

· 临床研究 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2024.21.012

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20240826.1116.004\(2024-08-26\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20240826.1116.004(2024-08-26))

基于软件随访模式对出院精神分裂症患者的效果评价*

游 荣,邓作斌,曹贞贵,刘雪琴,苏建宁,何著发,谢光平
(赣州市第三人民医院情感障碍科,江西赣州 341000)

[摘要] **目的** 探讨应用软件随访模式对出院精神分裂症患者病耻感、社会功能、生存质量的影响。**方法** 选取 2023 年 1—12 月在该院精神科住院的 100 例精神分裂症患者作为研究对象,根据随访方式的不同分为观察组(软件随访)和对照组(电话随访),每组 50 例。在出院时及出院后第 4、8、12 周,采用病耻感量表中文版(SSMI-C)评估患者病耻感,社会功能量表(SDSS)评估患者社会功能,生存质量综合评定量表(GQOLI-74)评估患者生存质量,比较两组上述评分的变化情况。**结果** 出院时两组 SSMI-C、SDSS、GQOLI-74 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。与出院时比较,出院后第 4、8、12 周两组 SSMI-C、SDSS 评分降低,GQOLI-74 评分升高,且观察组 SSMI-C、SDSS 评分低于对照组,GQOLI-74 评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 应用随访软件定期对精神分裂症出院患者进行随访,可以降低其病耻感,改善社会功能缺陷,提高生存质量。

[关键词] 软件随访;精神分裂症;病耻感;社会功能;生存质量

[中图分类号] R749.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2024)21-3264-04

Evaluation of effect of discharged schizophrenic patients based on software follow-up model*

YOU Rong, DENG Zuobin, CAO Zhengui, LIU Xueqin, SU Jianning, HE Zhufa, XIE Guangping
(Department of Emotional Disorders, The Third People's Hospital of Ganzhou, Ganzhou, Jiangxi 341000, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the effects of software follow-up mode application on stigma sense, social function and survival quality in the patients with schizophrenia. **Methods** A total of 100 inpatients with schizophrenia in the psychiatric department of this hospital from January to December 2023 were selected as the study subjects and divided into the observation group (software follow-up) and the control group (telephone follow-up) according to different follow-up modes, 50 cases in each group. At discharge from hospital and in 4, 8, 12 weeks after discharge, the Chinese version of Stigma Scale for Mental illness (SSMI-C) was adopted to evaluate the stigma sense of the patients, the Social Disability Screening Schedule (SDSS) was used to evaluate the patients' social function, the patients' survival quality was evaluated by the Generic Quality of Life Inventory-74 (GQOLI-74). The changes of above scores were compared between the two groups. **Results** The SSMI-C, SDSS and GQOLI-74 scores at discharge from hospital had no statistical difference between the two groups ($P > 0.05$). Compared with at discharge from hospital, the SSMI-C and SDSS scores in 4, 8, 12 weeks of follow up in the two groups were decreased, the GQOLI-74 score was increased, moreover the scores of SSMI-c and SDSS in the observation group were lower than those in the control group, the GQOLI-74 score was higher than that in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Conducting the regular follow-up on discharged patients with schizophrenia by the follow-up software could reduce the stigma of the patients, improve the social functional defect and improve the survival quality.

[Key words] software follow-up; schizophrenia; stigma; social function; survival quality

精神分裂症是一种具有进行性恶化、慢性迁延性、高致残致死率、高复发率的重性精神疾病^[1],目前

我国成人的终生患病率约为 1%^[2]。精神分裂症患者急性期在经过住院治疗后症状基本能够得到好转,但

* 基金项目:江西省卫生健康委员会科技计划项目(20232075)。

由于认知功能受损^[3], 服药依从性欠佳, 复发率极高^[4]。研究表明, 病耻感、社会功能下降、生存质量损伤是精神分裂症患者疾病反复发作的重要原因^[5]。邓洁等^[6]研究显示, 有 1/3~1/2 的精神分裂症患者存在病耻感, 即使症状缓解, 也持续存在。社会功能主要是指患者对社会的适应能力^[7]。精神分裂症患者往往社会功能受损, 可进一步加重其病耻感, 从而导致病情反复。而生存质量的高低是精神分裂症患者判断临床康复效果的重要指标之一^[8]。研究显示, 精神分裂症患者的生存质量较低, 这是相关医疗机构亟待解决的重要问题之一^[9]。

