

# 认知行为治疗在精神分裂症社区康复的疗效

高接子 李小龙\*

呼伦贝尔市第三人民医院 ( 呼伦贝尔市精神卫生中心 ) 内蒙古 呼伦贝尔 022150

**【摘要】**目的: 分析认知行为治疗在精神分裂症社区康复的临床治疗效果。方法: 选择我院 2019 年 1 月 -2020 年 1 月收治的精神分裂症患者 132 例作为研究对象, 将其随机分为两组, 分别为对照组 66 例和研究组 66 例。对照组接受常规药物治疗的一般社区康复, 研究组接受在常规药物治疗基础上联合认知行为治疗的社区康复。通过观察两组患者精神分裂情况、日常生活功能及社会功能, 对比两组临床治疗的社区康复效果。结果: 经治疗后, 研究组临床治疗的社区康复效果明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 应用认知行为治疗的措施, 在治疗精神分裂症上有明显的作用, 能有效提高该病的康复效果, 并降低复发率, 因此, 值得临床推广及应用。

**【关键词】**: 认知行为治疗; 精神分裂症; 社区康复

## Effect of Cognitive Behavior Therapy on Community Rehabilitation of Schizophrenia

Jiezi Gao Xiaolong Li\*

Hulunbuir Third People's Hospital (Hulunbuir Mental Health Center) Inner Mongolia Hulunbuir 022150

**Abstract:** Objective: To analyze the clinical effect of cognitive behavioral therapy in community rehabilitation of schizophrenia. Methods: 132 schizophrenic patients admitted to our hospital from January 2019 to January 2020 were selected as the study subjects, and they were randomly divided into two groups, 66 in the control group and 66 in the study group. The control group received general community rehabilitation with conventional drug treatment, while the research group received community rehabilitation with cognitive behavioral therapy on the basis of conventional drug treatment. By observing the schizophrenia, daily life function and social function of the two groups of patients, the community rehabilitation effect of the two groups of clinical treatment was compared. Results: After treatment, the community rehabilitation effect of clinical treatment in the study group was significantly higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The application of cognitive behavior therapy has an obvious effect on the treatment of schizophrenia, can effectively improve the rehabilitation effect of the disease, and reduce the recurrence rate, so it is worthy of clinical promotion and application.

**Keywords:** Cognitive behavior therapy; Schizophrenia; Community rehabilitation

精神分裂症是在思维、情感、感知及行为等多方面有障碍, 通常表现为精神活动与周围环境不协调, 语言行为也与周围环境显得格格不入, 至今病因不详, 是一种复杂的疾病。根据黄兢<sup>[1]</sup>等研究表明, 目前, 药物治疗仍然是该病的主要治疗方式, 但药物治疗仍有一定的局限性。因此, 提高临床治疗效果, 改善患者生活质量, 应用在常规的药物上联合认知行为治疗是本文的研究重点。具体分析如下:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择 2019 年 1 月 -2020 年 1 月就诊于我院的 132 例精神分裂症患者为研究对象, 所有患者均符合中国精神分裂症诊断标准 (CCMD-III), 并且所有患者均处于社区康复期间, 将其随机分为对照组和研究组, 各组 66 组。对照组男性 32 例, 女性 34 例, 平均年龄 ( $49.23 \pm 3.14$ ) 岁; 综合组男性 35 名, 女性 31 例, 平均年龄 ( $48.03 \pm 3.76$ ) 岁。两组患者一般资料差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。同时所有患者均自愿参加本研究, 我院理论委员会对本研究完全知情, 并批准研究。

#### 1.2 方法

两组患者均给予常规药物利培酮片, 前两天每天 1-2mg, 在 3-7 日内增加至 4-6mg, 每次增加 1-2mg, 每天最合适剂量为 4-6mg。对照组给予常规药物治疗的一般社区康复。研究组给予在常规药物治疗基础上的认知行为社区康复。

