

首发缓解期精神分裂症患者日常生活模式的调查

陈宽玉^{1,2}, 孔 霁¹, 黄玉桃^{1,3}

(1.湖州师范学院,浙江 湖州 313000;

2.江苏省扬州五台山医院,江苏 扬州 225003;

3.浙江省湖州市中心医院,浙江 湖州 313000)

摘要:目的 通过探讨首发缓解期精神分裂症患者的日常生活模式,分析主动活动在促进患者认知水平、社会功能上的积极作用,旨在为医护人员在临床护理工作中提供参考。方法 选取 2015 年 8 月-2017 年 8 月江苏省扬州五台山医院门诊或住院的首发缓解期精神分裂症患者 68 例作为患者组,选取同期该院职工及其家属 50 例作为对照组。采用日常生活模式量表(DRM)评定日常生活行为,连线测验(TMT)评估认知功能,社会功能缺陷量表(SDSS)评估患者的社会功能,阳性和阴性症状量表(PANSS)对患者精神症状进行评定。结果 患者组从事工作的人数少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。患者组 PANSS 阳性症状得分为(9.54±4.73)分,阴性症状得分为(12.49±5.47)分,一般精神病理分数为(18.22±5.21)分,总分为(40.25±4.36)分;氯丙嗪当量为(396.53±169.62)mg/d,SDSS 评分为(6.57±1.67)分。患者组 DRM 主动活动次数和时间均少于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。患者组花费在主动活动上的时间与社会功能存在相关性($r=-0.348, P<0.05$),并且患者主动活动的次数和认知功能 TMT-A($r=-0.302, P<0.05$)和 TMT-B($r=-0.251, P<0.05$)密切相关。结论 首发缓解期精神分裂症患者主动活动次数和时间减少,并且社会功能越差的患者消耗在主动活动上的时间越少。

关键词:精神分裂症;缓解期;日常生活模式

中图分类号:R749.3

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2019.04.061

文章编号:1006-1959(2019)04-0182-04

Investigation on the Daily Life Pattern of Patients with Schizophrenia in the First Remission Period

CHEN Kuan-yu^{1,2}, KONG Qian¹, HUANG Yu-tao^{1,3}

(1.Huzhou University, Huzhou 313000, Zhejiang, China;

2.Wutaishan Hospital of Yangzhou, Yangzhou 225003, Jiangsu, China;

3.Huzhou Central Hospital of Zhejiang Province, Huzhou 313000, Zhejiang, China)

Abstract: Objective To explore the positive effects of active activities on the cognitive level and social function of patients with schizophrenia in the first remission period, and to provide reference for medical staff in clinical nursing work. Methods From August 2015 to August 2017, 68 patients with first-time remission schizophrenia in the outpatient or inpatient hospital of Wutaishan Hospital in Yangzhou, Jiangsu Province were selected as the patient group. 50 patients in the same period and their family members were selected as the control group. Daily life patterns (DRM) were used to assess behaviors of daily life, the Connectivity Test (TMT) assesses cognitive function, the Social Function Deficit Scale (SDSS) assesses the patient's social function, and the Positive and Negative Symptom Scale (PANSS) assesses the patient's psychiatric symptoms. Results The number of patients in the patient group was lower than that in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The PANSS positive symptom score in the patient group was (9.54±4.73), the negative symptom score was (12.49±5.47), the general psychopathological score was (18.22±5.21), and the total score was (40.25±4.36). The chlorpromazine equivalent was (396.53±169.62) mg/d, and the SDSS score was (6.57±1.67) points. The number and duration of DRM active activities in the patient group were lower than those in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). There was a correlation between the time spent on active activities and social function in the patient group ($r=-0.348, P<0.05$), and the number of active activities and cognitive function TMT-A ($r=-0.302, P<0.05$) and TMT-B ($r=-0.251, P<0.05$) is closely related. Conclusion The number and duration of active activities in patients with schizophrenia during the first remission period are reduced, and the patients with worse social function spend less time on active activities.

Key words: Schizophrenia; Remission; Daily life pattern

社会功能受损是精神分裂症患者的重要特征之一,其中更为显著的是精神分裂症患者在人际关系、工作和生活自理等领域的能力都明显下降^[1-3]。尽管大量的文献阐明精神分裂症患者的社会功能显著受损,但是患者的日常生活模式和所从事的活动类型仍然不清楚。此外,最近国外的一项研究通过经验取样方法发现,处于症状缓解期的精神分裂症患者与健康对照组相比,从事更少的有目的活动和消耗更多的时间在被动活动上,如躺在床上休息或者看

