

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2020.15.011

家庭心理干预对精神分裂症患者自知力及复发的影响*

白艳乐¹ 徐筠^{2a} 张天宏³ 崔东红⁴ 吴艳茹⁵ 朱俊娟³

(1 上海交通大学医学院附属精神卫生中心精神科门诊 上海 200030;

2 上海交通大学医学院附属精神卫生中心儿少心理科 上海 200030;

3 上海交通大学医学院附属精神卫生中心脑电影像室 上海 200030;

4 上海交通大学医学院附属精神卫生中心科教部 上海 200030;

5 上海交通大学医学院附属精神卫生中心心理咨询门诊 上海 200030)

摘要 目的:探讨家庭心理干预对精神分裂症(SZ)患者自知力的影响,并观察患者的复发情况,为未来SZ家庭干预计划的合理制定提供一定的指导。**方法:**回顾性分析2017年1月-2017年12月、2018年1月-2018年12月在我院完成治疗及随访的68例、64例SZ患者的临床资料,分别将其设为对照组(常规药物治疗)及观察组(药物治疗基础上联合家庭心理干预)。干预3个月后,评估两组干预效果。于干预前、干预3个月后采用住院精神病人社会功能评定量表(SSPI)、贝克认知自知力量表(BCIS)分别评估两组社会功能、自知力。全部患者均获得1年随访,记录并比较两组复发率。对两组患者的生活质量评分进行评估对比。**结果:**观察组干预总有效率为95.31%,高于对照组的83.82%,且观察组复发率(3.13%)低于对照组(13.24%),差异均有统计学意义($P < 0.05$)。干预3个月后,观察组SSPI评分、BCIS各因子评分较对照组更优,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组干预3个月后患者的生活质量综合评定问卷-74(GQOLI-74)的各项评分包括物质生活、心理健康、躯体健康、社交功能评分均高于对照组患者相应评分,组间对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**给予SZ患者家庭心理干预,可提高治疗效果及患者的自知力,有利于改善患者的社会功能,降低复发率,提高患者的生活质量,应用价值较高,可进一步在临床推广应用。

关键词:精神分裂症;家庭心理干预;自知力;社会功能;复发

中图分类号:R749.3;R493 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-6273(2020)15-2858-05

The Effect of Family Psychological Intervention on Self-perception and Recurrence of Patients with Schizophrenia*

BAI Yan-le¹, XU Yun^{2a}, ZHANG Tian-hong³, CUI Dong-hong⁴, WU Yan-ru⁵, ZHU Jun-juan³

(1 Department of Psychiatric Clinic, Mental Health Center Affiliated to Medical College of Shanghai Jiaotong University, Shanghai, 200030, China; 2 Department of Child Psychology, Mental Health Center Affiliated to Medical College of Shanghai Jiaotong University, Shanghai, 200030, China; 3 Brain Imaging Room, Mental Health Center Affiliated to Medical College of Shanghai Jiaotong University, Shanghai, 200030, China; 4 Ministry of Science and Education, Mental Health Center Affiliated to Medical College of Shanghai Jiaotong University, Shanghai, 200030, China; 5 Psychological Consultation Clinic, Mental Health Center Affiliated to Medical College of Shanghai Jiaotong University, Shanghai, 200030, China)

ABSTRACT Objective: To explore the influence of family psychological intervention on insight of patients with schizophrenia (SZ), and observe the recurrence of patients, so as to provide certain guidance for the reasonable formulation of family intervention plan in the future. **Methods:** The clinical data of 68 and 64 schizophrenic patients who completed treatment and follow-up in our hospital from January 2017 to December 2017, January 2018 to December 2018 were retrospectively analyzed, which were set as control group (given conventional drug treatment) and observation group (combined with family psychological intervention on the basis of drug treatment). intervention for 3 months, the effect of intervention in the two groups were evaluated. the social function and self-perception of the two groups before the intervention and after 3 months of intervention were evaluated by the inpatient mental function social function evaluation scale (SSPI) and Baker Cognitive Self-knowledge Power Scale (BCIS). All patients were followed up for 1 year, the recurrence rates of the two groups were recorded and compared. The quality of life scores of the two groups were evaluated and compared. **Results:** The total effective rate of intervention in the observation group was 95.31%, which was higher than 83.82% in the control group, the observation group recurrence rate was (3.13%), which was lower than the control group's (13.24%), the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After 3 months of intervention, the SSPI score and BCIS comprehensive index in observation

