

认知心理治疗对精神分裂症伴抑郁患者的效果

吴海涛

湖北省通城县精神病医院 湖北 咸宁 437400

【摘要】：目的：分析精神分裂症伴抑郁患者临床对其采用认知心理治疗后，对其临床症状改善效果以及对患者生活质量的影响。方法：研究以 2022 年 1 月 -2023 年 1 月时间节点，以此时间段于我院接受治疗的精神分裂症伴抑郁患者作为研究对象（100 例），以临床治疗方式的差异将患者分组，临床常规药物治疗患者纳入参照组（50 例），药物结合认知心理治疗的患者纳入研究组（50 例），区别治疗后统计两组患者临床相关数据（治疗有效率、临床症状评分、生活质量评分、患者满意度），并以对比的方式获得两组临床治疗方法的有效性。结果：治疗总有效率结果，以研究组总有效率高、参照组低（ $P < 0.05$ ）；患者症状评分（精神分裂症、抑郁情绪），治疗后研究组评分低于参照组（ $P < 0.05$ ）；患者生活质量评分（躯体功能、社会职能、心理功能、生理功能），治疗后研究组评分高于参照组（ $P < 0.05$ ）；患者满意率结果，研究组总满意率高、参照组低（ $P < 0.05$ ）。结论：经过研究，临床对精神分裂症伴抑郁患者采用认知心理治疗后，患者临床精神分裂症症状以及抑郁情绪症状均得到明显改善，治疗有效率较高，患者生活质量得到显著提升，临床应用效果获得患者满意，具有较高的应用安全性，值得推广及应用。

【关键词】：精神分裂症；抑郁；认知心理治疗；生活质量

The Effect of Cognitive Psychotherapy on Patients with Schizophrenia and Depression

Haitao Wu

Tongcheng County Psychiatric Hospital, Hubei Xianning 437400

Abstract: Objective To analyze the effect of cognitive psychological therapy on the improvement of clinical symptoms and the impact on the quality of life of patients with schizophrenia and depression. Method study: A total of 100 patients with schizophrenia and depression who received treatment in our hospital from January 2022 to January 2023 were selected as the study subjects. Patients were divided into two groups based on differences in clinical treatment methods. Patients receiving conventional drug therapy were included in the reference group (50 cases), while patients receiving drug combined cognitive psychological therapy were included in the study group (50 cases). After differential treatment, statistically analyze the clinical related data of two groups of patients (treatment efficacy, clinical symptom score, quality of life score, and patient satisfaction), and obtain the effectiveness of the two clinical treatment methods through comparison. The total effective rate of the treatment group was higher than that of the reference group ($P < 0.05$); The patient's symptom scores (schizophrenia, depressive mood) were lower in the study group than in the reference group after treatment ($P < 0.05$); The patient's quality of life scores (physical function, social function, psychological function, physiological function) were higher in the study group than in the reference group after treatment ($P < 0.05$); The patient satisfaction rate was found to be higher in the study group than in the reference group ($P < 0.05$). Conclusion: After research, cognitive psychological therapy has been applied to patients with schizophrenia and depression in clinical practice, and the clinical symptoms of schizophrenia and depressive mood have been significantly improved. The treatment effectiveness rate is high, and the quality of life of patients has been significantly improved. The clinical application effect has been satisfactory to patients, with high application safety, and is worth promoting and applying.

Keywords: Schizophrenia; Depression; Cognitive psychotherapy; Quality of Life

精神分裂症是一种严重的精神疾病，且症状比较复杂。在临床实践中，对于精神分裂症伴抑郁症患者，抗抑郁治疗主要是在现有的精神分裂症治疗基础上增加的。抗抑郁治疗应选择与已使用的抗精神病药物相互作用风险较低的抗抑郁药。精神分裂症通常需要长期的慢性治疗，并定期服用更长时间的药物^[1]。增加抗抑郁药的使用意味着药物之间存在相互作用的风险。治疗初期应优先考虑安全性，应选择对已用抗精神病药物影响最小的抗抑郁药来改善抑郁症，或者非药物治疗。相关研究显示，精神分裂症后抑郁需要心理治疗。心理治疗一般临床会采用对患者进行健康教育，学习应对能力等，有利于情绪稳定，应对社会技能，

