

# 精神分裂症主观生活质量的评估工具及影响因素 研究进展

秦玄 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.1009-6574.2021.01.009

**【摘要】** 精神分裂症的主观生活质量反映了患者对个人身体、心理、社会和行为功能的满意度, 为精神卫生系统提供了一个评价临床疗效的主观指标。现回顾精神分裂症主观生活质量的评估工具和影响因素, 为改善患者主观生活质量的实践提供参考。

**【关键词】** 精神分裂症; 主观生活质量; 评估工具; 影响因素; 综述

**基金项目:** 上海市精神卫生中心临床研究中心课题(CRC2017YB03)

## Progress on assessment instruments and influencing factors for subjective quality of life inschizophrenia

Qin Xuan, 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】** The subjective quality of life in schizophrenia reflects the patients' satisfaction with personal physical, psychological, social and behavioral functions, which provides a subjective indicator for the mental health system to evaluate clinical outcomes. This paper reviews the assessment instruments and influencing factors of subjective quality of life in schizophrenia, so as to provide reference for the practice of improving the subjective quality of life of patients.

**【Key words】** Schizophrenia; Subjective quality of life; Assessment instrument; Influencing factors; Review

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

精神分裂症是一种严重的精神障碍, 以感知、思维、情绪和行为发生显著改变为主要特征, 导致个人认知、社会和职业功能受损并对家庭和社会造成明显的经济负担<sup>[1]</sup>。抗精神病药物是目前治疗精神分裂症的主要手段, 能有效改善疾病症状并降低复发的风险, 但存在一定的不良反应, 对阴性症状、认知功能和职业功能等方面的改善有限<sup>[2]</sup>。随着医学模型转向“生物-心理-社会”的系统观, 精神分裂症的预后评价正在超越临床缓解, 转向更全面的模式, 旨在改善患者长期功能和主观结果的干预措施受到了越来越多的关注<sup>[3]</sup>。

当前精神卫生保健的评估中, 生活质量被认为是一项关键的结局标准, 用于指导精神障碍患者的服务政策和实践。这得益于 Lehman<sup>[4]</sup> 在 20 世纪 80 年代所进行的开创性工作, 该研究证明, 患有严重精神障碍的人能够对其生活状况进行相对准确的描

述。Lehman 引入的生活质量评价包含客观生活质量和主观生活满意度两个组成部分, 客观生活质量与收入、住房、就业等外部生活条件相关, 主观生活满意度则提供了患者对其工作、家庭关系、社会关系、财务状况、住房状况、休闲活动、个人安全和身心健康等若干生活领域的评价信息。精神分裂症的主观生活质量反映了患者对个人身体、心理、社会和行为功能的满意度, 为发展相应的康复措施提供了一个评价疗效的主观指标, 现对精神分裂症主观生活质量评估工具和影响因素进行综述。

### 一、精神分裂症主观生活质量的概念背景

精神分裂症的主观生活质量由患者自评完成, 由于精神障碍的特殊性, 以往研究对患者生活质量自评的可靠性存在争议, 认知缺陷、情感波动和最近生活事件等因素都可能影响患者的自评结果<sup>[5]</sup>。而随着精神卫生服务逐渐转向以康复为导向的实

践,更多的研究认为,症状稳定的,特别是缓解期临床依从性好的精神分裂症患者能够提供可靠而有效的自我报告。

Tolman和Kurtz<sup>[6]</sup>使用Meta分析对基本神经认知领域与精神分裂症患者报告的主观和客观生活质量之间的关系进行了比较,发现一般神经认知功能与主观生活质量之间的关系不显著,语言流畅性是唯—与主观生活质量呈正相关( $d=0.26$ )的指标。Baumstarck等<sup>[7]</sup>研究指出,执行功能障碍并不影响精神分裂症患者对自身的生活质量做出可靠的评估,自评的有效性取决于个人准确报告的能力。因此,对进入社区康复的精神分裂症患者开展主观生活质量评估可行并具有临床意义。