##### 1.2.1 一般社区康复

对照组采用一般社区康复, 对患者的健康教育、日常护理、用药指导等帮助患者恢复正常。

(1) 健康教育。对患者及其家属进行精神分裂症的基本知识的讲解, 使患者及其家属了解到该疾病的复发率极高, 及复发的危害, 正确认识到药物持续治疗、心理治疗及防止疾病并发症重要性。告知患者及其家属可能会突发的疾病并发症先兆, 并应该及时就医。

(2) 日常护理。在日常生活中, 高热量的食物会增加脑细胞氧化的损害, 从而容易引起疾病的部分并发症, 因此, 精神分裂症患者少吃或者不吃。咖啡、浓茶等兴奋性的饮料会导致患者焦虑、失眠等症状, 极其不利于患者病情的康复。同时需要患者戒烟戒酒, 酒精通过肝脏代谢, 而治

疗精神分裂症的药物也是需要肝脏代谢，因此酒精对肝脏的影响会降低药物的治疗效果，同时酒精及酒精代谢产物也会影响药物的疗效。而吸烟同样会给身体带来很多伤害。在平时的生活中应定时、定量进食，多吃富含蛋白质的食物，多吃新鲜水果和蔬菜，以补充维生素和体内缺乏的微量元素，同时也要保持充足的睡眠时间。

(3) 用药指导。对患者及其家属有关精神药物的知识的讲解，包括对药物的作用、不良反应、用法用量以及服药中需要注意的事项。监督患者日常用药，通常患者的思想不太能集中，常常忘记或者故意减药及不用药，常有患者因此复发疾病。督促患者坚持去医院复查，并接受心理医生的治疗及指导。

### 1.2.2 综合护理

在常规药物治疗的一般社区康复上联合认知行为治疗，具体方法如下：

(1) 家庭指导。多数精神分裂症患者在上没有规律，常表现为晚上不睡觉，白天不起床，不刷牙也不洗脸，生活脏乱邋遢。因此，为了更好地家庭康复工作，家属需要多学与精神的知识，积极参加社区安排的精神卫生讲座，也可以多与社区家庭医生一起探讨患者当前的病情，按照医生的指导与建议，共同制定一个最优的家庭康复计划。家属在照顾患者的起居生活时，根据与医生共同制定好的康复计划，以此来改变患者的懒散与邋遢。有规律的生活作息，也可以防止患者无所事事胡思乱想。部分患者在身体上有诸多不适，如头晕、头痛、乏力等，所以常常医生制定的康复计划表里还有适当的每日身体锻炼，其有助于患者的身体体质康复，也有利于培养患者自己做一些力所能及的家务，如个人卫生、整理房间，能增加其主动性。部分患者有暴力倾向，发病时会伤害他人，伤害自己，因此，要保持患者在家属视线内，并收拾检查房间内的危险物，如绳索、小刀、铁钉等危险物品。若有维修的家具、电器等物品，应及时维修，并将维修使用的工具及时收拾放好。

(2) 心理指导。关心患者的心理情况，常与患者沟通交流，尊重患者，不能歧视患者，给予温暖的照顾，打消患者的顾虑，与患者建立良好的关系。几乎所有精神分裂症患者都是由心理障碍引起的，正因如此，患者才表现出感情冷漠、意志薄弱、思维贫乏、行动缓慢、反应迟钝等现象，更严重者有自杀倾向。因此，理解患者、关心患者是心理指导的重要意义。主动了解患者的情绪变化，引导患者与人沟通，耐心倾听患者的诉求，并及时疏导患者，避免紧张激动的情绪，从而使患者保持良好的精神状态。同时为患者营造良好的生活环境，可以让患者随时保持放松的状态，不要刺激患者，尽量让着患者，不要与患者发生争执，与患者进行交流时，尊重患者的意见，可适当给予一些鼓励，通过语言上的鼓励，使患者得到心理安慰，消除其自卑感，激发患者树立战胜疾病的自信心。

