

儿童精神分裂症预后调查及综合干预研究

刘寰忠 郜见亮 潘 多 沈怡芳 王克永

摘要 目的 回顾性调查儿童精神分裂症预后影响因素并进行前瞻性综合干预研究,探讨改善儿童精神分裂症患者预后的方法。方法 首先回顾性调查安徽省精神卫生中心儿童青少年心理科符合中国精神疾病分类方案与诊断标准第3版关于儿童精神分裂症诊断标准的166例患者(调查组)。另选126例出院的儿童精神分裂症患者(干预组)进行前瞻性综合干预研究。两年后进行预后评估,采用临床总体印象量表(CGI)、个人和社会功能量表(PSP)作为预后结局标准。综合干预方案:①知情同意;②每月定期随访;③通过电话、网络等平台建立沟通渠道,出现问题及时联系及时解决;④服药依从性干预包括科普知识普及和健康宣教;⑤家庭干预;⑥心理干预。结果 ①调查组PSP评分 $11 \sim 93$ (65.6 ± 23.9)分。以PSP得分为因变量经多元逐步回归分析,有明确影响的是出院疗效、居住地、自知力和是否独生子女。②干预组有89例完成两年随访。两年后完成横断面评估121例,其中CGI评分情况如下:1分51例,2分20例,3分8例,4分以上共42例。PSP评分 $5 \sim 99$ (76.7 ± 28.4)分。③经 χ^2 检验和独立样本 t 检验,调查组与干预组在性别、年龄、住院天数、出院疗效上差异无统计学意义。④干预组两年后PSP评分为(76.7 ± 28.4)分,明显高于干预前和调查组($P < 0.05$)。结论 经综合干预,儿童精神分裂症预后显著改善;总体预后高于前期调查组。

关键词 精神分裂症;儿童;预后;干预

中图分类号 R 749.94

文献标志码 A 文章编号 1000-1492(2014)03-0385-04

精神分裂症是一种慢性精神障碍,致残率较高,儿童期起病的精神分裂症预后更差。早期研究显示儿童精神分裂症起病年龄越早预后越差,无论以12岁为界限,还是以14岁为界,预后结局均有明显差异。近年来新型抗精神病药在临床的广泛使用对儿童分裂症的结局是否有影响鲜有报道^[1]。因此对患者的回顾性调查对于了解儿童精神分裂症的预后以及影响因素有一定的参考价值。同时根据调查的

结果针对性的进行前瞻性综合干预研究,探讨干预方法对预后的影响,与前期没有干预的回顾性调查结果相对比观察综合干预的效果。现将调查及干预的结果报道如下。

1 材料与方法

1.1 研究对象 调查组:收集2005年8月~2007年7月安徽省精神卫生防治中心儿童青少年心理科出院的首发儿童精神分裂症患者。共入组166例患者,年龄 $5 \sim 18$ (15.6 ± 2.2)岁,其中男77例,年龄(15.5 ± 2.5)岁;女89例,年龄(15.8 ± 1.9)岁。干预组:收集2007年8月~2009年7月安徽省精神卫生防治中心儿童青少年心理科出院的首发儿童精神分裂症患者。共入组126例患者,年龄为 $9 \sim 18$ (15.8 ± 1.8)岁,其中男64例,年龄(15.6 ± 1.9)岁;女62例,年龄(15.9 ± 1.7)岁。两组的年龄、性别、出院疗效评定差异均无统计学意义,见表1。两组患者对本研究均知情及同意。

1.2 研究方法 本研究为回顾性调查与前瞻性干预对照研究。经安徽省卫生厅科学伦理委员会讨论同意立项。入组标准如下:①符合中国精神疾病分类方案及诊断标准第3版中关于儿童精神分裂症诊断标准;②年龄 ≤ 18 岁;③首发患者。排除标准如下:①更改精神分裂症诊断的患者;②未能在回顾性调查阶段前来面访的患者(其中干预组采用末次观察推进法纳入统计);③不合并精神发育迟滞等其他任何精神疾病。

