

## · 精神障碍专题 ·

## 社区精神康复会所模式对首发精神分裂症患者认知功能及生活 质量的影响

黄云波 周颐

401147 重庆市精神卫生中心

通信作者: 黄云波, Email: 1239971602@qq.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2019.04.010

**【摘要】目的** 研究社区精神康复会所模式对首发精神分裂症患者认知功能及生活质量的影响。**方法** 应用便利抽样法, 选取2017年2—12月于重庆市精神卫生中心出院的首发精神分裂症恢复期患者160例为研究对象, 按照随机字母法分为研究组和对照组, 每组80例。对照组患者采用常规护理模式进行干预, 研究组患者在对照组的基础上采用会所模式进行康复训练。分别采用阳性与阴性症状量表(PANSS)、MATRICS共识认知成套测验(MCCB)中文版、精神分裂症患者生活质量量表(SQLS)对患者疾病严重程度、认知功能及生活质量进行评分。**结果** 两组患者治疗前PANSS总分、阳性因子分、阴性因子分及一般精神病理症状得分之间差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 治疗1年后各项得分显著低于治疗前( $P < 0.05$ ), 且研究组显著低于对照组( $P < 0.05$ )。两组患者治疗前MCCB各项得分之间差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 治疗1年后患者处理速度、注意警觉、工作记忆、言语学习和记忆、视觉学习和记忆、推理与问题解决能力、社会认知评分均显著高于治疗前( $P < 0.05$ ), 且研究组显著高于对照组( $P < 0.05$ )。两组患者治疗前心理社会、动机精力及症状不良反应评分之间差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 治疗1年后显著低于治疗前( $P < 0.05$ ), 且研究组显著低于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 社区精神康复会所模式对首发精神分裂症患者有较好的康复效果, 可显著改善患者认知功能障碍症状, 提高生活质量。

**【关键词】** 精神分裂症; 会所模式; 康复训练; 认知功能; 生活质量

- [11] 杨永刚. 首发精神分裂症患者攻击行为的对照研究[J]. 中国健康心理学杂志, 2011, 19(11): 1305-1306. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2011.11.052.  
Yang YG. Study on Aggressive Behavior of First Episode Schizophrenia Patients[J]. China Journal of Health Psychology, 2011, 19(11): 1305-1306.
- [12] 周建松, 王小平, 李凌江. 五羟色胺系统与攻击行为[J]. 国际精神病学杂志, 2005, 32(3): 174-177. DOI: 10.13479/j.cnki.jip.2005.03.015.
- [13] 黄炜, 黎勇航, 李永生, 等. 伴攻击行为的精神分裂症患者不同性别5-羟色胺水平比较[J]. 四川精神卫生, 2015, 28(5): 427-429.  
Huang W, Li YH, Li YS, et al. Serum 5-HT level comparisons of sex differences in schizophrenia inpatients with violent aggressive behaviors[J]. Sichuan Mental Health, 2015, 28(5): 427-429.
- [14] Caqueo-Urizar A, Fond G, Urzúa A, et al. Violent behavior and aggression in schizophrenia: Prevalence and risk factors. A multicentric study from three Latin-America countries[J]. Schizophr Res, 2016, 178(1/3): 23-28. DOI: 10.1016/j.schres.2016.09.005.
- [15] 罗振峰, 陈汉华. 伴攻击行为精神分裂症患者的临床特征分析[J]. 神经疾病与精神卫生, 2006, 6(4): 285-286. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2006.04.017.
- [16] 田霖, 汪帅, 邱琳琳, 等. 精神分裂症患者攻击行为的结构磁共振研究[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2017, 43(2): 103-109. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0152.2017.02.009.
- Tian L, Wang S, Qiu LL, et al. A structural MRI study on aggressive behavior in Patients with schizophrenia[J]. Chin J Nerv Ment Dis, 2017, 43(2): 103-109.
- [17] Sandyk R. Aggressive behavior in schizophrenia: relationship to age of onset and cortical atrophy[J]. Int J Neurosci, 1993, 68(1/2): 1-10. DOI: 10.3109/00207459308994254.
- [18] 徐芳芳, 张金响, 陈敏, 等. 精神分裂症患者攻击行为与临床特征的相关性研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2014, 23(2): 126-130. DOI: 10.3760/ema.j.issn.1674-6554.2014.02.009.  
Xu FF, Zhang JX, Chen M, et al. The relationship between aggressive behaviors and clinical features in the inpatients with schizophrenia[J]. Chin J Behav Med & Brain Sci, 2014, 23(2): 126-130.
- [19] 黄雄, 姜南, 林振强, 等. COMT基因多态性与精神分裂症暴力攻击行为的关联性[J]. 广东医学, 2010, 31(1): 82-83. DOI: 10.3969/j.issn.1001-9448.2010.01.030.
- [20] 马金芸, 谢斌, 郑瞻培. 精神分裂症患者的攻击行为与甲状腺轴[J]. 临床精神医学杂志, 2001, 11(4): 195-197. DOI: 10.3969/j.issn.1005-3220.2001.04.001.  
Ma JY, Xie B, Zheng ZP. The relation between impulsive aggression and thyroid hormone in schizophrenics[J]. J Clin Psychol Med, 2001, 11(4): 195-197.

