

认知行为疗法治疗住院男性精神分裂症的效果

张 哲, 李岳朋, 尚正君

北京市门头沟区龙泉医院 北京

【摘要】目的 认知行为疗法治疗住院男性精神分裂症的效果。**方法** 在 2018 年 1 月至 2019 年 1 月时间段选择 80 例因精神分裂症而就诊于我科室的男性病人进行调研, 按照治疗方案将其归纳为 2 个小组, 每组均纳入 40 例病人。按照治疗方案, 将其命名为常规组与研究组。常规组所采用的治疗方案为传统常规治疗, 研究组所采用的治疗方案为认知行为疗法治疗。总结与探究 2 种治疗方案实施效果。**结果** 治疗后常规组一般病理评分、阴性症状评分、阳性症状评分、总分均有所降低, 与治疗前相比有明显差异, ($P<0.05$); 研究组一般病理评分、阴性症状评分、阳性症状评分、总分均有所降低, 与治疗前相比有明显差异, ($P<0.05$)。虽然常规组、研究组评分改善, 但常规组一般病理评分高于研究组、阴性症状评分高于研究组、阳性症状评分高于研究组、总分高于研究组, 两组对照差异明显, ($P<0.05$)。**结论** 认知行为疗法治疗住院男性精神分裂症的效果优异, 此方案值得临床应用与普及。

【关键词】 认知行为疗法; 住院; 男性; 精神分裂症

Effects of cognitive behavioral therapy on hospitalized men with schizophrenia

Zhe Zhang, Yuepeng Li, Zhengjun Shang

Longquan Hospital mentougou District, Beijing, China

【Abstract】 Objective: To investigate the effect of cognitive behavioral therapy on hospitalized male schizophrenia. **Methods:** From January 2018 to January 2019, 80 male patients with schizophrenia admitted to our department were selected for investigation. According to the treatment plan, they were divided into 2 groups, with 40 patients in each group. According to the treatment regimen, they were named routine group and study group. Conventional therapy was used in the control group, and cognitive behavioral therapy was used in the study group. To summarize and explore the effect of two treatment programs. **Results:** After treatment, the general pathological score, negative symptom score, positive symptom score and total score of the conventional group were decreased, and there were significant differences compared with before treatment ($P<0.05$). The general pathological score, negative symptom score, positive symptom score and total score of the study group were decreased, and there were significant differences compared with before treatment ($P<0.05$). Although the scores of the routine group and the study group were improved, the general pathological score, negative symptom score, positive symptom score and total score of the routine group were higher than those of the study group, and the differences between the two groups were significant ($P<0.05$). **Conclusion:** Cognitive behavioral therapy is effective in treating hospitalized male schizophrenia, which is worthy of clinical application and popularization.

【Keywords】 Cognitive Behavioral Therapy; in The Hospital. Men; Schizophrenia

精神分裂症在临床治疗中属于常见、多发疾病, 此疾病具备发病率高的特点, 据临床不完全收集与统计资料证实, 最近几年因精神分裂症而就诊于我科室的病人呈逐年增高趋势^[1]。精神分裂症在临床治疗中以对症治疗为主, 常用治疗方案为药物治疗, 虽然药物治疗可改善临床症状, 但我科室为了提高治疗效果,

则采用认知行为疗法^[2]。为了总结与探究 2 种治疗方案实施效果, 于 2019 年 1 月至 2021 年 1 月时间段选择 80 例因精神分裂症而就诊于我科室的男性病人进行调研, 具体实施情况、结果分析, 见如下阐述报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2019 年 1 月至 2021 年 1 月时间段选择 80 例因精神分裂症而就诊于我科室的男性病人进行调研, 按照治疗方案将其归纳为 2 个小组, 每组均纳入 40 例病人。按照治疗方案, 将其命名为常规组与研究组。常规组: $n=40$ 例病人, 年龄在 25 岁至 56 岁之间, 中位年龄为 40.31 岁。研究组: $n=40$ 例病人, 年龄在 26 岁至 56 岁之间, 中位年龄为 40.42 岁。参与本次调研的病人一般资料对照并无明显差异, ($P>0.05$)。

1.2 方法

常规组所采用的治疗方案为传统常规治疗, 即为基础药物治疗, 具体如下: 利培酮口服用药, 服药前 2 天服药剂量为每天 1mg、服药第 3-4 天用药剂量为 2mg, 服药第 5-6 天用药剂量为每天 3mg, 服药第 7 天服药剂量为每天 4mg, 并维持此用药剂量。