* 基金项目:国家重点研发计划"精准医学研究"重点专项项目(2017YFC0909200);上海申康专科疾病临床"五新"转化项目(16CR3016A)

作者简介:白艳乐(1974-),女,硕士,主治医师,心理治疗师,研究方向:精神疾病心理咨询与治疗,E-mail: baiyanle1974@163.com

△ 通讯作者:徐筠(1970-),女,本科,副主任医师,研究方向:心理咨询与治疗,E-mail: xuyunqz@163.com

(收稿日期:2020-04-06 接受日期:2020-04-30)

group were higher than the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After 3 months of intervention, the scores of -74 (GQOLI-74) including material life, mental health, physical health and social function score were higher than those of the control group. The difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Family psychological intervention for SZ patients can improve the treatment effect and insight of patients, improve the social function of patients, reduce the recurrence rate, and improve the quality of life of patients. It has high application value and can be further applied in clinical practice.

Key words: Schizophrenia; Family psychological intervention; Insight; Social function; Quality of life; Relapse

Chinese Library Classification(CLC): R749.3; R493 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2020)15-2858-05

前言

精神分裂症(SZ)病因尚未明确,自知力损害是其核心症状之一,是指患者无法正确认识自身疾病,这也在一定程度上增加了患者的复发率^[1-3]。目前,临床治疗SZ的主要手段是药物,大部分首发患者经药物治疗后可达临床痊愈,但仍有部分精神症状残留,不利于自知力的改善,影响患者康复^[4-5]。研究显示,家庭环境对SZ患者治疗效果具有一定的影响,给予SZ患者家庭心理干预可使患者获得情感上支持,有利于提高服药依从性,改善社会功能、预防复发^[6,7]。目前虽然关于家庭心理干预对SZ患者康复效果影响有一定研究,但观察指标多集中于干预效果及认知功能等方面,观察对患者自知力影响的研究较少^[8-10]。本研究通过将家庭心理干预应用在SZ患者中,旨在观察该方案对患者自知力及复发的影响,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析2017年1月-2017年12月、2018年1月-2018年12月在我院完成治疗及随访的68例、64例SZ患者的临床资料,分别将其纳入对照组(给予常规药物治疗)及观察组(药物治疗基础上联合家庭心理干预)。纳入标准:①符合《精神分裂症防治指南(第1版)》^[11]中SZ诊断标准;②患者对本次研究资料的采集及阅读知情且同意;③临床资料均完整,且本研究符合伦理学相关规定;④无其他精神疾病;⑤首次发病或病程 < 3 年。排除标准:①合并神经系统、脑器质性精神障碍;②伴重要脏器病变的患者;③伴内分泌系统或免疫系统疾病;④入院前近1个月接受其他药物治疗;⑤妊娠期或哺乳期女性。对照组男34例,女34例;年龄23-49岁,平均年龄 (33.91 ± 5.03) 岁;体质指数(BMI) $16.8-25.9 \text{ kg/m}^2$,平均BMI $(22.02 \pm 1.06) \text{ kg/m}^2$;病程3-12个月,平均病程 (7.36 ± 2.69) 个月。观察组男33例,女31例;年龄21-48岁,平均年龄 (34.02 ± 5.30) 岁;BMI $16.7-25.8 \text{ kg/m}^2$,平均BMI $(22.10 \pm 1.07) \text{ kg/m}^2$;病程2-12个月,平均病程 (7.40 ± 2.66) 个月。采用统计学分析两组上述一般资料,差异不显著($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组患者采用常规药物干预:给予患者奥氮平片(厂家:Eli Lilly Nederland BV,批准文号:H20160532,规格:10 mg/片)治疗,起始剂量为10 mg/次,1次/d;之后根据患者症状及病情调整用量,日剂量可调至5-20 mg,加药间隔时间不低于24h。治疗3个月。观察组在对照组基础上,给予观察组患者小组形式的家庭心理干预,具体步骤如下:①组建家庭干预小组:小组

