

社区精神分裂症患者参加家属资源中心训练2年随访研究*

张献强¹ 林海程² 高云¹ 谭文艳² 黄晓清² 陈淑德²

摘要

目的:探讨家属资源中心康复模式对精神分裂症患者康复的影响。

方法:根据入组标准,选择参加家属资源中心训练的精神分裂症患者72例,经过2年追踪观察,每6个月采用阳性与阴性症状量表(PANSS)、临床总体印象量表(CGI)、个人与社会表现量表(PSP)和世界卫生组织生存质量简化量表(WHOQOL-BREF)等进行评估一次。

结果:3例研究对象因病情复发住院而脱落,69例完成了2年的随访。随访6个月后与随访前比较PANSS总分、CGI评分、PSP总分有统计学差异($t=2.43-3.25, P < 0.05$),12个月后以上差异更显著($t=3.64-7.58, P < 0.01$)。18个月与随访前比较WHOQOL-BREF评分亦有统计学差异($t=2.56, P < 0.05$)。

结论:家属资源中心康复训练模式能改善精神分裂症的预后,稳定了病情,降低复发住院率,提高患者的社会交往能力,改善了部分生存质量,值得推广开展。

关键词 家属资源中心;精神分裂症;随访;社区

中图分类号:R749.3 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2012)-05-0465-03

精神分裂症是一种高患病率、高复发率、高致残率的慢性迁延性疾病,尽管各类抗精神病药能有效地控制其精神症状,但对其受损的社会功能及精神残疾却无能为力,严重地影响着患者的生存质量^[1]。精神分裂症的康复过程实际上是社会再适应的过程,而药物治疗对一些残留的阴性症状疗效甚微,需配合其他的辅助治疗^[2]。精神分裂症的预后相对较差,受到越来越多的学者关注,国内外亦有很多关于精神分裂症预后研究的报道。目前,有很多关于精神分裂症患者康复手段的探讨,精神分裂症的预后亦得到部分改善,精神分裂症患者康复期的生存质量得到改善。本文通过对参加家属资源中心训练的精神分裂症患者进行为期2年的追踪观察,以进一步探讨简便、有效的精神分裂症患者康复手段。现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

入组标准:①符合CCMD-3精神分裂症诊断标准;②生活在社区中接受社区、门诊治疗的患者;③发病年龄14岁以上,年龄16周岁以上;④在家属资源中心参加康复训练;⑤患者或家属知情同意;⑥排除脑器质性疾病或其他不稳定的并发躯体疾病和明显智力低下。

72例精神分裂症患者愿意接受本调查,其中有3例因病情复发住院而脱落,1例随访3个月后病情复发住院,另2例随访6个月后病情复发住院,69例完成了2年的随访。对69例完成2年追踪的资料进行统计,其中男38例、女31例;年龄:(35.6 ± 8.4)岁;文化程度:大学13例、高中30例、初中20例、小学6例;已婚8例、离婚7例、未婚54例;病程: 12.3 ± 4.8 年。入组前服药情况:连续64例、间断3例、未服2例;依从性:好54例、中11例、差4例;服用药物:利培酮16例[剂量:(3.8 ± 0.9)mg]、氯氮平17例[剂量:(257.1 ± 15.8)mg]、阿立哌唑8例[剂量:(13.1 ± 4.1)mg]、喹硫平9例[剂量:(245.6 ± 15.8)mg]、舒必利10例[剂量:(704.4 ± 58.6)mg]、其他9例[剂量:(28.6 ± 6.1)mg]。

1.2 方法

家属资源中心是广州市某社会组织属下的一间福利性康复机构,免费向精神分裂症康复者和家属提供精神康复服务,康复者自由或在家属资源中心的工作人员指导下开展各项康复活动,有时邀请家属一起参加活动,促进康复者和家属的沟通。活动内容多、丰富,主要包括电脑学习、手工制作、文娱活动、社会交往、生活技能等活动^[3]。参加活动的康复者自由选择各兴趣小组,参加项目不限定。①电脑学习小组:聘请有一定经验的电脑老师每周培训电脑课程2h,每位

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2012.05.018

*基金项目:广东省医学科学技术研究基金(C2009019)

1 广州市民政局精神病院,510430;2 广东省人民医院 广东省精神卫生研究所

作者简介:张献强,男,主治医师;收稿日期:2011-12-08

参与者都有单独上机操作机会;②手工制作小组:由家属资源中心的老师指导康复者进行折纸花、串珠链、贺年卡制作等训练;③文娱小组:主要参加唱歌、舞蹈、乒乓球等活动;④社会交往小组:在家属资源中心老师的指导下尝试独自搭乘公共交通工具、理发、购物、看电影等活动;⑤生活技能小组:主要由家属资源中心的老师指导康复者参加烹饪、清洁、内务整理等训练。

