

医师家访对慢性精神分裂症患者生存质量的影响

曾德志¹ 陈克全¹ 罗建武¹ 樊学文¹ 华曙光¹

摘要 目的:探讨医师家访对慢性精神分裂症患者生存质量的影响。方法:将 100 例慢性精神分裂症患者随机分为研究组与对照组,每组各 50 例,研究组进行为期 2 年的医师家访,用阳性和阴性综合征量表(PANSS)、社会功能缺陷筛查量表(SDSS)和 WHO 生存质量量表(QOL-100)评定患者康复效果和生存质量,治疗中需处理的不良反应量表(TESS)评定不良反应。结果:研究组患者出院后第 1、第 2 年末再入院率和 PANSS、SDSS 评分低于对照组而 QOL-100 评分高于同期对照组(P 均 <0.01),TESS 两组间无显著差异。结论:医师家访可促进慢性精神分裂症患者生存质量的改善。

关键词 医师家访;精神分裂症;生存质量

中图分类号:R493,R749.3 **文献标识码**:B **文章编号**:1001-1242(2007)-01-0051-02

精神分裂症是一组病因未明、有反复发作倾向的精神疾病,有相当部分患者病情迁延进入难治的慢性阶段,这些患者大多对神经阻滞剂反应不良,可出现智力损害和社会功能缺陷^[1],生存质量低下,需要长期甚至终身健康关照。而大多数精神分裂症患者来自经济水平低下阶层^[2],因此,寻求高效低耗的康复办法来改善患者生存质量,是目前全世界普遍关注的问题。有文献报道^[3],家庭干预可减少精神分裂症患者复发、促进康复,提高患者生存质量。鉴此,我们对慢性精神分裂症患者进行医师家访实施干预,探讨其对患者生存质量的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

样本选自 2002—2003 年在我院精神科住院的患者。入组标准:①符合 CCMD-3 精神分裂症诊断标准;②病程 5 年以上,临床主要表现为阴性症状;③患者及其家庭愿意参加本研究,其住址离我院路程在 80km 以内且患者有人照料;④排除伴有心、肝、肾等重要器官疾病及乙醇和药物依赖者。符合条件者共 100 例,随机分为研究组和对照组,每组 50 例。

研究组 50 例,男 28 例,女 22 例;有配偶 24 例,无配偶 26 例;年龄 (39.7 ± 10.8) 岁,病程 (9.2 ± 6.5) 年,受教育 (6.5 ± 4.6) 年;职业:工人 12 例,农民 18 例,干部 6 例,其他 14 例;家庭经济状况:较好 3 例,中等 14 例,较差 21 例,极差 12 例。对照组 50 例,男 26 例,女 24 例;有配偶 23 例,无配偶 27 例;年龄 (39.4 ± 10.6) 岁,病程 (9.9 ± 7.8) 年,受教育 (5.5 ± 5.2) 年;职业:工人 10 例,农民 19 例,干部 5 例,其他 16 例;家庭经济状况:较好 4 例,中等 13 例,较差 23 例,极差 10 例。两组一般资料经统计学分析,差异无显著性意义(P 均 >0.05)。

1.2 干预方法

住院期间,两组患者均接受常规康复治疗。出院时,进行常规出院指导,研究组另由主治医师告知患者及其家属关于医师家访的意义、具体实施办法及相关问题,患者目前健康状况和可供选择的后续康复治疗方

案,了解患者病情和康复治疗措施落实情况,调整康复治疗方

1.3 评定工具

采用阳性和阴性综合征量表^[4](the positive and negative syndrome scale, PANSS)、治疗中需处理的不良反应量表^[5](treatment emergent side effect scale, TESS)、社会功能缺陷筛查量表^[6](social disability screening schedule, SDSS)和 WHO 生存质量评定量表^[7](QOL-100)分别在患者出院时和出院后第 1、第 2 年末进行评定。评定人员在评定前接受量表测量培训,一致性评定 Kappa 系数为 0.84—0.88。

1.4 统计学分析

采用 SPSS11.0 软件对数据进行统计,计量资料采用成组 t 检验以及方差分析和 LSD- t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

研究期间病情恶化再入院者按脱落处理。再入院(脱落)患者累计数,出院 1 年内对照组 9 例(18%),研究组 2 例(4%),出院 2 年内,对照组 24 例(48%),研究组 8 例(16%),同期对比,研究组明显低于对照组(χ^2 分别为 5.01 和 11.76, P 分别 <0.05 和 <0.01)。脱落病例不纳入 PANSS、TESS、SDSS 和 QOL-100 评分统计分析。

