

探析家庭干预对精神分裂症患者临床疗效的对照研究

乌兰格日勒

内蒙古自治区锡林郭勒盟安神医院 内蒙古 026000

【摘要】目的: 浅析精神分裂症患者实施家庭干预对临床疗效的对比研究。方法: 此次研究对象为2018年12月-2019年12月本院收治的80例精神分裂症患者, 经电脑随机分为各40例的两组, 观察组实施药物治疗与家庭干预, 对照组仅实施药物治疗, 对比两组临床疗效。结果: 两组患者住院时思维障碍、活动过度、缺乏活动、焦虑抑郁、敌对猜疑对比, 无明显差异($P > 0.05$); 1年末随访时, 观察组比对照组思维障碍、活动过度、缺乏活动、焦虑抑郁、敌对猜疑评分均更低, 数据对比, 差异显著($P < 0.05$); 住院时, 两组患者依从性对比, 无明显差异($P > 0.05$); 1年末随访时, 观察组(92.50%)比对照组(75.00%)依从性更高, 数据对比, 差异明显($P < 0.05$)。结论: 精神分裂症患者实施家庭干预, 能够改善患者精神症状, 降低复发率, 确保临床效果, 提升患者依从性, 值得临床应用实践。

【关键词】精神分裂症; 家庭干预; 药物治疗; 临床疗效

促进改善精神分裂症患者不良症状, 预防精神分裂症复发, 保证患者生活质量的任务是非常艰巨的, 在精神疾病发生、发展、预防及转归的各个阶段, 精神医学界开始重视家庭作用。有研究结果显示, 家庭健康教育对改善精神分裂症患者社会功能, 能够起到关键性作用^[1]。此次研究就围绕精神分裂症患者实施家庭干预对临床疗效的对比展开研究, 现报告如下。

1 资料和方法

1.1 资料

此次研究对象为2018年12月-2019年12月本院收治的80例精神分裂症患者, 经电脑随机分为各40例的两组, 所有患者经检查符合精神分裂症诊断标准, 并了解本次试验, 自愿签署知情同意书。观察组中, 包括22例男性、18例女性, 年龄区间21-62岁, 年龄均值(41.25 ± 2.14)岁; 对照组中, 包括23例男性、17例女性, 年龄区间22-63岁, 年龄均值(42.58 ± 2.345)岁。两组患者的基本资料经比较无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者均需实施抗精神病药物治疗, 给予相同的药物剂量。观察组实施家庭干预。由主管医生在患者住院期间给予其家属针对性指导, 每次指导时间为30-45分钟, 1周3次, 每周举行1次科普知识讲座, 主要关于精神卫生, 每月与患者家属展开1次座谈会, 并为患者提供精神疾病科普书及精神科健康教育手册。在患者出院6个月内, 每间隔1个月进行1次随访, 6

个月后, 每3个月进行1次随访, 通过电话随访, 来院复诊的形式, 为患者提供家庭干预, 有效指导患者及家属存在的问题, 指导内容包括传授疾病知识, 观察病情, 对存在的应激问题协调处理, 并对患者与家属的情感表达方式进行调整, 实施1年的维持性治疗指导。

1.3 观察指标

(1) 在患者住院时、1年末随访时, 观察并记录80例患者简明精神病量表(BPRS)评分, 相关指标包括思维障碍、活动过度、缺乏活动、焦虑抑郁、敌对猜疑, 评分与临床效果呈反比^[2]。(2) 在患者住院时、1年末随访时, 评估80例患者服用依从性。主动在住院期间服药, 按照医嘱在出院后良好服药为完全依从; 在住院期间被动服药, 出院后没有完全按照医嘱服药为部分依从; 出院过程中存在拒药现象, 出院后自主停药为不依从^[3]。

1.4 统计学分析

用SPSS18.0软件整理研究数据, 率[n(%)]表示计数资料, 用 χ^2 检验, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, t检验, 组间差异明显时有统计学意义($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 对比住院时、1年末随访80例患者BPRS评分

两组患者住院时思维障碍、活动过度、缺乏活动、焦虑抑郁、敌对猜疑对比, 无明显差异($P > 0.05$); 1年末随访时, 观察组比对照组思维障碍、活动过度、缺乏活动、焦虑抑郁、敌对猜疑评分均更低, 数据对比, 差异显著($P < 0.05$)。见表1。

