

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2020.06.07

❖ 论著 ❖

缺陷型精神分裂症患者生活质量研究

姜文慧, 李烨, 高成阁, 陈策

(西安交通大学第一附属医院精神心理卫生科, 陕西 西安 710061)

【摘要】目的: 探讨缺陷型精神分裂症(DS)患者生活质量及其与精神分裂症症状之间的关联。**方法:** 99例诊断明确的精神分裂症患者, 将其分为DS组($n=41$)和NDS组($n=58$), 同时纳入57名健康人作为对照组。采用世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)和阳性与阴性症状量表(PANSS)对患者进行评估。比较各组间的评分差异, 分析DS患者生活质量与临床量表评分之间的关系。**结果:** DS组和NDS组生活质量总分均低于对照组($P<0.05$), 两病例组之间生活质量比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 两病例组生活质量总分与PANSS总分、PANSS阳性症状评分、PANSS一般病理评分之间均存在负相关。**结论:** 精神分裂症患者的生活质量显著下降, DS患者精神症状的严重程度, 尤其是阳性症状的严重程度与其生活质量更相关。

【关键词】 精神分裂症; 缺陷症状; 生活质量; 生活质量测定量表简表; 阳性与阴性症状量表

【中图分类号】 R749 **【文献标志码】** A

Quality of life in defective schizophrenia

JIANG Wen-hui, LI Ye, GAO Cheng-ge, CHEN Ce

(Department of Mental and Psychological Health, First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710061, Shaanxi, China)

【Abstract】 Objective: To investigate the relationship between quality of life (QOL) and symptoms of schizophrenia in patients with defective schizophrenia (DS). **Methods:** 99 schizophrenic patients were divided into DS group ($n=41$) and non DS group ($n=58$), and 57 healthy people were included as control group. The patients were assessed by WHOQOL-BREF and PANSS. The differences of the scores among the groups were compared, and the relationship between the quality of life and the clinical scale score of DS patients were analyzed. **Results:** The total scores of quality of life in DS group and non DS group were significantly lower than those in control group ($P<0.05$). There was no significant difference in the total scores of quality of life between the two patients group ($P>0.05$). There was negative correlation between the total scores of quality of life and the total score of PANSS and the score of PANSS positive symptoms and PANSS general pathology score in the two patients group. **Conclusion:** The quality of life of schizophrenic patients decreased significantly. The severity of mental symptoms, especially the severity of positive symptoms, is more related to the quality of life environment in schizophrenic patients with defective symptoms.

【Key words】 Schizophrenia; Deficient symptom; Quality of life; WHOQOL-REF; PANSS

精神分裂症是一种慢性致残性精神疾病, 常起病于成年早期(18~24岁)。精神分裂症症状持续并且导致功能残疾的患者大约占20%, 目前报道未就业率高达80~90%^[1]。精神分裂症患者在现实生活中还会面临很多挑战, 例如受到歧视、就业困难、收入丧失、社会隔离等, 而这些挑战又给患者的生活质量带来很多负面影响。研究^[2]报道, 精神分裂症患者的生活质量明显较正常人群差, 且阴性症状对生活质量的负面影响比较明显。

Carpenter等^[3]于1988年提出了“缺陷型精神分裂症(defective schizophrenia, DS)”的概念, 定义为一类以阴性症状为主的相对同质的精神分裂症亚

型。DS具有特征性的认知缺损^[4], 被认为是存在严重精神症状的精神分裂症患者的一种病理生理学类型^[5]。目前对于DS患者的诸多研究中关于生活质量的报道相对较少。

1 研究对象和方法

1.1 研究对象

收集99例来自西安交通大学第一附属医院2012年2月至2013年4月门诊和住院的诊断明确的精神分裂症患者, 将DS患者设为DS组($n=41$), 非DS患者设为NDS组($n=58$), 并纳入年龄、性别和教育等相似的57名健康人作为对照组。所有患

者均符合美国精神疾病诊断标准(DSM-IV)。

纳入标准:(1)中国汉族;(2)能够书写;(3)接受 9 年以上教育;(4)年龄 18~45 岁;(5)视听能力正常。

排除标准:(1)患有其他精神障碍,如酒精滥用,药物依赖;(2)脑外伤,脑血管病,癫痫,痉挛或智力缺陷;(3)存在严重冲动、自伤观念及行为、无法完成学习任务的患者;(4)在入组前 6 个月内使用益智药物(如多奈哌齐)的患者;(5)患有白内障及其他眼科疾病或者听力受损者。

