

· 研究原著 ·

文章编号 1000-2790(2007)08-0738-03

综合心理行为训练对军人慢性精神分裂症患者康复效果的影响

甘景梨, 高存友, 张东卫, 张伟红 (解放军第91中心医院全军精神疾病防治中心, 河南 焦作 454003)

Influences of comprehensive psychological/behavioral training on chronic schizophrenia in army men

GAN Jing-Li, GAO Cun-You, ZHANG Dong-Wei, ZHANG Wei-Hong

Mental Disease Prevention and Treatment Center of Chinese PLA, PLA 91 Central Hospital, Jiaozuo 454003, China

【Abstract】 AIM: To explore the effects of comprehensive psychological/behavioral training on chronic schizophrenia with regard to psychotic symptoms, social function, cognitive ability and relapse rate. METHODS: Eighty-six chronic schizophrenic cases meeting the inclusive criteria were randomly divided into training group ($n=42$) and control group ($n=44$). The control group were managed with routine drug treatment and the training group received comprehensive mental/behavioral training for 2 months on the basis of routine drug treatment. Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) and Social Disability Screening Schedule (SDSS) as well as events related potentials P_{300} were evaluated and measured before and after the training. A follow-up for 18 months was carried out. RESULTS: Compared with ones before training, the scores of negative, reaction lack and depression items of PANSS as well as those of vocation and work, social extrovert, decreased activities in family, home functions, interest and care toward external, responsibility and the total score of SDSS in training group decreased significantly after training ($P < 0.05$). There was a shorter latency and higher amplitude on target P_3 wave of P_{300} after training in training group ($P < 0.01$). The score of depression of PANSS distinctly increased, while those of marital function and self-care ability of SDSS decreased significantly in the control group ($P < 0.05$). The rates of non-compliance, relapse and the total rates of non-compliance, relapse and disability showed obviously lower than ones in the control on the 12th month during follow-up ($P < 0.05$). CONCLUSION: Comprehensive psychological/behavioral training can alleviate the negative symptoms of chronic schizophrenia, improve social function and cognitive ability and reduce the recurrence rate.

收稿日期 2006-08-29; 接受日期 2006-12-07

作者简介: 甘景梨, 硕士生导师, 主任医师, 副院长。Tel: (0391) 3597711 Email: zco91@163.com

【Keywords】 psychological/behavioral training; chronic disease; schizophrenia; military personnel; rehabilitation psychology

【摘要】目的 探讨综合心理行为训练对军人慢性精神分裂症患者精神症状、社会功能、认知功能和复发率的影响。方法: 将符合入组标准的86例慢性精神分裂症患者随机分为对照组和训练组, 对照组进行药物常规治疗, 训练组在常规药物治疗的基础上进行2 mo的综合心理行为训练。采用阳性和阴性症状量表(PANSS)社会功能缺陷筛选量表(SDSS)和事件相关电位 P_{300} 分别于训练前后进行评定和检查, 并进行为期18个月的随访。结果: 与训练前比较, 训练后训练组PANSS量表的阴性、反应缺乏及抑郁因子分及SDSS量表的职业和工作、社会外向性、家庭内活动减少、家庭职能、对外界的兴趣和关心、责任心及总分下降($P < 0.05$) P_{300} 靶刺激 P_3 潜伏期缩短、波幅升高($P < 0.01$) 对照组PANSS量表的抑郁因子分升高($P < 0.05$) SDSS量表的婚姻职能和生活自理因子分降低($P < 0.05$)。随访第12月的不依从率和复发率及总不依从率、总复发率和总病残率均低于对照组($P < 0.05$)。结论: 综合心理行为训练有助于减轻慢性精神分裂症患者的阴性症状, 改善社会功能和认知功能, 降低复发率。

【关键词】 心理行为训练; 慢性病; 精神分裂症; 军事人员; 康复心理学

【中图分类号】 R749.3 **【文献标识码】** A

0 引言

军队慢性精神分裂症患者由于长期住院导致社会功能和认知功能的衰退^[1], 药物治疗虽然对控制症状有一定的效果, 但对提高患者独立生活能力和社会功能仍明显欠缺, 而且依从性差容易导致病情复发。本研究旨在探讨综合心理行为训练对慢性精神分裂症患者的精神症状、社会功能、认知功能和长期效果的影响。

