

康复训练对精神分裂症的疗效和社会功能的影响

汤庆平, 金国林, 张静, 徐松泉, 李宏

【摘要】 目的:探讨综合性康复训练对精神分裂症患者的疗效和对社会功能的影响。方法:精神分裂症患者 180 例,分为 A 组、B 组和 C 组。3 组均按常规给予抗精神病药物治疗。A、B 组在药物治疗基础上分别进行生活技能训练和劳动技能训练等综合性康复训练。治疗前后均采用阳性症状和阴性症状量表(PANSS),住院患者康复疗效量表(IPROS)联合进行临床疗效和社会功能评定。结果:治疗 8 周后,PANSS 量表有效率 A 组 82.63%、B 组 82.31%、C 组 78.93%; IPROS 有效率 A 组 89.78%、B 组 88.82%、C 组 82.33%。A、B 组 PANSS 及 IPROS 有效率均高于 C 组($P < 0.05$),A、B 2 组间比较差异无统计学意义。结论:药物治疗合并康复训练对精神分裂症患者的疗效及社会功能改善有益。

【关键词】 精神分裂症;康复训练;社会功能

【中图分类号】 R49;R749 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2014.04.027

Curative effect of rehabilitation training and its influence of social function of patients with schizophrenia TANG Qing-ping, JIN Guo-lin, ZHANG Jing, et al. Department of Psychiatry, Lishui Second People's Hospital, Lishui 323000, China

【Abstract】 Objective: To discuss the curative effects of comprehensive rehabilitation training and its influence on society function of patients with schizophrenia. Methods: One hundred and eighty patients with schizophrenia were divided into life skills training group (group A), labor skills training group (group B) and simple drug treatment group (group C). Three groups were routinely given antipsychotic drugs. Before and after treatment, the clinical efficacy and social function were assessed by positive and negative symptom scale (PANSS) and inpatient psychosis rehabilitation outcome scale (IPROS). Results: After 8 weeks, efficiency rate of PANSS in group A was 82.63%, 82.31% in group B, and 78.93% in group C. The efficiency rate of IPROS in group A was 89.78%, 88.82% in group B, and 82.33% in group C. The efficiency rate of PANSS and IPROS in groups A and B was higher than that in group C ($P < 0.05$). There was no significant difference between groups A and B. Conclusion: Drug therapy combined with rehabilitation training on the schizophrenia patients can improve the efficacy and social function.

【Key words】 schizophrenia; rehabilitation training; social function

国内外多项研究表明,影响精神分裂症患者生活质量的因素,首先是精神症状,特别是阴性症状,其次是社会功能^[1-4]。因此较早开展综合性康复训练措施对提高精神分裂症患者的疗效和社会功能,促进康复,减少复发和改善生活质量,回归社会有着较大的现实意义。本研究探讨综合性康复训练对精神分裂症住院患者疗效及社会功能的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012年9月~2013年9月在我院住院的精神分裂症患者 180 例,均符合中国精神疾病诊断标准第 3 版(CCMD-3)关于精神分裂症的诊断标准^[1]。按入院时间顺序分为 3 组。①生活技能训练组(A 组)59 例,男 30 例,女 29 例;年龄(30.12±10.21);病程(4.32±2.12)年。②劳动技能训练组(B 组)61 例,男 31 例,女 30 例;年龄(30.63±9.21);病程(4.58±2.61)年。③单纯药物治疗组(C 组)60 例,男 31 例,女 29 例;年龄(31.11±10.21);病程(4.23±1.32)。3 组一般资料比较差异无统计学意义。

基金项目:浙江省医学会,临床科研发金项目,阿斯利康精神卫生科研专项(2011ZYC-A125)

收稿日期:2014-03-18

作者单位:丽水市第二人民医院精神科,浙江 丽水 323000

作者简介:汤庆平(1962-),男,主任医师,主要从事精神疾病诊治方面的研究。

1.2 方法 3组均按常规给予抗精神病药物治疗。A、B组在药物治疗基础上分别进行综合性康复训练。第1~2周,由康复护士、工娱疗人员对所有入组病例进行健康教育,包括康复治疗的意义,精神疾病的一般知识,长期治疗的意义,精神疾病的残疾特点等。每周1次,每次40min。第3~8周,A组进行生活技能训练,首先由心理治疗师及精神科医生讲解如何进行沟通交流,如何解决问题等有关生活技能方面的知识,然后与患者一起讨论,采取角色扮演,个案讨论,患者间互动等方式,提高患者的实际生活能力,每周1次,每次40min。B组进行劳动技能训练,由本院联系厂家,落实一些安全、简单的代加工产品,由康复护士、工娱疗人员组织安排,组织患者参与手工操作,按完成量给予计分奖励,换取一些生活用品或水果、食品等,并采取一些购物、患者之间按需要互换不同物品等措施,每周1次,每次40min。