对照组成员排除患有 DSM-IV 轴 I 中的疾病,且其一级亲属中无患精神分裂症以及心境障碍者。

1.2 研究工具

临床评估:世界卫生组织生存质量测定量表简表^[6-7](World Health Organization quality of life-brief, WHOQOL-BREF)为受试者自评量表,总共 26 个条目,涵盖 4 个领域:生理、心理、社会关系和环境。每个条目从很不满意~很满意,评分 1~5 分,总评分为 26~130 分,分数越高则提示生活质量越好。

阳性与阴性症状量表^[8](positive and negative syndrome scale, PANSS):为他评量表,共 30 个条目,包含 3 个分量表,其中阳性症状分量表 7 项、阴性症状分量表 7 项和一般精神病理分量表 16 项,每个项目从无症状~极重度症状,评 1~7 分,评分越高,代表患者临床症状越严重。

DS 量表(schedule for deficit syndrome, SDS)分为 5 个不同严重程度,0 为无缺陷症状,2 中等缺陷症状,4 非常严重的缺陷症状^[9]。

社会适应自我评价量表(SASS)是一个 21 项的自我评估量表,用于评估社会功能的广泛领域(如业余时间、工作、家庭、生活应对技能)^[10],得分 0~3,较高的分数代表更好的社会适应。中文版 SASS 也具有较好的信效度^[11]。整体功能评定量表(GAF)用于评估由心理因素所致的功能损害,评分 0~100 分,分数越低说明功能损害越严重^[12]。

1.3 研究方法

由西安交通大学第一附属医院精神科两名住院医师在副主任医师的指导下收集患者一般资料、人口学资料及指导患者进行 SDS 缺陷型诊断分型及 WHOQOL-BREF 自评问卷的完成,由两名主治医师完成 PANSS 量表评估。PANSS 量表评分员在评分前均接受严格的一致性培训,一致性检验大于 0.80。所有受试者测试均在一独立、安静且采光良好的房间进行。

1.4 统计学分析

所有数据使用 SPSS 18.0 统计分析,单样本采

用 Kolmogorov-Smirnov 检验进行正态性检验,单因素方差分析进行三组间比较,*t* 检验进行两组间比较, Pearson 相关性检验进行关联分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 研究结果

2.1 三组间一般人口学数据比较

所有需要统计的数据满足正态性检验,各组之间年龄、文化程度、性别与吸烟情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 三组之间的一般人口学数据的比较($\bar{x} \pm s$)

分组	年龄(岁)	教育程度(年)	男性/女性	吸烟/不吸烟
DS 组($n=41$)	27.98 ± 6.99	14.24 ± 2.42	19/22	5/36
NDS 组($n=58$)	26.66 ± 6.61	14.07 ± 2.97	28/30	9/49
对照组($n=57$)	29.02 ± 8.04	14.09 ± 2.70	24/33	7/49
F/χ^2 值	1.530	0.056	0.457	0.309
P 值	0.220	0.946	0.796	0.857

2.2 三组间生活质量评分及临床量表评分比较

生活质量评分及临床量表评分结果见表 2,生活质量各领域及总分进行组间比较见图 1。生活质量总分,生理、心理评分、社会关系评分及 SASS 评分,DS 组、NDS 组患者均低于对照组($P < 0.05$)。三组间无显著差异($P = 0.399$)。病例组组间比较,生活质量总分、生理、心理、社会关系、环境评分、SASS 评分和 PANSS 阳性症状评分均无统计学意义($P > 0.05$)。

DS 组较 NDS 组 PANSS 总分、阴性症状分和一般病理症状分评分更高($P < 0.05$);两组之间 GAF 比较,差异也有统计学意义($P = 0.027$)。

表 2 三组之间生活质量和临床量表评分($\bar{x} \pm s$)

