

精神分裂症患者服药依从性的研究进展

贺建军 综述 黄宣银 审校

【关键词】 精神分裂症; 依从性

中图分类号: R749.3

文献标识码: B

doi: 10.3969/j.issn.1007-3256.2014.05.032

精神分裂症是一种高患病率、高复发率、高致残率的精神疾病。多在青壮年发病,多数患者病情反复迁延,可出现人格改变、社会功能下降,最终出现不同程度的残疾状态和社会功能丧失,需要反复或长期入院治疗,给患者家庭及社会带来沉重负担。因此,维持治疗是精神分裂症常见的治疗方式选择,服药依从性的高低是维持治疗效果好坏的重要影响因素。本文就精神分裂症患者服药依从性的相关研究进行综述。

1 精神分裂症患者服药依从性现状

依从性是指患者对医嘱及相关指导的服从或遵守,并产生相应的有效作用。目前大多数精神分裂症患者服药依从性较差,国外有关研究显示精神分裂症患者不依从治疗的比率为 20%~89%,平均 50%左右^[1]。黄龙兴等^[2]对出院的 531 例精神分裂症患者随访 1 年,发现患者依从治疗的比率由出院后 3 个月的 73.26% 逐渐下降到出院 1 年后的 39.74%。依从性差是疾病复发的重要影响因素。Gilmer 等^[1]研究发现,部分依从治疗和不依从治疗的患者再次住院的比率分别是依从性治疗患者的 1.5~2 倍和 3 倍。Bebbington^[3]研究显示,不依从治疗的患者约一半出院后 1 年内会复发。依从性差增加了患者复发住院的几率和患者家庭的经济负担,影响了患者的生活质量,因此提高患者服药依从性具有重要意义。有关资料显示影响精神分裂症患者服药依从性的因素是复杂的,包括患者的年龄、性别、病情的严重程度、自知力、医患关系、患者家庭经济状况、家庭和社会支持系统、药物不良反应、药物种类等^[4],因此提高患者的服药依从性可以从多方面着手干预。

2 提高精神分裂症患者服药依从性相关措施

2.1 电话回访 电话回访是指精神科医护人员在

作者单位: 646000 泸州医学院临床医学院(贺建军);四川省精神卫生中心(黄宣银)

患者出院后定期给患者及患者家属打电话,回访患者的病情变化及服药情况,指导调药,对患者及患者家属进行精神分裂症相关的健康教育,识别药物不良反应,强化患者正确管理和服用药物等。黄娟^[5]对 40 例精神分裂症患者采用电话回访,对照组未采用任何随访方式,随访 6 个月,结果显示实验组服药依从率为 87.5%,高于对照组的 67.5%;复发率为 7.5%,低于对照组的 25.0%。黄美莲等^[6]对 50 例精神分裂症出院患者每月进行电话随访 1 次,给予康复辅导,持续观察 18 个月,结果显示研究组的疾病复发率较对照组下降,两组药物依从性和日常生活自理能力差异均有统计学意义。

2.2 药物自我处置程式训练 药物自我处置程式包括 4 部分技能: 获得抗精神病药物治疗反应的知识,了解正确的服药方法并对其评价,识别药物的不良反应,与照料者商讨药物治疗问题。徐文炜等^[7]对 50 例精神分裂症患者进行药物处置能力训练 4 周,随访 1 年,结果显示训练组药物依从性是对照组的 1.53 倍,住院率、住院天数和肇事率显著低于对照组。张玲等^[8]对 33 例患者行此训练 8 周,随访 1 年,与同时点的对照组比较,训练组的治疗依从性提高,但随着时间的推移其对治疗的依从性的效能呈下降趋势。张紫娟等^[9]对 40 例患者在此训练中给予代币激励法,实验结束 3 个月、6 个月时实验组的药物依从性和药物自我管理能力明显高于对照组,提示在药物自我处置程式训练中使用代币激励法能更有效地提高患者的药物依从性和药物自我管理能力。

2.3 健康教育 健康教育主要内容为向患者宣讲精神分裂症有关知识,抗精神病药物知识,精神健康的特征,心理指导,出院的注意事项及定期门诊复查的重要性等。主要有集中学习、个别辅导和小组讨论等方式。王新纯等^[10]对 78 例精神分裂症患者在药物治疗和医疗护理基础上给予健康教育,观察 8 周,结果显示研究组服药依从性高于对照组。葛雪芹等^[11]对 50 例患者进行类似研究,结果显示在 12 周、24 周、1 年时研究组的服药依从性优于对照组,1

年内复发率研究组低于对照组。

2.4 护理干预 护理干预是指在院内对患者实施整体化护理及全程用药和督导等,同时对疾病的特点、药物不良反应等向患者及家属进行健康宣教。李海根等^[12]对住院的 50 例精神分裂症患者进行护理干预,出院 6 个月后的调查显示护理干预组患者药物依从性明显高于单纯治疗组,两组比较有统计学差异。谢巧云^[13]对 163 例精神分裂症患者行护理干预,针对急性发作期、巩固期、恢复期出现的不同症状及药物不良反应进行护理干预,结果显示护理干预组服药的依从性及再住院率较对照组差异均有统计学差异。

