

# 精神分裂症患者社区精准康复项目效果分析

訾永鹏<sup>1</sup> 陈志祥<sup>1\*</sup> 伍力<sup>1</sup> 杨雁涵<sup>2</sup> 李自祥<sup>1</sup>

1. 昆明医科大学附属精神卫生中心 云南昆明 650224

2. 昆明医科大学 云南昆明 650500

**摘要:**目的 探索精准康复对社区精神分裂症患者的疗效。方法 对昆明市呈贡区6个社区的124名精神分裂症患者进行康复训练,包括社交技能训练,认知功能及体能训练和生活技能训练,每周一次,每次3h,一共6次。结果 康复训练后患者阳性与阴性症状量表(PANSS), Morning Side 康复状态量表(MRSS), WHO 精神残疾评估量表(WHO/DAS)各项得分及总分均较前减少,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。结论 对居住在社区的精神分裂症患者进行精准康复可能减轻其阳性、阴性症状、一般病理性症状,改善其康复状态,减轻其社会功能缺陷。

**关键词:**精神分裂症; 残疾; 社区康复; 社会功能

精神分裂症是一种严重精神障碍,病程迁延,病耻感强<sup>[1-2]</sup>,治疗依从性差<sup>[3]</sup>,生活质量差,社会功能受损严重,给患者、家庭、社会均带来了极大的经济负担。精神分裂症患者在院外仍需持续的康复治疗,而社区则是提供这些康复治疗的主要场所,患者出院后的随访以及开展社区精神卫生对患者康复十分重要<sup>[4]</sup>。以社区为基础的精神分裂症康复服务是促进精神分裂症患者回归社会、改善社会功能的重要手段<sup>[5]</sup>。因此,建立科学有效的精神分裂症社区康复模式已经成为国内外精神卫生事业发展的重要课题。精准康复是指结合现代科技手段和方法、传统康复评估与治疗方法,以及患者生活环境和以往的康复相关数据,为患者提供精准的康复评估、康复治疗与训练、康复管理以及康复转介的过程<sup>[6]</sup>。该学科具有相对独立的理论,以及相对独立的评定与治疗方法,其目标是减轻病伤残者的功能障碍程度,帮助他们回归社会,提高生活质量<sup>[7]</sup>。本研究通过探索精准康复对社区精神分裂症患者的疗效为精神分裂症社区康复提供实践依据。

## 1. 对象与方法

### 1.1 对象

选取2020年8月~9月云南省昆明市呈贡区6个社区的精神分裂症患者123例作为研究对象,纳入标准:社区登记的持一级、二级或三级精神残疾证的精神分裂症患者。排除标准:(1)病情不稳定,处于发作期的患者;(2)存在严重躯体疾病,无法完成训练者。

## 1.2 评定工具

### 1.2.1 阳性与阴性症状量表(PANSS)

阳性与阴性症状量表(PANSS)用于评估精神分裂症患者的临床症状,包括3个分量表分:阳性症状分量表7项、阴性症状分量表7项和一般精神病理分量表16项。总分及各分量表分越高,表明患者的临床症状越严重。共33个条目,其中30个条目为基本条目,组成阳性症状、阴性症状、一般精神病理3个分量表,其他3个条目为评估攻击危险性的补充条目。所有条目1(无)~7(极重度)评分,分值越高,症状越重。该量表的内部一致性Cronbach  $\alpha$ 系数为0.87,3个维度(阳性症状、阴性症状、一般病理性症状)的Cronbach  $\alpha$ 系数在0.74~0.90之间,对精神分裂症患者的病情评估效度良好[8-9]。

### 1.2.2 Morning Side 康复状态量表(MRSS)

Morning Side 康复状态量表(MRSS)系综合评定量表,依据患者在依赖性,社交能力,活动能力,症状及行为等方面的表现而分为四个部分,共28个条目,用0~7的七级评分法,总分反映康复的整体状态,得分越高,表示状态越差。该量表的一致性检验ICC值为0.74~0.80,信度良好;四个分量表各条目间的平均相关系数为0.90~0.93,信度系数为0.97~0.99,同质信度良好。可以作为评定社区慢性精神分裂症病人康复状态的有效工具<sup>[10]</sup>。