评分	DS 组($n=41$)	NDS 组($n=58$)	对照组($n=57$)	F/t 值	P 值
生活质量总分	78.09 ± 12.67	77.68 ± 11.12	86.45 ± 10.17	10.479	<0.001
生理	22.53 ± 3.69	21.84 ± 3.64	25.98 ± 3.18	22.180	0.001
心理	19.02 ± 4.51	18.69 ± 3.64	21.36 ± 3.15	7.365	<0.001
社会关系	9.53 ± 2.03	9.33 ± 2.22	10.80 ± 1.70	8.765	0.399
环境	27.12 ± 5.92	27.77 ± 5.12	28.55 ± 4.63	0.924	<0.001
PANSS 总分	74.63 ± 16.53	63.64 ± 20.06		2.883	0.005
PANSS 阳性症状分	17.19 ± 5.84	16.89 ± 6.73		0.229	0.819
PANSS 阴性症状分	20.92 ± 5.84	15.01 ± 4.62		5.607	<0.001
PANSS 一般病理症状	36.51 ± 9.25	31.71 ± 10.59		2.333	0.022
SASS	31.54 ± 6.72	31.60 ± 5.48	35.12 ± 5.08	6.925	0.001
GAF	45.78 ± 13.45	59.41 ± 19.29		5.037	0.027

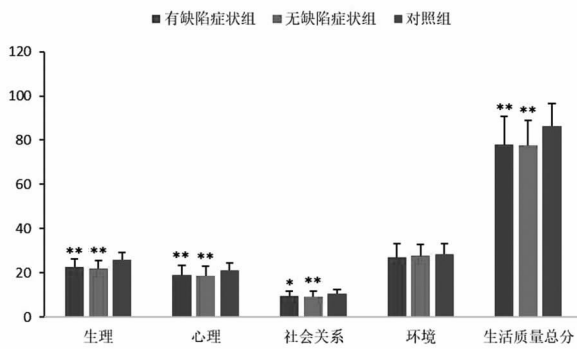


图1 三组间生活质量评分与生活质量总分的比较

* $P < 0.01$, ** $P < 0.001$, 与对照组比较。

2.3 相关性分析

Pearson 相关性研究提示 DS 组与 NDS 组患者心理、社会关系、生活质量总分与 PANSS 总分、PANSS 阳性症状以及 PANSS 一般病理症状之间存在负相关。NDS 组患者生理、心理、生活质量总分与 PANSS 总分、PANSS 阳性症状以及 PANSS 一般病理症状之间存在负相关。DS 组心理、社会关系、环境和生活质量总分与 GAF 呈正相关。NDS 组生理、心理、环境和总分与 GAF 呈正相关。DS 组生活质量各领域评分及总分与 SASS 呈正相关, NDS 组生理、心理、社会关系和总分与 SASS 呈正相关。见表 3、表 4。

表3 DS 患者生活质量与临床量表评分之间的关系 (r)

临床量表	生理	心理	社会关系	环境	生活质量总分
PANSS 总分	-0.068	-0.397 *	-0.384 *	-0.25	-0.348 *
PANSS 阳性症状分	-0.14	-0.331 *	-0.443 **	-0.185	-0.319 *
PANSS 阴性症状分	0.094	-0.214	-0.003	-0.068	-0.093
PANSS 一般病理症状	-0.092	-0.366 *	-0.403 **	-0.287	-0.362 *
SASS	0.108	0.351 *	0.406 **	0.374 *	0.387 *
GAF	0.544 **	0.484 **	0.562 **	0.610 **	0.685 **

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 。表4 NDS 患者生活质量与临床量表评分之间的关系 (r)

临床量表	生理	心理	社会关系	环境	生活质量总分
PANSS 总分	-0.299 *	-0.281 *	-0.132	-0.193	-0.300 *
PANSS 阳性症状分	-0.355 **	-0.264 *	-0.101	-0.202	-0.307 *
PANSS 阴性症状分	-0.074	-0.141	-0.093	-0.156	-0.16
PANSS 一般病理症状	-0.309 *	-0.302 *	-0.145	-0.17	-0.302 *
SASS	0.322 *	0.375 **	0.189	0.307 *	0.414 **
GAF	0.423 **	0.610 **	0.422 **	0.145	0.518 **

