

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2021.20.018

住院精神分裂症患者生活质量调查及与认知功能和社会支持的关系分析*

富卓琪 陈明妮 党金 王晓良[△] 袁琼

(上海交通大学附属上海市精神卫生中心普通精神科 上海 200030)

摘要 目的:调查住院精神分裂症患者生活质量情况,并分析生活质量与认知功能和社会支持的关系。**方法:**本次研究为回顾性分析,将2019年1月-2020年10月期间于我院住院的精神分裂症患者225例纳入病例组。通过宣传招募健康志愿者200例作为对照组。对比两组生活质量、社会支持评分和认知功能,住院精神分裂症患者生活质量的影响因素采用单因素和多因素Logistic回归分析。住院精神分裂症患者生活质量与认知功能和社会支持的关系采用Pearson相关性分析。**结果:**病例组的健康状况调查问卷(SF-36)评分、社会支持评定量表(SSRS)评分均低于对照组($P<0.05$)。威斯康星卡片分类测验(WCST)结果显示,病例组的错误应答数高于对照组,正确应答数低于对照组($P<0.05$),Stroop色词测验结果显示,病例数正确数低于对照组,错误数高于对照组($P<0.05$)。Pearson相关性分析结果显示,住院精神分裂症患者SF-36评分与SSRS评分呈正相关($P<0.05$)。住院精神分裂症患者生活质量与文化程度、性别、年龄、病程、药物治疗、住院时间情况有关($P<0.05$)。多因素Logistic回归分析结果显示,年龄、病程、住院时间、药物治疗情况为影响住院精神分裂症患者生活质量的危险因素($P<0.05$)。**结论:**住院精神分裂症患者的生活质量低于健康人群,影响其生活质量的因素主要包括社会支持以及患者的年龄、病程、住院时间、药物治疗情况。

关键词:住院精神分裂症;生活质量;认知功能;社会支持;关系

中图分类号:R749.3 文献标识码:A 文章编号:1673-6273(2021)20-3893-05

Investigation on the Quality of Life in Patients with Schizophrenia and Its Relationship with Cognitive Function and Social Support*

FU Zhuo-qi, CHEN Ming-ni, DANG Jin, WANG Xiao-liang[△], YUAN Qiong

(Department of General Psychiatry, Shanghai Mental Health Center affiliated to Shanghai Jiaotong University, Shanghai, 200030, China)

ABSTRACT Objective: To investigate the quality of life in patients with schizophrenia, and analyze the relationship between quality of life and cognitive function and social support. **Methods:** 225 schizophrenic patients who were admitted to our hospital from January 2019 to October 2020 were included in the case group. 200 healthy volunteers were recruited as control group. The quality of life, social support score and cognitive function of the two groups were compared. The influencing factors of the quality of life of hospitalized patients with schizophrenia were analyzed by univariate and multivariate logistic regression analysis. Pearson correlation analysis was used to analyze the relationship between quality of life and cognitive function and social support in hospitalized patients with schizophrenia. **Results:** The scores of health status questionnaire (SF-36) and social support rating scale (SSRS) in the case group were lower than those in the control group ($P<0.05$). Wisconsin Card Sorting Test (WCST) showed that the number of wrong answers in the case group was higher than that in the control group, and the number of correct answers was lower than that in the control group ($P<0.05$). Stroop Color word test showed that the number of positive answers in the case group was lower than that in the control group, and the number of errors was higher than that in the control group ($P<0.05$). Pearson correlation analysis showed that SF-36 score was positively correlated with SSRS score($P<0.05$). The quality of life of patients with schizophrenia was related to education level, gender, age, course of disease, drug treatment and length of stay($P<0.05$). Multivariate logistic regression analysis showed that, age, course of disease, length of hospital stay and drug treatment were the risk factors affecting the quality of life of inpatients with schizophrenia ($P<0.05$). **Conclusion:** The quality of life of hospitalized schizophrenic patients is lower than that of healthy people. The main factors affecting the quality of life include social support, age, course of disease, length of hospital stay and drug treatment.

