

重性精神疾病患者个案管理服务模式研究进展

吴佳惠 宋立升

200030 上海交通大学医学院附属精神卫生中心

通信作者: 宋立升, Email: slslulu@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2019.08.016

【摘要】 重性精神疾病具有病程长、复发率高的特点,给社会和家庭带来了巨大的负担。个案管理是一种以多学科团队领导来展开工作的个性化康复模式,能够有效减轻重性精神疾病患者的症状,减少复发,提高社会功能。本文综述了多种个案管理服务模式核心理念、服务方式、临床疗效、发展状况,并结合我国精神卫生服务现状提出了几点建设性意见。

【关键词】 重性精神疾病患者; 个案管理; 社区康复; 主动式社区治疗; 综述

基金项目:上海市精神卫生中心临床研究中心课题(CRC2017YB03)

Advance in case management service model for patients with severe mental illness Wu Jiahui, Song Lisheng

Shanghai Mental Health Center, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200030, China

Corresponding author: Song Lisheng, Email: slslulu@163.com

【Abstract】 Severe mental illness is characterized by long course and high recurrence rate, which brings huge burden to the society and the family. Case management is a personalized rehabilitation model with multidisciplinary team leadership, which can effectively reduce the symptoms of patients with severe mental illness, reduce recurrence, and improve social function. This paper summarizes the core concept, service mode, clinical efficacy and development status of several case management service modes, and puts forward some constructive suggestions according to the current situation of mental health service in China.

【Key words】 Patients with severe mental illness; Case management; Community rehabilitation; Assertive community treatment; Review

Fund program: Shanghai Mental Health Center Clinical Research Center Project (CRC2017YB03)

重性精神疾病是指排除器质性因素,社会功能严重损害的,不易治愈,需要长期治疗的一类疾病,主要包括精神分裂症、双相情感障碍、偏执型精神障碍、分裂情感性障碍等^[1-2]。回到社区生活的重性精神疾病患者容易出现一种“旋转门”现象^[3],即刚刚出院,由于病情本身的特点和不配合治疗等因素导致反复发作,需要重新住院,这不仅造成了患者本人病情的反复,也给家庭和社会带来了巨大的负担。面对这一社会问题,患者的病情得以缓解后连续性的社区康复显得尤为重要,其中个案管理(case management)的康复形式是近些年来研究的热点。个案管理是一个协作管理的个性化过程,主要包括评估、规划、实施、合作护理、监察和反馈5个步骤^[4-5]。个案管理项目通常是在一个多学科团队领导下开展工作的,目的在于促进对重性精神疾病患者的社区护理,减轻症状,改善功能,减少复发和

再次住院治疗,提高患者生活质量。

自20世纪50年代末欧美国家开始“去机构化运动”(deinstitutionalization)以来,推动了社区精神卫生服务的发展,以个案管理为基础理念的各种社会管理与治疗模式也应运而生,形成了包括主动式社区治疗(assertive community treatment, ACT)、强化式个案管理(intensive case management, ICM)、优势视角下的个案管理模式(the strengths-based case management, SBCM)、同伴支持服务(the peer project)、青少年个案管理模式(youth assertive community treatment, youth-ACT)等多种模式。随着我国社会经济的发展,从20世纪七八十年代建立上海市精神卫生服务体系三级防治网络的“上海模式”,到2004年国家层面启动面向全国精神疾病社区康复的“686项目”,中国社区康复也在不断探索和发展之中。

在我国,已有相关学者关注到了国外个案管理的模式,并展开了一些研究,表明个案管理模式在减少住院、改善症状、提高生活质量等方面均有所成效^[6-8]。现对国内外现有的个案管理模式进行综述,结合我国社区精神卫生服务现状,为我国完善具有中国特色的社区个案管理实践提供参考依据。

一、个案管理模式

(一)主动式社区治疗(ACT)

