

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.24.022

网络首发 <https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20201111.1419.011.html>(2020-11-11)

## 阶段性康复训练结合正念减压疗法在精神科 疾病患者康复中的应用意义<sup>\*</sup>

张祥祥,沈新华,何为民,凌迎春<sup>△</sup>

(浙江省绍兴市第七人民医院康复病区 312000)

**[摘要]** **目的** 探讨阶段性康复训练结合正念减压疗法在精神科疾病患者康复中的应用效果。**方法** 选取 2018 年 2 月至 2019 年 10 月该院精神科收治的 81 例患者,根据随机数字表法分为观察组和对照组。对照组( $n=40$ )采用常规康复训练,观察组( $n=41$ )在此基础上实施阶段性康复训练结合正念减压疗法,比较两组康复效果、自我感受负担、社会功能及训练配合度差异。**结果** 两组患者训练前观察量表(NOSIE)评分、精神患者康复疗效评定量表(IPROS)评分、自我感受负担量表(SPBS)评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),训练后观察组患者上述评分( $68.5\pm2.8$ )、( $39.5\pm2.6$ )、( $26.4\pm2.0$ )分明显低于对照组的( $95.4\pm3.2$ )、( $72.8\pm3.1$ )、( $30.2\pm2.5$ )分,差异有统计学意义( $P<0.05$ );训练前两组患者个体和社会功能量表(PSP)评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),训练后观察组患者上述量表各维度评分明显低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组患者训练前配合度比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),训练后观察组患者配合度(97.6%)明显高于对照组(82.5%),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 阶段性康复训练结合正念减压疗法可改善精神科疾病患者预后。

**[关键词]** 阶段性康复训练;正念减压疗法;精神科;康复;社会功能;配合度

**[中图法分类号]** R749 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2020)24-4136-04

## Application significance of stage rehabilitation training combined with mindfulness decompression therapy in rehabilitation of psychiatric patients<sup>\*</sup>

ZHANG Xiangxiang, SHEN Xinhua, HE Weimin, LING Yinchun

(Rehabilitation Wards, Shaoxing Municipal Seventh People's Hospital,  
Shaoxing, Zhejiang 312000, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the application effect of stage rehabilitation training combined with mindfulness decompression therapy in the rehabilitation of psychiatric patients. **Methods** Eighty-one patients treated in the psychiatry department of this hospital from February 2018 to October 2019 were selected and divided into the observation group and control group according to the random number table method. The control group( $n=40$ ) adopted the routine rehabilitation training, and the observation group( $n=41$ ) implemented the stage rehabilitation training combined with mindfulness decompression therapy on this basis. The differences in the rehabilitation effect, self perceived burden, social function and training coordination degree were compared between the two groups. **Results** There was no statistically significant difference in the NOSIE score, IPROS score and SPBs score before training between the two groups ( $P>0.05$ ). After training, the above scores in the observation group were ( $68.5\pm2.8$ ) points, ( $39.5\pm2.6$ ) points and ( $26.4\pm2.0$ ) points, which were significantly lower than ( $95.4\pm3.2$ ) points, ( $72.8\pm3.1$ ) points and ( $30.2\pm2.5$ ) points in the control group, and the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). There was no statistically significant difference in the individual and social function scale (PSP) scores before training between the two groups ( $P>0.05$ ). After training, the various dimensional scores of the above scales in the observation group were significantly lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). After training, the coordination degree in the observation group was 97.6%, which was significantly

<sup>\*</sup> 基金项目:绍兴市科技计划项目(2017B70003)。 作者简介:张祥祥(1990—),住院医师,本科,主要从事精神疾病研究。 <sup>△</sup> 通信作者, E-mail: els12452@163.com。

higher than 82.5% in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion**

The stage rehabilitation training combined with mindfulness decompression therapy can improve the prognosis in the patients with psychiatric disease.

**[Key words]** staged rehabilitation training; mindfulness decompression therapy; psychiatry; rehabilitation; social function; coordination degree