2.5 认知干预 认知干预主要是帮助患者改变不合理的认知,建立新的正确的认知,以消除不适应行为和负面情绪反应。张腊英等^[14]对 50 例精神分裂症患者进行认知干预,对照组行一般健康教育,12 周后两组自知力与治疗态度问卷、治疗依从性的测评结果差异有统计学意义。李峰等^[15]对有部分自知力的 50 名患者开展认知行为技术治疗,随访 3 个月,显示患者服药依从性明显提高,症状、社会功能、生活质量和自我接纳等均有所改善。

2.6 家庭心理干预 家庭成员对患者的不正确态度,如来自家庭成员的过分的批评、敌视态度等情感表达过分等可影响患者的病情预后或导致复发,因此对患者家庭的心理教育和干预十分必要。家庭心理干预一般包括:心理健康教育,家庭干预,技能训练,认知行为治疗。李祥等^[16]采用前瞻性队列研究,对 60 例精神分裂症患者及家属每 1~3 个月进行 1 次家庭心理干预,持续 3 年,显示干预组和对照组服药依从性率分别为 58.3% 和 26.7%,疾病复发率分别为 31.6% 和 63.3%,再入院率分别为 21.7% 和 48.3%。张泽栋等^[17]对 26 名患者及其家属进行家庭心理教育,随访 48 个月,结果提示抗精神病药物结合家庭心理干预治疗能提高患者的自知力和服药依从性、减少再入院率、改善生活质量。

2.7 社区综合干预 社区综合干预是指在社区成立包括患者家属、镇卫生院精神疾病防治医生、乡村医生及相关村干部等的监护小组,对不同特点的精神分裂症患者制定相应的康复方案。监护小组由精神科专科医师进行培训,乡村医生负责对辖区内的精神分裂症患者定期进行家庭干预。干预内容包括健康教育、向患者提供社会技能训练指导等。张玉敏等^[18]对 56 例出院的精神分裂症患者进行为期 1 年的社区综合干预,对照组采用常规电话随访和门诊复诊,结果显示研究组患者服药依从性和生活质

量评分高于对照组,再次入院率低于对照组。傅伟忠等^[19]对 80 例社区患者进行 1 年社区综合康复,结果显示患者病情稳定率、治疗依从性、社会功能、家庭负担、生活满意度、复发率等指标均优于对照组。

2.8 免费服药 与其他疾病患者相比,精神分裂症患者家庭经济状况一般比较差,部分患者又会因病致贫,因病返贫。甘大高^[20]将 116 名纳入贫困精神分裂症标准患者进行免费药物治疗,结果提示免费服药可以减轻贫困患者的经济负担和提高患者的依从性,治疗后患者病情稳定性及生活质量得到了改善。

3 小结与展望

通过以上研究可以发现,很多方法都可以提高患者的服药依从性,综合运用效果更好,其核心均是让患者及家属意识到坚持服药的重要性。但以上研究样本均较小,且随访时间大都不长,难以确定其长期的效果。对全国的精神分裂症患者来说,需要更规范更广泛更持久的干预来提高患者的服药依从性,降低复发率。近年由国家主导的“686”项目,以“医院-社区一体化”服务模式集重性精神疾病的登记、评估、随访、健康教育、免费治疗、免费检查、应急处置等为一体,成功整合了政府、医院和社区资源。2006 年 1 月-2011 年 4 月的统计资料显示,随访患者病情维持稳定的比例从基线时的 67.0% 增加到第 5 年的 90.7%,肇事率从基线的 48% 下降到 0.5%,肇祸率从基线时的 15% 下降到 0^[21],提高患者的服药依从性,降低了复发率及肇事、肇祸率。

参 考 文 献

- [1] Gilmer TP, Dolder CR, Lacro JP, et al. Adherence to treatment with antipsychotic medication and health care costs among medicaid beneficiaries with schizophrenia [J]. *Am J Psychiatry*, 2004, 161 (4): 612-629.
- [2] 黄龙兴, 王东明, 卢红新. 出院精神分裂症患者药物治疗依从性调查[J]. *宜春医学专学报*, 2001, 13(2): 138.
- [3] Bebbington PE. The content and context of compliance [J]. *Int Clin Psychopharmacol*, 1995, 9(Suppl 5): 41-50.
- [4] 程良, 李峥. 精神分裂症患者药物依从性影响因素的研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2005, 40(9): 699-701.
- [5] 黄娟. 电话回访对精神分裂症患者出院后服药依从性的影响[J]. *临床合理用药*, 2013, 6(10): 130-131.
- [6] 黄美莲, 钟丽红, 钟飞英. 电话随访对粤北地区 100 例精神分裂症患者出院后的影响研究[J]. *中国民康医学*, 2011, 23(23): 2975-2978.
- [7] 徐文炜, 查智群, 张紫娟, 等. 药物自我处置能力训练对社区慢性精神分裂症患者的长期作用[J]. *中国康复医学杂志*, 2007, 22(4): 329-331.

