

双向情感障碍社区康复管理模式的研究进展

王 微

广西中医药大学护理学院, 广西 南宁

收稿日期: 2024年6月23日; 录用日期: 2024年7月16日; 发布日期: 2024年7月25日

摘 要

双向情感障碍具有预后差、反复发作、较高的伤人和自伤等特点, 给患者、家庭和社会带来了巨大的负担。在病情稳定时, 患者需回归家庭继续进行康复治疗, 为此社区帮助患者进行康复以及对其进行管理, 有助于减轻各方面的负担。现通过总结双向情感障碍特点及当前主要社区支持的模式, 为进一步的完善精神卫生服务体系提供参考。

关键词

双向情感障碍, 社区康复, 社区管理

Research Progress on Community-Based Rehabilitation Management Models for Bipolar Disorder

Wei Wang

School of Nursing, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Jun. 23rd, 2024; accepted: Jul. 16th, 2024; published: Jul. 25th, 2024

Abstract

Bipolar affective disorder is characterized by poor prognosis, recurrent attacks, high injury and self-injury, etc. which brings a huge burden to patients, families and society. When the patient is stable, the patient needs to return to the family to continue rehabilitation, and the community helps to reduce the burden on the patient by helping them to recover and manage them. This paper summarizes the characteristics of bipolar affective disorder and the current model of major community support, so as to provide a reference for further improving the mental health service

system.

Keywords

Bipolar Affective Disorder, Community-Based Rehabilitation, Community-Based Management

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

随着全球的经济快速发展，人类不仅在身体层面面临着疾病的困扰，同时心理问题也日渐突出。据调查在全球严重精神障碍(SMD)占全球疾病负担的 14% [1]，其中双相情感障碍(BD)是造成工作损失的第五大精神病原因[2]。在一项全国调查中发现，随着时间的发展，患病率也不断提升，从 1990 到 2013 年，患该病的人数增长了 49.1% [3]。双相情感障碍的患者发病时在医院进行治疗后，好转后又会回归社区，并在社区中进行进一步的康复治疗[4]。WHO 积极倡导基于社区对精神疾病患者进行康复治疗和管理[5]。因此社区服务在促进患者的康复与管理起着重要作用。本文的目的是对目前 BD 患者社区康复管理的主要模式作一综述。

2. 双相情感障碍的特点

双相情感障碍于 1851 年由 Falret 首次定义为一种疾病(folie circulaire)。是一种异常的慢性情感性精神病变，发作时患者常有躁狂、抑郁交替发作的典型特征，同时会有冲动行为和攻击行为，造成自伤或伤人[6]。在抑郁发作时，患者的情绪不稳定、睡眠增加、注意力不集中，甚至出现自杀倾向。在躁狂发作时，患者的思维出现混乱、活动增加、睡眠紊乱、性欲亢进、极度兴奋等[7]。疾病可分为 I 型和 II 型和未定义型[8]。一项加拿大研究显示 BD 的估计终生患病率为 2.2%。男性和女性的 BD 患病率相似，但女性的发病频次更常见[9]。在国内研究调查发现，双相障碍的比例占 10%，而在精神科门诊高达 20%~30% [10]。因此，基层医疗机构亟需为双向情感障碍患者提供规范、长期、有针对性的评估、治疗、心理干预与随访管理。

3. 国内模式

相较于国外，我国社区管理模式开展较晚，自 2009 年以来对严重精神障碍社区管理服务逐渐向全国铺开[11]。到目前的国内社区对于双向情感障碍的管理以及康复模式仍然处于不断探索阶段。各地区在不断引进国外康复管理模式的同时，也在不断探索本土化的模式，现将我国主要的社区康复管理模式做如下所述。

3.1. 社区照护共同体模式

是以社区为基础，与精神专科医院、社会团体、政府相关部门等共同合作，以加强对慢性精神障碍患者的治疗管理和康复。这个模式基于 2019 年提出的照护共同体理念[12]。通过结合本地社区精神障碍管理康复服务体系，建立社区照护共同体康复管理网络。并在此体系中建立 5 个功能模块，包括健康宣教、行为技能、社交技能、工作能力、政策支持[13]。在医院中选取有从事精神疾病相关经验的医务人员联合社区的医生，对患者和家属进行健康教育并提供行为技能训练。此外联合志愿者团队，为患者提供日常

的社交活动和个人相关职业技能的培训。在政策支持方面,由相关负责人联系辖区精神疾病相关管理部门,在对患者家庭情况进行调查后为患者提供针对性的补助。该模式自运行以来,不仅仅有效调节精神疾病患者的心理状态,改善焦虑、抑郁问题,而且使患者的日常生活能力得到了明显的提升[14]。该模式的运行贴合了我国颁布的《精神障碍社区康复服务工作规范》的思想理念“通过多种方法使有需求的人在社区生活中获得平等服务的机会”。但该模式仍然存在人力不足、各部门间协调困难、资金和政策保障不全等问题,为此需进一步探索、总结、在不断推广中解决这些问题[15]。

