

· 论著 ·

心理治疗对首发精神分裂症患者及联合家庭干预的效果评估*

许锦冰* 黄史青 丁婉媚 刘志玲 黄炜

佛山市第三人民医院精神科 (广东 佛山 528000)

【摘要】目的 探讨心理治疗联合家庭干预对首发精神分裂症患者的效果。**方法** 选择2017年1月到2017年12月本院收治的65例首发精神分裂症患者为研究对象, 随机分成对照组和研究组。对照组(n=30)予新型抗精神病药治疗, 研究组(n=35)在对照组基础上联合采用心理治疗与家庭干预。比较两组治疗前后简明精神病评定量表(BPRS)评分、阳性和阴性症状量表(PANSS)评分、症状自评量表(SCL-90)评分与自知力评估量表(SAUMD)评分。**结果** 研究组治疗后BPRS评分低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 对照组治疗后PANSS评分高于研究组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 治疗后研究组SCL-90评分低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 研究组治疗后SAUMD评分低于对照组, 差异有明显统计学意义($P<0.05$)。**结论** 心理治疗与家庭干预联合应用在首发精神分裂症患者中效果显著, 值得临床推广。

【关键词】 心理治疗; 首发精神分裂症; 家庭干预

【中图分类号】 R395.5; R749.3

【文献标识码】 A

【基金项目】 佛山市卫生和计生局医学科研课题(20170131)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2021.04.011

Evaluate the Effect of Psychotherapy on First-episode Schizophrenic Patients and Combined Family Intervention*

XU Jin-bing*, HUANG Shi-qing, DING Wan-mei, LIU Zhi-ling, HUANG Wei.

Department of Psychiatry, the Third People's Hospital of Foshan City, Foshan 528000, Guangdong Province, China

Abstract: Objective To explore the effect of psychotherapy combined with family intervention on patients with first-episode schizophrenia. **Methods** From January 2017 to December 2017, the 65 patients with first-episode schizophrenia admitted to our hospital were selected as the research subjects, and randomly divided into the control group and the research group. The control group (n=30) was treated with new antipsychotic drugs, and the research group (n=35) combined psychotherapy and family intervention which based on the control group. The BPRS score, the positive and negative symptom scale (PANSS) score, the symptom self-assessment scale (SCL-90) score and the self-perception assessment scale (SAUMD) score were compared between the two groups before and after treatment. **Results** The BPRS score of the study group was lower than that of the control group after treatment, and the difference was statistically significant ($P<0.05$); the PANSS score of the control group was higher than that of the study group after treatment, and the difference was statistically significant ($P<0.05$); The SCL-90 score in the study group was lower than the control group after treatment, the difference was statistically significant ($P<0.05$); the SAUMD score of the study group after treatment was lower than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The combined application of psychotherapy and family intervention in patients with first-episode schizophrenia is significant, and it is worthy of clinical promotion.

Keywords: Psychotherapy; First-episode Schizophrenia; Family Intervention

精神分裂症是一种病因尚不明确的精神病, 好发于青少年中, 通常起病缓慢, 患者常存在行为、情感与感知思维等异常。精神分裂症主要特征为精神活动不协调, 致残率、复发率、自杀率高均较高。资料显示, 在成年人群中, 精神分裂症患病率为1%左右, 其中有50%的患者试图自杀, 而死于自杀的患者占比为10%^[1]。由于精神分裂症具有易复发、难治性等特点, 因此首发精神分裂症患者的心理治疗、系统治疗、家庭干预有着较高的社会效益。临床研究发现, 首发精神分裂症早期进行诊断与干预, 能使患者临床症状得到缓解, 还可延缓发作, 减少复发, 使患者获得良好预后。近些年来, 多项研究均显示, 心理治疗对首发精神分裂症患者及联合家庭干预对精神分裂症有相当的成效, 可使患者阳性症状得到改善, 大大提高治疗依从性, 使患者自知力更快地恢复, 还能降低复发率、减少住院时间、改善患者的社会功能^[2]。基于此, 现将本院2017年1月至2017年12月65例首发精神分裂症患者作为研究对象, 研究心理治疗及家庭干预的联合应用价值, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2017年1月至2017年12月于本院接受治疗的65例首发精神分裂症患者。纳入标准: 患者均确诊为首发精神分裂症, 与《国际疾病分类》第10版(ICD-10)(精神与障碍分类)中精神分裂症相关诊断标准相符; 患者与家属对研究知情, 并自愿签署同意书; 研究符合医院伦理委员会准则。排除标准: 严重器质性疾病、严重自伤自杀观念者; 有酒精与药物成瘾史者。随机将患者均分成两组。对照组30例, 男13例, 女17例, 年龄18~50岁, 平均年龄(32.15±5.94)岁。研究组35例, 男16例, 女19例, 年龄19~49岁, 平均年龄(32.26±5.83)岁。两组一般资料对比, 无典型差异性($P>0.05$), 有均衡性。