成员由2名治疗医师、8-10名患者及照料者组成;②治疗者向患者及家属讲解SZ病因、治疗措施等相关内容,积极讨论患者关心的问题,减少其病耻感;治疗者与患者共同分析病例资料,增加患者及家属对疾病认知,并告知治疗过程中可能出现不良反应及如何预防复发等;30 min/次,2次/周。③家庭干预:向SZ患者及家属提供家庭支持,治疗者亲自演示患者与家属沟通的技巧,增强家庭成员之间的沟通交流;仔细观察并及时调整家属与患者之间表达及沟通方式;教导患者及家属如何早期发现并干预患者焦虑、抑郁等负面情绪,1h/次,1次/月。④技能训练、认知行为治疗:治疗者告知患者症状自我监控方式,如何解决社交问题及个人生活技能等;及时分析患者存在问题,减少疾病症状所引起的负性情绪及不良反应,1h/次,1次/月。⑤组织家庭联谊会,鼓励患者与家属积极沟通各自经验及体会,及时纠正干预过程中存在的问题,相互学习,提高干预效果。干预3个月。

1.3 观察指标

(1)干预3个月后,比较两组干预效果:依据干预前后的阳性及阴性综合征量表(PANSS)^[12]减分率评估效果,该量表包括阳性症状(7项内容)、阴性症状(7项内容)、16项一般精神症状评分,采用1-7级评分法,总分33-231分,分数越高,症状越严重。PANSS减分率=(治疗前PANSS评分-治疗后PANSS评分)/治疗前总评分 $\times 100\%$ 。其中治愈:减分率 $\geq 75\%$,临床表现消失;显效:50% $<$ 减分率 $< 74\%$,患者临床表现明显好转;有效:30% \leq 减分率 $\leq 50\%$,患者临床表现有所改善;无效:减分率 $< 30\%$,且临床表现无好转甚至加重。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)社会功能:采用住院精神病人社会功能评定量表(SSPI)^[13]评估患者干预前、干预3个月后的社会功能:共包括3个因子,12个项目,每个项目为0-4分,满分0-48分,分数越高,社会功能越好。(3)自知力:采用贝克认知自知力量表(BCIS)^[14]评估患者干预前、干预3个月后的自知力:该量表共包括自我反思(SR)、自我确定(SC)两个因子,共计15个条目,每个条目为0-4分(完全不同意到完全同意),自知力的综合指数(CI)为SR分数与SC分数之差,SR、CI越高,SC越低,自知力越好。(4)复发率比较:全部患者均获得随访,随访时间为1年,记录并比较两组患复发率,复发标准为患者临床表现缓解6个月以上,简明精神症状评定量表(BPRS)^[15]中第10、11、12、15、17项之一的得分 ≥ 3 分,BPRS总分 ≥ 36 分。(5)生活质量评分对比:于干预前、干预后3个月时采用生活质量综合评定问卷-74(GQOLI-74)^[16]对两组患者的生活质量进行评分对比,该量表主要包括物质生活、心理健康、躯体健康、社交功能四方面内容,每项得分范围0-100分,分值越

高表明患者的生活质量越好。

$\alpha=0.05$ 。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 统计学软件处理数据,计数资料以%和例数表示,行 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验;若期望值 <5 ,采用连续校正卡方检验;全部计量资料均经 Shapiro-Wilk 正态性检验,符合正态分布以($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验,设置校验水准

2 结果

2.1 干预效果比较

两组的干预效率分布相比无差异($P>0.05$),观察组干预总有效率高于对照组(95.31% vs. 83.82%)($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组干预效果比较[例(%)]

