

·心理康复·

综合康复治疗对缓解精神分裂症患者恢复期心理压力的疗效观察

李宝荣¹ 陈贞花¹

恢复期的精神分裂症患者经过系统药物治疗后精神症状逐渐缓解,自知力亦逐渐恢复。开始关心家庭、社会对他的支持,担心出院后不能适应社会和家庭环境,被人讥笑,不能胜任以前的工作,失去了以前的社会地位,得不到同事和朋友信任,害怕疾病复发^[1]等,因而在这一时期发生焦虑、抑郁等症状的比例最高,为了缓解精神分裂症患者在疾病恢复期出现的抑郁、焦虑心理障碍,我们医院康复科开展了形式多样的康复治疗,使大多数患者能以较好的心态顺利渡过恢复期,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选自 2006 年 1 月—10 月在本院住院 2 个月以上,符合 CCMD-3 精神分裂症诊断标准^[2]恢复期精神分裂症患者 62 例,其中男性 30 例,女性 32 例;年龄为 19—62 岁,平均年龄(34.4±12.7)岁;病程 3 个月—10 年,平均(8.6±4.5)个月;文化程度高中以上 18 例、初中 32 例、小学及以下 12 例;住院次数 1 次 30 例、2 次 22 例、3 次及以上 10 例。

入组标准:①病情稳定,精神症状基本消失;②抑郁自评量表评分(self-rating depression,SDS)和焦虑自评量表评分(self-rating anxiety scale,SAS)均>50 分^[3];③无明显抗精神药物副作用;④能正常参加康复治疗活动;⑤填表合作,并能独立答卷。

1.2 治疗方法

在建立良好护患关系的基础上,采取动与静相结合、训练思维能力和强化行为标准相结合、院内活动和院外活动相结合等方法,安排形式多样的康复治疗活动;由康复科护士负责组织实施,每日安排时间为 4h。

康复治疗内容:①音乐治疗:包括被动式音乐治疗(听音乐)及主动式音乐治疗,如音乐舞蹈、音乐欣赏、音乐绘画、音乐游戏、即兴演唱、音乐书法及音乐手工等,有助于患者自然地表达情感,稳定情绪,提高患者回归社会后的交往能力和社会适应能力。②体育治疗:配有各种先进的体疗设施,患者可在护士的指导下进行规范化体能训练,定期召开病员运动会及小型单项体育比赛,广播体操、太极拳、跳绳、各种球类等体育活动穿插进行。③工娱治疗:目的是培养患者参与群体活动能力,提高其生活兴趣,促进身心健康。主要有:读书、看报、游览杂志、看电视、打麻将及棋类活动。④作业治疗:包括学习训练(书法、绘画创作)、社会功能训练(郊游、购物、理财)、职业技能训练(手工制作)、生活技能训练及劳动技能训练(个人卫生及床单元料理)。⑤心理治疗及心理咨询:每周进行 1 次集体心理治疗,随时开展个别心理治疗及心理咨询。向患者宣传精神卫生知识,提高患者的心理健康水平。⑥脑功能治疗:诱导大脑产生与反馈信号同步的脑电波,从而

达到脑功能保健作用,改善睡眠,调解情绪,促进疾病康复。

1.3 评定方法

患者于治疗前和治疗 1 个月后由康复科护士专门指导患者填写抑郁自评量表和焦虑自评量表,以 SDS 标准分>50 为抑郁,SAS 标准分>50 为焦虑。

1.4 统计学分析

采用自身对照的 *t* 检验进行统计分析。

2 结果

62 例患者治疗前有抑郁症状的占 62.28%,焦虑症状的占 55.24%;治疗后有抑郁症状的占 43.58%,焦虑症状的占 32.67%。康复治疗前和治疗 1 个月后 SDS、SAS 评分比较差异有非常显著性意义($P<0.01$),见表 1。

表 1 治疗前后患者 SDS、SAS 评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

项目	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
SDS 评分	52.30±9.28	45.87±9.48	5.48	<0.01
SAS 评分	50.89±9.12	43.69±9.20	6.27	<0.01

