

# 利培酮联合康复训练对精神分裂症的疗效

梁敏, 徐文耀, 梁超胜

(茂名市第三人民医院, 广东 茂名 525200)

**【摘要】** 目的 探析利培酮联合康复训练对精神分裂症的疗效, 为改善精神分裂症的临床症状提供参考。方法 选取 2013 年 7 月 - 2016 年 5 月在广东省茂名市第三人民医院就诊的符合《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 150 例患者, 采用随机数字表法分为干预组和对照组各 75 例。干预组接受利培酮联合康复训练, 对照组仅接受利培酮治疗, 两组均治疗 1 年。于治疗前和治疗 1 年后进行阳性和阴性症状量表(PANSS)、Morningside 康复状态量表(MRSS)评定, 于治疗 1 年后进行威斯康星卡片分类测试(WCST)评定。结果 治疗前两组 PANSS 和 MRSS 评分比较差异均无统计学意义( $P$  均  $>0.05$ ); 治疗 1 年后, 两组 PANSS 和 MRSS 评分均较治疗前低( $P$  均  $<0.01$ ), 且干预组 PANSS 和 MRSS 评分均低于对照组( $P$  均  $<0.01$ )。干预组 WCST 各项指标评分均优于对照组, 差异均有统计学意义( $P$  均  $<0.01$ )。结论 利培酮联合康复训练对精神分裂症患者的症状改善、康复效果及认知功能改善效果优于单用利培酮治疗。

**【关键词】** 临床效果; 精神分裂症; 利培酮; 康复训练

中图分类号: R749.3

文献标识码: A

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2017.06.007

## Efficacy of risperidone combined with rehabilitation training on schizophrenia

Liang Min, Xu Wenyao, Liang Chaosheng

(The Third People's Hospital of Maoming, Guangdong 525200, China)

**【Abstract】 Objective** To explore the efficacy of risperidone combined with rehabilitation training for schizophrenia, and to provide references for the improvement of clinical symptoms of schizophrenia. **Methods** A total of 150 patients with schizophrenia who met the criteria of Chinese Classification and Diagnostic Criteria of Mental Disease, third edition (CCMD-3) were selected from July 2013 to May 2016 in The Third People's Hospital of Maoming. They were randomly divided into the intervention group and the control group, 75 cases in each group. The intervention group received risperidone combined with rehabilitation training, while the control group received risperidone treatment alone. Both groups were treated for 1 year. Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) and Morningside Rehabilitation State Scale (MRSS) were adopted before and after treatment for 1 year. Wisconsin Card Sorting Test (WCST) was adopted after treatment for 1 year. **Results** There was no statistically significant difference between the two groups of PANSS and MRSS scores ( $P > 0.05$ ). After 1 year of treatment, both PANSS and MRSS scores of the two groups were lower than those before treatment ( $P < 0.01$ ), and the scores of the intervention group were lower than those of the control group and after treatment ( $P < 0.01$ ). The WCST scores of the intervention group were all better than those of the control group ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** Compared with risperidone therapy, risperidone combined with rehabilitation training is better in improving the symptoms of schizophrenia, rehabilitation effect and cognitive function.

**【Keywords】** Clinical efficacy; Schizophrenia; Risperidone; Rehabilitation training

精神分裂症是认知及基本思考结构发生碎裂性病变, 引起精神、行为、思维活动与环境不和谐等症的一种精神疾病, 由多种因素导致的重度精神病变, 临床上以中青年亚急性或缓慢发病相对较多, 且病程迁延, 有关病因目前尚在研究阶段<sup>[1]</sup>。精神分裂症疾病的进展与社会外界不良环境因素及患者易感心理因素等密切相关。精神分裂症患者常有行为、意志、情感、思维等方面的障碍及精神活动与环境不协调, 一般无智能障碍及意识障碍等特点<sup>[2]</sup>, 分为偏执型、紧张型、未分化型、残留型等。精神分裂症预后较差, 66% 的精神分裂症患者经医院系统治疗, 停药 1 年后会出现复发<sup>[3]</sup>。由于精神分裂症具有病情进展缓慢、极易复发、病程迁延等特点, 患者最终可表现为工作、生活、学习能力的丧失。慢性