回归社会^[2]。本次研究分析精神分裂症伴抑郁患者临床对其采用认知心理治疗后，对其临床症状改善效果以及对患者生活质量的影响，同时择精神分裂症伴抑郁患者作为研究对象，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究以 2022 年 1 月 -2023 年 1 月时间节点，以此时间段于我院接受治疗的精神分裂症伴抑郁患者作为研究对象（100 例），以临床治疗方式的差异将患者分组，研究组（50 例）：年龄区间 20-60 岁（ 40.53 ± 2.46 ）岁，男性 30 例（60.00%）、女性 20 例（40.00%），病程 1—3 年（ 2.15 ± 0.37 ）

年; 参照组: 年龄区间 20-58 岁 (39.24 ± 2.29) 岁, 男性 31 例 (62.00%)、女性 19 例 (38.00%), 病程 1—3 年 (2.08 ± 0.52) 年; 数据资料分析显示可分组 ($P > 0.05$), 具备研究条件。

纳入标准: ① 患者临床资料完整; ② 患者及其家属均能在研究期间积极配合, 且自愿签订同意书; ③ 患者无合并其他严重疾病, 或脏器功能或组织不全。

排除标准: ① 非临床确诊证实患有精神分裂症伴抑郁者; ② 哺乳期或者存在重大疾病者; ③ 相关药物过敏者; ④ 无法正常配合研究或中途退出者。

1.2 方法

参照组: 给予本组患者 (50 例) 常规药物治疗。患者每天需服药草酸艾司西酞普兰片、舒肝解郁胶囊、齐拉西酮, 用药方法为: ① 初始治疗, 患者每天口服一次 (5mg) 由四川科伦药业股份有限公司生产的草酸艾司西酞普兰片 (国药准字: H20080788), 持续治疗 7 天后剂量增加, 每天改为 1 次 10mg (注意: 服药剂量可视患者病情增加, 但每天最大剂量不超过 20mg); ② 患者每天口服 2 次 (2 粒/次) 由成都康弘药业集团股份有限公司生产的舒肝解郁胶囊 (国药准字: Z20080580); ③ 患者每天口服 2 次 (20 mg/次) 由重庆圣华曦药业股份有限公司生产的齐拉西酮 (国药准字: H20070078), 后可视患者病情将药量调制 80 mg/次 (注意: 药量调整间隔必须在 2 天以上); 用药时间持续 3 个月。

研究组: 本组患者 (50 例) 基础治疗与参照组相同, 另给予患者认知心理治疗, 具体方法为: ① 健康教育: 患者入院后, 对患者具体病情、家庭、文化程度、工作、病史等等进行深入了解, 同时综合评估患者心理状态, 根据患者具体情况给予针对性的治疗干预。通过播放视频、面对面交谈、宣传栏等方式对患者进行病情相关的知识教育, 期间告知患者患病原因, 临床治疗方法、治疗目标, 以及可能出现的副作用。② 心理疏导: 医务人员根据患者的情绪状态, 与患者进行有针对性的深入沟通和心理咨询。医护人员需要与患者共情, 表达对患者感受的理解, 并通过共情提供护理和照顾, 帮助他们改善负面情绪, 保持良好的心理状态。向患者及其家属详细说明患者的病情、治疗方案、预后及注意事项, 以提高患者对疾病的认知水平, 缓解患者及其家属的心理压力, 增强其配合治疗的主观能动性, 同时患者家属也能够积极协助。引导患者家属给予患者高度的情感支持、更多的鼓励、关怀和陪伴, 让患者感受到家人的温暖, 始终保持积极乐观的心态。③ 认知疗法: 帮助患者正确认识疾病, 纠正误解, 引导患者正确识别信念和认知。通过举例和解释, 引导其建立积极的认知和信念, 使患者对疾病治疗有信心, 并对未来有所期待, 促使患者自卑感得以缓解。鼓励患者以日记的形式做好日常事件的记录, 以此对患者的心理发展进行了解, 并分析他们对相关事项的认知和态度。组织患者参加每周一次的座谈会, 分享他们的想法和经验, 加强患者之间的沟通, 增强患者的成就感和满意度。指导患者进行认知重建, 帮助他们正确分析和识别错误的概念, 找出错误的根本原因, 并为其提供正确的认知观念。不断加强正确认识, 帮助患者逐步树立正确的健康观念, 帮助他们尽快回归家庭, 尽早能够正常生活。④ 行为治疗: 定期组织患者参与心理实践和互动, 提高患者的社会功能, 使患者能够正常生活。引导他

