

## 精神分裂症患者长期住院与社区康复治疗对照研究\*

陈贻华<sup>1</sup> 林振东<sup>1</sup> 欧阳晓青<sup>1</sup> 张全福<sup>1</sup> 张彦坤<sup>1</sup> 杨志辉<sup>1</sup>

**摘要** 目的:探讨精神分裂症长期住院与社区康复治疗两组患者疗效、社会功能缺陷以及对社会的影响、卫生经济学指标有何差异。方法:以住院治疗慢性精神分裂症患者 300 例及在社区康复站治疗 300 例进行为期一年的观察,采用 BPRS、PANSS、SDSS 量表,自编肇事肇祸危险性评估量表及生存质量和总体幸福感量表分别对两组患者进行评分。结果:两组 BPRS、PANSS 减分率、总有效率差异无显著性意义。两组 SDSS 在治疗第 3、6 个月下降,与对照组比较差异有显著性( $P<0.05$ );治疗组第 9、12 个月上升,与对照组比较差异无显著性意义,对照组则下降,与治疗前比较  $P<0.01$ 。治疗组肇事肇祸危险性评估分值少于对照组( $P<0.05$ )。对照组家属生活满意度及总体幸福感明显好于治疗组( $P<0.01$ )。对照组平均每月医疗费用明显低于治疗组。结论:开展社区康复治疗对慢性精神分裂症患者可以达到理想的疗效,较好的社会功能,较低的肇事肇祸率,减轻家庭及政府的经济负担,提高家属及患者的生存质量。

**关键词** 精神分裂症;社区康复;长期住院;疗效

**中图分类号:** R749.3.R493 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-1242(2009)-03-0263-02

精神分裂症是一种慢性疾病,具有明显家族遗传性,病程迁延,容易复发,需要长期服药治疗。此类患者长期住院造成很多家庭因病致贫,需要政府和社会的支持与关爱,大力开展社区康复工作显得更为重要。中山市 1997 年成为全国精神病防治康复试点城市,现为中央支助地方重性精神疾病监管项目示范区,政府对经济困难精神病患者住院及社区治疗制订了免费或优惠政策,目前在全市 20 个镇区(共 24 个)设立了精神病防治康复站,由埠湖医院每月派出医务人员到各康复站开展诊治、培训、宣传教育、指导工疗、农疗、定期随访、家庭治疗工作。本研究为全面了解精神分裂症患者长期住院与社区康复治疗两组疗效、社会功能缺陷,以及对社会的影响、卫生经济学指标之间的差异,为政府制订本市精神病防治康复政策提供依据,历经一年多的研究,现将结果报告如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

为我院 2006 年 10 月—2008 年 3 月住院的慢性精神分裂症患者作为治疗组,及 2006 年 10 月—2008 年 3 月在我市石岐区、南区、东区、坦洲、古镇、横栏、黄圃、南头、民众、南朗、火炬区等社区康复站就诊的慢性精神分裂症患者作为对照组,采取随机抽样方法,各入组 300 例,全部病例符合中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版(CCMD-III)<sup>[1]</sup>慢性精神分裂症诊断标准,病程 $\geq 2$ 年。两组均无重大躯体疾病,排除酒精或药物依赖者、妊娠或哺乳期妇女。住院治疗组入组 300 例,研究期末脱落 43 例,脱落原因为患者出院、转院,共完成 257 例,其中男 136 例,女 121 例,年龄 16—60 岁,平均(34.6 $\pm$ 8.7)岁;病程 2—15 年,平均(6.48 $\pm$ 2.21)年。社区康复组(对照组)300 例,脱落 48 例,脱落原因为患者入院、未按期到康复站就诊或走失,共完成 252 例,其中男 132 例,女 120 例,年龄 15—60 岁,平均(35.5 $\pm$ 9.3)岁;病程 3—18 年,平均(7.21 $\pm$ 2.36)年。两组以上各项差异均无显著性意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

采用 BPRS、PANSS、SDSS 量表<sup>[2]</sup>评定患者精神症状及社

会功能,评分中 SDSS 量表住院患者不评第 1 项(职业和工作)及第 7 项(家庭职能)。自编肇事肇祸危险性评估量表,对患者肇事肇祸危险度进行分级,分 0—5 级,并进行量化评分。自编生活满意度及总体幸福感量表,对其中一位患者直系家属进行生活满意度及总体幸福感调查,共 3 项 5 级评分。两组在入组前、治疗中第 3、6、9、12 个月进行一次评分。评分前对参加测评人员进行培训并进行一致性检验,一致性为 96.0%。两组患者均以药物治疗为主,治疗药物由传统抗精神病药物与新型抗精神病药物相结合,住院患者辅以心理、工娱、康复等治疗措施,社区患者辅以工疗、社区培训、宣传教育、随访、家庭治疗等措施。以 PANSS 减分率 $\geq 75\%$ 为基本痊愈,50%—74%为显著进步,25%—49%为进步, $<25\%$ 为无效。经济学指标采用医院财务软件对两组患者每月的治疗总费用进行统计。

