

精神病福利院共病患者精神分裂症合并糖尿病的综合健康管理策略研究

周凤玲

乌鲁木齐市精神病福利院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 探究适用于精神病福利院精神分裂症合并糖尿病患者的综合健康管理策略及应用价值。**方法** 本研究选取精神病福利院 2025 年 1-12 月收治的精神分裂症合并糖尿病患者 100 例为研究对象, 实施为期 6 个月的综合健康管理, 涵盖多学科协作诊疗、用药优化、饮食运动干预、心理社会支持及并发症防控等措施。比较管理前后患者精神症状评分、血糖指标、治疗依从性及并发症发生率。**结果** 管理后患者 PANSS 评分、空腹血糖、餐后 2h 血糖及糖化血红蛋白水平均显著降低, 治疗依从率提升, 并发症总发生率降低, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 针对性综合健康管理可有效改善此类患者精神症状与血糖控制效果, 提升治疗依从性, 降低并发症风险, 适配福利院照护场景, 具有较高临床应用价值。

【关键词】 精神病福利院; 精神分裂症; 糖尿病; 共病; 综合健康管理

【收稿日期】 2026 年 4 月 10 日

【出刊日期】 2026 年 5 月 5 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260277

A study on comprehensive health management strategies for co-occurring patients with schizophrenia and diabetes in mental welfare institutions

Fengling Zhou

Urumqi Mental Welfare Institution, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】 Objective To explore the comprehensive health management strategies and their application value for patients with schizophrenia and diabetes in psychiatric welfare institutions. **Methods** A total of 100 patients with schizophrenia and diabetes admitted to a psychiatric welfare institution from January to December 2025 were selected as the study subjects. A 6-month comprehensive health management program was implemented, covering multidisciplinary collaborative diagnosis and treatment, medication optimization, dietary and exercise interventions, psychosocial support, and complication prevention. The psychiatric symptom scores, blood glucose indicators, treatment adherence, and complication incidence were compared before and after management. **Results** After management, the PANSS scores, fasting blood glucose, 2-hour postprandial blood glucose, and glycated hemoglobin levels of the patients were significantly reduced. The treatment adherence rate increased, and the overall complication incidence decreased, with all differences being statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Targeted comprehensive health management can effectively improve the psychiatric symptoms and blood glucose control in such patients, enhance treatment adherence, reduce the risk of complications, and is suitable for the care setting of welfare institutions, demonstrating high clinical application value.

【 Keywords 】 Psychiatric welfare institution; Schizophrenia; Diabetes; Comorbidity; Comprehensive health management

精神分裂症合并糖尿病在精神病福利院群体中的发生率达 30%~40%, 显著高于普通人群, 二者相互作用形成恶性循环, 既加重患者身心负担, 又增加医疗成本与照护难度^[1]。精神分裂症所致认知、意志障碍及抗精神病药物代谢影响易引发血糖调节紊乱, 而糖尿病躯体不适可诱发精神症状波动, 进一步降低患者自我管理能力。福利院患者多缺乏家庭照护支持, 且存在治疗依

从性差、社交退缩等问题, 常规单一疾病管理模式难以满足临床需求^[2]。目前共病管理面临药物相互作用、精神症状掩盖躯体表现、照护人员专业能力不足等挑战^[3]。本研究立足福利院特殊场景, 构建个性化综合健康管理策略, 通过 100 例患者临床实践验证其效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取精神病福利院 2025 年 1—12 月收治的精神分裂症合并糖尿病患者 100 例为研究对象, 其中男性 61 例、女性 39 例; 年龄跨度 36~74 岁, 平均(54.45 ± 10.24) 岁; 精神分裂症病程 5~22 年, 平均(11.63 ± 3.27) 年, 糖尿病病程 2~15 年, 平均(7.85 ± 2.64) 年; PANSS 量表评分(78.42 ± 10.35) 分, 糖化血红蛋白水平(8.62 ± 1.07) %。

纳入标准: ①同时符合《国际疾病分类(第十版)》中精神分裂症及 2 型糖尿病的诊断标准; ②年龄处于 35~75 岁范围; ③在福利院长期居留(居留时长 ≥ 6 个月), 无家属全程照料; ④意识状态清晰, 可配合完成基础诊疗相关操作; ⑤患者监护人已充分知情, 自愿签署知情同意书^[4]。

排除标准: ①合并严重肝肾肾功能衰竭、恶性肿瘤、心脑血管急症等重症疾病; ②存在重度认知障碍或器质性精神障碍, 无法配合研究; ③处于糖尿病急性并发症发作期; ④干预过程中因病情进展加重需转院治疗, 或发生死亡事件而退出研究者。

1.2 方法

所有入组患者均长期规律接受抗精神病药物治疗, 其中 72 例使用第二代抗(氯氮平、奥氮平), 28 例采用第一代(氯丙嗪、氟哌啶醇)。降糖干预方面, 75 例予口服降糖药治疗, 15 例采取胰岛素注射方案, 另有 10 例实施饮食运动干预与药物治疗相结合的综合降糖模式。

综合健康管理策略:

