

# 浅谈精神分裂症残留症状治疗中药物结合认知行为治疗的应用

作者：李娟 工作单位：复旦大学附属儿科医院

**摘要：**目的：剖析精神分裂症残留症状医治中药物结合认知行为医治的使用价值。方法：选取 2017 年 2 月-2018 年 2 月在我院接受医治的 78 例精神分裂症残留症状患者，随机分为观察组（n=39）与对照组（n=39），对照组单纯选用药物医治，观察组在对照组基础上联合认知行为医治，比较两组患者医治效果。结果 观察组阳性与阴性症状量表（PANSS）中阴性症状分数为（11.28±3.24）分，显着低于对照组（14.67±3.36）分（ $P<0.05$ ），两组患者量表中其他目标经统计学比较无显着差异（ $P>0.05$ ）；观察组精神分裂症认知功用量表（MCCB）评分均显着低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：选用药物结合认知行为医治精神分裂症残留症状，可显着改进患者病情，促进认知功用康复。

**关键词：**精神分裂症残留症状；药物治疗；认知行为治疗；认知功能

精神分裂症是一种常见的病因尚未完全阐明的精神病，多起病于青壮年，具有高复发率，高致残率[1]。在众多症状中，残留型症状是发病率最高，也是危害比较严重的一种疾病类型，对患者身心健康产生严重影响[2]，加重家庭以及社会负担[2]。本文主要分析精神分裂症残留症状治疗中药物结合认知行为治疗的应用价值，现做如下报道：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2017 年 2 月-2018 年 2 月在我院接受治疗的 78 例精神分裂症患者，按照就诊顺序分为观察组（n=39）与对照组（n=39）。对照组 39 例，男 17 例，女 22 例，年龄 18-42 岁，平均年龄（30.05±5.23）岁。观察组 39 例，男 25 例，女 14 例，年龄 19-41 岁，平均年龄（30.59±5.12）岁。两组一般资料对比均保持同质性（ $p>0.05$ ）。

### 1.2 方法

对照组单纯采用利培酮药物治疗，初始剂量为每天 1mg，依据患者病情恢复情况适量调整，用药范围在每天 4-6mg。观察组在对照组基础上联合认知行为治疗，具体为：（1）向患者讲解疾病形成原因、具体治疗方法、操作技巧以及注

意事项，使患者对于自身病情有正确认知，树立治疗信心。（2）在治疗过程中帮助患者不断丰富自我人生价值，使其能够正视优点，忽略缺点。（3）了解患者基本资料以及家庭背景，尽可能帮助患者解决家庭存在的不利影响因素，保障患者专心治疗。（4）实施重组认知治疗，消除患者对于自我消极评价，建立自我支持性人格。（5）定期与患者进行交流，具体记录患者对于治疗措施的切身感受。每次治疗 45 分钟，每周 1 次，治疗 16 周。观察其临床治疗效果，并依据治疗效果以及患者反馈对治疗方案进行改进。

当患者在治疗期间出现严重失眠情况时，可对症给予小剂量地西洋治疗；当患者出现锥体外不良反应时可给予苯海索治疗。

### 1.3 观察指标

（1）两组患者阳性与阴性症状量表（PANSS）评分。该量表主要包括一般精神病理症状（16 项）、阳性症状（7 项）、阴性症状（7 项），依据临床检查结果以及知情人提供消息进行评价，得分与患者病情改善呈反比。（2）两组患者精神分裂症认知功能量表（MCCB）评分。该量表耐属性好，与功能性结局密切相关，共包括 7 个心理维度，对患者认知功能进行评定。

### 1.4 统计学方法

本研究 78 例精神分裂症残留症状患者 PANSS 评分、MCCB 评分研究数据均采用 SPSS20.0 软件分析，PANSS 评分、MCCB 评分描述方式为“”，两样本计量资料的检验方法为 t 检验，均将  $P < 0.05$  记为差异有显著性的前提。

## 2 结果

### 2.1 两组患者 PANSS 评分

比较观察组、对照组患者 PANSS 评分，观察组阴性症状评分显著低于对照组（ $P < 0.05$ ），两组患者阳性症状、一般病理症状、量表总得分经统计学比较无显著差异（ $P > 0.05$ ），详见表 1：

### 2.1 两组患者 MCCB 评分

观察组各项 MCCB 评分均显著低于对照组（ $P < 0.05$ ），详见表 2：

## 3 讨论

精神分裂症患者常表现出知觉、思维、行为障碍等，精神活动失去平衡性，同时存在不同程度认知功能损害。其中精神分裂症残留症状患者独立生活与工作

能力受到严重影响[2、3]。近年来，抗精神病药物治疗取得巨大发展。利培酮作为精神病科常用药物，可在一定程度上改善患者病情，但对于患者认知功能与社会功能的康复效果仍不理想。认知行为治疗作为一种能够提供证据支持的心理治疗方法，在临床中得到了广泛应用[4]。该方式通过改变患者信念、行为方式消除患者不良情绪以及消极认知。保持耐心向患者普及精神疾病相关科学知识，控制患者情绪以行为向正确方向发展，及时接受患者反馈，促使患者行为反过来对患者认知与行为产生影响。此外，据相关学者研究证明[5-7]，精神分裂疾病包括完全稳定康复、充分缓解后复发、社会功能伴人格缺陷、固定慢性化、认知衰退直至终末等5项结局。目前，临床对于疾病治疗中常见结局包括前三种，占据约70%。因此，多数精神分裂患者均适合采用认知行为干预治疗，也为精神分裂症残留型患者治疗提供参考。本文结果表明，观察组患者 PANSS 量表中阴性症状评分显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )，且观察组各项 MCCB 评分均显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。说明药物结合认知行为治疗对于改善精神分裂患者病情具有积极意义，提高患者认知功能，帮助患者逐渐适应正常生活。

综上所述，药物结合认知行为治疗在治疗精神分裂症残留症状中具有较高应用价值，促进患者语言、认知、记忆、视觉等功能的正常运行，值得在临床上推广应用。

#### 参考文献：

- [1]沈渔邨. 精神病学[M]. 5版. 北京：人民卫生出版社，2008：503-533.
- [2]韩立琴，刘馨媛. 利培酮和认知行为治疗精神分裂症残留型症状的临床效果[J]. 临床医药文献杂志，2018，5（6）：90.
- [3]程进博，笈彤宇，王岩，等. 利培酮联合认知行为治疗精神分裂症残留型症状的效果[J]. 广东医学，2015，36（5）：782-784.
- [4]兰建萍，郑顺. 认知行为干预联合阿立哌唑改善精神分裂症患者认知功能的作用研究[J]. 浙江中西医结合杂志，2017，27（4）：300-303.
- [5]刘裕海. 利培酮结合认知行为治疗精神分裂症残留型症状的临床效果观察[J]. 中国实用医药，2017，12（34）：118-119.
- [6]马兆峰，庄晓华. 利培酮联合认知行为治疗精神分裂症残留型症状的疗效观察[J]. 中国民康医学，2017，29（19）：32-33.

[7]温蕾, 杨峰一, 等. 奥氮平联合认知行为治疗对残留型精神分裂症疗效的随机对照研究[J]. 齐齐哈尔医学院报, 2016, 37(5): 620-621.