精神科患者病情稳定之后,除了巩固疗效之外,往往还需通过康复措施改善、恢复患者的社会功能,促使其积极融入社会,进而提升生活质量<sup>[1-2]</sup>。多项报道认为,科学有效的康复训练能够帮助患者改善精神障碍症状,改善因长期封闭式治疗造成的功能减退问题<sup>[3-4]</sup>。另外精神疾病患者长期受疾病折磨、长期服药治疗,导致其参与治疗工作的积极性不高,康复实践中给予患者尊重理解,结合患者实际情况循序渐进地开展康复训练,对于改善预后尤为重要。本研究以对比分析法探讨阶段性康复训练结合正念减压疗法的应用效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 2 月至 2019 年 10 月本院精神科收治的 81 例患者作为研究对象,根据随机数表法分为观察组和对照组。对照组男 22 例,女 18 例,年龄 26~54 岁,平均(40.5±2.1)岁;患病时间 6~12 年,平均(9.5±1.2)年。观察组男 23 例,女 17 例,年龄 27~56 岁,平均(40.9±2.3)岁;患病时间 6~13 年,平均(9.8±1.4)年。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。纳入标准:(1)经确诊,均符合精神科疾病的诊断标准<sup>[5]</sup>;(2)病程大于或等于 5 年;(3)临床资料完整,能正常语言交流及填写问卷;(4)签署知情同意书。排除标准:(1)合并心脏、肝肾等实质性脏器病变者;(2)合并精神发育迟滞,或严重衰退及冲动兴奋者;(3)酗酒、滥用药物者;(4)配合度差,中途退出研究者。本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。

1.2 方法

对照组采用常规康复训练。结合患者的性格特点、文化程度、病情、理解能力等实际情况制订具体的方案,对患者实施:(1)人际交往训练。以小组形式进行,每组 3~4 人,每天 1 次,每次 1 h,从自我介绍、问候开始,逐步培养其他交流能力;(2)信息行为训练。每周组织 1 次精神疾病知识讲座活动,引导患者分析自身病情,纠正患者的错误认知;(3)职业技能康复训练。每周组织 3 次工疗训练,指导患者从身边的小事做起,对于表现良好者给予相应物质奖励,如果品、鸡蛋等;(4)社会技能训练。每周组织 1 次,开展时事形势、卫生常识教育、历史、科技知识等相关内容教育。

观察组实施阶段性康复训练结合正念减压疗法。阶段性康复训练:(1)认知期。每周六下午 2:00—

4:00,在医院会议室,对患者及家属进行面对面健康教育。另外,每周 2 次单独与患者沟通,帮助患者了解疾病特点、用药治疗、心理治疗及维持治疗的作用;每组组织 1 次个别心理辅导及小组讨论,将患者病情改善与坚持用药之间的关系进行分析,让患者感受遵医嘱用药的价值,提升自护能力;(2)评估期。对患者病情及社会功能进行评估,了解患者回归社会可能会面临的问题<sup>[6-7]</sup>;(3)目标期。医生、护士、患者及家属共同讨论,制订患者的康复训练方案;(4)训练期。采用理论学习及实践操作相结合的形式以视频形式展示训练内容,训练师现场示范,演练后鼓励患者模拟操作并自我评估,训练师纠正操作错误之处并总结,若训练项目达不到预期目标,对训练内容进行调整。每次训练后安排家庭作业,由家属督促患者完成并打分,向训练师反馈<sup>[8-9]</sup>;(5)技能保持期。对于完成度良好、坚持训练的患者给予肯定,指导家属共同给予患者赞扬。当患者熟练掌握训练项目后,与患者、家属再重新制订新项目,但要注意在患者未准备充分的情况下,不要急于开展新项目。正念减压疗法:第 1 周,介绍正念减压疗法的具体操作方法及内容,整合视频、音频等资料制作指导手册,教授呼吸方法;第 2 周,开展冥想练习,向患者讲解训练的方法及经验;第 3 周,开展身体扫描训练,闭眼感知全身各部位感受,体现身体各部位之间的有机联系,掌握减压疗法的内涵;第 4 周,康复医生亲身示范正念瑜伽操作,包括伸展、躺姿等;第 5 周,练习坐禅,感受正念呼吸、正念冥想及倾听周围声音;第 6 周,总结前 5 周训练内容,构建网络交流平台,叮嘱患者持续正念减压训练。通过平台及时了解方案不足及患者需求,根据每位患者的情况及时修订,并纳入新的循环<sup>[10]</sup>。

1.3 观察指标

(1)训练前后用观察量表(NOSIE)、精神患者康复疗效评定量表(IPROS)对患者康复情况进行评估。两量表均采用 0~4 分计分制,NOSIE 以频度计分,0 分为无、1 分为有时、2 分为较常发生、3 分为经常发生、4 分为总是;IPROS 以康复效果计分,得分越低提示康复效果越好。(2)训练前后采用自我感受负担量表(SPBS)对两组患者自我感受负担进行调查,共 10 个条目归为 3 个维度,包括身体负担、情感负担、经济负担,采用 1~5 评分制。得分越高提示自我感受负担越重。(3)比较两组训练前后配合度。判定标准:患者能够积极主动配合,依从性较好,视为良好;患者

