

精神疾病复发风险评估与管理研究

胡晓蕊

涿州安康精神病医院 河北 涿州 072750

【摘要】本文聚焦精神疾病复发风险评估与管理展开研究。结合当前精神卫生服务向精细化、个性化发展的需求，系统梳理了从临床症状、社会心理、治疗依从性切入的复发风险评估核心维度，分析了标准化量表、数字化工具、综合模型三类评估工具的应用现状。同时，探讨了分层管理、协同共管、快速响应等动态管理关键机制，指出评估工具适配性不足、长期管理连续性欠缺、基层能力薄弱等问题，进而提出优化工具、完善流程、强化基层保障的路径，旨在为提升复发风险防控成效、改善患者生活质量提供理论参考与实践思路。

【关键词】精神疾病；复发风险评估；风险管理；精神卫生服务；患者管理

DOI:10.12417/2811-051X.26.02.016

引言

精神疾病的复发会加重患者病情，阻碍其社会功能恢复，还会增加家庭照护压力与社会医疗资源消耗，因此复发风险的评估与管理是精神卫生工作的核心环节。随着精神卫生领域诊疗技术的进步与服务理念的升级，传统依赖医护人员经验判断的复发风险评估模式，以及仅依靠医疗机构的单一化管理手段，已难以满足患者长期、个性化的健康需求。当前，如何科学构建多维度复发风险评估体系、完善全周期动态管理机制，成为提升精神疾病诊疗效果、推动精神卫生服务高质量发展的关键问题。基于此，本文围绕精神疾病复发风险评估与管理展开分析，明确核心内容与优化方向，为精神卫生实践工作提供支撑。

1 精神疾病复发风险评估的核心维度

1.1 基于患者临床症状特征的风险评估维度

基于患者临床症状特征的评估维度，是判断精神疾病复发风险的基础。该维度聚焦患者病情稳定的症状变化，如是否出现睡眠障碍、情绪波动、认知功能下降等早期症状，这些症状常是复发的重要信号。同时，需关注症状发作的频率、持续时间与严重程度，例如抑郁患者是否频繁出现消极情绪、精神分裂症患者是否出现幻觉妄想苗头。通过对临床症状的系统观察与记录，可初步判断患者复发风险等级，为后续干预提供基础依据，确保评估贴合患者病情实际。

1.2 结合患者社会心理因素的风险评估维度

结合患者社会心理因素的评估维度，注重从外部环境与心理状态切入判断复发风险。社会层面需关注患者的生活环境变化，如是否面临失业、家庭关系冲突、社交孤立等应激事件，这些因素易引发心理压力进而诱发复发。心理层面则需评估患者的心理韧性、应对压力的能力，以及是否存在焦虑、自卑等负面心理状态。例如，性格内向、缺乏社会支持的患者，在遭遇生活挫折时复发风险更高。纳入社会心理因素可让评估更全面，避免仅关注临床症状导致的评估片面性。

1.3 关联患者治疗依从性的风险评估维度

关联患者治疗依从性的评估维度，是从治疗执行角度判断复发风险的关键。该维度主要考察患者是否按医嘱规律服药、参与心理治疗或康复训练，治疗依从性差是精神疾病复发的重要诱因。需关注患者的服药行为，如是否存在漏服、擅自减药或停药情况，以及参与心理干预的积极性。同时，还要分析影响依从性的原因，如是否因药物副作用、对疾病认知不足或经济压力导致依从性下降。通过评估治疗依从性，可及时发现患者在治疗过程中的问题，提前干预以降低复发风险。

2 精神疾病复发风险评估工具的应用现状

2.1 标准化量表在复发风险评估中的应用情况

标准化量表是当前精神疾病复发风险评估中应用较广泛的工具。这类量表通过设定统一的评分标准与指标，如症状频率、严重程度等，让评估过程更规范、结果更具可比性。例如，抑郁复发风险评估常用的量表，可通过患者对情绪、睡眠等问题的回答量化风险等级。但在实际应用中，部分量表存在指标固定的问题，难以适配不同患者的个体差异，且量表填写依赖患者主观反馈，若患者隐瞒症状会影响评估准确性，这些局限在一定程度上制约了其应用效果。

