

药物联合康复治疗对精神分裂症患者维持期治疗的干预研究

侯旭辉 张志峰 李银旭 张艳红 杨会 郭陈敬

(北京市平谷区精神病医院)

摘要:目的 分析针对维持期精神分裂症患者采用药物联合康复干预法对其预后的影响。方法 选取我院收治维持期精神分裂症患者 104 例, 病例选取区间 2017 年 5 月-2019 年 5 月, 将 104 例实验患者随机分为分析组 (n=52) 和对照组 (n=52), 对照组实验患者采用药物治疗, 分析组实验患者采用药物联合康复干预治疗, 分析实验患者治疗后的临床疗效。结果 治疗后分析组实验患者心理、精力与动力、症状等质量评分显著低于对照组, 组间数据对比有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后分析组实验患者一般精神病理、阳性症状、阴性症状、总分等评分显著低于对照组 ($P < 0.05$); 治疗一年后分析组实验患者复发率 5.77% 低于对照组实验患者复发率 28.85% ($P < 0.05$)。结论 药物联合康复干预在治疗维持期精神分裂症患者方面临床效果显著, 能较好提高患者生活质量, 改善患者临床症状, 降低精神分裂症的复发率。

关键词: 维持期; 精神分裂症; 药物; 康复干预

精神分裂症 (schizophrenia, SCH) 是一种慢性精神疾病, 患者常表现为感知、行为、情感异常^[1], 在临床上精神分裂症是最具有争议的疾病之一, 它临床表现多样, 研究人员很难确定它是单一疾病还是多种疾病的综合。关于精神分裂症治疗, 临床上药物治疗是其治疗基础, 最常见的是抗精神病药, 例如利培酮等^[2], 不仅能缓解精神患者的阳性症状, 对阴性症状也有一定疗效。但针对维持期精神分裂症患者的治疗有学者提出, 采用药物联合康复干预法能显著提高患者的预后效果^[3], 为进一步探究药物联合康复干预对维持期精神分裂症的应用价值, 本院选取维持期精神分裂症患者 104 例为实验研究对象, 开展实验研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院维持期精神分裂症患者 104 例, 病例选取区间 2017 年 5 月-2019 年 5 月, 将 104 例实验患者随机分为分析组 (n=52) 和对照组 (n=52), 分析组中男性患者 27 例、女性患者 25 例, 患者年龄 18~52 岁, 平均年龄 (29.1 ± 2.8) 岁, 病程 2~8 年, 平均病程 (4.3 ± 0.6) 年。对照组中男性患者 28 例、女性患者 24 例, 患者年龄 18~51 岁, 平均年龄 (29.7 ± 2.5) 岁, 病程 2~8 年, 平均病程 (4.0 ± 0.7) 年。两组患者及监护人对实验内容知情且自愿参与, 实验开展经本院伦理委员会审核通过。将两组患者一般资料纳入统计学软件 (SPSS25.0) 中, 组间数据对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实验患者采用药物治疗, 利培酮口崩片 (利培酮口崩片, 批准文号: 国药准字 H20060283, 厂家: 吉林省西点药业科技发展股份有限公司, 产品规格: 1mg*30 片), 每日 2 次。起始剂量 1mg, 在 1 周左右的时间内逐渐将剂量加大到每日 2~4mg, 第 2 周内可逐渐加量到每日 4~6mg。此后根据个人情况进一步调整。每日剂量一般不超过 8mg。

分析组实验患者采用药物联合康复干预治疗, 采用药物同对照组。康复干预治疗措施: (1) 走进患者内心, 了解患者实际想法, 认真听取患者意见, 给予患者一定关怀, 维持良好的医患关系, 了解患者药物治疗情况及治疗进展。(2) 提供舒适的治疗环境, 不管是患者在医院治疗期间还是在家期间, 都要为患者提供一个温馨舒适的治疗环境, 保证室内适宜的温湿度, 适当开窗通风, 房间干净整洁, 无嘈杂声音, 光线合适, 缓解患者不安、紧张、暴躁等不良情绪, 为患者提供一个积极正能量环境。(3) 对患者开展家庭干预护理, 家属是神经分裂症患者密切接触对象, 其行为对患者将产生较大影响, 所以对患者家属开展精神分裂症家庭护理培训, 向患者