将数据输入 SPSS11.0 软件包进行统计分析。治疗前后各项评分比较用  $t$  检验。

## 2 结果

两组简明精神病评定量表(the brief psychiatric rating scale, BPRS)、阴性症状量表(positive and negative syndrome scale, PANSS)、社会功能缺陷筛选量表(social disability screening schedule, SDSS)、肇事肇祸危险性评估表、生活满意度及总体幸福感调查表评定结果比较,见表 1。两组 BPRS 治疗前总分比较差异无显著性意义( $P>0.05$ ),治疗后第 3、6、9、12 个月的评分与治疗前比较,两组差异均有非常显著性( $P<0.01$ ),两组间比较差异无显著性意义( $P>0.05$ )。两组治疗前 PANSS 总分比较差异无显著性意义( $P>0.05$ ),治疗第 3、6、9、12 个月的评分与治疗前比较,两组差异均有显著性下降( $P<0.01$ );两组间比较,治疗第 3、6、9、12 个月的评分差异无显著性意义( $P>0.05$ )。治疗组显著进步 158 例,进步 96 例,

\* 基金项目:中山市科技计划基金项目资助(2006A068)

1 中山市埠湖医院,广东省中山市南朗镇田边正街 80 号, 528451

作者简介:陈贻华,男,副主任医师

收稿日期:2008-06-05

无效 3 例, 显效率 61.5%, 有效率 98.8%。对照组显著进步 153 例, 进步 95 例, 无效 4 例, 显效率 60.7%, 有效率 98.4%, 两组间差异均无显著性意义 ( $P>0.05$ )。

两组 SDSS 治疗前总分比较差异无显著性意义 ( $P>0.05$ )。治疗组在治疗第 3、6 个月分值与治疗前比较差异有显著性 ( $P<0.05$ ), 治疗第 9、12 个月分值与治疗前比较差异无显著性意义 ( $P>0.05$ )。社区康复组治疗第 3、6 个月分值与治疗前比较差异有显著性 ( $P<0.05$ ), 第 9、12 月的评分与治疗前比较, 差异有非常显著性 ( $P<0.01$ )。

住院治疗组 257 例中出现 1—4 级肇事肇祸行为 27 例,

无 5 级肇事肇祸行为, 对照组出现 1—5 级肇事肇祸行为 38 例, 其中 5 级肇事肇祸行为 2 例, 两组肇事肇祸危险性评估比较差异有显著性 ( $P<0.05$ )。生活满意度比较, 社区康复组家属生活满意度及总体幸福感明显好于住院治疗组, 差异有非常显著性 ( $P<0.01$ )。

两组经济学指标统计, 本市政府对困难精神患者住院治疗费用采取包干制, 平均每人每月费用 1950 元, 由市财政支出, 而社区康复组在社区康复站平均每人每月医疗费用 126.5 元, 其中政府负责占 75%。

表 1 两组治疗前后 BPRS、PANSS、SDSS、肇事肇祸生活满意度各因子分比较

( $\bar{x}\pm s$ )

	例数	入组前	治疗 3 个月	治疗 6 个月	治疗 9 个月	治疗 12 个月
住院治疗组	257					
BPRS		31.7±7.9	27.2±6.4 <sup>①</sup>	26.3±5.2 <sup>①</sup>	25.1±5.2 <sup>①</sup>	23.5±4.9 <sup>①</sup>
PANSS		81.3±7.9	53.2±4.8 <sup>①</sup>	36.9±4.7 <sup>①</sup>	33.6±4.7 <sup>①</sup>	30.3±3.7 <sup>①</sup>
SDSS		6.5±3.1	5.1±1.6 <sup>②</sup>	4.4±1.6 <sup>②</sup>	5.4±1.8	5.8±1.9
肇事肇祸		4.1±1.6	2.9±1.3 <sup>④</sup>	2.6±0.9 <sup>④</sup>	2.3±0.7 <sup>④</sup>	2.1±0.5 <sup>④</sup>
生活满意度		6.2±2.8	6.5±2.3 <sup>③</sup>	7.0±1.9 <sup>③</sup>	6.8±1.7 <sup>③</sup>	6.7±1.5 <sup>③</sup>
社区康复组	252					
BPRS		30.6±7.5	28.1±6.7 <sup>①</sup>	26.1±5.4 <sup>①</sup>	24.8±5.2 <sup>①</sup>	23.8±4.7 <sup>①</sup>
PANSS		80.5±7.7	55.4±5.1 <sup>①</sup>	36.2±4.1 <sup>①</sup>	32.2±3.2 <sup>①</sup>	29.5±3.2 <sup>①</sup>
SDSS		8.2±2.7	6.8±2.5 <sup>②</sup>	5.9±1.7 <sup>②</sup>	4.2±1.5 <sup>①</sup>	3.1±1.3 <sup>①</sup>
肇事肇祸		4.4±1.5	3.6±1.2	2.9±1.3	2.7±1.1	2.8±1.2
生活满意度		6.3±2.5	7.8±2.6	8.3±2.9	8.5±3.2	8.8±3.4