1 对象和方法

1.1 对象 在我中心2003-04/2003-12住院的86例军人慢性精神分裂症患者, 均符合中国精神障碍分类与诊断标准第三版^[2](CCMD-3)中慢性精神分裂症的诊断标准, 病程持续2 a以上, 无明显躯体疾病及药物滥用史, 经抗精神病药物治疗, 达到显著进步疗效^[3]。入组对象随机分为训练组和对照组。训练组

42(男22,女20)例,年龄(28.4±11.5)岁,受教育年限(10.1±4.2) a,病程(2.5±1.8) a,住院(5.5±3.6) mo(2.6±1.5)次。对照组44(男24,女20)例,年龄(28.2±10.8)岁,受教育年限(10.2±3.9) a,病程(2.3±1.6) a,住院(5.8±3.8) mo(2.8±2.0)次。入组时两组服药剂量(折算成氯丙嗪)分别为(558±305) mg/d和(568±296) mg/d。两组比较,以上各项指标的差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 综合心理行为训练 对照组进行常规药物治疗,训练组在常规药物治疗的基础上进行综合心理行为训练。综合心理行为训练由经培训的心理行为训练人员实施,时间为2 mo,内容主要包括心理训练,劳动技能训练,社交技能训练,文体训练。

1.2.2 精神症状、社会功能和认知功能评估 精神症状和社会功能由两名经过统一培训的主治医师以上人员,分别采用阳性和阴性症状量表^[3](PANSS)和社会功能缺陷筛选量表(SDSS)进行评定。认知功能采用事件相关电位 P_{300} 作为指标,由本中心专职电生理室医师进行评定。 P_{300} 检查采用美国NICOLET公司生产的脑诱发电位仪,在屏蔽隔音室中进行。固定操作人员,统一指导语,统一实验时间。记录电极按照国际电极10/20系统标准置于头皮 C_z 部位,前额正中央接地,双耳垂 R_1, R_2 置参考电极。测试时要求被试清醒、放松、闭目,并集中注意力等待诱发刺激的出现。精神症状、社会功能和认知功能评定,分别于训练前和训练结束时进行。

1.2.3 随访调查 由两名主治医师以上人员分别于患者出院后6, 12和18 mo对全部患者进行随访,内容包括不依从性、复发率和病残率。患者能自愿按时复诊,按时服药为依从;在家属督促下勉强复诊和服药,或不能按预约时间复诊为不依从。症状缓解6 mo以上, PANSS总分 ≥ 60 分为复发, SDSS总分 ≥ 2 分有社会功能缺陷,为病残。

统计学处理:所有数据资料输入微机,在统计学专家的指导下,应用SPSS 12.0统计软件包进行 χ^2 检验、成组 t 检验和配对 t 检验。

2 结果

2.1 综合心理行为训练对精神症状的影响 训练前两组PANSS的总分和各因子分差异无统计学意义;训练组训练后与对照组及自身训练前后比较,阴性、反应缺乏、抑郁因子分的差异有统计学意义($P<0.05$),对照组自身训练前后抑郁因子分差异有统计学意义($P<0.05$,表1)。

表1 综合心理行为训练对前后 PANSS 各因子分 ($\bar{x} \pm s$)

因子	训练前		训练后	
	训练 ($n=42$)	对照 ($n=44$)	训练 ($n=42$)	对照组 ($n=44$)
阳性	8.7±1.4	8.5±1.4	8.2±1.1	8.2±1.1
阴性	12.5±2.6	12.4±1.9	10.1±2.1 ^{bd}	12.1±2.0
一般	18.5±0.7	18.2±1.4	17.8±0.6	18.4±0.9
反应缺乏	6.9±1.2	7.1±1.9	6.3±1.0 ^{ad}	7.2±1.2
思维障碍	4.6±0.7	4.5±0.8	4.7±0.4	4.6±0.8
激活性	3.4±0.4	3.4±0.7	3.5±0.5	3.2±0.5
偏执	3.5±0.6	3.3±0.6	3.4±0.5	3.5±0.7
抑郁	5.6±1.0	5.7±1.5	4.9±1.3 ^{ad}	6.3±1.4 ^a
总分	42.1±2.25	43.2±3.3	40.6±2.27	41.5±2.29

