

及患者对训练的适应情况,均会影响到患者适应和替代的过程。在治疗的开始以及此后定期对症状的程度进行分级,以便于判断训练有无效果,一旦发现训练可以改善症状,就可以通过调整训练方案以改变视觉和躯体感觉输出的难度,从而有助于形成替代。

对前庭问题患者的康复,设计个体化康复训练的方案是行之有效的,该方法成为除药物、手术以外治疗眩晕疾病的重要手段,具有简单、经济、易接受等优点,值得基层医院推广。

参考文献

- [1] 王锡温,张庆泉,赵利敏. 前庭神经切断术后的前庭代偿观察[J]. 中华耳科学杂志,2006,4(4):290—292.
- [2] 孔维佳,刘波,冷样名. 眩晕疾病的个体化综合治疗[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2008,22(4):145—149.
- [3] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会. 突发性聋的诊断和治疗指南(2005年,济南)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2005,41(8):569—569.
- [4] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会. 梅尼埃病的诊断依据和疗效评估(2006年,贵阳)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2007,42(3):163—163.
- [5] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会. 良性阵发性位置性眩晕的诊断依据和疗效评估(2006年,贵阳)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2007,42(3):163—164.
- [6] 王尔贵,吴子明. 前庭康复——前庭系统疾病诊断与治疗[M]. 第2版. 北京:人民军医出版社,2004. 281—283.
- [7] Horak FB, Jones-Rycewicz C, Black FO, et al. Effects of vestibular rehabilitation on dizziness and imbalance[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 1992,106:175.
- [8] Szturm T, Ireland DJ, Lessing-Turner M. Comparison of different exercise programs in the rehabilitation of patients with chronic peripheral vestibular dysfunction[J]. Vestib Res, 1994;4:461.
- [9] Shepard NT, Telian SA. Programmatic vestibular rehabilitation[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 1995;112:173.
- [10] Herdman SJ, Clendaniel RA, Mattox DE, et al. Vestibular adaptation exercises and recovery: Acute stage after acoustic neuroma resection[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 1995;113:77.
- [11] Telian SA, Shepard N. Update on vestibular rehabilitation therapy[J]. Otolaryngol Clin North Am, 1996,29:359—371.
- [12] Herdman SJ. Role of vestibular adaptation in vestibular rehabilitation[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 1998,119:49—54.
- [13] Whitney SL, Wrisley DM, Marchetti GF, et al. The effect of age on vestibular rehabilitation outcomes[J]. Laryngoscope, 2002,102:1785—1790.
- [14] Cohen HS, Kimball KT, Houston. Increased independence and decreased vertigo after vestibular rehabilitation[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2003,128:60—70.

·短篇论著·

技能训练对精神分裂症患者认知功能的疗效

王景丽¹ 蔡凌燕²

几乎所有的精神分裂症患者都存在不同程度的认知功能损害,认知功能损害是影响患者社会功能康复和疾病预后的重要因素^[1],如何改善精神分裂症患者认知功能是目前精神科研究的一个方向。本研究通过观察技能训练对精神分裂症患者认知功能的影响,来探讨工娱治疗在改善认知功能中的疗效。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2008年8月31日—2009年6月30日在我院住院的精神分裂症患者100例。入选标准:①符合中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)精神分裂症诊断标准^[2];②服用同一种抗精神病药物(利培酮);③住院治疗已满2个月且签订至少半年以上住院治疗协议;④年龄17—70岁。排除标准:①排

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2011.06.018

1 河南省驻马店市精神病医院精神科,463000; 2 北京市回龙观医院
作者简介:王景丽,女,副主任医师; 收稿日期:2009-11-26

除重大躯体疾病;②排除合并药物依赖和酒精依赖患者。100例患者随机分为研究组和对照组(所有入组患者均签署科研活动知情同意书)。研究组50例,其中男29例,女21例;年龄在20—69岁之间,平均(29.31±8.37)岁;病程3—28年,平均(4.91±2.13)年。对照组50例,其中男27例,女23例;年龄19—68岁,平均(30.33±7.22)岁;病程3—30年,平均(4.73±2.89)年。两组患者一般资料比较差异无显著性($P>0.05$)。