1.3 评定工具及方法 ①采用自行设计的住院患者临床资料调查表:内容包括一般资料和临床诊疗经过,住院期间所使用的抗精神病药,使用的时间、剂量、疗效评估以及副反应量表评分,住院期间的临床总体印象量表评分、简明精神病量表评分、阴性症状量表评分、阳性症状量表评分,住院时间和出院疗效评定。②门诊随访情况调查表:是否定期随访,随访方式,服药依从性,服药种类、剂量等。③预后调查及评估:由两名精神科主治医师以上人员在2009年7月~10月和2011年7月~10月两个阶段对所有调查对象及家属进行面谈,采用临床总体印

2013-10-11 接收

基金项目:安徽省卫生厅临床医学重点学科应用技术支持项目(编号:09B130)

作者单位:安徽省精神卫生防治中心精神科,合肥 230022

作者简介:刘寰忠,男,副主任医师,博士,硕士生导师,责任作者,E-mail: huanzhongliu@126.com

象量表(clinical global impression ,CGI) 中的病情严重程度(severity of illness ,SI) 进行评定,采用0~7分的8级记分法:无病0分;基本无病1分;极轻2分;轻度3分;中度4分;偏重5分;重度6分;极重7分。同时评估个人和社会功能量表(personal and social performance ,PSP) 。

④ 研究前所有调查人员进行预实验,对调查内容提出疑问和修改;所有研究人员均参加由上海何燕玲教授主持的中国 PSP 研究小组举办的 PSP 量表培训并结业,在课题研究前又统一进行了所有量表评估的一致性检验(kappa 值为 0.85~0.88) ,专门针对儿童分裂症急性期和恢复期的患者进行了临床应用研究,PSP 得分越高说明社会功能越好^[2]。

⑤ 出院疗效评估标准如下,痊愈:精神病性症状基本缓解,自知力恢复;显著进步:精神病性症状大部分缓解,自知力大部分恢复;进步:精神病性症状部分缓解,自知力无;未愈:精神病性症状未缓解,自知力无。

1.4 综合干预方案 ① 经知情同意后入组;② 每月定期随访指导用药和评估病情;③ 通过电话、网络等平台建立沟通渠道,出现问题及时联系及时解决;④ 服药依从性干预包括科普知识普及和健康宣教;⑤ 家庭干预:针对家庭成员对患者及家庭成员中出现的各种可能对病情产生影响的生活事件进行心理干预,如学习成绩不良、家庭气氛紧张等。帮助家属处理好与患者关系,增进相互了解与支持,可减少家庭应激的冲击及保护患者免受外来生活事件的影响。⑥ 心理干预:在心理学理论指导下有计划、按步骤地对患者的心理活动、个性特征或心理问题进行心理咨询、心理疏导以及心理治疗等。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 13.0 统计软件进行分析,包括独立样本 t 检验、行 \times 列和四格表 χ^2 检验、非参数检验、多元回归分析。

2 结果

2.1 两组的性别、年龄、出院疗效比较 经独立样本 t 检验,两组性别、年龄差异无统计学意义,经 χ^2 检验,两组出院时的疗效相比差异无统计学意义,见表1。

2.2 影响预后的多因素回归分析 以 PSP 得分为因变量,以性别、住院天数、病程、发病年龄、家族史、病前个性、发病诱因、是否独生子女、居住地、出院疗效、自知力、出院形式、既往史、是否复发作为自变量进行多元逐步回归分析,各变量赋值见表2。经回