### 1.2.3 WHO 精神残疾评估量表(WHO/DAS)

WHO 精神残疾评估量表(WHO psychiatric disability

assessment schedule,WHO/DAS)由WHO(1988年)正式出版,包括在社区内社会功能评定及医院内功能评定等,这里只介绍在社区评定社会功能的部分,内容包括个人生活能力、家庭职能、工作职能、社交能力共14项,0~5分六级评分,评分越高缺陷越严重<sup>[11]</sup>。

### 1.3 干预方法

第一次:先由康复训练师进行自我介绍,与患者初步建立关系,为后续进行训练打下基础。然后对参加精准康复项目的患者进行全面评估,由专科护士对每一位患者进行病史采集,病情评估,并使用阳性与阴性症状量表(PANSS),Morning Side 康复状态量表(MRSS),WHO精神残疾评估量表(WHO/DAS)来进行评估,根据病情进行健康宣教及指导,让患者和家属知晓康复训练的重要性,以便在后续康复训练活动中积极参与配合。每次康复训练开始前均进行生命体征的测量,健康宣教及指导,以了解患者及家属的康复情况,有利于开展训练,避免意外发生,同时也让其了解相关知识。

第二次:(1)社交技能训练30分钟:音乐疗法:教唱《你好歌》,让患者之间互相初步建立关系,并学习与人交往时的一些技能“握手”、“问好”。(2)认知功能及体能训练30分钟:音乐手指操《你好歌》,简谱教唱并做手指操,来锻炼患者的记忆力、注意力、手脑协调能力,在教唱的同时还能进行肺功能锻炼。(3)生活技能训练1小时:学习废旧塑料瓶的利用及普通塑料袋的收纳,让患者学会把废旧塑料瓶运用到日常生活中,提高他们的动手能力,也能减轻经济负担。最后组织患者们对此次活动进行讨论,以加强本次活动的印象,扩展思维及锻炼语言表达能力。

第三次:(1)社交技能训练30分钟:传声筒训练,从第一名患者开始向后传递一句话,直到最后一名患者,期间可以互相帮助。目的,是患者之间建立良好关系,加强所学内容的记忆,锻炼记忆力,促进与他人配合的能力,锻炼反应能力,团队合作能力,注意力,减少社会性退缩,提升自信心,促进人际交往;音乐治疗:唱《你好歌》;(2)认知功能及体能训练30分钟:复习《你好歌》的手指操,学习古诗词《咏雪》及手势舞,以改善学习能力,锻炼肢体协调反应能力,通过古诗词赏析培养兴趣爱好。(3)生活技能训练1小时:衣物巧妙收纳整理。让患者学会衣物收纳,整理方法,以保持家庭环境的整齐有序。

第四次:(1)社交技能训练30分钟:唱《你好歌》,音乐律动《放烟花》,让患者之间建立联系并保持良好关系,锻炼注意力,反应能力,建立人际交往环境,促进人际交往。(2)认知功能及体能训练30分钟:继续学习古诗词《咏雪》及手势舞,改善学习能力,锻炼肢体协调反应能力,通过古诗词赏析来培养兴趣爱好。(3)生活技能训练1小时:学习药物不良反应自我处置知识,让患者及家属知晓药物对疾病康复的重要性,常见药物副反应及应对措施等相关知识,提高服药依从性。

第五次:(1)社交技能训练30分钟:唱《你好歌》,音乐律动《放烟花》。(2)认知能力及体能训练30分钟:穴位保健操,教会识别秋季保健相应的穴位并进行穴位操的学习,让其知道长期坚持做穴位保健操有利于身心健康。(3)生活技能训练1小时:教会患者及家属省力有效的单人套装被子、床单元的整理,夏季被子的利用和收纳,学会一物多用及收纳保管。