表 1 对比住院时、1 年末随访 80 例患者 BPRS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组		思维障碍	活动过度	缺乏活力	焦虑抑郁	敌对猜疑
观察组 (n=40)	住院时	1.83±0.67	1.82±0.60	2.23±0.73	2.08±0.52	2.65±0.68
	1 年末随访	1.42±0.53	1.32±0.26	1.63±0.42	1.34±0.26	1.44±0.35
对照组 (n=40)	住院时	1.80±0.65	1.89±0.54	2.17±0.65	2.14±0.57	2.60±0.72
	P	1.76±0.55	1.68±0.39	2.01±0.47	1.75±0.41	2.10±0.57

2.2 对比住院时、1 年末随访 80 例患者依从性 (75.00%) 依从性更高, 数据对比, 差异明显 ($P < 0.05$)。住院时, 两组患者依从性对比, 无明显差异 ($P > 0.05$); 1 年末随访时, 观察组 (92.50%) 比对照组

(75.00%) 依从性更高, 数据对比, 差异明显 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 对比住院时、1 年末随访 80 例患者依从性 [n(%)]

分组	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从性 (%)
观察组 (n=40)	住院时	15	12	13	27 (67.50)
	1 年末随访	25	12	3	37 (92.50)
对照组 (n=40)	住院时	11	14	15	25 (62.50)
	P	19	11	10	30 (75.00)

3 讨论

精神分裂症患者的病情经历包括发病过程、治疗过程及康复过程, 不同阶段的病情, 患者及家属的要求和需求也是不同的, 应实施家庭干预。在治疗过程中, 应对家庭角色进行有效调整, 告知其相应的精神医学知识, 使患者及家属能够对精神疾病有正确的认知。社会康复阶段是利用不同专业知识辅助患者及家属掌握处理不良反应的技巧和自我管理药物技巧, 主要从心理学、医学、社会知识给予辅助, 鼓励患者在日常生活中, 愿意主动分担家务, 积极参与到社会活动中, 预防复发情况, 提升适应能力^[4]。本次试验主要对精神分裂症患者实施药物治疗及家庭干预联合药物治疗的效果进行比较, 研究结果显示, 观察组 1 年末随访时, (1.42±0.53) 分的思维障碍、(1.32±0.26) 分的活动过度、(1.63±0.42) 分的缺乏活动、(1.34±0.26) 分的焦虑抑郁及 (1.44±0.35) 分的敌对猜疑评分均低于对照组, 数据对比, 差异显著 ($P < 0.05$); 观察组 1 年末随访时的依从性为 92.50%, 明显低于对照组, 数据对比, 差异显著 ($P < 0.05$)。

可见, 家庭干预能够起到良好的干预效果, 预防复发情况, 提升患者生活质量, 与很多研究结果相符。家庭治疗可促进家庭之间的交流, 使传统家庭理念受到了冲击, 改变了对患者表达情感的方式, 从而有效提升患者的社会功能, 改善患者精神疾病。预防和治理精神

分裂症的过程比较漫长, 有一部分患者需要终身服药, 因此, 需有效提升患者服药依从性, 增强患者药物认知能力, 促使患者形成按照医嘱服药的习惯。

4 结束语

总而言之, 精神分裂症患者实施家庭干预, 能够改善患者精神症状, 降低复发率, 确保临床效果, 提升患者依从性, 值得临床应用实践。

【参考文献】

- [1] 颜慧, 齐钢桥, 闫耀宇, 等. 精神康复联合家庭干预对精神分裂症患者自我效能和生活质量的影响 [J]. 双足与保健, 2017, 23(22):3230-3234.
- [2] 康慧敏, 王斌红, 郝瑞军, 等. 药物联合认知行为疗法对精神分裂症患者自知力及社会功能恢复的对照研究 [J]. 中国药物与临床, 2019, 21(16):210-211.
- [3] 李鸾, 边俊梅, 熊诗思, 等. 以家庭为中心的护理干预对小儿脑瘫康复中智力及运动功能发育的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(1):29-33.
- [4] 刘灵江, 陈益青, 朱辉, 等. 社会技能训练结合家庭干预对农村男性精神分裂症患者康复疗效的对照研究 [J]. 中国现代医生, 2019, 13(28):155-156.