

支持性心理治疗在慢性精神分裂症康复治疗中的效果

刘焱 朱美利 顾燕 黄跃华 高红锐*

上海市民政第一精神卫生中心 201103

【摘要】目的：对慢性精神分裂症患者采用支持性心理治疗方法并分析在康复治疗中的效果。方法：以我院收治的慢性精神分裂症患者为研究对象，共 70 例，对上述患者采取两种不同的治疗方式并随机分组，两组均 35 例，分别采用常规药物治疗（对照组）和常规药物治疗加支持性心理治疗（观察组），以 HAMD、HAMA 评分、SDSS、BPRS 评分和治疗有效率为研究方向，分析两组患者的表中数据。结果：观察组的 HAMD 和 HAMA 评分低于对照组， $P < 0.05$ ；治疗后观察组 SDSS、BPRS 的评分相对对照组更低， $P < 0.05$ ；观察组的治疗效率更高， $P < 0.05$ 。结论：运用支持性心理治疗法可减轻慢性精神分裂症患者因疾病所产生的焦虑以及抑郁等情况，在一定程度上缓解神经系统，提高睡眠质量和治疗效率，因此值得推广。

【关键词】支持性心理治疗；慢性精神分裂症；康复治疗

精神分裂症在临床中属于一种慢性精神类疾病，具有患病时间长、病情恢复慢等特点，在发病时，患者会出现自残以及伤害他人等行为，同时还会伴随一定的思维、认知以及意志等障碍^[1]。因发病原因较为复杂，至今未能发现有效的治疗方法，只能服用药物进行控制，但长期使用药物会对自身产生影响，从而出现负面情绪，所以需要在药物的基础上加入心理护理^[2]。其中支持性心理干预可有效缓解上述情况，此护理方式可有效改善患者的心理状况，从心理角度出发来治疗精神状况，同时采用沟通的方式缓解患者的负面情绪，使其恢复信心，有利于患者在日后更好回归社会，降低心理痛苦，对此在临床中的使用效果显著^[3]。本文分析采用支持性心理治疗法对慢性精神分裂症患者治疗的效果，具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取我院收治的慢性精神分裂症患者 70 例，时间在 2022 年 6 月至 2023 年 6 月之间选取，随后对上述 70 例患者进行分组研究，对照组 35 例，年龄：21 岁至 59 岁，平均 (43.28 ± 14.03) 岁，患病时间：2 至 11 年，平均 (6.87 ± 1.26) 年；对照组 35 例，年龄：22 岁至 60 岁，平均 (42.68 ± 14.14) 岁，患病时间：3 至 13 年，平均 (6.90 ± 1.44) 年。将上述两组患者的一般资料进行对比，结果显示 $P > 0.05$ ，组间未发现差异性。

纳入标准：治疗方法均经过患者以及家属同意，并签字。

排除标准：患有神经系统疾病以及躯体疾病的患者。

1.2 方法

常规药物治疗给予对照组，根据患者的不同情况选取相应的药物，有奥氮平、氨磺必利和阿立哌唑及利培酮，用药剂量根据实际情况给予。

常规药物治疗加支持性心理治疗给予观察组，医师根据患者的生活习惯以及心理状况方面进行研究，为其进行健康宣讲和饮食指导，并时刻观察患者的病情变化情况，观察可分为三个阶段展开。（1）第一阶段：在患者接受医治的 30 天之内，首先需与患者和家属进行沟通，形成良好的护患关系，同时定期向患者家属告知患者的具体情况，并根据自身的经验制定相应的康复治疗方案，在此过程中需深入与家属进行沟通，在患者家属充分认可此治疗方案后，方可开展相应工作。（2）第二阶段：在患者接受治疗的 1 至 2 个月内进行，经过长时间的治疗，大部分患者均了解自身疾病的基本问题，可正确面对疾病，对此可开展治疗工作，但在治疗工作进行的过程中，还会有患者出现排斥的心理，此时医师需采用沟通的方式为患者讲解治疗的重要性，降低其排斥现象。

1.3 观察指标

采用汉密尔顿焦虑量表（MAHA）和汉密尔顿抑郁量表（HAMD）对两组患者的焦虑和抑郁情况进行分，；分析两组患者的睡眠质量和精神状态，用匹茨堡睡眠质量指标量表（PSQI）和精神病评定表（BPRS），分值越低表示治疗效果更好；观察两组患者的治疗有效率，分为痊愈、好转、无效，总有效等于痊愈加好转的总和。

1.4 统计学方法

$[n(\%)]$ 表示计数资料，检验： t 、 χ^2 ，计量资料用均数 \pm 标准差，用 SPSS22.0 软件分析，结果显示 $P < 0.05$ ，组间有差异。

2 结果

2.1 比较两组患者治疗前后的 HAMD、HAMA 评分

治疗前两组的 HAMD 和 HAMA 评分无差异, $P > 0.05$; 治疗后观察组的分值更低, $P < 0.05$, 组间有差异, 见表 1。

表 1 对比两组患者治疗前后的 HAMD 和 HAMA 评分 (分)