^a $P<0.05$, ^b $P<0.01$ vs 训练前; ^d $P<0.01$ vs 训练后对照。

2.2 综合心理行为训练对社会功能的影响 训练前两组SDSS总分及各因子分的差异无统计学意义;训练后训练组职业和工作、社会外向性、家庭内活动减少、家庭职能、对外界的兴趣和关心、责任心及总分与对照组的差异有统计学意义($P<0.05$),训练组自身训练前后各因子分及总分的差异有统计学意义($P<0.05$),对照组自身训练前后婚姻职能和个人生活自理因子分的差异有统计学意义($P<0.05$,表2)。

表2 综合心理行为训练前后 SDSS 各因子分 ($\bar{x} \pm s$)

因子	训练前		训练后	
	训练 ($n=42$)	对照 ($n=44$)	训练 ($n=42$)	对照 ($n=44$)
职业和工作	2.2±0.7	2.1±0.6	1.5±0.5 ^{bd}	2.2±0.7
婚姻职能	1.6±0.9	1.8±0.8	1.1±0.4 ^b	1.3±0.9 ^a
父母职能	1.3±0.6	1.3±0.8	0.9±0.7 ^a	1.2±0.7
社会性退缩	2.1±1.1	2.2±1.3	1.4±1.0 ^b	2.0±1.5
社会外向性	1.8±0.8	1.9±1.1	1.4±0.9 ^{ac}	2.0±1.4
家庭内活动减少	2.3±0.8	2.4±0.9	1.6±0.7 ^{bd}	2.3±0.8
家庭职能	1.8±1.2	2.0±1.4	1.1±0.9 ^{bd}	1.8±1.1
个人生活自理	1.0±0.6	1.2±0.9	0.7±0.5 ^a	0.8±0.7 ^a
对外界的兴趣和关心	2.3±1.1	2.2±1.2	1.2±0.9 ^{bd}	2.1±1.3
责任心	2.5±1.2	2.6±1.5	1.7±1.0 ^{bc}	2.4±1.8
总分	18.5±5.9	17.9±6.5	11.5±6.2 ^{bd}	17.5±5.9

^a $P<0.05$, ^b $P<0.01$ vs 训练前; ^c $P<0.05$, ^d $P<0.01$ vs 训练后对照。

2.3 综合心理行为训练对认知功能的影响 训练前两组 P_{300} 主要指标的差异无统计学意义;训练后训练组与对照组及自身训练前后比较,靶刺激 P_3 潜伏期和波幅的差异有统计学意义($P<0.05$,表3)。

表3 综合心理行为训练前后 P₃₀₀ 主要指标 ($\bar{x} \pm s$)

因子	训练前		训练后	
	训练 (n=42)	对照 (n=44)	训练 (n=42)	对照 (n=44)
靶潜伏期 P ₂ (ms)	165.9 ± 16.7	163.2 ± 13.7	153.6 ± 23.9	166.2 ± 12.1
靶潜伏期 N ₂ (ms)	189.5 ± 42.7	196.5 ± 22.2	195.1 ± 52.3	183.9 ± 56.0
靶潜伏期 P ₃ (ms)	321.0 ± 24.8	320.4 ± 23.1	305.6 ± 26.1 ^{bc}	317.9 ± 25.4
靶波幅 P ₃ (μV)	6.5 ± 2.7	5.9 ± 3.8	9.2 ± 2.6 ^{bd}	6.4 ± 3.6
非靶波幅 P ₂ (μV)	4.2 ± 2.6	5.2 ± 3.7	4.3 ± 1.5	4.9 ± 2.5

^bP < 0.01 vs 训练前; ^cP < 0.05, ^dP < 0.01 vs 训练后对照。

2.4 综合心理行为训练对长期康复效果的影响 6, 18 mo 随访两组的不依从率和复发率的差异无统计学意义(P > 0.05), 12 mo 两组间的不依从率和复发率以及总不依从率、总复发率和总病残率的差异均有统计学意义(P < 0.01, 表4)。

3 讨论

精神分裂症的疗效及预后是精神医学领域关注的焦点之一。精神分裂症患者 25% 治疗后能完全康复, 50% 在最近发作缓解后 1 年内复发, 85% 在 5 年内复发^[4]。本研究所采取的综合心理行为训练方法, 针对慢性精神分裂症患者的特点, 从提高患者内在活性和培养患者外在生活能力与习惯入手, 不但注重提高患者生活、劳动、社交等基本生活能力, 而且通过开展自编的《康乐保健广播体操》, 才艺表演等方法, 培养患者表现力、结合力、欣赏力等高级思维活动。