精神分裂症患者出院后仍需进行药物治疗和康复指导, 以降低其病耻感, 改善社会功能, 提高生存质量。因此, 如何提高精神分裂症患者出院有效随访率至关重要。传统的随访模式, 如电话随访、微信随访等已难以达到有效目的^[10]。随着电子信息的普及, 探索一款软件对精神分裂症出院患者进行随访迫在眉睫。因此, 本研究采用软件随访模式, 探讨其对精神分裂症患者病耻感、社会功能、生存质量的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1—12 月在本院精神科住院的 100 例精神分裂症患者作为研究对象。纳入标准: (1) 符合美国精神障碍诊断和统计手册第 5 版(DSM-5)^[11]关于精神分裂症的诊断标准; (2) 年龄 16~60 岁; (3) 家中有智能手机。排除标准: (1) 器质性精神障碍、精神活性物质所致精神障碍、精神发育迟滞(韦氏智力测验总智商 ≥ 70)、情感性精神障碍等; (2) 合并其他严重躯体疾病。根据随访方式的不同分为观察组(软件随访)和对照组(电话随访), 每组 50 例。两组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。本研究经本院机构评审伦理委员会批准(审批号: gzsyy2022033), 且所有参与者及其监护人被详细告知研究的目的和程序, 知情同意后, 自愿签署书面知情同意书。

表 1 两组一般资料比较

项目	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t/ χ^2	P
男/女(n/n)	28/22	26/24	0.986	0.550
年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	32.52 \pm 9.50	31.28 \pm 10.12	0.616	0.540
病程($\bar{x} \pm s$, 年)	4.94 \pm 3.34	4.49 \pm 3.43	0.944	0.350
住院次数($\bar{x} \pm s$, 次)	5.10 \pm 2.74	5.16 \pm 2.73	-0.095	0.925
受教育年限($\bar{x} \pm s$, 年)	8.10 \pm 3.16	7.54 \pm 2.87	1.396	0.169
婚姻状况[n(%)]			0.218	0.739
未婚	11(22.00)	11(22.00)		
已婚	27(54.00)	26(52.00)		

续表 1 两组一般资料比较

项目	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t/ χ^2	P
离异	10(20.00)	10(20.00)		
丧偶	2(4.00)	3(6.00)		
照顾者[n(%)]			0.282	0.810
父母	10(20.00)	8(16.00)		
配偶	32(64.00)	34(68.00)		
子女	5(10.00)	5(10.00)		
其他	3(6.00)	3(6.00)		

1.2 方法

1.2.1 研究方式

两组出院时均进行出院指导, 主要内容如下: (1) 坚持服药, 家属要妥善保管好药物, 并监督患者按时按量服药; (2) 鼓励患者积极参加社会活动, 适当体育锻炼; (3) 出院后随诊。

观察组予以软件随访。随访软件分为医生端和患者端, 医生端主要包括患者基本信息、随访模块、健康宣教。患者端主要内容为医生门诊信息、宣教内容。操作步骤如下: (1) 患者出院当天用智能手机下载好随访软件患者端, 由工作人员录入患者相关信息如姓名、性别、病历号、出院日期、诊断、用药等, 并向患者或其家属详细介绍软件用途及操作方法。(2) 出院当天由工作人员应用随访软件医生端对患者进行相关量表评分, 并在出院后第 4、8、12 周对患者进行随访, 随访内容主要为量表评分。随访结束后, 软件自动得出量表评分。(3) 健康宣教板块不定期推送关于精神分裂症的相关知识, 如常见症状、治疗方法、疗程、饮食、运动等。对照组则在出院后第 4、8、12 周予以电话随访, 随访内容包括患者目前病情、是否按时服药、相关注意事项、相关量表评分等。

1.2.2 观察指标

(1) 病耻感。采用病耻感量表中文版(stigma scale for mental illness, SSMI-C)^[12]评估, 该量表分为歧视(discrimination)、病情掩饰(disclosure)、积极效应(positive aspects)3 个分量表, 28 个条目。采用 Likert5 级评分, “0”表示非常不同意, “4”表示非常同意。量表总分为 3 个分量表得分之和, 分数越高表示患者病耻感水平越高, 病耻感体验越强烈。(2) 社会功能。采用社会功能量表(social disability screening schedule, SDSS)^[13]评估, 该量表包括职业功能、婚姻职能、父母职能、社会退缩、社会活动、家里活动、家庭职能、自我照顾、关心社会、责任心 10 个条目, 每个条目按 0~2 分进行 Likert3 级评分, 总分为 0~20 分, 分数越高表示社会功能缺陷程度越重。(3) 生存质量。采用生存质量综合评定量表(generic quality of life inventory-74, GQOLI-74)^[14]评估, 该量表包括社

会功能、心理功能、躯体功能、物质生活 4 个维度,4 个维度条目数均不等,将所有条目分值相加后,利用相应的公式换算成 0~100 分,分数与生存质量成正比。

1.3 统计学处理

采用 SPSS22.0 软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分比表示,比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