分组	例数	HAMD		HAMA	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35	17.11 ± 4.11	8.11 ± 2.19	17.54 ± 4.09	8.16 ± 2.21
对照组	35	16.86 ± 4.08	10.06 ± 2.21	16.73 ± 4.11	10.11 ± 2.24
t		0.2553	3.7078	0.8264	3.6617
P		0.7992	0.0004	0.4114	0.0005

2.2 观察两组患者治疗前后的 SDSS、BPRS 评分

治疗前两组患者的下表数据均无差异, $P > 0.05$; 治疗后观察组的 SDSS、BPRS 分值低于对照组, $P < 0.05$, 两组数据具有差异性, 见表 2。

表 2 分析两组患者治疗前后的 SDSS、BPRS 评分 (分)

分组	例数	SDSS		BPRS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35	8.90 ± 2.90	5.12 ± 2.01	47.78 ± 8.13	33.78 ± 4.11
对照组	35	8.84 ± 3.04	6.49 ± 1.98	48.05 ± 7.72	43.77 ± 6.54
t		0.0844	2.8726	0.1424	7.6514
P		0.9329	0.0054	0.8871	0.0000

2.3 对比两组患者治疗有效率

观察组的治疗有效率更高, 相比如对照组的效率组间有差异, $P < 0.05$, 详细数据见表 3。

表 3 比较两组患者治疗有效率[n (%)]

分组	例数	痊愈	好转	无效	总有效率
观察组	35	21	10	4	31 (88.57)
对照组	35	14	9	12	23 (65.71)
χ^2					5.1852
P					0.0227

3 讨论

精神分裂是一种神经系统疾病, 发病机制主要有遗传、大脑病变等^[4]。由于此疾病的特殊原因加之周围人的不理解, 导致患者出现自卑以及抑郁等情绪, 加重病情的恶化速度, 最后丧失自我护理能力, 所以需采用合理的方法为患者治疗^[5]。对于慢性精神分裂症患者临床上常用药物疗法

进行医治, 并且治疗效果值得肯定, 但在为患者医治的过程中由于身体会出现不同程度的疼痛感, 从而产生焦虑以及抑郁等负面情绪, 严重影响其医治的信心^[6]。

近年来随着我国医学的不断进步, 发现了大部分患者在医治过程中的问题, 比如支撑力欠缺, 过度重视周围人对自己的看法, 把别人的观点放在首位, 从而造成心理崩溃的现象。有相关资料显示, 支持性心理治疗法可有效改善精神分裂症患者的临床症状, 可以进行长时间的治疗为患者提供一定的心理支撑, 从而提升其医治的信心, 增加治疗的依从性, 在临床上取得了良好的成绩。支持性心理治疗可应用于患者的日常生活中, 采取鼓励的方式缓解患者紧张的心情, 对患者提出的合理要求给予一定的帮助, 对其所讲述的想法表示支持, 并鼓励实现自己的想法, 让患者感受到社会以及家庭的温暖。本文研究结果显示, 观察组治疗后的 HAMD 评分为 (8.11 ± 2.19) 分, 对照组为 (10.06 ± 2.21) 分, HAMA 观察组评分为 (8.16 ± 2.21) 分, 对照组为 (10.11 ± 2.24) 分, 经结果显示观察组的评分更低, $P < 0.05$; 观察组的 SDSS 评分和 BPRS 评分与对照组分值相比后显示更低, $P < 0.05$; 在治疗有效率中, 观察组的有效率为 88.57%, 对照组为 65.71%, 结果显示观察组的有效率更高, $P < 0.05$ 。

综上所述, 采用支持性心理治疗法可有效缓解慢性精神分裂症患者抑郁、焦虑的心情, 使睡眠质量和精神状态逐渐好转, 增加治疗有效率, 因此值得宣传。

参考文献:

[1]陈娟红, 钟灵燕, 周燕等.同伴学习法护理分级在慢性精神分裂症患者中的应用[J].齐鲁护理杂志, 2022, 28(19): 147-150.

[2]戴边, 张明君.慢性精神分裂症住院患者跌倒的影响因素研究[J].浙江医学, 2022, 44(18): 1987-1990.

[3]杨娜, 李阳, 肖雪.生物反馈疗法联合药物治疗慢性精神分裂症的效果及对心理状态的影响[J].中国医学创新, 2022, 19(27): 137-141.

[4]张丽, 池雷.强化运动干预对慢性精神分裂症患者康复效果影响[J].社区医学杂志, 2022, 20(16): 929-932.

[5]谢萍香, 王莉, 冯惠燕等.朗诵训练联合作业疗法对慢性精神分裂症住院患者康复效果观察[J].黑龙江医学, 2022, 46(16): 2006-2008.

[6]薛丰丰, 陈致宇.代谢综合征及泌乳素对慢性精神分裂症患者骨密度的影响[J].中国现代医生, 2022, 60(23): 55-58+63.