

# 分析小剂量抗精神病药联合心理疗法 治疗躯体化障碍的疗效

吴坪静

(湖北民族大学附属民大医院 湖北 恩施 445000)

**【摘要】**目的：分析小剂量抗精神病药联合心理疗法治疗躯体化障碍的疗效。方法：选择2021年5月至2022年5月本院收入的躯体化障碍患者60例进行研究，随机分为观察组（小剂量抗精神病药联合心理疗法）与对照组（小剂量抗精神病药物治疗），各30例，对比治疗效果。结果：治疗前，两组HAMD、HAMA、SRHMS、PSQI、SSRS评分差异存在同质性（ $P > 0.05$ ），治疗后，观察组HAMD、HAMA、PSQI评分明显低于对照组，观察组SRHMS、SSRS评分明显高于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组不良反应发生率显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组治疗效果满意度明显高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：小剂量抗精神病药联合心理疗法治疗躯体化障碍的疗效显著，有助于改善患者疾病症状，提高患者自我健康感受能力，治疗安全性高，临床可加以推广。

**【关键词】**躯体化障碍；小剂量；抗精神病药物；心理疗法

## Clinical effect of low dose antipsychotics combined with psychotherapy on somatization disorder

Pingjing Wu

(Affiliated Minzu University Hospital, Enshi, Hubei, 445000)

**[Abstract]** Objective To analyze the effect of low dose antipsychotics combined with psychotherapy on somatization disorder. Methods From May 2021 to May 2022, 60 patients with somatization disorder in our hospital were selected and randomly divided into observation group (low-dose antipsychotics combined with psychotherapy) and control group (low-dose antipsychotics), 30 cases each, to compare the therapeutic effect. Results Before treatment, HAMD, HAMA, SRHMS, PSQI and SSRS scores of the two groups showed homogeneity ( $P > 0.05$ ). After treatment, HAMD, HAMA and PSQI scores of the observation group were significantly lower than those of the control group, while SRHMS and SSRS scores of the observation group were significantly higher than those of the control group ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse reactions in observation group was significantly lower than that in control group ( $P < 0.05$ ). The satisfaction of the observation group was significantly higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion Low-dose antipsychotics combined with psychotherapy have significant efficacy in the treatment of somatization disorder, which can help to improve patients' disease symptoms and improve patients' ability to feel healthy. The treatment is safe and can be popularized in clinic.

**[Key words]** Somatization disorder; Low dose; Antipsychotic drugs; Psychotherapy

躯体化障碍属于临床上常见的一种精神病症，被确诊为躯体化障碍疾病的患者会表现为由于担心自身群体症状而反复地去医院进行确认与纠正，由此导致患者的正常生活、工作、学习秩序受到较大影响，并且还会造成医疗资源的严重浪费<sup>[1]</sup>。相关研究显示：躯体化障碍疾病的产生与遗传因素、性格特点、社会、心理等因素均有密切联系，是一种致病因素相当复杂的精神类疾病<sup>[2]</sup>。因此，在治疗的过程中就表现为较高的难度，因此，为了及时缓解躯体化障碍患者的临床症状，并确保治疗效果安全且有效，本研究我们对

收集的此疾病患者采用小剂量抗精神病药物联合心理疗法实施治疗，取得了理想治疗效果，现将相关情况介绍如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

择2021年5月至2022年5月本院收入的躯体化障碍患者60例进行研究。患者均是确诊病例且签署知情同意书，随后，将全部患者平均分为两组：观察组与对照组，每组30例。

对照组：男性患者15例，女性患者15例，年

表 1 对比治疗前后两组患者的 HAMD、HAMA、SRHMS 评分情况 (分)

| 组别  | HAMD         |              | HAMA         |              | SRHMS          |                |
|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|----------------|
|     | 治疗前          | 治疗后          | 治疗前          | 治疗后          | 治疗前            | 治疗后            |
| 观察组 | 55.10 ± 8.00 | 37.21 ± 5.88 | 56.21 ± 7.88 | 34.21 ± 5.22 | 241.21 ± 40.21 | 330.11 ± 40.21 |
| 对照组 | 56.21 ± 8.10 | 45.10 ± 6.11 | 55.21 ± 7.44 | 45.14 ± 5.44 | 238.14 ± 40.21 | 284.21 ± 40.00 |
| t   | 0.411        | 5.214        | 0.331        | 8.221        | 0.441          | 5.014          |
| P   | >0.05        | <0.05        | >0.05        | <0.05        | >0.05          | <0.05          |