生活质量是一个宽泛的多维概念,Calman<sup>[8]</sup>提出的早期概念模型将精神分裂症的生活质量视作患者的期望和实际结局之间差距,根据患者、家属和医生的共同预期来判断临床的改善。Wood-Dauphinee和Williams<sup>[9]</sup>从患者重新融入社会的程度衡量生活质量,认为疾病治疗的目的在于控制疾病进程或促进对损伤的补偿;Awad等<sup>[10]</sup>对接受抗精神病药物治疗的精神分裂症患者开发了生活质量模型,内容包括患者对疾病严重程度、药物不良反应的主观反应和心理社会表现的感知;Ritsner等<sup>[11]</sup>将精神障碍患者的生活质量概念化为一系列痛苦因素(例如抑郁和阴性症状、抗精神病药物的不良反应)和保护因素(例如自尊、应对、个性特征、社会支持等)的相互作用,用于解释药物治疗效果的主观差异。不同的概念框架为临床评估提供了广泛的选择,然而在实践中某些概念并不总是能得到明确的阐述,因此基于这些概念模型对评估工具进行澄清和批判性分析显得至关重要。

## 二、精神分裂症主观生活质量的评估

### (一) 普适的生活质量评估工具

1. 健康调查简表(the MOS item short from health survey, SF-36)<sup>[12]</sup>:可用于评估任何患者群体的功能和健康状况,包含生理机能、躯体疼痛、生理职能、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能以及精神健康等8个方面,总共36个条目,在评价一般健康人群和慢性疾病患者的生活质量上信效度良好。其简版在不损失敏感度的同时将条目数缩减为12个,减轻了调查负担,常用于抗精神病药物的研究,但在精神健康领域的区分效度有所下降<sup>[13]</sup>。

2. 世界卫生组织生活质量简表(WHOQOL-BREF)<sup>[14]</sup>:包含身体健康、心理健康、社会关系和环

境因素4个方面,总共26个条目,使用5级评分(从1=“非常不满意”到5=“非常满意”)评估被试者过去2周对每个方面的满意度,得分越高提示生活质量越高。该量表应用于精神分裂症患者评估时,各条目相关系数在0.53~0.78,普遍偏低,在社会关系和环境因素方面的区分能力有所欠缺<sup>[15]</sup>。

### (二) 慢性精神障碍患者生活质量的评估工具

兰开夏生活质量概况表(Lancashire Quality of Life Profile, LQOLP)<sup>[16]</sup>和简明曼彻斯特生活质量短期评估(The Manchester Short Assessment of Quality of Life, MANSA)<sup>[17]</sup>是为重性精神障碍患者开发的结构化访谈,从Lehman的生活质量模型发展而来。LQOLP包含工作、闲暇、经济情况、居住情况、家庭关系、社会交往、法律与安全和健康8个不同的生活领域,在国外测试表明有较好的信度和效度。MANSA是LQOLP的简短版本,包括总体生活满意度、工作满意度、经济状况、友谊数量和质量、休闲活动、住宿、人身安全、同住的人或独居、性生活、与家庭的关系、身体健康和心理健康,总共12个主观评定问题,使用7级评分(1=“我的生活不可能更糟”到7=“我的生活不可能更好”)评估对不同生活领域的满意度。这两个量表是针对居住在社区服务机构中的患者设计的,部分条目侧重社会救济和医疗服务满意度的评定,而我国社区的精神障碍患者大部分与家人同住,不适用于中国国情<sup>[18]</sup>。

### (三) 精神分裂症患者生活质量的特异性评估工具

1. 精神分裂症生活满意度问卷(The 18-item Satisfaction With Life Scale, S-QOL18)<sup>[19]</sup>:是专门针对精神分裂症自我管理的多维问卷,包含心理幸福感、自尊、家庭关系、朋友关系、心理韧性、身体幸福感、自主性和情感生活8个方面,总共18个条目。该量表是精神分裂症主观生活质量评估最短的工具之一,完成平均时间小于5 min,在常规临床实践中的接受度较好。该量表主要应用于法国,反映了其医疗保健系统全民覆盖的特殊性,量表内容在心理社会层面进行了精细的描述,对灵性和宗教信仰方面的评估显示出文化差异,外部效度较低。