(收稿日期: 2019-01-07)

(本文编辑: 戚红丹)

## Effect of community mental rehabilitation club model on cognitive function and quality of life of first-episode schizophrenics

Huang Yunbo, Zhou Yi

Chongqing Mental Health Center, Chongqing 401147, China

Corresponding author: Huang Yunbo, Email: 1239971602@qq.com

**【Abstract】 Objectives** To study the effect of community mental rehabilitation club model on cognitive function and quality of life of first-episode schizophrenia patients. **Methods** By convenience sampling method, 160 patients with first-episode schizophrenia in the convalescent stage discharged from Chongqing Mental Health Center from February 2017 to December 2017 were selected as the study subjects. According to the random alphabetical method, they were divided into the study group and the control group, with 80 patients in each group. The patients in the control group received the routine nursing intervention, while the patients in the study group received club-mode rehabilitation training in addition to what the control group received. The severity of illness, cognitive function, and quality of life of schizophrenic patients were assessed with the Positive And Negative Symptoms Scale (PANSS), the Chinese version of the MATRICS Consensus Cognitive Test (MCCB) and the Schizophrenia Quality of Life Scale (SQLS). **Results** There was no significant difference in PANSS total score, positive factor score, negative factor score, and general psychopathological symptom score between the two groups before treatment ( $P > 0.05$ ). After one year of treatment, these scores significantly decreased for both groups ( $P < 0.05$ ), and the scores of the study group were significantly lower than those of the control group ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in MCCB scores between the two groups before treatment ( $P > 0.05$ ). After one year of treatment, the patients' processing speed, attention alertness, working memory, speech learning and memory, visual learning and memory, reasoning and problem-solving ability and social cognitive score significantly improved ( $P < 0.05$ ), and the scores of the study group were significantly higher than those of the control group ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in the scores of psychosocial, motivational energy, and symptoms and side effects between the two groups before treatment ( $P > 0.05$ ). After one year of treatment, these scores significantly decreased ( $P < 0.05$ ), and the scores of the study group were significantly lower than those of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusions** Community mental rehabilitation club model has good rehabilitation effect for first-episode schizophrenia patients, can significantly improve the symptoms of cognitive impairment and improve the quality of life of patients.

**【Key words】** Schizophrenia; Community mental rehabilitation club model; Rehabilitation training; Cognitive function; Quality of life

