

- [12] SHAIVAL D, JAYPRAKASH M, SHARDUL S, et al. Results of single-staged posterior decompression and circumferential fusion using a transpedicular approach to correct a kyphotic deformity due to toracolumbar spinal tuberculosis[J]. Asian Spine J, 2016, 10 (6): 1106-1114.
- [13] 杨启远, 冯敬, 杨雯栋, 等. 后路一期病灶清除结合内固定治疗多节段脊柱结核[J]. 实用骨科杂志, 2016(4): 293-298.
- [14] 杨毅, 努尔哈那提沙依兰别克, 哈力, 等. 有限病灶清除后路内固定结合个体化治疗胸腰椎结核[J]. 新疆医科大学学报, 2018, 41(4): 419-422.
- [15] 阿不都乃比·艾力, 张宏其, 黄卫民, 等. 多枚异形钛网一期后路修复脊柱结核[J]. 中国组织工程研究, 2016, 20 (48): 7192-7199.

开放式管理联合早期家庭干预对住院精神分裂症患者情绪及疗效的影响

杜育如, 张理强, 谢滨浩, 李科杰 (广东省湛江市第三人民医院精神科, 广东湛江 524003)

摘要: **目的** 了解开放式管理并早期家庭干预对住院精神分裂症患者负性情绪的发生及疗效的影响。 **方法** 选取186例精神分裂症患者作为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 每组93例。其中对照组患者采取封闭式管理、无家属陪护; 观察组患者以开放式管理、家属陪护以及早期家庭干预相结合的方式进行治疗。通过汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)、阳性与阴性症状量表(Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS)评分以及1 a复发率评定负性情绪的发生率和疗效。 **结果** 治疗后, 观察组患者的负性情绪发生率、PANSS 得分以及1 a复发率均显著低于对照组($P<0.05$ 或 0.01)。 **结论** 开放式管理联合早期家庭干预可以显著降低住院精神分裂症患者焦虑、抑郁情绪的发生, 有利于患者的康复。

关键词: 开放式管理; 家庭干预; 精神分裂症; 焦虑; 抑郁

中图分类号: R 749.3

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2019)02-0184-03

Effect of open management combined with early family intervention on mood and efficacy of inpatients with schizophrenia

DU Yu-ru, ZHANG Li-qiang, XIE Bin-hao, LI Ke-jie (Department of Psychiatry, the Third People's Hospital of Zhanjiang, Zhanjiang 524003, China)

Abstract: **Objective** To investigate the effect of open management and early family intervention on the incidence of negative emotions and efficacy in inpatients with schizophrenia. **Methods** A total of 186 inpatients with schizophrenia were randomly divided into the Control Group and Observation Group, 93 cases in each group. The Control Group received closed management with no companion of family members while the Observation Group received a combination of open management, family companion and early family intervention. The incidence of negative emotions and efficacy were assessed by the Hamilton Anxiety Scale (HAMA), the Hamilton Depression Rating Scale (HAMD), the Positive and Negative Symptoms Scale (PANSS) score, and the 1-year recurrence rate. **Results** Compared with the Control Group, the incidence of anxiety or depression in the Observation Group was significantly lower, and the difference was statistically significant ($P<0.01$). The PANSS score was significantly decreased in the Observation Group after 6 weeks of treatment ($P<0.01$). The 1-year recurrence rate of the Observation Group was significantly lower than that of the Control Group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Open management combined with early family intervention can significantly reduce the incidence of anxiety and depression in hospitalized patients with schizophrenia, thereby promoting rapid recovery of patients.

Key words: open management; family intervention; schizophrenia; anxiety; depression