3.2. 网格化管理模式

依据患者的实际情况,以自然街区作为整体网络,邀请部门的骨干组建网络化服务团队并实施分级管理。借助互联网平台可以实时关注辖区内管理的精神病患者基本信息、分级分类类别、医务人员的随访信息、药物使用等服务,同时不断加强上级精神卫生防治机构沟通联络,对于医院转出新病例,及时录入信息。同时精神病患者可以通过微信平台寻求医疗服务或帮助[16]。这种网格化的管理模式的出现顺应如今“互联网+”的时代的发展需求,其方法既满足百姓需求,又满足政府需求[17]。但如今借助网络的管理模式的应用才刚刚起步,缺乏经验并且管理工作强度较大,为此需要不断扎实管理体系建设和强化人才队伍建设。

3.3. 中医养生康复管理模式

是具有中国特色的一种在常规精神病管理基础上予以实施中医治疗的康复服务方法。在中医中并无对精神疾病进行命名,但根据患者临床症状和表现可将其归纳为“郁证”“脏躁”等范畴,该疾病属中医情志范畴[18]。社区人员对精神病患者建立健康档案后,同时联系医院,制定符合实际的社区精神疾病中医养生康复管理方案。医生对患者采取主要包括八段锦训练、音乐养生情绪调治、耳穴贴压以及健康宣教等治疗措施[19]。此模式的发展,不仅将中医独特的辩证方法推广开来,而且较好的帮助患者维持良好的精神状态与生活方式,提高其生活质量,促进其早日回归社区[20]。而今中医养生理念越来越受到人们的欢迎,将中医康复管理模式融合进社区,打开了社区管理模式的新思路,也将是新时代社区发展的一大趋势。但国内在社区中探索并开展中医特色的精神病管理与康复技术方案尚不成熟,未来希望能够有更多的研究来填补社区精神障碍重点人群管理在中医药保健服务方面的空缺。

3.4. 其他模式

除去上述康复管理模式外,国内诸多地区也在不断探索各地的相关模式,例如康复园模式,该模式是学习意大利社区康复模式,即用治疗共同体(Therapeutic Community)来取代精神病院,为那些满足出院条件、家属不愿或不能接收回家康复的患者设立的。其模式的实施主要是依托志愿者,对患者进行相关训练,以达成职业康复的最终目标[21]。又如医院-社区-家庭一体化模式,作为一种新型的护理模式,可以充分发挥家庭和社会的力量,提升预防效果,全面改善患者生活质量[22]。

4. 国外模式

疾病管理和康复(IMR)是一项基于课程的计划,该计划旨在帮助患有精神分裂症或严重情绪障碍的患者学习如何在追求个人目标的背景下更有效地管理他们的疾病[23]。国外开展时间较早,在20世纪30年代帮助精神障碍的患者康复的思想就已萌芽[24]。而随着现代医学理念的发展,“生物-心理-社会”综合模式的兴起。国外社区康复管理计划从单一的给予患者药物治疗,逐渐注重对患者的心理状态、生活质量的康复。从而延生出诸多的基于社区的康复管理模式,现将目前国外常见的双向情感障碍患者社区康复管理模式进行整理。

4.1. 病例管理模式

是一种以患者为中心的管理模式，包括对患者进行评估、计划、实施、协调、监督、评价等[25]。随着时间的发展，这种模式已经开发了不同的案例管理模型。包括经纪人案例管理模式[26]、临床病例管理模型[27]、强化病例管理模型[28]等。多项研究报道病例管理模式基于个人的需要和社区现有的资源能较好的改善双向情感障碍患者的生活质量减少患者再次住院率[29]。虽然该模式已经被广泛应用，但仍要考虑不同的病例管理模式对不同的慢性精神障碍患者的可实用性，以及进一步的循证研究仍是重点。

4.2. 社区心理健康团队管理

该模式是通过组建并推动多学科社区心理健康团队发展来对双向情感障碍的患者进行管理的一种模式[30]。其中包括标准护理管理(SCM)和主动式社区治疗(Assertive Community Treatment, ACT)。主动式社区治疗(ACT)起源于约30年前，现今加拿大、英国、瑞典和澳大利亚等地区已经实施了ACT模式，并根据当地文化对其进行了调整[31]。具有一项系统评价表明该模式的实施有助于帮助患者增加其接受治疗的意愿、减少住院频率、减少自杀倾向以及降低经济成本[32]。但ACT模式但在改善精神症状，社会功能和其他功能结果方面效果较差，这成为未来该模式改进的方向。