(3) 社区指导。患者通常疏离社会，逃避社会。教会患者生活技巧，培养患者的兴趣爱好以及人际交往能力，使患者精神充实，有效提高患者生活质量，从而增加患者康复的信心，有助于精神康复。家属可经常带患者下楼，

参加一些基础的社交活动，鼓励患者从事一些简单的社会工作，逐渐鼓励患者恢复以前的社会功能。还可以通过对亲戚、朋友、邻居等进行精神卫生宣教，使他们对精神病具有正确的认识，消除社会偏见，为病人康复创造一个良好的环境，有利于恢复患者与外界的交往能力，同时加强患者接受能力与适应大环境能力，消除患者自身的紧张和焦虑感。

(4) 思维训练。训练患者自己的思维模式，逐渐建立正确的认知思维。比如，让患者自己用笔记录日常生活中常见的事与物，从最开始的一句话到几句连贯的话，其次再到一段话，最后达到完整的一篇内容。从一天一句话到每天的日记。这个过程需要患者如何去思考，如何去记录，日复一日地训练，逐渐形成自己的思维模式。

### 1.3 观察指标

(1) 采用 PANSS 量表（阳性与阴性症状量表），其中包括阳性量表（7项）、阴性量表（7项）、一般精神病理量表（16项）、补充项目（3项）组成，每个项目分7级评分，即根据程度评出1~7分，分别是阳性量表分（P1-P7）、阴性量表分（N1-N7）、一般的精神病理学得分（G1-G16）、复合量表分，总分为30项得分总和。3个补充项目不计入总分，总分分值范围为30-210分，分值越高，病情越严重。

(2) 采用 SDSS（社会功能缺陷筛选表），其中包括10个项目，0-2级的评分法：评分越高，社会能力越差。

### 1.4 统计学分析

将数据通过 SPSS20.0 软件进行分析，t 用于计量资料的检验，用“ $\bar{x} \pm s$ ”来表示， $\chi^2$  用于对计数资料的检验，用率（%）来表示，若  $P < 0.05$ ，则表示数据差异有统计学意义。

## 2 结果

通过分析统计学结果显示，研究组 PANSS 评分（ $38.56 \pm 7.531$ ）低于对照组 PANSS 评分（ $47.41 \pm 6.909$ ）， $t=7.035$ ， $P=0.001$ ，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；研究组 SDSS 评分（ $6.74 \pm 2.019$ ）低于对照组 PANSS 评分（ $8.19 \pm 1.521$ ）， $t=4.660$ ， $P=0.001$ ，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。因此可以得出，研究组的治疗康复效果明显优于对照组。

## 3 讨论

精神分裂症是精神科的一个基础疾病，属于严重精神疾病的一个类型，同时也是一个非常复杂的疾病。常常表现为患者的言语和行为出现明显的紊乱，表达的内容与实际现实不符或者完全没有联系。目前，精神分裂症的发病机制和影响因素仍不明确，与大脑结构和神经递质、遗传因素、妊娠和分娩问题、环境因素等相关，根据霍洪林<sup>[2]</sup>等研究表明，精神病分裂患者症状严重的危险因素与婚姻状况差、无工作、年龄大等有关。在精神分裂症发病的过程中，有些患者的情感活动和行为表现得不一样，如患者说有一个喜事，但他可能是面无表情或者很淡漠的表情，来描述一个令人非常高兴的事件。同时患者有些症状和现实也不相符，如患者认为有人在迫害自己、有人跟踪自己

或者有人监视自己等。甚至有些患者会出现一些幻听, 通过耳朵听到有人或有声音在评论自己、命令自己等一定的内容, 其中一般内容大多数是命令患者, 或者评论患者, 再其次就是有不同声音, 有些说患者好, 有些说患者不好的争论性的内容, 使得患者往往不能像正常人生活, 认为他人会对自己产生较大恶意, 病情严重时, 可能会出现伤人的情况, 面对家人的关心, 患者可能会误解了家人的好意, 对家人产生敌视的态度, 从而给家人带来生活和精神双层面的压力。且由于精神分裂症是一种长期慢性的疾病, 病情也可能随时复发, 导致给家人带来较大的痛苦, 甚至出现家庭破裂的情况。因此, 精神分裂症患者需要及时进行治疗。

