

表2 两组患者治疗前后 FPG、PG2h、HbA1C 变化

($\bar{x} \pm s$)

例数	FPG(mmol/L)		PG2h(mmol/L)		HbA1C(%)		
	治疗前	治疗 6 周末	治疗前	治疗 6 周末	治疗前	治疗 6 周末	
研究组	34	11.21±3.23	6.61±2.56 ^{①②}	18.46±4.13	8.33±3.19 ^{①②}	9.1±1.6	6.3±1.2 ^{①②}
对照组	33	11.27±3.31	9.17±2.51	17.78±5.16	10.07±3.89	9.2±1.7	7.9±1.3

①与对照组比较 P 均 <0.01 ; ②与治疗前比较 P 均 <0.01

尿病发生、发展、治疗、康复的全过程起重要作用^[7]。患糖尿病对患者来说是一种沉重的精神压力,主要表现为焦虑、抑郁情绪^[8]。不良的情绪,会导致内分泌激素的分泌增加,这些激素均可对胰岛素作用而升高血糖^[9-10],对血糖控制极其不利,可以加重糖尿病病情,治疗的依从性下降,使血糖控制不良。

本文研究显示,心理干预能显著改善糖尿病患者的焦虑、抑郁情绪,治疗前后 SAS、SDS 评分有显著性差异 ($P < 0.01$)。心理干预能增加患者的社会支持,了解糖尿病的有关知识,通过放松训练,纠正错误认知及不良行为,能增强战胜疾病的信心,从而达到缓解抑郁和焦虑的目的。

有研究表明糖代谢控制不佳与抑郁呈显著相关,且抑郁程度越重,糖代谢控制越差,尤以 FBG、HbA1c 为著。抑郁影响血糖的可能机制是:通过下丘脑-垂体-靶腺轴使胰岛素分泌减少;同时拮抗胰岛素如皮质醇、生长激素和一些神经肽等分泌增加,这些物质能降低葡萄糖的利用,促进糖原生,从而导致血糖升高^[9]。

有学者认为,通过训练患者有意识的控制自身的心理、生理活动,从而使体内通过心理-神经-心理-神经内分泌-心理-神经免疫等三方面的调节,达到平衡从而达到降低血糖的目的。通过心理干预,缓解患者由于焦虑、抑郁等心理压力所引起生长激素、胰岛血糖素、肾上腺皮质激素的大量分泌,而有利于控制血糖。本文结果也证实,随着患者抑郁、焦虑情

绪的好转,空腹血糖、餐后 2h 血糖及糖化血红蛋白治疗前后也有显著改善 ($P < 0.01$)。

参考文献

- [1] 马振武, 穆俊林. 2 型糖尿病患者的负性情绪及其 P300 电位的对照研究[J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(3): 218.
- [2] 周中华, 马建东, 郎艳, 等. 糖尿病教育对 2 型糖尿病患者情绪障碍及糖代谢的影响[J]. 中国行为医学科学杂志, 2003, 12(1): 34.
- [3] 许玲, 王德全, 仁健民, 等. 2 型糖尿病患者抑郁的患病率及其危险因素[J]. 中国糖尿病杂志, 2003, 11(1): 46.
- [4] 寿娟, 陈茂芳, 周月明, 等. 抑郁对社区老年糖尿病患者的影响[J]. 中国临床医学, 2003, 10(1): 50.
- [5] 邱忠霞, 王涤非, 马贺军. 抗抑郁及心理干预对老年 2 型糖尿病抑郁的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2005, 20(6): 456.
- [6] 杜玮, 张琴, 张子菊. 心理干预对 2 型糖尿病伴发抑郁患者的影响[J]. 临床心身疾病杂志, 2005, 11(4): 341.
- [7] 吴毅, 吴军发. 2 型糖尿病患者的康复治疗与评价[J]. 中国临床康复, 2002, 6(15): 2202.
- [8] 郭筱华, 黄景仁, 孟凡伟. 糖尿病整体康复疗效分析[J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(4): 297.
- [9] 向群. 糖尿病康复新进展[J]. 解放军保健医学杂志, 2002, 4(3): 178.
- [10] 于浩, 陈燕. 2 型糖尿病患者生存质量及其影响因素分析[J]. 南京医科大学学报, 2004, 24(5): 526.

