

阳性强化疗法对精神分裂症患者的康复作用

黄丹 许玉琳 詹晓明

【摘要】目的 了解阳性强化疗法在精神分裂症患者康复中的作用,为阳性强化疗法辅助治疗精神分裂症提供参考依据。方法 采用随机数字表法将 90 例符合《中国精神障碍分类与诊断标准(第 3 版)》(CCMD-3)精神分裂症诊断标准的患者分成试验组和对照组各 45 例,对照组进行常规护理和康复训练,试验组在常规护理和康复训练的基础上接受阳性强化疗法。采用护士用住院患者观察量表(NOSIE)于治疗前及治疗后第 6 周、12 周末各评定一次。结果 治疗后第 6 周、12 周末两组 NOSIE 总积极因素评分、总消极因素评分、病情总估计评分比较差异均有统计学意义(P 均 <0.01)。结论 以阳性强化疗法方式进行的康复训练对精神分裂症患者的康复具有积极作用。

【关键词】 阳性强化疗法; 康复训练; 精神分裂症

中图分类号: R749.3

文献标识码: A

doi: 10.3969/j.issn.1007-3256.2014.03.028

精神分裂症病程迁延,往往多次反复住院,使患者生活更加懒散,意志力减退,甚至衰退,最终造成残疾。因此如何提高精神分裂症患者的康复水平,仍是当前精神科治疗护理的重大课题。阳性强化疗法是指对患者适应良好的、正常的行为给予奖励,对不良的行为则不予关注^[1]。在目前的临床工作中,阳性强化疗法应用于临床工作中还较少。本研究采用阳性强化疗法辅助治疗住院精神分裂症患者,观察其在促进患者康复中的作用,为临床应用提供依据。

1 对象及方法

1.1 对象 选取 2013 年 1 月-3 月在福建省闽清精神病防治院住院的精神分裂症患者。纳入标准:①符合《中国精神障碍分类与诊断标准(第 3 版)》(Chinese Classification and Diagnostic Criteria of Mental Disease, third version, CCMD-3)^[2]关于精神分裂症的诊断标准;②抗精神病药物日剂量保持不变。排除标准:①严重躯体疾病及药物过敏、酒或药物滥用;②妊娠及哺乳期妇女。符合纳入排除标准者共 90 例。采用随机数字表法分成试验组和对照组各 45 例。试验组:男性 23 例,女性 22 例,平均年龄(21.7 ± 10.6)岁;平均病程(1.67 ± 0.81)年;简明精神病评定量表(Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS)评分为(48.17 ± 8.44)分。对照组:男性 25 例,女性 20 例;平均年龄(22.8 ± 9.3)岁;平均病程

(1.72 ± 0.79)年;BPRS 评分为(48.15 ± 8.27)分。两组性别、年龄、病程及 BPRS 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 所有患者在住院期间均接受常规的抗精神病药物足剂量足疗程治疗。对照组接受常规康复训练,试验组在此基础上接受阳性强化疗法康复训练。阳性强化治疗前,根据行为奖励量表^[3]的内容对研究人员进行统一规范化培训。

1.2.1 行为训练

(1) 日常自理能力的阳性强化训练 着重训练每位患者个人卫生、饮食、衣着等项目,护士每天数次手把手地督促教导、讲解、示范。要求患者按时起床、入寝、做好个人卫生,整理好自己的床铺,规范地摆放物品,保持衣着整洁,按要求洗澡,理发,修剪指甲。指导患者有痰吐在痰盂里,垃圾扔在垃圾桶里。

(2) 社会交往能力的阳性强化训练 鼓励患者主动与人交往,主动参加工娱治疗,主动向自己信任的医生或护士倾诉自己的内心感受。教导患者如何与人友好相处、如何克服在人际交往中的自卑心理。