抑郁患者多导睡眠脑电图研究

刘振静 郭乃爽 高安民 综述 本刊审校

【关键词】 抑郁; 焦虑; 多导睡眠仪; 脑电图

中图分类号: R749.4

文献标识码: B

doi: 10.3969/j.issn.1007-3256.2014.05.033

抑郁症患者往往以睡眠障碍为主诉; 有研究显示睡眠障碍也是预测抑郁症预后及自杀风险的重要因素^[1], 而多导睡眠图(PSG)作为客观生物学指标已成为抑郁症患者睡眠特征研究的常用工具。本文就国内外抑郁症患者多导睡眠脑电图的研究现状进行综合分析, 进一步了解抑郁症患者的睡眠特征, 睡眠障碍与抑郁症严重程度及其康复的关系, 为临床治疗抑郁症提供理论指导, 现综述如下:

1 单相抑郁症患者多导睡眠脑电图

睡眠障碍是抑郁症状群的重要组成部分, 有研究证实抑郁症睡眠障碍与抑郁程度及康复预后有明显关系^[1]。而且梦魇、自杀倾向、抑郁症之间有明显的关系; 有自杀症状的抑郁症患者伴失眠、多梦的现象更明显^[2]。有研究认为抑郁症与睡眠障碍之间存在着复杂的双向关系, 而并非是单向因果关系。

抑郁症的相关失眠有三种重叠形式, 即入睡困难、维持睡眠或睡眠持续性发生障碍以及早醒。尽

管没有一种睡眠障碍是抑郁症单一病理机制所致, 但早醒最具有特征性。国内外研究发现抑郁症患者 PSG 检查与健康对照组比较其睡眠潜伏期延长, 慢波睡眠减少, 睡眠期相转换增多, 睡眠维持率低; 睡眠维持率低显然与觉醒时间增多及早醒有关^[3-4]。不同的研究认为抑郁症患者的 REM 潜伏期缩短, REM 密度、活动度增加, REM 睡眠周期增加, 睡眠时间减少。对首发抑郁症患者多导睡眠图的研究发现, PSG 主要指标表现为 REM 睡眠潜伏期前移, 这是首发抑郁症的特点; 其它表现为睡眠维持率下降, 第二阶段睡眠降低及 REM 的活动度、强度、密度均增高^[5]。有关原发性抑郁症患者的多导睡眠脑电图研究认为抑郁症患者 REM 潜伏期缩短是一项除年龄、抑郁程度和亚型的影响外具有特征性的生物学标记, REM 密度增加也是抑郁症患者的多导睡眠脑电图有意义的改变之一, 是复发性抑郁症的基因特质。REM 前移(从入睡时起到第一次 REM 阶段出现为止的时间)

- [8] 张玲, 谢焱, 何芬兰, 等. 药物自我处置程式对精神分裂症依从性、社会功能和生活质量的影响[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2010, 36(10): 603-606.
- [9] 张紫娟, 周玉英, 王妙妙. 代币激励法在社区精神分裂症患者药物自我处置技能训练的应用[J]. 中国健康心理学杂志, 2012, 20(10): 1530-1531.
- [10] 王新纯, 方艳华, 顾惠田, 等. 健康教育对精神分裂症患者服药依从性的影响[J]. 临床心身疾病杂志, 2012, 18(6): 549-550.
- [11] 葛雪芹, 杨小娥, 郭雅明. 健康教育对慢性精神分裂症患者服药依从性及复发的影响[J]. 中国民康医学, 2011, 23(22): 2852-2854.
- [12] 李海根, 李永强. 护理干预对精神分裂症患者的治疗及药物依从性再探讨[J]. 中国民康医学, 2008, 20(17): 2062-2064.
- [13] 谢巧云. 护理干预对精神病人服药依从性的影响[J]. 全科护理, 2013, 11(5): 1387-1388.
- [14] 张腊英, 余拾香, 刘玉祥. 认知干预对首发精神分裂症患者服药依从性的影响[J]. 中国民康医学, 2011, 23(24): 3057.
- [15] 李峰, 张欢. 认知治疗对 50 例住院精神分裂症患者服药依从性

- 影响的研究[J]. 中国民康医学, 2011, 23(15): 1921-1922.
- [16] 李祥, 廖清香, 肖文广. 家庭心理干预对首发精神分裂症患者服药依从性的 3 年随访对照研究[J]. 中国民康医学, 2013, 29(9): 45-47.
- [17] 张泽栋, 王轶军. 家庭心理教育对精神分裂症复发情况的影响[J]. 山西医药杂志, 2009, 38(2): 178-179.
- [18] 张玉敏, 张振文, 蒋令朋, 等. 社区综合干预对精神分裂症患者服药依从性和生活质量的影响[J]. 中国医药科学, 2013, 3(18): 63-64.
- [19] 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.
- [20] 甘大高. 免费服药对贫困精神分裂症患者服药依从性及生活质量的影响[J]. 中国实用医药, 2013, 8(20): 273-274.
- [21] 马弘, 刘津, 何燕玲, 等. 中国精神卫生服务模式改革的重要方向: 686 模式[J]. 中国心理卫生杂志, 2011, 25(10): 725-728.
- (收稿日期: 2014-05-19)