表4 不同时期随访不依从率、复发率和病残率 [n(%)]

因子	训练(n=42)	对照(n=44)	χ^2
总不依从率	11(26.1%)	25(56.8%)	10.7 ^b
6 mo	2(4.8%)	5(11.4%)	1.25
12 mo	5(11.9%)	13(29.5%)	4.07 ^a
18 mo	4(9.5%)	7(15.9%)	0.79
总复发率	6(14.2%)	17(38.6%)	5.50 ^a
6 mo	1(2.4%)	2(4.5%)	0.30
12 mo	3(7.1%)	10(22.7%)	4.10 ^a
18 mo	2(4.8%)	5(11.4%)	0.62
总病残率	11(26.2%)	23(52.3%)	6.12 ^a

^aP < 0.05, ^bP < 0.01 vs 对照。

经过综合心理行为训练后患者的阴性、反应缺乏、抑郁等精神症状及社会功能明显改善, 这提示综合心理行为训练可以改善患者的内在活性、自信心和

心理状态, 提高患者适当表达内在态度、愿望和欲念的能力^[5]; 可以改善患者的生活习惯、应对方式和生活信心, 提高患者对生活的向往、追求。同时, 从另一个角度说明, 精神分裂症的阴性症状是可逆的。

精神分裂症患者认知功能损害的发生率很高^[6], 严重影响社会功能恢复。本研究发现, 综合心理行为训练后 P₃₀₀ 靶刺激 P₃ 潜伏期明显缩短和波幅明显升高, 提示认知功能得到改善^[7]。已有的研究显示, 依从性是判定病情轻重、疾病好转程度的重要指标, 对疾病持否定态度的患者依从性差, 复发率和病残率高^[8]。本研究随访发现, 慢性精神分裂症患者经过综合心理行为训练, 依从性明显提高, 复发率和病残率显著降低。这说明, 综合心理行为训练通过提高患者依从性, 达到了降低复发率和病残率的目的, 这对改善精神分裂症的预后具有重要价值。

本研究还显示, 未进行综合心理行为训练的对照组在研究结束时, 抑郁症状明显加重, 婚姻职能和生活自理等比较初级的社会功能明显改善, 提示精神分裂症患者在康复期容易出现情绪障碍, 可能与患者对疾病康复的自信心下降和对未来生活的担忧有关^[9]。药物治疗在一定程度上也能提高患者的社会功能^[10], 在肯定心理行为训练价值的同时不能忽视药物治疗的价值; 同时, 从另一侧面提示综合心理行为训练对康复有重要价值。

【参考文献】

- [1] 陆余芬, 王嫄嫄. 社区服务形式与精神分裂症的康复[J]. 上海精神医学, 1994, 6(4): 198.
- [2] 中华医学会精神科分会. 中国精神疾病分类方案与诊断标准[M]. 3版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 75-78.
- [3] 何燕玲, 张明圆. 阳性与阴性症状量表的中国常模和因子分析[J]. 中国临床心理学杂志, 2000, 8(2): 65-69.
- [4] 徐志达, 翁永振. 精神分裂症行为治疗的研究进展[J]. 国外医学精神病学分册, 1999, 26(2): 146-150.
- [5] 王明兰, 杨军芝, 张继英, 等. 对阴性症状为主的精神分裂症患者进行生活机能训练的研究[J]. 实用护理杂志, 2002, 18(10): 48-49.
- [6] 丛伟东, 陈明森, 纪家武. 长春西汀对认知功能障碍的疗效观察[J]. 临床精神医学杂志, 2002, 12(1): 12-14.
- [7] 张明岛, 陈兴时. 脑诱发电位学[M]. 第2版. 上海: 上海科技教育出版社, 1997: 258-267.
- [8] 程良, 李静. 精神分裂症患者药物依从性影响因素的研究进展. 中华护理杂志, 2005, 40(9): 699-701.
- [9] 王霞, 蔡智忠. 工娱治疗对恢复期精神分裂症患者的心理调适[J]. 中国行为医学科学, 2000, 9(1): 112-113.
- [10] 唐牟尼, 向孟泽, 冉茂盛. 慢性精神病患者生活质量[J]. 国外医学精神病学分册, 1997, 24(1): 10-11.