精神分裂症是一种多发于中青年人群的常见持续性、慢性精神疾病, 病因复杂, 可受遗传、环境、社会、心理、营养等多种因素影响<sup>[1]</sup>。近年来, 随着社会经济的快速发展, 人类生存压力日益增加, 精神分裂疾病发病率不断上升。为提高患者生存质量, 使其早日融入社会, 有学者在药物治疗的基础上, 提出由生物学、心理学和社会学构成的三方综合干预模式, 并在部分精神障碍患者中取得良好效果<sup>[2]</sup>。但目前研究多集中于家庭综合干预、心理互助式健康教育、社区康复训练等对患者的影响, 对于会所模式康复训练研究较少。会所模式最早来源于美国, 是以工作为主的开放式康复活动, 通过让患者与会所职员一同工作学习、沟通交流, 增强其社会融入能力, 增加价值感与成就感, 消除自卑感和孤独感, 从而提高生存质量<sup>[3]</sup>。会所模式在我国尚属一种新型康复理念, 处于初级发展阶段, 系统化会所干预措施不够成熟, 临床研究存在较多空白。因此本研究拟通过采用会所模式对首发精神分裂患者进行康复训练, 分析其对患者认知功能及生活质量的影响。

### 一、资料与方法

1. 一般资料: 纳入标准: (1) 符合国际疾病分类第10版(ICD-10)“精神分裂症”诊断标准患者; (2) 首发患者; (3) 经药物治疗后处于恢复期患者, 病情稳定 $\geq 1$ 个月, 药物维持相对稳定剂量, 自理能力基本恢复, 经自知力与治疗态度问卷(Insight and Treatment Attitude Questionnaire, ITAQ)评估 $\geq 12$ 分<sup>[4]</sup>, 自知力大部分恢复, 幻觉、妄想等症状基本消失, 并已出院; (4) 受教育程度为初中毕业及以上患者。排除标准: (1) 情感性、器质性精神障碍患者; (2) 合并心、肝、肾等重要器官严重病变患者; (3) 合并患有其他影响本次研究结果的疾病患者; (4) 妊娠期、哺乳期患者; (5) 合并严重躯体疾病患者; (6) 酒精或药物依赖患者; (7) 中途退出及未得到有效随访者。本次研究对患者均给予非典型抗精神病药物单药治疗且药物间疗效及不良反应无明显差异, 并接受无抽搐电休克治疗(modified electroconvulsive therapy, MECT), 2次/周, 共治疗12次。

根据上述标准, 采用便利抽样法, 选取2017年2—12月于重庆市精神卫生中心出院的首发精神分

裂患者160例为研究对象,按照随机字母法分为研究组和对照组,每组80例。研究组男42例,女38例;年龄25~61岁,平均(40.82±8.96)岁;病程0.5~3.0年,平均病程(1.37±0.28)年;按照文化程度分为初中毕业25例,高中毕业30例,专科及以上学历25例。对照组患者男41例,女39例;年龄27~60岁,平均(40.17±8.05)岁;病程0.4~2.8年,平均病程(1.19±0.22)年;按照文化程度分为初中毕业29例,高中毕业27例,专科及以上学历24例。两组患者在年龄、性别、病程、文化程度等基本资料方面差异无统计学意义,具有可比性。患者自身或监护人均同意本次研究,签署知情同意书,并自愿参与;研究经本院伦理委员会审核批准。

2. 研究方法: 对照组患者在社区采用常规护理模式进行干预,首先由医护人员发放精神障碍疾病相关资料,通过健康教育方式进行知识普及,增加患者及其家属对疾病的了解程度,明确自身所处疾病阶段,指导出院护理;出院后前6个月1次/周,半年后1次/月通过电话或上门回访方式监督患者用药情况,并对患者用药期间出现的问题或不良反应进行指导和解决;鼓励患者积极进行运动锻炼,合理饮食,多参加社会活动;每月1次,通过电话、网络等形式对患者进行心理情绪疏导,对患者及家属给予心理支持,鼓励其以积极的心态配合治疗,增强其战胜疾病的信心;患者出院后1个月、3个月、半年及1年定期到门诊复查并参加知识讲座。

研究组患者在对照组的基础上采用会所模式进行康复训练。社区建立精神康复会所,以国际通用服务准则为标准,以自愿、平等、包容、尊重为理念,采用5天8小时上班制,设立教育部、生活部、就业部、行政部、外交部等机构,以保证会所各项事务有序开展。会所由会所职员和会所会员组成,会所职员是由精神科医护人员、心理咨询专家、社会人士或其他人员组成,是会所的工作人员,安排7~9名医护人员及3~5名志愿者。会所会员由自愿入会的患者组成,患者在提交入会申请后即可免费成为会所会员,并在会所内建立其个人会员档案,会员在会所期间的表现、康复进程均由专人记录在个人档案中,并由所有职员和会员一起共同制定系统康复计划。在会所内,会员与职员是同事关系,双方摒弃“患者”“医生”等称呼,会员可根据自身特点选择任何一项实质性工作来发挥能力,以参与者的角度在帮助他人过程中实现自我价值,护理期间保障各患者与会所工作人员接触频率一致且无明显差异。

会所日常工作内容具体分为以下几个方面:(1)上班工作:会所正常业务展开由各部门职员与会员一同完成,每天早上9:00由部门负责人主持召开部门会议,对接下来一天的工作安排进行精细分工,明确岗位职责到个人,增强会员责任感、集体感、工作意识感,设立教育部、生活部、就业部、行政部、外交部等机构,教育部每天工作主要负责日报、月报及网站更新,管理数据库,辅助教育活动及会所准则培训,生活部主要负责室内外清洁工作,参与食物采购准备午餐,在小卖部、报刊亭参与收银、摆放货物及盘点等工作,并辅助生日会、迎新会等活动举办,就业部主要负责仓库、图书、就业管理,行政部主要进行行政研究,管理财务及税务工作,外交部主要负责活动统筹工作,进行接待及对外联络,并开发社区资源,发展志愿者,各部门工作可在自愿基础上进行轮值。(2)教育活动:会所每天下午4:00定时开展知识讲授学习与健康教育活动,帮助因精神疾病而中途辍学的会员完成继续教育,并在会所内设立图书阅览室,购进各专业领域书籍,按照会员自身兴趣进行培养,为其以后重归社会打下良好基础。(3)就业管理:会所的目的是提高会员康复进程,使其早期回归正常社会生活,因此如果会员产生就业想法,会所会帮助会员制作简历、面试模拟、寻求工作机会,与各行各业搭建桥梁,制定一套完善过渡就业计划,如过渡就业、辅助就业、小组就业等形式,直至患者独立就业。会员利用会籍资格与潜在用人单位联系,受聘为时薪雇员,并拥有充分自主权进入喜欢部门,通过过渡岗位轮换提升工作技能,如果已具备相应工作经验,满足独立工作条件,会所则会鼓励其寻找社会正式工作。(4)休闲活动:会所周五举办不同类型的文娱休闲活动,如手工爱好、音乐交友、舞蹈教学、游园爬山、运动野炊、节日庆祝、生日聚会等,会员通过亲自参与活动组织策划,增强交流沟通能力,每2周1次。

两组患者所应用药物无差异,不影响研究结果,均以护理干预前为基线,以干预1年为时间节点,对干预前后相关指标进行分析。

3. 观察指标:(1)疾病严重程度:采用司天梅等<sup>[5]</sup>修订而成的阳性与阴性症状量表(Positive and Negative Symptom Scale, PANSS),对患者疾病严重程度进行评分,该量表包括7项阳性量表、7项阴性量表和16项一般精神病量表,每项均采用7分制,其中1分:无;2分:很轻;3分:轻度;4分:中度;5分:偏重;6分:重度;7分:极重度。分数越高,疾病越

严重。该量表Cronbach's  $\alpha$  系数为0.926。(2)患者认知功能:采用Shi等<sup>[6]</sup>编制的MATRICS共识认知成套测验(MATRICS Consensus Cognitive Battery, MCCB)中文版,对患者认知功能进行测定, MCCB包括处理速度、注意警觉、工作记忆、言语学习和记忆、视觉学习和记忆、推理与问题解决能力、社会认知7个维度10项内容,分数越高,表示患者认知功能越好。该量表Cronbach's  $\alpha$  系数为0.934。(3)患者生活质量:采用骆宏等<sup>[7]</sup>编译的精神分裂症患者生活质量量表(The Schizophrenia Quality of Life Scale, SQLS)中文版,从心理社会、动机/精力、症状副作用3个维度对患者生活质量进行评分,采用5级4分制,满分100分,分数越高,表示患者生活质量越差。该量表Cronbach's  $\alpha$  系数为0.908。

问卷调查采用盲法,由经统一培训的2名护理人员分别在治疗前及治疗后1年发放调查问卷,且不知晓分组情况,所有问卷回收率100%。

4.统计学方法:采用统计学软件SPSS 22.0进行数据分析,计量资料用均数  $\pm$  标准差( $\bar{x} \pm s$ )描述,采用 $t$ 检验;计数资料用(例,%)描述,采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1.疾病严重程度:见表1。两组患者治疗前PANSS总分、阳性因子分、阴性因子分及一般精神病理症状得分之间差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),治疗1年后各项得分显著低于治疗前( $P < 0.05$ ),且研究组显著低于对照组( $P < 0.05$ )。

2.认知功能:见表2。两组患者治疗前MCCB各项得分之间差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),治疗1年后显著高于治疗前( $P < 0.05$ ),且研究组显著高于对照组( $P < 0.05$ )。

3.生活质量:见表3。两组患者治疗前心理社会、动机/精力及症状副作用评分之间差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),治疗1年后显著低于治疗前( $P < 0.05$ ),且研究组显著低于对照组( $P < 0.05$ )。

表1 两组患者治疗前后 PANSS 评分结果比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	总分		阳性症状		阴性症状		一般精神病理	
		治疗前	治疗1年	治疗前	治疗1年	治疗前	治疗1年	治疗前	治疗1年
研究组	80	43.33 $\pm$ 5.28	23.96 $\pm$ 2.87 <sup>a</sup>	11.75 $\pm$ 2.06	5.24 $\pm$ 0.81 <sup>a</sup>	12.76 $\pm$ 3.48	6.25 $\pm$ 0.63 <sup>a</sup>	18.82 $\pm$ 3.54	12.47 $\pm$ 1.95 <sup>a</sup>
对照组	80	44.69 $\pm$ 5.01	32.81 $\pm$ 3.95 <sup>a</sup>	11.88 $\pm$ 2.71	8.37 $\pm$ 1.19 <sup>a</sup>	13.72 $\pm$ 3.83	9.71 $\pm$ 1.59 <sup>a</sup>	19.09 $\pm$ 3.11	14.73 $\pm$ 2.40 <sup>a</sup>
$t$ 值		1.671	16.212	0.342	19.448	1.659	18.095	0.513	6.537
$P$ 值		0.097	< 0.05	0.733	< 0.05	0.099	< 0.05	0.609	< 0.05

注:与治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$

表2 两组患者治疗前后 MCCB 评分结果比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	连线测验		符号编码		语意流畅	
		治疗前	治疗1年	治疗前	治疗1年	治疗前	治疗1年
研究组	80	0.21 $\pm$ 0.03	0.30 $\pm$ 0.05 <sup>a</sup>	28.79 $\pm$ 5.16	43.72 $\pm$ 8.15 <sup>a</sup>	14.08 $\pm$ 2.93	22.75 $\pm$ 4.06 <sup>a</sup>
对照组	80	0.22 $\pm$ 0.04	0.26 $\pm$ 0.04 <sup>a</sup>	29.13 $\pm$ 5.24	36.78 $\pm$ 6.84 <sup>a</sup>	13.21 $\pm$ 2.79	17.58 $\pm$ 2.51 <sup>a</sup>
$t$ 值		1.789	5.587	0.414	5.834	1.923	9.688
$P$ 值		0.076	< 0.05	0.680	< 0.05	0.056	< 0.05

  