3 讨论

工娱治疗是精神病的一种重要治疗方法,它可丰富患者的文化生活,调动患者的主观能动性,培养其社会适应能力,增强体质,提高防御能力,促进疾病的康复^[4]。它是通过工作、劳动、娱乐和文体活动,缓解精神症状,促进疾病康复,防止精神衰退,提高适应外界环境能力的治疗方法^[5]。而康复治疗是指通过对精神病患者进行生活、职业、学习等技能的反复训练,来恢复或减轻对患者心理社会功能的损害,以尽量提高其生活技能,减轻精神残疾,重新回归社会的一种治疗方法^[6]。在康复治疗中,作业疗法是通过参加劳动,转移患者对病态体验的注意力,克服异常情绪,使机体保持与外环境的密切联系,增进患者之间的友谊,提高工作和社交技能,巩固和提高药物疗效,促进康复。

精神分裂症患者经过系统抗精神病药物治疗后精神症状基本消失,自知力和自理能力开始恢复,对自己的现实状况及周围环境有了一定的认识和分析能力,因而担心病后自己的前途、怕被人耻笑、怕被家庭及亲友遗弃,普遍存在抑郁、焦虑等心理障碍。胡雄等^[7]对 128 例恢复期精神分裂症患者心理状态调查分析认为,86.2%对人际交往存在不同程度的顾虑;86.8%对今后在社会和家庭中的地位表示担忧;72.2%认为别人可能会议论或另眼看待。鲍之卿等^[8]调查 80 例恢复期精神分裂症患者,有 64.86%女性出现不同程度的抑郁症状。与本研究结果一致。因而缓解或降低患者恢复期抑

1 山东省精神卫生中心,济南市,250014

作者简介:李宝荣,女,主管护师

收稿日期:2007-01-23

郁和焦虑出现的症状,成为缩短住院时间,早日回归社会的关键。康复治疗原则是功能训练、全面康复、重返社会。功能训练系康复的方法和手段,全面康复是康复的准则与方针,重返社会则为康复的目标和方向^[4]。它是精神分裂症一种重要的辅助治疗方法,能转移患者注意力,克服焦虑、抑郁等异常情况,亦能起到行为矫正和巩固药物疗效作用。邹建华等^[7]认为工娱治疗能促使身心机能活跃和增强其体质,有利于病理观念向正常方向转化,打破病态意志行为的习惯性。而本研究的康复治疗既具备了工娱治疗的疗效,还能促进身体和精神的放松,改善睡眠,缓解紧张的情绪,减轻心理压力。从表1中可见,患者参加康复治疗前后的抑郁和焦虑评分比较差异具有非常显著性($P<0.01$)。另外,综合康复治疗还加强了患者的肢体活动和体内新陈代谢,提高了机体对外界环境的适应能力,降低了其他疾病的发生率,促进了康复^[8]。

近几十年,随着相关领域的发展,精神分裂症的心理社会康复取得了很大的发展,不断有新的治疗方法出现,每种治疗方法对精神分裂症患者的康复均有一定的作用。为了使患者得到最大限度的康复,是否需要将各种方法进行更有效的整合、综合运用,是否需要建立康复治疗小组以达到整合治疗的目的尚需做进一步的研究和讨论^[9]。由于疾病的长期性,未来建立以患者为中心,医生、护士、心理治疗师、康复治疗师以