们正确认识自己的异常、扭曲等行为, 积极控制消极行为, 增强活动能力, 提高生活质量。两组治疗均持续 3 个月。

1.3 判定标准

① 统计两组治疗有效率;

② 统计患者治疗前后临床症状评分, 包括: 精神分裂症评分 (BPRS)、抑郁情绪评分 (HAMD);

③ 统计两组患者治疗前后生活质量评分, 包括: 躯体功能、社会职能、心理功能、生理功能;

④ 统计患者满意度, 借助我院自制满意度调查问卷完成。

1.4 统计学方法

纳入此次研究的 100 例患者涉及到的计量资料数据都进行 t 值来进行检验, ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两组所有数据均采用统计学软件 SPSS20.0 来计算, 显示 $P < 0.05$, 说明此次纳入研究的病例实施治疗后的数据之间有明显差别, 可以进行此次试验统计学对比。

2 结果

2.1 统计两组治疗有效率 ($n=50$)

研究组: 总有效人数 49 例 (98.00%), 显效者 32 例 (64.00%)、一般有效者 17 例 (34.00%)、无效者 1 例 (2.00%); 参照组: 总有效人数 39 例 (78.00%), 显效者 20 例 (40.00%)、一般有效者 19 例 (38.00%)、无效者 11 例 (22.00%); 明显可见总有效率研究组高、参照组偏低 ($P < 0.05$)。

2.2 统计患者治疗前后临床症状评分

包括: 精神分裂症评分 (BPRS)、抑郁情绪评分 (HAMD) ($n=50$)

治疗前: 研究组: BPRS (86.87 ± 2.52) 分、HAMD (68.25 ± 2.44) 分; 参照组: BPRS (86.48 ± 2.26) 分、HAMD (68.24 ± 2.35) 分; 组间评分未体现差异性 ($P > 0.05$);

治疗后: 研究组: BPRS (22.25 ± 2.74) 分、HAMD (20.38 ± 2.66) 分; 参照组: BPRS (62.67 ± 2.59) 分、HAMD (43.36 ± 2.79) 分; 组间评分可见明显差异性 ($P < 0.05$)。

2.3 统计两组患者治疗前后生活质量评分

包括: 躯体功能、社会职能、心理功能、生理功能 ($n=50$)

治疗前: 研究组: 躯体功能 (60.16 ± 2.53) 分、社会职能 (59.32 ± 2.86) 分、心理功能 (61.05 ± 2.33) 分、生理功能 (61.02 ± 2.63) 分; 参照组: 躯体功能 (60.35 ± 2.28) 分、社会职能 (59.17 ± 2.64) 分、心理功能 (61.29 ± 2.27) 分、生理功能 (61.41 ± 2.3) 分; 组间评分未体现差异性 ($P > 0.05$);

治疗后: 研究组: 躯体功能 (83.62 ± 2.44) 分、社会职能 (82.51 ± 2.36) 分、心理功能 (80.46 ± 2.58) 分、生理功能 (81.98 ± 2.16) 分; 参照组: 躯体功能 (69.52 ± 2.33) 分、社会职能 (70.15 ± 2.96) 分、心理功能 (70.47 ± 2.71) 分、生理功能 (71.42 ± 2.66) 分; 组间评分可见明显差异性 ($P < 0.05$)。

2.4 调查患者满意度 ($n=50$)

