

恢复期精神分裂症合并抑郁症状患者心理健康状况调查及不同心理干预效果分析

刘连忠, 张娟

武汉市精神卫生中心, 湖北 武汉 430022

摘要: **目的** 调查恢复期精神分裂症合并抑郁症状患者心理健康状况及不同心理干预效果。**方法** 以武汉市精神卫生中心 2014 年 1 月-2016 年 6 月收治的 125 例恢复期精神分裂症合并抑郁症状患者为研究对象, 先通过抑郁自评量表(SDS)、自行设计的心理影响因素调查表了解患者心理健康状况, 随后按照入院顺序将患者分为观察组(63 例)与对照组(62 例), 观察组给予系统支持性心理干预, 对照组则采取常规心理干预, 比较两组干预前后 SDS 评分、简明精神病量表(N-BPRS)及干预 3 个月后生活质量问卷(GQOLI-74)评分情况。**结果** 125 例恢复期精神分裂症合并抑郁症状患者中有轻中度抑郁症状占 96.00%, 重度抑郁症状占 4.00%; 其心理健康状况调查显示: 害怕疾病不能治愈占 96.80%, 害怕被家人嫌弃占 46.40%, 认为回归社会困难占 82.40%, 认为会受到歧视占 76.00%, 感觉前途无望占 80.00%; 与干预前比较, 两组干预后 SDS 评分、N-BPRS 评分均显著下降($P < 0.05$), 且观察组上述指标评分均显著低于对照组($P < 0.05$); 观察组干预后躯体健康、社会功能及心理健康评分均显著高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 精神分裂症并抑郁症状患者多存在心理健康问题, 给予系统支持性心理干预能明显缓解患者精神病及抑郁症状, 改善其生活质量。

关键词: 精神分裂症; 抑郁症状; 心理社会因素; 系统支持性心理干预

中图分类号: R395.6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2017)07-0857-03 DOI:10.3969/j.issn.1006-3110.2017.07.027

受工作压力大、社会生活复杂等影响, 精神分裂症病例数逐年增多, 且以青壮年为主。相关调查显示, 精神分裂症患者多伴抑郁症状, 有学者认为抑郁症状属于精神分裂症症状之一, 易出现自杀等不良行为, 是导致患者死亡的主要原因^[1]。目前临床治疗精神分裂症抑郁症状相关药物较多, 如艾司西酞普兰^[2], 但整体效果不是很理想。心理干预即根据患者情况灵活运用心理学技巧、方法对患者进行情绪引导, 帮助患者缓解其抑郁症状, 促进其社会功能及生活质量提高^[3]。基于此, 本研究一方面调查分析精神分裂症伴抑郁症状患者心理健康状况, 另一方面通过与常规干预比较, 探讨系统支持性心理干预对患者抑郁症状、生活质量的影响, 以为临床治疗提供重要依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取武汉市精神卫生中心 2014 年 1 月-2016 年 6 月收治的恢复期精神分裂症伴抑郁症状患者 125 例, 纳入标准: ①符合《中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版》(CCMD-3)相关诊断标准; ②住院时间超过 3 个月, 处于恢复期; ③年龄 19~50 岁; ④心理

干预前 14 d 内无任何抗抑郁药物使用史; ⑤语言表达能力、理解沟通能力正常; ⑥知情并配合完成相关调查。按照入院顺序将患者分为观察组(63 例)与对照组(62 例), 观察组中男 40 例, 女 23 例; 年龄平均(42.65 ± 5.24)岁; 病程平均(1.62 ± 0.34)年; 文化程度: 大专及以上 4 例, 中学 47 例, 小学及以下 12 例。对照组中男 37 例, 女 25 例; 年龄平均(43.00 ± 6.01)岁; 病程平均(1.70 ± 0.42)年; 文化程度: 大专及以上 3 例, 中学 45 例, 小学及以下 14 例。对比两组性别比例、年龄、病程、文化程度差异无统计学意义($P > 0.05$), 有可比性。本次研究经院伦理委员会批准。

1.2 方法 所有患者心理干预前均接受抑郁自评量表(SDS)、自行设计的心理影响因素调查表调查评价, SDS 有 20 个项目, 50 分及以上判断为有抑郁症状, 分数越高表明抑郁症状越严重。自行设计的问卷调查表主要包括害怕疾病不能治愈、担心药物不良反应、害怕被家人嫌弃、认为回归社会困难、认为会受到歧视、感觉前途无望、担心老了无人照顾等内容, 分为不关注、有时关注与经常关注三个等级。此外, 所有患者心理干预前行简明精神病量表(N-BPRS)评估, 主要包括焦虑诉述、情绪退缩等 26 个项目, 各项评分 1~7 分, 分数越低表明症状越轻。

