

家庭干预对社区精神分裂症患者暴力行为的疗效及家属心理状况的影响

姚建军, 吴越, 杨雀屏, 周德祥, 张菁, 张恒, 范洁, 张紫娟

【摘要】 目的:探讨家庭干预对社区精神分裂症患者暴力行为的疗效及家属心理状况的影响。方法:在无锡市重性精神病管理网络中,筛选出有危险评估等级2级及以上记录的精神分裂症患者64例,随机分为研究组和对照组各32例,对照组接受社区精神卫生服务治疗,研究组在常规社区精神卫生服务的基础上联合家庭干预治疗,2组患者均随访观察1年。分别在入组前、随访1年末,采用阳性与阴性症状评定量表(PANSS)、家庭负担会谈量表(FIS)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评定。并比较1年内2组患者的复发住院率、不同危险等级人数和累计暴力行为发生次数。结果:随访1年末,2组患者2级及以上危险等级人数及暴力行为发生次数较治疗前均明显下降($P<0.01$),研究组更低于对照组($P<0.01$)。2组1年内复发率相当,研究组住院率低于对照组($P<0.05$)。随访1年末,研究组患者PANSS总分及家属FIS、SAS、SDS评分较治疗前降低($P<0.05$),且均低于对照组($P<0.01$)。结论:在社区精神卫生服务的基础上联合家庭干预能有效改善精神分裂症患者的病情,减少暴力行为的发生,同时能减轻家庭负担和提高患者家属的心理健康水平。

【关键词】 家庭干预;精神分裂症;暴力行为;社区

【中图分类号】 R49;R749.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2016.05.002

Effects of family intervention on aggressive behaviors of patients with schizophrenia in community and their families psychological status Yao Jianjun, Wu Yue, Yang Queping, et al. Department of Psychiatry, Wuxi Mental Health Center, Wuxi Tongren International Rehabilitation Hospital, Nanjing Medical University, Wuxi 214151, China

【Abstract】 Objective: To investigate the effects of family intervention on aggressive behaviors of patients with schizophrenia in community and their families psychological status. **Methods:** Sixty-four cases of schizophrenia whose risk assessment was level 2 and above were selected from the Major Psychiatric Management Network and randomly divided into study group ($n=32$) and control group ($n=32$). All patients were given community mental health services, and the patients in the study group were given family intervention additionally. Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), Self-rating Anxiety Scale (SAS), Self-rating Depression Scale (SDS), and Family Interview Schedule (FIS) were assessed before and one year after the follow-up. The number of different risk assessment level, the frequency of aggressive behaviors, the relapse and hospitalization rate of the two groups within one year were compared. **Results:** By the end of 1-year intervention, the number of different risk assessment level and the frequency of aggressive behaviors were significantly declined, more significantly in the study group than in the control group ($P<0.01$). The hospitalization rate in the study group was lower than that in the control group ($P<0.05$). The scores of PANSS, SAS, SDS and FIS in the study group were significantly lower than those in the control group at one year after the intervention ($P<0.01$). **Conclusion:** Family intervention combined with community mental health services can effectively improve the clinical symptoms of patients with schizophrenia, reduce the occurrence of aggressive behaviors, and improve the psychological health of families.

【Key words】 family intervention; schizophrenia; aggressive behavior; community

精神分裂症是最常见的重性精神疾病,多起病于

青壮年,病程迁延,容易复发,部分患者在病情的支配下暴力冲动行为时有发生。由于攻击行为给社会安全和生命财产造成不同程度的危害,常引起公众的担忧和恐慌,成为日益严峻的公共卫生问题^[1]。社区是精神疾病患者出院后生活的重要场所,约90%以上的精神分裂症患者需要在社区和家庭生活中得到长期的照

基金项目:江苏省卫生厅预防医学科研基金(Y2013010)