精神分裂症患者急性期症状已大部分消失或基本消失, 但可能遗留孤立性幻觉、妄想、记忆缺失等症状, 导致患者的学习生活及人际交往能力受损, 严重影响患者的生活质量。近年来, 有学者提出精神分裂症患者在药物治疗的同时进行康复训练, 有助于改善患者认知功能, 提高服药依从性, 以促进其更好地回归社会<sup>[4-5]</sup>。本研究探讨常用抗精神病药物利培酮联合康复训练对精神分裂症的效果, 为精神分裂症的临床治疗提供参考。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

选择 2013 年 7 月 - 2016 年 5 月就诊于广东省

茂名市第三人民医院的精神分裂症患者。入组标准: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 edition, CCMD-3)精神分裂症诊断标准<sup>[6]</sup>;②病程 $\geq 3$ 年;③出院时阳性和阴性症状量表(Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS)总评分 $\geq 40$ 分。排除标准<sup>[7]</sup>:情感性精神障碍、成瘾性精神障碍、器质性疾病者;智能障碍及严重躯体疾病。符合入组标准且不符合排除标准共150例,其中男性60例,女性90例;年龄28~44岁,平均(32.6 $\pm$ 1.9)岁;病程3~6年,平均(3.5 $\pm$ 1.8)年;诊断类型:偏执型40例,未定型70例,残留型40例。采用随机数字表法分为对照组和干预组各75例。对照组男性30例,女性45例;年龄28~44岁,平均(32.6 $\pm$ 1.8)岁;病程3~6年,平均(3.5 $\pm$ 1.7)年;诊断类型:偏执型18例,未定型36例,残留型21例。干预组男性30例,女性45例;年龄28~44岁,平均(32.7 $\pm$ 1.9)岁;病程3~6年,平均(3.6 $\pm$ 1.8)年;诊断类型:偏执型22例,未定型34例,残留型19例。所有患者均自愿参加本研究,并签署知情同意书,患者出院后进行一对一电话随访追踪。本研究通过广东省茂名市第三人民医院伦理委员会审核。

## 1.2 干预方法

两组均给予利培酮(思利舒, H20050160, 江苏恩华药业股份有限公司)治疗, 3~6 mg/d。根据病情调整利培酮剂量, 治疗1年。干预组在利培酮治疗的基础上联合康复训练, 康复训练内容如下。①健康教育: 开展每月1次的精神病医学知识科普讲座, 提供相关精神疾病的科普用书《奇怪的思维(解读精神分裂症)》<sup>[8]</sup>, 发放本院自制精神科健康手册;②行为技能康复训练: 包括烹饪训练、绘画书法训练、音乐疗法, 治疗程式及训练需根据患者实际情况由浅入深开展课程, 每项每周训练时长为1.5 h;③用药治疗康复训练: 予以有效积极的抗精神病药物维持疗法, 进行药物的自我管理、药物不良反应的识别、症状的自我控制、精神病相关知识的健康教育, 提高患者治疗依从性;④职业能力康复训练: 让患者制作工艺和劳动作业, 帮助患者制定社会工作计划, 进行职业训练及职业咨询, 最大限度让患者全面参与社会生活, 职业能力康复训练每周2次, 每次

1.5 h;⑤社交技能康复训练: 治疗半年后, 采用个体心理治疗及团体心理辅导相结合的方式, 设置训练课程为面谈求职、家庭适应、交友会谈及表达自信、人际沟通及交往、社会适应训练、社会角色扮演等。

## 1.3 评定方法

于治疗前和治疗1年后采用PANSS评定精神分裂症症状严重程度, 共30个项目, 包括阳性症状(7项)、阴性症状(7项)和一般精神病量表(16项)三个分量表。各项目均采用7级评分: 1分-无; 2分-很轻; 3分-轻度; 4分-中度; 5分-偏重; 6分-重度; 7分-极重度。PANSS总评分越高, 病情越严重<sup>[8]</sup>。

于治疗前和治疗1年后采用Morningside康复状态量表(Morningside Rehabilitation Status Scale, MRSS)评定康复效果, MRSS包括依赖量表(8项)、活动能力缺乏量表(6项)和社交量表(6项), 采用0~7分评分, 0分: 痊愈, 各项评估指标康复效果较佳, 同正常人; 1分: 各项评估指标康复效果显著; 2分: 各项评估指标康复效果一般; 3分: 依赖、活动能力、社交稍有难度; 4分: 依赖性较强, 活动能力较差, 社交能力差; 5分: 依赖、活动能力、社交虽有恢复, 但效果不甚理想; 6分: 依赖、活动能力、社交效果无恢复; 7分: 病情加重及反复。MRSS总评分范围0~140分, 评分越高表明康复效果越差<sup>[9-10]</sup>。