ACT是一种针对有“最大需求”的重性精神疾病患者的一种干预手段,其核心特征是干预团队人数与患者之比较低,治疗师能够经常在社区中接触患者,并且实行一天24 h的危机干预机制^[9-10]。在国外,大量研究结果表明ACT在降低医院治疗成本,减轻患者症状、提高社会功能和生活质量方面颇有成效^[11-12]。加拿大卑诗省根据ACT应用于社区精神疾病患者的实践经验,总结了五项不可或缺的核心策略:(1)以不超过1:10(个案管理职员:患者)的比例为标准向患者提供服务,降低其再入院的需求;(2)团队合作:每日要有职员例会,讨论各项事务和问题;(3)以患者为中心:制定个性化目标,注意个人的长处;(4)以社区为基点,所有服务均在家中或社区内进行,包括家庭探访、家庭心理治疗等;(5)连续的服务:24 h/d、365 d/年进行,并且只要患者有需要,服务就会长期供应。而在韩国的一项研究结果表明^[13],与标准的个案管理模式(the standard case-management model)相比,ACT组的总体功能得到更显著的改善,但是在提高患者生活满意度并没有绝对优势。研究者认为可能是因为管理中的限制减少了患者的自主性,导致生活满意度降低。这说明在进行全面的管理与治疗时,要注意限制性与自主性的平衡。并且,个案管理的保真度是影响疗效的重要因素,在实施过程中应做好质量监控,如定期召开监督例会,审查项目进展。

目前,ACT模式大多应用于城市中,由于成本和人力资源等限制难以在农村地区施行。此外,从现有的ACT项目来看,ACT团队大多偏爱精神分裂症患者和双相情感障碍患者,其他有康复需求的患者可能并不适合这个模式,如物质滥用、人格障碍患者^[14]。荷兰创新性地修订了经典的ACT模型^[15],结合ACT和ICM两者的特点发展出了FACT(the Flexible Assertive Community Treatment, FACT)。FACT是为服务更广泛的重性精神疾病患者而开发出来的,它通常由11~12名全职临床医生组成一个多学科团队,根据患者需求变化切换服务强度,从

而可以为200~220例患者提供具体的服务(包括就业辅助、成瘾治疗、药物检测等)。目前FACT还缺乏足够的随机对照研究,尽管如此,FACT已经在欧洲国家广泛应用,初步研究结果表明在FACT管理模式下患者的症状、心理社会功能呈现出更加积极的发展趋势^[16-17]。该模式有以下几点理念是值得借鉴的^[18]:(1)认识到随着时间的推移,患者的康复需求是动态变化的,那么提供服务的强度也应做相应的调整;(2)FACT更具包容性,采用一种可负担的方式为2~3倍的患者提供服务;(3)强调同伴支持、就业援助、与患者共同制定目标和治疗计划。

(二)强化式个案管理(ICM)

ICM是以社区为基础的一整套的精心制定的护理模式,旨在为不需要住院治疗的但有高风险再入院的重性精神疾病患者提供长期护理^[11]。ICM是由最初的个案管理和ACT发展而来的,重在强调个案数量少(少于20个)和护理强度大。ICM和ACT是较为相似的两种模式,在英国常用“intensive case management”或“assertive outreach teams”这个术语,应用于美国则被称为“assertive community treatment”。该模式依靠于团队领导和团队协作,其核心的临床服务包括药物治疗、病例管理、就业支持和继续教育、家庭教育和支持。在ICM模式下,团队成员是从长远角度来帮助患者更好地康复,使他们能够减少住院治疗,提高患者的护理保持率,恢复社会功能,促进社会融入,提高生活质量^[19]。

2014年,在瑞士洛桑开展了一项专门面向物质成瘾患者的ICM试点项目,简称ICMA(intensive case management for addiction)^[20]。在该项目中尤其重视对参与者社会支持网络的建设,包括与社会卫生服务机构及其家属之间的合作交流,也关心患者的现实需求,比如收入问题、住房问题,并且个案管理者会对此提供一定的实际帮助。结果显示,参与者到急诊科就诊次数明显减少,随访发现参与者的治疗依从性、物质摄入量和使用频率均有显著改善。相应的,因为干预强度高,该方案的成本效益还有待评估。此外,退伍军人也是患有重性精神障碍的高危群体,心理健康强化个案管理(the mental health intensive case management, MHICM)就是专门针对患有重性精神疾病的退伍军人设计的项目。在该项目^[21]中发现退伍军人大都患有高血压和体重增加,并伴有一定的精神、社会认知障碍,因此重点进行了个性化的运动干预,将不良的生活方式转化为一个健康促进计划,获得了良好的干预效果。

(三) 其他个案管理模式

ACT和ICM是迄今为止研究最多的两种个案管理模式,还有一些其他具有特色的模式如基于优势视角下的个案管理方法、同伴支持服务、针对儿童青少年的个案管理方法。这些模式还在逐步发展中,或许可以给我们在实践中带来一些启发。以下作简要的介绍。