在医护人员、家属督促下对医嘱依从性较好,视为尚可;以上标准均未达到,视为差。配合度=(良好+尚可)/总例数 $\times 100\%$ 。(4)训练前后采用个体和社会功能量表(PSP)对患者社会功能进行评价,包括对社会有益的活动、个人关系和社会关系、自我照料、扰乱及攻击行为 4 个维度,总分 100 分。71~100 分、31~70 分、 $<30$  分分别表示社会功能和人际交往有轻微困难、不同程度能力缺陷、功能低下并需要密切监护,社会功能与得分呈负相关。

1.4 统计学处理

采取 SPSS21.0 统计学软件进行分析。计数资料以率表示,比较采用  $\chi^2$  检验;计量资料以  $\bar{x}\pm s$  表示,比较采用  $t$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者训练前后 NOSIE 评分、IPROS 评分、SPBS 评分比较

两组患者训练前 NOSIE 评分、IPROS 评分、SPBS 评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),训练后两组上述评分均明显下降,其中观察组上述评分明显低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。

2.2 两组患者训练前后 PSP 评分比较

训练前两组患者 PSP 评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),训练后两组 PSP 各维度评分均有所下降,其中观察组明显低于对照组( $P<0.05$ ),见表 2。

2.3 两组患者训练前后配合度比较

两组患者训练前配合度比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),训练后观察组配合度明显高于对照组( $P<0.05$ ),见表 3。

表 1 两组训练前后 NOSIE 评分、IPROS 评分、SPBS 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	对照组( $n=40$ )	观察组( $n=41$ )	$t$	$P$
NOSIE 评分				
训练前	107.1 $\pm$ 5.6	107.5 $\pm$ 5.9	0.313	0.378
训练后	95.4 $\pm$ 3.2	68.5 $\pm$ 2.8	40.291	$<0.001$
IPROS 评分				
训练前	98.5 $\pm$ 5.4	98.1 $\pm$ 5.0	0.346	0.365
训练后	72.8 $\pm$ 3.1	39.5 $\pm$ 2.6	52.432	$<0.001$
SPBS 评分				
训练前	35.6 $\pm$ 2.8	30.2 $\pm$ 2.5	0.465	0.322
训练后	35.9 $\pm$ 3.0	26.4 $\pm$ 2.0	7.563	$<0.001$

表 2 两组患者训练前后 PSP 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	$n$	对社会有益的活动		个人关系和社会关系		自我照料		扰乱及攻击行为	
		训练前	训练后	训练前	训练后	训练前	训练后	训练前	训练后
对照组	40	21.5 $\pm$ 2.0	18.5 $\pm$ 1.6	20.8 $\pm$ 2.3	16.7 $\pm$ 1.9	19.5 $\pm$ 1.8	15.2 $\pm$ 1.6	17.8 $\pm$ 2.0	14.2 $\pm$ 1.3
观察组	41	21.8 $\pm$ 2.2	14.2 $\pm$ 1.4	21.0 $\pm$ 2.0	12.8 $\pm$ 1.6	19.2 $\pm$ 1.6	11.9 $\pm$ 1.2	17.6 $\pm$ 1.8	10.5 $\pm$ 1.1
$t$		0.642	12.881	0.418	10.002	0.793	10.518	0.473	13.841
$P$		0.261	$<0.001$	0.339	$<0.001$	0.215	$<0.001$	0.319	$<0.001$

表 3 两组患者训练前后配合度比较

组别	$n$	训练前				训练后			
		良好( $n$ )	尚可( $n$ )	差( $n$ )	配合度[ $n(\%)$ ]	良好( $n$ )	尚可( $n$ )	差( $n$ )	配合度[ $n(\%)$ ]
对照组	40	18	16	16	24(60.0)	20	13	7	33(82.5)
观察组	41	22	11	8	33(80.5)	26	24	1	40(97.6)
$\chi^2$					4.076				5.160
$P$					0.043				0.023

3 讨论

与常规康复训练相比,阶段性康复训练是一个循序渐进的过程,实施中分为认知期、评估期、目标期、训练期、技能保持期 5 个阶段,每个阶段均结合患者的实际情况、意愿制订及执行训练项目,患者自身认可度、耐受度良好<sup>[11-12]</sup>。另外阶段性康复训练另一个特点主要体现在院内、院外的衔接上,因我国康复护理人员紧缺且工作负荷大,因此多数对患者出院后康复训练工作关注度不够。而常规的康复训练多关注

院内护理,无法较好地居家康复患者提供有效指导。而阶段式康复训练通过系统性帮助患者转变观念,养成行为习惯,可有效避免这一问题,促使患者遵医嘱康复训练。训练后观察组患者配合度明显高于对照组( $P<0.05$ ),NOSIE 评分、IPROS 评分降低,提示阶段性康复训练能够有效提升精神科患者对医护人员工作的配合度,增强康复效果。这主要源于阶段性康复训练强调以患者为中心,以疾病不同发展阶段为依据制订及调整康复计划,实践中遵循循序渐进

