

技能康复训练联合药物治疗对恢复期精神分裂症患者社会功能的疗效观察

徐良雄 曾德志 曹文涛 朱洁琼

【摘要】目的 探讨技能康复训练联合药物治疗对恢复期精神分裂症患者社会功能的改善作用。**方法** 对经过住院治疗 100 例处于恢复期精神分裂症患者,利用 SAS 软件随机分为研究组和对照组各 50 例,两组患者均按非典型抗精神病药物单药治疗;研究组在此基础上进行技能康复训练,在治疗前和治疗第 2 个月、第 3 个月,采用威斯康星卡片分类测验-改良版(M-WCST)和阴性症状评定量表(SANS)进行评定。结果 在治疗结束后,研究组 SANS 总评分及因子分低于对照组($t = -3.251 \sim 1.582, P < 0.05$),研究组 M-WCST 评分持续性应答数较对照组低($t = 2.104, P < 0.01$),M-WCST 评分正确应答数和完成分类数高于对照组($t = 3.351, P < 0.05$),WMS 短时记忆、瞬时记忆得分高于对照组($t = 1.256, P < 0.05$)。结论 技能康复训练联合药物治疗对改善慢性精神分裂症患者的阴性症状和社会功能的效果优于单用药物治疗。

【关键词】 恢复期精神分裂症患者;技能康复训练;社会功能

中图分类号:R749.3

文献标识码:A

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2015.02.016

To observe the curative effect of cognitive rehabilitation training combined with drug therapy on rehabilitation of patients with schizophrenia

XU Liang-xiong, ZENG De-zhi, CAO Wen-tao, ZHU Jie-qiong

The Second Affiliated Hospital of Hubei University of science and technology, Xianning 437100, China

【Abstract】Objective To investigate skills of rehabilitation training combined with drug treatment effect on patients with convalescent schizophrenia social function. **Methods** The 100 patients in the rehabilitation of patients with schizophrenia were randomly divided into study group and control group with 50 cases in each group by using the SAS software, according to two groups of patients with atypical antipsychotic mono therapy. Study group on the basis of skills training, before treatment and second months of treatment, third months, the Wisconsin Card Sorting Test-modified version(M-WCST) and the Scale for Assessment of Negative Symptoms(SANS) were evaluated. **Results** At the end of treatment, the study group SANS total score and factor score were lower than the control group ($t = -3.251 \sim 1.582, P < 0.05$), the study group M-WCST score sustained response number was lower than that in control group ($t = 2.104, P < 0.01$), M-WCST score of correct responses and number of categories completed higher than that of the control group ($t = 3.351, P < 0.05, WMS$), the instantaneous memory memory scores were higher than that of the control group ($t = 1.256, P < 0.05$). **Conclusion** Skills of rehabilitation training combined with drug treatment of the negative symptoms and social function of patients with chronic schizophrenia than single drug therapy.

【Key words】 The rehabilitation of patients with schizophrenia; skill training; social function

精神分裂症的症状主要表现为认知、情感、行为与周围环境不协调,无法控制自己的语言和行为,同时伴发精神活动全面衰退。据国内相关文献报道,即使用最有效的抗精神病药物治疗,仍有 20%~40% 的患者持续存在社会功能受损^[1]。显示单纯药物治疗对全面康复效果有限,随着医学由单纯生物模式向生物——心理——社会综合模式的发

展,近年来人们更加重视一些针对患者康复过程的技能康复技术在精神疾病康复过程中的作用,希望能够发挥很好的治疗效果,从而促进患者回归社会。目前国内外学者对精神分裂症恢复期需进行技能训练,以减轻疾病造成的社会功能受损,促进患者更好地回归社会已经达成共识,但训练方法各式各样,社会功能改善训练效果也参差不齐,可交流性差^[2-3]。鉴于此,本研究对处于恢复期的精神分裂症患者社会功能恢复情况结果进行研究并分析比较,旨在为进一步科学研究提供依据。

项目基金:湖北科技学院科研项目(KY12072)

作者单位:437100 咸宁,湖北科技学院附属第二医院精神康复中心

1 对象与方法

1.1 对象 为湖北科技学院附属第二医院精神科 2012 年 6 月 - 2013 年 6 月住院治疗的处于恢复期精神分裂症患者 100 例。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 edition, CC-MD-3) 精神分裂症诊断标准^[4]; 入组标准: 年龄 25 ~ 55 岁; 住院期间病情稳定达 1 个月以上, 抗精神病药物已达到相对稳定的维持剂量; 排除标准: 排除酒精及药物依赖、既往有过敏史、严重躯体疾病、孕妇及哺乳者。将入组患者按照 SAS 随机数字表分为研究组和对照组各 50 例, 研究组: 男性 26 例, 女性 24 例, 年龄 24 ~ 35 岁, 平均年龄(32.6 ± 7.3) 岁, 平均病程(3.4 ± 1.8) 年, 平均受教育年限(10.7 ± 3.3) 年, 平均用药剂量(300.7 ± 61.3) mg/d。对照组: 男性 31 例, 女性 19 例, 年龄 20 ~ 38 岁, 平均年龄(30.5 ± 6.3) 岁, 平均病程(4.4 ± 1.5) 年, 平均受教育年限(10.2 ± 3.8) 年, 平均用药剂量(315.7 ± 63.3) mg/d。两组在病例人数、性别、年龄、病程、差异均无统计学意义(P 均 > 0.05)。