2.2 数字化评估工具在复发风险筛查中的应用进展

数字化评估工具凭借便捷性与实时性，在复发风险筛查中的应用逐渐增多。这类工具包括手机APP、线上问卷系统等，患者可随时完成评估，数据实时上传至医疗平台供医护人员查看。部分数字化工具还能结合患者日常行为数据，如睡眠时长、活动量等辅助判断风险，提升评估的动态性。但目前数字化工具的应用仍处于发展阶段，部分工具的评估指标缺乏足够的临床验证，且在老年患者或信息技术使用能力较弱的患者群体中普及度较低，限制了其覆盖范围。

2.3 多维度综合评估模型的应用优势与局限

多维度综合评估模型通过整合临床症状、社会心理、治疗依从性等多方面数据，形成更全面的复发风险评估体系，相比

单一工具更具优势。该模型能结合患者的个体情况动态调整评估权重，例如对有多次复发史的患者，会提高临床症状变化的评估占比，让结果更精准。但综合评估模型的应用也存在局限，其构建需要大量临床数据支撑，且对医护人员的操作能力要求较高，基层医疗机构因数据积累不足或人员能力有限，难以有效推广应用，导致其在实际场景中的普及度受限。

3 精神疾病复发风险动态管理的关键机制

3.1 基于风险等级的分层管理机制

基于风险等级的分层管理机制，根据患者复发风险评估结果实施差异化管理措施，提升管理效率。对高风险患者，采取高频随访、加强药物监测与心理干预的措施，如每周随访一次并调整治疗方案；对中风险患者，实施常规随访与定期康复指导，如每两周随访并评估治疗效果；对低风险患者，以定期复查与健康宣教为主，如每月复查一次并普及疾病预防知识。这种分层管理模式可让医疗资源集中用于高风险患者，同时兼顾不同风险等级患者的需求，避免资源浪费。

3.2 患者、家庭与医疗团队协同的共管机制

患者、家庭与医疗团队协同的共管机制，强调多方参与形成管理合力。医疗团队负责制定个性化管理方案，提供专业的诊疗与康复指导；家庭成员作为患者日常照护者，需密切观察患者症状变化，督促患者治疗，并及时与医疗团队沟通情况；患者则需主动参与管理过程，积极配合治疗与康复训练，反馈自身感受。通过三方协同，可实现对患者的全周期管理，例如家庭发现患者症状异常时，能快速联系医疗团队干预，避免延误治疗，让管理更具连续性与针对性。

3.3 复发风险预警信号的快速响应机制

复发风险预警信号的快速响应机制，旨在通过及时干预降低复发概率。该机制首先明确复发的预警信号，如症状加重、治疗依从性骤降等，当发现预警信号后，医疗团队需快速启动响应流程，如调整治疗方案、增加随访频率或安排紧急就诊。同时，需建立便捷的预警反馈渠道，如患者或家属可通过电话、线上平台直接联系医护人员报告预警情况。快速响应机制能缩短从发现风险到干预的时间，避免风险进一步升级，有效减少复发情况的发生。

4 当前精神疾病复发风险评估与管理的现存问题

4.1 评估工具与临床实际需求的适配性不足

当前部分精神疾病复发风险评估工具与临床实际需求的适配性存在不足。一方面，部分工具的评估指标过于笼统，例如通用型量表未充分考虑不同类型精神疾病的复发特点，如抑郁患者复发常伴随情绪低落加重、兴趣减退，而精神分裂症复发多表现为幻觉妄想重现，通用量表难以精准捕捉这类差异化信号；另一方面，部分工具的评估周期固定，无法根据患者病情变化灵活调整，例如病情不稳定的患者可能因生活应激事件

出现短期症状波动，需要更频繁的评估，但工具限制导致评估间隔过长，难以及时发现风险，进而错过最佳干预时机，影响干预效果。

4.2 长期动态管理的连续性与稳定性欠缺

长期动态管理在连续性与稳定性方面存在明显欠缺。精神疾病的管理需要长期坚持，尤其对于有多次复发史的患者，持续监测至关重要，但部分患者在病情稳定后，因对疾病认识不足或认为无需继续管理，缺乏持续的监督与支持，逐渐减少与医疗团队的联系，导致管理中断；同时，医疗团队的人员变动、患者因居住地变更转诊等情况，也会造成管理信息传递不完整，如既往评估结果、治疗方案调整记录缺失，影响管理的连续性。此外，部分地区的精神卫生服务资源分散，缺乏统一的管理平台整合患者信息，导致不同医疗机构之间难以实现信息互通，管理衔接不畅，进一步降低了长期管理的稳定性。

