

心理治疗对精神分裂症患者康复作用的研究

王召元

历城区精神卫生防治中心 山东济南 250115

摘要: 研究目的: 分析康复期精神分裂症患者接受心理治疗及综合干预对其社会功能的影响。方法: 分组方法为随机数字表法, 选取2019年1月~2020年12月接诊的80例康复期精神分裂症患者, 分为观察组(n=40, 在对照组基础上加用综合心理治疗及干预)、对照组(n=40, 行常规药物治疗), 对照分析组间阳性与阴性症状量表(PANSS)、社会功能、生活质量、病耻感、自尊水平、临床有效率、治疗依从性。结果: 组间精神症状、社会功能、生活质量、病耻感、自尊水平在治疗前无明显差异, $P > 0.05$; 治疗后, 观察组PANSS评分(一般精神病理、阴性症状)、社会功能、生活质量、病耻感、自尊水平分别优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组临床有效率90.00%、治疗依从率92.50%分别高于对照组的70.00%、75.00%, $P < 0.05$ 。结论: 在对首发精神分裂症患者进行治疗时, 使用心理康复治疗能够改善患者临床症状, 提升生活水平, 改善睡眠质量, 优化心理状态, 提高临床疗效。

关键词: 心理治疗; 精神分裂; 研究

精神分裂症在医学上不是一种疾病, 而是一种慢性的、严重的精神障碍, 包括个人的感知觉、情感与行为的异常。病因和病机尚不明确, 但可能与遗传因素、大脑结构、妊娠情况、后天环境等多因素作用有关。此类患者主要表现为幻觉、思维混乱、焦虑、抑郁等症状, 严重者可出现自残、自杀情况, 危及患者生命安全。临床上治疗此疾病的方法主要有药物治疗、心理社会支持治疗、无抽搐电痉挛治疗、认知行为疗法等, 以药物治疗为基础, 治疗效果较好, 但单独使用药物治疗的疗效不稳定, 可受多种因素影响复发, 影响患者的身心健康。

一、资料与方法

(一) 一般资料

分组方法为随机数字表法, 研究时间及对象为2019年1月~2020年12月接诊的80例康复期精神分裂症患者, 分为: 观察组(n=40)、对照组(n=40)。对照组: 男:女为20例(50.00%):20例(50.00%), 年龄19~55岁, 平均年龄 37.05 ± 15.64 岁, 病程19~67个月, 平均病程 43.20 ± 3.93 个月, 已婚17例(42.50%)、未婚13例(32.50%)、离异10例(25.00%); 观察组: 男:女为22例(55.00%):18例(45.00%), 年龄20~57岁, 平均年龄 37.51 ± 15.00 岁, 病程21~68个

月, 平均病程 43.75 ± 3.72 个月, 已婚18例(45.00%)、未婚14例(35.00%)、离异8例(20.00%)。纳入标准: ①基于《CCMD-3中国精神障碍分类与诊断标准》确诊; ②接受抗精神病药物治疗后病情处于缓解期; ③患者及监护人阅读知情书后同意参与研究。排除标准: ①哺乳、妊娠者; ②酒精、药物依赖者; ③器质性精神障碍者; ④再生障碍性贫血者; ⑤其他严重神经系统疾病者; ⑥充血性心衰者。基本病例资料(男女比例、婚姻状况等)组间无差异, $P > 0.05$, 可对照研究。

(二) 方法

对照组(行常规药物治疗): 服用阿立哌唑片(药品厂家: 江苏恩华药业股份有限公司, 批准文号: 国药准字H20140121; 规格: 10mg×24片), 初始时10mg/d, 之后视病情调整为20~30mg/d, 同时进行常规健康知识教育。观察组(在对照组基础上加用心理治疗及综合干预): 治疗前以数字脑电地形图仪(仪器厂家: 徐州国健电子科技有限公司, 仪器型号: EEG-B)等仪器评估病情, 在此基础上实施常规药物(同对照组)+心理治疗及综合干预, 内容如下。(1)心理支持干预: 鼓励患者讲述对社会偏见的看法, 以及生活、学习中的遭遇, 倾听其主诉, 分析、总结、解释心理困惑, 提供精神安慰, 帮助其合理宣泄负性情绪, 每周1次, 30~60min/次。(2)计算机行为矫正治疗(CCRT): 治疗工具为北京莱爱德认知缺陷障碍治疗系统, 包含中间件系统模块、网络服务系统模块、认知功能缺陷评定评估报告系统、医生端控制台系统模块等, 可以由计算机自动评估患者反应, 且做出反馈, 再结合其表现调整治疗方案, 每周

作者简介: 王召元, 1973年3月, 男, 汉族, 山东济南人, 济南市历城区精神卫生防治中心, 病房主任, 主治医师, 本科, 研究于临床精神医学, 邮箱: 2648203469@qq.com。