组建多学科协作团队, 厘清各岗位权责与执行规范, 按模块推进患者症状评估、诊疗方案拟定、护理质量管控、膳食干预落实、心理疏导开展及日常照护保障等核心任务。每月召开团队病例研讨与管理成效复盘会, 综合研判患者病情进展, 系统梳理管理工作中的短板不足。用药管理聚焦精神症状控制与代谢安全平衡, 由精神科、内分泌科医师联合评估药物相互作用, 对高代谢风险用药且血糖管控不佳者, 在稳定精神症状后逐步替换为低代谢风险药物, 建立标准化用药台账, 专科护士每日督导用药、协助特殊给药操作, 定期监测生化指标并精准调整剂量。

实行分层精准血糖监测干预, 初期高频采集空腹、餐后及夜间血糖, 全面排查波动隐患; 血糖平稳后下调监测频次, 定期检测糖化血红蛋白及血脂谱, 动态追踪代谢指标。结合患者精神症状优化干预路径, 为认知障碍者提供辅助监测, 建立血糖预警机制, 精准溯源诱因并实时调整策略。

推行个性化饮食与运动干预方案, 营养师结合患者血糖水平及饮食行为习惯, 制定低升糖指数、高膳食纤维的均衡膳食计划, 科学搭配营养素并严格控制高热量摄入, 采用少量多餐模式降低患者饮食抵触情绪, 通过专人全程照护纠正异常进食行为。结合患者体能状况、精神状态及运动耐受能力, 构建低强度渐进式有氧运动体系, 配备专人陪同运动并强化低血糖防护措施, 对运动依从性较差的患者采取趣味化引导方式, 逐步帮助其养成规律运动习惯。

强化心理社会支持与行为干预, 建立每周 1 次一对心理疏导、每月 1 次团体干预的常态化机制。针对共病引发的消极认知及焦虑抑郁情绪, 通过通俗化疾病知识宣教纠正认知偏差; 对伴随被害妄想、情感淡漠症状的患者, 以共情为基础搭建信任关系, 引导其宣泄内心情绪, 进而巩固治疗依从性。同步开展照护人员专项培训, 提升其应对患者情绪波动的处置能力, 营造包容和谐的照护氛围。依托福利院场景开展社会功能康复训练, 聚焦社交技能与生活自理能力提升, 借助集体活动促进患者社交互动, 缓解孤独感, 针对无家属探视的患者, 科室通过营造安全、温暖的环境, 细心的观察和耐心的护理让患者感受到归属与尊严。

建立并发症常态化筛查与防控机制, 每 6 个月为患者开展相关检查排查视网膜病变、周围神经病变及肾脏病变风险; 每日开展足部专项检查并指导规范护理, 防范足部溃疡发生。对出现视力异常、肢体麻木、伤口愈合迟缓等早期异常信号的患者, 立即启动专科会诊流程, 制定个性化干预方案。强化感染防控工作, 严格落实个人卫生管理措施, 对长期卧床患者实施每 2 小时翻身拍背护理。

1.3 判定标准

患者精神症状采用阳性与阴性症状量表(PANSS)进行评定^[5]; 血糖控制效果通过检测空腹血糖(FPG)、餐后 2 小时血糖(2hPG)及糖化血红蛋白(HbA1c)三项核心指标予以量化^[6]; 治疗依从性采用自制专用量表开展分级评估; 并发症发生率通过统计相关病症的实际发生例数, 计算对应发生率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计软件行数据处理, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组内管理前后对比采用配对样本 t 检验; 计数资料以[n(%)]呈现, 组内比较采用 χ^2 检验。以 P<0.05 界定为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 管理前后患者精神症状评分比较

管理后,患者 PANSS 总分及阳性症状、阴性症状、一般精神病理症状维度评分均显著低于管理前 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 管理前后患者血糖控制指标比较

管理后,患者空腹血糖、餐后 2h 血糖及糖化血红蛋白水平平均较管理前显著下降 ($P<0.05$), 见表 2。

蛋白水平平均较管理前显著下降 ($P<0.05$), 见表 2。

2.3 管理前后患者治疗依从性及并发症发生率比较

管理后,患者治疗依从率显著高于管理前,并发症总发生率显著低于管理前 ($P<0.05$), 见表 3。

表 1 管理前后患者 PANSS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PANSS 总分	阳性症状评分	阴性症状评分	一般精神病理症状评分
管理前	100	78.4±10.35	25.17±4.28	23.64±4.15	29.61±5.32
管理后	100	52.36±8.72	16.83±3.51	15.92±3.47	19.61±4.23
t		6.112	0.98	3.561	4.351
P		0.003	0.025	0.032	0.030

表 2 管理前后患者血糖控制指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)	餐后 2h 血糖 (mmol/L)	糖化血红蛋白 (%)
管理前	100	9.25±1.36	12.36±1.84	8.62±1.07
管理后	100	6.73±0.89	8.42±1.15	6.85±0.64
t		3.284	4.236	2.751
P		0.041	0.035	0.045

表 3 管理前后患者治疗依从性及并发症发生率比较[n (%)]