归分析有明确影响的是出院疗效、居住地、自知力、是否独生子女,见表3。

表1 两组的一般情况和出院时疗效评定情况

项目	调查组 (<i>n</i> = 166)	干预组 (<i>n</i> = 126)	<i>t</i> / χ^2 值	<i>P</i> 值
性别(男/女)	77/89	64/62	0.415	0.519
年龄(岁)	15.6 \pm 2.2	15.8 \pm 1.8	0.194	0.699
出院疗效(<i>n</i>)			3.010	0.390
痊愈	55	40		
显著进步	93	74		
进步	9	10		
未愈	9	2		

表2 多元回归分析中各变量赋值内容

变量	1	2	3	4	5
住院天数	1个月以内	1~3个月内	3个月以上		
病程	1个月以内	1~3个月内	3个月以上		
家族史	无	有			
病前个性	外向	中性	内向		
发病诱因	无	有			
独生子女	是	否			
居住地	城市	县城	乡镇	农村	偏远山区
自知力	完全	大部分	部分	无	
是否复发	是	否			

表3 影响儿童精神分裂症患者预后的多元回归分析

变量	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>Beta</i>	<i>P</i> 值
出院疗效	-10.512	0.247	-0.931	0
居住地	-1.006	0.276	-0.070	0
自知力	-1.230	0.458	-0.059	0.008
是否独生子女	2.201	0.908	0.043	0.028

2.3 两组患者在出院后2~4年的预后结局情况

调查组随访横断面 CGI 评分情况如下:1分65例(39.2%),2分26例(15.7%),3分18例(10.8%) 4分以上共57例(占34.3%)。PSP 评分为11~93(65.6 \pm 23.9)分。干预组完成两年随访干预研究89例,2年后完成横断面评估121例,其中32例按末次观察推进法纳入统计。CGI 评分情况为:1分51例(42.1%),2分20例(16.5%),3分8例(6.6%),4分以上共42例(占34.7%)。其中完成两年随访的89例 CGI 评分情况如下:1分49例(55.1%),2分18例(20.2%),3分6例(6.7%),4分以上共16例(占18.0%)。干预组两年后结局明显高于调查组的预后($\chi^2 = 23.97$, $P < 0.01$)。干预组干预后 PSP 评分为10~99(76.7 \pm 28.0)分,明显高于干预前 PSP 评分[(69.2 \pm 22.5)]

分] ($t = -4.8, P < 0.05$), 也明显高于调查组 PSP 评分 [(65.6 ± 23.9) 分] ($P < 0.05$)。

2.4 首发治疗疗效对预后的影响 首次住院治疗出院疗效与预后 CGI 评分的关系明显, 所有行 × 列队 χ^2 检验差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。如将出院疗效评定为痊愈和显进的患者合并为有效组, 将评定为进步和未愈的患者合并为无效组, 将 CGI 评分为正常、边缘以及轻度的患者合并为一组, 剩余的作为另外一组, 经四格表 χ^2 检验差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。

表 4 首次住院治疗疗效与出院 2~4 年后预后情况 (n)

组别	出院 疗效	n	出院 2~4 年后预后结局 CGI					
			正常	边缘	轻度	中度	明显	严重
调查	痊愈	55	38	8	4	1	1	2
	显进	93	25	18	13	4	16	9
	进步	9	0	0	1	0	2	6
	未愈	9	2	0	0	0	1	3
干预	痊愈	40	36	2	2	0	0	0
	显进	74	15	18	5	11	15	7
	进步	10			1	1	2	4
	未愈	2						2

调查组: $\chi^2 = 21.49, P < 0.01$; 干预组: $\chi^2 = 23.14, P < 0.01$

3 讨论

精神分裂症是儿童精神疾病的主要类型之一, 在住院的儿童患者中占首位。有报道^[3] 5 年随访多数有中、重度功能缺陷, 80%~90% 有 2 次或 2 次以上复发。因此改善儿童精神分裂症患者的不良结局是临床治疗的重要目标。