1.3 评定标准 ①采用阳性和阴性症状量表(Positive and negative symptoms scales, PANSS)中的阳性症状量表(PANSS-P)和阴性症状量表(PANSS-N)评定疗效, PANSS-P和 PANSS-N量表均有7个条目,按病情轻重从1~7分评定^[5],总分49分。②采用住院患者康复疗效量表(inpatient psychosis rehabilitation observe scale, IPROS)评定患者社会功能恢复情况, IPROS由5个方面共36个条目,得分越低,表示社会功能受损越轻^[6-7]。③临床疗效: PANSS量表减分率<25%为无变化, 25%~49%为好转, 50%~74%为显著进步; ≥75%为基本痊愈,以50%计算有效率;同时以 IPROS量表评定社会功能,减分越多,社会功能恢复越好。同样以减分率50%计算有效率^[5-7]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 11.0 软件进行统计学处理,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验,计数资料用百分率表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 PANSS 量表评分比较 3组 PANSS-P 评分均在治疗第2周时开始下降,至第8周末均呈持续下降趋势($P < 0.05$);3组间治疗后各时间点比较差异无统计学意义。3组 PANSS-N 评分均在治疗第2周时开始下降,至第8周末均呈持续下降趋势($P < 0.05$);且治疗第8周末时 A、B 组更低于 C 组($P < 0.05$), A、B 2组间比较差异无统计学意义。见表1,2。

2.2 IPROS 量表评分比较 3组 IPROS 评分均在治疗第2周时开始下降,至第8周末均呈持续下降趋势($P < 0.05$);且治疗后各时间点 A、B 组更低于 C 组($P < 0.05$), A、B 2组间比较差异无统计学意义。见

表3。

2.3 临床疗效比较 治疗8周后, PANSS 量表有效率 A 组 82.63%, B 组 82.31%, C 组 78.93%; IPROS 有效率 A 组 89.78%, B 组 88.82%, C 组 82.33%。A、B 组 PANSS 及 IPROS 有效率均高于 C 组($P < 0.05$), A、B 2组间比较差异无统计学意义。

表1 3组治疗前后 PANSS-P 评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	治疗前	治疗后(周)			
		2	4	6	8
A组	15.12±6.31	13.11±5.21 ^a	12.29±4.82 ^a	11.35±2.21 ^a	9.56±1.21 ^a
B组	15.32±4.23	13.42±2.62 ^a	12.42±2.11 ^a	11.12±1.63 ^a	9.22±1.34 ^a
C组	15.34±6.21	14.12±4.38 ^a	13.32±3.32 ^a	12.11±3.11 ^a	10.21±1.12 ^a

与治疗前比较, ^a $P < 0.05$

表2 3组治疗前后 PANSS-N 评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	治疗前	治疗后(周)			
		2	4	6	8
A组	19.54±5.30	15.46±3.23 ^a	12.43±3.45 ^a	12.23±3.42 ^a	10.34±1.53 ^{ab}
B组	19.45±4.43	15.21±2.32 ^a	12.12±1.72 ^a	11.12±2.63 ^a	10.12±1.21 ^{ab}
C组	19.21±6.41	16.31±4.02 ^a	14.31±3.62 ^a	14.11±2.23 ^a	13.12±1.63 ^a

与治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与 C 组比较, ^b $P < 0.05$

表3 3组治疗前后 IPROS 评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	治疗前	治疗后(周)			
		2	4	6	8
A组	59.33±10.12	48.23±6.32 ^{ab}	37.63±5.25 ^{ab}	33.61±4.33 ^{ab}	28.12±5.61 ^{ab}
B组	58.68±11.23	48.63±7.24 ^{ab}	37.46±5.83 ^{ab}	33.58±4.61 ^{ab}	28.33±4.82 ^{ab}
C组	58.73±11.35	52.45±7.16 ^a	41.32±5.63 ^a	38.31±4.58 ^a	37.63±5.52 ^a

与治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与 C 组比较, ^b $P < 0.05$

3 讨论

精神分裂症属慢性重性精神疾病,具有高复发率、高致残率的特点,随着病程迁延,精神分裂症患者的认知功能、生活功能将有不同程度的损害,而且因缺少有效的家庭及社会的支持,会严重影响精神分裂症患者的社会、生活功能而导致精神残疾,给社会及家庭造成很大的负担和影响,也直接影响患病者的生活质量^[8]。

目前国内大部分精神病专科医院均采取药物治疗为主,而单纯的药物治疗对精神分裂症患者的阴性症状及社会生活功能的改善缺少有效的帮助,结果导致精神分裂症患者的治疗效果不易维持,精神疾病容易复发,而导致精神病复发率较高,也易使病程迁延。张敬悬等^[3]报道精神分裂症患者的精神症状特别是阴性症状是导致精神残疾的主要因素;郭中孟等^[4]报道迁延性病程和阴性症状直接影响精神分裂症患者的结局。这就需要寻找一种治疗方法,使精神分裂症患者精神症状特别是阴性症状控制的同时,其受损的社会、生活等功能也就得到改善或使患者的社会、生活功能得到保持,以减少因患精神分裂而出现的高致残率。

