

· 述评 ·

严重精神障碍患者个案管理实施效果的研究进展

刘兴兰 谭小林 张代江

401147 重庆市精神卫生中心

通信作者:张代江, Email: 1806319369@qq.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2019.04.001

【摘要】严重精神障碍越来越受到社会各界的广泛关注,我国精神疾病个案管理起步较西方国家晚,目前尚无统一的个案管理模式。现对严重精神障碍患者个案管理效果相关研究进行综述。

【关键词】严重精神障碍; 个案管理; 社区; 效果; 综述

基金项目:重庆市卫生和计划生育委员会资助项目(2017MSXM122)

Advances in research on the implementation of case management in patients with severe mental disorders

Liu Xinglan, Tan Xiaolin, Zhang Daijiang

Chongqing Mental Health Center, Chongqing 401147, China

Corresponding author: Zhang Daijiang, Email: 1806319369@qq.com

【Abstract】Severe mental disorders are getting more and more attention from all sectors of society. The community case management of mental illness in China started later than in western countries. There is no unified case management model. This paper reviews the research on the effect of community case management on patients with severe mental disorders.

【Key words】Severe mental disorders; Case management; Community; Effect; Review

Fund program: Chongqing Municipal Health Committee Foundation Project(2017MSXM122)

严重精神障碍(severe mental disorder, SMD)是指精神疾病症状严重,导致患者社会适应等功能损害,对自身健康状况或客观现实不能完整认识,或者不能处理自身事务的精神障碍^[1]。SMD复发率、致残率都较高,缺乏治疗或治疗不充分都会导致高水平的痛苦和残疾、家庭负担、遭受歧视及人权侵犯等^[2]。对SMD的康复不仅仅是应用药物或其他临床治疗措施来控制精神病性症状,更重要的是帮助患者消除心理负担及不良情绪,训练患者适应周围环境,恢复社会功能,同时也采用有效的手段来评估康复效果^[3]。

个案管理(case management, CM)最早是从社会工作领域发展而来,国际上一些国家将个案管理作为一种改善复杂疾病、多种慢性疾病,家庭或社会支持不足相关的健康状况的方法^[4]。在保证为患者提供优质医疗服务的同时又能很好地控制成本。近些年来认为比较有效的方法之一是实施“个案全程管理”。个案全程管理就是这样的一个过程:通

过倡导、交流、教育和明确各类医疗机构的服务内容,以保障患者自患病至康复全过程的利益和自主权,目的是保证有限的医疗资源的实效性,达到较好的成本效率^[5]。国外对个案管理的研究较深入,先后发展出多种个案管理模式^[6],比如主动式社区治疗(assertive community treatment, ACT)个案管理模式、强化个案管理(intensive case management, ICM)社区服务模式、集群个案管理模式(cluster case management, CCM)等,体现了较高的成本效率,同时也明显改善了临床效果。我国自2005年以来依托国家重性精神疾病“686”项目,在全国多个地方启动了医院-社区一体化个案管理模式,探索了由政府领导、多部门合作、社区参与、以社区卫生服务机构为载体、多功能团队主导的关注患者功能恢复的优势发展的连续性精神卫生服务模式^[7]。这些研究从不同角度如症状改善、生活质量、认知功能、社会功能、社会支持、疾病负担等方面进行探讨,取得了一定的效果。

一、对精神症状的改善

爱尔兰 O'Brien 等^[8]以 80 例伴有社会适应障碍的严重精神障碍患者作为研究对象,并将这些患者随机分为两组,对照组采用常规治疗(由多学科护理团队提供的一般社区精神卫生服务),干预组采取强化个案管理(详细的护理计划,每周的团队会议中有多学科团队的加入,每个患者都有个案管理员,个案管理员每周都与患者见面,制定全面的护理计划,强调患者参与,注重优势、自我管理),经过 9 个月的观察发现强化个案管理组患者的简明精神病评定量表(Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS)得分明显下降,说明强化个案管理干预能够使患者精神症状明显改善。韩国的一项强化个案管理研究发现,参与个案管理后患者阳性与阴性症状量表(Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS)总分、阳性症状分、阴性症状分及一般精神病理分均明显下降,差异有统计学意义,说明参与个案管理能够显著改善患者各方面的精神症状^[9]。我国姜松国等^[10]对严重精神障碍患者进行社区个案管理,用 BPRS 评估精神症状缓解程度发现,研究终点时个案管理组患者精神症状量表得分显著低于对照组,说明在国内的社区个案管理也能改善患者精神症状,这一方法值得在国内推广。国内另外有研究采用优势视角下的个案管理方法发现,经过半年的干预,干预组患者 PANSS 总分及各分量表分较本组患者入组时得分明显降低,且与对照组同时点比较得分也明显较低^[11]。