1.3 疗效评定

每6个月由通过专业培训的医师进行评估1次,采用康复期间病例观察记录表记录相关情况。观察记录表包括一般资料、阳性与阴性症状量表(positive and negative symptoms scale, PANSS)^[9]、临床总体印象量表(clinical general impression scale, CGI)、个人与社会表现量表(personal and social performance scale, PSP)^[9]、WHO生存质量简化量表(World Health Organization's Quality of Life Questionnaire-Brief, WHOQOL-BREF)^[10]等。

1.4 统计学分析

采用SPSS 13.0软件对数据进行统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。

2 结果与讨论

2年后的服药情况:连续65例、间断3例、未服1例;依从性:好55例、中11例、差3例;服用药物:利培酮18例[剂量:(4.5 ± 1.2)mg]、氯氮平16例[剂量:(265.8 ± 14.7)mg]、阿立哌唑8例[剂量:(15.8 ± 5.6)mg]、喹硫平9例[剂量:(221.8 ± 13.1)mg]、舒必利9例[剂量:(658.2 ± 56.5)mg]、其他9例[剂量:(28.6 ± 6.1)mg]。2年前后服药情况经统计学分析差异无显著性($P > 0.05$)。

各阶段各项评分情况比较,见表1。

Kopelowicz和Liberman认为精神病学治疗和康复应该是一个无间隙的过程,应该实行治疗康复一体化或整合治疗^[6]。

表1 各阶段各项评分情况分析 ($\bar{x} \pm s$)

项目	PANSS 总分	CGI 评分	PSP 总分	WHOQOL-BREF 总分
初始分	43.7 ± 6.8	3.9 ± 0.7	59.9 ± 7.7	74.5 ± 7.8
6个月	41.2 ± 5.3	3.2 ± 0.5	63.9 ± 7.4	72.2 ± 7.7
t 值	2.43	3.25	3.07	1.71
P 值	< 0.05	< 0.01	< 0.01	> 0.05
12个月	40.2 ± 4.2	2.9 ± 0.3	66.9 ± 7.8	72.7 ± 7.5
t 值	3.64	7.58	5.23	1.47
P 值	< 0.01	< 0.01	< 0.01	> 0.05
18个月	38.1 ± 3.1	2.8 ± 0.4	71.4 ± 6.6	77.4 ± 4.9
t 值	6.21	8.32	9.35	2.56
P 值	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.05
24个月	37.9 ± 2.2	2.7 ± 0.3	72.3 ± 5.8	78.2 ± 5.1
t 值	7.15	9.53	9.84	3.35
P 值	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.05

典型的整合治疗包括药物治疗、社会技能培训、家庭心理教育、社区治疗、支持性就业以及双重诊断患者的整体规划^[7]。家属资源中心训练模式是结合了社会技能培训、社区治疗和支持性就业的特点的综合性康复手段。近年来,为了改善精神分裂症患者的预后,提高他们的生存质量,有很多从事精神病学的工作者进行了多方面探讨,虽然取得了一定的效果,但缺乏较系统的研究^[8-10]。家属资源中心康复模式是从香港引进的较新的一种康复模式,有别于简单的康复工场式训练。该理念主要在于充分考虑到患者的角色和家属的参与,模拟真实社区生活,与社会高度融合,有利于精神分裂症患者的康复。本研究69例患者参加了2年的家属资源中心活动,随机分成5个兴趣小组,具体为电脑学习、手工制作、文娱活动、社会交往、生活技能小组等。每个小组周一到周五按正常上班时间参加各小组活动,每天活动时间8h,凡公共假期不参加,每个月各小组轮转,所有人员都有机会参加各兴趣小组。每半年对活动进行一次总结,评选积极分子,给以一定的物质奖励。

本调查结果显示,精神分裂症患者在康复期药物维持治疗方案不变的情况下,通过参加家属资源中心训练6个月后,康复者的PANSS量表评分、病程严重度评分和PSP评分都有明显的改变,而WHOQOL-BREF评分没有明显改变。康复者的WHOQOL-BREF评分在参加家属资源中心训练18个月后,才有明显的变化。PANSS量表评分和病程严重度评分越低表示精神症状改善越好,而PSP评分和WHOQOL-BREF评分越高表示社会功能和生存质量提高越明显。本调查结果中,康复者参加家属资源中心训练6个月后,康复者的PANSS量表评分和病程严重度评分都有明显的降低,而PSP评分就有明显提高,但是WHOQOL-BREF评分在参加训练18个月后才有明显提高。提示家属资源中心训练对精神分裂症患者的症状改善,病情控制和社会功能的康复影响较大,短期内可以产生效果,而对患者的生存质量影响相对滞后,产生的效果相对较小。这与高云等研究相一致^[3]。

精神分裂症患者的生存质量是反映精神分裂症预后的重要指标,与患者的精神症状、社会功能缺陷程度等都有密切相关^[11],关乎患者幸福感。本调查提示,家属资源中心训练对提高精神分裂症患者的生存质量不理想,可能应该采取综合康复手段干预,以便取得更好的效果。贝佳妮等^[12-13]开展了电话随访对精神分裂症患者生存质量影响的研究,认为电话随访可以改善精神分裂症患者的生存质量。将电话随访和家属资源中心结合起来,可以互相取长补短,充分发挥各自的优势,可能对精神分裂症的预后有良好的效果,有待今后进一步探讨。