收稿日期:2015-12-02

作者单位:南京医科大学附属无锡精神卫生中心,南京医科大学附属无锡同仁国际康复医院,江苏 无锡 214151

作者简介:姚建军(1963-),男,副主任医师,主要从事精神病与精神卫生学方面的研究。

料,家庭环境既是患者缓冲应激的主要支持系统,也是应激的重要来源,家庭生活事件是暴力行为的主要激发因素^[2-3]。据调查显示,在社区精神分裂症患者中,攻击行为的发生率为18%~21%,因此在社区对高危患者进行重点干预以减少和预防攻击行为的发生具有重要意义。精神分裂症既往攻击行为史是暴力行为发生的重要危险因素^[4],本研究以此为线索,对重性精神病管理网络中既往危险评估2级及以上的精神分裂症患者,开展家庭干预的对照研究,并进行1年的随访。现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年3月~2015年2月纳入无锡市重性精神病网络管理的精神分裂症患者作为研究对象,入选标准:符合中国精神疾病分类与诊断标准第3版(CCMD-3)精神分裂症的诊断标准^[5];近1年内有暴力伤人行为发生或按照国家重性精神病治疗项目危险性评估2级及以上者^[6];年龄 ≥ 18 岁,在社区居住 > 6 个月,有直系亲属陪伴照顾生活者;患者本人及家属均签署知情同意书。排除标准:处于疾病急性发作期或目前仍在住院者;精神发育迟滞或严重躯体疾病者;1年内有异地迁移计划者。符合入组标准的患者共64例,随机分为2组,①研究组32例:男28例,女4例;年龄 (41.0 ± 8.5) 岁;病程 (9.6 ± 5.4) 年;在婚26例,非在婚6例;小学1例,初中15例,高中及以上16例;每日使用抗精神病药物 (5.38 ± 0.73) $\text{mg} \cdot \text{d}^{-1}$ (利培酮等剂量);服药依从15例,基本依从17例。②对照组32例:男30例,女2例;年龄 (39.1 ± 9.1) 岁;病程 (8.7 ± 5.4) 年;在婚27例,非在婚5例;小学1例,初中13例,高中及以上18例;抗精神病药物 (5.4 ± 1.0) $\text{mg} \cdot \text{d}^{-1}$ (利培酮等剂量);服药依从13例,基本依从19例。2组患者一般资料比较差异均无统计学意义。

1.2 方法 首先对原有社区精神疾病防治网络成员进行统一培训,掌握研究方案和流程,通过考核和一致性检验的成员组成研究团队。对2组患者进行为期1年的干预。对照组接受社区精神卫生服务治疗:①建立健康档案(记录患者病史、用药、躯体情况及危险等级评估);②定期随访,观察病情和用药指导,为患者提供24h现场应急处置干预,病情稳定者每2周随访1次,不稳定者加强随访或调整治疗方案或建议住院治疗;③为患者提供针对性的康复训练指导;④每月组织患者进行精神病防治知识健康教育讲座,发放健康教育手册。研究组在接受社区精神卫生服务的同时联合家庭干预治疗:以区为单位建立治疗小组,对患者及家

属进行家庭干预,包括前期干预、重点干预和维持干预3个部分。前期干预以家庭集中授课形式为主,利用双休日完成12个学时的讲座,内容包括精神分裂症的基础知识、复发和预防,家庭监护、常见症状的应对技巧、社交技能和社区康复、婚姻生育和法律问题。重点干预每个月1次,以小组为单位集中患者进行认知、支持为主的心理治疗,提高患者与家人的沟通能力及负面情绪的处理能力。维持干预每3个月1次,组织多家庭聚会,相互交流应对方法、讨论成功经验。

1.3 评定标准 所有患者在入组前基线时及随访1年末进行阳性与阴性症状评定量表(positive and negative syndrome scale, PANSS)^[7],对家属进行家庭负担会谈量表(family interview schedule, FIS)^[8]、焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)^[8]、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)^[9]评定。计算2组患者1年内的复发率和再住院率及不同危险评估等级人数和暴力行为累计发生次数。危险评估等级:按照国家重性精神疾病监管治疗项目技术指导方案0~5级分级^[10],0级:无暴力行为;1级:口头威胁,喊叫,但无打砸行为;2级:有打砸行为,局限在家中,针对财物,能被劝说制止;3级:有明显打砸行为,不分场合,针对财物,不能接受劝说而停止;4级:有持续的打砸行为,不分场合,针对财物或人,不能接受劝说而停止;5级:持管制性危险武器进行针对人的任何暴力行为,或者有纵火、爆炸等行为,无论在家中或公共场合。复发标准:症状加重需调整药物剂量或住院等。

1.4 统计学方法 采用SPSS 17.0统计软件进行统计学分析,计数资料用百分率表示, χ^2 检验;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验,危险等级暴力行为发生频率采用非参数检验。检验水准为 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2组患者在为期1年的随访中无1例脱落。1年内研究组复发2例(6.25%),住院1例(3.13%),对照组复发7例(21.88%)、住院6例(18.75%),2组复发率比较无显著差异,住院率比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