通过以上研究结果发现,采用同类的个案管理模式,即使评定工具不完全一致,但也能得到同样的结论,即强化个案管理能有效改善患者精神症状;鉴于我国的个案管理起步晚,能借鉴国外成熟的个案管理模式,虽然方式不完全一致,但与国外研究结论大致相同。目前国内尚无统一的个案管理模式,需进一步探寻适合我国的个案管理模式。

二、对社会功能的改善

国外有研究^[8]发现参与个案管理患者的出勤率是常规治疗患者的数倍,辍学率显著低于对照组,日常生活能力和人际关系的改变均较对照组明显,说明通过个案管理对患者的长期康复非常有利,社会适应功能良好。有研究用功能大体评定量表(Global Assessment Function, GAF)评估社会功能,发现参加个案管理的患者参加有意义的社会活动的比率明显提高,从基线的 25% 增加到项目结束后的 81%,提示社区个案管理能够改善社会功能,促进首

发精神病患者回归有意义的社会活动的可能性^[9]。McGrew 和 Danner^[12]的研究发现,参与强化个案管理患者 GAF 均分一年内从 36.2 分上升到 45.0 分,强化个案管理在提高患者社会功能方面是有益的。另有研究也得出类似结论,经过一年的强化个案管理,患者的 GAF 量表平均分提高约 10 分,也进一步证实了个案管理能提高患者社会功能的有效性^[13]。国内一项针对首发精神分裂症患者的强化个案管理研究观察到患者的个人和社会功能量表(Personal and Social Performance, PSP)各时间点(6 个月、12 个月、18 个月和 24 个月)增分值均大于对照组,差异均有统计学意义。个案管理能够改善严重精神障碍患者的社会功能,利于康复^[14]。

三、对依从性的影响

严重精神障碍多数为慢性病程,需长期服药控制精神症状,但药物的不良反应、疾病认识力等原因会造成患者服药依从性差甚至拒绝服药等问题。在欧洲,一项针对严重精神障碍患者的研究发现,在个案管理期间患者配合心理健康治疗的比例从 30% 上升到 70%,不服药或不坚持服药的比率从 46% 下降到 12%,通过个案管理后患者的治疗依从性提高,幻听、幻视等精神症状显著减少^[15]。Myung-Soo 等^[9]的研究发现,个案管理提高了对精神疾病本身及其预后的认识,提高了疾病治疗的依从性,患者的治疗维持率高达 87.5%。我国广东佛山的研究发现参加个案管理前后患者的服药依从率分别为 66% 和 90%,病情好转率分别为 44% 和 78%,差异均有统计学意义($P < 0.05$)^[16]。有另外一项研究^[17]发现,通过强化个案管理,患者服用抗精神病药物以及苯二氮䓬类药物的种类、剂量均减少,使患者出现药物不良反应及服药不依从明显降低。因此,通过个案管理患者的依从性显著提高。

四、对肇事肇祸危险性的影响

研究发现,严重精神障碍损害了患者处理冲突的能力,也损害了他们表达负面情绪和对他人提出要求的能力^[18],这些会增加他们受害和犯罪的风险,也会将他们卷入到冲突中。这是因为精神症状增加了患者成为受害者的可能性,如威胁性控制或妄想会增加冲突的风险,在幻觉的支配下会相信有人受到伤害或威胁自己^[19],甚至相信有外界力量控制了他的思想。Brekke 等^[20]对洛杉矶 172 例严重精神障碍患者进行调查发现,他们成为暴力犯罪受害者的可能性至少是他们因为暴力犯罪而被捕可能性的 14 倍,更加说明严重精神障碍患者更易成为