1. SBCM: 以往的研究多以问题为切入点为患者提供治疗方法,而SBCM的核心在于挖掘患者的优势,强调利用社区中自然存在的资源,让患者主动地去面对和克服生活中的问题。这也将社区康复的目的从减轻患者的临床症状更加往前一步,即专注于康复者社会功能的提升和个人目标的达成。有研究对以色列某社区的1276例重性精神疾病患者进行了随机对照研究^[22],结果显示,相比于未接受SBCM的参与者,SBCM服务在帮助患者设定个人目标、提高自我效能和生活质量以及更有针对性地使用社区资源方面是有效的。这与中国进行的随机对照研究结果是一致的^[23],在基线评估中发现优势管理组的参与者自知力、治疗态度、社会支持系统有显著改善,但是在6个月随访评估中两组各指标没有统计学差异,这有待后续的进一步观察和研究。

2. 同伴支持服务: 在精神卫生健康领域,同伴支持服务是指由消费者同时作为服务的提供者(consumer providers, CPs),在平等、尊重的基础上,利用自己的生活经验向患有重性精神疾病的其他患者提供帮助,其服务内容包括情感交流、社交和工作技能教授、积极的支持和反馈等^[24-25]。一般来说,CPs是自愿报名参与的,由专业人员进行筛选,要求具有较好的表达沟通能力,对疾病有一定的认知,富有责任心、同情心,从而能够为同伴起到榜样的引领作用。以往研究表明,将同伴支持服务纳入康复模式中,能够创造一个安全的支持性的环境,有效地降低住院率,帮助患者重新习得社会交往技能,降低病耻感,促进其回归社会^[26]。同伴支持服务的优势在于:(1)发掘了患者的资源,采用互助的方式使双方都能够获益;(2)针对患者的阴性症状如社会退缩进行工作,重建患者的自我效能感和身份认同感;(3)成本较低,疗效显著。但是,目前同伴服务项目的推行还存在许多挑战,包括对CPs的角色定义不明确、服务技术不成熟、资源不足、可持续性较差等问题。重性精神疾病患者的同伴支持服务还是一种较新颖的康复方式,未来对此还需要进行更多的探索性研究。

3. Youth-ACT: 个案管理在患有重性精神疾病成年患者中已经进行了大量的调查研究,证据支持个案管理模式在精神疾病成年群体中的有效性。然而,目前以儿童青少年为研究对象的调查还非常少。Youth-ACT与成人模式类似,其重点在于关注青少年的特点及其家庭优势,为青少年制定全面的治疗计划(wraparound process)包括为父母或者照料者及其兄弟姐妹提供支持^[27]。Youth-ACT的实践越来越多,对其效益的评估尚且不足。近年来有学者综述了有关研究^[28],发现有迹象表明youth-ACT能够有效缓解精神病性症状,减少住院时间和频率,提高患病青少年的入学率^[29-30]。这些研究的局限性在于缺少严格的随机对照设计,因此需要对该模式在青少年群体中的有效性做进一步的证实。

三、个案管理模式在中国的应用

我国从20世纪50年代就开始了社区精神卫生工作的探索,但是对于国外的个案管理模式引进较晚,应用较少。随着我国精神政策的完善和社区康复项目的逐步建设,个案管理模式已经受到相关学者和管理者的重视,同时开展了一些随机对照试验并且取得了较好的干预效果。有学者开始探索ACT和ICM的临床应用方法和疗效。近年来,宋立升团队^[31]基于新加坡提出积极式个案管理模式(assertive case management, ACM),对上海四个区的精神分裂症患者进行了干预,包括家庭探访、心理治疗等方法。经过两年的干预发现患者的精神病性症状稳定、生活质量得到了提高,卫生经济学方面也显示积极式个案管理能够提高患者的服药依从性,减少精神分裂症复发,节省治疗费用^[32]。目前,在中国经济发达地区个案管理模式作为一套有治疗成效的社区服务体系已经得到了初步的建立和发展。但是,在经济欠发达地区以及农村地区,精神疾病患者的康复治疗仍由当地医院提供,社区康复服务没有得到充分的支持,个案管理模式的应用更少。未来需要借鉴精神卫生资源丰富的地区经验和指导,让个案管理服务能惠及更多患者,尤其是“具有最大需求的”重性精神疾病患者。