普及精神分裂症的相关知识, 让患者家属了解患者病情发展、常见临床表现、发病前兆及相应应对措施, 并向患者讲解抗精神病药物的常见不良反应及处理方式, 为患者提供舒适的治疗环境, 缓解患者情绪, 帮助患者康复。(4) 开展人际交往能力培训, 为帮助患者融入社会, 提高患者自理能力, 需要对患者开展人际交往能力培训, 引导患者自主和陌生人交流, 逐渐适应社会, 不断激励患者, 鼓励患者勇于面对困难, 逐渐提高社会生存能力。(5) 对患者开展心理干预, 建立患者生活信心, 医护人员及家属要充分了解患者, 深入患者内心, 确定患者关注点, 并以此作为突破口, 建立患者生活信心。患者周围人员也要建立正能量环境, 不断引导患者, 稳定患者情绪, 不断改变患者消极的思维方式, 促进患者康复。(6) 定期开展集体活动, 开拓患者眼界, 促进患者自主交流, 带领患者参与积极向上正能量的社会活动, 开阔患者心胸, 提高与人交流能力。(7) 承担社会责任, 家属在能力范围内分配给患者一定责任, 例如买菜、洗衣服、拖地、搬东西等, 让患者不断适应承担责任, 并在患者完成后给予一定激励, 不足之处对患者进行一定建议, 引导患者自主思考、自主学习, 防止患者陷入自我意识中, 不能自拔。

1.3 观察指标

生活质量和生活能力分别运用精神分裂症病人生活质量量表 (SQLS 量表) 进行评定, 精神分裂症病人生活质量量表 (SQLS 量) 主要是心理、精力与动力、症状三个部分, 得分越低表明质量越好。采用阳性与阴性症状量表 (PANSS 量表) 评价实验患者精神分裂症的阳性和阴性症状。观察记录实验患者治疗一年后精神分裂症的复发情况。

1.4 统计学分析

收集实验患者临床数据, 采用 SPSS25.0 统计学软件包进行实验数据处理, 计量资料用 (均数标准差) 表示, 用 t 检验, 计数资料用 (百分率) 表示, 用 χ^2 值检验, $P < 0.05$ 表示组间数据对比有统计学意义。

2 结果

2.1 生活质量和生活能力评分

分析组、对照组实验患者治疗前心理、精力与动力、症状等质量评分组间数据对比无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后分析组实验患者心理、精力与动力、症状等质量评分显著低于对照组, 组间数据对比有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 实验患者治疗前后生活质量综合评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	分析组 (n=52)		对照组 (n=52)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
心理	24.16 ± 4.38	10.85 ± 2.95**	24.46 ± 4.16	15.29 ± 2.55*
精力与动力	15.87 ± 2.63	8.17 ± 1.92**	15.16 ± 2.24	10.12 ± 2.01*
症状	14.68 ± 2.01	6.95 ± 1.08**	14.56 ± 1.92	10.74 ± 1.26*

注: *组与治疗前数据对比有统计学意义 ($P < 0.05$), **组与对照组数据对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 PANSS 各因子分析

分析组、对照组实验患者治疗前一般精神病理、阳性症状、阴性症状、总分等评分组间数据对比无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后分析组实验患者一般精神病理、阳性症状、阴性症状、总分等评分显著低于对照组, 组间数据对比有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 实验患者治疗前后 PANSS 各因子分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	分析组 (n=52)		对照组 (n=52)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
一般精神病理	25.71 ± 3.58	20.12 ± 3.20**	25.43 ± 3.61	22.42 ± 3.50*
阳性症状	13.25 ± 2.64	8.94 ± 2.13**	13.74 ± 2.56	11.33 ± 1.96*
阴性症状	18.88 ± 3.16	12.75 ± 2.74**	18.18 ± 3.58	15.28 ± 2.81*
总分	52.47 ± 3.75	41.27 ± 3.02**	51.86 ± 3.51	45.69 ± 3.34*