暴力受害者,但同时他们也是暴力犯罪者。有人对参与管理的案例暴力犯罪的危险因素进行研究发
现^[21],40岁以下、未婚、社会支持少、物质滥用、停
药等暴力犯罪率较高,参与了管理后这些患者发生
暴力的可能性明显下降,被逮捕的可能性减小,而
没有参与管理的患者暴力事件发生率高达53%。
通过比较可以发现,国外的研究更侧重于患者的受
害方面,同时也研究了他们的暴力犯罪。而国内目
前更多的是关注于严重精神障碍患者施加暴力的危
险性,这也为今后的研究方向提供了一个新的思路。

五、对经济负担的影响

严重精神障碍主要是一类慢性或复发性的精神
疾病,对患者及其家庭有重大影响,在疾病负担方
面排名很高^[22]。1990—2010年精神障碍和物质使
用障碍的负担增加了37.6%^[23]。通过个案管理,患
者疾病家庭负担明显降低,并且减少患者医疗费用
支出^[14],减少患者的治疗成本^[13]。另外有研究^[24]
发现参与个案管理的成本较高,会加重政府部门的
财政投入,但能减少患者的疾病负担。总体来说,个
案管理能够减少患者的经济负担,但有可能增加主
管部门的财政支出,这需要决策者更加关注资源的
合理分配,使患者能从中获益,以利于疾病的康复。

六、对生活质量的改善

近年来,研究者们更关注患者的生活质量。通
过个案管理能够提高严重精神障碍患者的生活质
量、生活能力以及人际关系,对患者的长期康复是
非常有利的^[8]。有一项研究结果显示^[25],参与强化
个案管理的患者,在观察第9个月时,患者的生活
质量明显改善。在对长期精神疾病患者为期18个
月的观察研究中发现,接受了个案管理的患者主观
生活质量有更大的改善,这可能与患者的症状控制
和社交网络的改善有关^[26]。国内的研究也表明^[27]个
案管理对体现患者生活质量的四个方面包括躯体健
康、心理健康、社会功能和物质生活等维度均有改
善。故只要参与了个案管理,无论采取何种管理方
式,患者的生活质量都能得到改善,并且参加个案
管理的时间越长,越有利于生活质量的改善。但陆
怡等^[11]的研究发现参与了个案管理的患者在6个
月时生活质量并没有比普通管理的患者有明显提
高。出现这种差异可能与研究者使用的个案管理方
式、研究工具及研究时限有关系。

七、对其他方面的影响

众多研究还从不同角度证实了个案管理的有效
性。比如减少严重精神障碍患者的住院时间、住院

次数^[28],降低再入院率^[29],提高照料者的一般健康
状况^[30],提高精神疾病知识的知晓率^[31],明显减少
停药率、复发率,提高患者就业率^[16]等。

综上所述,由于不同国家地区的实际情况如经
济水平、政策支持、文化风俗、人员设置及配备等方
面各不相同,导致个案管理的侧重点也有所不同,
进而影响到研究结果的一致性。我国针对严重精神
障碍的社区个案管理较西方国家起步较晚,由于诸
多原因,目前没有统一的管理模式,即使已经在各
个地区推进个案管理工作,但现有的研究结果并不
一致。未来需要扩大样本量,实施长期个案管理干
预,探索建立一种符合时代特点、适应不同地区的
社区管理服务模式,更好地改善严重精神障碍患者
的社会功能和生活质量,并且改善患者依从性,降
低肇事肇祸风险,减轻社会经济负担。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 论文撰写为刘兴兰,组织整体设计、审校为张代江,
组织实施、论文修订为谭小林