Key words: Patient schizophrenia; Quality of life; Cognitive function; Social support; Relationship

Chinese Library Classification(CLC): R749.3 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2021)20-3893-05

前言

精神分裂症是临床常见的重性精神疾病,病程迁延而且进展缓慢,常伴有思维、感知觉、情感及行为等方面的障碍^[1]。认知

* 基金项目:上海市卫生和计划生育委员会科研基金项目(201740115)

作者简介:富卓琪(1986-),女,硕士研究生,研究方向:精神分裂症,E-mail: fuzhuoqi123@163.com

[△] 通讯作者:王晓良(1982-),男,硕士,副主任医师,研究方向:精神分裂症,E-mail: 13816266162@163.com

(收稿日期:2021-02-28 接受日期:2021-03-23)

功能损害是精神分裂症的核心症状之一,在精神分裂症的发病过程中发挥重要作用^[2]。此外,精神分裂症患者由于病情反复发作,常常难以维持正常的生活和工作,参与的社会活动逐步减少,且随着社会活动的减少在家庭和社会中均易遭受到不同程度的歧视^[3]。据报道^[4],精神分裂症的发生与社会支持度息息相关,同时社会支持也可影响到疾病的预后转归。随着医学模式的转变,精神分裂症的治疗目标已不再局限于缓解临床症状,而是要全面的提升患者的生活质量。生活质量作为一种反映人体心理、生理、情感等各方面的指标,可有效反映人体当前的健康状态^[5]。本文通过调查住院精神分裂症患者生活质量,并分析其与认知功能和社会支持的关系,以期临床精神分裂症的防治提供指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2019 年 1 月 -2020 年 10 月期间于我院住院的精神分裂症患者 225 例纳入为病例组。纳入标准:(1)在进行研究前 1 周内无疾病发作情况,过程病情稳定;(2)符合《中国精神障碍分类与诊断标准 (CCMD-3)》标准^[6];(3)均能在医护人员协助下完成研究;(4)年龄 ≥ 18 岁。排除标准:(1)合并有严重心、肝、肾等功能不全者;(2)临床资料不全者;(3)因疾病导致语言和听力障碍而失去交流能力的患者;(4)合并有其他精神科疾病者;(5)合并有其他高危疾病者;(6)存在影响神经认知功能测定的躯体疾病者。通过宣传招募健康志愿者 200 例作为对照组。病例组男 113 例,女 112 例,年龄 18~65 岁,平均(42.65 $\pm$ 7.31)岁;病程 1~14 年,平均(7.92 $\pm$ 2.26)年。对照组男 109 例,女 91 例,年龄 20~63 岁,平均(41.81 $\pm$ 8.26)岁。两组研究对象年龄、男女比例组间对比无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 认知功能 采用威斯康星卡片分类测验 (WCST)^[7]、Stroop 色词测验^[8]检测受试者认知功能,WCST 包括抽象概括、

注意力、工作记忆、认知转移等。该测验由 128 张反应卡、4 张刺激卡组成,记录错误/正确应答数。错误应答数越少,正确应答数越多,则认知功能越好。Stroop 色词测验受试者的知觉转换、选择性注意和抑制习惯性反应能力等。要求每 1 位研究对象对 4 种颜色点击对应色按钮,错误数越少,正确数越多,则认知功能越好。

1.2.2 社会支持 社会支持情况采用肖水源编制的社会支持评定量表(SSRS)^[9]评估,SSRS 包括客观支持、主观支持和对支持利用度,共有 10 个条目,总分 100 分,分数越高社会支持越好。

1.2.3 生活质量 生活质量评定采用健康状况调查问卷 (SF-36)^[10]评定,该问卷含情感/生理职能、躯体疼痛、生命力、社交/生理功能、心理/总体健康。

皆按百分制计分,分数越高,生活质量越好。

1.2.4 一般资料 包括:婚姻状况、文化程度、药物治疗情况、性别、年龄、病程、居住情况、住院时间。调查过程中由经过培训的研究者使用统一的指导语对患者说明研究目的、填写方法及注意事项,问卷填写完成后,当场检查并收回。共发放 225 份调查问卷,回收 219 份有效问卷,有效回收率为 97.33% (219/225)。