4.3. 其他模式

除上述这些模式之外，国外常用的双向情感障碍患者社区康复管理模式还包括自我管理模式。该模式可以结合互联网和同伴支持等方式从而更好的促进患者的康复[33]。日间照料中心(day centers)模式[34]、社区危机干预小组(crisis resolution and home treatment team) [35]等模式也是基于团队合作为精神障碍患者提供全面、个体化和多样化的康复服务，从而达到使患者能恢复正常生活的最终目标。

5. 小结

双向情感障碍属于严重的精神疾病，患者发病之后会出现较高风险的功能残疾。双向情感障碍病因是十分复杂的，且病程较长。为此建立完善的社区康复管理模式十分重要。国外在开展社区康复管理计划时，更加强调对于患者本身的重视，即通过组建小组团体、号召社会支持等各种方式来达到让“同伴”“家人”“社区”一起为患者提供身心的全方面的康复。

然而由于国内精神卫生工作起步较晚，目前我国的社区对于精神疾病的管理模式在借鉴国外的模式的基础上也在不断与本国例如中医等的特色干预模式相融合。同时随着信息化发展，我国也在不断探索基于网络的社区管理模式，这使得社区人员对精神疾病患者的管理更加简便清晰。虽然我国的精神病社区服务逐渐发展成熟，但仍存在人才队伍的短缺、技术不够成熟等问题。因此在未来的发展过程中，要结合我国具体国情，整合多领域资源，加强政府和社会的参与度，促使双向情感障碍的患者尽快回归社会。

参考文献

- [1] World Health Organization (WHO) (2018) Guidelines for the Management of Physical Health Conditions in Adults with Severe Mental Disorders.
- [2] Walker, E.R., McGee, R.E. and Druss, B.G. (2015) Mortality in Mental Disorders and Global Disease Burden Implications. *JAMA Psychiatry*, **72**, 334-341. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.2502>
- [3] Ferrari, A.J., Stockings, E., Khoo, J., Erskine, H.E., Degenhardt, L., Vos, T., *et al.* (2016) The Prevalence and Burden of Bipolar Disorder: Findings from the Global Burden of Disease Study 2013. *Bipolar Disorders*, **18**, 440-450. <https://doi.org/10.1111/bdi.12423>
- [4] 孙艳芝, 刘文娟. 开展社区重性精神病患者家庭医生式管理模式的探讨[J]. 智慧健康, 2022, 8(15): 127-129.