组别	例数	注意警觉		数字序列		空间广度	
		治疗前	治疗1年	治疗前	治疗1年	治疗前	治疗1年
研究组	80	1.41 $\pm$ 0.25	2.82 $\pm$ 0.51 <sup>a</sup>	13.68 $\pm$ 2.23	26.73 $\pm$ 5.04 <sup>a</sup>	9.44 $\pm$ 1.83	21.33 $\pm$ 3.87 <sup>a</sup>
对照组	80	1.38 $\pm$ 0.22	2.17 $\pm$ 0.43 <sup>a</sup>	13.05 $\pm$ 2.14	18.92 $\pm$ 3.11 <sup>a</sup>	9.26 $\pm$ 1.76	15.09 $\pm$ 2.62 <sup>a</sup>
$t$ 值		0.806	8.715	1.823	11.795	0.634	11.942
$P$ 值		0.422	< 0.05	0.070	< 0.05	0.527	< 0.05

  

组别	例数	语言学习和记忆		视觉学习和记忆		推理与问题解决能力		社会认知	
		治疗前	治疗1年	治疗前	治疗1年	治疗前	治疗1年	治疗前	治疗1年
研究组	80	13.09 $\pm$ 2.40	23.79 $\pm$ 3.97 <sup>a</sup>	13.86 $\pm$ 2.50	26.45 $\pm$ 5.38 <sup>a</sup>	1.49 $\pm$ 0.30	2.52 $\pm$ 0.46 <sup>a</sup>	4.41 $\pm$ 0.88	12.79 $\pm$ 1.96 <sup>a</sup>
对照组	80	12.74 $\pm$ 2.15	18.65 $\pm$ 3.03 <sup>a</sup>	13.17 $\pm$ 2.14	19.61 $\pm$ 3.27 <sup>a</sup>	1.42 $\pm$ 0.26	2.01 $\pm$ 0.35 <sup>a</sup>	4.35 $\pm$ 0.82	8.73 $\pm$ 1.43 <sup>a</sup>
$t$ 值		0.972	9.205	1.875	9.717	1.577	7.892	0.446	14.967
$P$ 值		0.333	< 0.05	0.063	< 0.05	0.117	< 0.05	0.656	< 0.05

注:与治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$

表3 两组患者治疗前后SQLS评分结果比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	心理社会		动机/精力		症状副作用	
		治疗前	治疗1年	治疗前	治疗1年	治疗前	治疗1年
研究组	80	47.32 ± 9.21	23.72 ± 4.15 <sup>a</sup>	21.79 ± 4.08	9.78 ± 1.83 <sup>a</sup>	26.85 ± 5.12	10.82 ± 2.04 <sup>a</sup>
对照组	80	46.98 ± 9.07	31.43 ± 6.08 <sup>a</sup>	22.03 ± 4.12	15.44 ± 3.02 <sup>a</sup>	26.17 ± 5.02	17.31 ± 3.14 <sup>a</sup>
<i>t</i> 值		0.235	9.368	0.370	14.336	0.848	15.502
<i>P</i> 值		0.814	< 0.05	0.712	< 0.05	0.398	< 0.05

注:与治疗前比较,<sup>a</sup>*P* < 0.05

**讨论** 精神分裂疾病具有迁延性,复发率与致残率高,患者以思维、感觉、知觉、情感、意志出现障碍,内心感受、精神活动与周围环境互不协调等为临床表现<sup>[8]</sup>。精神分裂症患者与社会环境脱离,生活能力低下,自身不具备对病情的判断能力,不会主动寻求医生治疗,日常学习和工作受疾病影响严重。目前临床上对精神分裂症患者的治疗多依赖药物为主,虽有部分学者已将研究注意力集中在患者用药后稳定期康复训练上,但效果不甚理想<sup>[9]</sup>。国外学者 Raeburn 等<sup>[10]</sup>研究显示,以医院为核心顾问、以社区为基础,以社会各界爱心人士为资源,通过分类整合创建而成的精神康复会所,对精神分裂症患者精神康复、重归社会有较好的促进作用,可在极大程度上改善患者认知功能,提高生活质量。但在我国,会所模式尚处于初步探索阶段,研究性资料较少。