1.3 统计学方法

应用 SPSS 22.0 软件分析数据。计数资料用[n(%)]表示,给予 χ^2 检验。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,给予 t 检验。住院精神分裂症患者生活质量的影响因素采用单因素和多因素 Logistic 回归分析。住院精神分裂症患者生活质量与认知功能和社会支持的关系采用 Pearson 相关性分析。将 $P<0.05$ 记作差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活质量和社会支持评分对比

病例组的 SF-36 评分、SSRS 评分低于对照组($P<0.05$),详见表 1。

表 1 两组生活质量和社会支持评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 1 Comparison of quality of life and social support scores between the two groups($\bar{x} \pm s$, score)

Groups	n	SF-36	SSRS
Control group	200	87.22 $\pm$ 5.19	84.67 $\pm$ 6.36
Case group	225	61.25 $\pm$ 7.26	57.13 $\pm$ 8.39
t	-	41.948	37.766
P	-	0.000	0.000

2.2 两组认知功能情况对比

WCST 测验结果显示,病例组的错误应答数高于对照组,正确应答数低于对照组,组间对比差异有统计学意义($P<0.05$),Stroop 色词测验结果显示,病例组正确数低于对照组,错误数高于对照组($P<0.05$),详见表 2。

2.3 住院精神分裂症患者生活质量与认知功能、社会支持的关系分析

Pearson 相关性分析结果显示,SF-36 评分与 SSRS 评分呈正相关 ($P<0.05$),而 SF-36 评分与 WCST 测验错误应答数、

WCST 测验正确应答数、Stroop 色词测验正确数、Stroop 色词测验错误数无相关性($P>0.05$),详见表 3。

2.4 住院精神分裂症患者生活质量影响因素的单因素分析

本次调查共发放 225 份调查问卷,回收 219 份有效问卷。住院精神分裂症患者生活质量与文化程度、住院时间、性别、年龄、病程、药物治疗情况有关($P<0.05$),而与婚姻状况、居住情况无关($P>0.05$),详见表 4。

2.5 住院精神分裂症患者生活质量影响因素的多因素 Logistic 分析

将单因素分析中有统计学意义的因素作为自变量,以住院 物治疗情况均为住院精神分裂症患者生活质量的危险因素
精神分裂症患者的生活质量总分为因变量,并进行赋值,纳入 ($P<0.05$);详见表 5。
多因素 Logistic 回归分析,结果显示:病程、年龄、住院时间、药

表 2 两组认知功能情况对比($\bar{x} \pm s$)Table 2 Comparison of cognitive function between the two groups($\bar{x} \pm s$)

Groups	WCST		Stroop	
	Wrong answers	Correct answer	Correct number	Errors number
Control group(n=200)	78.22± 7.73	59.32± 6.41	37.92± 5.93	38.28± 5.86
Case group(n=225)	89.17± 7.64	37.58± 7.53	19.83± 6.87	56.67± 6.72
t	14.666	31.842	28.883	29.894
P	0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 住院精神分裂症患者生活质量与认知功能和社会支持的关系分析

Table 3 Analysis of the relationship between quality of life and cognitive function and social support in hospitalized patients with schizophrenia

Projects	SF-36	
	R	P
SSRS	0.472	0.000
The number of wrong answers in the WCST test	0.172	0.163
The number of correct answers in the WCST test	0.098	0.276
The number of correct answers in the stroop color words test	0.271	0.102
The number of wrong answers in the stroop color words test	0.152	0.149

表 4 住院精神分裂症患者生活质量影响因素的单因素分析

Table 4 Single factor analysis of influencing factors of quality of life in hospitalized patients with schizophrenia

