

# 偏执型精神分裂症康复期患者给予 内观认知法干预的效果分析评价

罗 颢

(重庆市九龙坡区精神卫生中心, 重庆 九龙坡, 400000)

关键词: 精神分裂症; 康复期; 认知疗法

中图分类号: R 749.3 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2013)11-123-02 DOI: 10.7619/jcmp.201311050

精神分裂症是一种慢性持续的精神疾病, 患者性格、思维以及情感均发生改变, 精神活动与外界不协调<sup>[1]</sup>。内观认知法是将内观疗法与认知疗法相整合的一种心理疗法<sup>[2]</sup>。作者应用内观认知疗法治疗偏执型精神分裂症康复期患者 60 例, 现报告如下。

## 1 资料与方法

选择本院诊治的 118 例偏执型精神分裂症康复期患者为研究对象, 所有患者均符合 ICD-10 国际疾病分类中偏执型精神分裂症诊断标准。118 例患者中男 56 例, 女 62 例, 年龄 19~51 岁, 中位年龄 34.8 岁。将 118 例患者随机分为对照组与观察组, 对照组 58 例, 观察组 60 例, 两组患者在年龄、性别及 PANSS 评分等临床资料方面差别无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

对照组患者维持原有药物治疗。观察组患者在维持原有药物治疗的基础上接受认知疗法治疗, 患者在一个安静、独立的房间内不受外来干扰, 关闭手机等通讯设备。患者以静坐为主, 杜绝看书或听音乐。指导者与患者进行面谈, 1 周内回忆的对象为父母、老师、朋友、爱人以及讨厌的人等。内观疗法的 3 个主题是“对方为我做的, 我为对方做的以及我给对方带来的麻烦”。指导者根据患者的回忆及思考情况, 进行必要的引导, 最后指导患者进行贝克认知心理治疗。

评估指标: 比较 2 组治疗前后阳性与阴性症状量表 (PANSS) 及简明精神病量表 (BPRS) 的差别。PANSS 量表共包括阳性量表、阴性量表及一般精神病理量表 3 个量表, 共有 30 项。BPRS 量表共分 5 类因子, 18 个项目, 采用 1~7 分评分, 总分越高, 表明患者病情越重。

## 2 结果

治疗前 2 组 PANSS 评分无显著差别 ( $P >$

0.05), 治疗后观察组 PANSS 阴性量表分、复合量表分、思维障碍、反应缺乏及总分与对照组有显著差别 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。观察组治疗后 BPRS 评分焦虑抑郁、活动过多及总分显著低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 1 2 组治疗前后 PANSS 评分比较

项目	组别	例数	治疗前	治疗后
总分	对照组	58	53.09 ± 5.42	51.35 ± 5.16
	观察组	60	53.12 ± 5.54	44.98 ± 4.38*
阴性量表分	对照组	58	17.03 ± 2.17	16.82 ± 2.05
	观察组	60	17.10 ± 2.20	12.53 ± 1.84*
阳性量表分	对照组	58	11.28 ± 1.79	11.02 ± 1.68
	观察组	60	11.26 ± 1.73	10.83 ± 1.42
复合量表分	对照组	58	-5.58 ± 1.33	-5.46 ± 1.27
	观察组	60	-5.49 ± 1.30	-3.27 ± 0.98*
一般精神病理	对照组	58	24.57 ± 5.48	23.19 ± 4.31
	观察组	60	24.38 ± 5.32	22.40 ± 4.22
思维障碍	对照组	58	6.89 ± 1.32	6.65 ± 1.25
	观察组	60	6.87 ± 1.28	6.01 ± 1.03*
反应缺乏	对照组	58	7.93 ± 1.28	7.68 ± 1.14
	观察组	60	8.03 ± 1.32	6.62 ± 0.97*
偏执	对照组	58	4.68 ± 1.12	4.47 ± 1.03
	观察组	60	4.79 ± 1.15	4.39 ± 0.94
激活性	对照组	58	3.26 ± 0.86	3.11 ± 0.75
	观察组	60	3.30 ± 0.97	3.09 ± 0.68
抑郁	对照组	58	5.38 ± 1.14	5.18 ± 0.79
	观察组	60	5.34 ± 1.09	5.10 ± 0.74

与对照组比较, \*  $P < 0.05$ 。

表 2 2 组治疗前后 BPRS 评分比较

项目	组别	治疗前	治疗后
BPRS 总分	对照组	27.28 ± 4.28	25.68 ± 2.82
	观察组	27.65 ± 4.69	22.39 ± 2.38*
焦虑抑郁	对照组	6.89 ± 1.36	6.73 ± 1.32
	观察组	6.92 ± 1.33	6.16 ± 1.21*
迟滞	对照组	5.60 ± 1.46	5.49 ± 1.36
	观察组	5.62 ± 1.53	5.41 ± 1.32
思维障碍	对照组	5.62 ± 1.37	5.57 ± 1.28
	观察组	5.68 ± 1.40	5.49 ± 1.19
活动过多	对照组	4.14 ± 1.12	4.01 ± 1.09
	观察组	4.16 ± 1.18	3.56 ± 1.17*
敌意猜测	对照组	5.12 ± 1.28	4.90 ± 1.05
	观察组	5.15 ± 1.30	4.82 ± 0.97

与对照组比较, \*  $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

精神分裂患者康复期心身症状与自身缺乏对疾病认知、长期医疗负担、缺乏社会支持及担心影响家庭生活等因素有关,对康复期精神分裂症患者进行心理治疗有利于患者病情康复<sup>[3]</sup>。

本组结果显示:治疗后观察组 PANSS 阴性量表分、复合量表分、思维障碍、反应缺乏及总分与对照组有显著差别( $P < 0.05$ );观察组治疗后 BPRS 评分焦虑抑郁、活动过多及总分显著低于对照组( $P < 0.05$ )。研究结果表明:在常规药物治疗基础上给予内观认知疗法治疗可促进患者临床症状好转。认知疗法是一种心理治疗方法,通过改变患者的错误认知,帮助患者增加对疾病的了解,树立积极乐观的心态,改善人际关系,增强适应社会的能力<sup>[4-5]</sup>。内观认知疗法通过对患者个人成长过程中的重要人际关系进行回忆,从不同角度感受已经发生的事件,矫正自己的错误思维,使主观世界与客观世界趋于和谐<sup>[6]</sup>。内观

认知疗法可帮助患者改变错误认知,建立一种更适应外界的思维内容以及认知模式。在治疗过程中,逐渐学会合理地表达自身情感,把内心感受及体会传递给他人,增加社会交往的技能。

#### 参考文献

- [1] Rummel-Kluge C, Komossa K, Schwarz S, et al. Head-to-head comparisons of metabolic side effects of second generation antipsychotics in the treatment of schizophrenia: a systematic review and meta-analysis[J]. Schizophr Res, 2010, 123(2/3): 225.
- [2] 曲鸿儒,高艳杰,毛富强,等.药物联合分散内观认知疗法对男性偏执型精神分裂症康复期疗效观察[J].中华行为医学与脑科学,2012,21(1):53.
- [3] 董继承,张少丽,王晓蕾.综合心理治疗对精神分裂症患者认知功能影响的对照研究[J].中华行为医学与脑科学,2009,18(10):891.
- [4] 李素荣.心理干预对康复期精神分裂症患者的效果评价[J].中国实用神经疾病杂志,2008,11(4):83.
- [5] 姚丰菊,朱性霞,秦志华.认知治疗对恢复期精神分裂症患者心理健康状况的影响[J].临床心身疾病杂志,2012,18(2):152.
- [6] 曲鸿儒,毛富强,陈玉辉,等.分散内观认知疗法对30名硕士生心理社会功能影响对照研究[J].中国健康心理学杂志,2011,19(1):73.

(上接第 122 面)

意义( $P < 0.05$ );观察组 2 年复发率为 4.8%,而对照组为 45.4%,观察组明显低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。随访 2 年治疗组并无甲减的发生。

### 3 讨论

目前国内常用的抗甲状腺药物有甲硫咪唑和丙基硫氧嘧啶等,甲硫咪唑更适于儿童和青少年甲亢的治疗,而其副作用主要与剂量有关,丙基硫氧嘧啶的常常导致肝功能受损,且其副作用与剂量间无明显相关性<sup>[1-2]</sup>。虽然老年甲亢患者对抗甲状腺药物有良好的反应,但其治疗周期长,易复发,易引起白细胞减少、肝脏损害和皮疹等不良反应,抗甲状腺药物并不适合所有的甲亢患者,特别是合并多种基础性疾病的老年甲亢患者。因此不少学者主张首选放射性<sup>131</sup>I 治疗老年甲亢,尤其是那些合并有房颤的老年甲亢患者<sup>[3]</sup>。有学者认为<sup>131</sup>I 治疗虽有可能造成甲减,同时也不能排除甲减是甲亢本身自身免疫的自然过程,可能是甲亢自然病程的一部分,不管用什么方法治疗,甲减都将以约每年 3% 的比例递增<sup>[4]</sup>。甲减不是<sup>131</sup>I 治疗甲亢的并发症,而是治疗的目的。在保证有较高治愈率的同时尽量降低甲减发生

率<sup>131</sup>I 治疗甲亢的理想目标,但是对于老年甲亢患者,其首要目标是及时有效控制病情,提高生活质量,因此不能因为有甲减的发生,就否定<sup>131</sup>I 治疗甲亢的良好的临床疗效。放射性<sup>131</sup>I 治疗具有方法简单、疗效肯定、治愈率高的优点。国内也有相关报道,单纯的药物治疗老年甲亢往往疗效较差,并认为<sup>131</sup>I 可提高老年甲亢患者的依从性、缩短疗程,提高治愈率<sup>[5-6]</sup>。因此学者认为<sup>131</sup>I 治疗老年甲亢比抗甲与抗甲状腺药物及手术相比较,具有更高的疗效、疗效快、复发少等优点,应成为治疗老年甲的首选方法。

#### 参考文献

- [1] 陈志媛,王越,程燕.老年型甲亢性心脏病误诊 25 例分析[J].中国误诊学杂志,2008,8(21):51.
- [2] 汪艳芳,马书平,苏永,等.老年与中青年甲亢的临床特点对比及误诊分析[J].中国误诊学杂志,2004,4(3):412.
- [3] 徐海燕,邵迎新.甲状腺功能亢进症的药物治疗[J].中国医药导报,2011,8(34):11.
- [4] 邓敬兰,程时武,侯英萍,等.老年甲亢的特点及其<sup>131</sup>I 治疗的临床应用[J].核技术,2005,28(1):51.
- [5] 周国祥,王聚,王正龙,等.核素<sup>131</sup>I 治疗老年甲状腺功能亢进症 87 例随访观察[J].临床医学,2008,28(7):47.
- [6] 董克习.老年甲状腺功能亢进症临床研究分析[J].中国现代药物应用,2011,5(20):7.