研究设计首先回顾性调查没有具体干预措施的儿童精神分裂症预后状况, 然后根据调查的结果进行针对性的前瞻性干预研究, 两者结果相对比观察干预的效果。本研究中调查组和干预组在出院时的疗效、年龄、性别差异无统计学意义, 因此具有可比性, 可以设为对照组。

通过回顾性调查发现儿童精神分裂症总体 65.7% 的患者预后良好, 与国内朱培俊等^[4] 研究结果一致。影响预后的因素主要为出院疗效、居住地、自知力恢复情况以及是否为独生子女^[5]。较过去相比预后改善考虑原因如下: ① 社会文明进步, 儿童患者得到及时正规治疗; ② 家长关注程度高, 服药依从性好; ③ 新型抗精神病药的应用; ④ 研究跨度时间短, 只有 2~4 年。其中居住地和独生子女对服药依从性和随访治疗有一定影响。所以针对上述

因素在综合干预研究中重点关注继续提高疗效, 改善自知力, 提高服药依从性。

对精神分裂症患者进行干预可以提高预后。Lehman 提出抗精神病药治疗、家庭干预、心理干预、职业康复和个案管理五部分组成的综合干预。国内贺敬义等^[6] 对 300 例农村精神分裂症患者进行 1 年的综合干预明显降低其复发率。笔者通过两年的综合干预明显改善了儿童精神分裂症的预后, 显效率从 58.6% 提高到 75.3%, 明显高于调查组。干预组干预后 PSP 评分明显高于干预前和调查组。一项自然随访 18 个月的研究^[7] 报道显示精神分裂症的预后与其维持治疗的药物无关, 关键的是患者随访就诊的次数以及随访就诊的机构。

本研究显示无论是调查组还是干预组均提示首发治疗很关键, 对预后有直接的影响, 疗效为痊愈和显进者优于进步和未愈的患者。原因考虑可能有以下几方面: ① 家长认识不足; ② 经济困难; ③ 相信迷信或其他非西医治疗; ④ 家庭环境。因此在干预时重点加强精神分裂症全程治疗重要性的宣教, 提高依从性, 是改善预后的关键。有研究^[8] 报道精神分裂症的急性期治疗对于预后十分重要, 其中选择合适剂量的药物治疗十分关键。定期随访可以对患者的药物维持治疗剂量进行干预, 最大程度的减少私自减药带来的病情复发, 笔者曾对儿童精神分裂症药物维持治疗的剂量开展了两年的随访研究^[9], 发现新型抗精神病药尽量以治疗量来维持治疗有利于预后。综合干预中包括药物治疗干预、服药依从性干预, 而心理干预、科普宣传以及家庭干预均可以提高依从性和自知力。此外心理干预可以减少患者的病耻感, 而这正是精神分裂症患者康复的关键点^[10]。国效峰等^[11] 采用抗精神病单用结合心理社会干预非慢性精神分裂症患者也明显提高预后。研究^[12] 报道在影响依从性的因素中, 最关键的是患者与医师的关系以及联系的方式。本研究中采用电话和网络的方式让患者与治疗者直接联系对于提高依从性有着至关重要的作用。目前国内社区干预的模式还不成熟, 主要还是专科机构继续承担其后期的康复工作, 因此课题组准备将此干预模式作为常规应用到每一位出院的儿童精神分裂症患者, 以便更好地改善其预后。

