

综合性康复治疗对慢性精神分裂症患者生活质量的 影响

吴琼婵

(温州市第七人民医院 浙江温州 325007)

摘要:目的:分析综合性康复治疗慢性精神分裂症患者的效果,及对患者生活质量的影响方法:应用随机计算机表法分组处理,我院 2018 年 5 月~2019 年 5 月收治的 58 例慢性精神分裂症患者,均分为甲组、乙组。甲组采用综合性康复方法治疗,乙组采用常规方法治疗,对比两组临床效果的差异。结果:治疗前,甲组、乙组简明精神病评定量表 BPRS 评分、生活质量评定综合问卷 GQOLI-74 评分比较, $P > 0.05$ 。治疗后,两组 BPRS 评分、GQOLI-74 评分对比, $P < 0.05$ 。结论:慢性精神分裂症患者接受综合性康复方法治疗,对患者精神症状、生活质量的影响较大。

关键词:综合性康复治疗;慢性精神分裂症;生活质量;影响

精神分裂症为一组不明原因的重性精神病,为缓慢/亚急性起病,会涉及患者的感知觉、思维、情感、行为等方面^[1]。相关研究人员认为,该病的发生和个体心理易感因素、外部社会环境因素有关。临床表现:感知觉障碍、思维障碍、情感障碍、认知功能及行为障碍等。本次研究选取近 1 年来收治的 58 例慢性精神分裂症患者,重点分析采用综合性康复治疗、常规方法治疗的临床效果。

1. 临床一般资料、方法

1.1 临床一般资料

经随机计算机表法分组,将我院 2018 年 5 月~2019 年 5 月期间收治的 58 例慢性精神分裂症患者,分为甲组和乙组,每组各 29 例。甲组男女比例为:15:14;年龄在 20~56 岁的区间,中位年龄为(38.4 ± 3.3)岁;病程在 6~28 年的区间,中位病程为(17.5 ± 2.3)年。乙组男女比例为:16:13;年龄在 23~53 岁的区间,中位年龄为(38.2 ± 3.1)岁;病程在 7~28 年的区间,中位病程为(17.6 ± 2.5)年。两组慢性精神分裂症患者的临床一般资料比较处理,经研究未发现差异有统计学意义, $P > 0.05$ 。

纳入标准:病程 > 5 年;病情为稳定期;通过慢性精神分裂症诊断标准^[2];签订知情协议。

排除标准:意识障碍;酒精依赖;并发肿瘤;无法配合医护人员工作。

1.2 方法

1.2.1 乙组采用常规方法治疗,告知患者正确的用药方法。

1.2.2 甲组采用综合性康复方法治疗,①综合健康教育,为患者、患者家属讲解慢性精神分裂症相关知识,帮助患者正确看待自身疾病。然后,告知患者治疗方法,使其明确通过积极配合治疗可获得较好的效果^[3]。②综合心理疏导,积极和患者及其家属沟通交流,在患者倾诉时耐心倾听,对于患者提出的问题认真解答。③综合生活护理,叮嘱患者养成良好的生活习惯,保证作息时间的规律,鼓励患者加强日常生活活动的训练,比方说:穿脱衣服、洗漱、如厕等。此外,应根据患者的兴趣爱好,鼓励患者参与一些文娱活动,如:手工、书法、绘画等。

1.3 观察指标、判定标准

1.3.1 对比两组治疗前、后 BPRS 评分、GQOLI-74 评分的差异。

1.3.2 采取生活质量评定综合问卷 GQOLI-74,对两组物质生活、躯体功能、心理及社会功能评分,计算生活质量总分,分值更高则为生活质量改善更理想。

1.3.3 通过简明精神病评定量表 BPRS 对患者精神症状评分,评分更低表示精神症状改善更好。

1.4 统计学的分析

本研究数据借助统计学软件 SPSS29.0 的作用作以处理,计量资料均数差 $\bar{X} \pm S$ 两组治疗前、后 BPRS 评分、GQOLI-74 评分比较运用 t 检验。对比数据结果 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义,对比数据结果 $P > 0.05$ 代表差异无统计学意义。

2. 结果

2.1 两组治疗前、后 BPRS 评分的差异分析

治疗前两组 BPRS 评分比较无较大差异,治疗后甲组乙组 BPRS 评分比较,统计结果有显著差异性, $P < 0.05$,如表 1。

表 1 两组治疗前、后 BPRS 评分的差异分析[n=29 ($\bar{X} \pm s$), 分]

组别	BPRS 评分	
	治疗前	治疗后
甲组	25.14 ± 5.15	20.45 ± 1.67
乙组	25.21 ± 5.18	23.68 ± 2.45
t	0.0516	5.8664
P 值	> 0.05	< 0.05

2.2 两组治疗前、后 GQOLI-74 评分的差异分析

治疗前,两组 GQOLI-74 评分比较无较大差异, $P > 0.05$ 。

治疗后,甲组乙组上述评分情况比较,统计结果存在明显的差异, $P < 0.05$,如表 2。

表 2 两组治疗前、后 GQOLI-74 评分的差异分析[n=29 ($\bar{X} \pm s$), 分]

组别	GQOLI-74 评分	
	治疗前	治疗后
甲组	173.21 ± 7.07	207.31 ± 8.89
乙组	172.53 ± 7.01	196.42 ± 7.64
t	0.3678	5.0030
P 值	> 0.05	< 0.05

3. 讨论

慢性精神分裂症具有病程迁延的特点,一般通过药物治疗改善患者精神症状,但该方法的应用无法提高患者生活质量。针对于此,本次研究实施了综合性康复治疗,可从生理、心理,以及社会等多个方面予以干预,以此提高患者的生活技能,改善患者的精神症状、生活质量^[4]。本文实施综合性康复治疗的时间为 0.5 年,如此有助于加强患者对生活活动的兴趣,使其对社会更好的适应,从而避免疾病反复发作^[5]。本次研究结果显示,治疗前甲组、乙组 BPRS 评分、GQOLI-74 评分比较,差异不具有统计学的意义, $P > 0.05$ 。治疗后,甲组和乙组的上述评分情况实行比较,差异均具有统计学意义, $P < 0.05$ 。说明,慢性精神分裂症患者中综合性康复治疗,可从根本上改善患者的精神症状、生活质量。

总之,综合性康复治疗慢性精神分裂症,在改善患者精神症状与生活质量方面的优势突出。

参考文献:

- [1] 孙建. 心理联合行为矫正治疗对慢性精神分裂症患者不良行为及精神康复的影响[J]. 系统医学, 2017, 15(11):25-27.
- [2] 郝小玲, 刘亚芳, 齐桂花等. 同伴支持对住院慢性精神分裂症患者日常生活能力的影响[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(22):3112-3114.
- [3] 张红霞. 优质护理在改善慢性精神分裂症患者心理和康复的影响分析[J]. 心理医生, 2017, 23(4):24-26.
- [4] 冯为, 杨雀屏, 李世明等. 基于戴明环管理模式的社区精神康复对慢性精神分裂症患者生存质量的影响[J]. 中国基层医药, 2019, 26(18):2215-2219.
- [5] 童捷, 孙喜蓉, 俞玮等. 团体绘画艺术治疗对慢性精神分裂症患者社会功能康复与生活质量的影响[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2019, 28(6):532-537.