目前, 精神分裂症的治疗依旧是以药物治疗为主, 在孙来顺<sup>[3]</sup>的研究表明中, 不同时期、不同程度的精神分裂症根据用药原则, 采用不同的药物治疗。在当前社会, 精神分裂症发病率明显提高, 严重影响患者的生活质量, 给患者生活带来诸多不便。在药物治疗的过程中, 常规的住院康复治疗虽然也可以达到一定的治疗效果, 但存在多种不足的地方。如在健康宣传和患者沟通的方面存在管理不到位的现象, 服务意识不够好, 对患者的耐心不足, 面对患者突然发病, 因缺乏临床经验, 可能会产生害怕, 导致康复质量差。在院外依旧需要持续康复治疗, 根据郭桦<sup>[4]</sup>等研究表明, 社区康复治疗比常规住院康复治疗有更好的效果。但社区康复服务群众认知度不足, 精神分裂症康复患者意识差, 社区居民对康复知识及康复服务的认知水平较低, 普遍存在“重医疗、轻康复”的现象。特别是对社区康复的性质和内涵理解不够, 不少精神分裂症患者对康复服务和医疗服务混淆不清, 缺乏对社区康复的主动参与。因此采用认知行为疗法, 有效地提高了治疗质量。在欧印红<sup>[5]</sup>研究中也表明, 在治疗精神分裂症的过程中应用认知行为疗法, 能够提高患者治疗者依从性, 从而达到有效的

临床治疗效果。认知行为治疗法不仅是针对情绪、情绪等外在表现, 还能通过改变思维、信念与行为的方法, 以此来改变不良认知。尤其是治疗心理障碍、情绪抑郁的患者, 使患者认识到内在信念对其情绪和行为产生的影响, 是一种短程疗法, 通常治疗时间大约为半年, 针对当前的情绪, 解决速度比较快。通过鼓励患者反复练习, 增强解决问题和决策的能力, 从而形成自己的思维模式。在治疗过程中, 精神分裂症患者需要注意情绪不要出现过大起伏, 注意休息, 保证睡眠时间和睡眠质量, 不要过度劳累。在认知行为治疗法中, 家庭指导可以使患者养成良好的日常生活习惯; 心理指导可以使患者保持心情的愉悦和舒畅, 放松心情; 社区指导的适当外出活动可以让患者恢复与外界的交往能力; 思维训练可以锻炼患者形成自己的思维。同时提升了患者与人之间的沟通, 增加了患者的自信心, 消除了患者的自卑心理, 增加对美好生活的向往。

综上所述, 本研究表明认知行为治疗对精神分裂症社区康复的临床治疗效果有明显的促进作用, 能促进疾病的康复, 且对患者的生活质量水平有良好的改善, 因此, 该措施非常值得在临床上推广以及应用。

#### 参考文献:

- [1] 黄兢, 唐慧, 伍海珊等. 精神分裂症疾病负担及药物治疗现状困境 [J]. 中国药物经济学, 2022, 17(11): 16-21+26.
- [2] 霍洪林, 刘肇瑞, 黄悦勤等. 精神分裂症患者临床特征及相关影响因素 [J]. 中国心理卫生杂志, 2021, 35(12): 991-998.
- [3] 孙来顺. 精神分裂症的药物治疗 [J]. 医学信息, 2021, 34(21): 42-45.
- [4] 郭桦, 杨波, 谭小林. 精神分裂症社区康复模式的研究进展 [J]. 神经疾病与精神卫生, 2022, 22(05): 337-341.
- [5] 欧印红. 认知行为疗法在精神分裂症患者中的应用效果 [J]. 中国临床护理, 2020, 12(06): 518-521.