

专项康复

· 临床研究 ·

医院-社区-家庭治疗联盟对重性精神疾病复发的干预研究

傅正闯,任建娟,周建红,俞锴,郑亚丽

【摘要】 目的:采用医院-社区-家庭治疗联盟对重性精神疾病患者进行干预,研究其对患者复发再入院情况的影响,探讨该方法在精神疾病治疗和康复中的有效性。**方法:**将200例重性精神疾病患者分为干预组和对照组各100例,干预组患者参与医院-社区-家庭治疗联盟,对照组按原有治疗模式,出院后不予特殊干预。比较2组患者一年内复发再住院情况以及社会功能水平。**结果:**干预1年后,干预组一年内的再入院率和平均住院日均低于对照组($P<0.05$),干预组再入院后的治疗有效率和临床治愈率高于对照组,但差异无统计学意义。2组患者在干预1、3、6及12个月四个随访时段的社会功能缺陷筛选量表(SDSS)评分均较干预前明显减少($P<0.05$),个人和社会功能量表(PSP)评分四个随访时段均较干预前明显上升($P<0.05$);组间比较发现,随访期间干预组的SDSS得分均低于对照组,且在干预后第6和第12个月时差异有统计学意义($P<0.05$)。干预组PSP得分在四个随访时段均高于对照组,且在干预后第3、6、12个月时差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论:**医院-社区-家庭治疗联盟能减少重性精神疾病复发,更有利于社会功能的恢复,值得推广。

【关键词】 医院-社区-家庭治疗联盟;重性精神疾病;再入院;社会功能缺陷筛选量表;个人和社会功能量表

【中图分类号】 R49;R749 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2020.05.012

Intervention study of hospital-community-home therapy alliance on recurrence of severe psychosis Fu Zhengchuan, Ren Jianjuan, Zhou Jianhong, et al. Mental Health Center, Zhejiang Xiaoshan Hospital, Hangzhou 311200, China

【Abstract】 Objective: To intervene in patients with severe mental illness using the hospital-community-family treatment alliance to observe its impact on disease recurrence. **Methods:** 200 patients with severe mental illness admitted from January 1, 2016 to March 31, 2016 were divided into intervention group and control group. Patients in the intervention group participated in hospital-community-family treatment, and those in the control group received the original treatment mode and no special intervention was given after discharge. The recurrence and re-hospitalization within one year and social function levels were compared between two groups. **Results:** The re-admission rate and average hospitalization time were significantly reduced in the intervention group as compared with those in the control group ($P<0.05$). The treatment efficiency and clinical cure rate in the intervention group were significantly increased as compared with those in the control group ($P>0.05$). There were significant differences in the Social Disability Screening Schedule (SDSS) and the Personal and Social Performance Scale (PSP) scores ($P<0.05$) between the pre-treatment and the four follow-up periods. The SDSS scores in the intervention group were lower than those in the control group at 6th and 12th month after discharge. The PSP score was significantly higher in the intervention group than that in the control group at 3rd, 6th and 12th month after discharge ($P<0.05$). **Conclusion:** The hospital-community-family treatment alliance can reduce the recurrence of severe mental illness, and is more conducive to the recovery of social function, which is worth promoting.

【Key words】 hospital-community-family treatment alliance; severe mental illnesses; readmission; social Disability screening schedule; the personal and social performance scale

基金项目:萧山区科技局项目(2015206)

收稿日期:2019-04-28

作者单位:萧山医院精神卫生中心,杭州 311200

作者简介:傅正闯(1970-),主任医师,主要从事重性精神疾病、各类神经症的诊断和治疗。

通讯作者:任建娟,renjianjuan1109@163.com

精神疾病至今病因不明,治疗难度大,且易反复复发,目前药物仍是精神疾病治疗和维持的首选。世界卫生组织估计,到2020年,中国精神疾病将占疾病总负担的1/4^[1]。而最新调查发现在国内仍有20%的重

性精神疾病患者无法得到有效治疗^[2],导致严重的社会功能障碍,存在巨大的社会安全隐患。随着社会的发展,以患者为中心,全病程治疗的精神科治疗理念得到强化,社区医疗康复管理和家庭参与的重要性逐渐显现。因此我们将采用药物治疗和心理社会康复相结合,通过组成医院-社区-家庭的治疗联盟对萧山区重性精神疾病患者的复发再入院情况进行研究,尝试观察其对精神疾病治疗和康复的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例来自2016年1月1日~2016年3月31日期间住浙江萧山医院精神卫生中心的重性精神疾病患者(包括精神分裂症、心境障碍、分裂情感性精神病、持久的妄想性障碍)共200例,所有对象均符合国际疾病分类第十版(ICD-10)中相应疾病的诊断标准。排除标准:严重心、肝、肾等疾病患者,酒精及药物依赖者,不能持续合作的。按照由计算机生成一张随机数字表,将同一病种的患者按先后顺序根据随机数字表分配到干预组或对照组。所有患者均签署知情同意书。干预组和对照组各入组100例,2组各有精神分裂症患者64例,情感性精神病患者34例,其他重性精神疾病(分裂情感性精神病、持久的妄想性障碍)2例。2组患者一般资料比较差异均无统计学意义。见表1。