的训练原则,帮助患者从认知-行为双重角度去理解、执行训练内容,因此患者配合度高,康复效果良好。

对于精神疾病患者而言,随着疾病稳定反而产生了多种心理问题,不仅影响疾病康复效果,还会影响患者出院后融入社会生活的能力<sup>[13-14]</sup>。正念冥想训练是 20 世纪 70 年代末兴起的一种减压方式,结合东方禅学、西方心理学的优势,以正念内观的技巧帮助患者缓解内心负担、减轻压力<sup>[15]</sup>。其核心在于集中精力感受当下,通过感知自身思维、情绪变化,增强对心态的调节作用。神经机制理论认为,左侧大脑前额叶脑区与情绪调节能力息息相关,当该区域激活增强,个体在面对压力时内心更加平和<sup>[16]</sup>。本研究将其用于精神科患者康复中,通过身体扫描关注自身感受,能够识别及处理消极情绪;正念呼吸及冥想有助于保持心态的从容,降低对周围事物刺激的应激反应;坐禅可释放内心压抑的负性情绪,促使患者感知自身变化。这种开放接受的态度有助于患者了解情绪不佳产生的思维模式,多自醒,避免情绪得不到合理疏导,因此训练后观察组患者心理负担减轻。将其与阶段康复训练相结合可发挥协同作用,有助于患者从身心双重角度改善患者社会功能缺陷,因此训练后观察组患者 PSP 评分低于对照组( $P < 0.05$ ),提示联合方式在改善患者远期预后中作用显著。

综上所述,阶段性康复训练结合正念减压疗法在精神科疾病患者康复中的应用效果确切,可在临床推广。

## 参考文献

- [1] 张琳晗,代林林,冯立明,等.开展品管圈活动对精神科实施优质护理服务的推动作用[J].中华全科医学,2016,14(9):1578-1581.
- [2] ZHAO Q F. Study on the application effect of traditional rehabilitation therapy combined with rehabilitation therapy in stroke rehabilitation[J]. Clin Res Pract,2017,16(12):25-29.
- [3] 李文杰,李沫,郝智慧,等.跌倒风险评估及多学科团队干预对住院阿尔茨海默病患者跌倒的作用评价[J].实用老年医学,2016,30(4):350-352.
- [4] 顾康莹,李婴慧,钱一平,等.精神科住院患者护理风险评估及干预方法的探讨[J].中华现代护理杂志,2016,22(12):1747-1750,1751.
- [5] 中华医学会.临床诊疗指南-精神病学分册[M].北京:人民卫生出版社,2006.
- [6] 潘令仪,曹新妹.康复训练对于精神分裂症患者生活质量的疗效[J].国际精神病学杂志,2017,44(5):779-782.
- [7] 梁金梅,康星星,冀伟.瑜伽技能疗法综合康复训练对改善抑郁症患者临床症状及生活质量的效果观察[J].国际医药卫生导报,2017,23(20):3288-3290.
- [8] 郭禄斌.健骨汤配合分阶段康复训练治疗膝关节骨性关节炎[J].吉林中医药,2019,39(7):22-25.
- [9] NIRAJ S, WRIGHT S, POWELL T. A qualitative study exploring the experiences of mindfulness training in people with acquired brain injury[J]. Neuropsychol Rehabil,2020,30(4):731-752.
- [10] 石华孟,土文珍,王小同,等.正念冥想与体育锻炼对首次轻度抑郁发作患者临床疗效比较[J].国际精神病学杂志,2019,46(1):88-91.
- [11] 薛庆静,董洁.生活和社交技能训练在改善精神分裂症患者生活能力和社会功能中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(12):1602-1605.
- [12] 周树群.阶段性康复训练对精神分裂症患者预后康复情况、自尊感与社会功能的影响[J].护理实践与研究,2019,16(5):138-140.
- [13] 文炳龙,安邦,李相利,等.精神心理科开放病房与封闭病房住院患者临床特点分析[J].山西医科大学学报,2018,49(11):1378-1382.
- [14] 谈金莲,陈林,徐登科,等.Orem 自护理论对精神科护士主动性及核心能力的影响[J].中华现代护理杂志,2016,22(5):686-689.
- [15] 王云霞,蒋春雷.正念冥想的生物学机制与身心健康[J].中国心理卫生杂志,2016,30(2):105-108.
- [16] 任志洪,张雅文,江光荣.正念冥想对焦虑症状的干预:效果及其影响因素元分析[J].心理学报,2018,50(3):283-305.

(收稿日期:2020-03-08 修回日期:2020-08-16)