四、展望

个案管理是专门针对这类重性精神疾病患者的社区服务模式,值得进一步推广和应用。但是,必须承认个案管理模式还有其自身的局限性,以及中国也有其经济文化的特殊性,个案管理工作者应立足于本国国情,吸取示范项目的经验,进一步发展适用于城乡地区、中西部地区的个案管理模式,推

进我国社区精神卫生康复事业的发展。以下是基于我国的社区现状提出的几点意见和建议:

首先,培养社区精神卫生服务专业人员,提高工作人员业务水平。精神障碍患者的数量众多且需求复杂,因此加强各类精神卫生专业队伍的建设是基础与核心^[33]。

其次,充分利用患者的优势资源,建立社会支持网络。社区精神康复也不是一个独立的环节,它需要医院、家庭、公益团体、社会机构以及网络媒体、社会大众的理解与协作,最终才能帮助患者恢复社会功能、回归正常生活。在中国“家文化”的背景下,家庭的资源不容忽视。譬如,在日本的社区管理中,尤为重视发挥家属的支持优势,减少家属过度包办等弊端^[34]。基于此,在中国的个案管理模式中应当强调建立家庭支持系统,纳入家庭探访和教育、家属心理治疗等服务。同时,患者本人也是一种资源,可以结合同伴互助服务^[26],积极发挥其自主能动性,让我们的康复对象“活”起来。

第三,依托于“686”项目,建立医院-社区-家庭三位一体的精神卫生服务体系。“686”项目与个案管理模式有异曲同工之妙,是具有中国特色的精神卫生服务示范项目。它的管理治疗对象为常住在某社区达半年以上的重性精神分裂症患者,主要工作内容为登记患者的基本信息,定期随访评估,对相关人员进行培训工作,设置督导和评价等等,对我国扩大社区精神卫生服务具有重要意义^[35]。“686”项目实行至今,已经为社区全面建设个案管理体系奠定了良好的信息网络体系、财政、人力资源基础。根据我国这一实情,在未来工作中建议将两者深度融合,推动精神卫生防治体系完善与发展。

最后,应当明确社区康复的目标,促进患者回归社会。何为康复?有学者认为康复不仅是稳定病情、改善症状,还包括建立良好的人际关系,从社会歧视中走出来^[36]。精神疾病患者应享有平等的居住、工作、教育机会,这是社区康复模式的理念支撑^[37]。如果说社区是患者融入社会的起点,那么回归家庭与职业就是终点,也是患者人生新的开始。未来需要有关部门和志愿人士共同努力,为患者开辟一条具有特色的职业康复之路,发挥其作为社会一员应有的价值。

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 文献查阅、资料收集、论文撰写为吴佳惠,写作指导、论文修订、审校为宋立升