本调查中,2年随访的对象中只有3例因病情复发住院而脱落,病情复发住院率为4.1%,明显低于精神分裂症群体

复发住院率。说明家属资源中心训练模式对精神分裂症患者的康复有一定的效果,缓解了患者的病情,提高了其社会交往能力,对其生存质量亦有部分改善,值得提倡推广。但由于该中心需要一定的人力物力,希望政府可以增加一定的投入,为精神病患者这群特殊群体作出更大的努力。

本文缺乏空白对照,对该项研究有一定的影响,在今后的研究中加以改进。

参考文献

- [1] 艾桂荣,左平霞,王新华.综合技能训练对精神分裂症患者社会功能的影响[J].国际护理学杂志,2009,28(11):1544—1545.
- [2] 卢春爱,康淑兰,李占敏,等.行为训练对慢性精神分裂症患者康复的影响[J].中国民康医学,2008,20(5):462—463.
- [3] 高云,任赐儿,林勇强.家属资源中心对慢性精神分裂症患者日常生活能力影响观察[J].中国民康医学,2006,18(13):610—611.
- [4] 汪向东.心理卫生评定量表手册增订版[M].中国心理卫生杂志社,1999.88—100,263—276.
- [5] 司天梅,舒良,田成华,等.个人和社会功能量表中文版在精神分裂症患者中的信效度[J].中国心理卫生杂志,2009,23(11):790—794.
- [6] Kopelowicz A, Liberman RP. Integrating treatment with rehabilitation for persons with major mental illnesses[J]. Psychiatr Serv, 2003,54(11):1491—1498.
- [7] 徐文炜,袁国桢,张紫娟,等.慢性精神分裂症社会技能训练的研究[J].中国康复医学杂志,2008,3:241—244.
- [8] 刘国友,宋君伟,张文佳.职业康复对住院精神分裂症患者的作用[J].中国健康心理学杂志,2010,3:321—322.
- [9] 张伟波,张国芳,沈文龙,等.社会技能训练对社区精神分裂症患者的作用[J].中国健康心理学杂志,2011,10:1156—1157.
- [10] 陆兰新.康复训练对恢复期精神分裂症患者的影响[J].广西医学,2007,29(11):1803—1804.
- [11] 杨丽.影响社区精神分裂症患者生活质量的相关因素[J].护士进修杂志,2010,25(5):438—439.
- [12] 贝佳妮,李婷,徐丽芬.电话随访对精神分裂症病人生活质量影响的研究[J].护理研究,2008,22(27):2485—2486.
- [13] 潘凯琼,吴道秀,周荣波.电话随访对首发精神分裂症患者遵医行为及疗效巩固的影响[J].中华现代中西医杂志,2005(11):969—971.

·短篇论著·

目标细化结合游戏对痉挛型脑瘫患儿粗大运动功能的影响*

王小燕¹ 陈庆亮¹ 曾丽云² 黄伍妹¹

脑性瘫痪是自受孕开始至婴儿期非进行性脑损伤和发育缺陷所导致的综合征,主要表现为运动障碍及姿势异常,是儿童发育过程中最主要的致残性疾病之一,痉挛型脑瘫是其最常见的类型,约占脑瘫患儿的50%—70%,临床以肌张力异常,运动功能障碍等为特点^[1-2]。痉挛型小儿脑瘫的康复治疗是一个长期的过程,需要极大的耐心和家属的积极配合,督促、鼓励患儿持之以恒的进行正确足够的训练是影响其康复效果的关键之一^[3],目标细化结合游戏可较好地达到上述要求,提高其康复疗效,现报道如下:

1 对象与方法

1.1 对象

2010年3月—2011年3月在广东省清远市脑瘫康复中

心就诊的痉挛型脑瘫患儿50例。纳入标准:①按2006年中国康复医学会儿童康复专业委员会、中国残疾人康复协会小儿脑瘫康复专业委员会通过的诊断标准诊断为痉挛型脑瘫;②家属知情同意;③治疗满3个月;④智力正常或轻度低下。排除标准:①其他原因造成的中枢性痉挛性瘫痪;②伴有癫痫发作;③无法配合康复治疗。将所有痉挛型脑瘫患儿随机分为对照组和实验组,各25例。两组患儿之间的性别、年龄、脑瘫类型等一般资料比较差异无显著性意义(表1, $P > 0.05$),两组GMFM评分比较差异无显著性意义(表2, $P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

按照正常儿童的运动发育规律及患儿的实际运动能力,对照组患儿采用以Bobath疗法为主的常规综合康复治疗方

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2012.05.019

*基金项目:清远市科技项目(2008A015)

1 广东省清远职业技术学院护理学院,511510; 2 广东省清远市残疾人康复中心

作者简介:王小燕,女,主治医师,讲师;收稿日期:2011-12-24