

- [7] 杨国祥,张万里,杜寒松,等. 谷氨酰胺联合早期肠内营养对急性重症胰腺炎全身炎症的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2014, 34(2): 125-127.
- [8] Zou XP, Chen M, Wei W, et al. Effects of enteral immunonutrition on the maintenance of gut barrier function and immune function in pigs with severe acute pancreatitis [J]. JPEN J Parenter Enteral Nutr, 2010, 34(5): 554-566.
- [9] 路小光,战丽彬,康新,等. 大黄附子汤佐治重症急性胰腺炎患者的临床研究——附 206 例患者的多中心临床疗效观察[J]. 中国危重病急救医学, 2010, 22(12): 723-728.
- [10] Sun JK, Mu XW, Li WQ, et al. Effects of early enteral nutrition on immune function of severe acute pancreatitis patients [J]. World J Gastroenterol, 2013, 19 (6): 917-922.
- [11] 蔡国龙,严静,虞意华,等. 谷氨酰胺和生长激素强化营养对老年危重病患者免疫调理的影响[J]. 中国危重病急救医学, 2006, 18(10): 595-598.
- (收稿日期: 2015-10-14 修回日期: 2015-12-26)

• 临床探讨 •

认知行为治疗对改善精神分裂症患者生活质量的效果

胡莹怡,严国建,陈佳佳(四川省成都市第四人民医院精神科 610036)

【摘要】 目的 探讨认知行为治疗对改善精神分裂症患者生活质量的效果。**方法** 选取该院收治的精神分裂症患者 110 例,按照随机数字表分为研究组和对照组。两组患者均给予药物治疗,对照组给予支持性心理治疗,研究组在此基础上采用认知行为治疗,治疗 24 周后比较两组患者生活质量改善情况,并总结生活质量改善影响因素。**结果** 两组患者心理、生理、社会、环境及总分均在 12 周时增高,24 周时降低。采用重复测量方差分析发现,两组总分差异有统计学意义($P<0.05$),生理得分时点和分组交互效应明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。社会和环境得分分组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。14 例患者治疗有效,其中研究组 18 例(32.73%),对照组 5 例(9.09%),差异有统计学意义($\chi^2=9.290, P<0.05$)。比较治疗有效患者和无效患者一般资料发现,两组患者在性别、收入、CSQ 问题解决和心理治疗分组等方面差异有统计学意义($P<0.05$)。Logistic 多因素回归分析发现心理治疗分组为研究组、性别为男和问题解决基线值低为生活质量改善的影响因素。**结论** 认知行为治疗对改善精神分裂症患者生活质量效果明显,问题解决基线值低、男性患者和接受认知行为治疗的患者生活质量改善效果更佳。

【关键词】 精神分裂症; 生活质量; 认知行为治疗; 影响因素
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2016. 06. 041 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)06-0822-03

精神分裂症对人类健康危害极大。有研究指出,精神分裂症导致的功能损害和慢性病程严重影响患者生活质量^[1]。随着研究的深入,精神分裂症的药物治​​疗已经取得了较大进展,但其可能导致的不良反应在一定程度上加剧了患者生活质量的恶化。有研究认为联合心理干预和药物治疗可在提高治疗效果的同时减少不良反应的损害作用^[2]。家庭干预、社会技能训练、认知行为治疗和认知矫正是目前常用的心理干预手段,其中认知行为治疗是较为有效的一种。有研究已经证实认知行为治疗联合药物治疗对精神分裂症患者的精神症状和治疗依从性的改善均有明显效果^[3]。但以往的研究往往主要关注对精神症状的改善,较少关注对生活质量的改善作用。为给认知行为治疗的临床应用提供理论依据,本次研究探讨了认知行为治疗对改善精神分裂症患者生活质量的效果及相关因素,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 3 月至 2014 年 6 月本院收治的精神分裂症患者 110 例,按照随机数字表分为研究组和对照组。所有患者均符合以下标准:(1)按《中国精神疾病分类与诊断标准(第 3 版)》中精神分裂症诊断标准确诊;(2)文化程度均为初中及以上;(3)年龄在 18 岁以上;(4)阳性与阴性症状量表总分不低于 60 分;(5)药物剂量和种类稳定;(6)患者及其家属知情同意,并签署知情同意书^[4]。排除标准:(1)合并其他精神疾病;(2)30 d 内接受无抽搐电痉挛治疗;(3)接受多种药物治