收稿日期: 2019-01-25; 修订日期: 2019-03-26

作者简介: 杜育如(1983-), 女, 学士, 主治医师

精神分裂症是最常见的精神疾病之一, 约占精神科住院患者一半以上, 是具有高复发、高致残率的慢性迁延性疾病^[1]。精神分裂症患者在住院期间容易产生焦虑、抑郁等负性情绪, 而这负性情绪不利于病情的康复^[2]。住院环境及管理模式是患者产生焦虑、抑郁等负性情绪的原因之一。封闭式管理是我国精神病治疗机构的主要管理模式。这一模式下患者因活动范围受限, 长时间脱离社会和家庭, 易产生焦虑、抑郁等负性情绪^[2-3]。随着医学模式的改变, 开放式管理逐渐在众多医院中推广。该管理模式提供了舒适的治疗环境, 减少了患者对环境的恐惧和抵触, 从而减轻了患者的心理压力, 对患者的负性情绪有一定的缓解作用。本文探讨了开放式管理联合早期家庭干预的治疗模式对住院精神分裂症患者负性情绪的发生及疗效的影响。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 1 月至 2017 年 6 月在我院就诊, 且符合纳入、排除标准的患者 186 例, 随机分成对照组和观察组。对照组 93 例, 其中男 33 例, 女 60 例, 平均年龄 (44.1 ± 15.5) 岁, 平均病程 (3.6 ± 0.6) 个月。观察组 93 例, 其中男 35 例, 女 58 例, 平均年龄 (43.7 ± 16.1) 岁, 平均病程 (3.5 ± 0.4) 个月。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。纳入标准: 符合国际疾病分类(ICD-10)中精神分裂症诊断标准^[4]; 年龄 ≥ 18 岁; 可配合治疗; 临床资料完整; 签署知情同意书; 汉密顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)评分 ≤ 7 分; 汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)评分 ≤ 14 分。排除标准: 器质性精神障碍和精神活性物质所致的精神病性障碍; 认知障碍; 沟通障碍; 严重躯体疾病; 孕妇。本研究经医院伦理委员会批准, 且患者及其家属均知情同意。

1.2 方法

1.2.1 实施方法 治疗过程中, 两组患者均给予奥氮平(规格 5 mg/片, 生产厂: 印度瑞迪博士实验室有限公司, 进口药品注册证号: H20150141)抗精神病治疗, 由主管医师根据病情调整奥氮平剂量, 其中对照组、观察组奥氮平的用量分别为 (17.3 ± 2.8) 、 (17.5 ± 2.9) mg/d。当患者出现焦虑或抑郁情绪时, 给予抗焦虑或抑郁治疗。对照组实施封闭式管理及一般心理支持治疗; 观察组实施开放式管理及早期家庭干预治疗。

1.2.2 开放式管理 观察组患者在开放式病房中进行治疗, 全程家属陪护, 不限制患者的活动。开放式病房去除铁窗以及禁锢患者的绷带, 卧室设立独立卫生间, 病区设有大型活动室, 患者可凭兴趣进行各种工娱活动及体育运动。

1.2.3 封闭式管理 对照组患者在封闭式病房进行治疗, 家属可随机探视患者, 治疗期间患者活动范围受到限制, 参与病区统一安排工娱活动。

1.2.4 早期家庭干预 观察组患者实施早期家庭干预, 60~90 min/次, 1次/周, 具体如下: (1)建立良好的治疗联盟; (2)开展精神疾病的科普教育, 提高对疾病的认识, 增强依从性; 科普内容包括精神分裂症的临床表现、治疗方法、抗精神病药使用的注意事项、精神分裂症的康复治疗、进行药物自我管理训练、对精神症状的识别以及对伤人毁物、自伤行为的应急处置等; (3)认真倾听家庭情况, 了解家庭中存在的问题及成员对问题的看法, 引导家庭成员对问题根源进行剖析, 协助找出解决问题的办法; (4)了解患者心理存在的问题及变化, 寻找患者及其家庭健康的部分, 支持家庭的资源, 强化家庭的保护潜力, 培训家属成为协同治疗训练。

1.3 评价指标

1.3.1 统计 6 周内患者的焦虑或抑郁的发病率 采用 HAMA、HAMD 对患者治疗前和治疗后 6 周进行负性情绪评分。评判标准^[5]: HAMD 量表评分 >7 分为抑郁; HAMA 量表评分 >14 分为焦虑; HAMD 量表评分 >7 分且 HAMA 量表评分 >14 分为焦虑抑郁。

1.3.2 评估治疗效果 使用阳性与阴性症状量表(Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS)对患者治疗前和治疗后 6 周进行疗效评估。

1.3.3 复发情况 出院后对患者随访 1 a, 统计患者 1 a 的复发率。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 25.0 统计软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者负性情绪发生情况的比较

治疗 6 周后观察组患者负性情绪的发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$), 详见表 1。

2.2 两组患者治疗前后 PANSS 评分的比较

两组患者治疗前 PANSS 评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 6 周后, 两组的 PANSS 评分均较治疗

