

职业技能训练在精神分裂症患者 康复中的作用效果分析

张奎, 闫佳宁, 孙爽

【摘要】 目的:分析持续的职业技能训练对住院的慢性精神分裂症患者的康复效果。**方法:**对 65 例慢性精神分裂症患者开展持续 3 年的职业技能训练,训练 6、12、24 及 36 个月时采用阳性与阴性症状量表(PANSS)、住院精神病人社会功能评定量表(SSPI)及自知力与治疗态度问卷(ITAQ)量表进行评定。**结果:**65 例患者 PANSS 总分及各分量表分在治疗 6、12、24 及 36 个月时与治疗前呈逐渐下降趋势($P < 0.05, 0.01$);SSPI 总分及各分量表分、ITAQ 评分在治疗 6、12、24 及 36 个月时与治疗前呈逐渐上升趋势($P < 0.05, 0.01$)。**结论:**职业技能训练可改善精神分裂症患者的精神症状及社会功能。

【关键词】 职业技能训练;精神分裂症;精神症状;社会功能

【中图分类号】 R49;R749 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2018.01.024

精神分裂症是一种治愈率低、反复发作、慢性化特点的精神疾病,患者逐渐出现精神衰退,职业和社会领域的各种功能出现障碍,社会功能受损,最终导致精神残疾的发生^[1]。现如今,对精神分裂症患者的治疗已超过仅仅对症状的治疗,更包括提高患者心理社会功能^[2]。职业技能训练能改善患者的症状及社会功能^[3],但长期、持续的训练效果又如何变化,缺乏相关资料,故本研究从持续的实践中分析职业技能训练对住院慢性精神分裂症患者康复的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2014 年 7 月~2017 年 7 月期间的经系统治疗,疾病稳定进入本院职康站开展职业技能训练的慢性精神分裂症患者 65 例。入组标准:符合国际疾病分类第 10 版精神分裂症的诊断标准;年龄 20~55 岁;无严重躯体疾病、脑器质性疾病及智能障碍者;服用精神科药物,病情稳定,病程 ≥ 2 年;入组同患者及家属签订知情同意书。65 例病例中,男 31 例,女 34 例;年龄 34~55 岁,平均 (42.63 ± 4.72) 岁;文化程度:小学 4 人,初中 22 人,高中及以上 39 人;婚姻状况:未婚 27 人,已婚 22 人,离异 15 人,丧偶 1 人;病程 6~27 年,平均 (10.87 ± 4.19) 年。

1.2 方法 入组患者在药物治疗的基础上,除参加病房内日常的简单工娱疗活动,重点开展职业技能训练,内容为一次性卫生垫单加工及床上用品加工,每周 3 次,每次 3h,上下午各 1.5h,节假日休息。根据患者的躯体状况、劳动能力状况及个体愿望安排其参加适宜的劳动,内容包括搬运、裁减、铺整、缝纫、包装。训练前由康复技师讲解职业劳动的基本要求,如劳动着装、劳动纪律、劳动时间、服从管理、请示报告、奖惩制度等,劳动项目的技术要领、技术要求、标准等,以及参加职业训练的目的、意义。训练中由康复技师讲解指导每项劳动内容的具体做法、注意事项等,并对训练过程中的不良行为、错误操作及时进行修正。每月总结一次予以精神和物质奖励。

1.3 评定标准 ① 阳性与阴性症状量表(positive and negative symptom scale, PANSS)^[4],主要评估精神分裂症患者的疾病严重程度,包括 30 个条目,其中阳性和阴性症状各 7 个条目,一般精神病理症状 16 个条目,采用 1~7 级评分,评分越高,症状越严重;② 住院精神病人社会功能评定量表(social function rating scale of inpatient mental patients, SSPI)^[5];共 12 个条目,采用 0~4 级评分,涉及日常生活能力、动性和交往情况及社会性活动技能 3 个因子,得分越高相应社会功能越好;③ 自知力与治疗态度问卷(insight and treatment attitude questionnaire, ITAQ)^[4],共 11 个条目,采用 0~2 级评分,总分越高表示患者的自知力越充分;于基线时、训练 6 个月、12 个月、24 个月、36 个月时进行评定。

收稿日期:2017-09-20

作者单位:北京市房山区精神卫生保健院,北京 102405

作者简介:张奎(1973-),男,副主任医师,主要从事精神疾病康复方面的研究。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件包进行统计学分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内均数比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

65 例患者 PANSS 总分及各分量表分在训练 6、12、24 及 36 个月时与治疗前比较呈逐渐下降趋势 ($P < 0.05, 0.01$); SSPI 总分及各分量表分、ITAQ 评分在治疗 6、12、24 及 36 个月时与治疗前比较呈逐渐上升趋势 ($P < 0.05, 0.01$)。见表 1。