研究组: 总有满意数 49 例 (98.00%), 非常满意者 35 例 (70.00%)、一般满意者 14 例 (28.00%)、不满意

者1例(2.00%); 参照组: 总有满意数40例(80.00%), 非常满意者22例(44.00%)、一般满意者18例(36.00%)、不满意者10例(20.00%); 明显可见总满意率研究组高、参照组偏低($P < 0.05$)。

3 讨论

随着生活节奏加快, 生活和工作的压力日趋增大, 许多人或多或少会有一些心理问题, 如果长时间处在焦躁不安, 郁郁寡欢的情绪状态中, 就可能会出现一些心理疾病。精神分裂症伴抑郁临床非常多见。精神分裂症患者的心理活动以及精神活动均异于常人。正常人的心理活动是想法与行动一致, 相互协调; 但是精神分裂症患者会表现的相互不协调, 会变得情绪紧张, 会感到自己受到了威胁等等^[3]。精神方面, 精神分裂症患者的精神活动、言语行为和周围的环境不协调, 和周围的环境缺乏基本、有效的沟通, 显得特别孤僻, 在周围人都遇都很开心的时候, 患者会表现出悲伤的反应, 这也是精神分裂症患者典型表现。在临床实践中, 一些精神分裂症患者在急性期经常出现抑郁症状, 主要是由于精神分裂症引起的各种症状, 导致情绪低落和抑郁。一些患者在精神分裂症后可能会出现抑郁, 这可能与患者的羞耻感造成的心理负担有关。

认知治疗是一种新形式的心理治疗方法, 这一疗法是基于认知心理学的理论而发展起来的心理治疗^[4]。它主要是强调认知在行为中具有决定性意义。其主张的是按认知决定论。认知疗法是根据认知过程影响情绪和行为的理论, 认知治疗可以纠正患者的负面情绪, 因为他们在认知过程中存在误解, 导致负面情绪的出现。因此, 认知重建、心理应对、解决问题等心理咨询可以有效改善他们的心理状况, 从根本上消除心理诱因, 同时改善患者的认知、行为能力及社会功能^[5]。

本次研究结果显示, 治疗总有效率结果, 以研究组总有效率高、参照组低($P < 0.05$); 患者症状评分(精神分裂症、抑郁情绪), 治疗后研究组评分低于参照组($P < 0.05$); 患者生活质量评分(躯体功能、社会职能、心理功能、生理功能), 治疗后研究组评分高于参照组($P < 0.05$); 患者满意率结果, 研究组总满意率高、参照组低($P < 0.05$)。

综上所述, 经过研究, 临床对精神分裂症伴抑郁患者采用认知心理治疗后, 患者临床精神分裂症状以及抑郁情绪症状均得到明显改善, 治疗有效率较高, 患者生活质量得到显著提升, 临床应用效果获得患者满意, 具有较高的应用安全性, 值得推广及应用。

参考文献

- [1] 朱继锋. 支持性心理治疗、舒肝解郁胶囊联合米氮平治疗精神分裂症后抑郁情绪的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2021,6(15):116-118,124.
- [2] 杨驱云, 危智盛, 洪丽文, 等. 高压氧联合舍曲林治疗卒中后抑郁的疗效分析及其对BDNF及mTOR的影响[J]. 广东药科大学学报, 2020,36(3):421-425.
- [3] 李欣, 杨惠英, 岑瑞香, 等. 精神分裂症后抑郁患者采取阿立哌唑治疗对患者心理状态及生活睡眠质量的影响[J]. 黑龙江医药, 2022,35(3):623-625.
- [4] 赖允娟, 方锋峰, 毛忠珍, 等. 以"萨提亚模式"心理治疗为核心的人性化护理在长期住院精神分裂症伴发抑郁患者中的应用效果[J]. 当代医学, 2022,28(20):184-187.
- [5] 王建刚. 阿立哌唑联合心理治疗对青少年精神分裂症患者心理机能的作用及心理弹性的影响因素分析[J]. 临床医学研究与实践, 2022,7(4):24-27,40.