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 。

3 讨论

本研究发现精神分裂症患者生活质量显著下

降。DS 组与 NDS 组患者生活质量未发现显著差别。DS 组患者精神症状严重程度,尤其是阳性症状严重程度与其生活的环境质量更加相关。

精神分裂症患者社会功能的恢复是其康复的重要指标之一^[13],但往往慢性精神分裂症患者存在明显的社会功能缺陷,成为导致生活质量下降的重要原因。既往研究发现 DS 社会功能受损明显,而社会功能与病程、阴性症状密切相关,而 NDS 的社会功能仅仅与年龄有关^[14]。也有研究提示精神分裂症患者的精神症状越重,其对生活质量的影响越大^[15-16]。本研究对生活质量各领域及总分进行组间比较,DS 组、NDS 组患者生活质量均低于对照组,且生理、心理评分及社会关系评分明显,环境评分未发现显著性差异,这与之前的研究基本一致。但是对于 DS 组与 NDS 组间比较却未发现显著差异,这可能与综合医院开放式管理的精神科病房精神分裂症患者生活质量相对较好有关^[17]。

本研究发现 DS 组 PANSS 总分、阴性症状评分、一般病理症状评分均显著高于 NDS 组,而阳性症状评分两组之间未发现显著性差异,这与之前对社区 DS 现状的研究基本一致^[18]。本研究中 DS 组和 NDS 组患者生活质量总分与 PANSS 总分、PANSS 阳性症状及一般病理症状评分之间均存在负相关,这说明生活质量与精神分裂症的症状严重程度有关,既往也有此方面的研究报道^[15-16]。本研究的结果还提示 DS 组及 NDS 组患者生活质量均与阳性精神症状关联密切,既往的研究也有报道缺陷症状与阳性精神症状密切相关^[16],精神分裂症阳性症状与生活质量生理领域关系密切。本研究并未发现 DS 组或者 NDS 组患者生活质量与阴性精神症状之前的明确关联。

本研究发现 DS 组患者心理、社会关系、环境和生活质量总分与 GAF 呈正相关,NDS 组生理、心理、环境和总分与 GAF 呈正相关;DS 组生活质量各领域评分及总分与 SASS 呈正相关,NDS 组生理、心理、社会关系和总分与 SASS 呈正相关。说明精神分裂症患者生活质量越好,整体功能越好,社会适应性更好。

本研究对缺陷型和非缺陷型精神分裂症患者的生活质量进行了初步的探讨,发现精神分裂症患者的生活质量显著下降,DS 患者精神症状的严重程度,尤其是阳性症状的严重程度与其生活环境质量更相关。由于患者的病情严重程度及病程选取不一,且仅为横断面研究,未能在之后的时间点再次复核 SDS,故需进一步随访跟踪,多时点纵向观察。更好的策略是增大研究纳入的样本量,尽量控制病程、

发病次数等混杂因素。

参考文献

[1] Owen MJ, Sawa A, Mortensen PB. Schizophrenia [J]. Lancet, 2016, 388(10039):86-97.

[2] Rabin SJ, Hasson-Ohayon I, Avidan M, et al. Metacognition in schizophrenia and schizotypy: relation to symptoms of schizophrenia, traits of schizotypy and Social Quality of Life [J]. Isr J Psychiatry Relat Sci, 2014, 51(1):44-53.

[3] Carpenter WT, Heinrichs DW, Wagman AM. Deficit and nondeficit forms of schizophrenia: the concept [J]. Am J Psychiatry, 1988, 145(5):578-583.

[4] 丁蕾, 邓伟, 王强, 等. 缺陷型和非缺陷型精神分裂症患者早期认知视觉图形记忆功能 [J]. 中国神经精神疾病杂志, 2013, 39(3):146-151.

[5] Galderisi S, Maj M. Deficit schizophrenia: An overview of clinical, biological and treatment aspects [J]. European Psychiatry, 2009, 24(8):493-500.

[6] Xia P, Li N, Hau KT, et al. Quality of life of Chinese urban community residents: a psychometric study of the mainland Chinese version of the WHOQOL-BREF [J]. BMC Medical Research Methodology, 2012, 12(1):37.

[7] 都元涛, 方积乾. 世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明 [J]. 中国组织工程研究, 2000, 4(8):1127-1129.

[8] 舒良. 阳性和阴性症状量表 (PANSS, 中文版) 的信、效度研究 [J]. 中国心理卫生杂志, 2004, 18(01):45-47.

[9] 王湘, 姚树桥, 樊旭辉, 等. 缺陷型精神分裂症诊断量表中文版的信效度研究 [J]. 中国临床心理学杂志, 2005, 13(4):392-395.

[10] Bosc M, Dubini A, Polin V. Development and validation of a social functioning scale, the Social Adaptation Self-evaluation Scale [J]. European Neuropsychopharmacol, 1997, 7(1-suppl-S1):S57-S70.