2. 精神分裂症主观生活质量问卷(The Schizophrenia Quality of Life Scale, SQLS)<sup>[20]</sup>:是在深入访谈的基础上开发出的精神分裂症特异性的主观生活质量评估,包括心理社会、动机与活力、症状与不良反应3个分量表,总共30个项目,使用5级评分(0=“从来没有”到4=“总是如此”),分数越低表明患者的主观生活质量越好。该量表完成平均时间约15 min,其

简洁的特点解决了精神分裂症患者注意力缺陷和感知困难的问题,临床实用性强。该量表中文版经验证具有良好的信度和效度,是一个比较敏感的临床指标,有助于对患者的治疗做出综合判断。由于该量表的内容直接来源于患者的主观观点,充分考虑到了精神分裂症疾病症状和服用抗精神病药物对个人生活的影响,为改善患者的主观生活质量提供了重要的见解<sup>[21]</sup>。

概念的复杂性和模糊性使主观生活质量的评估发展出了多种测量工具,目前尚没有一个衡量生活质量的“最佳尺度”。由于精神分裂症的症状干扰到了患者许多的生活领域和社会角色,普适的生活质量量表可能会忽略患者独特的需求。另外,根据不同的研究目的,对主观生活质量数据的解释必须考虑评估的背景,患者对不同的生活领域的评估也可能会因为情境变化而有所不同。

### 三、精神分裂症主观生活质量的影响因素

#### (一)临床因素

1. 疾病症状: 大部分研究检查了精神分裂主观生活质量与临床症状的关系。Ojeda等<sup>[22]</sup>在一个平均病程超过10年的慢性患者样本中发现,阴性症状越多的患者生活质量越差,阴性症状与年龄、认知加工速度、执行功能的交互作用对患者的生活质量影响显著。相应的,补偿性认知训练干预(compensatory cognitive training, CCT)已被证明对患者的表达缺陷和社交动机有显著影响,可以改善多方面的阴性症状,从而增加患者的社会接触并提高患者的主观生活质量<sup>[23]</sup>。一般精神病理学症状方面,大多数研究集中在抑郁症状上,Ohta等<sup>[24]</sup>在神经影像学研究中发现,精神分裂症患者的突显网络(salience network, SN)脑区的功能障碍导致抑郁症状,决定了患者主观生活质量的心理社会方面表现较差。不同于对慢性样本研究,Kurtz等<sup>[25]</sup>发现阳性症状是首发精神分裂症主观生活质量的独立预测因子,建议对首发精神分裂症的残余阳性症状提供针对性的干预。国内陆怡等<sup>[26]</sup>对社区精神分裂患者的调查发现,患者的主观生活质量与阳性症状、阴性症状和一般病理得分均呈显著正相关,精神症状总分对主观生活质量有预测作用,并且自知力越充分的患者,主观生活质量越好。

2. 药物不良反应: 大多数研究表明,与传统药物相比,服用非典型抗精神病药物的患者功能状态更好,生活满意度更高,但与抗精神病药物相关的不良反应和不良事件会造成患者的主观不适和治

疗不依从,特别是睡眠障碍、疲劳、震颤、性功能障碍等不良反应会降低患者的主观生活质量<sup>[27-28]</sup>。Ritsner等<sup>[29]</sup>研究发现,患者的主观生活质量与不良反应的数量呈负相关,但对不良事件的主观反应比不良事件本身更能预测生活质量。国内吴景竹等<sup>[30]</sup>对浙江地区精神分裂症患者调查发现,服药状况和住院次数对患者的主观生活质量有明显的影响,虽然长期服药可能会产生的不良反应,但相比复发反复住院对患者的主观生活质量损害较小。