参 考 文 献

- [1] Dieterich M, Irving CB, Bergman H, et al. Intensive case management for severe mental illness[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2017, 1: CD007906. DOI: 10.1002/14651858.CD007906.pub3.
- [2] Browne J, Penn DL, Bauer DJ, et al. Perceived Autonomy Support in the NIMH RAISE Early Treatment Program[J]. *Psychiatr Serv*, 2017, 68(9): 916-922. DOI: 10.1176/appi.ps.201600480.
- [3] Phillips SD, Burns BJ, Edgar ER, et al. Moving assertive community treatment into standard practice[J]. *Psychiatr Serv*, 2001, 52(6): 771-779. DOI: 10.1176/appi.ps.52.6.771.
- [4] Intagliata J. Improving the quality of community care for the chronically mentally disabled: the role of case management[J]. *Schizophr Bull*, 1982, 8(4): 655-674. DOI: 10.1093/schbul/8.4.655.
- [5] 杨文君, 杨昆, 黄国平, 等. 个案管理模式对精神分裂症患者疗效及生存质量的影响分析[J]. *国际精神病学杂志*, 2018, 45(2): 256-258. DOI: 10.13479/j.cnki.jip.2018.02.021.
Yany WJ, Yang K, Huang GP, et al. Effect of case management model on curative effect and quality of life in patients with schizophrenia[J]. *Journal of International Psychiatry*, 2018, 45(2): 256-258.
- [6] 许菊青. 个案管理护理模式对126例精神分裂症患者自知力和治疗态度的影响效果[J]. *齐齐哈尔医学院学报*, 2017, 38(16): 1948-1949. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1256.2017.16.043.
Xu JQ. Effect of case management nursing model on insight and treatment attitude of 126 schizophrenic patients[J]. *Journal of Qiqihar University of Medicine*, 2017, 38(16): 1948-1949.
- [7] 袁勤, 陆红英, 陶丽, 等. 个案管理护理模式在精神分裂症住院患者中的应用[J]. *解放军护理杂志*, 2014, 31(20): 1-4. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9993.2014.20.001.
Yuan Q, Lu HY, Tao L, et al. Application of Individual Case Management Nursing Mode in Inpatient with Schizophrenic[J]. *Nursing Journal of Chinese People's Liberation Army*, 2014, 31(20): 1-4.
- [8] 赵巍峰, 彭敏, 赵艳军, 等. 主动性社区治疗对分裂症患者自杀风险的影响及机制[J]. *中国临床心理学杂志*, 2018, 26(3): 620-623. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2018.03.043.
Zhao WF, Peng M, Zhao YJ, et al. The Mechanism of Assertive Community Treatment Effects on the Suicidality in Schizophrenia Patients[J]. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 2018, 26(3): 620-623.
- [9] Marshall M, Lockwood A. Assertive community treatment for people with severe mental disorders[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2011, 2: CD001089. DOI: 10.1002/14651858.CD001089.
- [10] Teague GB, Bond GR, Drake RE. Program fidelity in assertive community treatment: development and use of a measure[J]. *Am J Orthopsychiatry*, 1998, 68(2): 216-232. DOI: 10.1037/h0080331.
- [11] Kästner D, Büchtemann D, Warnke I, et al. Clinical and functional outcome of assertive outreach for patients with schizophrenic disorder: Results of a quasi-experimental controlled trial[J]. *Eur Psychiatry*, 2015, 30(6): 736-742. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2015.04.003.
- [12] Thoegersen MH, Morthorst BR, Nordentoft M. Assertive community treatment versus standard treatment for severely