·心理康复·

住院精神分裂症患者行为康复技能训练的比较研究

欧阳晓青¹ 陈贻华¹

精神分裂症是一种病因未完全明了的慢性、重性精神病。其病程多为迁延,呈反复加重或恶化,部分患者可导致精神衰退^[1]。由于反复或长期住院、患者的社会功能减退、生活懒散、孤僻退缩、生存质量下降,因此,如何利用可控因素对其精神衰退的现状进行干预,最大程度地延缓衰退的进程至关重要。结合我院实际,我们对药物治疗后阴性症状明显的精神分裂症患者,进行行为技能训练,以提高患者的生活能力,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为 2004 年 1 月—2005 年 12 月在我院住院的患者。入组标准,符合 CCMD-3 慢性精神分裂症诊断标准^[1],

无脑器质性疾病或严重躯体疾病,病程 5 年以上,本次住院 3 个月以上者。临床特征为病情基本稳定,经阴性症状量表评分^[2]总分在 30 分以上者,共计 46 例。采用随机分组原则,研究组 24 例,平均年龄(40.5±5.8)岁,平均受教育(7.8±2.5)年,平均病程(6.8±3.2)年。对照组 22 例,平均年龄(38.5±5.8)岁,平均受教育(7.5±2.5)年,平均病程(7.6±2.3)年,两组一般资料经 t 检验,无显著性差异。

1.2 评定方法

选用护士用住院病人观察量表(NOSIE)^[2]和住院精神病

1 广东省中山市埠湖医院, 528402

作者简介:欧阳晓青,女,主管护师

收稿日期:2006-01-24

人康复疗效评定量表(IPROS)^[2], 由经过训练的护士分别于研究前、研究开始后第2个月末、4个月末对研究组和对照组患者进行评定。

1.3 实施干预方法

两组采用不同的护理措施, 对照组采用常规的药物治疗和传统的封闭式管理方法, 如组织看电视、报纸。研究组在上述基础上同时采取开放式管理, 进行康复训练, 让患者掌握一定的社会技能, 比如: 去农疗站种菜、工疗站做手工、洗衣房洗衣等, 定期参加社会实践活动, 组织各种娱乐活动, 如趣味运动会、体操比赛、参加文艺表演, 并定期让患者家属探视, 与家人通信, 使患者承担起社会角色, 与外界进行必要的情感交流。让患者定期学习精神疾病相关知识, 指导他们人际交往技巧, 并进行适当的健康教育, 帮助患者正确认识疾病, 树立战胜疾病并重返社会的信心。

1.4 统计学分析

采用 *t* 检验对两组评分进行统计分析。

2 结果

护士用住院观察量表(NOSIE)结果比较(见表1), 训练第2个月末及第4个月末, 研究组的社会能力、社会兴趣、个人整洁、总积极因素评分均显著高于对照组, 其差异有非常显著性意义($P<0.01$); 而激动、退缩、总消极因素评分无显著差异($P>0.05$)。

住院病人康复疗效评定量表, 研究前、研究后2个月末、

4个月末研究组及对照组在工作、生活能力、社会能力、讲究卫生能力、关心和兴趣方面评分结果见表2。研究前两组无显著性差异, 研究后2月末在总分、生活能力、讲究卫生能力方面差异有显著意义, 研究后4月末除在关心和兴趣方面无显著差异外, 其他各项差异均有显著意义。

表1 护士用住院病人观察量表对照分析 ($\bar{x}\pm s$)