参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.严重精神障碍管理治
疗工作规范(2018年版)[EB/OL].(2018-05-28)[2019-03-26].
http://www.gov.cn/gongbao/content/2018/content_5338247.htm.
- [2] 王勋,马宁,王立英,等.2014年全国严重精神障碍患者管
理信息分析[J].中华精神科杂志,2016,49(3):182-188. DOI:
10.3760/cma.j.issn.1006-7884.2016.03.012.
Wang X, Ma N, Wang LY, et al. Management and services for
psychosis in People's Republic of China in 2014 [J]. Chin J
Psychiatry, 2016, 49(3):182-188.
- [3] Iyer SN, Rothmann TL, Vogler JE, et al. Evaluating Outcomes
of Rehabilitation for Severe Mental Illness [J]. Rehabil Psychol,
2005, 50(1): 43-55. DOI: 10.1037/0090-5550.50.1.43.
- [4] Harris RC, Popejoy LL. Case Management: An Evolving
Role [J]. West J Nursing Res, 2019, 41(1): 3-5. DOI:
10.1177/0193945918797601.
- [5] Rubino L, Roberts D, 魏东海.美国医疗系统的个案全程管
理[J].中国医院,2004,8(12):77-78. DOI: 10.3969/j.issn.
1671-0592.2004.12.026.
Rubino L, Roberts D, Wei DH. Complete case management in
medical system in USA [J]. Chinese Hospital, 2004, 8(12): 77-
78.
- [6] Ivezić SS, Muzinić L, Filipac V. Case management- a pillar of
community psychiatry [J]. Psychiatr Danub, 2010, 22(1): 28-33.
- [7] 马弘,刘津,何燕玲,等.中国精神卫生服务模式改革的重要
方向:686模式[J].中国心理卫生杂志,2011,25(10):725-
728. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2011.10.002.
Ma H, Liu J, He YL. An important pathway of mental health
service reform in China: introduction of 686 Program [J].
Chinese Mental Health Journal, 2011, 25(10): 725-728.
- [8] O'Brien S, McFarland J, Kealy B, et al. A randomized-
controlled trial of intensive case management emphasizing the