第六次:(1)认知能力及体能训练30分钟:穴位保健操,提高和改善学习能力,教会识别相应穴位并联系知晓长期坚持穴位操有利于身心健康。(2)生活技能训练2小时:学习症状自我监控技能,教会患者能独立识别和控制自己的早期精神症状,掌握求助方式,尽量避免疾病复发。(3)社交技能训练30分钟:对本期康复训练进行讨论,有利于加强记忆力、思维能力、语言表达能力的改善,促进人际交往。

六次康复训练结束后由专科护士对每一位患者使用阳性与阴性症状量表(PANSS),Morning Side 康复状态量表(MRSS),WHO精神残疾评估量表(WHO/DAS)再次进行评估。

### 1.4 统计学处理

采用SPSS26.0软件版本。PANSS、MRSS、WHO/DAS评分结果以均数±标准差表示,采用配对t检验对结果进行分析比较。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 患者基本情况

本次研究共纳入123例患者,其中男性66例,女性57例,汉族121例,回族2例,病程2~58年不等,平均病程 $(20.46 \pm 12.12)$  a,年龄为20~77岁不等,平均年龄 $(48.07 \pm 13.32)$ 岁,残疾等级1级11例,2级97例,三级15例。

### 2.2 干预前后康复效果对比

经过 6 次康复训练之后, 患者的 PANSS 量表总分和各分量表得分均有下降, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ), 可认为康复训练对减轻精神分裂症患者的阳性症状、阴性症状和一般病理性症状有效。训练后患者 MRSS 量表各项条目及总分均有所下降, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ), 可认为康复训练能改善社区慢性精神分裂症病人的康复状态。患者 WHO/DAS 量表评分较干预前明显降低, 可认为康复训练能减轻此类患者的社会功能缺陷。干预前后患者阳性与阴性症状量表 (PANSS)、Morning Side 康复状态量表 (MRSS)、WHO 精神残疾评估量表 (WHO/DAS) 评分比较结果见表 1、2、3。

表 1 干预前后患者阳性与阴性症状量表 (PANSS) 评分比较 [( ), 分]

| 组别  | 阳性量表评分       | 阴性量表评分        | 一般精神病理量表分     | 总分             |
|-----|--------------|---------------|---------------|----------------|
| 干预前 | 11.15 ± 6.11 | 17.30 ± 7.37  | 29.01 ± 10.49 | 57.46 ± 19.93  |
| 干预后 | 9.23 ± 4.07* | 12.44 ± 5.89* | 22.76 ± 7.14* | 44.43 ± 14.39* |
| t 值 | 8.794        | 25.243        | 14.402        | 15.950         |
| p 值 | < 0.001      | < 0.001       | < 0.001       | < 0.001        |

\* $P < 0.05$ 。

表 2 干预前后患者 Morning Side 康复状态量表 (MRSS) 评分比较 [( ), 分]

| 组别  | 依赖程度          | 活动能力          | 社会交往 / 隔离状态   | 目前的症状及病态行为   | 总分             |
|-----|---------------|---------------|---------------|--------------|----------------|
| 干预前 | 24.85 ± 9.08  | 24.11 ± 7.52  | 22.07 ± 8.57  | 11.54 ± 5.25 | 82.58 ± 28.65  |
| 干预后 | 16.99 ± 8.80* | 18.11 ± 7.84* | 14.07 ± 8.59* | 5.70 ± 5.02* | 54.86 ± 28.43* |
| t 值 | 56.169        | 37.032        | 71.358        | 80.027       | 106.355        |
| p 值 | < 0.001       | < 0.001       | < 0.001       | < 0.001      | < 0.001        |

\* $P < 0.05$ 。

表 3 干预前后患者 WHO 精神残疾评估量表 (WHO/DAS) 评分比较 [( ), 分]

| 组别  | 总分            |
|-----|---------------|
| 干预前 | 25.93 ± 10.60 |
| 干预后 | 20.02 ± 6.99* |
| t 值 | 14.891        |
| p 值 | < 0.001       |