#### (二)心理因素

1. 自尊: 自尊被认为是一种持久的人格特征,与个体对自身心理状况的自我感知密切相关。Wartelsteiner等<sup>[31]</sup>研究发现,自尊水平能很好地预测精神分裂症患者在财务状况、住房和心理健康方面的满意度,患者的自尊、希望感和心理韧性相互作用,对其主观生活质量产生重要影响。刘东玮等<sup>[32]</sup>研究证明,个体的自尊在社会支持与精神分裂症残疾之间的中介作用显著,高自尊是良好主观生活质量的保护因素。越来越多的研究者认为,精神卫生服务应对患者主观生活质量的变化敏感,充分考虑患者的自尊、价值观、期望等基于个性的特征。

2. 病耻感: 与其他精神障碍相比,被诊断为精神分裂症的患者有更强烈的病耻感,表现为对社会关系的不满、高度的刻板印象、社会退缩和疏远。随着病程迁延,患者更容易受到疾病污名化的影响,这被证明是导致社会孤立的一个风险因素,造成患者主观生活质量较差<sup>[33]</sup>。一项研究调查了一组临床状态稳定、阳性和阴性症状严重程度中等的患者,结果显示,因为预期在学习或工作中经历不同程度的歧视,72%的患者感到需要隐瞒诊断,对自身功能水平主观评估较好的人会对他人的意见更敏感,这可能降低其主观生活质量<sup>[34]</sup>。比较研究表明,我国社会对精神障碍患者存在更多的刻板印象,精神障碍的污名会增加社区成员对患者的拒绝与疏远,而接触的减少和社会距离的增加导致患者主观生活质量的降低<sup>[35]</sup>。Guo等<sup>[36]</sup>研究了上海地区居家精神分裂症患者的耻辱与生活质量的关系,发现患者的自我污名越高,感知到的主观生活质量越差,患者自我意识的增强会造成主观生活质量下降,反过来加剧耻辱。

#### (三)社会因素

1. 社会支持: 社会支持是一种重要的资源,被认为是影响精神分裂症患者病情转归的保护因素,拥有更大支持网络的患者自我评价更积极,并且表现

出更多的社区参与倾向和更好的主观生活质量<sup>[37-38]</sup>。国内黄秀梅等<sup>[39]</sup>探讨了家庭关怀对精神分裂症患者主观生活质量的影响,发现有良好家庭关怀的患者主观生活质量较高,长期的家庭关怀对患者的主观生活质量有积极的促进作用。于辉等<sup>[40]</sup>对复发性精神分裂症患者的主观生活质量研究显示,患者的主观生活质量与社会支持呈显著的正相关,反复住院的精神分裂症患者需要更多的社会关注与精神支持。对于住院精神分裂症患者,国内目前发展出“个体-团体-家属”模式的社会支持干预,从客观上增加患者的社会参与,并在主观上让患者感到被支持、尊重和理解,有效提高了住院患者的主观生活质量<sup>[41]</sup>。

2. 未得到满足的需求: 由于医患双方对治疗有不同的态度和期望,精神分裂症患者的主观生活质量与未得到满足的需求之间的关联比其他临床或心理社会变量更明显。Chan 和 Mak<sup>[42]</sup>研究发现,症状严重程度与未得到满足的需求呈正相关,精神分裂症患者不应只强调抗精神病药物的治疗,而应及时识别其未得到满足的基本需求和社会功能需求,未得到满足的需求越少,患者的主观生活质量越好。Omer 等<sup>[43]</sup>开发了一种患者与临床医生对话的程序(DIALOG),用于解决患者在心理、身体、工作状况和治疗方面的具体问题,随机对照试验证明这种互动能显著减少社区精神分裂症患者未得到满足的需求,提高患者的主观生活质量。这提示患者主观生活质量的改善需要结合药物治疗和心理社会干预,良好的治疗联盟有助于进一步提高患者的依从性和治疗的有效性。

#### (四) 其他因素

不同的人口学特征也可能造成精神分裂症患者主观生活质量的异质性。Priebe 等<sup>[44]</sup>研究显示,老年、在职和症状水平较低的精神分裂症患者的主观生活质量得分较高。国内对住院精神分裂症患者的调查表明,患者的主观生活质量受到性别、文化程度、病程、发病年龄的影响,女性、文化程度较低、发病年龄小、病程长可以预测较差的主观生活质量,而主观生活质量随发病年龄减小而降低可能与疾病对社会功能的损伤程度有关<sup>[45]</sup>。