疗及心理治疗患者;(4)合并严重器质性疾病。

1.2 方法 两组患者均给予药物治疗,药物种类不作限制。在此基础上对照组给予支持性心理治疗,研究组在对照组基础上给予认知行为治疗。认知行为治疗:查阅国内外认知行为治疗文献,制订认知行为治疗手册^[5]。手册经认知行为治疗专家审核,并由其对治疗师进行培训。认知行为治疗手册主要针对妄想、幻觉、情绪症状、阴性症状、复发预防和药物依从性等方面着手,实际实施中根据患者个体情况进行具体调整。治疗共进行 15 次,为期 24 周。治疗分为治疗期和巩固期。前 12 周为治疗期,每周给予 1 次治疗。后 12 周为巩固期,每 4 周给予 1 次治疗。每次治疗持续 45~60 min,每次治疗由 3 名治疗师组成,1 名主治,2 名监督。治疗结束后针对治疗提出意见并进行改善。支持性心理治疗:查阅国内外文献制订支持性心理治疗手册,并由心理学专家审核。手册内容主要包括积极关注、尊重、接纳、真诚、关注、解释指导、鼓励、健康教育等手段,同时给予精神分裂症药物依从性、复发预防等方面健康宣教。疗程及治疗频率均同认知行为治疗。

1.3 评价量表

1.3.1 精神状态 (1)阳性症状与阴性症状量表(PANSS),包括阳性症状量表、阴性症状量表和精神病理量表,分值越高表示症状越严重^[6];(2)应付方式问卷(CSQ),是评价压力情境应付能力的量表,包括 62 项内容,是为 1 分,否则为 0 分^[7];(3)非理性信念量表(IRS),包括绝对化要求、概括化评论、低挫

折耐受等内容,分值越高信念越不合理^[8]。

1.3.2 生活质量 在治疗开始前、治疗 12 周及治疗 24 周时采用世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)对患者进行评价,量表包括社会、心理、环境和生理 4 个方面内容,分值越高生活质量越佳^[9]。WHOQOL-BREF 总分减分率不低于 20%判定为治疗有效,否则为无效。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件对数据进行处理及统计学分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验,对影响因素采用 Logistic 多因素回归分析。以 $\alpha = 0.05$ 为检验水准, $P < 0.05$ 时差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者一般资料结果比较 两组患者一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

2.2 两组患者精神症状基线值比较 两组患者精神症状基线值比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者 WHOQOL-BREF 评分对比 两组患者心理、生理、社会、环境及总分均在 12 周时增高,24 周时降低。采用重复测量方差分析发现,生理得分时点和分组交互效应明显,总分差异有统计学意义($P < 0.05$)。社会和环境得分分组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 有效组与无效组一般资料比较 24 周时 23 例患者治疗有效,其中研究组 18 例(32.73%),对照组 5 例(9.09%),有效率组间比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 8.185, P < 0.05$)。比较治疗有效患者和无效患者一般资料,发现两组患者在性别、收入、CSQ 问题解决和心理治疗分组等方面差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

2.5 生活质量影响因素回归分析 将生活质量作为因变量,一般资料作为自变量进行 Logistic 多因素回归分析,心理治疗分组为研究组、性别为男和问题解决基线值低为生活质量改善

的影响因素($P < 0.05$)。见表 5。

表 1 两组患者一般资料比较

项目	研究组($n=55$)	对照组($n=55$)	t/χ^2	P
性别				
男	26	24	0.146	>0.05
女	29	31		
职业(n)				
有	23	25	0.147	>0.05
无	32	30		
婚姻(n)				
未婚	38	33	1.862	>0.05
已婚	11	14		
离异	6	8		
人均月收入(元)				
<1 000	16	17	0.761	>0.05
1 000~3 000	36	37		
3 000~	13	11		
病程(月)	94.57±62.81	101.28±59.04	1.523	>0.05
年龄(岁)	32.04±10.38	31.97±10.25	0.823	>0.05
教育年限(年)	13.23±3.11	13.19±3.17	1.085	>0.05

表 2 两组患者精神症状基线值比较($\bar{x} \pm s$)

PANSS 量表项目	研究组($n=55$)	对照组($n=55$)	t	P
阳性症状	18.27±5.54	18.16±5.23	0.247	>0.05
阴性症状	18.04±5.08	17.82±5.24	0.481	>0.05
一般病理症状	35.91±7.29	36.08±5.53	0.305	>0.05
总分	72.18±12.81	71.96±11.37	0.194	>0.05

