

·心理康复·

社会心理综合干预对精神分裂症患者康复的影响

赵晶媛¹ 张红星¹ 郭素芹¹ 吕路线^{1,2}

摘要 目的:探讨社会心理综合干预对精神分裂症患者社会功能、生存质量的影响。**方法:**120例精神分裂症患者随机进入单纯组和综合组,单纯组药物治疗,每月电话随访,综合组药物治疗同时每月集中进行社会心理综合干预。于入组时、入组后第3个月、第6个月分别进行社会功能缺陷筛选量表(SDSS)、阳性和阴性症状量表(PANSS)、自知力与治疗态度问卷(ITAQ)评定。**结果:**第6个月时综合组 PANSS 量表总分显著低于单纯组($P<0.01$),阴性症状分和一般病理分均显著低于单纯组($P<0.05$)。综合组在第3个月、第6个月 SDSS 分下降明显,与单纯组比较,差异有显著性意义($P<0.01$)。第6个月综合组 ITAQ 分上升明显高于单纯组,两组比较差异有显著性意义($P<0.01$)。**结论:**社会心理综合干预能改善精神分裂症阴性症状,提高生存质量。

关键词 精神分裂症;社会心理干预;生存质量

中图分类号:R749.3,R494 文献标识码:A 文章编号:1001-1242(2009)-05-0448-03

The influence of social-psychology comprehensive intervention on schizophrenia rehabilitation/ZHAO Jingyuan, ZHANG Hongxing, GUO Suqin, et al./Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2009, 24(5): 448-450

Abstract Objective: To explore the influence of social-psychology comprehensive intervention on social function and quality of life of schizophrenia patients. **Method:** One hundred and twenty patients were randomly divided into simple medicine group and social-psychology comprehensive intervention group. Both groups were treated with psychiatric medicine. The simple medicine group was followed up by phone call once every month, The comprehensive intervention group was intervened additionally by social-psychology intervention collectively once every month. Positive and negative syndrome scale (PANSS), social disability screening schedule (SDSS) and insight and treatment attitude questionnaire (ITAQ) were used in assessment at baseline, the 3rd month, 6th month after treatment. **Result:** Based on the 6th month follow-up, the social-psychology comprehensive intervention group showed significant reduction of scores of PANSS-general scale ($P<0.01$), PANSS-negative symptom and PANSS-thought disorder ($P<0.05$). Based on the 3rd month and 6th month follow-up, compared with simple medicine group significant reduction of scores of SDSS was showed in social-psychology comprehensive intervention group ($P<0.01$). Based on the 6th month follow-up, compared with simple medicine group significant increase of scores of ITAQ was showed in social-psychology comprehensive intervention group ($P<0.01$). **Conclusion:** Social-psychology comprehensive intervention could improve negative psychosis symptoms and quality of life of schizophrenia patients.

Author's address The Second Affiliated Hospital, Xinxiang Medical College, Xinxiang Henan, 453002

Key words schizophrenia; social psychology intervention; quality of life

精神分裂症是生物、心理和社会诸因素综合作用的结果,抗精神病药物尤其是新型抗精神病药物在治疗精神分裂症急性症状方面发挥了重要作用,但其在预防复发及改善受损的社会功能方面仍欠理想,并没有明显的优势^[1],部分患者即使对药物反应良好,在坚持服药的情况下,由于社会功能的缺损,病情也很可能复发,再次住院。本课题旨在探讨社会心理干预对精神分裂症患者康复的影响。

1 对象与方法

1.1 病例选择

2005年6月—2006年1月在河南省精神病医院(新乡医学院第二附属医院)住院的诊断为精神分

裂症的本地汉族患者。

入组标准:①符合器质性精神障碍Ⅲ(CCMD-Ⅲ)精神分裂症的诊断标准;②经急性期治疗达到临床有效标准: PANSS 总分减分率 $\geq 50\%$,或 PANSS 评分 ≤ 60 分;③急性期是采用4种抗精神病药(奎硫平、氯氮平、维思通、氯丙嗪)中的一种药物治疗,可合并其他治疗控制精神症状,但本研究入组后只

* 基金项目:河南省医学科技攻关计划;精神分裂症治疗优化及5年结局评估(200703078),精神分裂症一体化治疗模式的探索研究(200694)

1 新乡医学院第二附属医院,河南,453002

2 通讯作者

作者简介:赵晶媛,女,主治医师

收稿日期:2009-03-03

能采用单一抗精神病药维持治疗者;④年龄 16—50 岁,总病期不超过 5 年;⑤至少有 1 名监护人在 6 个月内对患者进行监护;⑥患者家属或监护人、法定代理人的书面知情同意。排除标准:①患有肝胆肾等躯体疾病、内分泌及免疫系统疾病、营养不良及其他精神疾患;②癫痫、心肌梗死、不稳定型心绞痛、充血性心力衰竭;③怀孕或哺乳期妇女;④其他严重神经系统等躯体疾病无法完成随访者;⑤不同意参加本研究者。