- mentally ill patients in Denmark: a quasi-experimental trial[J]. *Nord J Psychiatry*, 2019, 73(2): 149-158. DOI: 10.1080/08039488.2019.1576765.
- [13] Kim TW, Jeong JH, Kim YH, et al. Fifteen-month follow up of an assertive community treatment program for chronic patients with mental illness[J]. *BMC Health Serv Res*, 2015, 15: 388. DOI: 10.1186/s12913-015-1058-y.
- [14] Rosenheck RA, Seibyl CL. A longitudinal perspective on monitoring outcomes of an innovative program[J]. *Psychiatr Serv*, 2005, 56(3): 301-307. DOI: 10.1176/appi.ps.56.3.301.
- [15] Mohamed S. Adaptation of intensive mental health intensive case management to rural communities in the Veterans Health Administration[J]. *Psychiatr Q*, 2013, 84(1): 103-114. DOI: 10.1007/s11126-012-9231-5.
- [16] Lexén A, Svensson B. Mental health professional experiences of the flexible assertive community treatment model: a grounded theory study[J]. *J Ment Health*, 2016, 25(4): 379-384. DOI: 10.1080/09638237.2016.1207236.
- [17] Svensson B, Hansson L, Lexén A. Outcomes of clients in need of intensive team care in Flexible Assertive Community Treatment in Sweden[J]. *Nord J Psychiatry*, 2018, 72(3): 226-231. DOI: 10.1080/08039488.2018.1430168.
- [18] Nakhost A, Law SF, Francombe Pridham KM, et al. Addressing Complexity and Improving Access in Community Mental Health Services: An Inner-City Adaptation of Flexible ACT[J]. *Psychiatr Serv*, 2017, 68(9): 867-869. DOI: 10.1176/appi.ps.201700195.
- [19] Coles BA. Intensive Case Management for Severe Mental Illness[J]. *Issues Ment Health Nurs*, 2018, 39(2): 195-197. DOI: 10.1080/01612840.2017.1355184.
- [20] 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): 26. DOI: 10.1186/s13011-017-0111-8.
- [21] Harrold SA, Libet J, Pope C, et al. Increasing physical activity for veterans in the Mental Health Intensive Case Management Program: A community-based intervention[J]. *Perspect Psychiatr Care*, 2018, 54(2): 266-273. DOI: 10.1111/ppc.12233.
- [22] Gelkopf M, Lapid L, Werbeloff N, et al. A strengths-based case management service for people with serious mental illness in Israel: A randomized controlled trial[J]. *Psychiatry Res*, 2016, 241: 182-189. DOI: 10.1016/j.psychres.2016.04.106.
- [23] 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.
- [24] Boothroyd RI, Fisher EB. Peers for progress: promoting peer support for health around the world[J]. *Fam Pract*, 2010, 27(1): 62-68. DOI: 10.1093/fampra/cmq017.
- [25] Hamilton AB, Chinman M, Cohen AN, et al. Implementation of consumer providers into mental health intensive case management teams[J]. *J Behav Health Serv Res*, 2015, 42(1): 100-108. DOI: 10.1007/s11414-013-9365-8.
- [26] Campos F, Sousa A, Rodrigues V, et al. Practical guidelines for peer support programmes for mental health problems[J]. *Rev Psiquiatria Salud Ment*, 2016, 9(2): 97-110. DOI: 10.1016/j.rpsm.2014.06.002.
- [27] Mead S, Hilton D, Curtis L. Peer support: a theoretical perspective[J]. *Psychiatr Rehabil J*, 2001, 25(2): 134-141. DOI: 10.1037/h0095032.
- [28] Vijverberg R, Ferdinand R, Beekman A, et al. The effect of youth assertive community treatment: a systematic PRISMA review[J]. *BMC Psychiatry*, 2017, 17(1): 284. DOI: 10.1186/s12888-017-1446-4.
- [29] Urben S, Mantzouranis G, Baier V, et al. Timing of Clinical Improvement in Assertive Community Treatment for Adolescents: A Pilot Naturalistic Observational Study[J]. *Arch Psychiatr Nurs*, 2016, 30(5): 645-646. DOI: 10.1016/j.apnu.2016.04.015.
- [30] Godley MD, Godley SH, Dennis ML, et al. A randomized trial of assertive continuing care and contingency management for adolescents with substance use disorders[J]. *J Consult Clin Psychol*, 2015, 82(1): 40-51. DOI: 10.1037/a0035264.
- [31] 吕钦谕, 胡国芹, 李君, 等. 积极式个案管理模式对精神分裂症患者生活质量影响的研究[J]. *神经疾病与精神卫生*, 2013, 13(5): 444-448. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2013.05.004.
- Lyu QY, Hu GQ, Li J, et al. Comparative study of Assertive Case Management on quality of life in schizophrenia[J]. *Journal of Neuroscience and Mental Health*, 2013, 13(5): 444-448.
- [32] 赵静, 吕钦谕, 郭向晴, 等. 积极式个案管理对社区精神分裂症复发及卫生经济学影响[J]. *中国神经精神疾病杂志*, 2014, 40(11): 666-672. DOI: 10.3936/j.issn.1002-0152.2014.11.006.
- Zhao J, Lyu QY, Guo XQ, et al. The effect of assertive case management on relapse and health economic evaluation in schizophrenics living in communities[J]. *Chinese Journal of Nervous and Mental Diseases*, 2014, 40(11): 666-672.
- [33] 冯斯特, 刘素珍. 国内重症精神疾病患者社区管理现状与对策[J]. *中华护理杂志*, 2014, 49(6): 764-768. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2014.06.032.
- Feng ST, Liu SZ. The present situation and countermeasure of community mental health services for patients with severe mental disorders in China[J]. *Chin J Nursing*, 2014, 49(6): 764-768.
- [34] Sono T, Oshima I, Ito J, et al. Family support in assertive community treatment: an analysis of client outcomes[J]. *Community Ment Health J*, 2012, 48(4): 463-470. DOI: 10.1007/s10597-011-9444-3.
- [35] Good BJ, Good MJ. Significance of the 686 Program for China and for global mental health[J]. *Shanghai Arch Psychiatry*, 2012, 24(3): 175-177. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0829.2012.03.008.
- [36] Spaniol L, Nelson A. Family Recovery[J]. *Community Ment Health J*, 2015, 51(7): 761-767. DOI: 10.1007/s10597-015-9880-6.
- [37] 崔永霞, 崔中芹, 束俊霞. 国内重症精神疾病社区康复管理的研究综述[J]. *中国民康医学*, 2015, 27(10): 75-77. DOI: 10.3969/j.issn.1672-0369.2015.10.042.
- Cui YX, Cui ZQ, Shu JX. Literature review on community rehabilitation management of severe mental illness in China[J]. *Medical Journal of Chinese People's Health*, 2015, 27(10): 75-77.

(收稿日期: 2019-06-24)

(本文编辑: 戚红丹)