于治疗1年后采用威斯康星卡片分类测试(Wisconsin Card Sorting Test, WCST)评定患者认知功能, 包括总应答数、正确应答数、错误应答数等指标, 评估患者的抽象概括、工作记忆、认知转移、分类转换、刺激再识、感觉输出等。

由2名高年资精神科医师在相对安静的心理测量室对患者进行测评, 一致性高。整个测评共耗时3 h。

## 1.4 统计方法

采用SPSS 18.0进行统计分析, 诊断类型和性别比例等一般资料以百分率表示, 采用 $\chi^2$ 检验。两组年龄、病程、治疗1年后的WCST评分比较采用成组 $t$ 检验, 两组间及治疗前后MRSS、PANSS评分等计量资料采用方差分析, 以( $\bar{x} \pm s$ )表示。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结 果

### 2.1 两组 PANSS、MRSS 评分比较

治疗前,两组 PANSS、MRSS 评分比较差异均无统计学意义 ( $P$  均  $> 0.05$ ); 治疗 1 年后,两组 PANSS、MRSS 评分均较治疗前低 ( $P$  均  $< 0.01$ ), 且

治疗 1 年后干预组 PANSS、MRSS 评分均低于同期对照组 ( $P$  均  $< 0.01$ )。见表 1。

### 2.2 两组 WCST 评分比较

治疗 1 年后,干预组 WCST 各项指标评分均优于对照组,差异均有统计学意义 ( $P$  均  $< 0.01$ )。见表 2。

表 1 两组 PANSS、MRSS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组 别	时 间	PANSS 评分			MRSS 评分
		阳性症状	阴性症状	一般精神病理	
干预组 ( $n=75$ )	治疗前	24.2 ± 4.5	15.2 ± 4.5	26.2 ± 4.1	47.5 ± 10.6
	治疗 1 年后	20.7 ± 1.8	10.7 ± 1.9	20.3 ± 1.1	39.7 ± 8.0
对照组 ( $n=75$ )	治疗前	24.1 ± 4.4	15.3 ± 4.6	26.1 ± 4.2	47.6 ± 10.5
	治疗 1 年后	22.6 ± 2.7	13.1 ± 3.2	24.1 ± 3.4	43.5 ± 9.3
$t_1$		0.14	0.13	0.15	0.06
$P_1$		0.89	0.89	0.88	0.95
$t_2$		5.70	5.58	9.21	2.68
$P_2$		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

注: PANSS, 阳性和阴性症状量表; MRSS, Morningside 康复状态量表;  $t_1$ 、 $P_1$ , 治疗前两组比较;  $t_2$ 、 $P_2$ , 治疗后两组比较

表 2 两组治疗 1 年后 WCST 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组 别	WCST 评分								
	完成 分类数	总应答数	错误 应答数	选择错 误率 (%)	完成第 一个分类 所需应答数	持续性 应答数	持续性 错误数	非持续性 错误数	概念化 水平百 分数 (%)
干预组 ( $n=75$ )	5.5 ± 1.7	105.4 ± 21.5	20.6 ± 11.4	20.1 ± 8.3	16.6 ± 11.4	57.2 ± 8.5	9.1 ± 7.3	15.6 ± 4.8	94.1 ± 18.6
对照组 ( $n=75$ )	2.5 ± 1.0	87.5 ± 13.2	51.7 ± 21.6	38.5 ± 16.4	28.3 ± 17.9	48.7 ± 10.1	25.8 ± 10.7	21.0 ± 9.1	73.6 ± 10.6
$t$	13.17	6.14	11.03	8.67	4.77	5.58	11.17	4.55	8.29
$P$	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

注: WCST, 威斯康星卡片分类测试

## 3 讨 论

本研究探析利培酮联合康复训练对精神分裂症的治疗效果, 结果显示, 治疗 1 年后干预组 WCST 各项指标评分均优于对照组 ( $P$  均  $< 0.01$ )。精神分裂症对患者认知功能存在一定影响, 本研究通过为患者提供回忆法、联想学习法、社交技能训练及劳动技能锻炼, 护士定期陪患者进行文娱活动, 锻炼交流能力, 增强患者治疗信心, 改善其认知功能<sup>[12]</sup>。治疗 1 年后两组 PANSS、MRSS 评分情况均有改善, 干预组 PANSS 各分量表评分均低于对照组 ( $P$  均  $< 0.01$ ), 说明利培酮联合康复训练可在一定程度上改善患者