及患者家属共同参与的治疗小组,系统综合运用药物治疗、认知行为治疗、心理治疗、社会技能训练等方法应该是精神分裂症康复的发展方向。

参考文献

- [1] 陈彦方.CCMD-3 相关精神障碍的治疗与护理[M].第3版.济南:山东科学技术出版社,2001.173,179.
- [2] 沈渔邨.精神病学[M].第4版.北京:人民卫生出版社,2001.392.
- [3] 陈淑清,王述彭,刘静芳.精神护理学[M].长春:吉林省科学技术出版社,1994.119—123.
- [4] 李凌江.精神科护理学[M].第1版.北京:人民卫生出版社,2002.126.
- [5] 胡雄,王玉玲.康复期精神分裂症患者128例心理状态调查分析[J].中国民政医学杂志,1998,10(4):211.
- [6] 鲍之卿,王蜜桃,章明慧,等.住院康复期精神病患者焦虑情绪与应对方式的分析[J].中国实用护理杂志,2004,20(4):42.
- [7] 邹建华.支持性心理治疗对60例慢性精神分裂症康复治疗的研究[J].中国临床心理学杂志,1995,3(增刊):36.
- [8] 石贵凤,徐芬兰,王莉,等.作业疗法对慢性精神分裂症病院内康复的影响[J].中华护理杂志,2006,41(2):145—146.
- [9] 沈锋,杨彦春,邓红,等.精神分裂症心理社会康复的进展[J].中国康复医学杂志,2007,22(2):185—187.

·病例报告·

纯词哑1例报告

杨朝辉¹ 刘莉¹

纯词哑(aphemia)是比较少见的言语障碍临床综合征^[1]。1887年Bastian以“言语不能”提出,后被称为纯词哑。其临床特点为起病急,不能用声音表达自己,或仅有少量构音不清和低调的口语,口语表达障碍恢复很慢。国内较少报道。本院收治1例纯词哑患者,疗效较好,报告如下。

1 一般资料

患者,女,37岁,护士,大专文化程度。因右三叉神经痛,头部MRI检查提示右三叉神经桥池段及半月节区域占位性病变,在我院脑外科行脑桥小脑脚占位探查术,术后神清、语利,但在术后第5天出现右侧肢体活动障碍、失语,术后第6—7天先后出现3次癫痫样抽搐。MRI见左大脑额、颞、顶叶水肿带,大脑纵列蛛网膜隙内短T1、长T2、flair高信号,提示蛛网膜下腔出血。病前患者无任何言语障碍,无精神刺激病史,无高血压病和癫痫病史。予相应药物治疗1周后病情稳定,开始介入言语治疗。

专科检查:神志清,对问话可用点头和手势回应,双眼球活动无受限,双侧额纹上抬对称,右眼闭合稍差,右鼻唇沟略浅,颞肌、咬肌无萎缩,右颜面痛觉减退,舌能伸出口外,未见舌肌纤颤及萎缩,右侧上肢肌力1级,下肢肌力2级,腱反射

活跃,巴宾斯基征阳性。Brunnstrom分期:右上肢Ⅰ期,手Ⅰ期,下肢Ⅱ期;Barthel指数25分。实验室一般检查正常。

神经心理学及语言学检查:患者言语完全不能,不能发声,咳嗽声音低沉,打哈欠不能出声,但可正确理解提问,能够通过手势、书写等进行交流。记忆力、计算力、定向力正常。

失语症检查:中国康复研究中心失语症检查:命名、复述、文字声读、漫画说明严重障碍,各项名词、动词、句子检查及漫画说明的正答率均为0;听理解、文字理解的名词、动词检查的正答率为100%,句子检查的正答率为90%;描写的名词、动词正答率为100%,句子检查的正答率为90%,漫画描写为5分,语法结构基本正常但缺少复杂文字语法,抄写的名词、动词、句子检查的正答率100%;听写的名词、动词检查正答率100%,句子检查正答率90%。因为是非利手书写,书写笨拙。情绪测验(hospital anxiety and depression scale, HADS):焦虑14分,属阳性反应;抑郁16分,属阳性反应。

构音器官检查:胸式呼吸,不会深呼吸,最长呼气时间6s,能收缩嘴唇、噘嘴、鼓腮、摆舌,但运动欠协调,吹哨不能。

1 华中科技大学同济医学院附属协和医院康复科,武汉,430022

作者简介:杨朝辉,女,博士,副主任医师

收稿日期:2007-05-14