出院时两组 SSMI-C、SDSS、GQOLI-74 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。与出院时比较,出院后第 4、8、12 周两组 SSMI-C、SDSS 评分降低,GQOLI-74 评分升高,且观察组 SSMI-C、SDSS 评分低于对照组,GQOLI-74 评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组随访前后病耻感、社会功能、生存质量评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	观察组($n=50$)			
	出院时	出院后第 4 周	出院后第 8 周	出院后第 12 周
SSMI-C 评分	61.36±3.47	51.80±1.95 ^{ab}	47.08±2.02 ^{ab}	45.14±1.25 ^{ab}
SDSS 评分	11.96±1.35	9.86±0.90 ^{ab}	8.78±0.68 ^{ab}	7.32±0.94 ^{ab}
GQOLI-74 评分	32.68±1.91	37.60±1.08 ^{ab}	44.16±1.67 ^{ab}	49.92±1.66 ^{ab}
项目	对照组($n=50$)			
	出院时	出院后第 4 周	出院后第 8 周	出院后第 12 周
SSMI-C 评分	60.34±3.69	54.76±1.99 ^a	51.40±0.88 ^a	47.92±1.56 ^a
SDSS 评分	11.70±1.37	10.48±0.84 ^a	10.04±1.01 ^a	8.64±0.60 ^a
GQOLI-74 评分	32.42±1.77	35.68±0.71 ^a	39.18±1.02 ^a	45.40±1.30 ^a

^a: $P < 0.05$,与同组出院时比较;^b: $P < 0.05$,与同时时间对照组比较。

3 讨论

精神分裂症是一种常见的精神疾病,其发病率因地区、性别、年龄等因素而异。根据世界卫生组织数据显示,精神分裂症影响着全世界超过 2 300 万人,其终生患病率为 3.8%~8.4%^[15]。美国报道的终生患病率为 13%,年发病率约为 0.22%^[16],不同国家和地区的数据存在差异^[17],但总体来说是一种发病率相对较高的疾病。随着科学技术的发展,各种抗精神病药物层出不穷,精神分裂症患者在经过住院治疗后,病情基本能够得到有效缓解^[18]。但精神分裂症患者由于社会观念和认知问题可能遭受更多的歧视和偏见^[19],进而又反过来影响其社会功能和生存质量^[20]。出院后的随访对于精神分裂症患者至关重要。但可能由于其症状多样性、依从性欠佳、病耻感、社交障碍等,传统的随访模式如电话随访、门诊随访、家庭访视等存在一定难度^[21]。因此,需要综合考虑患者的病情、治疗情况和生活状况,选择合适的随访方式,并提供全方位的支持和服务^[22]。

本研究采用的随访软件是一种专为重性精神病患者随访设计的软件程序,主要用于收集、整理和分析患者的健康数据,以便医生对患者的病情进行监测和管理。软件内容包括患者基本信息、健康宣教、随访量表,患者通过该软件可以了解精神疾病,包括出院后相关注意事项、健康宣教内容;医生则可以随时监测患者的健康数据,快捷录入数据,方便有效,缩短随访用时,提高工作效率。目前社会对精神分裂症

患者的接受度不高,社会认可低,导致患者存在明显病耻感^[23],工作能力、社交能力等下降,存在明显社会功能缺陷^[24],生存质量下降^[25-26]。本研究结果显示,应用不同方式对精神分裂症患者定期随访,均可以降低 SSMI-C、SDSS 评分,提高 GQOLI-74 评分;且观察组 SSMI-C、SDSS 评分低于对照组,GQOLI-74 评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明通过随访软件对精神分裂症出院患者进行随访,可以有效降低患者的病耻感,从而增加患者社交信心,强化社交能力,进而改善社会功能缺陷,提高生存质量。

综上所述,本研究利用现代信息技术,应用新型软件随访模式对精神分裂症患者出院后进行全面、深入的评估,提高了精神分裂症患者的生存质量,优化了医疗资源配置,可以普及应用到更多的患者中,为精神卫生领域的发展提供有力的支持。

参考文献

- [1] 孙亮,刘志伟,张雨龙,等. 伴抑郁的稳定期精神分裂症患者细胞因子水平变化及其影响因素研究[J]. 中国全科医学,2023,26(6):687-691.
- [2] ZHANG J, WANG R, WANG C, et al. Prevalence of mental disorders in 21st century Shandong Province, China: a ten-year comparative study[J]. J Affect Disord,2021,283:344-353.
- [3] 张逗玉,薄奇静,李薇娣,等. 精神分裂症社会认