治疗前,研究组危险评估2~5级的人数依次分别为16、11、4、1例,对照组依次分别18、8、6、0例;研究组发生2~5级暴力行为累计次数依次分别为27、13、7、1例,对照组依次分别为26、14、10、0。随访1年末,研究组危险评估0~5级的人数分别为19、7、5、1、0、0例,发生2~5级暴力行为累计次数分别为11、1、0、0例,较入组时差异均具有统计学意义(均 $P < 0.01$);对照组危险评估0~5级的人数分别为9、9、8、4、2、0例,

发生2~5级暴力行为累计次数分别为15、4、2、0例,较入组时差异均具有统计学意义(均 $P<0.01$)。组间比较,研究组危险评估2级及以上人数和累计暴力行为发生次数均低于对照组($P<0.01$)。

随访1年末,研究组PANSS量表总分和各因子分较治疗前均明显降低($P<0.05, 0.01$),对照组PANSS量表总分、阳性症状评分较治疗前明显降低($P<0.05, 0.01$),而阴性症状、一般精神病理症状评分较治疗无明显改变。组间比较,随访1年末,研究组PANSS量表总分和各因子评分均低于对照组($P<0.05, 0.01$)。见表1。

随访1年末,2组患者家属FIS、SAS、SDS评分较治疗前均明显降低($P<0.05, 0.01$),且研究组患者家属各项量表评分均低于对照组($P<0.01$)。见表2。

表1 2组患者治疗前后PANSS评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	时间	PANSS	阳性症状	阴性症状	一般精神病理症状
研究组 ($n=32$)	治疗前	73.6 $\pm$ 8.8	19.2 $\pm$ 4.7	18.4 $\pm$ 4.1	35.9 $\pm$ 7.6
	随访1年末	60.4 $\pm$ 7.0 ^{bd}	15.1 $\pm$ 3.2 ^{bc}	17.1 $\pm$ 2.7 ^{bc}	28.2 $\pm$ 6.8 ^{bc}
对照组 ($n=32$)	治疗前	72.6 $\pm$ 10.3	19.3 $\pm$ 5.5	18.8 $\pm$ 5.1	34.6 $\pm$ 6.4
	随访1年末	66.1 $\pm$ 8.4 ^a	16.3 $\pm$ 3.9 ^a	19.0 $\pm$ 3.7	31.8 $\pm$ 7.5

与治疗前比较,^a $P<0.05$;^b $P<0.01$;与对照组比较,^c $P<0.05$;^d $P<0.01$

表2 2组患者家属治疗前后FIS、SAS、SDS量表评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	n	时间	FIS	SAS	SDS
研究组	32	治疗前	23.1 $\pm$ 5.8	43.9 $\pm$ 7.6	46.4 $\pm$ 8.1
		随访1年末	18.0 $\pm$ 5.7 ^{bc}	36.1 $\pm$ 5.5 ^{bc}	38.5 $\pm$ 4.2 ^{bc}
对照组	32	治疗前	24.7 $\pm$ 5.0	44.2 $\pm$ 6.4	46.7 $\pm$ 6.6
		随访1年末	22.2 $\pm$ 5.3 ^a	41.0 $\pm$ 6.4 ^a	42.9 $\pm$ 5.7 ^a

与治疗前比较,^a $P<0.05$;^b $P<0.01$;与对照组比较,^c $P<0.01$

3 讨论

精神疾病是我国医疗资源消耗最大的疾病之一,约占到疾病总负担的20%,其中又以精神分裂症占据首位,而因精神问题导致的负担中相当一部分是患者攻击行为造成的^[11]。精神分裂症暴力行为的发生是个体内在因素和外在环境相互作用的结果,个体内在因素包括幻觉、妄想等阳性精神病性症状及人格特征等,外在因素主要为家庭社会环境因素,尤其是家庭内部矛盾和冲突^[3]。据文献报道^[12],社区精神分裂症患者暴力行为的对象多为家属或邻居,攻击行为的发生严重影响了家人及社区居民的生活质量,导致家属不得不将患者长期安置在医疗机构。患者长期住院不仅增加了社会和家庭的经济负担,也不符合精神卫生的发展趋势,有违于WHO倡导的让更多精神病患者通过治疗和康复回归融入社会的理念。因此积极利用社