表 2 比较两组患者在治疗前后的 PSQI 与 SSRS 评分情况 (分)

| 组别  | PSQI         |              | SSRS         |              |
|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|
|     | 治疗前          | 治疗后          | 治疗前          | 治疗后          |
| 观察组 | 16.44 ± 2.55 | 7.22 ± 1.54  | 22.61 ± 4.18 | 33.14 ± 6.66 |
| 对照组 | 16.20 ± 2.89 | 10.11 ± 2.79 | 21.14 ± 4.20 | 24.11 ± 5.00 |
| t   | 0.214        | 5.551        | 0.314        | 7.112        |
| P   | >0.05        | <0.05        | >0.05        | <0.05        |

龄 23-63 岁, 平均年龄 (40.22 ± 6.21) 岁; 病程 1-10 年, 平均病程 (5.47 ± 1.55) 年。观察组: 男性患者 20 例, 女性患者 10 例, 年龄 25-63 岁, 平均年龄 (42.21 ± 6.88) 岁; 病程 1-11 年, 平均病程 (6.22 ± 1.80) 年。比较两组患者的基础资料, 没有明显的统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有较好的可比性<sup>[3]</sup>。

## 1.2 方法

1.2.1 对照组: 采用应用小剂量抗精神病药物治疗的方法, 主要选取阿立哌唑进行治疗, 阿立哌唑片由上海上药中西制药有限公司生产与提供。开始给患者应用的剂量为每天 2.5-5mg, 之后每 3-5d 增加 5mg 的用药剂量, 但是要注意控制最大剂量数值 (10mg/d), 给患者进行连续 8 星期的治疗<sup>[4]</sup>。

1.2.2 观察组: 采用联合治疗方法, 即: 小剂量抗精神病药联合心理疗法。用药方法同上组, 下面主要介绍一下心理疗法的治疗内容:

### 1.2.2.1 构建和谐医患、护患关系

躯体化障碍患者所患疾病属于精神类病症, 患者对周围的一切人与事都是非常敏感的, 所以, 就要与患者进行顺畅良好的沟通, 护理人员要态度和蔼与热情, 让患者体会到来自医护人员的关怀与亲切<sup>[5]</sup>, 同时, 医护人员要耐心倾听患者的诉说, 态度要专注与认真, 及时了解患者的实际情况与切实需求, 这对于及时找准患者患病原因及其接下来的疾病治疗工作是非常有帮助的。虽然患者所患疾病类型比较特殊, 但

是医护人员在与其接触的时候也不能让患者感到不自在与自卑, 而是要尊重患者的人格<sup>[6]</sup>, 医护人员要善于换位思考, 多站在患者的角度去思考, 建立患者对医护人员的信任感, 增进医患之间的和谐关系, 构建和谐的护患关系, 这有利于提升患者治疗与护理的密切配合度, 进而促进疾病治疗取得理想效果<sup>[7]</sup>。

### 1.2.2.2 健康宣教

在心理疗法实施过程中, 健康宣教是其中非常重要的策略之一, 由此, 对躯体化障碍患者进行有效的健康宣教是非常重要与必要的<sup>[8]</sup>。当前我们可以选择应用的健康宣教方式非常丰富, 医护人员在为患者选取健康宣教方式的时候要密切结合患者的实际情况, 给患者选择最合适、最科学的健康宣教方式, 例如: 健康讲座、宣传手册、视频等方式都是比较好的健康宣教方式。在对患者进行健康宣教的过程中, 医护人员要向患者全面讲解疾病的发病原因、疾病症状、疾病治疗方案、护理措施及其需要患者注意的内容等, 通过及时有效且全面的向患者宣讲疾病情况, 使患者形成积极、正确的疾病态度, 让患者正确面对疾病, 提高了患者对疾病的认知度, 进而大大提高疾病的治疗效果<sup>[9]</sup>。

### 1.2.2.3 加强家庭支持与社会支持的实施力度

躯体化障碍患者常常会感到孤独与自卑, 所以, 医护人员要嘱患者家属平时要多陪伴患者, 给予患者支持与关爱, 让患者感受到来自家庭的温暖。给予患者以社会支持, 为患者创造条件让患者多参与社会活

表 3 比较两组不良反应发生率

| 组别    | 例数 | 恶心呕吐 | 食欲不振 | 眩晕头痛 | 疲劳乏力 | 不良反应发生率 (%) |
|-------|----|------|------|------|------|-------------|
| 观察组   | 30 | 0    | 1    | 0    | 1    | 6.67        |
| 对照组   | 30 | 2    | 2    | 2    | 2    | 26.67       |
| $X^2$ |    |      |      |      |      | 3.555       |
| P     |    |      |      |      |      | 0.001       |

表 4 比较两组满意度

| 组别    | 例数 | 非常满意 | 满意 | 不满意 | 满意度 (%) |
|-------|----|------|----|-----|---------|
| 观察组   | 30 | 20   | 10 | 0   | 100.00  |
| 对照组   | 30 | 15   | 7  | 8   | 73.33   |
| $X^2$ |    |      |    |     | 3.572   |
| P     |    |      |    |     | 0.001   |

动,使患者认识到自己在社会中的重要价值,良好的家庭支持与社会支持对躯体化障碍疾病的治疗有积极作用<sup>[10]</sup>。

#### 1.2.2.4 教给患者学会自我控制情绪的方法

医护人员要教给患者转移自己注意力的正确方法,可以嘱患者深呼吸,或者做一些自己感兴趣的事情诸如:看电影、听音乐、看小说等,这样可以有效转移患者的注意力,有利于缓解患者的不良情绪状态<sup>[11]</sup>。与此同时,医护人员还要教给患者正确控制情绪的方法,嘱患者正确表达自己的需求,通过正确的宣泄方法宣泄郁闷情绪,以此显著提升疾病治疗效果。

#### 1.3 统计学方法

应用 SPSS18.00 统计学软件进行处理数据,计量资料采用(均数±标准差)表示,组间差异比较进行 t 检验;计数资料采用频数和百分率(%)表示,组间差异比较进行  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

2.1 对比治疗前后两组患者的 HAMD、HAMA、SRHMS 评分情况,见表 1。

2.2 比较两组患者在治疗前后的 PSQI 与 SSRS 评分情况,见表 2。

2.3 比较两组不良反应发生率,见表 3。

2.4 比较两组满意度,见表 4。

### 3 小结

总之,对躯体化障碍患者采取小剂量抗精神病药物联合心理疗法实施治疗,能够促进全面理想治疗效果的达成,值得推荐应用<sup>[12]</sup>。

#### 参考文献:

- [1] 张雅楠,金超,宁亮,等.综合医院心内科门诊心理障碍患者躯体化症状的临床特征及相关因素[J].中华心血管病杂志,2019,47(11):907-912
- [2] 李杰,赵金香,魏丽宁,等.度洛西汀联合小剂量舒必利治疗躯体化障碍随机对照研究[J].河北医药,2020,42(23):3560-3563
- [3] 刘洋,冯淑丹.心理疏导疗法在老年抑郁症患者病情控制中的应用效果[J].中国老年学杂志,2019,39(24):6123-6126
- [4] 闫振文.小剂量抗精神病药联合心理疗法治疗躯体化障碍的临床效果[J].中华养生保健,2022,40(2):176-178
- [5] 邹荣珍,段定伦.抗抑郁药联合心理疗法治疗躯体化障碍临床分析[J].大医生,2021,6(8):114-115
- [6] 常家霞,许小进.个体化心理护理在躯体化障碍患者中的应用效果[J].中国农村卫生,2021,13(20):24-25
- [7] 马琰,陈松,刘溪泉.“五脏一体观”辨治功能性胃肠病躯体化障碍思路探讨[J].吉林中医药,2020,40(12):1566-1568
- [8] 袁春媛.小剂量抗精神病药联合心理疗法治疗躯体化障碍的临床效果[J].世界复合医学,2021,7(010):007
- [9] 李奕男,杨晓乐.中药熏蒸疗法联合度洛西汀治疗躯体化障碍患者的临床观察[J].国际精神病学杂志,2021,4(004):048
- [10] 李秧,易冬梅,汤聪.家庭治疗对躯体化障碍的临床心理干预探讨[J].中国卫生标准管理,2020,11(10):50-52
- [11] 李爱军,关伟平,姬明红,等.乌灵胶囊联合正念减压治疗躯体化障碍临床研究[J].中国药业,2022,1(012):031
- [12] 张红胜.心理治疗对躯体化障碍患者心理障碍症状的有效性及对患者预后的影响[J].河北医药,2020,42(20):3130-3133