

心理治疗联合药物治疗精神分裂症的疗效

于靖雅 李 韦

1.659001198507111220

2.654223198511072433

【摘要】：目的：分析心理治疗联合药物治疗精神分裂症的疗效。方法：该研究总共纳入 78 例实验对象，均是 2021.01 月至 2022.12 月到医院诊治的精神分裂症患者，使用随机数字表法进行分组，分为对照组（药物治疗，共 39 例）与研究组（心理治疗 + 药物治疗，共 39 例）。对比两组的精神症状、生活质量、心理韧性及治疗效果。结果：在 PANSS 评分与生活质量评分上，研究组优于对照组（ $P < 0.05$ ）。在坚韧评分、乐观评分、自强评分上，研究组高于对照组（ $P < 0.05$ ）。在临床疗效上，研究组高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：心理治疗 + 药物治疗用于精神分裂症的效果良好，有利于改善精神症状，提高心理韧性，临床可进一步推广应用。

【关键词】：精神分裂症；心理治疗；药物治疗；精神症状

The Efficacy of Psychotherapy Combined with Pharmacotherapy in the Treatment of Schizophrenia

Jingya Yu, Wei Li

Shihezi Oasis Hospital, Xinjiang Shihezi 832000

Abstract: Objective: To analyze the efficacy of psychotherapy combined with pharmacotherapy for schizophrenia. **Methods:** A total of 78 subjects were included in this research, all these schizophrenia patients who visited the hospital from January 2021 to December 2022 were divided into a control group (39 pharmacotherapy cases) and a experimental group (39 psychotherapy combined with pharmacotherapy cases). The psychiatric symptoms, quality of life, psychological resilience and treatment efficacy of the two groups were compared. **Result:** Experimental group was better than the control group in the PANSS score and quality of life score ($P < 0.05$). In terms of resilience, optimism and self-improvement score, the experimental group was higher than the control group ($P < 0.05$). As for clinical efficacy, the experimental group was also better than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Psychotherapy combined with pharmacotherapy is good for the treatment of schizophrenia, which is conducive to improving psychiatric symptoms and psychological resilience, and can be further promoted and applied in clinic.

Key words: Schizophrenia; Psychotherapy; Pharmacotherapy; Psychiatric symptoms

精神分裂症在临床较为常见，好发于青壮年人群，具有较高的发病率与致残率，给患者的正常生活带来诸多不便。对于精神分裂症，临床主张药物治疗，阿立哌唑是常用的抗精神病药物，可有效改善精神症状，控制病情发展，但单纯药物治疗的效果有限，无法有效改善生活质量^[1]。心理治疗是精神分裂症的重要治疗措施，有利于改善心理状态，实现疾病转归，帮助患者尽早回归社会正常生活^[2]。鉴于此，该研究主要分析心理治疗 + 药物治疗精神分裂症的效果，详细报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

该研究将精神分裂症患者作为实验对象，入院时间段在 2021.01-2022.12，总共有 78 例患者入选该研究，随机分为 2 组，每组 39 例。研究组中男 20 例、女 19 例；年龄从最小至最大范围在 32 岁~74 岁，平均（53.74±10.26）岁；病程时间 1 年~10 年，平均（5.72±1.34）年。对照组中男 21 例、女 18 例；年龄从最小到最大范围在 33 岁~74 岁，平均（53.85±10.32）岁；病程时间 1 年~9 年，平均（5.38±1.42）年。对比两组各项信息无显著差异（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：（1）经精神科检查诊断为精神分裂症；（2）年龄处于 32 岁~74 岁之间；（3）阳性与阴性症状量表(PANSS)评分 > 60 分；（4）对该研究用药无过敏反应；（5）对该研究的全部流程知情并签署同意书；（6）治疗期间未更换抗精神病药物。

排除标准：（1）心肾等脏器组织出现恶性病变；（2）认知功能障碍；（3）智力低下者；（4）合并颅脑器质性病变或恶性肿瘤疾病；（5）药物依赖史或酒精依赖史；（6）存在伤人行为或自杀倾向。

1.2 方法

对照组使用阿立哌唑片（生产单位：浙江华海药业股份有限公司；国药准字 H20203075；规格 10mg）进行治疗，使用方法：初始剂量为 10mg/天，温开水吞服，连续治疗 4 周后根据患者的病情调整药物剂量为一天 10mg/天~30mg/天，总共治疗 3 个月。

研究组实施心理治疗 + 药物治疗，药物治疗方法与对照组相同，同时加用心理治疗，详细方法为：

（1）音乐治疗：结合患者的病情及喜好选择合适的音乐类型，尽可能选择曲调轻快、柔和、简明的音乐，定时

播放音乐, 引导患者跟随音乐进行简单律动, 注意在播放音乐时尽可能按照一定顺序播放不同乐器演奏的音乐。通过反复倾听音乐加深自我认知能力, 减轻心理压力, 调节精神状态, 音乐治疗时间为 1.0h~1.5h, 每周音乐治疗 2 次。

(2) 家庭支持治疗: 主动与家属沟通, 科普精神分裂症的相关知识点, 着重强调家庭支持对病情康复的积极作用, 邀请家属参与心理治疗中, 经常关心和陪伴患者, 每天打电话或视频, 每周探视次数至少 1 次, 让患者感受到家人的关爱。在沟通过程中, 家属应仔细耐心倾听并及时给予回应, 经常使用鼓励性语言、积极心理暗示等帮助患者树立治疗信心。家庭支持治疗时间为 0.5h~1.0h, 一天一次。

(3) 团体心理治疗: 根据患者的受教育程度、理解能力等选择合适的宣教方式, 通过召开专题讲座、知识问答等方式科普精神分裂症的发病原因、临床表现、危害及治疗方法等, 加深对疾病的认知程度。同时, 定期组织病友交流会、歌舞表演活动、书法朗诵比赛等团体活动, 鼓励患者互相交流, 分享治疗经验, 舒缓负性情绪, 提高治疗信心。每次团体心理治疗时间为 0.5h~1.0h, 每周一次。

(4) 移情法: 情感向治疗师引导患者诉说内心的真实感受, 将其正性情绪(比如依赖、爱恋等)与负性情绪(愤怒、不信任等)转移至情感向治疗师, 再次显现患者潜意识的痛苦、矛盾等, 提供相应的心理疏导措施, 帮助其走出不良状态, 准确把握现实与自身思想的关系。

(5) 正视疗法: 重视健康宣教, 鼓励患者能直面疾病带来的害怕感、自卑感、无助感, 在情感向治疗师的辅助下战胜和控制不良情绪。

1.3 观察指标

(1) 精神症状: 评估标准参照阳性与阴性症状量表(PANSS), 量表包括 3 个维度、30 个条目, 每项计为 1~7 分, 总计 30 分~210 分, 分数越高则视为精神症状改善效果越差。

(2) 生活质量: 选择生活质量综合评定问卷(GQOLI)作为评估工具, 量表总共 100 分, 分数越低则代表生活质量越差。

(3) 心理韧性: 评估标准参照 Connor-Davidson 韧性量表, 量表包括乐观、坚韧、自强 3 个维度、25 个条目, 每个条目计为 0~4 分, 总分为 100 分, 分数越高则评定为心理韧性越良好。

(4) 治疗效果, 将 PANSS 量表作为判断依据: ①治疗后患者的 PANSS 评分下降幅度 $\geq 80\%$, 代表治愈; ②治疗后 PANSS 评分降低幅度处于 50%~79% 之间, 视为显效; ③治疗后 PANSS 评分下降幅度处于 30%~49% 之间, 评定为有效; ④治疗后 PANSS 评分降低幅度 $< 30\%$, 视为无效。计算总有效(治愈+显效+有效)率。

1.4 统计学分析

用统计学软件 SPSS25.0 进行分析, 计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, t 验证, 计数资料用 (%) 表示, χ^2 验证, 若 $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 评价两组的精神症状与生活质量

从表 1 的结果能看出, 治疗后, 在 PANSS 评分上, 研究组低于对照组; 在生活质量评分上, 研究组高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 评价两组的精神症状与生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	PANSS 评分		生活质量评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	39	78.54±21.36	35.18±7.21	59.32±6.14	82.45±10.36
对照组	39	78.29±21.34	42.37±10.39	59.87±6.23	75.82±7.53
t	-	0.052	3.550	0.393	3.233
P	-	0.959	0.001	0.696	0.002

2.2 对比两组的心理韧性

治疗前, 在坚韧评分、乐观评分、自强评分上, 研究组分别为 (24.18±2.35) 分、(3.59±0.34) 分、(10.57±2.33) 分, 对照组分别为 (24.39±2.47) 分、(3.61±0.35) 分、(10.64±2.38) 分, 两组分数对比差异不大 ($t_1=0.385$, $t_2=0.256$, $t_3=0.131$; $P_1=0.702$, $P_2=0.799$, $P_3=0.896$, $P > 0.05$)。

治疗后, 研究组的坚韧评分、乐观评分、自强评分分别为 (36.52±3.46) 分、(10.63±1.25) 分、(22.85±3.06) 分, 均高于对照组 (31.85±4.63) 分、(8.34±1.68) 分、(16.72±4.11) 分, 对比差异较大 ($t_1=5.046$, $t_2=6.829$, $t_3=7.471$; $P_1=0.000$, $P_2=0.000$, $P_3=0.000$, $P < 0.05$)。

2.3 评价两组的临床疗效

治疗后, 研究组中治愈 12 例, 显效 18 例, 有效 6 例, 无效 3 例, 治疗总有效率为 92.31% (36/39); 对照组中治愈 10 例, 显效 14 例, 有效 5 例, 无效 10 例, 治疗总有效率为 74.36% (29/39); 在临床疗效上, 研究组高于对照组 ($\chi^2=4.523$, $P=0.033$, $P < 0.05$)。