区重性精神病管理网络平台,有针对性地加大对该类精神疾病患者的康复治疗,降低暴力冲动行为的发生,让患者融入社会,是社区精神卫生工作的重点。

家庭干预作为一项心理与社会康复的重要措施,近年来被广泛应用于精神分裂症的社区康复中,并证实能提高患者治疗的依从性,有效降低复发率,增强患者的心理应对能力,改善生活质量和社会功能。本研究整合了医院、社区和家庭资源,对64例危险等级2级及以上的社区精神分裂症患者进行家庭干预的随机对照研究。研究结果显示,随访1年末,研究组危险等级2级及以上人数和暴力冲突行为的发生次数较治疗前明显下降,且下降程度优于对照组。2组患者1年内的复发率相当,但研究组的住院率明显低于对照组,与国内外研究结果一致^[13-14]。同时本研究发现,随访1年末,2组患者PANSS总分较治疗前均明显下降,但研究组阳性症状、阴性症状和一般精神病理症状的改善程度明显优于对照组。有文献报道^[15],即使在坚持服药的情况下,精神分裂症出院后1年复发率和再入院率达30%,本研究2组患者通过1年的随访,复发率和住院率均低于报道水平,证实常规的社区精神卫生服务通过定期随访和监督服药,能有效降低患者的复发率和再住院率。研究组在社区精神卫生服务的基础上实施了家庭干预治疗,促进家庭成员的情感交流及相互理解和尊重,增强患者的心理应对能力,减少了矛盾冲击和患者暴力行为的发生;同时由于患者情感表达及沟通能力得到提高,患者和外界交流的信心随之增强,通过社会交往,被动退缩等阴性症状也得到了改善。

精神分裂症患者的家庭负担分为主观负担(心理负担)和客观负担(生理、社交、日常活动、家庭关系和经济负担),精神疾病患者攻击行为的发生不仅导致了财产损失、增加了家庭经济负担同时也加深了社区居民对患者的偏见和愤怒^[16-17]。有研究显示^[18-19],精神分裂症患者1/3的家庭成员存在不同程度的心理健康问题。精神疾病患者家属与患者朝夕生活,患者幻觉妄想及冲动暴力行为使家属感到紧张,继而出现焦虑抑郁等负性情感和病耻感,而专业人员和社会的支持是减少精神分裂症患者家庭负担的重要资源。本研究结果显示,入组前2组患者家属SAS、SDS评分均高于常模,研究组在实施1年的家庭干预后,家属SAS、SDS、FIS评分较治疗前显著降低,并达到正常水平,而对照组较治疗前无变化。研究组由于降低了复发率和再住院率,同时暴力行为严重程度和发生次数明显降低,减轻了家庭经济负担和家属的心理负担,缓解了家属的焦虑抑郁情绪。提示精神分裂症患者家属

的心理状况和家庭疾病负担容易受到患者治疗状况的影响,反之家属的心理健康水平对患者的预后和康复产生一定的影响。

综上所述,家庭干预治疗模式整合了专科医院、社区卫生及家庭资源,有效控制了精神分裂症的暴力行为,同时提高了家属的心理健康水平和减轻家庭负担,弥补了传统社区卫生服务由于基层医生缺乏专业技术人员,而只能以监管服药为主的弊端。因此建议对有暴力行为倾向的精神分裂症患者,社区康复治疗应该是多元化的,而家庭干预不失为有效可行的重要干预措施。

【参考文献】

- [1] 高士元,费立鹏. 不同人群对精神病的态度[J]. 中国心理卫生杂志,2001,15(2):107-109.
- [2] 银芳,傅克礼. 以社会融合为导向的社区康复工作模式[J]. 中国康复医学杂志,2013,28(4):293-296.
- [3] 杨林,杨德兰. 暴力人群的家庭环境对照研究[J]. 重庆医科大学学报,2007,32(6):629-631.
- [4] 王锋锐,叶飞英,林劲松,等. 城市重性精神疾病患者肇事肇祸相关影响因素的调查[J]. 临床心身疾病杂志,2011,17(5):446-447.
- [5] 陈彦方主编. 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 第三版. 济南:山东科学技术出版社,2001,75-78.
- [6] 卫生部. 重性精神疾病管理治疗工作规范(2012版)[Z]. 2012.
- [7] 司天梅,杨建中,舒良,等. 阴性和阳性症状量表(PANSS,中文版)的信效度研究[J]. 中国心理卫生杂志,2004,18(1):45-47.
- [8] 陈洁. 临床经济学:疾病负担的测量和评价[M]. 上海:上海医科