\* $P < 0.05$ 。

### 3. 讨论

目前精神分裂症各种社区康复模式在中国逐步开展, 并取得了不同程度的成果, 本研究相较于其他模式, 优势在于由专科医院精神科康复人员进行治疗, 以社区为基础根据社区的具体情况以及患者病情、社会功能、家庭成员以及该社

区团体的特点, 为患者创造有利于康复的社区环境, 对患者进行计划性及个体化的康复治疗, 挖掘自身及社区资源, 以此提高患者自我管理能力和提升生活质量及社会适应能力。所用干预方法有综合性、个性化、连续性、可操作性等特点。主要是社交技能训练, 认知功能和体能训练, 生活技能训练。在社交技能训练中主要用到了音乐疗法, 在认知功能和体能训练中主要是学习古诗词, 音乐律动, 手势舞, 手指操, 穴位保健操等; 在生活能力训练中主要是让患者掌握一些生活技能, 如叠被子, 药物不良反应的自我检测及处理, 如何寻求帮助; 如何利用身边的废旧物品等。既用到了效果已经得到证实的音乐疗法<sup>[12-14]</sup>、运动疗法<sup>[15-17]</sup>、自我管理训练<sup>[18-20]</sup>、生活技能训练<sup>[21-22]</sup>, 也用到了国内外尚没有专门研究过的方法, 如穴位保健操。考虑到精神分裂症患者的特点, 我们的干预方法形式多样, 丰富有趣, 可以活跃气氛, 带动患者们参与, 吸引患者的注意力。干预方法与患者们的生活紧密联系, 既易于患者学习, 又可以在生活中实际运用起来。魏春燕<sup>[23]</sup>等开展的农村精神分裂症患者社区康复治疗研究显示, PANS 总评分、阴性症状量表评分均显著降低。邓荣<sup>[24]</sup>对精神分裂症患者社区精神康复的研究显示, 患者社会功能及生活质量得到改善提高。陈春梅<sup>[25]</sup>等对精神分裂症患者运用主动式社区干预的研究显示, 社区康复能改善精神分裂症患者的总体病情, 并且系统性、连续性、针对性的康复措施对患者康复效果影响更积极。本研究结果显示, 精神分裂症患者通过社区精准康复治疗, PANSS 评分、MRSS 评分、WHO/DAS 评分较干预前均显著下降, 提示社区精准康复能改善精神症状, 改善情绪, 提升自我管理能力和社会适应能力, 本研究结果与以上研究结果相似。

本研究中各项量表干预前后得分大部分有差异, 部分患者干预后各量表得分较前无变化, 但没有患者干预后情况恶化的, 可以认为这些干预方法安全性较高。受限于当前条件, 只能观察到干预后的效果, 没有跟踪分析这样的改善对社区内精神分裂症患者的远期效果。缪海燕等<sup>[26]</sup>的相似研究表明, 对患者社会功能缺陷的改善, 一年后效果仍然存在。

### 参考文献

- [1] 顾鑫萍, 李玲. 精神分裂症病人病耻感影响因素及干预的研究进展 [J]. 护理研究, 2019,33(24):4285-4289.
- [2] 陈佳伟, 岑慧红, 林建葵, 等. 精神分裂症患者孤独

感与病耻感的调查分析[J]. 护理学报, 2017,24(01):14-17.

[3] 李姗姗, 杨丽敏. 精神分裂症病人治疗依从性与照顾者生活质量、家庭环境的相关性分析[J]. 护理研究, 2017,31(25):3197-3199.

[4] 李启堂, 刘国友, 宋君伟, 等. 综合干预对慢性精神分裂症患者生存质量的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2016,24(08):1125-1127.

[5] 梁哲, 张燕华, 胡晓龙, 等. 不同社区康复模式对稳定期精神分裂症患者的康复效果比较[J]. 临床精神医学杂志 2021, 31(03):214-217.