康复训练的基本要求是在药物治疗的同时配合系

统的综合性康复训练措施,使精神分裂症患者疗效提高,及减少复发率,同时使精神分裂症患者受损的生活能力、工作能力、学习能力及社会能力等得到最大程度的恢复,使患者能尽快的回归社会。

本研究提示,经过配合系统的综合性康复训练的2个治疗组对患者阴性症状及生活、社交能力均有较大程度的改善,总体疗效及生活社交、能力的改善均明显大于单纯药物治疗的对照组。与国内的一些研究结果相吻合^[2-4,8-11]。而且本研究开展的康复措施简便、易于实施。使患者能更好地适应社会生活。提示精神分裂症患者的治疗需尽早配合综合的康复训练措施。本研究实施的康复训练措施可作为临床同道在实施精神分裂症治疗时的参考。

【参考文献】

- [1] 付力牧,纪丽萍,沈渔村,等. 中国七个地区精神残疾、智力残疾流行病学调查[J]. 中华精神科杂志,1998,31(1): 81-83.
- [2] 张明园. 精神疾病和疾病负担[J]. 中华医学杂志,2011, 81(2):67-68.
- [3] 张敬悬,翁正. 精神分裂症的残疾及其相关因素的调查分析[J]. 医学与社会,2008,21(9):4-6.
- [4] 郭中孟,胡斌,龚发金,等. 精神分裂症的预后和结局研究进展[J]. 临床精神医学杂志,2007,17(6):421-422.
- [5] 何艳玲,张明园. 阳性和阴性综合量表及其应用,临床精神医学杂志[J]. 1997,7(4):353-354.
- [6] 李功安,胡雄,金德珍,等. 住院精神患者康复疗效评定量表(1)信度检验[J]. 中国康复医学杂志,1990,4(5):150-152.
- [7] 李功安,胡雄,金德珍,等. 住院精神患者康复疗效评定量表(2)效度检验[J]. 中国康复医学杂志,1990, 5(5):198-200.
- [8] 周天骅,王善明,张明园,等. 精神康复和社会功能的评估[J]. 中国康复,1991,7(2):69-73.
- [9] 姜杨,俞连红,张荣军,等. 生活技能训练对住院精神患者的康复作用[J]. 上海精神医学,2010,2(2):85-87.
- [10] 方莉,陶华,季卫东,等. 认知行为干预对社区慢性精神分裂症患者康复疗效评估[J]. 上海精神医学,2010,22(1): 26-29.
- [11] 陈颖,邓红,刘善明,等. 精神分裂症患者的心理社会康复[J]. 上海精神医学,2011,23(1):42-45.

· 近期国外期刊文摘 ·

非甾体类抗炎药物在稳定型动脉粥样硬化疾病中的应用

已经有研究概括了有心肌梗死病史的患者服用非甾体类抗炎药物存在的风险。美国心脏协会更新了临床医生对有心血管疾病病史患者谨慎使用此类药物的共识声明。这个研究为进一步评估服用非甾体类抗炎药在稳定性动脉粥样硬化疾病中的风险。实验对象的通过 the Reduction of Atherothrombosis for Continued Health (REACH) 注册表(一个庞大的、多民族的稳定性动脉粥样硬化疾病的门诊病人注册表)获得。患者都是45岁,已经确定动脉粥样硬化疾病或至少3个动脉粥样硬化疾病的危险因素。阿司匹林和其他抗血小板替代药物的应用,包括非甾体类抗炎药,评估在首次访问和年度随访时进行。心血管结果将被记录下来,包括复合的心血管死亡、非致命性心肌梗死、非缺血性卒中和缺血性住院治疗。药物的使用将和随后的心肌时间作比较。在数据库中的44095名患者,4420名使用非甾体类抗炎药在初始状态。单变量分析显著地显示在那些使用非甾体类抗炎药的患者的心血管死亡、非致命性心肌梗死、非缺血性卒中和缺血性住院治疗,心力衰竭住院治疗,住院治疗缺血性事件的概率更高。(p<0.001)。经过调整,评估非甾体类抗炎药物的使用,心脏血管死亡、心肌梗死或卒中风险增加1.16倍,心血管死亡、心肌梗死、卒中、缺血性住院治疗风险增加1.12倍。与不服用非甾体类抗炎药患者相比较,服用的患者还存在非致命性心肌梗死、非致命性卒中、心力衰竭住院治疗、缺血性住院治疗高风险。

结论:这个观察性研究发现,在稳定型动脉粥样硬化病患者中,使用非甾体类抗炎药与增加主要心血管不良结果的风险相关。

(王伟国)

Kohli P, Steg PG, Cannon CP, et al. NSAID Use and Association with Cardiovascular Outcomes in Patients with Stable Atherothrombotic Disease. Am J Med, 2014, 127(1): 53-60.

中文翻译由浙江省嘉兴二院顾旭东主任主译编