- 大学出版社,1999,139-142.
- [9] 张明园主编. 精神科评定量表手册[M]. 湖南科学技术出版社,2003,35-42.
- [10] 卫生部. 国家基本公共卫生服务规范(2011版)[Z]. 2011.
- [11] 费立鹏. 中国的精神卫生问题——21世纪的挑战和选择[J]. 中国神经精神疾病杂志,2004,30(1):1-10.
- [12] 王跃,卫舒丽,汪雅敏,等. 社区精神病患者暴力行为特征及影响因素分析[J]. 中国康复理论与实践,2006,12(7):610-612.
- [13] Magliano L, Fiorillo A, Malangone C, et al. Family psychoeducational interventions for schizophrenia in routine settings: impact on patients' clinical status and social functioning and on relatives' burden and resources[J]. Epidemiol Psichiatr Soc, 2006, 15(3): 219-227.
- [14] 王莹. 家庭干预在精神分裂症中的应用[J]. 国际精神病学杂志,2009,36(4):247-250.
- [15] Dossenbach M, Arango-Dávila C, SilvaIbarra H. Response and relapse in patients with schizophrenia treated with olanzapine, risperidone, quetiapine, orhaloperidol: 12-month follow-up of the Intercontinental Schizophrenia Outpatient Health Outcomes (IC-SOHO) study[J]. J Clin Psychiatry, 2005, 66(8):1021-1030.
- [16] Torrey EF. The association of stigma with violence[J]. Am J Psychiatry, 2011,168(3):325-326.
- [17] 翟金国,赵靖平,陈晋东,等. 精神分裂症家庭负担研究[J]. 上海精神医学杂志,2006,18(4):233-235.
- [18] 翟金国,赵靖平,陈晋东,等. 精神分裂症家庭功能和照料者生活质量的评价[J]. 中国神经精神疾病杂志,2007,33(2):100-102.
- [19] 李梅香. 精神分裂症家属的心理状况调查及对策[J]. 中国健康心理学杂志,2006,14(4): 430-431.

• 近期国外期刊文摘 •

经颅直流电刺激对痛觉过敏的逆转

神经性疼痛的出现来自周围和中枢神经损伤,并且包含明显的临床症状和经常使人呈现衰弱的状态。以往的研究表明,经颅直流电刺激(tDCS)在其他疼痛试验模型中能够影响疼痛的传输,此研究旨在探究 tDCS 在神经性疼痛(NP)模型中对疼痛和细胞因子影响。

研究对象包括 84 只成年雄性大鼠并随机分为:对照组(C)、假神经性疼痛组(SN)、假神经性疼痛加假经颅直流电刺激治疗组(SNS),假神经性疼痛加经颅直流电刺激治疗组(SNT),神经性疼痛组(NP),神经性疼痛加假经颅直流电刺激治疗组(NPS),和神经性疼痛加经颅直流电刺激组(NPT)。神经性疼痛是基于由坐骨神经的慢性挤压伤(CCI)。受伤后的大鼠接受每天 20 分钟,共 8 天的双头经颅直流电刺激治疗。疼痛测试分别在基线,7 天和 14 天,及经颅直流电刺激疗程结束时立即完成。然后将动物断头处死,并在大脑皮层、脊髓和脑干测定 IL-1 β , IL-10, 和 TNF- α 的水平。

双头经颅直流电刺激治疗(NPT)完全逆转疼痛反应,即时和直到至少治疗完成后 7 天,NP 组和 NPS 组有统计学差异。此外,坐骨神经的慢性挤压伤模型诱导了大脑皮层和脊髓的 IL-1 β 和 IL-10 水平在评估的时间点持续增加。增加只有在脊髓水平才被双头经颅直流电刺激治疗完全逆转。

结论:本研究表明,双头直流电刺激在神经性疼痛的模型中能有效地提高抗疼痛反应,它可以在长期试验中通过相关联的炎症之前的细胞水平及抗炎细胞因子水平观察到。

(陆晶晶)

Cioato SG, Medeiros LF, Marques Filho PR, et al. Long-Lasting Effect of Transcranial Direct Current Stimulation in the Reversal of Hyperalgesia and Cytokine Alterations Induced by the Neuropathic Pain Model. Brain Stimulation, 2016, 9(2):209-217.