Table 1 Comparison of intervention effect between the two groups [n (%)]

Groups	Cure	Markedly effective	Effective	Ineffective	Total effective rate
Observation group(n=64)	25(39.06)	16(25.00)	17(26.56)	3(4.69)	61(95.31)
Control group(n=68)	21(30.88)	15(22.06)	21(30.88)	11(16.18)	57(83.82)
Z/ χ^2			Z=1.863		$\chi^2=4.590$
P			0.063		0.032

2.2 社会功能比较

两组干预前 SSPI 评分比较差异不显著($P>0.05$);干预 3

个月后,两组 SSPI 评分均升高,且观察组高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者干预前后的 SSPI 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

Table 2 Comparison of SSPI scores between the two groups before and after intervention($\bar{x}\pm s$, scores)

Groups	Before intervention	After 3 months of intervention	t	P
Observation group(n=64)	33.52 \pm 3.02	42.23 \pm 2.86	435.500	<0.001
Control group(n=68)	33.01 \pm 2.96	39.21 \pm 2.91	1022.53	<0.001
t	0.980	6.009	-	-
P	0.329	<0.001	-	-

2.3 自知力比较

两组干预前 BCIS 各因子评分比较差异不显著($P>0.05$);干预 3 个月后,两组 SR、CI 均较干预前升高,SC 下降 ($P<$

0.05),且观察组 SR、CI 高于对照组,SC 低于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者 BCIS 各因子评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

Table 3 Comparison of BCIS scores between the two groups($\bar{x}\pm s$, scores)

Groups	Time points	SR	SC	CI
Observation group(n=64)	Before intervention	6.42 \pm 1.84	13.86 \pm 2.01	-7.44 \pm 1.91
	After 3 months of intervention	16.32 \pm 2.16 ^{ab}	8.01 \pm 1.49 ^{ab}	8.31 \pm 1.89 ^{ab}
Control group(n=68)	Before intervention	6.12 \pm 2.01	14.02 \pm 1.97	-7.90 \pm 1.89
	After 3 months of intervention	14.26 \pm 2.09 ^a	9.32 \pm 2.01 ^a	4.94 \pm 1.01 ^a

Notes: Compared with before treatment, ^a $P<0.05$; compared with control group, ^b $P<0.05$.

2.4 复发率比较

随访 1 年,对照组 68 例患者中 9 例复发,复发率 13.24%(9/68);观察组 64 例患者中有 2 例复发,复发率为 3.13%(2/64);观察组复发率低于对照组,采用连续校正卡方检验,结果显示组间比较差异有统计学意义($\chi^2=4.412, P=0.036$)。

2.5 生活质量评分对比

观察组干预 3 个月后患者的 GQOLI-74 的各项评分包括物质生活、心理健康、躯体健康、社交功能评分均高于对照组患者相应评分,组间对比差异有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

SZ 自青少年起病,具有高致残性,是危害人类生命健康安全的重要精神类疾病,随着社会工作压力的增加,SZ 的发病率在逐年升高,对于广大社会人群的危害性进一步增强,如何改善 SZ 患者的症状,提高患者的生活质量已成为目前临床研究关注的重点。临床治疗该病的主要目标是帮助患者减轻临床症状,恢复社交能力,提高患者生活能力。目前临床常通过药物手段治疗 SZ 患者,如奥氮平可在一定程度上改善患者语言学习、记忆及实施功能等^[17,18],但单一药物治疗会出现郁闷、伤感、自卑等负面情绪,对改善患者社会及认知功能等也无明显效果^[19,20]。

家庭成员的情绪气氛及行为表现等对 SZ 患者预后具有重

3 讨论

表 4 两组患者 GQOLI-74 评分对比($\bar{x}\pm s$,分)Table 4 Comparison of GQOLI-74 scores between the two groups($\bar{x}\pm s$, scores)

Groups	Time points	Material life	Mental health	Physical health	Social function
Observation group (n=64)	Before intervention	56.42±6.84	53.86±5.01	57.44±5.91	52.41±5.87
	After 3 months of intervention	86.32±7.16 ^{ab}	84.01±7.49 ^{ab}	88.31±8.89 ^{ab}	83.21±8.22 ^{ab}
Control group(n=68)	Before intervention	55.12±6.01	54.02±5.97	56.40±5.89	51.42±5.76
	After 3 months of intervention	80.26±7.09 ^a	76.32±7.01 ^a	82.94±7.01 ^a	78.33±7.87 ^a

Notes: Compared with before treatment, ^a $P<0.05$; compared with control group, ^b $P<0.05$.