		研究组	对照组	<i>t</i>	<i>P</i>
社会能力	训练前	25.58±3.84	24.60±3.52	0.84	>0.05
	训练2个月末	30.80±2.40	26.10±4.23	4.23	<0.01
	训练4个月末	37.20±2.08	28.04±4.83	6.37	<0.01
社会兴趣	训练前	13.01±2.83	13.30±2.17	0.31	>0.05
	训练2个月末	16.89±3.23	14.24±2.85	3.15	<0.01
	训练4个月末	18.37±3.86	16.10±2.64	3.45	<0.01
个人整洁	训练前	16.26±2.08	15.50±3.25	0.63	>0.05
	训练2个月末	21.02±2.75	17.64±3.05	4.36	<0.01
	训练4个月末	22.05±2.60	7.20±2.95	4.01	<0.01
激动	训练前	7.20±2.31	6.27±3.01	0.12	>0.05
	训练2个月末	5.67±2.05	6.10±2.43	0.80	>0.05
	训练4个月末	4.85±2.38	0.85±1.25	1.25	>0.05
退缩	训练前	0.65±1.05	0.71±1.07	0.32	>0.05
	训练2个月末	0.34±0.70	0.70±1.07	1.01	>0.05
	训练4个月末	0.8±0.60	57.50±7.01	1.73	>0.05
总积极因素	训练前	57.22±8.01	6.01±8.59	0.72	>0.05
	训练2个月末	71.80±8.02	60.20±8.15	4.21	<0.01
	训练4个月末	78.23±7.83	68.20±8.15	3.20	<0.01
总消极因素	训练前	8.10±2.40	7.20±3.12	0.21	>0.05
	训练2个月末	6.24±2.21	8.20±3.19	1.05	>0.05
	训练4个月末	4.25±2.23	6.48±3.23	1.25	>0.05

表2 住院精神病人康复疗效评定量表对照分析 ($\bar{x}\pm s$)

		总分	工作情况总评	生活能力总评	社会能力总评	讲究卫生能力总评	关心和兴趣总评
训练前	研究组	37.43±9.3	9.34±3.01	6.45±1.03	4.54±1.60	3.60±1.45	12.02±2.45
	对照组	35.45±11.24	9.20±3.10	6.03±2.01	5.01±2.36	3.25±1.85	11.23±3.24
	<i>t</i>	0.51	0.23	0.23	0.6	0.47	0.83
<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
训练2个月末	研究组	24.05±9.42	4.20±2.31	4.2±2.31	3.9±1.25	0.42±2.17	10.34±3.43
	对照组	32.9±12.00	5.45±2.03	5.45±2.03	4.105±2.7	2.75±2.01	11.50±3.46
	<i>t</i>	2.00	1.75	2.05	1.01	4.5	1.08
<i>P</i>	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.01	>0.05	
训练4个月末	研究组	20.45±9.01	5.00±2.03	3.24±2.16	2.96±1.42	0.38±0.02	9.23±3.65
	对照组	31.20±12.04	7.82±2.49	5.00±2.03	4.25±2.63	2.65±2.01	11.01±3.25
	<i>t</i>	2.53	2.2	2.2	1.96	4.24	1.09
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.01	>0.05	

3 讨论

行为缺损单纯用抗精神病药物治疗无显著效果, 需要在制订精神康复计划中使用行为矫正疗法才有效^[3]。本研究通过对精神分裂症患者进行行为康复技能训练, 结果显示: 训练4个月后, 研究组 NOSIE 在社会能力、社会兴趣、个人整洁、总积极因素评分显著高于对照组($P<0.01$), 说明通过行为康复训练措施, 患者的卫生自理能力、参与社会活动能力有明显提高, 其中激动、退缩、总消极因素评分无显著差异, 可能与观察时间不长有关。LPROS 研究组较对照组在2月末、尤其在4月末总分及多项因子分有显著性差异 ($P<0.05$), 显示行为康复技能训练能够提高患者的生活自理能力及社会适应能力, 是促进精神分裂症患者精神康复的有效措施。我院通过农艺治疗和其他工娱治疗等实践活动, 让患者在康复

训练过程中, 转移对自身症状的注意力, 积极投入到现实生活中, 使社会功能得到一定的恢复。住院期间, 安排患者与家人适当接触, 与亲人、朋友建立正常的情感交流, 让患者承担家庭责任, 有利于回归社会, 恢复社会功能。

参考文献

[1] 中华医学会精神科分会: 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 第3版. 山东科学技术出版社, 2001.75—78.
 [2] 王善澄. 实用康复医学[M]. 第1版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1997.273—300.
 [3] 范振华, 周士枋. 实用康复医学[M]. 第1版. 南京: 东南大学出版社, 1998.828.