- recovery model among patients with severe and enduring mental illness[J]. *Ir J Med Sci*, 2012, 181(3): 301-308. DOI: 10.1007/s11845-011-0795-0.
- [9] Lee MS, Ahn SR, Son NY, et al. A Study on the Effectiveness of Community-Based Case Management Program for the First Episode Psychosis[J]. *J Korean Neuropsychia Associa*, 2013, 52(4): 223-230. DOI: 10.4306/jknpa.2013.52.4.223.
- [10] 姜松国, 朱辉武, 王皎华. 个案管理在重性精神疾病社区防治康复中的效用研究[J]. *中国现代医生*, 2015, 53(12): 122-125.
- Jiang SG, Zhu HW, Wang JH. Effect of case management in treatment of community prevention and re-habilitation of severe mental illness[J]. *Chin Mod Doctor*, 2015, 53(12): 122-125.
- [11] 陆怡, 褚庆文, 宋凤, 等. 优势视角下的个案管理模式对社区精神分裂症患者康复的影响[J]. *中国健康心理学杂志*, 2017, 25(7): 993-997. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2017.07.009.
- Lu Y, Chu QW, Song F, et al. Effect of Case Management Model on Strengths Perspective on Rehabilitation of Schizophrenia in Community[J]. *China Journal of Health Psychology*, 2017, 25(7): 993-997.
- [12] McGrew JH, Danner M. Evaluation of an Intensive Case Management Program for Transition Age Youth and Its Transition to Assertive Community Treatment[J]. *Am J Psychia Rehabil*, 2009, 12(3): 278-294. DOI: 10.1080/15487760903066503.
- [13] Morandi S, Silva B, Golay P, et al. Intensive Case Management for Addiction to promote engagement with care of people with severe mental and substance use disorders: an observational study[J]. *Subst Abuse Treat Prev Policy*, 2017, 12(1): 1-10. DOI: 10.1186/s13011-017-0111-8.
- [14] 徐裕, 刘祖松, 黄翠萍, 等. 首发精神分裂症患者社区个案管理的卫生经济学研究[J]. *中国慢性病预防与控制*, 2016, 24(6): 430-434. DOI: 10.16386/j.cjpcd.issn.1004-6194.2016.06.009.
- Xu Y, Liu ZS, Huang CP, et al. Health economics study on community case management of the first episode schizophrenia patients[J]. *Chin J Prev Contr Chron Dis*, 2016, 24(6): 430-434.
- [15] Bonsack C, Adam L, Haefliger T, et al. Difficult-to-Engage Patients: A Specific Target for Time-Limited Assertive Outreach in a Swiss Setting[J]. *Can J Psychiatry*, 2005, 50(13): 845-850. DOI: 10.1177/070674370505001307.
- [16] 林雪平, 刘锐, 黎彩萍, 等. 个案管理服务对社区重性精神疾病的效果[J]. *四川精神卫生*, 2017, 30(2): 175-177. DOI: 10.11886/j.issn.1007-3256.2017.02.018.
- Lin XP, Liu R, Li CP, et al. Efficacy of case management services for severe mental illness in community[J]. *Sichuan Mental Health*, 2017, 30(2): 175-177.
- [17] Alvarez MJ, Roura-Poch P, Riera N, et al. Optimization of Antipsychotic and Benzodiazepine Drugs in Patients with Severe Mental Disorders in an Intensive Case Management Program[J]. *Community Ment Health J*, 2018. DOI: 10.1007/s10597-018-0349-2.
- [18] Bellack AS, Mueser KT, Wade J, et al. The ability of schizophrenics to perceive and cope with negative affect[J]. *Br J Psychiatry*, 1992, 160: 473-480. DOI: 10.1192/bjp.160.4.473.
- [19] Teasdale B. Mental disorder and violent victimization[J]. *Crim Justice Behav*, 2009, 36: 513-530. DOI: 10.1177/0093854809331793.
- [20] Brekke JS, Prindle C, Bae SW, et al. Risks for individuals with schizophrenia who are living in the community[J]. *Psychiatr Serv*, 2001, 52(10): 1358-1366. DOI: 10.1176/appi.ps.52.10.1358.
- [21] Swartz MS, Swanson JW, Hiday VA, et al. A Randomized Controlled Trial of Outpatient Commitment in North Carolina[J]. *Psychiatr Serv*, 2001, 52(3): 325-329. DOI: 10.1176/appi.ps.52.3.325.
- [22] Abdulahi H, Mariam DH, Kebede D. Burden of disease analysis in rural Ethiopia[J]. *Ethiop Med J*, 2001, 39(4): 271-281.
- [23] Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010[J]. *Lancet*, 2013, 382(9904): 1575-1586. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)61611-6.
- [24] Chan S, Mackenzie A, Jacobs P. Cost-Effectiveness Analysis of Case Management Versus a Routine Community Care Organization for Patients With Chronic Schizophrenia[J]. *Arch Psychiatr Nurs*, 2000, 14(2): 98-104. DOI: 10.1016/S0883-9417(00)80025-4.
- [25] Dieterich M, Irving CB, Bergman H, et al. Intensive case management for severe mental illness[J]. *Schizophr Bull*, 2017, 43(4): 698-700. DOI: 10.1093/schbul/sbx061.
- [26] Björkman T, Hansson L. Predictors of improvement in quality of life of long-term mentally ill individuals receiving case management[J]. *Eur Psychiatry*, 2002, 17(1): 33-40. DOI: 10.1016/S0924-9338(02)00621-1.
- [27] 曾海燕, 黄慈芬. 基于个案管理模式的延续性护理干预对重症精神疾病患者生活质量的影响[J]. *护理实践与研究*, 2016, 13(14): 12-14. DOI: 10.3969/j.issn.1672-9676.2016.15.005.
- Zeng HY, Huang CF. Influence of continuing care intervention based on case management pattern on life quality of severe psychotic patients[J]. *Nursing Prac Res*, 2016, 13(14): 12-14.
- [28] Alonso Suárez M, Bravo-Ortiz MF, Fernández-Liria A, et al. Effectiveness of continuity-of-care programs to reduce time in hospital in persons with schizophrenia[J]. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 2011, 20(1): 65-72. DOI: 10.1017/s2045796011000138.
- [29] Udechuku A, Olver J, Hallam K, et al. Assertive community treatment of the mentally ill: service model and effectiveness[J]. *Australas Psychiatry*, 2005, 13(2): 129-134. DOI: 10.1080/j.1440-1665.2005.02175.x.
- [30] Malakouti SK, Nojomi M, Panaghi L, et al. Case-management for Patients with Schizophrenia in Iran: A Comparative Study of the Clinical Outcomes of Mental Health Workers and Consumers' Family Members as Case Managers[J]. *Community Ment Health J*, 2009, 45(6): 447-452. DOI: 10.1007/s10597-009-9197-4.
- [31] Malakouti SK, Nojomi M, Mirabzadeh A, et al. A Comparative Study of Nurses as Case Manager and Telephone Follow-up on Clinical Outcomes of Patients with Severe Mental Illness[J]. *Iran J Med Sci*, 2016, 41(1): 19-27.

(收稿日期: 2019-02-09)

(本文编辑: 赵金鑫)