3 讨论

精神分裂症是一治愈率低、易复发、致残率高的慢性精神疾病。有调查发现,有 30%~70% 的患者其精神症状经过治疗能够缓解,但社会功能的充分缓解率却远远低于此水平^[6],特别是长期住院患者。导致患者功能缺陷的原因不仅与疾病本身有关,还与长期的脱离社会,失去正常的社会生活有关。预防复发和保持稳定的社会功能是治疗精神分裂症重要且长期的目标^[7]。本研究显示,精神分裂症患者参加职业技能训练 6 个月后,其 PANSS 评分有明显降低,与基线比较存在显著差异。说明职业技能训练可促进患者症状恢复,这与宋亚军的研究结果一致,职业康复可有效改善患者的精神症状^[8]。进一步分析发现,阴性症状分在 24 个月后减分趋缓,说明阴性症状是一个持续且不易消除的干扰患者因素,这也符合精神分裂症慢性病程的特点,赵巍峰等^[9]在其研究中也指出,精神分裂症患者阴性症状的改善是一个长期的过程,需要长期不懈的康复治疗。从 SSPI 的分析结果显示,动性和交往因子分、社会性活动因子分及总分从 6 个月开始出现统计学意义,并持续改

善。患者在职业技能训练中,要在遵守基本纪律的框架下,通过集中注意力、准确的技能操作、相互沟通协作、必要时的求助等,才能完成工作任务。正是在这个连续的过程中,患者的职业技能、人际交往能力得到了提高,同时,训练所得的报酬奖励,也让患者看到了自身的价值,进一步提高了主动参与性。深入分析还发现,社会性活动因子分在 24 个月后改善显著减缓,明显低于之前的改善程度,说明此项能力在得到一定提高后,即进入一个相对平台期。社会性活动是个体参与社会活动的基本能力,既包括主观意识层面的内容,如主动性、态度等,又包括客观能力方面的内容,患者经过康复训练,此方面得到部分恢复,但由于精神分裂症患者自身认知缺陷及阴性症状的持续影响,导致其无法实现持续进步,此时就出现一个相对稳定的时期,故显现一个平台期特点。有学者曾指出,不同时期精神分裂症患者功能损害可能存在差异^[10],所以,精神疾病康复措施的制定既要考虑现况,又要考虑将来的变化,不能一成不变,要根据患者所处病期的治疗目标及功能状况等进行动态适时调整,以符合病期及患者特点。通过职业技能训练,患者的人际交往及参与社会的能力逐步恢复,对自身及外界感知能力也得到加强,对自身所患疾病也有了更深的认识,自知力进一步提高。

总之,在药物治疗的基础上,对慢性精神分裂症患者开展职业技能训练,可改善患者的精神症状,提高其参与社会活动、人际交往能力,同时也指出,个体康复措施的制定应动态调整,以符合病期及患者功能缺陷特点,实现最优康复。本研究由于选取的社会功能评估工具针对性较强,仅针对住院患者,其出院后无法继续使用,实现持续性观察及评估,因此在今后的研究中对工具的选择上有待进一步提高。

表 1 65 例患者 PANSS、SSPI 及 ITAQ 量表评分训练前后各时间点比较

分, $\bar{x} \pm s$

项目	训练前	训练后			
		6 个月	12 个月	24 个月	36 个月
PANSS					
总分	64.12±5.99	60.08±5.19 ^b	54.97±4.99 ^{bd}	51.52±4.78 ^{bd}	48.80±4.41 ^{bd}
阳性症状分	11.99±1.58	11.31±1.49 ^a	10.19±1.30 ^{bd}	9.62±1.18 ^{bd}	9.29±1.24 ^b
阴性症状分	13.57±1.89	12.57±1.67 ^b	11.43±1.57 ^{bd}	10.62±1.52 ^{bd}	10.25±1.27 ^b
一般精神病理	38.57±4.69	36.20±4.09 ^b	33.35±4.38 ^{bd}	31.29±4.23 ^{bd}	29.45±3.95 ^{bc}
SSPI					
总分	17.75±2.05	20.17±2.10 ^b	22.26±2.35 ^{bd}	24.43±2.45 ^{bd}	25.77±2.49 ^{bd}
日常生活能力	6.11±1.05	6.32±0.90	6.48±0.97 ^a	6.83±0.91 ^{bc}	6.95±0.87 ^b
动性和交往情况	5.91±1.03	6.91±0.98 ^b	7.88±1.29 ^{bd}	8.94±1.68 ^{bd}	10.03±1.76 ^{bd}
社会性活动技能	5.74±1.28	6.94±1.21 ^b	7.91±1.10 ^{bd}	8.66±1.15 ^{bd}	8.78±1.12 ^b
ITAQ	12.23±2.21	13.54±1.91 ^b	14.51±1.75 ^{bd}	15.59±1.72 ^{bd}	16.51±1.76 ^{bd}