阳性症状、阴性症状和一般精神病理症状, 同时护士监督患者服药, 保证病情稳定, 这与吴桂华<sup>[13]</sup>的研究结果相似。利培酮的治疗作用是对  $D_2$  受体及  $5-HT_2$  受体拮抗联合效应的结果, 利培酮属苯乙唑衍生物, 无抗胆碱能作用, 服药后体内清除半衰期  $< 24$  h, 有效治疗剂量范围在  $1 \sim 16$  mg/d, 本研究中精神分裂症患者服药剂量为  $3 \sim 6$  mg/d。在抗精神病药物治疗基础上对患者进行行为技能训练、职业能力训练、社交技能训练、家庭干预等综合康复训练, 符合精神病学现代化康复的发展要求。在康复训练过程中给予患者社会支持, 要求家属积极参与, 护士注重提供知识宣教, 提高患者对疾病的认知能

力,指导患者每日坚持良好的生活习惯,保持良好心态,以开放式活动增强患者与外界交流能力,社会功能,减少疾病复发的可能性,提高患者日常生活能力、社会适应能力和生活质量,改善其预后<sup>[13]</sup>。

综上所述,利培酮联合康复训练可能有助于改善精神分裂症患者认知功能,促进其身心康复。但对于精神分裂症患者进行康复训练联合药物治疗的疗程、长期康复训练是否能降低用药剂量、康复训练联合药物治疗结束后是否会复发仍需深入研究。本研究不足之处在于未能对患者服药依从性进行对比,不能排除服药依从性对研究结果的影响。因此下一步仍然需要进行大样本研究,排除其他因素对患者用药的影响。

## 参考文献

- [1] 张明园. 精神分裂症的复发及其评估[J]. 中华精神科杂志, 2012, 45(1): 4-6.
- [2] 陈汝兰, 霍丽明, 潘锦环, 等. 医院社区一体化康复护理干预对精神分裂症患者社会功能的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(6): 621-623.
- [3] 傅伟忠, 张明, 秦虹云, 等. 社区综合康复对慢性精神分裂症的疗效及初步卫生经济学评价[J]. 中国康复理论与实践, 2013, 19(9): 813-816.
- [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: 31.
- [5] 张伟波, 马佳妮, 顾昊, 等. 基于阳光心园的康复训练课程对社区精神分裂症患者康复疗效及其生命质量的影响[J]. 中华全科医师杂志, 2015, 14(5): 340-344.
- [6] 齐慧娟, 王婧, 周秀月. 系统健康教育对精神分裂症患者绝望情绪和康复的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(3): 299-302.
- [7] 秦国兰, 耿在香, 陈爱民. 行为矫正干预对流浪精神分裂症患者生活自理能力的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(12): 1414-1417.
- [8] 司天梅, 杨建中, 舒良, 等. 阳性和阴性症状量表(PANSS, 中文版)的信、效度研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2004, 18(1): 45-47.
- [9] 徐奇, 姚志珍, 吴留发, 等. 社区日间康复训练对慢性精神分裂症患者的康复效果评价[J]. 中国全科医学, 2014, 19(19): 2287-2290.
- [10] 马利. 康复训练对长期住院精神分裂症患者的康复作用[J]. 中国民康医学, 2016, 28(1): 102-103.
- [11] 潘安乐, 潘秀娟, 刘家洪, 等. 阿立哌唑对精神分裂症患者的临床症状和生活质量的改善[J]. 中国现代医生, 2016, 54(28): 83-86.
- [12] 盛承东, 宋苏琪, 俞海云, 等. 阿立哌唑和利培酮及奥氮平对精神分裂症患者近期临床症状及认知功能的影响[J]. 中国医药, 2016, 11(12): 1858-1862.
- [13] 吴桂华. 康复期精神分裂症患者实施社交技能训练的效果评价[J]. 中国民康医学, 2013, 25(15): 88-90, 120.

(收稿日期:2017-01-22)

(本文编辑:陈霞)