1.2 方法

1.2.1 药物治疗方法 治疗时间为 3 个月, 两组的治疗均按照精神分裂症的治疗标准^[5] 给予非典型抗精神病药物单药治疗(临床研究已证明各种非典型抗精神病药之间疗效和不良反应无显著性差异)^[6]。研究组在上述基础上同时接受技能康复治疗。

1.2.2 技能康复训练方法 技能康复训练在专门的治疗室进行, 由两位经系统培训的护士负责。按照治疗计划将研究组分为 2 个小组, 每小组 25 例, 治疗时间为每天上下午各 1 小时, 每周 3 次, 持续 8 周。研究组根据患者病情、躯体状况及兴趣爱好、受教育程度、性格特点来对患者进行评估并制定治疗计划^[7], 具体程序包括如下: 首先对患者进行评估,

并制定康复目标, 然后根据康复目标制定与患者的生理、智力、能力相适应的技能训练计划, 具体训练内容: ①居家生活技能训练: 可在专门的居家训练室进行, 指导患者如何安排自己的日常生活, 如何收拾衣服、整理床铺, 培养患者日常生活的规律性与主动性; ②社会职业技能训练: 在手工艺品制作室进行如缝纫、编织、捏橡皮泥、插花、刺绣、做小工艺品; ③社交技能训练: 组织患者每天早晨做广播体操、读书、跳舞、游戏、唱歌、体育比赛、如何与人沟通等活动的训练。定期对患者治疗效果进行评估, 再次确定下一次治疗内容, 最后对技能康复治疗效果进行总结。

1.3 疗效评定 量表测评由本项目组成员负责, 为取得对量表理解和操作的一致性, 参加测评者集中培训, 一致性检验 Kappa 值 > 0.93。用阴性症状评定量表(Scale for Assessment of Negative Symptoms, SANS) 和威斯康星卡片分类测验 - 改良版(Wisconsin Card Sorting Test - modified version, M-WCST) 评定疗效^[8]。

1.4 统计方法 采用 SPSS18.0 统计软件对数据进行统计分析, 计数资料比较采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验, $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组阴性症状比较 治疗前两组 SANS 总分及各因子分比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。两组治疗前后组内比较, 发现治疗 2 个月后研究组的 SANS 总评分和情感淡漠、意志缺乏、兴趣缺乏因子评分较治疗前低($P < 0.05$), 且第 3 个月末与第 2 个月末相比两组各项评分差异均无统计学意义。两组患者组间比较结果显示, 在治疗 2 个月后, 两组 SANS 总评分和情感淡漠、意志缺乏、兴趣缺乏因子评分方面差异有统计学意义。3 个月后, 研究组的 SANS 总评分和情感淡漠、意志缺乏、兴趣缺乏因子评分均低于对照组($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后 SANS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组 别	时 间	SANS 评分					
		SANS 总分	情感淡漠	思维贫乏	注意障碍	意志缺乏	兴趣缺乏
对照组 ($n = 50$)	治疗前	38.45 ± 8.10	26.69 ± 4.23	19.05 ± 2.10	8.58 ± 1.27	9.05 ± 2.16	9.04 ± 2.03
	2 个月末	26.41 ± 7.23	16.4 ± 2.25	8.09 ± 1.67	6.32 ± 1.14	7.89 ± 2.23	8.02 ± 1.19
	3 个月末	22.18 ± 6.18	15.8 ± 2.13	7.16 ± 1.54	5.42 ± 1.05	5.16 ± 1.18	7.19 ± 1.16
研究组 ($n = 50$)	治疗前	45.15 ± 5.10	28.89 ± 4.17	9.10 ± 2.14	3.65 ± 1.78	8.66 ± 2.14	11.52 ± 1.29
	2 个月末	25.16 ± 4.15 ^a	21.02 ± 2.38 ^a	7.52 ± 2.16 ^a	2.42 ± 1.56 ^a	5.54 ± 1.26 ^a	7.56 ± 1.19 ^a
	3 个月末	15.23 ± 3.24 ^b	15.18 ± 1.36 ^b	6.14 ± 2.08 ^b	2.15 ± 1.42 ^b	4.15 ± 1.34 ^b	5.47 ± 1.17 ^b

注: 与对照组比较, ^a $P < 0.05$; ^b $P < 0.01$ 。

2.2 两组认知功能比较 治疗前,两组患者 M-WSCT 各项目比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。在治疗 2 个月后,两组患者的正确数、正确分类数、错误数及持续错误数方面比较差异均有统计学意义。进一步两两比较,发现研究组的正确数和正确

