

职业功能训练联合团体心理治疗对住院精神分裂症患者 认知功能及防御方式的影响*

阳瑞林 李奕浪 刘艳红 曹民佑
(广东省中山市第三人民医院康复科 中山 528400)

摘要:目的:分析职业功能训练联合团体心理治疗对住院精神分裂症患者认知功能及防御方式的影响。方法:随机选取 2019 年 7~12 月收治的住院精神分裂症患者 80 例为研究对象,根据治疗方式不同分为对照组和研究组,每组 40 例。对照组给予职业功能训练,研究组在对照组的基础上给予团体心理治疗,观察两组认知功能、防御方式以及精神行为症状。结果:两组治疗前精神行为症状量表评分、防御方式评分及认知功能评分比较均无明显差异($P>0.05$);两组治疗后各精神行为症状量表评分均较治疗前降低,且研究组阴性症状、一般精神病理以及精神行为症状总分均低于对照组($P<0.05$),两组阳性症状评分比较无明显差异($P>0.05$);两组治疗后被动攻击、潜意显现、假想以及理想化等防御方式评分均较治疗前降低,研究组低于对照组($P<0.05$);研究组治疗后 WCST 完成分类数、正确应答数、概念化水平百分数、持续性应答数以及持续性错误数均优于对照组($P<0.05$)。结论:采用职业功能训练联合团体心理治疗,有助于缓解患者精神行为症状,提高患者认知功能。

关键词:住院精神分裂症;职业功能训练;团体心理治疗;认知功能;防御方式

中图分类号:R749.3 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.09.026

精神分裂症属于精神科较为常见的疾病类型之一,随着人们生活方式的改变,工作、生活压力增加,发病人群呈现年轻化趋势,对患者身心健康造成较大负担^[1]。相关研究表明,精神分裂症患者受到生物学、社会心理学因素的双重影响,临床主要采取药物治疗,但治疗效果并不理想^[2-3]。为了优化精神分裂症的治疗方案,加快患者康复,我院选取 80 例住院精神分裂症患者,采取不同干预模式,以探究职业功能训练联合团体心理治疗对其认知功能及防御方式的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取我院 2019 年 7~12 月收治的住院精神分裂症患者 80 例为研究对象,根据治疗方式不同分为对照组和研究组,每组 40 例。研究组男 20 例,女 20 例;年龄 26~82 岁,平均(41.5±2.8)岁。对照组男 24 例,女 16 例;年龄 27~83 岁,平均(41.9±3.1)岁。两组患者性别、年龄等方面比较,无明显差异($P>0.05$),具有可比性。本研究通过医院医学伦理委员会批准。纳入标准:符合《中国精神疾病分类与诊断标准第 3 版(CCMD-3)》中精神分裂症的诊断标准;年龄满 18 周岁;阳性症状、阴性症状、一般精神病理评分均<60 分;所有患者家属均知情同意。剔除标准:合并肾、肝、脑、心及内分泌系统、造血系统严重疾病者;哺乳期及妊娠期妇女;滥用药物及易过敏体质者;认知功能障碍者;合并有急性心脑血管事件、颅脑器质性病变者。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 给予职业功能训练治疗。选定一位

专业知识丰富的医生制定职业技能训练内容,包括手工流水线作业、洗衣、售卖、即兴角色扮演等,根据患者恢复情况调整训练难度^[4]。在患者训练过程中,安排专门的主治医师指导、记录、反馈,训练目的不仅在于提高患者技能水平,还应注重提升患者社交能力。安排患者每天进行 3~5 h 训练,每周 5 次,根据患者情况及需求调整。为保证患者训练效果,每周组织一次考评,给予优秀患者奖励。持续干预 8 周。