1.2 方法 对照组单纯予新型抗精神分裂症药物治疗: 口服利培酮治疗, 初始用药剂量为每次0.5~1.0mg, 每日2次, 治疗两周后增加到每次2.0~3.0mg, 每日2次。

研究组在药物治疗基础上加用心理治疗与家庭干预: (1)心理治疗: a.支持心理治疗: 构建和谐的医患关系, 加强与患者之

【第一作者】 许锦冰, 男, 主治医师, 主要研究方向: 重症精神病、司法鉴定。E-mail: weiyimangg@163.com

【通讯作者】 许锦冰

间的交流, 尊重并理解患者, 主动关注患者存在的问题, 并给予一定的鼓励、帮助和解释, 使患者配合治疗, 安心住院。b.健康教育: 主要教育内容包括精神分裂症的表现、治疗、复发和预防、婚育、家庭监护、社区康复、常见症状的应对技巧等。(2)家庭干预: 通过个别辅导与集体授课等形式, 安排患者主要监护人参与培训, 内容主要为疾病有关知识、治疗方法、不良反应、疾病预后等^[3]。患者出院后每月以家庭访问或复诊的方式由专门接受过家庭干预培训的小组展开干预: a.掌握患者睡眠、饮食、精神病性症状等状态, 结合实际情况调整用药方案; b.合理指导家属与患者相处, 特别是家属如何照护患者、有效应对患者症状的技巧; c.提高患者对药物的管理, 按时按量监督患者用药, 避免患者多服或漏服, 将识别药物不良反应的技巧、疾病复发先兆告知家属; d.帮助患者养成科学的生活习惯, 并根据患者的具体情况制定生活工作计划, 使患者适应社会的能力得到提高^[4]。两组均持续治疗八周。

1.3 观察指标 (1)比较两组精神病性症状: 参考BPRS进行评价, 总分为18~126分, 评分越高, 病情越严重。(2)比较两组阴性与阳性临床症状: 参考PANSS进行评价, 阴性量表与阳性量表均为49分, 评分越高, 临床症状越严重。(3)比较两组心理问题: 参考SCL-90进行评价, 评价内容包括感觉、思维、情感、意识、生活习惯、饮食睡眠、人际关系等, 若标准分>200分, 提示存在明显心理问题, 评分越高表明心理问题越严重。(4)比较两组自知力: 参考SAUMD进行评价, 共20项问题, 评分范围为1~5分, 评分越高表明患者认知与归因越差。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0统计分析数据, 计量资料($\bar{x} \pm s$)以表示, t检验, 计数资料用%表示, χ^2 检验, 有统计学差异以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 比较精神病性症状 两组治疗后BPRS评分比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组治疗前后BPRS评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后	t	P
对照组(n=30)	55.09±10.42	29.35±9.53	19.984	0.000
研究组(n=35)	55.12±10.38	20.23±6.20	17.072	0.000
t	0.012	4.635		
P	0.991	0.000		

2.2 比较临床症状 研究组治疗后PANSS评分低于对照组, 差异有显著统计学意义($P < 0.05$), 见表2。

表2 两组治疗前后PANSS评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	阴性症状		阳性症状	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=30)	32.15±2.64	14.60±2.43	31.10±2.13	12.89±2.11
研究组(n=35)	32.23±2.81	11.35±2.20	31.88±2.20	10.42±2.10
t	0.118	5.658	1.446	4.717
P	0.907	0.000	0.153	0.000

2.3 比较心理问题 治疗后对照组SCL-90评分高于研究组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表3。

表3 两组治疗前后SCL-90评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后	t	P
研究组(n=35)	215.63±20.14	183.62±10.85	8.278	0.000
对照组(n=30)	214.96±20.03	195.63±10.25	5.083	0.000
t	0.134	4.760		
P	0.894	0.000		

2.4 比较认知力 对照组治疗后SAUMD评分高于研究组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表4。

表4 两组治疗前后SAUMD评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后	t	P
研究组(n=35)	44.15±14.82	22.63±8.08	7.543	0.000
对照组(n=30)	44.30±14.76	27.36±7.98	5.530	0.000
t	0.041	2.366		
P	0.968	0.021		