- [5] Morin, L. and Franck, N. (2017) Rehabilitation Interventions to Promote Recovery from Schizophrenia: A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry*, **8**, Article 100. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00100>
- [6] 伍娅娜, 陈珍红, 苏宝红. 个性化综合护理在双向情感障碍患者中的应用效果分析[J]. 中外医疗, 2024, 43(6): 135-138.
- [7] 牛新菊, 夏炎, 陶永红, 等. 微信群为主导的延续性护理干预对稳定期双相情感障碍患者认知功能及社会功能的影响[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(4): 369-372.
- [8] Chen, M., Jiang, Q. and Zhang, L. (2021) The Prevalence of Bipolar Disorder in Autoimmune Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Annals of Palliative Medicine*, **10**, 350-361. <https://doi.org/10.21037/apm-20-2293>
- [9] Schaffer, A., Cairney, J., Cheung, A., Veldhuizen, S. and Levitt, A. (2006) Community Survey of Bipolar Disorder in Canada: Lifetime Prevalence and Illness Characteristics. *The Canadian Journal of Psychiatry*, **51**, 9-16. <https://doi.org/10.1177/070674370605100104>
- [10] 陆峥. 重视综合性医院双相障碍的诊断问题[J]. 中华精神科杂志, 2011, 44(4): 245.
- [11] 陈润滋, 吴霞民, 马宁. 中国 2009-2019 年的精神卫生政策与实施[J]. 中国心理卫生杂志, 2020, 34(7): 555-560.
- [12] 徐亚娟, 张赞. 照护共同体模式对社区精神障碍患者的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2023, 39(21): 117-119.
- [13] 徐亚娟, 张虹, 张赞, 等. 社区照护共同体模式康复管理对慢性精神障碍患者的影响[J]. 心理月刊, 2022, 17(21): 194-196.
- [14] 王丽彬, 代俊, 李红梅. 社区精神康复模式对精神障碍患者康复效果的对照研究[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(3): 43-44.
- [15] 李萍, 刘艳星, 查莉, 等. 多部门联动管理模式在严重精神障碍患者延续护理中的应用[J]. 护理管理杂志, 2019, 19(5): 373-377.
- [16] 邬丹, 张红, 翟丽丽, 等. 网格化管理在社区精神病防治中的效果分析[J]. 智慧健康, 2023, 9(11): 60-63, 74.
- [17] 任菊, 李婧, 倪娜娜, 等. 社区卫生服务网格化管理模式探索[J]. 中国社区医师, 2018, 34(35): 189-191.
- [18] 张妍菀, 杨冬榕, 李艳, 等. 中医心理低阻抗意念导入疗法对抑郁症患者的影响[J]. 西部中医药, 2019, 32(5): 60-63.
- [19] 周美贤, 吴佳艳. 社区精神病管理中应用中医养生康复的思路与效果[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(23): 351-353.
- [20] 罗诚, 阮冶, 杨俊伟, 等. 中医癫狂辨证与西医重性精神障碍诊断匹配性研究[J]. 云南中医学院学报, 2013, 36(4): 55-58.
- [21] 吴莹, 胥璇. 从“去机构化”到“再机构化”: 文化契合性如何影响社区精神康复共同体的公共性[J]. 公共行政评论, 2021, 14(6): 85-103, 198-199.
- [22] 聂智勇, 鲁玉荣. “医院-社区-家庭”一体化干预在社区精神病患者中应用研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(28): 286.
- [23] Mueser, K.T. (2006) The Illness Management and Recovery Program: Rationale, Development, and Preliminary Findings. *Schizophrenia Bulletin*, **32**, S32-S43. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbl022>
- [24] Sowers, W. (2005) Transforming Systems of Care: The American Association of Community Psychiatrists Guidelines for Recovery Oriented Services. *Community Mental Health Journal*, **41**, 757-774. <https://doi.org/10.1007/s10597-005-6433-4>
- [25] Brokel, J.M., Cole, M. and Upmeyer, L. (2012) Longitudinal Study of Symptom Control and Quality of Life Indicators with Patients Receiving Community-Based Case Management Services. *Applied Nursing Research*, **25**, 138-145. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2011.02.002>
- [26] Wynia, K., Annema, C., Nissen, H., De Keyser, J. and Middel, B. (2010) Design of a Randomised Controlled Trial (RCT) on the Effectiveness of a Dutch Patient Advocacy Case Management Intervention among Severely Disabled Multiple Sclerosis Patients. *BMC Health Services Research*, **10**, Article No. 142. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-142>
- [27] Harris, M. and Bergman, H.C. (1988) Clinical Case Management for the Chronically Mentally Ill: A Conceptual Analysis. *New Directions for Mental Health Services*, **1988**, 5-13. <https://doi.org/10.1002/ym.23319884003>
- [28] Holloway, F. and Carson, J. (1998) Intensive Case Management for the Severely Mentally Ill. *British Journal of Psychiatry*, **172**, 19-22. <https://doi.org/10.1192/bjp.172.1.19>
- [29] Modrcin, M., Rapp, C.A. and Poertner, J. (1988) The Evaluation of Case Management Services with the Chronically Mentally Ill. *Evaluation and Program Planning*, **11**, 307-314. [https://doi.org/10.1016/0149-7189\(88\)90043-2](https://doi.org/10.1016/0149-7189(88)90043-2)
- [30] Marshall, M., Lockwood, A., Gray, A., et al. (1999) Assertive Community Treatment. Cochrane Library.

- [31] Burns, B.J., and Santos, A.B. (1995) Assertive Community Treatment: An Update of Randomized Trials. *Psychiatric Services*, **46**, 669-675.
- [32] Simmonds, S., Coid, J., Joseph, P., Marriott, S. and Petertyrer (2001) Community Mental Health Team Management in Severe Mental Illness: A Systematic Review. *British Journal of Psychiatry*, **178**, 497-502. <https://doi.org/10.1192/bjp.178.6.497>
- [33] Lobban, F., Akers, N., Appelbe, D., Iraci Capuccinello, R., Chapman, L., Collinge, L., *et al.* (2020) A Web-Based, Peer-Supported Self-Management Intervention to Reduce Distress in Relatives of People with Psychosis or Bipolar Disorder: The REACT Rct. *Health Technology Assessment*, **24**, 1-142. <https://doi.org/10.3310/hta24320>
- [34] Eklund, M. and Sandlund, M. (2016) Work Experiences among Attendees of Day Centres for People with Psychiatric Disabilities. *Work*, **53**, 377-385. <https://doi.org/10.3233/wor-152174>
- [35] Ghelani, A. (2021) Knowledge and Skills for Social Workers on Mobile Crisis Intervention Teams. *Clinical Social Work Journal*, **50**, 414-425. <https://doi.org/10.1007/s10615-021-00823-x>