(3) 生活技能的阳性强化训练 定期让患者参加食堂的餐饮制作,饭后清洗消毒餐具、打扫餐厅卫生等。让患者参加模拟生活场景的表演。

以上训练均由每日当班护士做好记录。每周评一次优秀的表现者。对表现优秀的患者给予适当的奖励,对表现欠佳的患者给予批评和指导。

1.2.2 测评工具 《护士用住院患者观察量表》(Nurses' Observation Scale for Inpatient Evaluation,

作者单位: 350000 福建省闽清精神病防治院

通信作者: 黄丹, E-mail: 36413477@qq.com

NOSIE)^[4],包括 7 个因子,分别为社会能力、社会兴趣、个人整洁、易激惹、精神病表现、迟缓和抑郁,前 3 个因子之和为总积极因素,后 4 个因子之和为总消极因素,积极因子分越高,消极因子分越低,表示病情恢复越好。本量表为频度量表,按照具体的现象或症状出现的频度,采用 0~4 分的 5 级评分法。评定参照标准一周内出现该行为 0 次、1 次、2~3 次、4~5 次、6~7 次分别评 0 分、1 分、2 分、3 分和 4 分。一天内出现多次的算一次。由经过统一培训的护士通过观察记录进行相应级别的评定。治疗前及

治疗后第 6 周、12 周末各评定一次。

1.2.3 统计方法 采用 SPSS10.0 软件进行统计分析。数据统计采用 *F* 检验。

2 结 果

两组患者治疗前后 NOSIE 评分比较,入组时两组评分差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗 6 周、12 周后试验组的评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 1。

表 1 两组患者治疗前、治疗后第 6 周、12 周 NOSIE 评分($\bar{x} \pm s$,分)

组 别	时 间	NOSIE 评分		
		总积极因素	总消极因素	病情总估计
试验组	治疗前	21.08 ± 6.03	54.17 ± 6.39	94.44 ± 8.63
	第 6 周	52.83 ± 7.08 ^a	30.97 ± 4.84 ^a	150.00 ± 8.19 ^a
	第 12 周	81.17 ± 5.24 ^a	13.11 ± 3.75 ^a	190.39 ± 33.25 ^a
对照组	治疗前	21.33 ± 9.07	52.61 ± 9.81	93.67 ± 11.70
	第 6 周	35.66 ± 4.09	38.17 ± 4.52	125.56 ± 6.39
	第 12 周	58.00 ± 8.07	21.56 ± 3.55	164.72 ± 7.14

注:两组同期比较^a $P < 0.01$ 。

3 讨 论

本研究结果显示治疗 6 周、12 周后,两组 NOSIE 评分比较差异有统计学意义($P < 0.01$),表现为积极行为增多,消极行为降低,提示阳性强化行为疗法有利于改善患者的行为问题和社会适应能力。与李转清等^[5]研究认为正强化行为疗法能改善慢性精神分裂症患者的阴性症状,提高社会功能一致。用阳性强化疗法对患者进行康复训练,患者从中得到精神鼓励和物质奖励,改善了患者的不良行为。行为主义理论认为“行为是后天习得,一个习得行为如果得以持续,一定是被它的结果所强化,如果想建立或保持某种行为,必须对其施加奖励”,或许这正是阳性强化疗法的作用机理。

综上所述,实施强化行为疗法,能够矫治精神分裂症患者的不良行为,改善患者的社会功能。然而,

由于本试验时间较短,有关阳性强化行为疗法康复治疗远期疗效有待进一步研究。

参 考 文 献

- [1] 宋燕华. 精神障碍护理学[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2001: 177.
- [2] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3) [M]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社 2001: 75-78.
- [3] 许雅松, 徐芬兰, 金云红, 等. 阳性强化疗法在精神分裂症患者康复训练中的应用[J]. 中国民康医学 2006, 18(9): 811-812.
- [4] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1993: 81-216.
- [5] 李转清, 王玉婷, 张冬红, 等. 阳性强化行为疗法改善 II 型精神分裂症患者社会功能的对照研究[J]. 中华护理杂志 2003, 38(8): 596-598.

(收稿日期: 2014-03-17)