1.2 研究方法

将研究组患者自2008年9月8日起每周一、三、五由工疗护士带去康复科,在专业人员的辅导下做简易电脑操作训练(包括练习打字、处理办公文档、收发邮件、制作表格等)、社交技能训练(包括言语训练:2人一组,互相问答;角色训练:让患者扮演家庭内相应的角色,每例患者可转换角色3—4次,5—6人一组;问题解决能力训练:让患者对日常生活中遇到的困难提出解决方案,6—8人一组),每天3h,各90min,结束后总结,让患者谈自己的训练过程及体会,并给以适当奖励,以鼓励其积极参与的兴趣。为期12周。住院未滿12周者或不能耐受药物反应而中途换药者为脱落病例。本组研究未有因上述情况脱落的病例。

1.3 评定工具

采用韦氏成人智力量表(Wechsler adult intelligence scale-revisedin,WAIS-R)、韦氏记忆量表(Wechsler memory scale,WMS)、威斯康星卡片分类试验(Wisconsin card sorting test,WCST)、阳性与阴性症状量表(positive and negative syndrome scale,PANSS)在治疗开始及治疗后的第4、8、12周末分别评定1次;采用Morningside康复状态量表(morning side rehabilitation status scale, MRSS)、社会功能缺陷筛选量表(social disability screening schedule, SDSS)在治疗前及治疗12周末分别评定1次。由1名副主任医师和1名主治医师参与量表的评定,量表评定的一致性检验系数Kap-pa=0.89

1.4 统计学分析

所有数据采用SPSS 11.0软件处理,统计方法计量资料采用t检,结果采用均数±标准差表示;计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者训练前及训练后第4、8、12周认知功能比较见表1。研究组与对照组相比,在训练前和第4周末,两组认知功能的各项指标尚无显著差异性($P>0.05$);在训练后的第8周末,研究组的操作IQ有显著改善($P<0.05$);而在第12周末,各项指标差异均有显著性($P<0.05$)。尤其是言语IQ、WCST持续错误数、总MQ比较差异有极显著性($P<0.01$)。

2.2 两组患者训练前及训练后第4、8、12周末PANSS量表得

分比较

见表2。训练开始后的第8周末、第12周末PANSS量表阳性量表评分情况研究组均低于对照组,但是没有显著性差异($P>0.05$)。而阴性量表评分、一般病理评分在训练第8周末两组间已有极显著性差异($P<0.01$)。

2.3 两组患者康复状态及社会功能情况见表3:在训练后第12周末训练组患者的MRSS总分、依赖量表总分、活动能力缺乏量表总分、社交量表总分、SDSS量表得分均明显减少,与训练前相比有显著性差异或极显著性差异($P<0.05$ 或 $P<0.01$);与同期对照组相比MRSS总分、SDSS量表得分有极显著性差异($P<0.01$),依赖量表总分、活动能力缺乏量表总分、社交量表总分有显著性差异($P<0.05$),目前症状和异常行为

表1 两组患者训练前及训练后第4、8、12周末 认知功能各指标得分比较 ($\bar{x}\pm s$)				
项目	训练前	训练后		
		第4周末	第8周末	第12周末
执行功能				
WCST完成类别				
研究组	2.4±2.1	2.6±2.1	3.3±2.9	4.2±2.5 ^①
对照组	2.3±1.9	2.4±2.3	2.8±2.5	3.1±2.2
WCST持续错误数				
研究组	33.7±20.2	31.7±21.1	27.5±20.4	23.1±18.6 ^②
对照组	34.2±21.6	33.1±21.8	32.7±22.3	34.5±22.3
智力				
言语IQ				
研究组	81.6±19.2	83.3±18.9	89.3±20.9	94.1±17.8 ^①
对照组	82.1±20.5	83.9±19.5	84.7±21.2	85.8±19.3
操作IQ				
研究组	73.4±17.8	75.2±17.1	81.3±19.8 ^①	89.4±18.5 ^②
对照组	72.7±16.3	74.8±17.9	75.6±18.3	78.8±19.7
总IQ				
研究组	78.1±18.5	81.5±17.2	86.7±16.8	90.2±17.2 ^①
对照组	77.7±18.3	79.6±18.7	80.6±17.1	85.6±16.9
记忆				
总MQ				
研究组	53.8±20.3	57.8±26.1	63.5±21.3	71.7±18.2 ^②
对照组	52.8±21.4	56.5±25.7	56.8±24.5	60.9±19.9

