

# 家庭医生团队开展严重精神障碍患者综合康复管理的价值研究

熊主平<sup>1</sup> 陈志亚<sup>1</sup> 李金双<sup>1</sup> 何海艳<sup>2</sup> 吴鹏<sup>2</sup> 高颖<sup>3</sup> 胡孟杰<sup>3</sup>

1.湖北省宜昌市长阳土家族自治县中医院

2.湖北省宜昌市长阳土家族自治县贺家坪镇中心卫生院

3.湖北省宜昌市长阳土家族自治县龙舟坪镇卫生院

DOI:10.32629/ffcr.v3i7.17811

**[摘要]** 目的：家庭医生团队对居家严重精神障碍患者综合康复管理方式的价值进行明确。方法：以2023年1月至6月严重精神障碍患者34例作为对照组，行常规管理。以2024年1月至6月严重精神障碍患者35例作为观察组，对其应用家庭医生团队家庭康复综合康复管理指导。两组管理均开展6个月了解两组患者精神状态、临床症状表现、心理健康。结果：相较于对照组，观察组简明精神病评定量表数据更低、总临床障碍症状例数占比更少、症状自评量表SCL-90数据更低 ( $P<0.05$ )，表示精神状态更为良好、临床症状更轻、心理状态更为健康。结论：于严重精神障碍患者中施以家庭医生团队综合康复管理指导方式，对改善患者精神状态、临床症状有着重要意义，有助于提高心理健康和整体康复水平。

**[关键词]** 严重精神障碍；家庭医生团队；综合康复管理

中图分类号：R749 文献标识码：A

## Research on the Value of Comprehensive Rehabilitation Management for Severe Mental Disorders Patients by Family Doctor Teams

Zhuping Xiong<sup>1</sup>, Zhiya Chen<sup>1</sup>, Jinshuang Li<sup>1</sup>, Haiyan He<sup>2</sup>, Peng Wu<sup>3</sup>, Ying Gao<sup>3</sup>, Mengjie Hu<sup>3</sup>

1 Traditional Chinese Medicine Hospital of Changyang Tujia Autonomous County

2 Central Health Center of Hejiaping Town

3 Longzhouping Town Health Center

**Abstract:** Objective: To clarify the value of comprehensive rehabilitation management for severe mental disorders patients at home by a family doctor team. Method: 34 patients with severe mental disorders from January to June 2023 were selected as the control group and underwent routine management. 35 patients with severe mental disorders from January to June 2024 were selected as the observation group and received comprehensive rehabilitation management guidance from a family doctor team. After 6 months of management, both groups of patients were evaluated for their mental state, clinical symptoms, and mental health. Compared with the control group, the observation group had lower data on the Brief Psychiatric Assessment Scale, a lower proportion of total clinical symptoms, and lower data on the Symptom Checklist-90 (SCL-90) ( $P<0.05$ ), indicating a better mental state, milder clinical symptoms, and healthier psychological state. Conclusion: The comprehensive rehabilitation management guidance of family doctor team is of great significance for improving the mental state and clinical symptoms of patients with severe mental disorders, and helps to enhance their mental health and overall rehabilitation level.

**Keywords:** Severe mental disorders; Family doctor team; Comprehensive rehabilitation management

## 引言

精神障碍是指一系列的精神疾病或心理障碍，包括精神分裂症、抑郁症、焦虑症、强迫症、双相情感障碍等。这些疾病可能会影响患者的思维、情感、行为等方面，导致患者

的生活和社会功能受到严重影响<sup>[1]</sup>。临床针对精神障碍患者，主要会采取药物方式控制病情。但在长期用药过程中，患者会受到多方面因素影响，导致病情改善效果达不到理想，降低预后。研究表明<sup>[2]</sup>，在精神障碍患者中开展康复管理，有

助于控制病情，帮助患者尽早恢复正常生活。为此，文中对精神障碍患者中施以家庭医生团队综合康复管理方式的价值进行明确，旨在推动精神障碍相关管理研究发展。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以2023年1月至6月精神障碍患者34例作为对照组，以2024年1月至6月精神障碍患者35例作为观察组。对照组中13例为女、21例为男，年龄最小27岁、最大68岁，均值(55.01±0.15)岁，病程最短2年、最长10年，均值(5.45±0.40)年。观察组中14例为女、21例为男，年龄最小26岁、最大67岁，均值(55.03±0.09)岁，病程最短1年、最长9年，均值(5.42±0.43)年。两组基础资料信息统计学结果表示无统计学含义(P>0.05)，具有可比性。选择条件：临床综合诊断为精神障碍；临床资料齐全；家属知情同意，在相关知情同意书上签署了姓名。剔除条件：存在凝血功能障碍情况；存在其他慢性疾病情况；存在严重智力障碍情况；依从性差，无法配合管理。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