Factors	n=219	SF-36	t	P
Age(year)				
18~40	97	67.83± 5.61	12.591	0.000
41~60	81	61.29± 6.78		
61~80	41	45.60± 5.37		
Gender				
Male	112	67.58± 5.29	9.356	0.000
Female	107	54.62± 4.62		
Degree of education				
Primary school and below	109	57.92± 6.58	8.615	0.000
Junior high school	65	62.81± 5.33		
Junior college or above	45	67.06± 6.26		
Living conditions				
Living alone	82	60.74± 5.13	0.369	0.152
Living with family	137	61.56± 6.36		
Marital status				
Unmarried	78	61.39± 5.14	0.482	0.107
Married	46	62.82± 4.93		
Divorce	69	60.74± 5.24		
Widowed	26	59.41± 6.31		

Course of disease(year)				
<5	61	66.73± 7.12	13.408	0.000
5~10	79	61.94± 6.28		
>10	79	56.33± 5.26		
Length of stay(d)				
<20	58	67.95± 6.31	14.527	0.000
20~40	76	62.38± 5.24		
>40	85	55.67± 5.47		
Drug treatment				
Traditional drugs	48	67.02± 0.71	19.824	0.000
Clozapine	104	62.49± 0.65		
Other new drugs	67	50.47± 0.68		

表 5 住院精神分裂症患者生活质量影响因素的多因素分析

Table 5 Multivariate analysis of factors influencing quality of life in hospitalized schizophrenic patients

Variable	β	Wald χ^2	SE	P	OR	95%CI
Age	2.156	6.723	0.356	0.002	7.096	3.285~7.856
Course of disease	2.672	7.261	0.345	0.001	5.173	2.539~6.176
Length of stay	2.348	9.457	0.362	0.000	4.829	2.146~6.138
Drug treatment	2.846	6.136	0.353	0.004	4.134	3.267~5.518

3 讨论

精神分裂症在全球各个国家不仅仅是重大的公共卫生问题,也是一种严重的社会问题。据统计^[1],在全球范围内大约有2900万人患有精神分裂症,其患病率呈上升趋势,精神分裂症的严重性在发展中国家较为明显,我国作为世界上最大的发展中国家,精神分裂症所带来的疾病负担约占所有疾病总负担的75%。认知缺损是精神分裂症的一种中枢性特征,涉及言语、知觉、注意、学习记忆、思维、推理以及执行等过程^[12-14]。既往的研究表明^[15],精神分裂症患者中,约有85%的患者存在持久而严重的认知损害。严重的认知损害可导致患者无法进行原有的社会活动,生活质量严重下降^[16]。此外,绝大多数精神分裂症患者需长期用药,药物产生的不良反应会使其健康受损,加上疾病所带来的病耻感、外界歧视导致其社会活动能力大幅度降低,社会支持度日益降低,致使患者生活质量低下^[17,18]。生活质量指不同价值和文化体系中的个体与对他们的目标、期望、标准以及所关心的事情有关的生存状况的体验,现代医学模式对精神分裂症患者康复的评估已不仅局限疾病本身,更重视生活质量等诸方面来全面评估精神疾病的疗效和预后^[19,20]。

SF-36是目前国际上最为常用的生活质量标准化测量工具之一,可有效、可靠的评估精神分裂症患者的生活质量^[21]。本次研究结果显示,相较于健康群体,住院精神分裂症患者生活质量较差,认知功能低下,社会支持度低。精神分裂症患者因病情反复,长期用药控制病情,致使身体各项脏器功能受到不同程度的影响,同时长期的患病也让其亲属、朋友也容易产生惧怕心理,不愿与其有持续交往,患者的心理状况每况愈下,导致患