1.2.2 研究组 在对照组的基础上给予团体心理治疗。将研究对象平均分为 4 组,治疗过程由专业能力较强的 3 名理疗师组织,以同质封闭式团体治疗形式展开。每次治疗 1 h,每周治疗 2 次。第一阶段治疗:前 4 次治疗的主要内容为介绍患者相互认识,消除彼此间陌生感,使患者明确对方也是同类型患者,消除自卑感,建立互帮互助的伙伴关系。第 2 次治疗时,向患者介绍治疗形式、步骤,使患者了解治疗过程,能够参与其中。第 3、4 次治疗开始组织患者进行相互交流、倾诉烦恼、千千结、相亲相爱一家人等活动,使患者更清楚认识自己。第二阶段治疗:第 5~10 次治疗过程中,同一组患者之间讲述各自的问题,寻求解决方式,形成互相关心、帮助的氛围。在此类型的交流过程中,患者能够更加清晰意识到自身的疾病以及诱导因素。第三阶段:第 11~16 次治疗,医生与患者交谈,引导患者意识到自我的变化,以及询问其对自身患病过程分析,提高患者自身管理不良情绪的能力。在团体心理治疗即将结束时,为同组成员组建微信群聊,以便建立长久的联系,相互调节不良情绪^[5-6]。持续干预 8 周。

* 基金项目:广东省中山市医学科研项目(编号:2017A020259)

1.3 观察指标 比较两组治疗前后精神行为症状情况,采用阳性和阴性症状量表(PANSS)评估患者精神行为症状,量表含有阳性症状、阴性症状及一般精神病理症状,分数越高提示越严重。采用 WCST(威斯康星卡片分类测验)评定患者治疗前后认知功能。采用防御方式问卷(DSQ)评估患者治疗前后防御方式。

1.4 统计学方法 数据应用 SPSS20.0 软件进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验,计数资料用

率表示,用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后精神行为症状评分对比 治疗前,两组阳性症状、阴性症状、一般精神病理及 PANSS 总分对比均无明显差异($P>0.05$);治疗后,两组各评分均较治疗前降低,且研究组阴性症状、一般精神病理及 PANSS 总分对比均低于对照组($P<0.05$),阳性症状评分比较无明显差异($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后精神行为症状评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	阳性症状		阴性症状		一般精神病理		PANSS 总分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	27.33± 3.32	11.58± 1.25*	24.51± 3.40	7.87± 1.13*	40.55± 5.38	20.45± 2.26*	92.33± 10.34	38.54± 4.49*
对照组	40	27.22± 3.43	11.76± 1.30*	24.47± 3.25	12.11± 1.25*	40.51± 5.22	26.16± 3.31*	91.27± 10.41	48.33± 5.44*
t		0.146	0.631	0.054	15.914	0.034	9.010	0.457	8.778
P		0.885	0.530	0.957	0.000	0.973	0.000	0.649	0.000

注:与治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗前后认知功能对比 治疗前,两组认知功能 WCST 完成分类数、正确应答数、概念化水平百分数、持续性应答数以及持续性错误数比较均

无明显差异($P>0.05$);治疗后,两组各指标均优于治疗前,且研究组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后认知功能对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	WCST 完成分类数(个)	正确应答数(个)	概念化水平百分数(%)	持续性应答数(个)	持续性错误数(个)
对照组	40	治疗前	2.42± 0.53	52.38± 6.32	31.47± 3.35	32.49± 4.33	30.07± 3.48
		治疗后	3.67± 0.55*	64.22± 7.23*	40.38± 4.21*	22.13± 3.20*	25.35± 3.23*
研究组	40	治疗前	2.42± 0.51	52.35± 6.23	31.44± 3.23	32.50± 4.41	30.11± 3.47
		治疗后	4.32± 0.60**	78.13± 8.43**	48.67± 5.35	26.35± 3.43**	20.46± 2.32**

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,** $P<0.05$ 。

2.3 两组治疗前后防御方式评分对比 治疗前,两组被动攻击、潜意显现、假想以及理想化防御方式评分比较均无明显差异($P>0.05$);治疗后,研究组各防御方式评分均较治疗前降低,且研究组低于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后防御方式评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	被动攻击	潜意显现	假想	理想化
对照组	40	治疗前	5.25± 1.35	5.64± 1.75	6.35± 1.56	4.95± 1.38
		治疗后	4.15± 1.77*	4.14± 0.38*	4.17± 0.48*	4.33± 1.52*
研究组	40	治疗前	5.26± 1.34	5.63± 1.69	6.37± 1.61	4.96± 1.35
		治疗后	3.26± 1.80**	3.21± 1.76**	3.65± 0.12**	3.65± 1.48**

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,** $P<0.05$ 。

3 讨论

在多种精神疾患中,精神分裂症危险性较强,患者感知、行为、情感等功能均出现不同程度的障碍。针对该病一般选择药物治疗,利用药物作用控制病情发展,但取得治疗效果较为有限^[4]。若患者无法及时得到有效的心理治疗,会出现自残、伤人的行为,增加患者心理、生理负担。

精神分裂症的发病主要受到心理、社会因素的影响,因此利用心理治疗也是帮助患者康复的重要方式之一,且有关临床研究证实,注重改变患者心

境、体验,能够取得良好治疗效果^[7-9]。团体心理治疗的治疗过程为专业能力较强的心理治疗师制定治疗步骤,将同症状患者组成不同的治疗团体,拉进团体成员的距离,组织其进行讨论聊天,鼓励患者将自身经历、发病过程介绍给病友,在相互商讨中寻求解决方法。在和谐、互帮互助的团体氛围中,有利于患者敞开心扉,缓解心理负担,主动寻求解决问题的方法。通过互相交流、心理治疗师引导等方式,患者能够更加清楚地了解自己、接纳自己,提高控制不良情绪的目的,改善病情。心理防御机制的概念是由弗洛伊德提出,主要是指自我应付本我的驱动、超我的压力的要求,以减轻紧张情绪,求得内心平衡^[10-11]。本研究中,研究组患者治疗后 PANSS 量表评分结果均低于对照组,认知功能评分优于治疗前,说明团体心理治疗干预有助于精神分裂症病情的改善,提高患者认知功能。余常红等研究结果也提示采用短期集体心理治疗焦虑症患者,其防御方式得到明显改善。本研究结果表明,研究组 PANSS 得分、防御方式得分、认知的功能评分优于对照组($P<0.05$)。

综上所述,采用职业功能训练联(下转第 63 页)

表 2 两组血管内皮功能比较(̄x±s)

时间	组别	n	NO(μmol/ml)	NOS(U/ml)	ET(pg/ml)
治疗前	对照组	60	49.46± 5.09	37.39± 3.61	98.94± 10.19
	观察组	60	48.97± 5.38	37.51± 3.43	99.10± 10.02
	t		0.513	0.187	0.087
	P		0.609	0.852	0.931
治疗后	对照组	60	53.38± 5.63*	40.83± 4.29*	95.18± 9.32*
	观察组	60	58.89± 5.97*	45.26± 5.35*	88.97± 8.28*
	t		5.201	5.004	3.858
	P		0.000	0.000	0.888

注：与同组治疗前比较，*P<0.05。

3 讨论

冠状动脉粥样硬化性心脏病是一种较为复杂的
心脏疾病，是因为冠状动脉硬化造成的冠状管腔狭
窄、梗死，导致心肌缺血、缺氧、坏死等，引起的一些
系列的心肌表现，简称“冠心病”。当冠状动脉管径
狭窄达 75%以上时，可产生心绞痛、心肌梗死、心悸
失常甚至猝死，若不能及时治疗，会对患者的生命安
全产生极大影响[7]。

本研究结果显示，治疗 2 个月后，与对照组相
比，观察组中医证候积分及 ET 水平较低，NO、NOS
水平较高。这表明蒺藜花汤联合比索洛尔治疗可显著
改善冠心病心绞痛患者血管内皮功能，降低证候积
分。比索洛尔是一种具有高选择性的长效 β 受体阻
滞剂，兼有亲脂性受体阻滞剂吸收快和亲水性受体
阻滞剂，临床上常用于治疗高血压、心绞痛、心律不
齐等疾病。该药是最强的心脏 β₁- 受体选择性，对外
周 β₂- 受体拮抗作用极弱；通过降低心肌收缩力，引
起血压下降；通过抑制肾素的基础分泌和刺激后分
泌，使血浆中肾素活性减低，进而促使血压下降。此
外，该药可改善心肌微循环，促进血液供应，抑制左
心室肥厚[8-9]。

中医学认为冠心病心绞痛是本虚标实之证，故
治疗着重补法与通法的结合运用。蒺藜花汤是以瓜
蒺、金银花、马齿苋、丹参、生黄芪、川芎、薤白、
清半夏、桂枝、炒枳实、土鳖虫、水蛭粉等中药成分
熬制的汤

剂。瓜蒺、马齿苋具有解热止渴、利尿祛痰的功效；
金银花、桂枝具有散寒、宣散风热、清热解毒、通阳
化气的功效；丹参具有通经止痛，清心除烦，凉血消
痛的功效；生黄芪具有补气固表、托疮生肌、利水的
功效；川芎、土鳖虫、水蛭粉具有破血逐瘀、消肿止
痛的功；薤白具有通阳散结、行气导滞的功效；清半
夏具有降逆止呕、化痰止咳、散结消痞、宽胸止痛的
功效；炒枳实具有破气除痞、化痰消积的功效。诸药
合用，可达活血化、瘀滞得消、胸痹心痛自止的功
效。现代药理研究表明，蒺藜花汤可增加血流量，快
速清除坏死心肌，阻止动脉管壁增厚，增强心肌收缩
力、改善微循环及保护心功能[10]。综上所述，蒺藜
花汤联合比索洛尔治疗可显著改善冠心病心绞痛患
者血管内皮功能，降低证候积分，疗效显著，值得推
广应用。

参考文献

[1]李亚琳,魏恒争,魏彤.丹参多酚酸盐联合硝酸甘油及尼可地尔治疗冠心病心绞痛[J].实用中西医结合临床,2019,19(5):60-61.
[2]杨凯.养心氏片联合比索洛尔治疗冠心病心绞痛的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(10):2911-2915.
[3]畅辉,岳黎明.中西药物联用治疗气阴两虚型冠心病心绞痛 75 例[J].西部中医药,2019,32(8):98-100.
[4]中华人民共和国卫生部.冠状动脉粥样硬化性心脏病诊断标准 2010 [M].北京:中国标准出版社,2010.1-14.
[5]中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.慢性不稳定心绞痛诊断与治疗指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(3):195-206.
[6]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2012.6-9.
[7]祁景蕊,赵殿儒,王玉.老年急性冠脉综合征病人血管内皮功能与 Lp-PLA2、Hcy 水平的相关性研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(14):2162-2165.
[8]刘颖,李争,张玉焕,等.芪苈益气汤联合比索洛尔对老年慢性心力衰竭病人 BNP 及心功能的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019(14):2088-2092.
[9]尹萍,舒红莉,李娜.富马酸比索洛尔对高血压或冠状动脉性心脏病伴 2 型糖尿病患者糖化血红蛋白水平的影响[J].贵州医药,2019(7):1074-1076.
[10]薛兰霞.蒺藜花汤治疗冠心病心绞痛痰瘀毒互结证的效果及对脂代谢、心电图 ST-T 改变和甲皱微循环指标的影响[J].四川中医,2019,36(4):96-98.

(收稿日期：2020-06-08)

(上接第 55 页)合团体心理治疗，有助于缓解患者精神行为症状，提高患者认知功能。

参考文献

[1]国焕.团体心理治疗对康复期精神分裂症患者疗效及自尊水平的影响研究[J].当代护士(下旬刊),2019,26(9):125-127.
[2]马汉军.精神分裂症集体心理治疗康复效果的对照分析[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2018,18(42):90-91.
[3]由炜,丁宁,李智强,等.团体归因训练与氯氮平联合治疗对难治性精神分裂症患者阴性症状及生活质量的作用[J].中华行为医学与脑科学杂志,2019,28(6):538-542.
[4]安春,潘梅,向琴,等.职业康复训练对康复期精神分裂症患者自理能力和社会功能的影响[J].医学临床研究,2018,35(7):1311-1313.
[5]王冲,张爽,时习,等.团体教育联合正念认知训练对康复期精神分裂症患者自尊及自我效能感的影响[J].临床医药实践,2018,27(6):

433-435.

[6]李霞,张彬.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].世界最新医学信息文摘,2018,18(54):62.
[7]陶荷翠.综合性护理配合物理康复训练对稳定期精神分裂症患者肢体、心理及社会功能的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(3):325-327.
[8]江小英,赵勇.药物治疗配合社交功能训练对早发性精神分裂症患者社会认知功能的影响[J].中国高等医学教育,2019,12(4):132,137.
[9]刘建伟.生活契合式社交技能训练护理模式在精神分裂症患者中的应用研究[J].国际护理学杂志,2019,38(3):341-343.
[10]王丽萍,姚洁,纪香萍.心理康复治疗对缓解期精神分裂症患者的效果分析[J].新疆医学,2019,49(8):757-759.
[11]顾晓燕,徐国英,顾玲敏,等.积极心理学评估应用于精神分裂症康复护理中的效果分析[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(3):37-40.

(收稿日期：2020-06-20)