两组出院时和出院后第 1、第 2 年末 PANSS、SDSS、TESS 评分比较,见表 1。

两组出院时和出院后第 1、2 年末 QOL-100 评分比较,见表 2。

3 讨论

本研究结果显示,研究组患者出院后第 1、2 年末生存质

1 咸宁学院附属第二医院,湖北咸宁温泉马桥路 32 号,437100

作者介绍:曾德志,男,主治医师

收稿日期:2006-03-14

表 1 两组出院时和出院后第 1、2 年末 PANSS、TESS、SDSS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

量表	组别	例数	出院时	第 1 年末	第 2 年末	F	LSD-t*	LSD-t**	LSD-t***
PANSS	研究组	42	82.8±13.6	66.7±12.4	56.4±10.6	49.51 ^①	6.01 ^①	9.85 ^①	3.84 ^①
	对照组	26	84.6±13.9	82.5±13.6	78.4±12.4	2.05 ^③	0.68 ^③	1.99 ^②	1.32 ^③
	F		0.28	13.97 ^①	60.70 ^①				
TESS	研究组	42	12.6±3.4	8.6±2.6	6.8±1.8	51.48 ^①	6.90 ^①	10.00 ^①	3.10 ^①
	对照组	26	11.9±3.2	7.8±2.8	5.9±2.1	32.60 ^①	5.39 ^①	7.89 ^①	2.50 ^②
	F		0.07	1.43 ^③	3.54 ^③				
SDSS	研究组	42	8.4±1.6	6.6±1.8	6.2±2.8	8.66 ^①	5.63 ^①	6.88 ^①	1.25 ^③
	对照组	26	7.9±1.8	9.1±2.4	11.4±3.6	11.24 ^①	1.60 ^③	4.67 ^①	3.07 ^①
	F		1.42	23.95 ^①	44.40 ^①				

* 表示 1 年末与出院时比较, ** 表示 2 年末与出院时比较, *** 表示 2 年末与 1 年末比较; ① $P < 0.01$, ② $P < 0.05$, ③ $P > 0.05$

表 2 两组出院时和出院后第 1、2 年末 WHO·QOL-100 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	研究组 (n=42)			对照组 (n=26)			F*	F**	F***
	出院时	1 年末	2 年末	出院时	1 年末	2 年末			
生理领域	26.5±6.8	32.4±6.2 ^①	33.1±7.1 ^①	26.1±7.3	23.7±6.7	20.2±4.5 ^①	0.05	29.73*	68.54*
心理领域	47.2±9.6	58.7±10.3 ^①	59.7±12.3 ^①	46.8±8.8	40.2±7.4 ^①	36.4±8.2 ^①	0.03	63.43*	72.99*
独立性领域	41.5±7.4	47.6±8.1 ^①	46.7±7.8 ^①	42.3±8.6	38.6±9.2 ^②	32.6±8.1 ^①	0.17	17.86*	50.96*
社会关系领域	27.6±6.5	36.8±7.6 ^①	35.2±6.7 ^①	26.5±7.2	23.9±5.7	20.4±4.6 ^①	0.42	55.45*	97.98*
环境领域	69.4±10.7	78.8±11.5 ^①	80.4±12.5 ^①	68.2±13.5	61.1±9.8 ^①	59.1±8.7 ^①	0.16	42.45*	57.95*
精神支柱	10.3±4.4	12.2±5.7	13.2±6.1 ^②	9.7±3.9	8.8±4.6	7.3±3.2 ^②	0.32	6.58**	20.71*
生存质量总评	11.4±3.5	16.5±4.3 ^①	15.2±3.8 ^①	10.5±3.6	9.4±3.4	8.2±2.8 ^②	1.04	51.01*	65.90*

F*, F**, F*** 分别表示出院时、第 1 年末、第 2 年末两组间比较 (完全随机设计方差分析); 有 * 和 ** 标记的 F 值分别对应 $P < 0.01$ 和 $P < 0.05$, 无标记的 F 值对应 $P > 0.05$; ①与②分别表示与出院时比较 (方差分析+LSD-t) $P < 0.01$ 和 $P < 0.05$, 无标记表示 $P > 0.05$