4.3 基层医疗机构评估与管理能力薄弱

基层医疗机构在精神疾病复发风险评估与管理方面的能力较为薄弱。一方面，基层医疗机构普遍缺乏专业的精神卫生医护人员，多数医护人员主要承担常见病诊疗工作，未接受过系统的复发风险评估培训，在使用标准化量表时易出现评分偏差，也难以准确识别早期复发信号，如患者轻微的睡眠模式改变、社交退缩等；另一方面，基层医疗机构的评估设备与资源不足，如缺乏可实时监测患者情绪状态的数字化评估工具、常用的复发风险评估标准化量表配备不全，且与上级医疗机构的协作机制不完善，遇到复杂病例时无法及时获取专业指导，患者需要转诊时也缺乏快速衔接通道。

5 精神疾病复发风险评估与管理的优化路径及保障措施

5.1 优化评估工具以提升临床适配性

优化评估工具需从适配临床实际需求出发，首先针对不同类型的精神疾病开发专项评估工具，如分别设计抑郁、精神分裂症的复发风险量表，细化评估指标以贴合疾病特点，例如为抑郁量表增加“兴趣丧失频率”“消极想法出现次数”等具体指标，为精神分裂症量表补充“幻觉妄想强度”“社会功能受损程度”等内容；其次，增强工具的灵活性，设计可调整评估周期与指标权重的工具，例如为病情不稳定患者提供高频评估模块，允许医护人员根据患者近期症状波动情况，将评估间隔从每月一次缩短至每两周一次；同时，结合临床实践持续修订工具，通过收集不同层级医疗机构医护人员的使用反馈、患者对评估过程的感受建议，完善指标设置，减少主观因素对评估结果的影响，确保工具能精准反映患者的复发风险，更好地服务临床决策。

5.2 完善长期动态管理的服务流程

完善长期动态管理的服务流程，需构建全周期的管理体

系。首先，建立患者专属的健康档案，不仅整合评估结果、治疗方案与随访记录，还纳入患者的生活习惯、既往应激事件等信息，实现信息的持续更新与共享，方便医护人员全面掌握患者情况；其次，规范随访流程，根据患者风险等级制定固定的随访计划，如高风险患者每周通过电话或线上平台随访一次，中风险患者每两周线下随访一次，同时开通24小时咨询渠道，安排专人负责解答患者疑问，方便患者随时反馈症状变化、药物不良反应等情况。

5.3 强化基层医疗机构能力建设与资源保障

强化基层医疗机构的能力建设与资源保障，是提升评估与管理覆盖面的关键。在能力建设方面，定期组织基层医护人员参加精神疾病复发风险评估与管理培训，邀请专家开展实操指导，提升专业能力；在资源保障方面，为基层配备标准化量表与基础数字化评估工具，建立与上级医院的远程会诊机制，方便基层获取专业支持；同时，加大对基层精神卫生服务的资金

投入，改善服务设施，吸引专业人才，从多方面提升基层医疗机构的服务能力，让更多患者能在基层获得优质的评估与管理服务。

6 结论

精神疾病复发风险的评估与管理是保障患者健康、减轻社会负担的重要工作，其核心在于通过科学评估识别风险、完善机制落实管理。当前，评估维度已覆盖临床、心理、治疗多方面，工具也从传统量表向数字化、综合化发展，管理机制逐步向分层、协同方向完善，但仍面临工具适配性不足、管理连续性欠缺、基层能力薄弱等问题。通过优化评估工具、完善管理流程、强化基层保障等路径，可有效破解这些难题，提升复发风险防控成效。未来，需进一步推动评估与管理的个性化、智能化发展，结合患者需求与技术进步持续优化实践策略，让精神疾病复发风险评估与管理工作更好地服务于精神卫生事业发展，切实改善患者生活质量。

参考文献：

- [1] 雷金兰,李阳,王莹.精神分裂症患者使用氨磺必利致高泌乳素血症后换药情况及对疾病复发的影响[J].中国药物与临床,2025,25(03):169-173.
- [2] 刘妮.信息-动机-行为技巧模式对精神分裂症患者自我效能感及疾病复发情况的影响[J].医药前沿,2024,14(32):109-111.
- [3] 仲爱霖,钱仪.延续性护理对精神分裂症患者生活质量和疾病复发率的影响[J].生命科学仪器,2024,22(04):228-230.
- [4] 金爱敏,陈艳,陆晓密,等.多次复发精神疾病患者家属对中医药服务认知与需求的质性研究[J].中医药管理杂志,2024,32(06):48-50.
- [5] 廖翠萍.正视和关爱是预防精神疾病复发的关键[J].家庭生活指南,2023,39(08):136-137.