两组间同期比较:① $P<0.05$;② $P<0.01$

表2 两组患者训练前及训练后第4、8、12周末 PANSS量表得分比较 ($\bar{x}\pm s$)				
	训练前	训练后		
		第4周末	第8周末	第12周末
总分				
研究组	77.3±11.7	69.5±8.9	53.1±6.2 ^①	48.7±5.1 ^②
对照组	78.6±10.9	71.9±8.3	55.9±6.4	52.1±5.6
阳性症状				
研究组	21.1±6.2	19.7±4.7	18.2±4.4	15.9±3.5
对照组	21.8±6.5	19.9±4.3	18.7±4.1	17.1±3.4
阴性症状				
研究组	26.7±4.8	22.9±4.5	17.1±3.9 ^②	15.3±4.3 ^②
对照组	26.3±5.2	24.6±5.1	20.9±3.7	18.9±4.1
一般病理				
研究组	33.4±6.5	26.7±4.7	20.2±4.5 ^②	18.1±5.1 ^①
对照组	33.1±5.9	28.6±5.3	24.9±4.6	23.9±5.3

两组间同期比较:① $P<0.05$;② $P<0.01$

量表得分虽比对照组减少较多,但无显著性差异($P>0.05$)。而对照组患者12周末的各量表评分虽比治疗前有所减少,但无显著性差异($P>0.05$)。

表3 两组患者训练前后MRSS及SDSS量表得分比较

项目	训练前	训练后第12周末	t	P
MRSS总分				
研究组	48.91±3.22	40.15±3.44 ^②	13.1453	<0.01
对照组	49.01±4.41	48.57±2.89	0.5901	>0.05
依赖量表总分				
研究组	11.50±7.31	7.56±5.12 ^①	3.1612	<0.01
对照组	12.43±7.75	10.01±8.52	1.4858	>0.05
活动能力缺乏量表总分				
研究组	12.19±5.87	10.26±5.65 ^①	1.6751	<0.05
对照组	13.22±7.57	12.43±6.37	0.5646	>0.05
社交量表总分				
研究组	13.59±7.21	10.04±6.13 ^①	2.6525	<0.01
对照组	14.11±9.77	12.92±8.55	0.6500	>0.05
目前症状和异常行为量表总分				
研究组	10.15±4.76	8.54±4.33	1.7690	<0.05
对照组	9.89±5.36	9.02±5.39	0.8093	<0.01
SDSS得分				
研究组	5.89±2.56	4.25±1.74 ^②	3.7460	<0.01
对照组	6.43±3.12	5.65±2.53	1.3730	<0.01