3 讨论

精神分裂症是一种重性精神病, 目前尚未明确其发病原因。有学者研究指出, 精神分裂症的发生与遗传因素、神经生化、神经发育异常、脑结构异常、社会心理因素以及精神生理改变等有关^[5]。目前临床主要采用药物治疗首发精神分裂症, 并辅以家庭干预、心理治疗等措施^[6]。利培酮为常用抗精神病药物, 治疗精神分裂症效果确切, 能改善患者阳性症状, 减轻与精神分裂症有关的情感症状。

心理治疗能通过建立医患联盟, 增加患者、家属对医务人员的信任感, 使患者、家属对治疗方案的执行力得到提高。另外, 心理治疗还能帮助患者正确认识病态, 合理宣泄情绪、矫正认知, 恢复较正常的社会与心理功能。资料显示, 精神分裂症患者普遍存在着来自外部环境的易伤害性, 其中来自家庭成员的行为表现、情绪气氛对患者的预后具有重要影响, 家庭成员对患者过度的情感介入与敌意责难常常是导致患者病情复发的关键原因^[7]。家庭干预治疗是一项促进心理与社会康复的重要措施, 将其应用到精神分裂症患者中, 不仅能使家属了解到家庭支持对患者康复的重要性, 主动学习支持方法与技巧, 还能使患者尽快恢复社交能力, 学习与家属之间的交流技巧, 使自身的支持利用度与主观支持度得到提高^[8]。本研究中, 治疗后研究组BPRS评分、PANSS评分、SCL-90评分、SAUMD评分低于对照组($P < 0.05$), 表明与单纯药物治疗相比, 心理治疗结合家庭干预能更有效的控制临床症状、提高患者的自知力, 减轻心理障碍^[9]。推测原因可能在于心理治疗能防止患者出现与药物可能有关的自杀观念或自伤行为, 还能纠正患者长期病态观念、歪曲认知, 使患者充分了解病情, 发现不良思维, 从而纠正与现实偏离的怪异行为与思维; 家庭干预能提高患者对疾病治疗的依从性与自知力, 延缓社会功能衰退, 使患者的预后得到改善。另外, 经上述治疗, 患者还能感受到来自家属的关爱、理解与支持, 逐渐恢复社交与工作能力, 更好地融入社会, 提高生存技能, 降低致残率与复发率^[10]。

综上所述,对首发精神分裂症患者联合采用心理治疗和家庭干预效果确切,适合临床推广。

参考文献

- [1] 刘志玲, 黄史青, 黄炜. 首发精神分裂症患者家庭干预的效果[J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(1): 33-36.
- [2] 白红娟, 王瑞, 王志忠. 精神分裂症患者实施家庭干预对其预后及照顾者心理状况的影响观察[J]. 中国全科医学, 2018, 21(z1): 519-521.
- [3] 石银燕, 夏泳. 团体心理治疗对首发精神分裂症患者认知功能、社会功能及疗效的影响[J]. 中华全科医学, 2018, 16(6): 957-960.
- [4] 乔云栓, 张士巧, 崔卫东, 等. 心理健康教育多元家庭治疗对精神分裂症患者家属负担情况的影响[J]. 中国医药导报, 2018, 15(32): 109-113.
- [5] 刘军, 周云, 蒋琬婷, 等. 团体心理辅导对精神分裂症患者青少年子女复原力和

心理健康的影响[J]. 医学综述, 2019, 25(3): 616-620, 624.

- [6] 卢国强, 李辉, 李英英, 等. 认知心理治疗对首发精神分裂症患者的疗效分析[J]. 广西医科大学学报, 2019, 36(5): 771-775.
- [7] 史鑫. 家庭支持联合心理治疗对精神分裂症复发的影响[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(26): 77-79.
- [8] 翟绍征, 冷小兵. 认知矫正治疗对首发精神分裂症患者预后的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(1): 40-42.
- [9] 陈启豹, 杜经纶, 曹栋, 等. 长程心理动力学心理治疗对首发缓解期精神分裂症患者共情能力及社会功能的影响[J]. 临床精神医学杂志, 2016, 26(6): 402-404.
- [10] 陈玲, 许锦泉, 肖瑶, 等. 增强自我效能干预联合家庭干预治疗对首发女性精神分裂症患者服药依从性和激越症状效果的影响[J]. 哈尔滨医药, 2018, 38(1): 65-66.

(收稿日期: 2020-10-01)