表 3 两组患者 WHOQOL-BREF 评分比较($\bar{x} \pm s$)

项目	研究组($n=55$)			对照组($n=55$)			F		
	0 周	12 周	24 周	0 周	12 周	24 周	时点	分组	时点×分组
总分	73.92±15.09	81.02±12.63	78.76±14.03	71.69±12.18	72.94±14.02	71.93±11.69	1.183	4.820*	2.302
生理	21.54±4.65	24.38±4.02	23.87±4.53	21.47±4.19	21.37±4.71	21.30±4.16	0.825	1.884	3.587*
心理	17.76±4.53	19.65±3.98	19.52±4.51	17.63±4.54	19.62±3.95	18.13±4.58	1.764	1.923	2.013
社会	9.15±2.47	9.74±2.19	9.63±1.87	9.18±4.61	9.71±2.18	9.32±1.87	2.901	6.695*	0.204
环境	25.72±5.66	27.72±4.36	27.12±4.94	25.15±2.46	27.68±4.37	26.39±4.82	0.076	7.138*	0.475

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

表 4 有效组和无效组一般资料比较

项目	有效组 ($n=23$)	无效组 ($n=87$)	t/χ^2	P
人均月收入(元)				
<1 000	4	41	12.104	<0.05
1 000~3 000	15	30		
>3 000	4	16		
性别(男/女)	19/4	50/37	6.883	<0.05
心理治疗分组(研究组/ 对照组)	18/5	37/50	5.034	<0.05
基线 CSQ 问题解决	5.87±3.76	7.81±3.14	2.438	<0.05

表 5 生活质量影响因素回归分析

变量	β	SE	P	OR(95%CI)
心理治疗分组(研究组)	-2.281	0.726	0.001	0.092(0.019~0.417)
性别(男)	-1.528	0.638	0.007	0.184(0.052~0.642)
问题解决	-0.301	0.094	0.003	0.712(0.619~0.935)

3 讨 论

本次研究中,研究组 12 周时心理、生理、环境、社会及总分与 0 周时比较均明显增高。该结果表明治疗期时认知行为治疗对患者心理、生理、环境和社会的改善效果明显。但在 24 周时,研究组各因子得分较 12 周时有不同程度降低,表明在巩固期时治疗效果并未得到巩固,相反有一定下降。因此认为巩固

期时治疗频率可适当提高以维持治疗效果。但对于认知行为治疗的改善效果能否长期维持有待进一步研究。而对照组患者 WHOQOL-BREF 各因子得分也有相同变化趋势,但改善程度较小,在 24 周时各因子得分与 0 周时比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。表明支持性心理治疗对患者生活质量改善作用有限。

本次研究中,随访结束时研究组环境和社会得分较对照组高,表明认知行为治疗对患者环境和社会关系满意度改善作用优于支持性心理治疗。除了和支持性心理治疗拥有心理健康教育、正常化和建立治疗关系等常规干预内容外,认知行为治疗还添加了较多干预内容,如通过可替代性解释以环境偏执型妄想导致的情绪困扰,通过声音日记寻找幻听解决方案,通过发展合理应对和扭转认知歪曲以减轻抑郁焦虑情绪等^[10]。因此,认知行为治疗可帮助患者解决偏执型妄想、焦虑抑郁情绪和幻听等障碍,进而缓解患者与环境和社会的关系,最终达到改善环境和社会关系的目的。此外,24 周时研究组 12 例,对照组 2 例,有效率组间比较差异有统计学意义($P<0.05$),再次表明了认知行为治疗对精神分裂症患者生活质量改善作用优于支持性心理治疗。

将治疗有效和无效患者进行分组,对两组患者一般资料进行分析,发现两组患者在性别、收入、心理治疗分组等方面差异有统计学意义($P<0.05$)。代入回归分析,发现心理治疗分组为研究组、性别为男和问题解决基线值低为生活质量改善的影响因素。研究组采用认知行为治疗,研究组生活质量改善更大,表明认知行为治疗更有益于患者生活质量的改善。问题解决基线值男性患者和女性患者比较,差异无统计学意义($P<0.05$),该结果表明男性患者更易在认知行为治疗中获益,更好地改善生活质量。有研究认为应对策略是影响精神分裂症患者生活质量的重要因素^[11]。在本次研究中发现问题解决基线值越低的患者在治疗中获益越大。精神分裂症患者在生活技能、自我护理技能和人际交往等方面应对能力和策略均较差。认知行为治疗采用合作策略,引导患者学习应对策略,并鼓励其主动与社会及家庭寻求应对策略,以增强应对能力,提高生活信心。