两组间同期比较:① $P<0.05$,② $P<0.01$

3 讨论

精神分裂症患者存在多种认知缺陷症状,并与阳性阴性症状一样已成为一个独立的症状群^[2-3],常表现在次级记忆、瞬时记忆、执行功能等方面^[5]。本研究结果显示,坚持技能训练的研究组与对照组相比,第12周末WCST完成类别、WCST持续错误数、言语IQ、操作IQ、总IQ及总MQ等差异均有显著性($P<0.05$),研究组的认知功能明显改善。有研究显示^[6],精神分裂症的治疗不仅需要药物治疗,还需要综合康复治疗提高或恢复其社会功能,达到真正的痊愈。而本研究的技能训练让患者在专业人员的指导下学习电脑操作技术,练习打字、排版、制图、处理办公文档、收发邮件、制作表格等,为患者提供一种职业技能和获取信息的渠道,增强患者面对今后生活的信心。社交技能训练则是给患者提供一种场合,教患者学习言语交流、学习处理人际之间的事务,以达到一个人有明确的社会目的和满足其情绪反应的需要,使其能应付在日常人际交往中出现的各种应激。这些训练使患者在专业人员的指导下,动手动脑、融入环境、增加了患者对新生事物的兴趣和对社会角色义务感,使患者激动、精神病表现、退缩、抑郁等消极因素得到缓解,有助于精神分裂症患者自然地表达情感、稳定情绪、并促进患者与他人的交流与合作。全面地改善精神分裂症的认知功能,有助于患者的社会康复,与有关研究结果一致^[7]。

本研究结果还显示治疗后各阶段的PANSS评分情况,研究组阳性量表评分虽低于对照组,但差异无显著性意义($P>$

0.05),但阴性症状量表评分情况在第8周以后两组相比差异有显著性($P<0.05$)。这说明技能训练作为一种辅助治疗手段主要改善患者的阴性症状。有研究显示^[8],对精神分裂症患者阴性症状的康复治疗,就是采取各种针对性措施,使患者精神振奋、增强勇气、提高自我表达能力和社会交往能力,最终达到重建情感活动、刺激思维、激励行为、增强对周围的兴趣,改善退缩的效应,进一步实现患者在身体上、精神上和社会上完整状态的健康重建。

本研究,训练组患者在接受技能训练后,MRSS总分和SDSS总分较训练前有极显著性降低,说明患者的社会总体功能缺陷在很大程度上得道了恢复,而且患者在接受训练后,对周围环境的依赖程度、活动能力缺乏、社交能力不足、精神症状等均得到了明显改善,这些状况的改善促进了患者阴性症状的改善,而阴性症状的改善又促进了认知功能的改善。

技能训练为一种非药物的辅助治疗手段,其本质是一种综合性康复治疗。精神分裂症患者维持治疗期综合治疗对减缓精神衰退、恢复患者社会功能有明显的效果,经反复训练,患者的社会适应性有所增加,增进了社会功能恢复^[9]。但由于精神分裂症患者疾病的长期性,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患者康复的发展方向。但需要坚持不断地投入,坚持时间越长疗效越好。

参考文献

- [1] 赵靖平,杨德森.精神分裂症认知功能的研究进展[J].中华精神科杂志,1998,31:582—601.
- [2] 中华医学会精神科分会编.中国精神障碍分类与诊断标准[S].第3版.济南:山东科学技术出版社,2001,75—78.
- [3] Harrey PD,Green MF,Bowie C, et al. The dimensions of clinical and cognitive change in schizophrenia:evidence for independence of improvements[J].Psychopharmacology(Berl), 2006,187(3):356—363.
- [4] Green MF,Nuechterlein KH, Gold JM,et al.Approaching a consensus cognitive battery for clinical trials in schizophrenia:the NIMH-MATRICES conference to select cognitive demandsand test criteria[J].Biol Psychiatry,2004,56:301—307.
- [5] Green MF,Kern RS, Braff DL, et al. Neurocognitive deficits and functional outcome inschizophrenia:are we measuring the “right stuff”? Schizophrenia Bulletin,2000,26(1): 119—136.
- [6] 任翠玉,史玲,杨云龙.两所医院精神分裂症患者及家属对院外康复治疗需求调查[J].中国康复医学杂志,2008,23(12):1109—1111.
- [7] 高云,王坤.慢性精神分裂症患者回归社会后不同方式康复干预的效果对照[J].中国临床康复,2006,10(42):176—177.
- [8] 张仲荣,胡勤玲,赵福云.认知行为综合干预对精神分裂症患者的康复作用[J].中国康复医学杂志,2008,23(2):158—161.
- [9] 周建初,邱继红,汪波等.精神分裂症综合治疗效果的临床对照研究[J].中国康复医学杂志,2009,24(3):261—262.