共收集到符合上述条件的患者 120 例,2 例为一个入组单位,即符合入组条件的 1 例患者按抽签法进入单纯药物治疗组或综合治疗组(奇数为单纯药物治疗组,偶数为综合治疗组),然后再以匹配条件(年龄、性别、文化程度、病程)安排另 1 例患者入相反的一组。

共收集到符合上述条件的精神分裂症患者 120 例,综合组 60 例,男 32 例,女 28 例;平均年龄为(27.3±9.4)岁;平均受教育年限(11.3±2.3)年;平均病程(2.2±1.2)年;单纯组 60 例,男 31 例,女 29 例;平均年龄为(26.3±6.3)岁;平均受教育年限(12.2±3.2)年;平均病程(1.9±1.4)年。入组前两组在性别构成、年龄、受教育年限、病程、PANSS 量表分及 ITAQ 问卷分经 χ^2 及 t 检验差异均无显著性($P>0.05$)。在该研究中,随访至 6 个月时,因各种原因中止病例 5 例,综合组 2 例,单纯组 3 例,两组中止率经 χ^2 检验差异无显著性($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 评定工具:①阳性和阴性症状量表(positive and negative syndrome scale, PANSS);②社会功能缺陷筛选量表(social disability screening schedule, SDSS);③自知力与治疗态度问卷(insight and treatment attitude questionnaire, ITAQ)。由两个受过训练的评定者,在同一次检查后,共同讨论每个独立评分,统一意见后产生一致评分。于入组时、入组后 3 个月、6 个月分别进行量表评定。

1.2.2 干预方法安排:单纯组在维持治疗期 6 个月内使用 4 种药物(奎硫平、氯氮平、维思通、氯丙嗪)中的一种单一抗精神病药物维持治疗,用药方案为按急性期治疗剂量维持(最低为 300mg 氯丙嗪等效剂量),以个体最适宜剂量维持治疗为原则,每月电话随访 1 次。综合组在使用 4 种药物中单一抗精神病药维持治疗同时结合社会心理干预治疗,用药方案与规定同单纯组。

1.2.3 具体措施:综合组患者分成若干个组,每组 10 例,由干预小组工作成员进行社会心理综合干预

治疗。社会心理综合干预工作人员分成若干小组,每组成员包括:一名主治医师、护士(至少有一名是主管护师以上)和工娱治疗员。具体措施:①精神卫生健康教育:集中教育并解答提问,患者与家属共同参与,每月集中教育 1 次,每次 30—40min。采取预约到医院复诊集中教育为主的方法。教育内容:包括精神分裂症的病因学、症状学、治疗学知识、复发早期先兆、药物有关知识、维持服药的重要性、自知力教育等 8 个专题。②社会技能训练:每月按要求参加 1 次训练,每次活动后由干预小组成员将活动和训练情况记录在社会技能训练计划和记录本上,并做出评价,根据成绩进行正性强化。训练内容:生活自理技能训练;人际交往训练(患者之间相互介绍;背对背画画;目光对视等);应付精神应激训练。③作业康复训练:每月集中训练 1 次,训练内容:家政(务)能力训练;角色扮演训练;认知能力训练和社会理解能力训练。在干预小组成员和监护人的具体指导下按照循序渐进、由易到难原则进行作业康复训练。干预小组每月访谈 1 次,对患者情况进行评估,并制定下一周期的工作目标。④小组认知行为心理治疗:每月治疗 1 次,通过耐心引导与解释,逐步纠正患者的异常思维方法和行为,调整患者的人际关系,增强患者服药依从性。每次治疗后布置家庭作业,下次治疗时进行评估。

1.3 统计学分析

用 SPSS12.0 软件进行统计学分析, $P\leq 0.05$ 被认为差异有显著意义,计量资料数据采用均数±标准差表示,治疗前后量表总分及因子分采用 t 检验。

2 结果

两组通过各自的治疗,PANSS 量表总分在 3 个月时差异无显著性,而 6 个月时综合组分值显著低于单纯组($P<0.01$),6 个月阴性症状分和一般病理分综合组分值显著低于单纯组($P<0.05$),两组阳性症状分在 3 个月、6 个月差异均无显著性($P>0.05$)。经过 6 个月的治疗,两组 SDSS 分均呈下降的趋势,提示社会功能逐渐恢复,综合组在 3 个月、6 个月 SDSS 分下降明显,与单纯组比较有显著性差异($P<0.01$)。两组 ITAQ 分呈上升趋势,患者自知力逐渐恢复,3 个月比较,两组无显著性差异,6 个月综合组 ITAQ 分上升明显高于单纯组,两组比较有显著性差异($P<0.01$)。见表 1。

3 讨论

精神分裂症是一种反复发作、致残率高的常见

表1 两组 PANSS 量表分、SDSS 分、ITAQ 分比较

($\bar{x}\pm s$, 分)