电视或玩手机^[4]。而在国内研究也发现,首发处于缓解期的精神分裂症患者仍然有认知功能和社会功能的受损^[5-7],但是目前国内关于首发缓解期精神分裂症患者的日常活动模式鲜有报道。本研究可以指导患者改善不良生活方式,促进患者的社会功能恢复,提高患者的生活质量,完善患者的人际关系,最终回归社会。本研究的目的是调查首发缓解期精神分裂症患者的日常生活模式,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2015 年 8 月-2017 年 8 月江苏省扬州五台山医院门诊或住院的首发缓解期精神分裂症患者 68 例作为患者组。入组标准:①符合 DSM-V 精神分裂症的诊断标准^[8];②患者病情处于

基金项目:江苏省扬州五台山医院科研课题(编号:YKT2016007)

作者简介:陈宽玉(1984.10-),男,江苏灌云县人,硕士研究生,主管护师,主要从事精神科护理工作

通讯作者:黄玉桃(1972.5-),女,浙江湖州人,本科,副主任护师,主要从事临床护理学研究

缓解期,而缓解期的评定由 RSWG 定义:如果患者在以下项目中分数 ≤ 3 被认为是处于缓解期:妄想(P1),概念混乱(P2),幻觉的行为(P3),情感迟钝(N1),被动/冷漠和不合群(N4),缺乏自发性流畅的谈话(N6),言谈举止和姿态(G5)和不寻常的思想内容(G9)^[9,10];③入组者均能讲流利的汉语;④患者均服用非典型抗精神病药物单一治疗。排除标准:①符合 DSM-V 轴 1 的诊断标准(如抑郁症);②共病不稳定的神经或躯体疾病。选取同期该院职工及其家属 50 例作为对照组,通过一般健康调查问卷和精神疾病筛查问卷对每一个参加者进行筛选,排除患有精神疾病或者之前服用过精神类药物的受试者。本研究获得本院伦理研究委员会的批准,研究对象均签署书面知情同意书。

1.2 方法 由 2 名主任医师做出临床诊断,1 名主治医师和 1 名主管护师进行量表的评定(组内相关系数 ≥ 0.8),采用日常生活模式量表(DRM)对研究对象的日常活动进行评估^[4,11,12]。连线测验(TMT)评估所有参与者的认知功能^[13]。采用社会功能缺陷量表(SDSS)评估患者的社会功能。阳性和阴性症状量表(PANSS)对患者精神症状进行评定。

DRM 采用参加者回忆和记日记的方式分别记录早晨、下午和晚上的活动种类,并记录每种活动的持续时间。日常活动分为被动活动(躺在床上或者看电视)或者主动活动(做家务或者购物,与人交往等),实验者对参加者的日常活动进行评估,估算他们如何花时间以及如何体验生活中的各种活动和环境。为体现评估的客观性,将患者记录的信息和家属的记录内容进行匹配。TMT 主要是评估执行功能,包括注意力、思维灵活性、视觉跟踪和运动能力。该测试有两部分,A 部分仅仅由数字组成,要求被试者按升序尽可能快地连接随机分布在一张纸上散在的 25 个阿拉伯数字;而 B 部分由字母和数字组成,同样要求被试者按顺序连接 25 个数字,但每个数字外围绕圆圈或方框,连接时按照圆圈、方框间隔的顺序,评价指标为完成任务时间,一般时间越多,表明患者的认知功能受损越重。SDSS 评估患者的社会功能,要求患者完成一些简单问题,目的是了解受试者在家中和工作单位的一些情况,主要包括 10 个条目,分为无缺陷、有些缺陷、严重缺陷三个等级,分数越高代表患者的社会缺陷越明显。PANSS 量表是由阳性症状量表(7 项)、阴性症状量表(7 项)和一般精神病理量表(16 项)组成,共 30 项。每个项目均按精神病理水平递增的 7 级评分为无、很轻、轻度、中度、偏重、重度和极重度。统计指标为:阳性量表分,阴性量表分,一般精神病理量表分和总分。分值越高,精神症状越严重。

1.3 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件处理所有数据,计数资料以(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,符合正态分布采用独立样本 t 检验,非正态分布采用 U 检验。分析两组日常生活模式与社会功能、神经认知的关系使用 Spearman's 相关系数, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般资料的比较 两组对象在性别、年龄、受教育年限上比较,差异无统计学意义($P>0.05$),患者组从事工作的人数少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。患者组 PANSS 阳性症状得分为(9.54 \pm 4.73)分,阴性症状分数为(12.49 \pm 5.47)分,一般精神病理分数为(18.22 \pm 5.21)分,总分为(40.25 \pm 4.36)分;氯丙嗪当量为(396.53 \pm 169.62)mg/d,SDSS 评分为(6.57 \pm 1.67)分,见表 1。

表 1 两组一般资料的比较($n, \bar{x}\pm s$)