分类数高于对照组,错误数低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。3 个月后,研究组的正确数和正确分类数仍高于对照组,错误数、持续错误数低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

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

组别	时间	M-WSCT 评分				
		正确数	错误数	持续错误数	非持续错误数	正确分类数
对照组 (n=50)	治疗前	26.14 ± 4.41	34.65 ± 6.18	15.67 ± 6.66	6.04 ± 2.06	4.36 ± 1.8
	2 个月末	27.54 ± 5.18	21.23 ± 6.14	13.42 ± 5.18	5.15 ± 2.65	3.15 ± 1.6
	3 个月末	28.16 ± 6.26	18.57 ± 5.56	12.34 ± 4.56	4.83 ± 1.46	2.08 ± 1.4
研究组 (n=50)	治疗前	24.16 ± 6.76	21.78 ± 9.16	16.24 ± 5.67	6.40 ± 3.34	3.18 ± 2.45
	2 个月末	32.56 ± 7.14	15.68 ± 8.17	10.46 ± 3.12	4.51 ± 3.17	6.15 ± 3.12
	3 个月末	38.18 ± 8.87	12.14 ± 6.67	8.06 ± 2.17	3.06 ± 2.98	7.24 ± 2.37

3 讨 论

目前国内精神科医院大多数采取封闭的治疗模式,由于精神分裂症本身可以导致社会功能受损和精神残疾,反复住院和药物影响会加重患者社会功能的缺陷,出院后患者过着刻板单调的生活,如(孤僻、懒散、少语、少动、退缩)等,导致其不能很好地适应和回归社会。随着生物-心理-社会医学模式的转变,对精神分裂症患者的治疗除了单纯的药物治疗以外,技能康复技术也相继在临床上应用。主要包括生活居家技能训练、学习技能训练、社会职业技能训练、社交技能训练等等^[9]。

在药物治疗的基础上联合技能康复训练,不仅能够减少精神分裂症患者的复发率,同时能使患者受损的生活、工作、学习等社会功能得以恢复^[10]。本研究结果显示,技能康复训练后患者的情感改善明显,能够自理生活、主动与人交谈、积极参与病房生活,从事力所能及的事情,对未来生活有目标和信心,对服药也能够积极依从。

综上所述,研究组在药物治疗基础上联合技能康复训练,与单纯药物治疗的对照组相比,患者的精神症状、情绪、生活及社交能力均有较大改善。与国内外一些报道结果^[11-15]一致。提示精神分裂症患者在药物治疗的同时,需尽早联合技能康复训练。

参 考 文 献

- [1] 沈渔邨. 精神病学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009, 345-503-507-995.
- [2] Suppes T, Hirschfeld RM, Vieta E, et al. Quetiapine for the treat-

ment of bipolar II depression: analysis of data from two randomized, double-blind, placebo-controlled studies[J]. World J Biol Psychiatry 2008, 9(3): 198-211.

- [3] 沈慧萍. 多奈哌齐联合认知康复训练治疗认知功能障碍[J]. 药物流行病学杂志 2012, 21(6): 263-265.
- [4] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001, 75-83.
- [5] 郝伟, 于欣, 徐一峰, 等. 精神科疾病临床诊疗规范教程[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2009: 177-195.
- [6] 徐文伟, 袁同桢, 张紫娟, 等. 慢性精神分裂症社会技能治疗的研究[J]. 中国康复医学杂志 2013, 23(3): 241-244.
- [7] 姜杨, 俞连红, 张荣军, 等. 生活技能训练对住院精神患者的康复作用[J]. 上海精神医学 2010, 2(2): 85-87.
- [8] 李华芳. 精神药物临床研究常用量表[M]. 上海: 上海科技教育出版社, 2011: 1-31.
- [9] 方莉, 陶华, 季卫东, 等. 认知行为干预对社区慢性精神分裂症患者康复疗效评估[J]. 上海精神医学 2010, 22(1): 26-29.
- [10] 张倬秋, 申文武, 陈颖, 等. 精神分裂症“一体化”康复模式的建立与应用[J]. 中国康复 2014, 29(6): 477-479.
- [11] 张明园. 精神疾病和疾病负担[J]. 中华医学杂志, 2011, 81(2): 67-68.
- [12] Debbie MW, Aaron TB. Cognitive behavioral therapy for schizophrenia: an overview of treatment[J]. Cognit Behav Pract 2013, 10(3): 235-254.
- [13] 陈颖, 邓红, 刘善明, 等. 精神分裂症患者的心理社会康复[J]. 上海精神医学 2011, 23(1): 42-44.
- [14] 曾昭祥. 社交技能训练对恢复期精神分裂症患者康复效果的随访研究[J]. 中国健康心理学杂志 2012, 20(8): 1125-1126.
- [15] 曾德志, 顾桂英, 樊学文, 等. 电话随访对精神分裂症患者康复的价值分析[J]. 中国慢性病预防与控制杂志 2013, 21(5): 519-521.

(收稿日期: 2015-01-15)