[11] Tse WS, Bond AJ. Psychometric analysis of the Chinese version of Social Adaptation Self-evaluation Scale (C-SASS) [J]. Psychiatry Research, 2007, 153(3):277-281.

[12] Jones SH, Thornicroft G, Coffey M, et al. A brief mental health outcome scale—reliability and validity of the Global Assessment of Functioning (GAF) [J]. Br J Psychiatry, 1995, 166(5):654-659.

[13] Harvey PD, Penn D. Social cognition: the key factor predicting social outcome in people with schizophrenia? [J] Psychiatry (Edgmont), 2010, 7(2):41-44.

[14] 何倩, 陈颖, Lam CS, 等. 阴性症状对精神分裂症患者社会功能改善的预测作用 [J]. 四川大学学报 (医学版), 2014, 45(2):284-288.

[15] 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.

[16] 王一鑫, 张云淑, 栗克清. 精神分裂症患者生活质量的影响因素研究进展 [J]. 医学研究与教育, 2018, 35(5):55-60.

[17] 林志雄, 洗君定, 殷静雯, 等. 综合医院开放式与传统封闭式病房精神分裂症患者生命质量研究 [J]. 广州医科大学学报, 2017, 217(5):32-36.

[18] 刘军军, 程敏, 邵阿林, 等. 社区缺陷型精神分裂症患病率及相关因素 [J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2018, 27(10):915-919.

(收稿日期:2020-03-24

学术编辑:杨世昌)

(上接第 960 页)

[10] Garikipati VNS, Verma SK, Cheng Z, et al. Circular RNA CircFndc3b modulates cardiac repair after myocardial infarction via FUS/VEGF-A axis [J]. Nat Commun, 2019, 10(1):4317.

[11] Cai L, Qi B, Wu X, et al. Circular RNA Ttc3 regulates cardiac function after myocardial infarction by sponging miR-15b [J]. J Mol Cell Cardiol, 2019, 130:10-22.

[12] Jin Q, Chen Y. Silencing circular RNA circ_0010729 protects human cardiomyocytes from oxygen-glucose deprivation-induced injury by up-regulating microRNA-145-5p [J]. Mol Cell Biochem, 2019, 462(1-2):185-194.

[13] Zhang Q, Sun W, Han J, et al. The circular RNA hsa_circ_0007623 acts as a sponge of microRNA-297 and promotes cardiac repair [J]. Biochem Biophys Res Commun, 2020, 523(4):993-1000.

[14] Shi S, Zhang S, Zhang H, et al. Silencing circANKRD36 protects H9c2 cells against lipopolysaccharide-induced injury via up-regulating miR-138 [J]. Exp Mol Pathol, 2019, 111:104300.

[15] 冒灵, 刘士明, 胡琳, 等. 微小 RNA-30 家族的研究进展 [J]. 生理科学进展, 2019, 50(4):302-306.

[16] Nakagawa Y, Nishikimi T, Kuwahara K, et al. MiR30-GALNT1/2

Axis-Mediated Glycosylation Contributes to the Increased Secretion of Inactive Human Prohormone for Brain Natriuretic Peptide (proBNP) From Failing Hearts [J]. J Am Heart Assoc, 2017, 6(2):e003601.

[17] Li D, Wang J, Hou J, et al. Salvianolic acid B induced upregulation of miR-30a protects cardiac myocytes from ischemia/reperfusion injury [J]. BMC Complement Altern Med, 2016, 16(1):336.

[18] Yin X, Peng C, Ning W, et al. miR-30a downregulation aggravates pressure overload-induced cardiomyocyte hypertrophy [J]. Mol Cell Biochem, 2013, 379(1-2):1-6.

[19] Huang J, Huang C, Luo Y, et al. Role of MiR-30a in cardiomyocyte autophagy induced by Angiotensin II [J]. J Renin Angiotensin Aldosterone Syst, 2014, 16(1):1-5.

[20] Zhou LY, Zhai M, Huang Y, et al. The circular RNA ACR attenuates myocardial ischemia/reperfusion injury by suppressing autophagy via modulation of the Pink1/FAM65B pathway [J]. Cell Death Differ, 2019, 26(7):1299-1315.

(收稿日期:2020-05-23

学术编辑:胡厚祥)