参考文献

[1] 潘多, 李泽爱, 刘寰忠. 儿童精神分裂症预后影响因素研究

- 进展[J]. 精神医学杂志 2010 23(1): 65-7.
- [2] 刘寰忠, 李泽爱, 沈怡芳, 等. 个人和社会功能量表在儿童精神分裂症中的应用[J]. 安徽医科大学学报 2013 48(8): 957-9.
- [3] Clemmensen L, Vernal D L, Steinhausen H C. A systematic review of the long-term outcome of early onset schizophrenia [J]. BMC Psychiatry 2012 12: 150.
- [4] 朱培俊, 陈志恩, 朱培林, 等. 儿童精神分裂症患者的预后及相关因素分析[J]. 中华精神科杂志 2006 39(3): 137-9.
- [5] 潘多, 李泽爱, 刘寰忠. 儿童精神分裂症预后影响因素分析[J]. 中国健康心理学杂志 2011 19(7): 769-71.
- [6] 贺敬义, 江永华, 梁传山, 等. 综合干预对农村精神分裂症患者预后的影响[J]. 中华精神科杂志 2004 37(2): 96-8.
- [7] Vita A, Barlati S, Deste G, et al. Factors related to different reasons for antipsychotic drug discontinuation in the treatment of schizophrenia: a naturalistic 18-month follow-up study [J]. Psychiatry Res 2012 30(12): 96-101.
- [8] Schennach-Wolff R, Meyer S, Seemüller F, et al. Influencing factors and predictors of early improvement in the acute treatment of schizophrenia and schizophrenia spectrum disorder [J]. J Psychiatr Res 2011 45(12): 1639-47.
- [9] 刘寰忠, 李泽爱, 李晓驰, 等. 利培酮对儿童精神分裂症患者维持治疗2年的随访研究[J]. 中华精神科杂志 2008 41(2): 128.
- [10] Warner R. Recovery from schizophrenia and the recovery model [J]. Curr Opin Psychiatry 2009 22(4): 374-80.
- [11] 国效峰, 赵靖平, 翟金国, 等. 抗精神病药单用结合心理社会干预对非慢性精神分裂症患者一年结局的影响[J]. 中华精神科杂志 2009 42(1): 7-11.
- [12] Misdrahi D, Verdoux H, Langon C, et al. The 4-Point ordinal Alliance Self-report: a self-report questionnaire for assessing therapeutic relationships in routine mental health [J]. Compr Psychiatry 2009 50(2): 181-5.

Study of prognosis investigation and comprehensive intervention to the children with schizophrenia

Liu Huanzhong, Gao Jianliang, Pan Duo, et al

(Dept of Psychiatry, The Anhui Mental Health Center, Hefei 230022)

Abstract *Objective* To investigate the prognosis and explore the effects of the comprehensive intervention of the children with schizophrenia. *Methods* First, retrospective investigation of 166 children schizophrenia patients (investigation group) according to the standard of CCMD-3 who accepted inpatient treatment in the department of child and adolescent psychology in Anhui Mental Health Center. Another 126 outpatients of children schizophrenia (intervention group) accepted prospective comprehensive intervention. The clinical global impression scale, personal and social functioning scale were used as prognostic outcome criteria to evaluate the prognosis after two years. Comprehensive intervention programs were as follows: ① Informed consent; ② Regular monthly follow-up; ③ Set up channels of communication by telephone or internet to resolve problems timely; ④ Medication adherence interventions including popular science knowledge and health education; ⑤ Family intervention; ⑥ Psychological intervention. *Results* ① The score of PSP in investigation group was 11~93 (65.6 ± 23.9). The clear factors on PSP score tested by multiple stepwise regression analysis were the therapeutic effects, residence, insight, and family one-child. ② 89 cases of intervention group completed two years follow-up. 121 cases were accepted in cross-sectional assessment after 2 years, and the CGI score was as follows: 51 cases got 1 point, 20 cases got 2 points, 8 cases got 3 points and 42 cases got 4 points or more. The score of PSP was 5~99 (76.7 ± 28.4). ③ By chi-square and independent sample t test, there was no significant difference in gender, age, length of hospital stay and therapeutic effect out hospital between investigation and intervention groups. ④ The PSP score of intervention group after two years was 5~99 (76.7 ± 28.4), which was significantly higher than that of pre-intervention and investigation group ($P < 0.05$). *Conclusion* The overall prognosis of the children with schizophrenia significantly improves after comprehensive intervention.

Key words schizophrenia; child; prognosis; intervention