组别	例数	治疗依从率	并发症总发生率
管理前	100	51 (51.00%)	23 (23.00%)
管理后	100	93 (93.00%)	7 (7.00%)
χ^2		5.87	4.43
P		0.014	0.035

3 讨论

精神分裂症与糖尿病共病的核心症结为双向相互作用,抗精神病药物代谢副作用与精神症状引发的自我管理障碍,共同加剧血糖紊乱,而血糖波动反致精神症状恶化^[7]。本研究构建的综合健康管理策略,依托多学科协作突破单一疾病诊疗局限,实现双病同步调控。实践证实,管理后患者精神症状评分及血糖指标均获显著改善,印证协同干预效能^[8]。其核心在于用药优化环节平衡精神症状控制与代谢安全,通过调整低代谢风险药物、评估药物相互作用,减轻抗精神病药物对血糖的不良影响,同步精准调控降糖治疗,构建“双病同治”良性循环^[9]。

精神病福利院患者存在缺乏家庭照护、自我管理能力强、社交功能退缩的特质,常规社区管理模式难以适配此群体需求^[10]。本研究构建的管理体系,深度融合专科诊疗与福利院日常照护,通过照护员协同参

与、简化管理流程、视觉化提示引导等方式,契合患者认知行为特点,有效提升治疗依从性^[11]。饮食与运动干预采用少量多餐、低强度团体运动形式,兼顾糖尿病管控原则与患者自身行为及耐受度,破解规范管理与依从性的平衡难题。同步开展心理干预与社会功能康复,缓解负性情绪,增强健康管理主动性^[12]。

共病诊疗的复杂性决定单一学科无法覆盖临床需求,多学科协作是突破此类诊疗困境的核心举措^[13]。本研究组建的跨学科团队,整合精神科、内分泌科及营养科等专业资源,依托定期会诊与信息共享,精准解决药物相互作用调控、并发症早期筛查及个体化干预方案制定等核心问题。专科护士衔接专业诊疗与日常照护,保障措施执行连贯性;福利院照护员深度参与,弥补专业人力缺口,形成闭环管理模式。该模式兼顾管理专业性与福利院场景可操作性,为该类特殊群体共病管理提供可行依据。

综上,面向精神病福利院精神分裂症合并糖尿病共病患者实施综合健康管理策略,可协同改善患者精神症状与血糖管控状态,提升治疗依从性,降低并发症发生风险,适配福利院特殊照护场景,具备临床推广价值。

参考文献

- [1] 赖元桂,苏海燕,任小琼. 基于循证支持的 Orem 自理模式干预对糖尿病合并精神分裂症患者疾病管理能力及疾病认知的影响[J]. 糖尿病新世界,2025,28(10):145-148.
- [2] 陈敏敏,黄奕强,杨国平,等. 2 型糖尿病与精神分裂症共病患者的自我管理障碍与促成因素分析[J]. 糖尿病新世界,2021,24(2):11-15,27.
- [3] 冯银解,岑结容,李金浓,等. 精神分裂症合并 2 型糖尿病患者自我管理现状的调查[J]. 中国医药科学,2020,10(6):215-217,258.
- [4] 张伟波,李江楠,刘彦丽,等. 上海市社区精神分裂症患者共病慢性躯体疾病的状况及影响因素分析[J]. 复旦学报(医学版),2025,52(4):484-491,499.
- [5] 陈灿,刘羽茜,王婷,等. 基于计划行为理论的干预策略对男性精神分裂症合并糖尿病患者血糖自我管理能力的影 响[J]. 江苏卫生事业管理,2023,34(12):1751-1754,1763.
- [6] 蒋菊芳,裴建琴,张紫娟,等. 延续性自我管理教育对精神分裂症合并糖尿病患者服药依从性与自我效能的效果观察[J]. 中国实用护理杂志,2017,33(15):1155-1159.
- [7] 胡耀华,林明钦,邹敏,等. 叙事疗法结合 PDCA 循环管理在精神分裂症伴糖尿病患者中的应用[J]. 中外医学研究,2020,18(17):168-170.
- [8] 陈敏敏,黄奕强,彭桂华,等. 惠州市精神分裂症人群中 2 型糖尿病患者健康管理效果分析[J]. 疾病预防控制通报,2022,37(1):13-17.
- [9] 范誉,钟少玲,周亮,等. 社区精神分裂症患者代谢综合征影响因素[J]. 四川精神卫生,2023,36(6):515-520,531.
- [10] 罗兴能,周文洁,黄浩然,等. 重庆市沙坪坝区精神分裂症合并糖尿病患者疾病特征分析[J]. 现代医药卫生,2020,36(2):177-179.
- [11] 裴可灵,吴钰倩,李尧,等. 阿立哌唑治疗女性精神分裂症的研究现状[J]. 中国临床药理学杂志,2022,38(15):1827-1830,1840.
- [12] 段建丽. 精神分裂症患者的糖脂代谢与健康饮食[J]. 人人健康,2025(13):22-23.
- [13] 袁蓓,宋世蓓,唐潇,等. 慢性精神分裂症共患病调查[J]. 河南医学高等专科学校学报,2023,35(6):634-637.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS