

精神分裂症患者生存质量影响因素研究进展

韦卢建

河池市宜州区第三人民医院 广西河池 546300

〔摘 要〕精神卫生问题作为公共卫生和社会问题，现成为国际社会共识，在精神卫生服务中心，生存质量是服务效果与结果的体现，越来越被重视和普及。本文现综述了疾病相关因素，药物因素、社会心理因素等对精神分裂症（SP）患者生存质量影响，为改善生存质量方面提供依据。

〔关键词〕生存质量；心理；因素；精神分裂症

〔中图分类号〕R749.3

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165（2020）06-280-02

精神分裂症（SP）是临床常见疾病，该病常在青壮年中常见，患者在知觉、思维、情感方面存在多种障碍与精神活动不协调等。发作时，不仅对患者生存质量造成影响，还对其家庭造成巨大影响与痛苦，此外，还需花费昂贵治疗费用，对其家庭与国家方面均造成经济负担。对患者生存质量造成影响的因素体现在多方面，包含疾病相关因素、社会心理因素以及药物等方面^[1]。现阶段，对于该病研究颇多，本文做以下综述，为以后临床医护人员提供参考依据。

一、阳性症状、阴性症状

SP 患者生存质量的影响因素首先为精神症状，其次是社会功能。通过 SP 患者生存质量多因素分析，发现精神症状越为严重，患者生存质量越差。SP 症状因类型和严重程度各有不同，分阴性症状、阳性症状^[2]。阴性症状常表现为思维贫乏、情感迟钝以及不合群等。阳性症状特点为正常功能为过度扭曲，患者主要表现为幻觉、妄想以及行为怪异等。SP 各种躯体不适感与精神症状，不仅影响学习、工作以及日常生活，并且还将造成其家庭关系与人际关系的不和谐，从而影响其家庭生活、生活^[3]。该病可与无家可归、暴力等有所联系，部分患者可出现行为紊乱等，将导致公开暴力行为出现，直接暴力使其对自身与他人造成伤害，尽管较少也能引发他人关注，患者生存质量严重受到影响^[4]。

二、社会支持

因精神卫生知识尚未普及，宣传力度较低，大多数人对精神病了解甚少，对 SP 患者缺乏应有的同情与理解，其歧视与偏见严重。在全球，精神病引起病耻感与歧视是不可忽视的问题，对存在患有精神病人员来说，病耻感是影响提高生存质量最大因素。社会支持通过为患者社会技能、生活技能开展个体干预，将提升其对社会支持利用能力，随后通过团体干预，帮助患者将人际关系改善，使患者沟通能力、社会交流能力以及融入社会生活能力提高。另外，通过对患者家属针对疾病给予家庭支持以及开展健康教育，使其家属明确认识到 SP 发展和发生，自觉将客观支持、主观支持提供给患者。陈琼妮^[5]学者研究对 SP 给予社会支持发现，由于 SP 患者存在明显认知、感知功能损害情况，其生存质量将降低，而采用社会支持，患者生存质量明显提升，且有积极影响。

三、心理因素

心理健康是人类健康中的重要指标，对提高生存质量具有重要意义。经临床实践可知，精神症状的缓解，患者自卑心理较为严重，甚至具有自杀或是自杀念头，均影响其社会功能恢复。心理弹性作为心理健康的重要标志之一，一直是心理学研究热点，且已成为 SP 结局评价的重要指标之一。艾萍等^[6]学者研究发现，社会公众对精神分裂症患者恐惧、歧视没有消除，部分患者认为自己曾遭受不公平对待，受到同学、同事等其他人员歧视，因此，对其恋爱或婚姻造成严重负面影响，>54 岁年龄组的病耻感略高于 40-47 岁和 48-53 岁年龄组。主要可能与 >54 岁年龄组人群拥有较广的人际关系有关，因此，歧视所导致的人际关系和社会功能损伤也较大，同时，该年龄段因退休等

社会角色的变化，对社会歧视也较为敏感。由刘东玮^[7]等学者探究可知，通过自尊与积极应对的链式中介效应所介导，高水平的自我效能提高了患者自尊水平，进而提升 SP 患者的心理弹性，心理情况明显好转。

四、长期服药

药物治疗是治疗精神病中常见方法之一，而口服药物将贯穿于整个治疗过程中，因精神病病种特殊，服药时间长，对于首次发病患者通常服药时间 1-3 年，对一些反复发作患者，药物可伴随其终身。抗精神病药物不良反应对其生存质量有具有影响。张蓓蓓^[8]等学者探究奥氮平和利培酮对 SP 患者骨钙素和 β 胶原特殊序列水平的变化及其可能的相关因素，由结果可知，若长期服用药物，可导致精神分裂症患者糖脂代谢出现异常，严重可导致其出现骨质疏松的危险因素。

五、性别差异、自知力、社会接触、社会心理因素

（1）在性别方面，生存质量并未有差异，但因工作、更严重锥体系不良反应、抗精神病药摄入方面、更高的生存质量方面，往往男性均高于女性。同时，SP 患者中，以下因素男性占比高于女性，年龄小、BMI 指数高、未婚、吸烟、敌对兴奋症状和更严重阴性症状^[9]。

（2）国内 SP 患者中，自知力障碍是最为常见，SP 阴性症状与阳性症状与自知力负相关，且与常规精神科护理对其自知力水平并不能提高，因此，需引入其他关于增强自知力的干预措施同时，自知力与生存质量呈负相关。自知力低，将可导致更高的阴性与阳性和精神病理症状分值，但有更好的心理、生理。其自知力低还与病程短相关，生存质量与生理方面更高^[10]。（3）社会心理因素与 SP 患者生存质量方面明显相关。注重于社会心理状态治疗能够明显提高 SP 患者生存质量，在长期严重精神障碍中，社会心理因素能够影响生存质量主观因素。

（4）若社会接触少，功能水平与生活指令将越低，社会接触率与阴性症状、情绪退缩、功能水平方面呈负相关。

六、小结

SP 患者承受着来自本身疾病、社会心理双重压力，生存质量显著低于正常人。社会心理因素、疾病相关因素、药物治疗等，不仅造成生存质量低，也是对患者进行干预的切入点。精神疾病的康复过程是患者再适应社会的过程，在对其应用药物时，需合理选取药物进行治疗，同时，展开各种积极康复治疗手段，加强对患者的心理护理，增强其社会支持能力，并利于其重返社会。

〔参考文献〕

- [1] 陈玉明, 冯辉, 庄晓伟等.SP 患者家属照料负担和生存质量及其相关因素[J]. 中国心理卫生杂志, 2017, 31(3):203-207.
- [2] 程秀, 杨敬源, 李栋栋等.SP 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.
- [3] 李启堂, 刘国友, 宋君伟等. 综合干预对慢性 SP 患者生存质量的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2016, 24(8):1125-1127.
- [4] 邓小鹏, 周丽芳, 张新风等.SP 与糖尿病患者家属照料负担

（下转第 283 页）

无相关研究,仍需继续探索。

4 小结

多囊卵巢综合征与肥胖之间关系密不可分,会影响女性排卵及生育能力,因此需积极治疗,而肥胖型 PCOS 患者糖代谢、脂代谢紊乱临床表现相对明显,单纯饮食及运动控制,或传统药物二甲双胍等治疗,难以获得理想治疗效果。目前,肥胖型 PCOS 患者使用奥利司他治疗后,可有效改善患者 BMI、胰岛素抵抗等情况,帮助部分患者恢复正常月经及排卵,有很大的临床应用价值。而关于奥利司他是否可预防肥胖型 PCOS 的发生仍不明确,仍需进一步研究。

【参考文献】

- [1] 钱易,马翔.多囊卵巢综合征诊断标准解读[J].中国实用妇科与产科杂志,2019,35(03):12-15.
- [2] 中华医学会妇产科学分会内分泌学组及指南专家组.多囊卵巢综合征中国诊疗指南[J].中华妇产科杂志,2018,53(1):2-6.
- [3] 黄秋菊,李玉兰.奥利司他疗效研究及不良反应[J].现代医药卫生,2018,34(19):87-89.
- [4] Hahn S, Tan S, Elsenbruch S, et al. Clinical and biochemical characterization of women with polycystic ovary syndrome in North Rhine-Westphalia[J]. Horm Metab Res, 2005,37(7):438-444.doi: 10.1055/s-2005-870236
- [5] 乔杰,李蓉,李莉,等.多囊卵巢综合征流行病学研究[J].中国实用妇科与产科杂志,2013,29(11):849—852
- [6] Li R, Zhang Q, Yang D, et al. Prevalence of polycystic ovary syndrome in women in China: a large community-based study[J]. Hum Reprod, 2013,28(9):2562—2569. DOI:10.1093/humrep/det262.
- [7] 谢敏,李丹,赵爽.多囊卵巢综合征的病因病机及治疗研究动态[J].世界中西医结合杂志,2018,013(001):145-148.

(上接第 279 页)

【参考文献】

- [1] 中国医师协会儿科医师分会血液净化专业委员会,郑悦,徐可等.血浆置换治疗儿童溶血尿毒综合征多中心流行病学调查[J].中华实用儿科临床杂志,2018,33(13):1022-1027.
- [2] 李广波,刘翠华.肺炎链球菌感染相关溶血尿毒综合征 1 例及文献复习[J].中国感染控制杂志,2020,19(2):177-180.
- [3] 谢婷婷,余自华.依库珠单抗在儿童非典型溶血尿毒综合征中的应用[J].中华实用儿科临床杂志,2018,33(17):1351-1353.
- [4] 盛爱芹,傅海东,张晨美等.糖皮质激素治疗儿童非腹膜透析相关溶血尿毒综合征的疗效评价[J].吉林大学学报(医学版),2019,45(5):1163-1167.

(上接第 280 页)

及生存质量的研究[J].临床精神医学杂志,2019,29(6):409-412.

[5] 陈琼妮,刘莉,张丹等.社会支持对 SP 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.

[6] 艾萍,尹聪,彭冬红等.精神分裂症恢复期患者病耻感与焦虑和抑郁情绪的关系[J].中国老年学杂志,2017,37(24):6228-6230.

[7] 刘东玮,周郁秋,孙玉静等.自我效能对 SP 心理弹性的影响:自

(上接第 281 页)

碳中毒迟发性脑病后痴呆患者的影响研究[J].实用心脑血管病杂志,2018,26(04):70-73.

[8] 陈黎明,黄国亮,闫红.依达拉联合高压氧对 CO 中毒患者脑损伤的保护作用[J].西南国防医药,2019,029(001):38-41.

[9] 王法栋,荣阳,荣根满.神经节苷脂治疗急性 CO 中毒迟发性脑病的疗效分析与临床研究[J].中国医药指南,2018,016(007):152.

[8] 周海悦,胡燕,薛晓玲.奥利司他治疗肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者的疗效观察[J].河北医药,2018,040(017):2598-2602.

[9] 李明群.炔雌醇环丙孕酮片联合奥利司他治疗肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者的效果观察[J].中国妇幼保健,2019,34(21):5005-5008.

[10] 胡燕,薛晓玲,周海悦.奥利司他联合肾益化痰方治疗肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者临床研究[J].河北医药,2018,040(018):2743-2747.

[11] 高乐,孙凤,柳京伯,等.奥利司他治疗伴有心血管危险因素肥胖患者有效性和安全性的 Meta 分析[J].中国循证医学杂志,2018,18(5):476-488.

[12] 闵敏,王月姣,Alfred O. Mueck,等.奥利司他综合干预对超重或肥胖型 PCOS 患者雄激素及糖脂代谢的影响[J].首都医科大学学报,2019,40(4):572-577.

[13] 张卫欢,李秋云,周艳茹,等.多种治疗方式干预在肥胖合并高胰岛素血症人群中的应用效果[J].中国地方病防治杂志,2018,33(02):122+124.

[14] 陆新.奥利司他对超重或肥胖的初发 2 型糖尿病患者胰岛素抵抗的影响[J].中国实用医药,2018,13(16):135-137.

[15] 闵洁,谢天.奥利司他胶囊联合西格列汀二甲双胍片治疗肥胖型 2 型糖尿病的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(05):129-133.

[16] 段玉敏,王宾,王尚农.奥利司他联合阿托伐他汀治疗单纯性肥胖并高脂血症的疗效观察[J].广西医学,2018,40(23):62-65.

[17] 刘永健,李凌鸥,程菲菲,等.奥利司他对比二甲双胍降低超重或肥胖患者体质量疗效和安全性的 Meta 分析[J].中国药房,2018,29(5):690-694.

[18] 侯瑞芳,陆灏,丁学屏,等.泄热化浊方治疗胃热滞脾证肥胖患者的临床研究[J].辽宁中医杂志,2019,46(1):65-69.

[5] 李广波,刘翠华,厉洪江等.血浆置换在儿童非典型溶血尿毒综合征中的应用[J].临床儿科杂志,2018,36(11):855-857.

[6] 王秀丽,赵成广,吴玉斌等.儿童肺炎链球菌相关溶血尿毒综合征二例临床分析[J].中国小儿急救医学,2019,26(8):623-627.

[7] 胡小涵,张玉桦,陈丽虹等.儿童溶血尿毒综合征的血液净化治疗[J].医学研究杂志,2018,47(9):34-38.

[8] 李玖军,赵莹.儿童重症血栓性微血管病的诊断与治疗[J].中华实用儿科临床杂志,2019,34(18):1372-1376.

[9] 沈晶晶,杨文静,王莹等.连续性血液净化治疗儿童溶血尿毒综合征的临床观察[J].临床肾脏病杂志,2019,19(9):697-699.

[10] 刘小荣.血浆置换治疗儿童溶血尿毒综合征专家共识解读[J].中华实用儿科临床杂志,2018,33(15):1137-1140.

尊与应对方式的链式中介效应研究[J].中国全科医学,2019,22(5):549-554.

[8] 张蓓蓓,邓露,陈晋东等.抗精神病药对 SP 患者骨转换生化指标的影响[J].中国骨质疏松杂志,2016,22(8):1026-1030.

[9] 李昱,付艳梅.SP 患者社会歧视感、病耻感情况及其与生存质量的相关性分析[J].医学临床研究,2018,35(3):501-503.

[10] 周志坚,张星,金冬等.深圳社区 SP 患者症状、生存质量与残疾程度[J].中国健康心理学杂志,2018,26(3):325-328.

[10] 李金兰,刘群会,曹学兵,等.富硒治疗对大鼠急性一氧化碳中毒性脑病的作用[J].神经损伤与功能重建,2018,13(1):1-5.

[11] 尚慧娟,宋艳玲,李婧.脑血疏口服液联合高压氧大自血疗法治疗一氧化碳中毒迟发性脑病的疗效及对血清生化指标的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(06):62-66.

[12] 张守飞,武大鵬,井富士,等.针刺治疗一氧化碳中毒迟发性脑病案[J].四川中医,2018,36(1):168-169.