本研究结果显示,两组患者治疗前PANSS总分、阳性因子分、阴性因子分及一般精神病理得分之间差异无统计学意义,治疗1年后各项得分显著低于治疗前,且研究组显著低于对照组,提示社区精神康复会所模式对患者的疗效优于常规护理,可显著降低患者阳性症状、阴性症状及一般病理症状评分,减轻患者病情。会所模式中在包容平等的基础上,通过对会员提供职业体验、鼓励其做任何自己喜欢的事情等方式来改善以行为怪异、妄想、幻觉为表现的阳性症状患者<sup>[11]</sup>,通过提供教育教学、组织休闲娱乐活动等方式来改善以注意障碍、思维与意志贫乏、情感淡漠为表现的阴性症状患者<sup>[12]</sup>,促使其早日融入社会。

本研究进一步对患者认知功能评分分析显示,两组患者治疗前MCCB各项得分之间差异无统计学意义,治疗1年后处理速度、注意警觉、工作记忆、言语学习和记忆、视觉学习和记忆、推理与问题解决能力、社会认知评分均显著高于治疗前,且研究组显著高于对照组,提示社区精神康复会所模式可

有效改善患者思维、学习及感知等方面认知功能,进而利于提高患者日常生活能力,促进疾病康复。认知功能障碍是除阳性症状和阴性症状外精神分裂患者的第3种症状,已被证明与疾病严重程度密切相关<sup>[13]</sup>。Kurtz 等<sup>[14]</sup>研究表明,精神分裂患者认知功能恢复主要依靠心理情绪疏导和康复训练。过去针对患者建立的社区康复站利用社区医疗机构、社会资源在一定程度上恢复生活能力,减轻症状,但易受家庭经济状况、社会政策等因素影响,措施不完善,未能使工作正常开展,较为严重患者可能与社区康复站失去联系,整体康复效果受限<sup>[15]</sup>。而社区精神康复会所模式以专业精神科医师及心理咨询师为顾问,在平等沟通基础上对患者实施心理疗法,引导患者正视自身问题,提高其治疗配合度,增加战胜疾病的信心。另外患者通过亲自参与会所管理,感受到自己是被需要的,是有价值的,从而促使患者走出消极心理,以积极乐观的态度去接受社会,主动拥抱社会,进而促进其认知功能恢复。

本研究对患者生活质量评分显示,两组患者治疗前心理社会、动机/精力及症状副作用评分之间差异无统计学意义,治疗1年后显著低于治疗前,且研究组显著低于对照组,提示社区精神康复会所模式可显著提高患者生活质量。会所模式中开展有丰富多样的文化娱乐活动,患者可在组织活动、参与活动中提高社交能力,增强自信自尊,消除负面情绪,增加心理应激水平,从而感受到生活的温暖。

综上所述,社区精神康复会所模式对首发精神分裂症患者有较好的康复效果,可显著改善患者认知功能障碍症状,提高生活质量。但本研究受测定评估手段单一、样本量偏少、研究时间较短等因素影响,结论尚需在后续研究中进一步改进,验证该措施可行性。