时段/组别	PANSS				SDSS	ITAQ
	总分	阳性因子分	阴性因子分	一般病理分		
入组时						
单纯组	41.34±4.83	10.59±1.99	10.14±1.79	20.62±2.62	6.83±3.11	14.07±3.40
综合组	42.14±5.12	9.89±1.85	11.11±2.27	21.14±3.33	5.75±3.05	13.96±4.17
3个月						
单纯组	40.00±5.39	10.07±1.93	10.17±2.02	19.76±2.59	6.72±2.70	15.14±3.30
综合组	39.89±4.44	9.71±1.67	9.93±1.18	20.25±2.66	4.50±2.59 ^②	16.43±2.69
6个月						
单纯组	39.24±5.66	10.17±2.16	9.83±2.02	19.24±2.12	5.10±2.45	15.83±2.52
综合组	35.75±3.52 ^②	9.36±1.70	8.75±1.46 ^①	17.64±2.86 ^①	2.78±1.73 ^②	18.29±2.03 ^②

两组比较:① $P<0.05$,② $P<0.01$

疾病,病因不清,愈后欠佳,常导致日常生活能力或社会适应功能的障碍,甚至产生不同程度的“精神残疾”。Hueser 等^[2]提出精神病患者的有效康复不仅要求患者本身生活水平的提高,也要求提高精神分裂症患者的社会适应能力,使其能全面、健康地回归社会。因此精神分裂症的治疗康复模式也逐渐由单一的药物治疗向社会化、综合性、开放式治疗康复模式转变^[3-4]。目前,已有多数学者进行相关研究,如刘汉宁^[5]和戴尊孝等^[6]报道心理教育和健康教育对减少精神分裂症复发可起到一定的作用;翁永振^[7]发现医院内康复措施可减少精神分裂症的复发率和再住院率,增加就业率;也有多数学者研究提示社会技能训练能改善慢性精神分裂症患者的精神症状、社会功能和生存质量,降低或延缓精神残疾^[8]。但这些研究均是从心理社会康复治疗的某个侧面研究。而本研究综合健康教育,社会技能训练,职业康复训练及心理治疗,进行多元化的综合干预,力求精神分裂症症状控制与更好的功能恢复。

本课题跟踪随访6个月,单纯组每月电话随访1次,综合组由干预小组工作成员每月集中进行社会心理综合干预治疗,考评了对临床症状影响、社会功能改善、自制力恢复方面的影响。首先,抗精神病药物可有效控制精神分裂症的症状,仍是治疗该病的首选治疗方法^[9],但单纯药物治疗对以情感淡漠、思维贫乏、意志缺乏、懒散、退缩等阴性症状效果欠佳^[10],本研究结果显示在对临床症状影响方面,3个月时 PANSS 量表总分和各项因子分均呈下降趋势,但两组比较无显著性差异($P>0.05$),而在6个月时, PANSS 总分、阴性因子分、一般病理分综合组下降明显,两组比较差异显著($P<0.01$, $P<0.05$)。表明药物结合社会心理综合干预比单纯精神药物治疗的疗效更优,能改善分裂症的阴性症状,与 Scott 等^[11]、张仲荣^[12]等、Neil 等^[13]的研究结果一致。其次,精神分裂症的患者往往社交技能欠缺,研究表明,通过不断练习,他们能够学会很多技能^[14],本课题通过社会心理综合干预,特别是生活自理技能训练、人际交往训

练、应付精神应激训练、家政(务)能力训练、角色扮演训练等,综合组的成员由开始的胆怯、不关心、不愿参与、回避和他人交往逐渐开始转变,主动大方、互相鼓励、互相交流经验、主动互留联系方式、关心家人,逐渐融入社会,社会功能改善优于单纯药物治疗组,两组 SDSS 评分在3个月时即有显著性差异($P<0.01$),至6个月时综合组多数患者社会交往能力提高,在家庭职能、婚姻职能、父母职能中责任感增强,可从事力所能及的工作。第三,自知力是患者对自身精神症状的认识能力,其恢复与否常常是判断疗效与评估预后的重要指标之一,精神分裂症急性期自知力缺乏为 97.0%^[15],自知力的恢复两组均有较明显改善,综合组通过精神卫生健康教育,小组认知行为心理治疗等,多数患者对精神分裂症的症状学、药物有关知识、维持服药的重要性有了充分的认识,至6个月,综合组患者对自身疾病认识能力的提高明显高于单纯组,有显著性差异($P<0.01$),即通过心理健康教育,认知行为治疗等可以改善自知力,提高服药的依从性^[16-17],与张仲荣等^[12]、Rathod 等^[18]报道结果一致。

精神分裂症的治疗是躯体、心理、康复一体的综合性治疗^[19],本课题康复期服药同时进行的社会心理综合干预措施,能帮助缓解精神症状,促进患者与社会的交流,提高生活能力和改善部分社会职能,提高服药依从性,积极的维持治疗能够降低复发率^[20],促进患者的心理和社会康复,更好的适应社会,与魏庆莲等^[21]报道一致。不足之处,社会心理综合干预是一个长期的过程,本文考察截止到半年时间,未能确切反映长期干预的效果。

参考文献

- [1] Bustillo JR, Lauriello J, Keith SJ. Schizophrenia: improving outcome[J]. Harv Rev Psychiatry, 1999,6(5): 229-240.
- [2] Heuser I, Dettling M. Health economic aspects of medical care and therapeutic options for schizophrenic and depressive patients in Germany [J]. Bundesgesundheitsblatt Gesundheits-

(下转 466 页)