者社会功能日益下降,生活质量严重下降^[22]。本研究通过相关性分析也证实,生活质量与患者的社会支持呈正相关。已有研究证实^[23],住院精神分裂症患者认知功能低下,但有关其与生活质量的关系,本研究发现两者之间无相关性。以往的研究表明^[24],认知功能低下可在一定程度上影响患者的社会功能,而社会功能同时又是生活质量的一个体现因素。本研究中住院精神分裂症患者的生活质量与认知功能无相关性的原因可能是因为样本量偏少、样本量之间存在个体差异性所致,有关其确切的结论还有待进一步的研究报道。

进一步研究发现,住院精神分裂症患者生活质量与文化程度、住院时间、性别、年龄、病程、药物治疗情况有关,且住院时间、病程、年龄、药物治疗情况为影响住院精神分裂症患者生活质量的危险因素。究其原因,年龄越大的患者其身体恢复能力越差,对他人的依赖程度越高,无法获得良好的自身与外界平衡,导致生活质量下降^[25]。病程越长、住院时间越长使得患者与社会之间的隔阂不断加深,社会功能减退,生活质量明显变差^[26]。既往的研究结果表明^[27],积极采用抗精神病药物治疗,可有效缓解精神分裂症的症状。但临床治疗精神分裂症的药物方案一直未能统一,且治疗方案多样,疗效不一。传统的抗精神分裂症药物疗效虽存在局限性,但不良反应较少。而氯氮平、新型抗精神分裂症药物虽然起效迅速,可有效控制临床症状,但其带来的药物副作用也不容忽视,因此选用疗效可靠抗且副作用可耐受的精神病药对提高住院精神分裂症患者的生活质量有益。提示在临床工作中,有必要开展各种康复治疗手段,加强社会支持、心理疏导和人文关怀,选用合适的治疗药物,以提高患者的生活质量,促进其回归社会。

综上所述,住院精神分裂症患者生活质量偏低,影响其生活质量的因素主要包括社会支持以及患者的年龄、病程、住院时间、药物治疗情况,临床可针对上述因素给予一定的干预,以提高患者生活质量。

参考文献(References)