研究组所采用的治疗方案为认知行为疗法治疗, 具体如下: (1) 药物治疗: 利培酮口服用药, 服药前 2 天服药剂量为每天 1mg、服药第 3-4 天用药剂量为 2mg, 服药第 5-6 天用药剂量为每天 3mg, 服药第 7 天服药剂量为每天 4mg, 并维持此用药剂量。(2) 认知行为疗法: 首先要建立治疗关系, 在治疗的前两次, 与病人建立良好的关系, 激发病人治疗欲望, 同时收集病人基本资料, 并进行评估, 同时向病人普及与认知行为治疗有关的内容、预期效果以及定义、治疗目的。再布置家庭作业, 帮助病人重拾认知情绪、识别以及技巧, 能够识别自动思维、核心信念, 辨别现存问题与管理疾病方面的心理干预。通过支持性心理治疗技巧应用, 便于启发、诱导、暗示、解释、说服、安慰病人, 在病人发生暴力行为以后, 与病人探讨暴力行为以前的发生方式、体验, 帮助病人学会情绪控制以及注意力分散, 同时建立暴力行为预约契约书, 并制定相应的奖惩措施, 积极的鼓励患者主动的参与到书法绘画、玩扑克牌、打麻将、唱歌以及看电视等文娱活动。最后巩固治疗关系, 在治疗 3 星期至 8 星期之间, 对治疗关系进行巩固, 同时补充之前所收集到的信息, 建立下一阶段的治疗目的, 同时分析、处理与病人之间的问题。另外, 在治疗结束前, 对病人实施最后干预, 针对识别和应对复发以及服药依从性方面来开展的, 并为结束治疗做好准备。

1.3 观察指标

指标观察: (1) IPROS 评分从治疗前、治疗后 2 个方面进行评价, 主要项目为工疗情况、社交情况、生活能力、卫生能力、兴趣与关心, 总分。得分月底, 证明病人恢复情况越好。(2) PANSS 评分: 从一般病

理、阴性症状、阳性症状、总分几个方面进行评价, 从治疗前、治疗后进行对照。

1.4 统计学: 统计学处理将本文采取的数据均纳入 SPSS25.0 软件中进行处理, 对于技术资料以 ($n, \%$) 表示, χ^2 检验, 计量资料 (均数 \pm 标准差) 表示, t 检验, $P<0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 常规组、研究组 IPROS 评分对照

(1) 常规组、研究组 IPROS 评分对照

常规组: $n=40$ 例, 工疗情况评分为 8.78 ± 4.28 分、社交情况评分为 6.92 ± 3.06 分、生活能力评分为 8.41 ± 3.51 分、卫生能力评分为 5.44 ± 2.86 分、兴趣与关心评分为 6.68 ± 3.97 分, 总分为 36.68 ± 10.85 分; 研究组: $n=40$ 例, 工疗情况评分为 8.79 ± 4.29 分、社交情况评分为 6.93 ± 3.07 分、生活能力评分为 8.42 ± 3.52 分、卫生能力评分为 5.45 ± 2.87 分、兴趣与关心评分为 6.69 ± 3.98 分, 总分为 36.69 ± 10.86 分, 治疗前, 常规组与研究组评分对照并无明显差异, ($P>0.05$)。

(2) 治疗后常规组、研究组 IPROS 评分对照

常规组: $n=40$ 例, 工疗情况评分为 5.97 ± 3.82 分、社交情况评分为 5.22 ± 3.06 分、生活能力评分为 6.24 ± 3.67 分、卫生能力评分为 4.67 ± 2.35 分、兴趣与关心评分为 5.66 ± 4.34 分, 总分为 26.63 ± 13.51 分; 研究组: $n=40$ 例, 工疗情况评分为 3.91 ± 2.02 分、社交情况评分为 3.72 ± 2.51 分、生活能力评分为 4.52 ± 2.72 分、卫生能力评分为 2.59 ± 1.88 分、兴趣与关心评分为 3.25 ± 2.01 分, 总分为 18.01 ± 4.44 分, 治疗后, 常规组评分改善, 与治疗前相比有一定差异, ($P<0.05$); 治疗后研究组评分改善, 与治疗前相比有一定差异, ($P<0.05$)。虽然经过治疗, 两组病人评分改善, 但常规组各项评分均高于研究组, 经对照有一定差异, ($P<0.05$)。

2.2 常规组、研究组 PANSS 评分

(1) 治疗前常规组、研究组 PANSS 评分对照

常规组: 一般病理评分为 36.05 ± 7.41 分、阴性症状评分为 18.97 ± 3.85 分、阳性症状评分为 18.27 ± 5.69 分、总分为 73.35 ± 7.21 分; 研究组: 一般病理评分为 36.06 ± 7.42 分、阴性症状评分为 18.98 ± 3.86 分、阳性症状评分为 18.28 ± 5.70 分、总分为 73.36 ± 7.22 分, 治疗前, 常规组与研究组一般病理评分、阴性症状评分、阳性症状评分、总分对照并无明显差异, ($P>0.05$)。