前明显降低($P<0.01$),且以观察组更为显著($P<0.01$)。详见表2。

表1 两组患者负性情绪发生情况的比较 例(%)

组别	<i>n</i>	焦虑	抑郁	焦虑抑郁	合计
对照组	93	37(39.78)	10(10.75)	9(9.68)	56(60.22)
观察组	93	8(8.60) ^a	5(5.38)	5(5.38)	18(19.35) ^a

与对照组比较: ^a $P<0.01$

表2 两组患者治疗前后PANSS评分的比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
对照组	93	96.06 $\pm$ 2.30	55.02 $\pm$ 2.80 ^a
观察组	93	96.16 $\pm$ 3.41	41.89 $\pm$ 2.12 ^{ab}

与同组治疗前比较: ^a $P<0.01$; 与对照组治疗后比较: ^b $P<0.01$

2.3 两组患者复发情况的比较

出院1 a后随访,观察组复发19例(20.43%),对照组复发33例(35.48%),观察组复发率显著低于对照组($P<0.05$)。

3 讨论

精神分裂症患者在治疗期间合并有抑郁和焦虑症状时,病情容易反复波动,疗效欠佳,加重了医疗负担^[6-7]。开放式管理联合早期家庭干预的治疗模式可有效降低患者的焦虑、抑郁等负性情绪的发生。开放式病区模拟了家庭环境,全程家人陪伴,降低了患者对陌生环境的适应难度,减少了患者对治疗环境的恐惧、无助、抵触情绪。家庭干预是在专业人员指导下用于改善家庭成员关系,强化家庭功能,完善家庭支持系统,为防止应激事件的发生,增强治疗依从性,以及改善医患关系提供了有效保障^[8-9]。开放式管理联合早期家庭干预可以降低压力源和提高支持系统力度,减轻患者的心理应激,从而降低患者焦虑、抑郁等负性情绪的产生。本研究结果表明,在住院治疗6周后,开放式管理病区患者负性情绪的发生率显著低于封闭式管理病区患者($P<0.01$)。在经过6周抗精神病药物治疗后,开放式病区患者的PANSS评分以及1a复发率均显著低

于封闭式病区患者($P<0.05$ 或 0.01),表明开放式管理联合早期家庭干预的疗效均优于封闭式管理模式。因此,我们认为开放式管理联合早期家庭干预能显著降低住院精神分裂症患者焦虑、抑郁等负性情绪的发生,促进患者病情的康复。

本研究在急性治疗期内未对焦虑、抑郁情绪的发生、发展高峰时间及相应对策进行探讨,且随访期内未进行相应的情绪评估,在后续的研究中将进一步探索最佳干预时机,并以此制定相关对策,以期提高精神分裂症患者的治疗效果。

参考文献:

- [1] 赵靖平.中国精神分裂症防治指南[M]. 2版. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2015: 1-2.
- [2] 贾颖婕, 冯永林, 何敏慧, 等. 住院精神病患者焦虑抑郁情绪及影响因素评估[J]. 临床心身疾病杂志, 2008, 14(5): 402-403.
- [3] 李尚兰. 开放式管理并认知行为治疗对精神分裂症患者社会功能的影响[J]. 泰山医学院学报, 2010, 31(8): 617-619.
- [4] 陆林, 方贻儒, 江开达, 等. 沈渔邨精神病学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 316.
- [5] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 2版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2003: 121-141.
- [6] HOWELLS F M, KINGDON D G, BALDWIN D S. Current and potential pharmacological and psychosocial interventions for anxiety symptoms and disorders in patients with schizophrenia: structured review[J]. Hum Psychopharmacol, 2017, 32(5): 1-11.
- [7] LYSAKER P H, SALYERS M P. Anxiety symptoms in schizophrenia spectrum disorders: associations with social function, positive and negative symptoms, hope and trauma history[J]. Acta Psychiatr Scand, 2007, 116(4): 290-298.
- [8] 江学锋, 张晨, 吴志国, 等. 家庭干预对首发精神分裂症患者辅助治疗的随访研究[J]. 临床精神医学杂志, 2012, 22(1): 1-4.
- [9] 杨萍, 曹萍. 精神分裂症患者焦虑相关性分析及护理干预[J]. 现代医药卫生, 2009, 25(22): 3462.