注: *组与治疗前数据对比有统计学意义 ($P < 0.05$), **组与对照组数据对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 复发率分析

治疗一年后分析组实验患者复发率为 5.77%, 对照组实验患者复发率为 28.85%, 组间数据对比有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 实验患者治疗一年后复发率分析[n(%)]

组别	n	复发	未复发
分析组	52	3 (5.77)	49 (94.23)
对照组	52	15 (28.85)	37 (71.15)
χ^2 值		6.087	6.087
P 值		< 0.05	< 0.05

讨论

大量临床数据表明, 精神分裂症属于一种高复发迁延性精神疾病^[4], 即使患者处于精神分裂症维持期阶段, 也需要进行药物辅助巩固治疗, 长时间服用抗精神病药物会加重患者不良反应^[5], 残留的精神症状和药物不良反应也会使患者痛苦不堪, 控制不良时也会导致患者复发。因此, 一些临床医生建议, 在治疗精神分裂症时, 除了传统药物治疗外, 医院和患者家庭应给予一定康复干预, 以巩固临床治疗效果, 降低患者不良情绪^[6], 提高患者治疗依从性。

本文对药物联合康复干预对维持期精神分裂症患者预后的影响进行探究, 实验结果表明, 治疗后分析组实验患者心理、精力与动力、症状等质量评分显著低于对照组, 组间数据对比有统计学意义; 治疗后分析组实验患者一般精神病理、阳性症状、阴性症状、总分等评分显著低于对照组; 治疗一年后分析组实验患者复发率 5.77% 低于对照组实验患者复发率 28.85%。精神分裂症病因不明, 同时伴有情感、心理、思维、行为等多种障碍及精神活动失衡, 药物治疗是精神分裂症治疗的基础^[9], 但如果单纯依靠药物治疗临床效果有限, 即使是维持期精神分裂症患者在受到外界刺激情况下也很容易导致复发。康复干预是一种针对精神分裂症的综合护理方

法, 它通过对患者心理、行为、情感等进行引导, 逐渐走进患者心里, 稳定患者不良情绪, 增强患者的社会适应力, 帮助患者康复。上述实验结果也证明, 药物联合康复干预在治疗维持期精神分裂症患者方面临床效果显著, 能较好提高患者生活质量, 改善患者临床症状, 降低精神分裂症的复发率。

参考文献

- [1] 张开国, 黄安延, 林宇行, 等. 首发精神分裂症患者未治疗期对治疗及预后影响[J]. 临床精神医学杂志, 2020, 30(04): 234-236.
- [2] 陈祖金, 袁洪彬, 陈丽, 等. 精神分裂症健康亲属的心理防御机制与社会支持研究[J]. 中国社区医师, 2020, 36(20): 174-176.
- [3] 武丽, 王春艳. 心理护理干预在康复期精神分裂症患者中的应用效果观察[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(16): 148-149.
- [4] 徐艳玲, 李楚泉, 陈燕华. 运动治疗配合系统心理干预对慢性精神分裂症患者生存质量和行为障碍的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(14): 152-154.
- [5] 郑广翔. 药物治疗联合康复训练在精神分裂症患者中应用效果分析[J]. 中外医疗, 2017(16)
- [6] 蔡秋梅, 俞炉英. 康复护理配合脑电生物反馈治疗仪在精神分裂症患者中的应用效果[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(18): 2523-2524.
- [7] 黄建飞, 赵晓玲, 翟丽丽, 等. 综合康复治疗对社区精神分裂症患者认知功能疗效分析[J]. 心理月刊, 2020, 15(16): 101-105.
- [8] 袁素丽, 朱春燕. 综合心理治疗及干预对康复期精神分裂症患者社会功能的影响[J]. 中国现代医生, 2019, 57(26): 143-146.
- [9] 梁颂游, 冯冬梅, 刘金英. 单纯药物与联合康复性心理治疗对精神分裂症患者的影响[J]. 海南医学, 2010(13): 30-32.