采取常规手段开展管理工作：间隔1个月进行1次电话随访，间隔1个月进行1次上门访视，要求遵医嘱用药，提醒保持健康饮食、规律作息及适量运动。

#### 1.2.2 观察组

开展家庭医生团队综合康复管理工作：

(1) 创建家庭医生团队：组织家庭医生、社区护士、精神科医生、心理治疗师、社会工作者、康复师等成立团队，其中要求家庭医生具备提供综合性、连续性及有效性的基本卫生服务能力与手段，创建相应的共享平台，便于团队成员沟通交流。

(2) 成立家庭医生团队综合康复管理机制：组织团队成员对相关文献与指南进行检索、咨询相关专家，成立家庭医生团队综合康复管理机制，明确相关技术规范，制定服务流程与路径，对不同团队成员职责清晰划分，设置绩效奖励机制，提高积极性。

(3) 家庭医生团队综合康复管理目标：确保遵医嘱用药，稳定病情，增强复发识别能力，帮助逐渐恢复生活能力与社交能力，促进社会功能改善，提高生活质量水平。

(4) 家庭医生团队综合康复管理内容：与患者进行签约，完成躯体健康与综合风险等方面评估工作，创建并完善各患者健康档案，制定并实施健康教育、药物指导、心理护理、认知行为改善、生活技能指导、社会功能训练指导、家庭社交指导等护理，科学评估病情及时进行全科与专科双向转诊，借助微信平台完成实时互动交流。

(5) 家庭医生团队综合康复管理流程：明确家庭医生团队具体负责区域与患者之间签约1+1+1模式，创建健康档案-开展综合风险评估，并进行1级(精神症状极其严重，可能导致严重的社会功能损害，如明显的幻觉、妄想、攻击行为等，并且已经造成了严重的后果，如自伤、伤人等)、2级(存在明显精神症状，且这些症状已经严重影响其社会功能，如工作或学习)、3级(存在某些症状，但没有达到严重影响社会功能或对自己和他人造成危害的程度)、4级(没有明显精神症状，也没有攻击、威胁他人或伤害自己的行为或想法)等不同等级划分并提供分级管理服务-分级管理：每月1次上门访视(家庭医生与精防医生)、每季度健康讲座与心理指导家属及患者、每季度生活技能与社会功能训练、用药指导讲座服药积分制奖励、每月认知行为干预健康养生操(八段锦)、建立全科与专科双向转诊-阶段性健康体检与阶段性综合康复管理效果评估、反馈与评估-改进精神障碍患者综合康复管理服务。

### 1.3 判断标准

(1) 精神状态影响分析：工具为简明精神病评定量表，量表主要包括焦虑抑郁(0-28分)、缺乏活力(0-28分)、思维障碍(0-28分)、激活性(0-21分)、敌对性(0-21分)等项，得分越高则表示精神状态越糟糕。

(2) 临床症状表现影响分析：统计出现感知障碍、思维障碍、情感障碍、行为障碍、认知障碍、睡眠障碍等例数占比，占比越少则表示临床症状表现越轻。

(3) 心理健康影响分析：工具为症状自评量表SCL-90，量表共90个项目，每个项目1~5分，划分为躯体化(1~60分)、强迫症状(1~50分)、人际关系敏感(1~45分)、抑郁(1~65分)、焦虑(1~50分)、敌对(1~30分)、恐怖(1~35分)、偏执(1~30分)、精神病性(1~50分)、其他(1~35分)等10个维度，分值越高则表示心理状态越差。

### 1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入SPSS 23.0软件中进行比较分析，对于计数资料和计量资料的检验，分别用 $\chi^2$ 和t进行，分别用百分占比(%)和(平均数±标准差)表示，若(P<0.05)差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 精神状态影响分析

表1可见，相较于对照组，观察组简明精神病评定量表数据更低(P<0.05)，表示精神状态更为良好。

表1 精神状态影响分析( $\bar{x} \pm s$ )分

组别	例数	焦虑抑郁	缺乏活力	思维障碍	激活性	敌对性
观察	35	13.25±0.15	13.11±0.16	13.20±0.21	10.23±0.10	10.09±0.12
对照	34	13.25±0.15	13.11±0.16	13.20±0.21	10.23±0.10	10.09±0.12

组					
对	3	16.63±	16.67±	16.57±	12.67±
照	4	1.02	1.08	1.10	1.21
组					
t		19.393	19.288	17.797	11.890
P		0.001	0.001	0.001	0.001

### 2.2 临床症状表现影响分析

相较于对照组, 观察组总临床障碍症状例数占比更少 ( $P < 0.05$ ), 表示观察组临床症状更轻:

感知障碍、思维障碍、情感障碍、行为障碍、认知障碍、睡眠障碍发生率, 观察组分别为 5.71%(2/35)、8.57%(3/35)、8.57%(3/35)、8.57%(3/35)、5.71%(2/35)、14.28%(5/35), 对照组分别为 20.58%(7/34)、23.52%(8/34)、23.52%(8/34)、26.47%(9/34)、20.58%(7/34)、29.41%(10/34), 结果  $X^2=9.683$ 、8.295、8.295、11.086、9.683、6.704,  $P=0.001$ 、0.003、0.003、0.001、0.001、0.009。

### 2.3 心理健康影响分析

相较于对照组, 观察组症状自评量表 SCL-90 数据更低 ( $P < 0.05$ ), 表示观察组心理状态更为健康:

躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性、其他: 观察组分别为 (17.02±0.19、17.31±1.11、17.10±1.16、20.45±1.07、18.07±1.12、17.16±0.21、17.47±0.25、12.03±0.14、18.23±1.13、12.10±0.15) 分, 对照组分别为 (21.53±1.64、20.03±1.52、20.96±1.41、24.71±1.46、20.31±1.52、20.28±0.55、20.25±0.59、15.67±0.44、21.63±1.47、15.82±0.53) 分, 结果  $t=16.161$ 、8.506、12.434、14.163、6.983、31.299、25.613、46.583、10.790、39.918,  $P$  均=0.001。

## 3 讨论

精神障碍患者常常伴随着神经递质、内分泌、免疫等生理功能的异常, 这些生理变化可能直接影响患者的精神状态和心理健康。因此, 在精神障碍患者病情管理中, 不仅需要关注临床症状变化, 还需要重视患者精神状态与心理健康变化, 为管理效果评估提供参考<sup>[3]</sup>。

临床针对精神障碍患者, 主要会采取常规模式开展管理工作, 虽然能够对患者病情进行了解, 但是管理缺乏长期、有效的跟踪与评估, 管理效果达不到理想, 对预后效果产生不利影响。家庭医生团队综合康复管理作为一种全方位管理模式, 在精神患者管理中的影响, 强调以家庭医生为核心, 联合精神科医生、心理治疗师、康复师、社会工作者等多学科团队, 为患者提供个性化的治疗、康复和社区支持服务。与常规管理模式相比, 家庭医生团队综合康复管理注重患者的生理、心理、社会等多方面的康复, 不仅关注症状的控制, 还关注患者的心理健康、社交能力等方面的恢复, 结合不同患者具体情况提供持续的管理和跟踪服务, 确保患者在康复过程中得到持续的关注和支持<sup>[4]</sup>。结合文中研究结果, 相

于对照组, 观察组简明精神病评定量表数据更低、总临床障碍症状例数占比更少、症状自评量表 SCL-90 数据更低 ( $P < 0.05$ ), 表示精神状态更为良好、临床症状更轻、心理状态更为健康。分析原因可能为, 家庭医生团队负责区域与患者之间签约 1+1+1 模式, 通过明确责任区域和患者, 增强医患之间的信任和联系, 提高被管理意愿和依从性。建立健康档案有助于医生全面了解患者的健康状况, 包括精神症状、社会功能、生活习惯等, 综合风险评估则能更准确地判断患者的风险等级, 制定更合适的治疗和康复计划, 为个性化治疗提供数据支持, 确保治疗效果<sup>[5]</sup>。建立全科与专科双向转诊, 确保患者在不同治疗阶段都能得到最专业的医疗服务。当全科医生的诊疗服务无法满足患者需求时, 可以及时将患者转诊至专科医生进行进一步治疗; 反之, 当专科治疗完成后, 患者也可以顺利转回全科医生进行康复管理, 提高管理效果<sup>[6]</sup>。管理效果得到提升, 有助于强化病情控制, 减少疾病的不良影响, 减轻临床症状, 改善精神状态, 减轻患者心理负担<sup>[7]</sup>。

综上所述, 于精神障碍患者中施以家庭医生团队综合康复管理方式, 对改善患者精神状态、临床症状有着重要意义, 有助于提高心理健康水平。但文中纳入例数较少, 且随访时间较短, 在未来研究中, 需要考虑扩大样本数量与延长随访时间等因素, 对应用效果加以证实。

### [参考文献]

- [1]顾玲敏, 李建华. 双相精神障碍病人个性化教育联合同伴支持对病人自我管理的影响[J]. 全科护理, 2021, 19(27): 3793-3796.
- [2]郭玉花, 张毓茂, 吴云平, 等. 社区综合康复对精神障碍患者生理心理及社会功能的影响[J]. 临床心身疾病杂志, 2021, 27(3): 119-121, 148.
- [3]杜美凤. 社区综合管理对严重精神障碍患者治疗依从性的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2021, 6(4): 82-84.
- [4]陆新建, 薛展英. 家庭医生团队对精神障碍患者综合康复管理模式构建探讨[J]. 中国农村卫生, 2022, 14(2): 70-72.
- [5]陆新建, 汤红伟. 家庭医生团队开展精神障碍患者综合康复管理的效果评价[J]. 家庭药师, 2024, 17(10): 59-62.
- [6]黄洁玲. 社区高风险严重精神障碍患者的综合管理与指导效果研究分析[J]. 东方药膳, 2021, 10(7): 285.
- [7]宋翠霞, 朱建雷, 刘金同. 综合康复训练对社区稳定期精神分裂症患者家庭功能和服药依从性改善作用的研究[J]. 神经疾病与精神卫生, 2025, 25(5): 349-356.

### 作者简介:

熊主平 (1974.12-), 男, 土家族, 湖北长阳人, 本科, 主治医师, 研究方向为精神心理障碍的诊断治疗和康复。