表1 2组一般资料比较

组别	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	病程 (年, $\bar{x} \pm s$)	婚姻(例)			是否首次住院(例)	
	男	女			未婚	已婚	离异/丧偶	是	否
干预组	57	43	36.9 $\pm$ 11.3	5.9 $\pm$ 4.1	38	51	11	31	69
对照组	60	40	38.8 $\pm$ 11.7	6.9 $\pm$ 4.7	40	50	10	37	63

1.2 方法 ①干预组:建立治疗联盟,住院期间患者接受程式化住院康复训练,包括入院前期熟悉医院环境,建立医患互信;治疗期宣教精神卫生相关知识、药物治疗和不良反应以及自知力教育;康复期以回归社会的技能教育为主,帮助患者正确看待疾病,进行独立生活技能、药物自我处置技能、症状自我监控技能的培训。训练以专题讲座为主,协同模拟场景、角色扮演等方法,一周2次,每次约40 min。出院后建立健康档案,患者统一由社区精防医生管理,参加工疗站康复训练(生存技能、文娱活动、生产劳动等),定期上门随访,提供必要的社会心理援助和支持性咨询(例如设定就业目标等)。针对患者近亲属,社区组织每月两次进行集体讲座、团体活动、个别咨询等健康教育,内容包括精神疾病知识、药物管理、法律问题、护理要点、抑郁焦虑应对策略等。②对照组:按照原有住院治疗模式,出院后不进行特殊干预管理。所有患者确定入组后建立

健康档案,并在出院后继续跟踪随访一年。所有的康复训练、宣教培训及量表评估由专业团队进行,包括1名团队领导,3名主治医师及以上精神科医师,3名有三级以上心理咨询师的精神科护士。

1.3 评定标准 在治疗前和出院后第1、3、6、12个月评估生命体征,进行社会功能缺陷筛选量表及个人和社会功能量表的评定,统计出院后复发再入院情况、再入院的住院时间和治疗效果。①社会功能缺陷筛选量表(Social Disability Screening Schedule, SDSS)^[3]:用于评定精神患者的社会功能缺陷程度,共包括10个项目,每项评分为0~2分,不适用计9,但不计入总分,最高20分,分数值越高,功能缺陷越严重。②个人和社会功能量表(The Personal and Social Performance scale, PSP)是由Morosini等^[4]制定的一个评估患者社会功能的量表,分成4个维度,分别包括:社会中有用的活动、个人和社会关系、自我照料、干扰和攻击行为;每个维度评定从“无”到“极重”分成6级,最后确定一个1~100的总评分。司天梅等^[5-6]对中文版PSP的测试研究得到较高的一致性和重测信度。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计软件进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间均数比较采用 t 检验,计数资料用百分率表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

干预1年后,干预组1年内的再入院率和平均住院日均低于对照组($P < 0.05$),干预组再入院后的治疗有效率和临床治愈率高于对照组,但差异无统计学意义。见表2。

表2 2组患者干预1年后再入院情况的比较

组别	再入院人数 (例, %)	平均住院日 (d, $\bar{x} \pm s$)	治疗有效率 (%)	临床治愈率 (%)
干预组	15(15.0)	30.7 $\pm$ 18.2	86.7	46.7
对照组	31(31.0)	43.9 $\pm$ 25.5	80.6	32.3
χ^2/t	7.228	-2.120	0.255	0.901
P	0.007	0.041	0.613	0.343

2组患者在干预1、3、6及12个月4个随访时段的SDSS评分均较干预前明显减少($P < 0.05$),PSP评分4个随访时段均较干预前明显上升($P < 0.05$)。组间比较发现,随访期间干预组的SDSS得分均低于对照组,且在干预后第6和第12个月时差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预组PSP得分在4个随访时段均高于对照组,且在干预后第3、6、12个月时差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表 3 2 组 SDSS 及 PSP 评分干预前后各时间点比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	干预前	干预后(月)				干预前	干预后(月)			
		1	3	6	12		1	3	6	12
干预组	11.85±2.33	10.40±3.06	9.02±2.07	8.65±2.38	8.10±2.16	50.49±7.54	65.40±12.62	71.35±9.59	68.90±12.20	69.50±11.17
对照组	11.79±2.24	10.90±2.33	9.80±2.37	10.12±2.69	9.65±2.38	51.79±8.72	60.40±15.85	65.75±13.36	58.85±9.75	61.45±7.41
t 值	0.185	-0.411	-1.559	-2.596	-3.105	-1.128	0.780	2.067	2.973	2.685
P 值	0.853	0.686	0.123	0.011	0.003	0.261	0.445	0.046	0.005	0.011