[6] 肖建华, 陈龙伟, 等. 对“精准康复”的理解[J]. 中国卫生质量管理 2017, 24(03): 110-112.

[7] 侯宗银. 精神分裂症患者社区康复中主动式社区干预对阳性、阴性量表总分与症状的影响[J]. 中国医学创新 2020, 17(10):145-148.

[8] 张明园, 何燕玲. 精神科评定量表手册[M]. 第1版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2015(9): 100-116.

[9] 李华芳. 精神药物临床研究常用量表[M]. 第2版. 上海: 上海科技教育出版社, 2011(8): 1-31.

[10] 柳群方, 朱紫青, 孟国荣, 黄璧琨, 王国宝. Morningside 康复状态量表的信度和效度研究[J]. 上海精神医学, 1998(03):147-149.

[11] 季建林. 精神医学[M]. 第2版. 上海: 复旦大学出版社, 2004: 300-302

[12] 武苗苗. 团体音乐疗法对慢性精神分裂症患者社交焦虑的疗效研究[J]. 心理月刊, 2020,15(10):16-18.

[13] 廖海岑, 周芳珍. 音乐治疗及其在精神分裂症患者康复治疗中的应用研究概况[J]. 内科, 2019,14(04):453-455.

[14] 曹韵佶, 陆佳瑞. 多元化艺术治疗在精神分裂症患者康复中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2016,22(09):12-14.

[15] 杜菊梅, 石晶, 徐璐, 等. 运动疗法配合心理干预对康复期精神分裂症患者病耻感、社会功能及生活质量的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2019,27(07):991-996.

[16] 邹桂元, 许晓宁, 厉彦飞, 等. 精神分裂症患者运动疗法的研究进展[J]. 护理学杂志, 2018,33(20):99-101.

[17] 顾静莲. 运动疗法在住院慢性精神分裂症患者中的

应用[J]. 上海护理, 2016,16(04):5-8.

[18] 陆沈艳, 磨丽莉, 廖海岑, 等. 自我管理技能训练联合音乐疗法促进精神分裂症患者康复的研究进展[J]. 中国当代医药, 2020,27(08):22-25.

[19] 朱晓洁, 曹新妹, 徐文静, 等. 自我管理训练对住院精神分裂症患者社会功能和生活质量的影响[J]. 上海护理, 2019,19(04):22-25.

[20] 居丽晶, 楚平华. 自我管理训练对精神分裂症患者心理健康、希望及生活质量的影响研究[J]. 护理管理杂志, 2014,14(07):512-514.

[21] 农惠娟, 郝军锋, 彭伟容, 等. 社交技能训练对精神分裂症病人康复的影响[J]. 全科护理, 2017,15(11):1335-1337.

[22] 魏红. 生活社会技能训练和指导对精神分裂症患者生活能力、社会功能的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2015,21(17):32-34.

[23] 魏春燕, 杨晋梅, 赵东荣, 等. 社区康复联合药物治疗对农村社区精神分裂症患者康复的效果[J]. 四川精神卫生 2021,34(01):64-68.

[24] 邓荣. 社区精神康复对精神分裂症患者社会功能的影响[J]. 临床医药文献电子杂志 2015,7(32): 97.

[25] 陈春梅, 王彦凤, 蔡军, 等. 主动式社区干预对精神分裂症出院患者的康复效果评价[J]. 安徽医学 2021, 42(08): 847-849.

[26] 缪海燕, 徐健. 综合心理干预对精神分裂症患者社会功能的影响[J]. 精神医学杂志, 2009,22(01):40-41.

基金项目: 昆明市卫生科技人才培养项目暨十百千工程中“酒精依赖诊疗技术中心”项目[2020-SW(技)-17]

昆明市卫生健康委员会卫生科研课题项目, 项目编号: 2023-03-09-015

作者简介: 訾永鹏(1982~), 男, 云南宣威人, 医学本科, 主管护师, 主要从事精神科临床护理研究工作。

通讯作者: 陈志祥