所有患者均给予精神科常规治疗, 此外对照组采取常规心理干预, 观察组则行系统支持性心理干预: ①

作者简介: 刘连忠(1968-), 男, 硕士, 副主任医师, 研究方向: 精神病与精神卫生。

通信作者: 张娟(1977-), 女, 本科学历, 主管护师, 研究方向: 精神病与精神卫生, E-mail: duoduozhuo11009@163.com。

先根据干预前 SDS、心理影响因素调查结果及患者病史,构建全面、合理的心理档案,时间 1 星期左右;②加强与患者的沟通,鼓励患者倾诉,并尽可能满足其心理需求,时间约 1 星期;③通过健康教育、病友交流会等形式帮助患者了解自身情况,引导患者正确认识疾病,坚持每天授课,1 次/d,45 min/次,该阶段花费 2 星期;④通过成功案例、名言警句等方式帮助患者增强战胜疾病的信心,鼓励患者进行插花、绘画、劳动等相关活动,多肯定其成果,并给予一定的奖励,提高其价值;同时通过情景模拟形式引导患者学会社会交际技巧等,为其回归社会打下良好的基础;⑤音乐疗法,根据患者喜好、情绪选择合适的音乐,3 次/周,90 min/次,帮助患者转移注意力的同时陶冶情操,安抚其心灵;⑥引导患者对一阶段的活动等总结,继续发扬好的一面,改掉不良行为;同时患者、家属共同参与康复计划制定。两组均干预 3 个月。干预结束后对两组患者行 N-BPRS 评估及生活质量问卷(GQOL1-74)评分,其中 GQOL1-74 包括躯体健康、社会功能、心理健康及物质生活四大维度,分数越高表明越好。

1.3 观察指标 观察记录两组心理干预前后 SDS 评分、简明精神病量表(N-BPRS)及干预 3 个月后生活质量问卷(GQOL1-74)评分情况。

1.4 统计学方法 应用 SPSS19.0 统计软件分析数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理健康状况调查结果 125 例恢复期精神分裂合并抑郁症状患者其 SDS 评分均在 50 分及以上,其中 50~59 分(轻度抑郁症状)76 例,占 60.80%;60~69 分(中度抑郁症状)44 例,占 35.20%;70 分及以上(重度抑郁症状)5 例,占 4.00%。心理相关因素中患者害怕疾病不能治愈占 96.80%,其中经常关注占 28.00%,见表 1。

表 1 125 例精神分裂症伴抑郁症状患者心理相关因素调查结果($n, \%$)

心理相关因素	不关注	有时关注	经常关注
害怕疾病不能治愈	4(3.20)	86(68.80)	35(28.00)
担心药物不良反应	65(52.00)	43(34.40)	17(13.60)
害怕被家人嫌弃	67(53.60)	39(31.20)	19(15.20)
认为回归社会困难	22(17.60)	68(54.40)	35(28.00)
认为会受到歧视	30(24.00)	58(46.40)	37(29.60)
感觉前途无望	25(20.00)	52(41.60)	48(38.40)
担心老了无人照顾	71(56.80)	38(30.40)	16(12.80)
担忧增加家庭经济负担	40(32.00)	53(42.40)	32(25.60)

2.2 干预前后 SDS 评分、N-BPRS 评分变化 干预前两组 SDS 评分、N-BPRS 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);与干预前比较,两组干预后 SDS 评分、N-BPRS 评分均明显下降($t_{\text{观察组干预前后}}=11.444、13.312, t_{\text{对照组干预前后}}=5.047、9.851, P<0.05$);观察组干预后 SDS 评分、N-BPRS 评分均明显低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组心理干预前后 SDS 评分、N-BPRS 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	SDS 评分		N-BPRS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	63	56.35 \pm 7.10	40.58 \pm 8.32	72.23 \pm 12.76	40.00 \pm 14.37
对照组	62	56.28 \pm 7.34	49.25 \pm 8.15	73.00 \pm 14.52	50.15 \pm 11.08
t 值		0.054	5.884	0.315	4.417
P 值		0.957	0.000	0.753	0.000

2.3 干预后生活质量情况 观察组心理干预后躯体健康、社会功能及心理健康评分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组物质生活评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 3 两组心理干预后 GQOL1-74 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	躯体健康	社会功能	心理健康	物质生活
观察组	63	62.35 \pm 5.63	62.13 \pm 5.09	61.58 \pm 5.36	60.35 \pm 7.14
对照组	62	54.41 \pm 6.17	55.02 \pm 5.87	53.89 \pm 5.14	58.64 \pm 8.01
t 值		7.518	7.239	8.185	1.260
P 值		0.000	0.000	0.000	0.210

3 讨论

精神分裂症并发抑郁症状在精神科中比较常见,抑郁症状通常贯穿精神分裂症整个病程,导致患者生活质量下降,严重时造成患者自伤或自杀。目前临床认为精神分裂症伴抑郁原因可能包括:抗精神病药物影响;抑郁本身属于精神分裂症症状;随着病程的进展,患者失去信心,觉得前途无望,进而产生抑郁情绪,且家庭环境等也会影响患者情绪及行为^[4-6]。本组 125 例精神分裂症并发抑郁症状患者中轻中度抑郁症状占 96.00%,与王琼等^[7]调查研究的 95.05%类似。有研究^[8-9]表明精神分裂症患者抑郁症状与病耻感密切相关,病耻感越强,患者抑郁症状越严重。临床病耻感产生多与社会人员态度、家人态度、担心疾病治愈无望等多种因素有关。本研究结果显示精神分裂症患者抑郁症状与心理社会因素有关,患者害怕疾病不能治愈占 96.80%,其次为感觉回归社会困难(82.40%),第三、四位分别为感觉前途无望(80.00%)、受到歧视(76.00%)。可见疾病转归、社会支持等在很大程度上影响到患者心理健康。为此需动员家人、社会人员及医护人员共同参与,给予患者社会及心理支持干预。