与治疗前比较: ① $P<0.01$ ; ② $P<0.05$ ; 与社区康复组比较: ③ $P<0.01$ ; ④ $P<0.05$

### 3 讨论

精神病的社区防治康复与医院康复就康复工作体系而言, 是不可分割的两个组成部分, 二者存在相辅相成的关系, 从国内外的发展趋势来看, 精神疾病也像各类疾病和残疾的康复一样, 康复服务工作的重点正逐渐从医院康复向社区防治康复转移, 这也是卫生保健事业的一个重要发展方向<sup>①</sup>。国家有关政策规定, 到 2010 年, 在城市和中等以上发达地区的农村, 有需求的残疾人普遍得到康复服务<sup>②</sup>。本研究探讨精神分裂症患者长期住院与社区康复治疗两组疗效、社会功能缺陷以及对社会的影响、卫生经济学指标之间的差异。结果显示: 两组 BPRS、PANSS 量表减分率及疗效差异均无显著性意义 ( $P>0.05$ ), 说明两组疗效相当。治疗组 SDSS 未随住院时间的延长而减少, 反而在治疗后半年有上升趋势, 而对照组则随治疗时间的延长逐步下降, 与慢性精神分裂症患者长期住院虽然阳性症状得到控制而阴性症状越来越明显有关, 导致社会功能有衰退趋势, 而社区康复组随治疗时间延长不仅阳性症状得到控制, 同时阴性症状也得到改善, 社会功能逐步恢复, 还有社区康复组患者在社区中参与工疗、农疗等社会技能训练, 有利于促进患者康复<sup>③</sup>, 以及进一步恢复患者的社交技能<sup>④</sup>。虽然治疗组肇事肇祸危险性评估分值少于对照组 ( $P<0.05$ ), 但对照组 252 例中仅有 2 例出现 5 级肇事肇祸行为, 所以就慢性精神分裂症而言, 社区康复治疗出现严重肇事肇祸危险性仍很低 (0.8%)。生活满意度比较, 社区治疗组家属生活满意度及总体幸福感明显好于住院治疗组 ( $P<0.01$ )。从中山的经验来看, 开展精神病社区康复必须得到政府大力支持, 组建完善的三级领导机构及技术指导网络, 政府提供场地、设备, 在各镇区设立康复站, 特别制订了优惠政策, 设立专项资金对到康复站就诊的患者给予免费或优惠治

疗。本研究两组经济学指标对比, 社区康复治疗组医疗费用 (126.5 元/月) 明显低于住院患者组 (1950 元/月), 本研究只计算患者住院医疗费用, 不包括误工费、交通费或家属探视所发生的间接费用, 与文献报道一致<sup>⑤-⑧</sup>。在随访中开展家庭治疗, 能提高患者的社会功能, 减轻患者家庭的经济负担, 与 Magliano 等报道一致<sup>⑨</sup>。

综上所述, 为稳定慢性精神分裂症患者的病情, 让他们尽快恢复社会功能, 回归社会或家庭, 大力开展社区康复很有必要。与此类患者长期住院对比, 社区康复可以达到理想的疗效, 良好的社会功能, 较低的肇事肇祸率, 减轻家庭及政府的经济负担, 提高患者及家属的生存质量。

### 参考文献

- [1] 中华医学会精神科分会, 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 第 1 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001.75—78.
- [2] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 第 2 版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998.163—166.
- [3] 王善澄主编. 实用康复精神医学[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1997.14.
- [4] 卫生部, 民政部, 民政部, 等. 关于进一步加强残疾人康复工作的意见[J]. 中国康复医学杂志, 2002, 17(7):324—325.
- [5] 徐广炜, 张紫娟, 李达, 等. 社会技能训练对慢性精神分裂症患者社会功能的影响[J]. 中华精神科杂志, 2007, 40(3):192.
- [6] 沈峰, 杨彦春, 邓红, 等. 精神分裂症心理社会康复的进展[J]. 中国康复医学杂志, 2007, 22(2):187.
- [7] 杜莲, 蒙华庆. 家庭干预对精神分裂症患者康复作用的系统性评价[J]. 中国康复医学杂志, 2007, 22(5):450—454.
- [8] 赵宝龙, 沈静静, 施永斌, 等. 社区慢性精神分裂症家庭干预随访研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2000, 14(4):283—285.
- [9] Magliano L, Fiorillo A, Fadden G. Effectiveness of a psychoeducational intervention for families of patients with schizophrenia: preliminary results of a study funded by the European Commission[J]. Word Psychiatry, 2005, 4(1):45—49.