与训练前比较, ^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$; 与前一个时间点比较, ^c $P < 0.05$, ^d $P < 0.01$

【参考文献】

- [1] 胡满基,安孝群,杜宇峰,等.住院慢性精神分裂症患者个体和社会功能的评估及影响因素分析[J].临床精神医学杂志,2014,24(5):337-339.
- [2] 安孝群,陈圣祺,肖艳红,等.系列康复治疗对住院慢性精神分裂症患者个人和社会功能的疗效[J].临床精神医学杂志,2015,25(2):89-92.
- [3] 曹民佑,吴虹.职业治疗对慢性精神分裂症康复效果的影响[J].中国医学创新,2013,10(9):130-132.
- [4] 张明园,何燕玲.《精神科评定量表手册》[M].长沙:湖南科学技术出版社,2015:100-117.
- [5] 张作记.《行为医学量表手册》[M].北京:中华医学电子音像出版社,2005:343-345.
- [6] Henry LP, Amminger GP, Harris MG, et al. The EPPIC follow-up study of first-episode psychosis: longer-term clinical and functional outcome 7 years after index admission. J Clin Psychiatry, 2010, 197(2):278-284.
- [7] 崔雪莲,余海鹰.个体和社会功能量表在精神分裂症的应用进展[J].国际精神病学杂志,2012,39(3):155-157.
- [8] 宋亚军,张保利,李阳,等.住院精神病人社会功能评定量表在慢性精神分裂症患者中的应用[J].中国康复,2013,28(4):316-317.
- [9] 赵巍峰,李岚,郑会容,等.网络干预对社区精神分裂症患者生活质量的影响及机制[J].神经疾病与精神卫生,2012,12(3):271-274.
- [10] 司天梅,舒良,田成华,等.个体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.

作者·读者·编者

GB/T 7714—2015《信息与文献 参考文献著录规则》 主要文献类型的著录格式

新版 GB/T 7714—2015《信息与文献 参考文献著录规则》代替 GB/T 7714—2005《文后参考文献著录规则》已于 2015 年 5 月 15 日颁布,并于 2015 年 12 月 1 日起正式实施。为此,将本刊常用的各种类型参考文献的新著录方法及其示例列举如下:

- 1 期刊文献** 主要责任者. 题名[J]. 期刊名, 年, 卷(期): 起止页码.
例:郑飞雪, 贝维斯. 辅具适配和环境改造在残疾人社区康复中的实践及启示[J]. 中国康复, 2014, 29(5): 396-398.
- 2 普通图书** 主要责任者. 书名[M]. 出版地: 出版者, 出版年: 起止页码.
例:南登昆, 黄晓琳. 实用康复医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 79-80.
- 3 报纸文献** 主要责任者. 题名[N]. 报纸名, 出版日期(版面数).
例:谢希德. 创造学习的思路[N]. 人民日报, 1998-12-25(10).
- 4 学位论文** 主要责任者. 题名[D]. 大学所在城市: 大学名称, 出版年.
例:孙慧敏. 丰富环境对慢性脑低灌注大鼠认知功能损害的影响[D]. 武汉: 武汉大学, 2010.
- 5 论文集、会议录** 主要责任者. 题名[C]. 出版地: 出版者, 出版年.
例:宋晓舒, 程东明. 传统图书馆和数字图书馆[C]. 北京: 科学技术文献出版社, 2002.
- 6 报告** 主要责任者. 题名[R]. 出版地: 出版者, 出版年.
例:World Health Organization. Factors regulating the immune response: Report of WHO Scientific Group[R]. Geneva: WHO, 1970.
- 7 标准文献** 主要责任者. 标准名称: 标准号[S]. 出版地: 出版者, 出版年: 起止页码.
例:全国信息与文献标准化技术委员会. 文献著录: 第 4 部分 非书资料: GB/T 3972.4—2009[S]. 北京: 中国标准出版社, 2010: 3.
- 8 电子资源(不包括电子专著、电子连续出版物、电子学位论文、电子专利)** 主要责任者. 题名[EB/OL]. 出版地: 出版者, 出版年: 引文页码[引用日期]. 获取和访问路径.
例:萧钰. 出版业信息化迈入快车道[EB/OL]. (2001-12-19)[2002-04-15]. <http://www.creader.com/news/20011219/200112190019.html>.
注:文献作者小于 3 个,全部著录;大于 3 个,著录时保留前 3 个,其余用“等”(外文用 "et al")代替。外国作者采用姓在前、名取首字母置后的方式著录。