要作用,研究显示,家庭成员对 SA 患者的责怪是导致疾病复发的主要因素之一^[21,22],因此对患者家属采取科学有效的心理干预十分必要。精神医学研究证实,家庭对 SZ 患者的影响十分重要,给予患者家庭干预不仅在一定程度上降低疾病复发率,还有利于促进患者康复,增加家庭幸福感^[23]。家庭心理干预强调家庭是一种重要环境,在这个环境下,通过家属与患者互动方式改善疾病,同时该种干预方式强调家庭是 SZ 患者的重要支持条件,良好的家庭环境可改善 SZ 患者临床表现,有利于促进患者预后^[24]。SZ 患者常常存在自知力缺乏的表现,自知力较差的患者无法正确认识疾病症状,可能会加重对患者社会功能的损害,故探究 SZ 患者自知力情况,并制定合理的干预方案,对临床诊治、判断患者预后具有重要作用^[25,26]。本研究发现,与对照组比较,观察组干预效果更显著,且观察组干预 3 个月后的 BCIS 各因子评分较对照组更高,提示在常规药物治疗基础上,给予 SZ 患者家庭心理干预,可改善患者自知力,对提高干预效果意义重大。分析其原因可能为,该种干预方式向患者及家属宣教 SZ 相关知识,促进家庭成员之间沟通交流,且治疗者及时调整家属之间沟通方式,有利于改善 SZ 患者对疾病的自知力^[27,28]。

SZ 患者普遍存在社会功能障碍,本研究发现,观察组干预 3 个月后的 SSPI 评分明显高于对照组,提示家庭心理干预可在一定程度上提高患者社会功能。分析其原因可能为,家庭心理干预通过对患者进行社会技能训练,治疗者通过角色扮演的方式将复杂社会事件进行分解,并纠正治疗,有利于改善患者社交能力,提高治疗依从性的效果^[29]。此外,家庭心理干预通过增进患者与家属之间的沟通表达情感能力,可改善双方应对能力及化解问题的能力,使患者获得情感及行为上支持,进而改善社会功能。2012 年,一项研究报道发现,SZ 患者在 1 年内的复发率达 33.7%^[30],可见 SZ 患者复发率之高。本研究中,观察组复发率低于对照组,提示家庭心理干预可在一定程度上降低 1 年内复发率,这可能与家庭心理干预改善患者对疾病自知力有关,但因受研究纳入样本量的影响,加上随访时间不足、研究属回顾分析,所得结果可能与实际存在一定的偏差,研究仍有局限性,具体结论还需未来展开大样本、前瞻性、多中心研究加以证实。在两组患者干预前后的生活质量评分对比中,观察组干预后 3 个月的生活质量评分包括物质生活、心理健康、躯体健康、社交功能评分均高于对照组患者,表明家庭心理干预的应用对于精神分裂症患者的生活质量有显著的改善作用。这是因为家庭心理干预的应用可为患者提供心理支持,缓解患者的焦虑、抑郁等不良心理状态,患者对生活质量的追求更高,更加

积极主动的参与到日常生活活动中,进而使得生活质量得到显著改善。

综上所述,在药物治疗基础上,给予 SZ 患家庭心理干预,效果确切,有利于改善患者社会功能及自知力,并能显著提升患者的生活质量,对降低复发率具有重要意义,有较高的临床应用价值,值得进一步推广应用。

参考文献(References)