3 讨论

精神卫生问题是公共卫生问题,也是重大的社会问题^[7]。因普通人群对精神卫生知识匮乏^[8],社会对精神疾病的偏见^[9],以及病耻感和精神药物副作用大的影响,导致精神病人服药依从性差,维持期治疗难度大,最终导致疾病的复发居高不下,给家庭和社会造成巨大的负担。如何降低重症精神疾病的复发率,使精神病患者出院后能顺利回归社会也是精神科治疗的重要任务,有学者发现医院-社区-家庭治疗联盟治疗的建立是一种科学有效的管理模式^[10],可充分发挥家庭及社会的力量,提高防治效果,改善患者生活质量。

我们的研究发现通过医院-社区-家庭治疗联盟干预的严重精神疾病患者再入院率明显降低,即使再住院,其平均住院时间也明显缩短,治愈率更高。通过研究,我们发现常规的治疗模式内容单一,而治疗联盟的建立能强化医生对严重精神疾病患者采用个体化的治疗方案,从而提高患者对药物治疗的依从性,为后期归家康复打好基础。在通过对患者家属进行相关教育,加强家属在疾病治疗中的参与度,提高其对精神疾病的重视度,了解精神疾病长程治疗的必要性,有利于患者出院后维持治疗的监管;另外家庭作为患者的主要支持来源,若出现不良情绪反应,不仅有害自身健康,对患者的治疗和预后也有着直接的影响,而经过治疗联盟进行针对性心理干预后,家属心理压力得到疏泄,进而能更好地在生活和治疗上给予患者指导、鼓励,使患者更有信心战胜病魔,同时患者病情的好转也能减轻家属的负面情绪,缓解可能出现的家庭内部矛盾和冲突,甚至减少精神疾病引发的暴力行为^[11],也利于医院和家庭良性合作关系的建立^[12]。院外与社区精防医生的对接,定时定期提供精神康复服务,能显著降低不良事件的发生^[13],在与患者及家属的密切接触中及时发现已经有复发倾向的患者进行药物调整或转诊,使其得到有效的治疗,使严重精神疾病患者的再入院率明显降低,平均住院时间明显缩短。而病情稳定的患者有着各种不同的康复需求^[14],通过工疗站的训练完成回归社会的准备,良好的人际交往和熟练的工作技能能得到社会更好的认可和接纳。本研究发现经过治疗联盟的干预,患者

的社会功能缺陷筛选评分更低,而个人和社会功能量表评分更高,结果证实了医院-社区-家庭治疗联盟会令患者显著减少退缩情绪,改善人际关系,帮助其提高日常生活水平和社会功能。

综上所述,医院-社区-家庭治疗联盟的建立是对重症精神疾病系统全程治疗的积极有效探索,能充分保证精神病患者用药和治疗的连续性,对疾病的稳定有着积极的促进作用,能降低疾病进一步发展的概率,这种模式得到广泛的推广和应用。

【参考文献】

[1] Murray CJL, Lopez AD. Evidence-Based Health Policy—Lessons from the Global Burden of Disease Study[J]. Science, 1996, 274(5288):740-743.

[2] Wang X, Zhang W, Ma N, Guan L, et al. Adherence to Antipsychotic Medication by Community-Based Patients With Schizophrenia in China: A Cross-Sectional Study[J]. Psychiatric services (Washington, D.C.), 2016, 67(4):431-437.

[3] 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: 311-313.

[4] Morosini PL, Magliano L, Brambilla L, et al. Development, reliability and acceptability of a new version of the DSM-IV Social and Occupational Functioning Assessment Scale (SOFAS) to assess routine social functioning[J]. Acta psychiatrica Scandinavica, 2000, 101(4):323-329.

[5] 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.

[6] 司天梅, 舒良, 田成华, 等. 个体和社会功能量表中文版在抑郁障碍患者中的信效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2010, 24(7):481-485.

[7] 邱吉玲, 廖彩虹, 朱琳, 等. 肇事肇祸精神病患者人格特征与应对方式的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2014, 29(7):62-65.

[8] 刘建鹏, 张宇翔, 羊晨, 等. 城镇精神卫生知识普及情况及推进建议——2005-2015 年我国城镇居民精神卫生知识知晓率的 Meta 分析[J]. 中国健康心理学杂志, 2017, 31(5):666-670.

[9] 张宏伟. 精神卫生知识知晓情况及对待精神病人态度、方式调查[J]. 中国健康心理学杂志, 2011, 19(11):1307-1309.

[10] 胡康勇, 叶海标, 陈宏爱. 医院-社区-家庭一体化模式在严重精神障碍患者管理中的应用[J]. 海南医学, 2018, 29(10):63-65.

[11] 姚建军, 吴越, 杨雀屏, 等. 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[J]. 中国康复, 2016, 31(5):327-330.

[12] 马显明, 史欣慧, 黄龙辉, 等. 精神病社区康复患者再入院率与监护人的关系分析[J]. 智慧健康, 2018, 4(20):62-63, 66.

[13] 李宇. 医院家庭一体化防治护理对重症精神病治疗的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(12):149, 153.

[14] 葛聪聪, 张伟波, 张琼, 等. 社区精神分裂症患者康复需求的研究现状[J]. 中国康复, 2017, 32(6):522-525.