综上所述,认知行为治疗对改善精神分裂症患者生活质量改善效果明显,问题解决基线值低、男性患者和接受认知行为治疗的患者生活质量改善效果更佳。此外,本次研究也存在一

定不足,如随访时间短,未对认知行为治疗的远期疗效进行探讨。因此在下一步的研究中,可适当延长随访时间。同时,本次研究中认知行为治疗巩固期效果下降,下一步研究时可适当增加巩固期治疗频率,以维护治疗效果。

参考文献

- [1] Ripke S, O'dushlaine C, Chambert K, et al. Genome-wide association analysis identifies 13 new risk loci for schizophrenia[J]. Nat Genetics, 2013, 45(10): 1150-1159.
- [2] 王真真, 张有志, 李云峰, 等. 抗精神分裂症药物的研究进展[J]. 军事医学, 2013, 37(8): 628-631.
- [3] 朱玥, 马燕桃, 石川, 等. 单相和双相抑郁障碍及精神分裂症患者神经认知功能的比较研究[J]. 中华精神科杂志, 2013, 46(6): 325-329.
- [4] 张香云, 栗克清, 狄亚琴, 等. 奥氮平与喹硫平治疗以阴性症状为主精神分裂症的对照研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2012, 28(4): 260-262.
- [5] 司天梅, 杨建中, 舒良, 等. 阳性和阴性症状量表(PANSS, 中文版)的信、效度研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2004, 18(1): 45-47.
- [6] 沈晓红, 姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J]. 中国行为医学科学, 2000, 9(1): 18-20.
- [7] 杨清艳, 李占江, 姜长青, 等. 非理性信念量表的初步编制[J]. 中国临床心理学杂志, 2007, 15(6): 562-564.
- [8] Mas-Expósito L, Amador-Campos JA, Gómez-Benito J, et al. The World Health Organization quality of life scale brief version: a validation study in patients with schizophrenia[J]. Qual Life Res, 2011, 20(7): 1079-1089.
- [9] Reddy SKV, Guleria S, Okechukwu O, et al. Live related donors in India: their quality of life using World Health Organization quality of life brief questionnaire[J]. Indian J Urol, 2011, 27(1): 25.
- [10] Brenner K, St-Hilaire A, Liu A, et al. Cortisol response and coping style predict quality of life in schizophrenia [J]. Schizophr Res, 2011, 128(1): 23-29.

(收稿日期: 2015-10-11 修回日期: 2015-12-15)

• 临床探讨 •

米索前列醇预防产后出血的效果分析

付 冲, 郭 娟[△](重庆市第五人民医院妇产科 400062)

【摘要】 目的 探讨米索前列醇在防治产后出血中的效果。**方法** 回顾性分析该院 2012 年 1 月至 2014 年 12 月 440 例正常单胎足月的自然分娩患者, 将其随机分为观察组 240 例和对照组 200 例。观察组产妇产在胎儿娩出后口服米索前列醇片 400 μg , 对照组在胎儿娩出后肌内注射缩宫素 20 U, 分别测定两组产妇的第三产程时间、出血量、血压、心率、血红蛋白等指标。**结果** 两组在第三产程时间, 产后 2 h 出血量, 产后 24 h 出血量等方面比较, 差异有统计学意义($P<0.05$), 在产后血压、心率等指标上差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 米索前列醇给药促进子宫收缩作用强于肌内注射缩宫素, 能有效缩短第三产程并减少产后出血。

【关键词】 米索前列醇; 产后出血; 回顾性分析

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.06.042 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)06-0824-03

产后出血(PPH)是指胎儿娩出后 24 h 内失血量超过 500 mL, 剖宫产超过 1 000 mL, 是分娩期严重并发症, 居我国产妇

死亡的原因首位。产后出血是发展中国家孕产妇死亡的主要可预防的原因之一^[1-2]。本研究选取 2013 年 1 月至 2014 年 12

[△]通讯作者, E-mail: 9578117@qq.com。