(2) 治疗后常规组、研究组 PANSS 评分对照

常规组: 一般病理评分为 25.11 ± 2.11 分、阴性症状评分为 15.21 ± 1.21 分、阳性症状评分为 14.09 ± 1.36

分、总分为 50.11 ± 2.15 分; 研究组: 一般病理评分为 21.22 ± 2.31 分、阴性症状评分为 10.11 ± 1.32 分、阳性症状评分为 10.02 ± 1.21 分、总分为 42.11 ± 2.31 分, 治疗后常规组一般病理评分、阴性症状评分、阳性症状评分、总分均有所降低, 与治疗前相比有明显差异, ($P < 0.05$); 研究组一般病理评分、阴性症状评分、阳性症状评分、总分均有所降低, 与治疗前相比有明显差异, ($P < 0.05$)。虽然常规组、研究组评分改善, 但常规组一般病理评分高于研究组、阴性症状评分高于研究组、阳性症状评分高于研究组、总分高于研究组, 两组对照差异明显, ($P < 0.05$)。

3 讨论

精神分裂在临床治疗中属于常见、多发疾病, 此疾病具备发病率高的特点, 据临床不完全收集、统计资料证实最近几年精神分裂症发生率呈逐年增高趋势^[3-4]。精神分裂症是一组病因未明的慢性疾病, 多在青壮年缓慢或亚急性起病, 临床上往往表现为症状各异的症状, 涉及感知觉、思维、情感和行为等多方面的障碍以及精神活动的不协调^[5-6]。精神分裂症在临床治疗中以对症治疗为主, 常用治疗方案为药物治疗利培酮为常用治疗药物^[7]。利培酮属于苯并异恶唑衍生物, 在精神分裂症治疗中, 其治疗原理为平衡拮抗 D2 受体、5-HT_{2A} 受体, 经口服用药后能够完全吸收药物, 服药后的 1 小时至 2 小时药物可以达到峰值, 而且饮食不会给药物吸收带来影响, 进而效改善病人因精神分裂诱发引起的阴性症状, 同时可以他生病人认知功能^[8]。虽然利培酮治疗有效, 但实施效果不甚理想, 为此我科室选择联合认知行为疗法进行共同治疗。认知行为疗法属于新型治疗方案, 这种治疗方案应用后可改善病人精神分裂症症状, 同时可缓解病人幻听情况, 提高治疗效果, 同时可引导病人正确面对现实、理性面对显示, 同时助于提升病人自我认知、社会认知能够, 帮助病人纠正其非理性的信念, 从而有效的提高患者独立解决问题的能力, 优化病情。

本次调研结果证实: 治疗前, 常规组与研究组一般病理评分、阴性症状评分、阳性症状评分、总分对照并无明显差异, ($P > 0.05$); 治疗后常规组一般病理评分、阴性症状评分、阳性症状评分、总分均有所降低, 与治疗前相比有明显差异, ($P < 0.05$); 研究组一般病理评分、阴性症状评分、阳性症状评分、总分均有所降低, 与治疗前相比有明显差异, ($P < 0.05$)。虽然常规组、研究组评分改善, 但常规组一般病理评分高于研究组、阴性症状评分高于研究组、阳性症状

评分高于研究组、总分高于研究组, 两组对照差异明显, ($P < 0.05$), 此结果说明研究组所采用治疗方式的优越性。

综上所述, 认知行为疗法治疗住院男性精神分裂症的效果优异, 此方案值得临床应用与普及。

参考文献

- [1] 邓少玲, 江妙玲, 谢翠芬. 焦点解决式健康指导联合认知行为疗法对精神分裂症缓解期患者治疗依从性、生活质量的影响[J]. 中国医学创新, 2020, 17(16): 78-82.
- [2] 陈德沈, 沙建敏, 吕双燕, 等. 认知行为疗法、中医情志护理配合重复经颅磁刺激干预精神分裂症临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(15): 69-72.
- [3] 杨柳, 杨萍. 认知行为疗法对精神分裂症康复期患者社会功能与生存质量的影响研究[J]. 中国医学创新, 2022, 19(3): 104-107.
- [4] 史福美. 阿立哌唑联合行为疗法对精神分裂症患者 PANSS 评分及认知功能的影响[J]. 当代医学, 2021, 27(9): 18-21.
- [5] 张长春. 氟哌啶醇联合认知行为疗法对精神分裂症患者自知力及 PANSS 评分的影响[J]. 中国医学创新, 2021, 18(8): 146-149.
- [6] 刘冠军, 张进周. 喹硫平联合认知行为疗法治疗精神分裂症对照研究[J]. 临床心身疾病杂志, 2021, 27(4): 24-26, 38.
- [7] 刘若纯, 王晓璇, 秦琳扬. 团队认知行为疗法对精神分裂症康复期患者社交技能及负性情绪的影响[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(21): 3053-3054.
- [8] 吴晓优, 土文珍, 林小容, 等. 认知行为疗法对首发精神分裂症康复期患者糖脂代谢及临床疗效的影响[J]. 浙江医学, 2020, 42(10): 1073-1075.

收稿日期: 2022 年 7 月 19 日

出刊日期: 2022 年 9 月 2 日

引用本文: 张哲, 李岳朋, 尚正君, 认知行为疗法治疗住院男性精神分裂症的效果[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(7): 109-111

DOI: 10.12208/j.ijcr.20220322

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS