支持性心理治疗联合丙戊酸钠在精神分裂症治疗中的价值

赵明勇, 骆建忠, 吴景竹, 徐政权, 王铁烽

(浙江省绍兴市第七人民医院精神七病区 312000)

[摘要] **目的** 研究支持性心理治疗联合丙戊酸钠在精神分裂症治疗中的效果。**方法** 选取 2015 年 3 月至 2018 年 2 月该院收治的 86 例精神分裂症患者, 采用电脑盲选法将患者分为两组, 各 43 例。两组均采用丙戊酸钠治疗, 对照组进行常规心理疏导, 观察组进行支持性心理治疗, 对比两组治疗有效率, 以及治疗前、治疗 4 周后、治疗 8 周后阳性症状和阴性症状量表(PANSS)评分和简明精神病评定量表(BPRS)评分。**结果** 观察组治疗有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义(93.02% vs. 76.74%, $\chi^2=4.440$, $P=0.035$); 观察组治疗 4 周后和治疗 8 周后 PANSS 评分、BPRS 评分均低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 支持性心理治疗联合丙戊酸钠对精神分裂症患者疗效显著, 可改善患者临床相关症状并提升其精神状态。

[关键词] 支持性心理治疗; 丙戊酸钠; 精神分裂症; 认知功能; 精神状态

[中图分类号] R749.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2019)24-4176-03

The value of supportive psychotherapy combined with sodium valproate in the treatment of schizophrenia

ZHAO Mingyong, LUO Jianzhong, WU Jingzhu, XU Zhengquan, WANG Tiefeng

(the 7th Ward of Psychiatric, Shaoxing Seventh People's Hospital, Shaoxing, Zhejiang 312000, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of supportive psychotherapy combined with sodium valproate in the treatment of schizophrenia. **Methods** A total of 86 patients with schizophrenia admitted to this hospital from March 2015 to February 2018 were selected and divided into two groups by computer blind selection method, 43 cases in each group. Both groups were treated with sodium valproate. Additionally, the control group received conventional psychological counseling, and the observation group received supportive psychotherapy. The treatment effectiveness, scores of positive and negative symptoms scale (PANSS) and brief psychiatric rating scale (BPRS) before treatment, 4 and 8 weeks after treatment were compared between the two groups. **Results** The effective rate of treatment in the observation group was significantly higher than that in the control group, and the difference was statistically significant (93.02% vs. 76.74%, $\chi^2=4.440$, $P=0.035$). The PANSS score and BPRS score in the observation group were lower than those in the control group after 4 and 8 weeks of treatment, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion**

The supportive psychotherapy combined with sodium valproate can significantly improve the clinical symptoms and improve the mental state of patients with schizophrenia, which shows significant clinical efficacy.

[Key words] supportive psychotherapy; sodium valproate; schizophrenia; cognitive function; mental status

世界卫生组织(WHO)在 2000 年进行的全球疾病负担调查研究表明, 精神分裂症占生命损失年(YLDs)和伤残调整生命年(DALYs)的 2.8% 和 1.1%^[1]。该病是一种以异常社会行为和不了解现实为特征的精神障碍疾病, 常见症状包括错误的信念、不清楚或困惑的思维、听不到别人的声音、社会参与和情感表达减少、缺乏动力等^[2]。该疾病患者往往伴发精神健康问题, 其症状会随着年龄增长逐渐显现并加重。临床较多学者和医师致力于探索精神分裂症的发病原因和复发原因, 多数学者发现患者定期、定时、定量用药后疾病能得到有效控制^[3-4]。但药物不能阻止精神衰退, 因此药物治疗的近期疗效显著, 远

期疗效及预后效果不能保证。对精神分裂症患者实施支持性心理治疗, 通过建议、劝告和鼓励等方式对心理严重受损的患者进行治疗, 可帮助患者学会应对症状发作, 防止更为严重的心理疾病出现, 其临床效果已经得到证实。本研究选取 86 例患者, 首先予以常见西药治疗, 并在此基础上分组采用常规心理疏导和支持性心理治疗, 观察加入支持性心理治疗后的效果, 为精神分裂症患者的临床治疗提供数据支持, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 3 月至 2018 年 2 月本院收治的精神分裂症患者 86 例, 纳入标准: (1) 符合

《中国精神疾病分类方案与诊断标准》中的相关标准^[5];(2)病程大于或等于 2 年;(3)无影响脑功能的躯体疾病和药物滥用史;(4)阳性症状和阴性症状量表(positive and negative symptoms scale,PANSS)评分大于或等于 60 分。排除标准:(1)严重躯体疾病,如糖尿病、高血压、内分泌系统疾病等;(2)严重中枢神经系统疾病;(3)妊娠、有妊娠计划、哺乳期女性;(4)心电图异常(尤其 QTc>450 ms);(5)本研究药物过敏患者。为确保两组患者临床资料的可比性,按照可控因素(年龄、病程、疾病类型)将符合上述要求的患者配对,经电脑盲选法分为观察组和对照组。观察组 43 例,男 27 例,女 16 例;年龄 24~53 岁,平均(38.4±13.2)岁;平均病程(2.1±0.8)年;疾病类型:偏执型 11 例、残留型 24 例、衰退型 8 例。对照组 43 例,男 30 例,女 13 例;年龄 25~54 岁,平均(39.4±12.0)岁;平均病程(2.5±0.7)年;疾病类型:偏执型 13 例、残留型 20 例、衰退型 10 例。两组患者一般资料性别、年龄、病程、疾病类型等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经本院伦理委员会审核批准。

1.2 方法 两组患者均采用丙戊酸钠片治疗,对照组予以常规心理疏导,观察组实施支持性心理治疗,方法如下。

1.2.1 药物治疗 两组患者收治后均由专人安排使用相应抗精神病药物,丙戊酸钠片(湖南省湘中制药有限公司,批号:国药准字 H43020874,0.2 g)日剂量为 600~1 000 mg,每天分 3 次用药,根据患者临床症状和药物不良反应调整用药剂量。持续治疗 2 个月。

1.2.2 常规心理疏导 重点回答患者、家属提出的疑问和难点,介绍疾病相关知识,对患者实施安慰和鼓励,预约下次复诊时间。

1.2.3 支持心理治疗 治疗开始的第 1 周,与主要家庭成员(固定成员 1 或 2 人)面谈 2 次;在治疗第 3 周,根据患者病情,在患者生命体征平稳且获得允许的情况下与患者面谈 2 次;治疗第 5 周以后,每 3~4 天与患者及其主要家庭成员共同面谈 1 次。会谈内容:(1)倾听。主动、热情倾听患者倾诉,与患者建立真诚的交流,交谈过程中注意发现患者的心理问题,使患者感受护理人员的关心和关爱。(2)讲解。在了解患者、家属对疾病的认识度后,可通过健康讲座、发放宣传手册、一对一讲座、视频播放等方式,对患者进行健康宣教。宣教内容主要包括疾病产生的原因、治疗方法、药物作用原理、不良反应风险发生率、现阶段治疗现状、治疗目标及治疗注意事项,针对患者及家属接受程度,变换不同方式进行讲解,最大程度减轻患者的负面情绪,树立对疾病的正确认识。(3)保证。护理人员应经常向患者列举精神分裂症成功治疗的案例,针对患者心理特点予以利他性保证,赢得患者信任和配合,帮助其建立战胜疾病的信心。(4)指导。

指导患者建立理性思考,评估各项社会支持系统,学会理性自我鼓励,消除负罪感、自责感等。同时鼓励患者主动培养情绪爱好,改变其对不良生活事件的认知,增强其日常生活和人际交往能力,改善社会和家庭关系。

1.3 观察指标 记录两组临床治疗效果,治疗前、治疗 4 周后、治疗 8 周后 PANSS 评分和简明精神病评定量表(brief psychiatric rating scale,BPRS)评分。(1)BPRS 共 20 项判定内容^[7],分为 5 类因子(焦虑忧郁因子、缺乏活力因子、思维障碍因子、激活性因子、敌对猜疑因子),总分 18~126 分,以 35 分为临界线,>35 分者归入患病组,分值越高表示病情越严重。(2)PANSS 评分是由简明精神病量表和精神病理评定量表合并而成,分为阳性量表 7 项(分值范围:7~49 分)、阴性量表 7 项(分值范围:7~49 分)和一般精神病量表 16 项(分值范围:16~112 分),按照精神病水平递增 7 级评分法,无判为 1 分,极重度判为 7 分,总分为所有得分之和,分值越高表示病情越严重。(3)治疗有效率^[6]:按照 PANSS 总分减少率为疗效判定标准,分值与疾病严重程度呈正相关关系。无效:<30%,有效:30%~<50%,显效:50%~<70%,痊愈:≥70%。治疗有效率=(有效例数+显效例数+痊愈例数)/总例数×100%。减分率=(治疗前得分-治疗后某时点得分)/治疗前得分×100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计学软件进行统计分析。计数资料以例数或百分比表示,患者性别、治疗有效率等计数资料样本容量 $n>40$,且理论频数 $T>5$ 时,组间比较采用 χ^2 检验; $n>40$,但 $1<T<5$ 时,组间比较采用校正 χ^2 检验。患者病程等计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用两独立样本 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗有效率高于对照组,差异有统计学意义(93.02% vs. 76.74%, $\chi^2=4.440,P=0.035$),见表 1。

表 1 两组临床疗效比较($n=43$)

组别	痊愈(n)	显效(n)	有效(n)	无效(n)	有效率[n (%)]
观察组	19	13	8	3	40(93.02)
对照组	16	10	7	10	33(76.74)

2.2 两组 PANSS 量表评分比较 观察组治疗 4 周后和治疗 8 周后阴性症状评分、阳性症状评分、一般症状评分和总分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组 BPRS 评分比较 治疗前,两组患者 BPRS 评分无明显差异($P>0.05$),治疗 4 周后、治疗 8 周后观察组 BPRS 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 2 两组症状评分比较 ($n=43, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

项目	对照组			观察组		
	治疗前	治疗 4 周后	治疗 8 周后	治疗前	治疗 4 周后	治疗 8 周后
阴性症状评分	32.50±2.35	24.80±2.67 ^b	12.25±2.44 ^{bc}	32.45±2.57	21.67±2.44 ^{ab}	10.27±2.01 ^{abc}
阳性症状评分	30.51±3.47	25.00±2.87 ^b	13.68±2.34 ^{bc}	30.74±3.60	20.62±2.94 ^{ab}	11.43±2.62 ^{abc}
一般症状评分	31.46±3.76	24.06±2.56 ^b	11.40±2.08 ^{bc}	31.35±3.42	20.19±2.74 ^{ab}	9.76±1.09 ^{abc}
总分	94.55±4.06	74.42±4.28 ^b	37.59±4.95 ^{bc}	94.14±4.03	62.43±4.17 ^{ab}	31.21±5.47 ^{abc}

^a: $P < 0.05$, 与对照组比较; ^b: $P < 0.05$, 与同组治疗前比较; ^c: $P < 0.05$, 与同组治疗后 4 周比较

表 3 两组 BPRS 评分比较 ($n=43, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	治疗前	治疗 4 周后	治疗 8 周后
观察组	60.02±8.02	37.50±1.63	34.02±1.17
对照组	61.04±7.73	42.41±3.07	40.02±2.36
<i>t</i>	0.600	9.263	14.937
<i>P</i>	0.275	0.000	0.000

3 讨 论

支持心理治疗融合了多种心理治疗原则和技巧,其本身没有独特的理论,展示的是对患者生活上的关心和治疗上的督促,并在精神层面理解和支持患者^[8]。精神分裂症患者常表现出思维意志、智力、感知及行为等障碍,且伴有悲观、抑郁、消极、焦虑等情绪,药物治疗能在一定程度上控制疾病,但因疾病反复发作,患者依从性较差,且用药时间越长患者抵触情绪越大。周梦迪等^[9]研究显示,支持心理治疗能提升患者用药依从性,在此基础上加强生活上的帮助,重塑患者的社会关系,通过参与正常的工作、学习等社会活动,带领患者走出疾病阴影,提升其生活质量。鉴于此,作者在常规药物治疗后引入支持性心理治疗。

本次研究选取患者发病时间均在 2 年及以上,因此选择丙戊酸钠片作为基础药物治疗。该药物在临床的运用范围广泛,主治常规抗癫痫药无效的各型癫痫患者^[10],其本质是一种不含氮的广谱抗癫痫药,能抑制神经递质 γ -氨基丁酸(GABA)水平,降低神经元兴奋性,从而抑制疾病发作。作者采用 PANSS 量表判定治疗效果,该量表解决了以往评定工具缺乏结构效度、缺乏症状严重度的详细操作标准的缺陷,成为临床评定精神分裂症较为成熟的工具。通过研究数据可知,治疗 4 周后、治疗 8 周后 PANSS 量表评分低于对照组,说明观察组使用药物联合支持性心理治疗后,患者临床症状明显改善。分析原因:通过倾听、讲解、保证、指导 4 个步骤,使患者错误的病理观念向正常方向发展,破坏了疾病意志行为的习惯性,使幻觉、行为障碍、妄想等症状逐渐减轻^[11],同时加强鼓励、疼痛等辅助护理,不以“分析性”态度挖掘患者精神意识,以“支持性”态度弥补患者自我效能^[12],不质疑、否定患者,帮助其处理现实问题,患者精神上能感受自

己是具有一定职能的社会成员,用以减轻精神上的恶化,增强应对现实的能力。

BPRS 评分是精神科广泛应用的专业评定量表之一,尤其对精神分裂症诊断的准确度较高^[13]。通过研究发现,治疗后观察组 BPRS 评分逐渐降低,表明患者精神状况逐渐好转。抗精神病药物联合支持性心理治疗与单纯用药相比,能更好地改善患者的认知功能,其治疗效果也更为显著^[14]。在支持性心理治疗实施过程中,需要注意以下几点要求^[15]:医师对待患者应保持热情的态度;肯定患者情绪,减少反驳;注意用积极乐观的态度影响患者;注意沟通技巧;言语应温和委婉;保持客观,不能将自己的情绪和价值观强加给患者。

综上所述,支持性心理治疗联合丙戊酸钠治疗精神分裂症效果显著,明显改善了患者的精神状态,同时消除相关临床症状,值得临床推广使用。本研究未对药物的不良反应进行探究,未排除药物因素对患者认知功能的影响,结果有待进一步验证。

参考文献

- [1] 陈丽, 窦丽萍. 比较心理护理对首发精神分裂症及慢性精神分裂症的康复作用[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(10): 123-126.
- [2] 范泽斌, 苟宁芝, 黄凯茵, 等. 首发精神分裂症关系妄想症状的神经认知病理改变[J]. 中国临床心理学杂志, 2018, 26(5): 97-102.
- [3] 郑英君, 吴超, 宁玉萍, 等. 用药态度对精神分裂症患者治疗依从性和症状影响的 1 年随访研究[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2017, 43(7): 385-390.
- [4] 余生林, 翁穗芸, 许燕, 等. 复发住院精神分裂症患者药物依从性的影响因素分析[J]. 临床精神医学杂志, 2018, 28(2): 84-87.
- [5] 中华医学会精神科学会, 南京医科大学脑科医院. 中国精神疾病分类方案与诊断标准[M]. 南京: 东南大学出版社, 1995.
- [6] 程刚明, 邓芳. 阿立哌唑与利培酮治疗精神分裂症的安全性及效果对比分析[J]. 中国医师杂志, 2018, 20(6): 926-927.
- [7] 宋建成, 费立鹏, 张培琰, 等. 简明精神病评定量表中各分量表的评价[J]. 临床精神医学杂志, 2001, 11(2): 86-88.
- [8] 邹建华, 卢艳霞, 赵波. 支持性心理治疗在慢性精神分裂症康复治疗中的效果[J]. 中国组织工程研究, 2002, 6(11): 1573-1573.

- [2] 王丽菊,陈立早,欧艺,等. 镜像视觉反馈和肌电生物反馈对脑卒中偏瘫患者上肢功能的影响[J]. 中国康复理论与实践,2015,21(2):202-206.
- [3] MERIANS A S, JACK D, BOIAN R, et al. Virtual reality-augmented rehabilitation for patients following stroke [J]. *Phys Ther*, 2002, 82(9): 898-915.
- [4] 茅慧雯,李艳,陈焯,等. 镜像视觉反馈训练对脑卒中患者认知及上肢功能的效果[J]. 中国康复理论与实践, 2019, 25(3): 284-288.
- [5] PASCOLO P B, CATTARINUSI A. On the relationship between mouth opening and "broken mirror neurons" in autistic individuals [J]. *J Electromyogr Kinesiol*, 2012, 22(1): 98-102.
- [6] SALE P, FRANCESCHINI M. Action observation and mirror neuron network: a tool for motor stroke rehabilitation [J]. *Eur J Phys Rehabil Med*, 2012, 48(2): 313-318.
- [7] 陈清棠. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准 (1995) [J]. *中华神经科杂志*, 1996, 29(5): 381-383.
- [8] CUMMING T B, CHURILOV L, LINDEN T, et al. Montreal Cognitive Assessment and Mini-Mental State Examination are both valid cognitive tools in stroke [J]. *Acta Neurol Scand*, 2013, 128(2): 122-129.
- [9] FUGL-MEYER A R, JAASKO L, LEYMAN I, et al. The post-stroke hemiplegic patient [J]. *Scand J Rehabil Med*, 1975, 7(7): 13-21.
- [10] PINCUS T, SUMMEY J A, SORACI S A JR, et al. Assessment of patient satisfaction in activities of daily living using a modified Stanford Health Assessment Questionnaire [J]. *Arthritis Rheum*, 1983, 26(11): 1346-1353.
- [11] 李强,庄妍榕,闫伟杰,等. 缺血性脑卒中的大脑中动脉阻塞模型构建研究进展 [J]. *脑与神经疾病杂志*, 2019, 27(4): 249-254.
- [12] 何雯,王凯. 脑卒中后上肢功能康复研究进展 [J]. *中国康复理论与实践*, 2014, 20(4): 334-339.
- [13] 赵军,张通. 强制性运动治疗卒中后上肢运动功能障碍进展 [J]. *中国康复理论与实践*, 2004, 10(10): 592-594.
- [14] 雷迈,卢斌,吴旻,等. 作业疗法和运动疗法对老年脑卒中患者上肢功能及日常生活活动能力的影响 [J]. *中国康复理论与实践*, 2010, 16(12): 1167-1168.
- [15] RAMACHANDRAN V S, ROGERS RAMACHANDRAN D, COBB S. Touching the phantom limb [J]. *Nature*, 1995, 377(6549): 489-490.
- [16] MCCABE C S, HAIGH R C, RING E F, et al. A controlled pilot study of the utility of mirror visual feedback in the treatment of complex regional pain syndrome [J]. *Rheumatology*, 2005, 9(3): 128-130.
- [17] DOHLE C, PÜLLEN J, NAKATEN A, et al. Mirror therapy promotes recovery from severe hemiparesis: a randomized controlled trial [J]. *Neurorehabil Neural Repair*, 2009, 23(3): 209-217.
- [18] 张洪翠,于大君,刘志华,等. 镜像疗法对偏瘫患者上肢功能康复疗效的观察 [J]. *中国卒中杂志*, 2011, 6(5): 381-387.
- [19] 崔尧,丛芳,刘霖. 镜像神经元系统的基本理论及其在运动功能康复中的意义 [J]. *中国康复理论与实践*, 2012, 18(3): 239-243.
- [20] CORBALLIS M C. Mirror neurons and the evolution of language [J]. *Brain Lang*, 2010, 112(1): 25-35.
- [21] GALLESE V, GOLDMAN A. Mirror neurons and the simulation theory of mind-reading [J]. *Trends Cogn Sci*, 1998, 2(12): 493-501.
- [22] STURMA A, HRUBY L A, PRAHM C, et al. Rehabilitation of upper extremity nerve injuries using surface EMG biofeedback: Protocols for clinical application [J]. *Front Neurosci*, 2018, 12: 906.
- [23] 谢瑛,吴春薇,丁珂,等. 基于镜像神经元理论治疗技术在卒中后运动和认知及言语康复中的应用 [J]. *中国脑血管病杂志*, 2015, 12(12): 659-663.
- [24] 王伟,季相通,叶芊,等. 基于镜像神经元理论的偏侧忽略症康复新方法初探 [J]. *中华物理医学与康复杂志*, 2014, 36(12): 930-932.

(收稿日期:2019-04-06 修回日期:2019-06-29)

(上接第 4178 页)

- [9] 周梦迪,张云淑,王琦,等. 关于精神分裂症患者经解锁救治后服药依从性与社会支持系统的现状调查及相关性研究 [J]. *中国全科医学*, 2019, 22(2): 147-150.
- [10] 周小龙,张鹏. 传统抗癫痫药物与新抗癫痫药物对癫痫患者身体成分及脂代谢的影响 [J]. *实用药物与临床*, 2017, 20(4): 419-423.
- [11] WINSTON A, ROSENTHAL R N, PINSKER H. 程文红译. 支持性心理治疗导论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010.
- [12] 王娜,毛佩贤,李占江. 认知行为治疗或支持性心理治疗联合药物治疗老年抑郁症的随机对照研究 [J]. *中华精神科杂志*, 2017, 50(5): 371-376.
- [13] 宋建成,费立鹏,张培琰,等. 简明精神病评定量表中各分量表的评价 [J]. *临床精神医学杂志*, 2001, 11(2): 86-88.
- [14] 张美霞,刘旭恩,张秀丽,等. 心理治疗联合药物治疗 82 例中青年精神分裂症的临床效果及安全性分析 [J]. *国际精神病学杂志*, 2016, 10(2): 272-275.
- [15] 康燕. 支持性心理治疗对复发老年抑郁症患者抑郁症状、生活质量的影响 [J]. *中国老年学杂志*, 2017, 37(18): 4654-4656.

(收稿日期:2019-04-10 修回日期:2019-08-28)