目前的研究大部分是横断面的,很少有纵向研究对精神分裂症患者主观生活质量的影响因素和预测因素进行探索。未来需要对处于同一疾病阶段或在同一治疗环境中的患者进行纵向研究,减少症状对主观生活质量评估的影响,进一步阐明不同心理

社会因素对患者主观生活质量的预测作用,以提供更多改善患者主观生活质量的重要信息。

#### 四、小结

精神分裂症患者的主观生活质量提供了患者对其生活各领域的独特观点,也是衡量精神卫生服务效果的重要指标。回顾以往的研究发现,精神分裂症的主观生活质量目前尚缺乏一致的定义和理论,而患者的主观生活质量与精神卫生实践直接相关,未来需要增加基于理论的研究,并且在更广泛的政策背景下选用有效、可靠和综合性的评估工具。目前对精神分裂症患者主观生活质量的研究已经确定了一些重要的影响因素,但还需要更多的纵向研究来澄清精神症状和不同心理社会因素与主观生活质量之间的变化关系,为指导开发相应的干预措施、改善患者的主观生活质量提出富有成效的方向。

**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** 文献检索、论文撰写为秦玄,论文修订、审校为宋立升

#### 参 考 文 献

- [1] Owen MJ, Sawa A, Mortensen PB. Schizophrenia[J]. Lancet, 2016, 388(10039): 86-97. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)01121-6.
- [2] Vanasse A, Blais L, Courteau J, et al. Comparative effectiveness and safety of antipsychotic drugs in schizophrenia treatment: A real-world observational study[J]. Acta Psychiatrica Scandinavica, 2016, 134(5): 374-384. DOI: 10.1111/acps.12621.
- [3] Howes OD, Murray RM. Schizophrenia: an integrated sociodevelopmental-cognitive model[J]. Lancet, 2014, 383(9929): 1677-1687. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)62036-X.
- [4] Lehman AF. The well-being of chronic mental patients[J]. Arch Gen Psychiatry, 1983, 40(4): 369-373. DOI: 10.1001/archpsyc.1983.01790040023003.
- [5] Koivumaa-Honkanen HT, Honkanen R, Antikainen R, et al. Self-reported life satisfaction and treatment factors in patients with schizophrenia, major depression and anxiety disorder[J]. Acta Psychiatr Scand, 1999, 99(5): 377-384. DOI: 10.1111/j.1600-0447.1999.tb07244.x.
- [6] Tolman AW, Kurtz MM. Neurocognitive predictors of objective and subjective quality of life in individuals with schizophrenia: a meta-analytic investigation[J]. Schizophr Bull, 2012, 38(2): 304-315. DOI: 10.1093/schbul/sbq077.
- [7] Baumstarck K, Boyer L, Boucekine M, et al. Self-reported quality of life measure is reliable and valid in adult patients suffering from schizophrenia with executive impairment[J]. Schizophr Res, 2013, 147(1): 58-67. DOI: 10.1016/j.schres.2013.03.008.
- [8] Calman KC. Quality of life in cancer patients- an hypothesis[J]. J Med Ethics, 1984, 10(3): 124-127. DOI: 10.1136/jme.10.3.124.
- [9] Wood-Dauphinee S, Williams JI. Reintegration to Normal Living as a proxy to quality of life[J]. J Chronic Dis, 1987, 40(6): 491-502. DOI: 10.1016/0021-9681(87)90005-1.
- [10] Awad AG, Voruganti LN, Heslegrave RJ. A conceptual model of quality of life in schizophrenia: description and preliminary

- clinical validation[J]. *Qual Life Res*, 1997, 6(1): 21-26. DOI: 10.1023/A: 1026409326690.
- [11] Ritsner M, Gibel A, Ratner Y. Determinants of Changes in Perceived Quality of Life in the Course of Schizophrenia[J]. *Qual Life Res*, 2006, 15(3): 515-526. DOI: 10.1007/s11136-005-2808-9.
- [12] Yang Z, Li W, Tu X, et al. Validation and psychometric properties of Chinese version of SF-36 in patients with hypertension, coronary heart diseases, chronic gastritis and peptic ulcer[J]. *Int J Clin Pract*, 2012, 66(10): 991-998. DOI: 10.1111/j.1742-1241.2012.02962.x.
- [13] 何燕, 赵龙超, 刘丹萍, 等. SF-36 和 SF-12 在人群生命质量调查中的性能比较研究[J]. *现代预防医学*, 2017, 44(5): 852-862.
- He Y, Zhao LC, Liu DP, et al. Psychometric properties of SF-36 and SF-12 as measures of population health status survey[J]. *Modern Preventive Medicine*, 2017, 44(5): 852-862.
- [14] Lucas-Carrasco R. The WHO quality of life (WHOQOL) questionnaire: Spanish development and validation studies[J]. *Qual Life Res*, 2012, 21(1): 161-165. DOI: 10.1007/s11136-011-9926-3.
- [15] 洗君定, 谭健烽, 万崇华, 等. WHOQOL-BREF 量表用于精神分裂症和抑郁症的信效度研究[J]. *中华疾病控制杂志*, 2015, 19(5): 500-503. DOI: 10.16462/j.cnki.zhjbkz.2015.05.019.
- Xian JD, Tan JF, Wan CH, et al. Reliability and validity of WHOQOL-BREF in measurements of quality of life in patients with depression and schizophrenia[J]. *Chinese Journal of Disease Control & Prevention*, 2015, 19(5): 500-503.
- [16] 唐牟尼, 向孟泽, 冉茂盛. 兰开夏生活质量概况表在农村社区的应用[J]. *中国心理卫生杂志*, 1998, 12(2): 74-76.
- [17] Priebe S, Huxley P, Knight S, et al. Application and results of the Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA) [J]. *Int J Soc Psychiatry*, 1999, 45(1): 7-12. DOI: 10.1177/002076409904500102.
- [18] 徐秀瑛, 曾丽, 王丽梅, 等. 个案管理在社区精神分裂症患者中的应用效果[J]. *中国当代医药*, 2020, 27(3): 111-114.
- [19] Boyer L, Simeoni MC, Loundou A, et al. The development of the S-QoL 18: A shortened quality of life questionnaire for patients with schizophrenia[J]. *Schizophr Res*, 2010, 121(1/3): 241-250. DOI: 10.1016/j.schres.2010.05.019.
- [20] 骆宏. 精神分裂症患者生活质量量表(SQLS)中文版: 修订及临床应用研究[D]. 杭州: 浙江大学, 2002.
- [21] 张伟波, 朱红霞, 王彦凤, 等. 主动式社区干预对精神分裂症患者生活质量的作用及其影响因素[J]. *神经疾病与精神卫生*, 2019, 19(4): 353-357. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2019.04.007.
- Zhang WB, Zhu HX, Wang YF, et al. Effects of assertive community treatment on the quality of life in schizophrenia patients and its influence factor[J]. *Journal of Neuroscience and Mental Health*, 2019, 19(4): 353-357.
- [22] Ojeda N, Sánchez P, Peña J, et al. An explanatory model of quality of life in schizophrenia: the role of processing speed and negative symptoms[J]. *Actas Esp Psiquiatr*, 2012, 40(1): 10-18.
- [23] Mahmood Z, Clark JMR, Twamley EW. Compensatory Cognitive Training for psychosis: Effects on negative symptom subdomains[J]. *Schizophr Res*, 2019, 204: 397-400. DOI: 10.1016/j.schres.2018.09.024.
- [24] Ohta M, Nakataki M, Takeda T, et al. Structural equation modeling approach between salience network dysfunction, depressed mood, and subjective quality of life in schizophrenia: an ICA resting-state fMRI study[J]. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 2018, 14: 1585-1597. DOI: 10.2147/NDT.S163132.
- [25] Kurtz MM, Gopal S, John S, et al. Objective Psychosocial Function vs. Subjective Quality-of-life in Schizophrenia Within 5-Years after Diagnosis: A Study from Southern India[J]. *Psychiatry Res*, 2019, 272: 419-424. DOI: 10.1016/j.psychres.2018.12.149.
- [26] 陆怡, 褚庆文, 宋凤, 等. 社区精神分裂症患者生活质量与自知力、精神症状的相关性[J]. *中国健康心理学杂志*, 2017, 25(10): 1469-1472. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2017.10.008.
- Lu Y, Chu QW, Song F, et al. Correlation between Quality of Life, Insight and Psychiatric Symptoms in Community Schizophrenic Patients[J]. *China Journal of Health Psychology*, 2017, 25(10): 1469-1472.
- [27] Helfer B, Samara MT, Huhn M, et al. Efficacy and Safety of Antidepressants Added to Antipsychotics for Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis[J]. *Am J Psychiatry*, 2016, 173(9): 876-886. DOI: 10.1176/appi.ajp.2016.15081035.
- [28] Krause M, Huhn M, Schneider-Thoma J, et al. Efficacy, acceptability and tolerability of antipsychotics in patients with schizophrenia and comorbid substance use. A systematic review and meta-analysis[J]. *Eur Neuropsychopharmacol*, 2019, 29(1): 32-45. DOI: 10.1016/j.euroneuro.2018.11.1105.
- [29] Ritsner M, Ponizovsky A, Endicott J, et al. The impact of side-effects of antipsychotic agents on life satisfaction of schizophrenia patients: a naturalistic study[J]. *Eur Neuropsychopharm*, 2002, 12(1): 31-38. DOI: 10.1016/S0924-977X(01)00128-6.
- [30] 吴景竹, 吴明, 田利萍. 浙江地区精神分裂症患者生活质量状况调查及影响因素分析[J]. *实用预防医学*, 2017, 24(5): 548-551. DOI: 10.3969/j.issn.1006-3110.2017.05.010.
- Wu JZ, Wu M, Tian LP. Quality of life and its influencing factors in patients with schizophrenia in Zhejiang area[J]. *Practical Preventive Medicine*, 2017, 24(5): 548-551.
- [31] Wartelsteiner F, Mizuno Y, Frajo-Apor B, et al. Quality of life in stabilized patients with schizophrenia is mainly associated with resilience and self-esteem[J]. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2016, 134(4): 360-367. DOI: 10.1111/acps.12628.
- [32] 刘东玮, 周郁秋, 李国华. 社会支持与精神分裂症残疾: 自尊与心理韧性的链式中介作用[J]. *中国临床心理学杂志*, 2019, 27(1): 78-82. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2019.01.016.
- Liu DW, Zhou YQ, Li GH. Social Support and Schizophrenia Disability: The Chain Mediating Role of Self Esteem and Resilience[J]. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 2019, 27(1): 78-82.
- [33] Rossi A, Galderisi S, Rocca P, et al. The relationships of personal resources with symptom severity and psychosocial functioning in persons with schizophrenia: results from the Italian Network for Research on Psychoses study[J]. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 2017, 267(4): 285-294. DOI: 10.1007/s00406-004-0557-3.
- [34] Üçök A, Karadayı G, Emiroğlu B. Anticipated discrimination is related to symptom severity, functionality and quality of life in schizophrenia[J]. *Psychiatry Res*, 2013, 209(3): 333-339. DOI: 10.1016/j.psychres.2013.02.022.
- [35] Yang LH, Lo G, Wonpat-Borja AJ, et al. Effects of labeling