3 讨论

精神分裂症属于精神科常见的精神疾病, 临床上表现为语无伦次、自言自语、幻觉、持续性心境低落、哭笑无常等症状, 不利于患者的身体健康^[3]。目前临床尚未完全明确精神分裂症的发病机制, 但认为遗传、大脑结构、后天环境因素与疾病发生发展息息相关^[4]。精神分裂症患者若未及时得到治疗, 可诱发精神衰退、精神残疾等并发症, 严重影响日常生活, 故加强精神分裂症的临床治疗对改善日常生活具有重要意义。

药物是临床治疗精神分裂症的常用手段, 阿立哌唑是常用的抗精神病药物, 对多巴胺通路具有调节作用, 对于 5-羟色胺具有拮抗作用, 能有效改善精神症状, 改善认知功能, 但单独阿立哌唑治疗的效果有限, 需配合其他方案来控制病情进展^[5]。心理治疗是精神分裂症患者的重要治疗方案, 其将心理动力学理论作为治疗指导, 综合评估生理和心理等方面的实际情况, 提供音乐治疗、家庭支持治疗、团体心理治疗等方案, 从而改善精神状态, 促进病情康复^[6]。该研究发现, 研究组经心理治疗+药物治疗后, 其 PANSS 评分、生活质量评分及临床疗效优于对照组 ($P < 0.05$),

表明心理治疗 + 药物治疗的效果更佳, 有利于改善精神症状, 提升生活质量。分析其原因是: 阿立哌唑是一线抗精神病药物, 通过对 D2、5-HT1A 受体的部分激动作用以及对 5-HT2A 受体的拮抗作用发挥抗精神分裂症作用^[7]。心理治疗是精神分裂症的常用治疗方案, 通过音乐治疗能改善神经系统功能, 调节血管流量与神经传递状况, 加快新陈代谢速度, 提高情感体验, 且积极愉悦的音乐治疗能刺激大脑皮质层的兴奋性, 舒缓负性情绪, 增强应激能力, 促进社会功能恢复正常; 加强家庭支持治疗与团体心理治疗, 有利于提高对疾病的认知程度, 增强治疗信心, 提高治疗配合度^[8]。阿立哌唑与心理治疗的作用机制不同, 联合使用可发挥协同作用, 快速改善精神症状, 提升生活质量, 促进患者早日回归社会和家庭。该研究结果显示, 在心理韧性评分上, 研究组高于对照组 ($P < 0.05$)。分析其原因是: 心理治疗通过正视疗法、移情法等措施能帮助患者正确看待疾病, 纠正错误认知, 鼓励其积极、正面地看待疾病, 树立治疗信心, 舒缓负性情绪, 提高心理韧性^[9]。

综上所述, 针对精神分裂症患者, 实施心理治疗 + 药物治疗的效果良好, 有利于改善精神症状, 增强心理韧性, 改善生活质量, 尽早回归社会和家庭, 值得在临床加大推广力度。

参考文献:

[1] 杨芳. 心理治疗联合阿立哌唑治疗精神分裂症患者阴性症状的疗效分析 [J]. 中国社区医师, 2023, 39(06): 66-68.

[2] 刘岱岳, 李文俊, 布龙华, 等. 米那普仑联合抗精神病药治疗精神分裂症阴性症状的疗效及安全性研究 [J]. 中国医学工程, 2021, 29(05): 86-88.

[3] 汤姿瑛, 张红霞, 严丽. 团体结构式心理疗法联合生物反馈对精神分裂症伴焦虑情绪的疗效观察 [J]. 医药论坛杂志, 2022, 43(20): 63-66.

[4] 赵文青. 支持性 - 表达性团体心理干预联合棕榈酸帕利哌酮治疗急性期首发精神分裂症患者的临床疗效 [J]. 医学临床研究, 2022, 39(5): 690-692, 696.

[5] 颜晨, 孙学勇, 马凡荣, 等. 团体心理治疗联合奥氮平治疗男性精神分裂症患者的临床疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2022, 17(06): 77-79.

[6] 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(04): 24-27, 40.

[7] 刘念, 宋丽波, 李薇. 心理治疗联合利培酮对中青年精神分裂症的临床效果 [J]. 中国当代医药, 2021, 28(31): 96-98, 102.

[8] 肖剑英, 蔡溢, 漆靖, 等. 支持性 - 表达性团体心理治疗对首发精神分裂症患者急性期疗效的影响 [J]. 中国医师杂志, 2021, 23(3): 452-454.

[9] 赵建利, 陈琳霞, 董莹盈. 自信心心理训练联合药物治疗精神分裂症康复期患者的效果探讨 [J]. 中国现代医生, 2022, 60(12): 179-183.