**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** 试验设计、论文撰写为黄云波,研究实施、资料收集为黄云波、周颐,论文修订为周颐

## 参 考 文 献

- [1] 陈琼妮, 刘莉, 张丹, 等. 社会支持对精神分裂症患者生活质量和康复的影响[J]. 中国临床心理学杂志, 2016, 24(1): 185-187. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2016.01.043.  
Chen QN, Liu L, Zhang D, et al. Impact of Social Support on Quality of Life and Rehabilitation in Patients with Schizophrenia [J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 2016, 24(1): 185-187.
- [2] 鄢慧好, 冉瑞珍, 钟梓涵, 等. 多维度康复模式对社区精神分裂症患者的干预效果研究[J]. 中国全科医学, 2016, 19(31): 3870-3873. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2016.31.023.  
Yan HY, Ran RZ, Zhong ZH, et al. Intervention Effects of Multidimensional Rehabilitation Model on Community Patients with Schizophrenia [J]. Chinese General Practice, 2016, 19(31): 3870-3873.
- [3] McKay C, Nugent KL, Johnsen M, et al. A Systematic Review of Evidence for the Clubhouse Model of Psychosocial Rehabilitation [J]. Adm Policy Ment Health, 2018, 45(1): 28-47. DOI: 10.1007/s10488-016-0760-3.
- [4] 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: 350.
- [5] 司天梅, 杨建中, 舒良, 等. 阳性和阴性症状量表(PANSS, 中文版)的信、效度研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2004, 18(1): 45-47. DOI: 10.3321/j.issn:1000-6729.2004.01.016.  
Si TM, Yang JZ, Shu L, et al. The Reliability, Validity of PANSS and its Implication [J]. Chinese Mental Health Journal, 2004, 18(1): 45-47.
- [6] Shi C, Kang L, Yao S, et al. The MATRICS Consensus Cognitive Battery (MCCB): Co-norming and standardization in China [J]. Schizophr Res, 2015, 169(1/3): 109-115. DOI: 10.1016/j.schres.2015.09.003.
- [7] 骆宏, 罗南, 王义强, 等. 精神分裂症患者生活质量量表信效度检验与应用[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(3): 172-174. DOI: 10.3321/j.issn:1000-6729.2003.03.009.  
Luo H, Luo N, Wang YQ, et al. Reliability and Validity of the Schizophrenia Quality of Life Scale [J]. Chinese Mental Health Journal, 2003, 17(3): 172-174.
- [8] 张哲, 周福春, 何凡, 等. 首发精神分裂症患者和精神病高危者的认知功能[J]. 中国心理卫生杂志, 2017, 31(5): 345-349. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2017.05.002.  
Zhang Z, Zhou FC, He F, et al. Cognitive function in patients with first-episode schizophrenia and individuals at high-risk for psychosis [J]. Chinese Mental Health Journal, 2017, 31(5): 345-349.
- [9] 王荣科, 吴林林, 杨先梅, 等. 应用综合干预模式对精神分裂症患者实施健康教育效果评价[J]. 中国健康教育, 2017, 33(6): 548-551. DOI: 10.16168/j.cnki.issn.1002-9982.2017.06.018.  
Wang RK, Wu LL, Yang XM, et al. Effect of comprehensive intervention model in health education among schizophrenia patients [J]. Chinese Journal of Health Education, 2017, 33(6): 548-551.
- [10] Raeburn T, Schmied V, Hungerford C, et al. The use of social environment in a psychosocial clubhouse to facilitate recovery-oriented practice [J]. BJPsych Open, 2016, 2(2): 173-178. DOI: 10.1192/bjpo.bp.115.002642.
- [11] 张凤艳, 钟慧, 莫大明, 等. 青少年阴性与阳性症状精神分裂症患者的跨时决策比较研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2017, 26(11): 1009-1014. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-6554.2017.11.010.  
Zhang FY, Zhong H, Mo DM, et al. A comparative study of intertemporal choice in adolescents schizophrenic patients with positive and negative symptoms [J]. Chin J Behav Med & Brain Sci, 2017, 26(11): 1009-1014.
- [12] 戴南, 陈鹏, 曾勇, 等. 以阳性和阴性症状为主的首发精神分裂症患者血清蛋白因子与认知功能的相关分析[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2017, 26(5): 416-420. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-6554.2017.05.007.  
Dai N, Chen P, Zeng Y, et al. Association study on serum protein factors and cognitive function in first-episode schizophrenia characterized by positive and negative symptoms [J]. Chin J Behav Med & Brain Sci, 2017, 26(5): 416-420.
- [13] 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): 38-43. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0152.2018.01.008.  
Zhou YN, Zhai JG, Chen M. Influence of duration of untreated psychosis on cognition and social function in first-episode drug-naive schizophrenia [J]. Chin J Nerv Ment Dis, 2018, 44(1): 38-43.
- [14] Kurtz MM, Gagen E, Rocha NB, et al. Comprehensive treatments for social cognitive deficits in schizophrenia: A critical review and effect-size analysis of controlled studies [J]. Clin Psychol Rev, 2016, 43: 80-89. DOI: 10.1016/j.cpr.2015.09.003.
- [15] 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. DOI: 10.3870/zgkf.2017.06.024.

(收稿日期: 2019-01-18)

(本文编辑: 戚红丹)