- and interpersonal contact upon attitudes towards schizophrenia: implications for reducing mental illness stigma in urban China[J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2012, 47(9): 1459-1473. DOI: 10.1007/s00127-011-0452-y.
- [ 36 ] Guo Y, Qu S, Qin H. Study of the relationship between self-stigma and subjective quality of life for individuals with chronic schizophrenia in the community[J]. Gen Psychiatr, 2018, 31(3): e100037. DOI: 10.1136/gpsych-2018-100037.
- [ 37 ] Gross J, Vancampfort D, Stubbs B, et al. A narrative synthesis investigating the use and value of social support to promote physical activity among individuals with schizophrenia[J]. Disabil Rehabil, 2016, 38(2): 123-150. DOI: 10.3109/09638288.2015.1024343.
- [ 38 ] 辛一帆, 李光梅, 郑兴华. 精神分裂症患者社会支持程度与血清神经功能指标水平及阴性症状、抑郁症状的相关性[J]. 神经疾病与精神卫生, 2019, 19(4): 371-376. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2019.04.011.  
Xin YF, Li GM, Zheng XH. Correlation between social support and serum neurological function indicator levels, negative symptoms and depressive symptoms in schizophrenic patients[J]. Journal of Neuroscience and Mental Health, 2019, 19(4): 371-376.
- [ 39 ] 黄秀梅, 黄雪花, 黄丽娟, 等. 家庭关怀对精神分裂症患者生活质量的影响[J]. 华西医学, 2014, 29(12): 2275-2278. DOI: 10.7507/1002-0179.20140688.  
Huang XM, Huang XH, Huang LJ, et al. Influence of Family Care on the Life Quality of Schizophrenic Patients[J]. West China Medical Journal, 2014, 29(12): 2275-2278.
- [ 40 ] 于辉, 邵静, 陈景旭. 复发性精神分裂症患者社会支持和生活质量相关分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(30): 15-16. DOI: 1006-7256(2012)30-0015-02.  
Yu H, Shao J, Chen JX. Analysis of the correlation between social support and quality of life of patients with recurrent schizophrenia[J]. Journal Of Qilu Nursing, 2012, 18(30): 15-16.
- [ 41 ] 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.
- [ 42 ] Chan KKS, Mak WWS. The mediating role of self-stigma and unmet needs on the recovery of people with schizophrenia living in the community[J]. Qual Life Res, 2014, 23(9): 2559-2568. DOI: 10.1007/s11136-014-0695-7.
- [ 43 ] Omer S, Golden E, Priebe S. Exploring the Mechanisms of a Patient-Centred Assessment with a Solution Focused Approach (DIALOG+) in the Community Treatment of Patients with Psychosis: A Process Evaluation within a Cluster-Randomised Controlled Trial[J]. PLoS One, 2016, 11(2): e0148415. DOI: 10.1371/journal.pone.0148415.
- [ 44 ] Priebe S, Reininghaus U, McCabe R, et al. Factors influencing subjective quality of life in patients with schizophrenia and other mental disorders: A pooled analysis[J]. Schizophre Res, 2010, 121(1/3): 251-258. DOI: 10.1016/j.schres.2009.12.020.
- [ 45 ] 付艳梅, 李昱, 陈尚周. 精神分裂症患者生命质量测量及其影响因素研究[J]. 中国社会医学杂志, 2015, 32(6): 467-469. DOI: 10.3969/j.issn.1673-5625.2015.06.017.  
Fu YM, Li Y, Chen SZ. Research of the Measurement and the Influencing Factors of Quality of Life of Schizo-phrenic Patients[J]. Chinese Journal of Social Medicine, 2015, 32(6): 467-469.

(收稿日期: 2020-11-12)

(本文编辑: 戚红丹)

· 消息 ·

## 《神经疾病与精神卫生》杂志在线采编系统启用公告

为了更好地服务于广大读者、作者及审稿专家,方便查询论文信息、投稿、询稿及审稿,提高杂志工作效率,《神经疾病与精神卫生》编辑部已开通期刊采编系统。系统入口位于我刊官方网站(www.ndmh.com)首页。作者投稿,请首先在本刊网站在线注册账号,以该账号登录稿件采编系统投稿,并可随时了解稿件编审进度。如您在操作中碰到任何问题,请与编辑部联系(010-83191160)。

本刊编辑部