1次, 45min/次。(3) 行为矫正干预: ①鼓励患者参加文娱活动, 体会互动的快乐, 且对其成功实施奖励, 让其感受到自身社会价值; ②利用情景模拟等手段提高患者社交技能, 增强参与社会的积极性; ③行为矫正每3d进行1次, 60min/次。疗程: 两组分别为8周。

(三) 观察指标

将精神症状、社会功能、生活质量、病耻感、自尊水平、临床有效率、治疗依从性作为观察指标。①精神症状: 评估全部病例精神症状, 按照阳性与阴性症状量表 (positive and negative syndrome scale, PANSS)^[4], 包括一般精神病理、阴性症状、阳性症状3个方面, 评分低则症状改善效果显著。②社会功能: 评估全部病例社会功能, 按照精神病患者康复疗效评定量表 (inpatient psychiatric rehabilitation observing scale, IPROS), 分值为0 ~ 144分, 选取社交能力、生活能力、讲究卫生3个维度, 社会功能缺陷越重则评分越高。③生活质量: 评估全部病例生活质量, 按照精神分裂症患者生活质量量表 (schizophrenia quality of life scale, SQLS), 包括症状和副作用、动力和精力、心理社会3个分量表, 单项

量表总分100分, 评分高则生活质量差。④病耻感: 评估全部病例病耻感, 按照精神疾病病耻感量表中文版 (stigma scale for mental illness, SSMI-C) 由徐晖2007年翻译修订, 选取误解、退缩、保密3个维度, 病耻感越明显则评分越高。⑤自尊水平: 评估全部病例自尊水平, 按照罗森伯格自尊量表 (self-esteem scale, SES), 评分高则自尊水平高。⑥临床有效率: 结合PANSS评分的减分率评估, 无效: 减分率 < 25%; 进步: 减分率为25% ~ 49%; 显著进步: 减分率为50% ~ 74%; 痊愈: 减分率 ≥ 75%。总有效率 = (进步 + 显著进步 + 痊愈) / 例数 × 100%。⑦治疗依从性: 拒绝用药、不愿用药为不依从; 在监督下能够按量、按时用药为部分依从; 自觉按量、按时用药为完全依从。总依从率 = (部分依从 + 完全依从) / 例数 × 100%。

二、结果

分析两组患者精神症状评分比较组间PANSS评分在治疗前无明显差异, $P > 0.05$; 治疗后, 观察组一般精神病理、阴性症状较低, $P < 0.05$, 但组间阳性症状评分无差异, $P > 0.05$ 。见表1。

表1 两组患者精神症状评分比较

组别	例数	一般精神病理		阴性症状		阳性症状	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	39.76±3.58	24.56±2.15	26.59±5.28	16.63±4.29	25.28±4.32	15.39±2.52
观察组	40	38.79±4.47	22.28±2.95	27.58±5.36	10.66±3.21	25.48±5.35	14.86±2.23
t		1.071	3.950	0.832	7.047	0.184	0.996
P		0.287	0.000	0.408	0.000	0.855	0.322

三、讨论

精神分裂症是精神科和心理科常见一类障碍。流行病学显示, 此障碍的患病率较高, 无显著性别差异。90%的精神分裂症患者起病于15 ~ 55岁, 男性一般发病在10 ~ 25岁, 女性一般发病在25 ~ 35岁。典型症状包括幻觉、错觉、思维混乱、行为和思想异常等组成的阳性症状和焦虑、抑郁、睡眠障碍、攻击暴力、自残、自杀等组成的阴性症状, 对患者的日常生活和工作带来巨大困扰。临床上治疗方法较多, 各有不同的治疗效果。

总而言之, 对精神分裂症患者使用心理康复治疗的效果更佳, 能够减轻患者幻觉、错觉症状, 改善生活质量, 提升睡眠质量, 减少负性情绪。

参考文献:

- [1] 磨丽莉, 潘巧淑, 周芳珍, 雷黎, 李莉娥, 陆沈艳, 陈静. 运动治疗联合心理护理对慢性精神分裂症病人康复和生活质量的影响[J]. 护理研究, 2019, 33(17): 3067-3070.
- [2] 卢国强, 李辉, 李英英, 沈全荣, 闫妍, 汪晓晖, 易正辉. 认知心理治疗对首发精神分裂症患者的疗效分析[J]. 广西医科大学学报, 2019, 36(05): 771-775.
- [3] 仪玉伟, 李雪霓, 魏时懿, 秦卫红, 靳玉宏. 团体心理治疗对恢复期精神分裂症患者生活质量及社会功能影响研究[J]. 国际精神病学杂志, 2018, 45(05): 851-854.