组别	n	男/女	年龄 (岁)	受教育年限 (年)	工作情况 (有/无)
患者组	68	42/26	24.00 \pm 8.85	11.34 \pm 3.18	39/29
对照组	50	23/27	26.18 \pm 6.40	11.92 \pm 2.88	42/8
统计值		$\chi^2=2.894$	$t=1.480$	$t=1.021$	$\chi^2=9.505$
P		0.089	0.142	0.309	0.002

2.2 两组日常生活类型和认知功能的比较 两组 TMT-A 和 TMT-B 评分、DRM 被动活动的次数和时间比较,差异无统计学意义($P>0.05$);患者组 DRM 主动活动次数和时间均少于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组日常生活类型与临床认知及社会功能的关系 患者组 DRM 被动活动次数和时间与精神症状、抗精神病药物的剂量(氯丙嗪当量)、认知功能均无相关性($P>0.05$)。患者组花费在主动活动上的时间与社会功能存在相关性($r=-0.348, P=0.004$),并且患者主动活动的次数和认知功能 TMT-A ($r=-0.302, P=0.012$)和 TMT-B ($r=-0.251, P=0.039$)密切相关,见表 3。

3 讨论

本研究探讨缓解期精神分裂症患者的日常活动模式,在与其匹配的对照组之间发现患者组所从事的主动活动次数与时间均减少,其社会功能明显受损。并且,大部分患者从事的主动活动与他们的社会功能状态有关,也就是说患者消耗越少的时间在主动活动上说明其社会功能越差。这项研究表明处于缓解期的患者仍缺少明确目标的活动(低目标导向的活动模式),与国内外的研究结果一致^[4,14]。虽然本次研究发现缓解期患者与正常人认知功能没有显著差异,但患者的动机和神经认知缺陷可能导致精神分裂症患者主动活动受损,在将来的研究中,我们需

表 2 两组活动类型和认知功能的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	TMT-A(分)	TMT-B(分)	DRM 活动次数(次)		DRM 活动时间(min)	
				被动活动	主动活动	被动活动	主动活动
患者组	68	50.93±14.71	122.34±25.73	3.60±1.33	2.96±1.48	260.59±197.18	479.94±270.98
对照组	50	49.02±8.82	120.78±13.52	3.80±1.37	4.08±1.32	277.44±107.99	621.9±204.81
t		0.815	0.390	0.786	4.262	0.547	3.108
P		0.417	0.697	0.434	0.000	0.586	0.002

表 3 患者组日常生活类型与临床认知及社会功能的关系(r)

项目	DRM 活动次数		DRM 活动时间	
	被动活动	主动活动	被动活动	主动活动
PANSS 阳性分	0.083	-0.137	0.168	0.116
PANSS 阴性分	-0.125	-0.189	-0.022	-0.085
一般精神病理分	0.151	0.347	-0.01	0.159
总分	0.105	0.114	0.09	0.196
氯丙嗪当量	-0.014	-0.027	-0.14	0.017
TMT-A	-0.214	-0.302	-0.065	0.093
TMT-B	-0.208	-0.251	-0.135	-0.111
SDSS	0.002	-0.072	-0.112	-0.348

要扩大样本量更好地阐述评估这两个重要领域,探索精神分裂症患者主动活动减少的因素。

本研究患者的年龄、性别、教育程度均无显著差异,说明两组具有可比性,但患者组的工作人数比例少于正常组,这说明患者即使处于精神症状缓解期,其工作能力仍受损,这和我们发现患者的社会功能受损结果相一致,这也与国外的研究结果相似^[2,15,16]。本次研究对象为首发缓解精神分裂症的日常活动模式,其精神症状得到有效的控制,但患者的社会功能和日常生活模式仍然低于正常人,推测患者由于病情发作,导致海马神经突触传递和神经连接造成不可逆性损伤,导致社会功能的损害^[17-20]。

患者的这种日常活动模式需要医护人员在工作中进行鉴别,早期对生活方式进行有效的干预,如对患者进行教育宣传与人交往活动的益处,并对其有效、主动的行为予以表扬和奖赏,鼓励其有规律的锻炼可以预防学习和记忆障碍的发生。积极组织团体活动,为患者与他人的有效交流及活动提供便利的机会和条件。本次研究结果对临床工作有重要的指导意义,提醒精神科医护人员注意精神分裂症患者在缓解期仍需要进行社会功能康复计划,培养健康活泼的生活模式。

本次研究的局限性:①样本量比较小且为横断面研究不能推测因果关系,如缓解期患者预后可能与高智商相关,而缓解的持续时间可能影响他们的认知和社会功能,这些因素都不能排除;②虽然本次研究对象均采用非典型抗精神病药物单一治疗,但药物的作用机理并不完全相同,故不能忽视其对生活方式和社会功能的影响;③日常生活模式量表的