- [1] Tandon R, Gaebel W, Barch DM, et al. Definition and description of schizophrenia in the DSM-5[J]. *Schizophr Res*, 2013, 150(1): 3-10
- [2] 宋慧娟, 沈灏, 栗幼嵩, 等. 布南色林联合团体心理治疗慢性精神分裂症的疗效及对认知功能、社会功能和服药依从性的影响[J]. *现代生物医学进展*, 2020, 20(20): 3849-3852, 3869
- [3] Seeman MV. Employment discrimination against schizophrenia [J]. *Psychiatr Q*, 2009, 80(1): 9-16
- [4] Yu YH, Peng MM, Bai X, et al. Schizophrenia, social support, caregiving burden and household poverty in rural China [J]. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2020, 55(12): 1571-1580
- [5] Bullinger M, Kuhn J, Leopold K, et al. Quality of life as a target criterion in schizophrenia therapy [J]. *Fortschr Neurol Psychiatr*, 2019, 87(6): 348-356
- [6] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准 [M]. 山东: 山东科学技术出版社, 2001: 87-90
- [7] Carruthers SP, Gurvich CT, Meyer D, et al. Exploring Heterogeneity on the Wisconsin Card Sorting Test in Schizophrenia Spectrum Disorders: A Cluster Analytical Investigation[J]. *J Int Neuropsychol Soc*, 2019, 25(7): 750-760
- [8] 朱敏敏, 孙中武. Stroop 色词测验在识别主观认知功能障碍中的作用[J]. *安徽医科大学学报*, 2015, 50(9): 1316-1319
- [9] 任浩进, 王丽岳, 杨俊. 社会支持评定量表在迷走性晕厥患者使用的价值[J]. *心血管康复医学杂志*, 2015, 24(3): 249-252
- [10] 赵龙超, 刘志军, 何燕, 等. 简明健康状况调查问卷第二版评价成都市城镇居民生命质量适用性研究 [J]. *中华预防医学杂志*, 2014, 48(5): 370-374
- [11] 王长虹, 吕路线, 姚丰菊, 等. 河南省精神障碍流行病学调查精神分裂症流行情况分析[J]. *中华精神科杂志*, 2020, 53(1): 23-28
- [12] Välimäki M, Yang M, Lam YTJ, et al. The impact of video gaming on cognitive functioning of people with schizophrenia (GAME-S): study protocol of a randomised controlled trial [J]. *BMC Psychiatry*, 2021, 21(1): 46
- [13] Yolland COB, Phillipou A, Castle DJ, et al. Improvement of cognitive function in schizophrenia with N-acetylcysteine: A theoretical review[J]. *Nutr Neurosci*, 2020, 23(2): 139-148
- [14] Ohi K, Sumiyoshi C, Fujino H, et al. Genetic Overlap between General Cognitive Function and Schizophrenia: A Review of Cognitive GWASs[J]. *Int J Mol Sci*, 2018, 19(12): 3822
- [15] 罗爱军, 陈哨, 单超. 精神分裂症患者认知功能损害特点及非药物治疗方法的研究进展[J]. *河北医药*, 2018, 40(17): 2683-2687
- [16] García RR, Aliste F, Soto G. Social Cognition in Schizophrenia: Cognitive and Neurobiological Aspects [J]. *Rev Colomb Psiquiatr*, 2018, 47(3): 170-176
- [17] Dauwan M, Begemann MJ, Heringa SM, et al. Exercise Improves Clinical Symptoms, Quality of Life, Global Functioning, and Depression in Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-analysis [J]. *Schizophr Bull*, 2016, 42(3): 588-599
- [18] Dziwota E, Stepulak MZ, Włoszczak-Szubda A, et al. Social functioning and the quality of life of patients diagnosed with schizophrenia [J]. *Ann Agric Environ Med*, 2018, 25(1): 50-55
- [19] Ribé JM, Salamero M, Pérez-Testor C, et al. Quality of life in family caregivers of schizophrenia patients in Spain: caregiver characteristics, caregiving burden, family functioning, and social and professional support[J]. *Int J Psychiatry Clin Pract*, 2018, 22(1): 25-33
- [20] Palijan TŽ, Kovačević D, Vlastelica M, et al. Quality of Life of Persons Suffering from Schizophrenia, Psoriasis and Physical Disabilities [J]. *Psychiatr Danub*, 2017, 29(1): 60-65
- [21] Su CT, Ng HS, Yang AL, et al. Psychometric evaluation of the Short Form 36 Health Survey (SF-36) and the World Health Organization Quality of Life Scale Brief Version (WHOQOL-BREF) for patients with schizophrenia[J]. *Psychol Assess*, 2014, 26(3): 980-989
- [22] Batalla-Martín D, Belzunegui-Eraso A, Miralles Garijo E, et al. Insomnia in Schizophrenia Patients: Prevalence and Quality of Life[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2020, 17(4): 1350
- [23] Yu CY, Lai CY, Chang YS, et al. The symptoms, resourcefulness and quality of life in community-based patients with schizophrenia [J]. *J Clin Nurs*, 2019, 28(19-20): 3582-3589
- [24] Bucci P, Galderisi S, Mucci A, et al. Premorbid academic and social functioning in patients with schizophrenia and its associations with negative symptoms and cognition[J]. *Acta Psychiatr Scand*, 2018, 138(3): 253-266
- [25] 陈声云, 文飞, 赵崇邦, 等. 认知功能缺陷对慢性精神分裂症患者社会功能和生活质量的影响 [J]. *中华医学杂志*, 2020, 100(5): 351-356
- [26] 高晓峰, 何鲜艳, 周波, 等. 精神分裂症伴代谢综合征危险因素分析及对生活质量的影 响 [J]. *浙江临床医学*, 2019, 21(11): 1535-1537
- [27] Üçok A, Yağcıoğlu EA, Aydin M, et al. Predictors of discontinuation and hospitalization during long-acting injectable antipsychotic treatment in patients with schizophrenia spectrum disorder [J]. *Int Clin Psychopharmacol*, 2021, 36(2): 89-96