量总评和各领域评分较出院时显著升高, 且明显高于同期对照组, 而出院时两组并无显著差异, 表明医师家访对改善慢性精神分裂症患者生存质量具有积极意义。

精神分裂症患者生存质量受多方面因素的影响, 有研究表明, 精神分裂症患者的生存质量与精神症状呈负相关, 与整体功能呈正相关^[6], 其主要因素集中在社会功能和社会支持等方面^[7], 此外, 患者的居住地点、条件、经济、家庭关系、药物影响和职业功能等都对患者生存质量产生影响, 医师家访作为一种干预措施可渗透到影响患者生存质量的各个方面发挥积极作用。目前在我国经济落后的广大乡村, 患者主要依靠住院和家庭康复, 但大多数精神分裂症患者家庭经济十分拮据, 难以承担长期住院的医疗费用, 而相关知识、指导的缺乏和社会歧视严重妨碍着患者家庭康复, 进而影响患者生存质量。医师家访将疾病康复的有用信息传递给患者家庭, 让他们对相关知识有所了解, 同时医师通过家访密切关注患者病情, 及时调整康复治疗方, 处理存在或潜在的问题, 使患者出院后仍能得到系统有效的治疗, 对患者病情缓解十分有利。家庭社会支持是影响患者康复和生存质量的另一个重要因素, 家庭成员对患者的不正确态度、生活中的不良心理应激均可影响患者的病情预后或导致复发^[8], 有研究认为, 多数精神分裂症家庭成员难以应付病人重返家庭后带来的一系列问题而出现心理障碍^[9], 向患者表达伤害性情绪, 对其康复和生存质量造成不良影响。医师家访通过定期讲授精神卫生知识, 进行心理健康教育, 端正患者及其家属对疾病的认识, 增强战胜疾病的信心, 提高患者依从性, 增进患者与家属沟通, 改善家庭关系, 减少不良心理刺激, 对家庭气氛的和谐产生积极的影响, 为患者创造良好的康复环境。同时, 医师家访可改善医患关系, 改变家庭和社会对患者的态度, 给患者心理社会支持, 培养患者自尊、自信、自爱, 改善心理和社会功能。药物不良反应也是影响因素之一, 虽然两组出院后第 1、第 2 年末 TESS 评分均较出院时降低, 同期比较无

显著性意义, 但有着重要的临床意义, 研究组是通过医师的正确指导合理用药, 在保证疗效的前提下有效地减少不良反应, 而对对照组却是以牺牲疗效作为代价擅自减药、停药来避免不良反应的发生。本研究结果显示, 研究组出院后第 1、2 年末 PANSS、SDSS 评分显著低于出院时, 且明显低于同期对照组, 再入院率也明显低于后者, 表明医师家访可促进慢性精神分裂症患者病情缓解和家庭、社会功能恢复重建, 进而改善患者生存质量。

4 结论

对慢性精神分裂症患者进行医师家访, 可以使患者出院后继续得到持续系统科学的健康关照, 有利于消除影响康复的不良因素, 缓解患者病情, 防止精神衰退, 改善心理和社会功能, 提高患者生存质量。同时, 医师家访简便易行, 在目前精神分裂症社区康复开展不甚理想的情况下, 不失为高效低耗的方法之一, 但具体措施有待进一步研究改进。

参考文献

- [1] 沈渔邨, 主编. 精神病学[M]. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 391—413.
- [2] 赵宝龙, 沈静静, 施永斌, 等. 精神分裂症患者家庭干预的三年随访[J]. 中华精神科杂志, 2000, 33(4): 233—236.
- [3] 何艳玲, 张明园. 阳性和阴性综合征量表及其应用[J]. 临床精神医学杂志, 1997, 7: 353—355.
- [4] 张明园, 主编. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1993. 162—165, 198—203.
- [5] 方积乾, 郝元涛, 李彩霞. 世界卫生组织生存质量量表中文版的信度与效度[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 13(4): 203—205.
- [6] 王蕾, 李凌江, 杨德森, 等. 社区精神分裂症病人生存质量对照研究[J]. 中国心理卫生杂志, 1996, 10(4): 145—147, 150.
- [7] 饶克明, 谷富, 吴洪明, 等. 社区精神障碍患者的生存质量影响因素分析[J]. 上海精神医学, 1997, 新 9(3): 166—168.
- [8] Mccreadie RG. The scotish first episode schizophrenic study, psychiatric and social impact on relatives [J]. Br J Psychiatry, 1987, 150: 340—344.