回答是自我报告,可能减少精准度和增加偏倚的风险。此外,在本次研究中只有一个神经认知量表(TMT),不能代表缓解期患者的认知表现。

总之,本研究发现首发缓解期患者的主动活动次数和时间显著减少,后者与较差的社会功能有关,暗示社会功能越差的患者消耗在主动活动上的时间越少。因此,首发缓解期的精神分裂症患者仍需继续进行康复训练,利于患者社会功能、认知能力的恢复、从而重返社会。

参考文献:

- [1]Mier D,Kirsch P.Social-Cognitive Deficits in Schizophrenia [J].Curr Top Behav Neurosci,2017(30):397-409.
- [2]Marchesi C,Affaticati A,Monici A,et al.Decrease of functioning in remitted and non-remitted patients 16 years after a first-episode schizophrenia [J].Journal of Nervous & Mental Disease, 2015,203(6):406.
- [3]Revsbech R,Mortensen EL,Nordgaard J,et al.Exploring social cognition in schizophrenia[J].Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 2017,267(7):611-619.
- [4]Fervaha G,Agid O,McDonald K,et al.Daily activity patterns in remitted first-episode schizophrenia [J].Compr Psychiatry, 2014,55(5):1182-1187.
- [5]金珠玛,倪苏琳,任方芳,等.缓解期精神分裂症患者认知功能的研究[J].中外医学研究,2011,09(34):13-15.
- [6]刘鹏,陈宽玉,唐小伟,等.首发精神分裂症患者缓解期神经认知功能和社会认知功能的研究 [J].临床精神医学杂志, 2018,28(1):45-47.
- [7]周亚楠,翟金国,陈敏.首发精神分裂症精神病未治期对认知功能和社会功能的影响 [J].中国神经精神疾病杂志,2018,44(1):41-46.
- [8]American Psychiatric Association.Diagnostic and statistical

manual of mental disorders: DSM-5(5th ed.)[M].US:American Psychiatric Association Publishing,2013.

[9]Leucht S,Davis JM,Engel RR,et al.Definitions of response and remission in schizophrenia: recommendations for their use and their presentation [J].Acta Psychiatrica Scandinavica Supplementum,2011,124(1):7-14.

[10]Andreasen NC,Jr CW,Kane JM,et al.Remission in schizophrenia: proposed criteria and rationale for consensus [J].American Journal of Psychiatry,2005,162(3):441-449.

[11]Diener E,Tay L.Review of the Day Reconstruction Method (DRM)[J].Social Indicators Research,2014,116(1):255-267.

[12]Miret M,Caballero FF,Mathur A,et al.Validation of a Measure of Subjective Well-Being: An Abbreviated Version of the Day Reconstruction Method[J].PLoS One,2012,7(8):4154-4160.

[13]Wu JQ,Chen da C,Tan YL,et al.Cognitive impairments in first-episode drug-naive and chronic medicated schizophrenia: MATRICS consensus cognitive battery in a Chinese Han population[J].Psychiatry Res,2016,238(2):196-202.

[14]欧玉芬,何红波,宁玉萍,等.不同病程的稳定期精神分裂症患者认知功能比较[J].四川精神卫生,2017,30(6):524-527.

[15]Mehta UM,Thirthalli J,Basavaraju R,et al.Reduced mirror neuron activity in schizophrenia and its association with theory

of mind deficits: evidence from a transcranial magnetic stimulation study[J].Schizophrenia Bulletin,2014,40(5):1083-1094.

[16]肖焱南,陈丁玲,陈梓朗,等.稳定期精神分裂症患者精神症状、认知功能与社会功能的相关性[J].四川精神卫生,2017,30(1):54-57.

[17]Harness ET,Astorino TA,Knoblach SM,et al.Change in neuroplasticity-related proteins in response to acute activity-based therapy in persons with spinal cord injury [J].Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation,2014,20(2):147-157.

[18]Hare SM,Law AS,Ford JM,et al.Disrupted network cross talk, hippocampal dysfunction and hallucinations in schizophrenia[J].Schizophrenia Research,2018,199(3):226-234.

[19]Lieberman JA,Girgis RR,Brucato G,et al.Hippocampal dysfunction in the pathophysiology of schizophrenia: a selective review and hypothesis for early detection and intervention [J].Molecular Psychiatry,2018,23(8):1764-1772.

[20]Antoniades M,Schoelera T,Radua J,et al.Verbal learning and hippocampal dysfunction in schizophrenia: A meta-analysis [J].Neuroscience & Biobehavioral Reviews,2018,86(12):166-175.

收稿日期:2018-10-16;修回日期:2018-10-26

编辑/杨倩