- [1] 刁维东,王金柱,李永红,等. 马来酸氟伏沙明片联合氨磺必利治疗精神分裂症患者的疗效及安全性分析 [J]. 现代生物医学进展, 2020, 20(2): 357-360
- [2] Konstantinos N Fountoulakis, Panagiotis Panagiotidis, Antonis T Theofilidis, et al. One-year Outcome of First vs. Later Episode Schizophrenia: A Real-world Naturalistic Study [J]. Clin Psychopharmacol Neurosci, 2020, 18(3): 434-444
- [3] Minjee Jung, Seung Yeon Baik, Yourim Kim, et al. Empathy and Social Attribution Skills Moderate the Relationship between Temporal Lobe Volume and Facial Expression Recognition Ability in Schizophrenia [J]. Clin Psychopharmacol Neurosci, 2020, 18 (3): 362-374
- [4] Ruiz-Iriondo M, Salaberria K, Polo-Lopez R, Iruin A, et al. Preventing cognitive decline in chronic schizophrenia: Long-term effectiveness of integrated psychological therapy and emotional management training [J]. Psicothema, 2019, 31(2): 114-120
- [5] 邓方渝,张宏强,母福坤,等. 综合干预联合抗精神病药物治疗社区精神分裂症患者的效果[J]. 国际精神病学杂志, 2017, 44(1): 50-52, 63
- [6] Ran M S, Chan L W, Ng S M, et al. The effectiveness of psychoeducational family intervention for patients with schizophrenia in a 14-year follow-up study in a Chinese rural area [J]. Psychol Med, 2015, 45(10): 2197-2204
- [7] 牛亚琦,杨辉. 家庭护理对精神分裂症病人社会功能的影响 [J]. 护理研究, 2018, 32(8): 1305-1307
- [8] Irene Bighelli, Georgia Salanti, Cornelia Reitmeir, et al. Psychological interventions for positive symptoms in schizophrenia: protocol for a network meta-analysis of randomised controlled trials[J]. BMJ Open, 2018, 8(3): e019280
- [9] Abd Al-Hadi Hasan, Ala Abu Jaber. The effect of a family intervention on primary caregivers psychological outcomes: Findings from the integrative literature review [J]. Perspect Psychiatr Care, 2019, 55(2): 277-290
- [10] Marí a Ruiz-Iriondo, Karmele Salaberria, Rocío Polo-López, et al. Preventing cognitive decline in chronic schizophrenia: Long-term effectiveness of integrated psychological therapy and emotional