- 知研究进展[J]. 临床精神医学杂志, 2022, 32(5):408-411.
- [4] 蔡晖, 蔡芳. 健康教育对降低首发精神分裂症复发率的干预效果[J]. 宁夏医学杂志, 2020, 42(6):565-567.
- [5] 王伟月, 蒋小剑, 向婷婷, 等. 精神分裂症复发预防的研究进展[J]. 中国医药科学, 2022, 12(22):20-23.
- [6] 邓洁, 刘义婷, 李亚敏. 精神分裂症患者病耻感的研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2020, 37(4):75-77.
- [7] 杨蔚蔚, 房茂胜, 李彪, 等. 精神分裂症康复期患者心理状态调查及与服药信念、社会功能、精神状态的相关性[J]. 中国健康心理学杂志, 2023, 31(2):168-172.
- [8] CAQUEO-URIZAR A, URZUA A, MENACHAMORRO P, et al. Adherence to antipsychotic medication and quality of life in latin-american patients diagnosed with schizophrenia [J]. Patient Prefer Adherence, 2020, 14:1595-1604.
- [9] 程秀, 杨敬源, 李栋栋, 等. 精神分裂症患者服药依从性与其生存质量的关系[J]. 广东医学, 2019, 40(1):116-119.
- [10] 李晓莲, 丛伟东, 黄仁春, 等. “5S”+ 风控随访模式对男性精神分裂症出院患者自尊水平的心理康复作用分析[J]. 中外医学研究, 2020, 18(12):156-158.
- [11] KOLAITIS G, ZARAVINOS-TSAKOS F, ROKAS I M, et al. Navigating young minds; reliability and validity of the Greek version of kiddie-schedule for affective disorders and schizophrenia-present and lifetime DSM-5 version (K-SADS-PL-GR-5) [J]. BMC Psychiatry, 2023, 23(1):614.
- [12] RIECKHOF S, SANDER C, SPEERFORCK S, et al. Development and validity of the Value-based Stigma Inventory (VASI): a value-sensitive questionnaire for the assessment of mental health stigma [J]. BMC Psychiatry, 2021, 21(1):570.
- [13] 祖思, 林秀峰, 郭志华. 社区康复技能训练对不同抑郁患者的效果[J]. 卫生研究, 2021, 50(6):952-956.
- [14] 杨新, 赵桂军, 须琼英, 等. 基于 4R 模式的随访管理对首发精神分裂症患者康复效果和生存质量的影响[J]. 精神医学杂志, 2021, 34(4):340-343.
- [15] 郑在江, 高茹, 张炳智, 等. 雅安市精神障碍流行病学调查严重精神障碍流行病学分析[J]. 精神医学杂志, 2021, 34(2):136-139.
- [16] SEONG A, CHO S E, NA K S. Prevalence and correlates of comorbid posttraumatic stress disorder in schizophrenia-spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis [J]. Psychiatry Investig, 2023, 20(6):483-492.
- [17] 孙旭海, 石秀秀, 赵峥峥, 等. 2011—2021 年北京市某社区新增与死亡严重精神障碍患者特征分析[J]. 中国全科医学, 2023, 26(19):2402-2407.
- [18] 张磊, 铁常乐, 王智民, 等. 精神分裂症药物治疗的德尔非法调查[J]. 临床精神医学杂志, 2019, 29(1):9-11.
- [19] 许杨, 于秀梅, 杨燕, 等. 目标导向的阶段性心理指导对精神分裂症患者病耻感、治疗依从性的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2023, 31(3):331-335.
- [20] 牛丹丹, 陈玉明, 陈艳, 等. 在线心理社会技能训练对社区精神分裂症患者生存质量和社会功能的影响[J]. 临床精神医学杂志, 2023, 33(5):361-364.
- [21] 潘虹, 赵林, 相燕静, 等. 不同随访方式对精神分裂症出院患者服药依从性和生活质量的影响评价[J/CD]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(4):11-13.
- [22] 范利芳, 李姝, 陈岚. 基于需求的出院随访对精神分裂症患者的随访效果[J]. 四川精神卫生, 2019, 32(5):442-444.
- [23] 池莉丹, 黄金萍. 系统化作业疗法对慢性精神分裂症患者病耻感及照顾者负担的干预效应[J]. 中国现代医生, 2023, 61(16):114-117.
- [24] 王惠芝, 张玉梅, 许芳. 精细化护理对慢性期男性精神分裂症社会功能的影响[J]. 心理月刊, 2021, 16(15):43-44.
- [25] 毛英莹, 王伟梁, 李辞, 等. 精神分裂症患者病耻感与精神残疾的关系: 有调节的中介效应分析[J]. 中国全科医学, 2020, 23(20):2509-2513.
- [26] 何兆宇, 吴胜, 曾真, 等. 重庆市流动人口精神分裂症患者的特征分析[J]. 重庆医学, 2023, 52(2):266-269.