- management training[J]. *Psicothema*, 2019, 31(2): 114-120
- [11] 舒良. 精神分裂症防治指南(第1版)[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2007: 35-76
- [12] Yehya A, Ghuloum S, Mahfoud Z, et al. Validity and Reliability of the Arabic Version of the Positive and Negative Syndrome Scale[J]. *Psychopathology*, 2016, 49(3): 181-187
- [13] 周朝当, 贾淑春, 普建国. 自编住院精神病人《社会功能评定量表》: 信度、效度的初步检验[J]. *四川精神卫生*, 2004, 17(3): 144-146
- [14] Merlin T J, Rajkumar A P, Reem a S, et al. Construct validity and factor structure of Tamil version of Beck Cognitive Insight Scale to assess cognitive insight of patients with schizophrenia [J]. *Acta Neuropsychiatr*, 2012, 24(1): 43-49
- [15] Lachar D, Bailley S E, Rhoades H M, et al. New subscales for an anchored version of the Brief Psychiatric Rating Scale: Construction, reliability, and validity in acute psychiatric admissions [J]. *Psychol Assess*, 2001, 13(3): 384-395
- [16] 李惠春. 精神分裂症长期药物治疗的评估与监测[J]. *中华精神科杂志*, 2018, 51(1): 66-67
- [17] Guo W, Liu F, Chen J, et al. Treatment effects of olanzapine on homotopic connectivity in drug-free schizophrenia at rest[J]. *World J Biol Psychiatry*, 2017, 19(3): 5-23
- [18] Jingping Zhao, Kaida Jiang, Qingwei Li, et al. Cost-effectiveness of olanzapine in the first-line treatment of schizophrenia in China [J]. *J Med Econ*, 2019, 22(5): 439-446
- [19] Bighelli I, Salanti G, Reitmeir C, et al. Psychological interventions for positive symptoms in schizophrenia: protocol for a network meta-analysis of randomised controlled trials [J]. *BMJ Open*, 2018, 8(3): 192-198
- [20] Lorenzo Del Fabro, Giuseppe Delvecchio, Armando D'Agostino, et al. Effects of olanzapine during cognitive and emotional processing in schizophrenia: A review of functional magnetic resonance imaging findings[J]. *Hum Psychopharmacol*, 2019, 34(3): e2693
- [21] 白红娟, 王瑞, 王志忠. 精神分裂症患者实施家庭干预对其预后及照顾者心理状况的影响观察 [J]. *中国全科医学*, 2018, 21(1): 519-521
- [22] Ian Barnett, John Torous, Patrick Staples, et al. Relapse prediction in schizophrenia through digital phenotyping: a pilot study [J]. *Neuropsychopharmacology*, 2018, 43(8): 1660-1666
- [23] 姚建军, 吴越, 杨雀屏, 等. 家庭干预对社区精神分裂症患者暴力行为的疗效及家属心理状况的影响 [J]. *中国康复*, 2016, 31(5): 327-330
- [24] Fujika K, Hiroshi T, Takahiko I, et al. Brief multifamily Psychoeducation for family members of patients with chronic major depression: a randomized controlled trial[J]. *BMC Psychiatry*, 2018, 18(1): 207-208
- [25] 康慧敏, 王斌红, 郝瑞军, 等. 药物联合认知行为疗法对精神分裂症患者自知力及社会功能恢复的对照研究 [J]. *中国药物与临床*, 2019, 19(16): 2814-2816
- [26] Yasuhiro Ogawa, Keita Fukuhara, Hiroyuki Tanaka, et al. Insight Into Illness and Defense Styles in Schizophrenia [J]. *J Nerv Ment Dis*, 2019, 207(10): 815-819
- [27] S de Jong, RJM van Donkersgoed, ME Timmerman, et al. Metacognitive reflection and insight therapy (MERIT) for patients with schizophrenia[J]. *Psychol Med*, 2019, 49(2): 303-313
- [28] 马晓倩, 刘淑妍, 罗兴伟, 等. 心理健康教育多元家庭治疗模式在重性精神疾病中的应用及进展[J]. *中国临床心理学杂志*, 2015, 23(2): 372-377
- [29] 乔云栓, 张士巧, 崔卫东, 等. 心理健康教育多元家庭治疗对严重精神障碍患者病耻感影响效果研究 [J]. *河北医药*, 2017, 39(3): 437-439
- [30] Emsley R, Oosthuizen PP, Koen L, et al. Symptom Recurrence Following Intermittent Treatment in First-Episode Schizophrenia Successfully Treated for 2 Years [J]. *J Clin Psychiatry*, 2012, 73(4): 541-547
- [31] Mii A, Shimizu A, Masuda Y, et al. Angiotensin II receptor blockade inhibits acute glomerular injuries with the alteration of receptor expression[J]. *Lab Invest*, 2009, 89: 164-177
- [32] 苏波, 李向东, 李毅, 等. 厄贝沙坦联合百令胶囊治疗慢性肾小球肾炎的疗效观察[J]. *临床肾脏病杂志*, 2018, 18(5): 303-305
- [33] 熊琛. 百令胶囊对糖尿病肾病肾小管标志蛋白的影响[J]. *浙江医学*, 2011, 33(8): 1230-1231
- [34] Hayashi K, Sasamura H, Nakamura M, et al. Renin-angiotensin blockade resets podocyte epigenome through Kruppel-like Factor 4 and attenuates proteinuria[J]. *Kidney Int*, 2015, 88(4): 745-53

(上接第 2857 页)