

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.05.036

集体心理干预对精神分裂症患者心理状态和康复效果的影响

王立萍,文艳玲[△]

(湖北省武汉市汉阳区江堤街社区卫生服务中心 430000)

摘要:目的 研究集体心理干预对精神分裂症患者心理状态和康复效果的影响。方法 将 2015 年 10 月至 2017 年 10 月在该院住院治疗的 84 例精神分裂症患者以 1:1 比例分为对照组与研究组,对照组进行常规护理干预,研究组进行集体心理干预,比较两组患者干预前后的精神与心理状态、认知状况、社会功能、氧化应激反应指标与凋亡分子蛋白表达量情况。结果 护理干预后,两组 PANSS 评分均明显降低($P < 0.05$),GSES 评分、WMS 评分、PSP 评分均明显提高($P < 0.05$),且研究组变化幅度大于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预后,两组氧化应激指标 SOD 水平均明显升高($P < 0.05$),MDA 水平明显降低($P < 0.05$),凋亡蛋白 Bcl-2 水平明显升高($P < 0.05$),Bax、Caspase-3、Fas 水平明显降低($P < 0.05$),且研究组变化幅度大于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 应用集体心理干预对精神分裂症患者进行护理,可有效抑制氧化应激反应与细胞凋亡进程,改善患者精神状态,重拾信心,有利于患者恢复社会功能,值得临床推广。

关键词:集体心理干预;精神分裂症;心理状态

中图分类号:R749.3

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)05-0699-03

精神分裂症是一种病因尚未明了的临床常见病,具有持续性、严重性等特点,患者在情感、行为、思维等方面存在障碍,使其表现出一系列与环境不协调或不为他人理解的行为^[1]。精神分裂症治疗以抗精神病药物延缓病情、改善预后为主,但仅依靠药物治疗的效果并不理想,且无法恢复患者社会功能^[2]。目前心理干预已成为辅助治疗精神分裂症的主要手段,集体心理干预是以集体为单位进行心理干预的一种护理干预方式,可调整患者心理状态,调节患者机体环境平衡,有助于患者恢复社会功能^[3]。本研究将集体心理干预应用于精神分裂症患者中,将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2015 年 10 月至 2017 年 10 月于本院住院治疗的 84 例精神分裂症患者列为研究对象。纳入标准:符合《中国精神障碍分类与诊断标准(第 3 版)》精神障碍分类的诊断标准^[4]确诊为精神分裂症者;阳性与阴性症状量表(PANSS)^[5]评分为 60 分及以上者;此前未接受系统干预者;年龄为 18~65 岁者。排除标准:合并其他精神疾病者;智力低下者;严重躯体性疾病者;全身性系统疾病者;恶性肿瘤者。按照随机数字表法将 84 例患者分为对照组与研究组,每组 42 例。对照组中男 23 例,女 19 例;年龄 22~63 岁,平均(31.24±4.43)岁;病程为 1~5 年,平均(3.97±0.96)年。研究组中男 20 例,女 22 例;年龄 23~65 岁,平均(31.49±4.48)岁;病程 1~5 年,平均(3.75±0.89)年。两组患者性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 两组患者均接受常规抗精神药物治疗,治疗期间对照组应用常规护理干预,研究组应用集体心理干预。集体心理干预内容如下。(1)健康宣教:患者入院后,护理人员组织患者与家属进行健康宣教,由专业医生与护理人员向患者与家属介绍精神分裂症病因、治疗方案、护理方案与其他注意事项,使患者与家属能客观了解疾病,树立治疗信心。(2)集体建立:由 1 名心理治疗师、2 名治疗助手、10 名护理人员与研究组患者建立为一个集体小组,集体建立前由心理治疗师对患者进行一对一访谈,向患者介绍集体心理治疗,了解患者心理状态,确定患者愿意参与集体心理干预。(3)集体交流:集体训练时,护理人员组织集体成员相互介绍,自我介绍内容必须包含心理治疗师指定内容,通过患-患、医-护-患的交流互动创造轻松的治疗氛围,建立集体内的基本信任关系。(4)集体训练:护理人员每日组织患者集体开展简单体育运动、手工制作、绘画、观影等活动 1~2 h,促进患者自我领悟,锻炼患者心智,有助于其社交能力的恢复。(5)集体心理辅导:每周心理治疗师安排助手与护理人员组织患者进行集体性心理游戏 3 次,包括集体故事拼图、表演等,游戏期间鼓励患者之间进行交流互动,鼓励患者表达自己的想法,使患者能够宣泄负面情绪,体验自己与他人的情绪与认知,建立自我效能感,有助于患者改善社会交往能力,重建回归社会的信心。两组患者均在干预 2 月后检测相关指标。

1.3 观察指标 (1)精神与心理状态:使用 PANSS 评估患者护理前后精神状态,使用自我效能感量表

[△] 通信作者, E-mail:799536461@qq.com.

(GSES)^[6]评估患者护理前后心理状态。PANSS 量表包括 30 个项目,7 级评分,得分越高,精神病越严重;GSES 量表包括 10 个项目,5 级评分,得分越高,信心越强。(2)认知状况与社会功能:使用韦氏记忆量表(WMS)^[7]评估患者护理前后认知状况,使用个人和社会功能量表(PSP)^[8]评估患者护理前后社会功能。WMS 量表包括常识、定向力、精神控制能力、逻辑记忆、数字广度、视觉记忆、成对词联想学习 7 个分测,总分为记忆商,总分越高认知能力越好。PSP 量表包括工作与学习、个人关系与社会关系、自我照料、扰乱与攻击行为 4 个方面,总分为 100 分,70~100 分:社会功能与人际交往无障碍或有极轻困难;31~71 分:社交存在不同程度能力缺损;≤30 分:社交能力低下。(3)氧化应激反应指标:干预前后取患者空腹静脉血 2.0 mL,处理后使用酶联免疫吸附试验检测氧化应激反应指标[超氧化物歧化酶(SOD)与丙二醛(MDA)]水平。(4)凋亡分子蛋白表达量:干预前后取患者空腹静脉血 2.0 mL,处理后使用放射免疫发光法检测凋亡蛋白(Bax 蛋白、Bcl-2 蛋白、Caspase-3、Fas)水平。

1.4 统计学处理 数据分析使用 SPSS19.0 软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者精神与心理状态比较 干预后,两组患者 PANSS 评分均明显降低($P < 0.05$),GSES 评分均明显提高($P < 0.05$),且研究组变化幅度大于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者认知状况与社会功能比较 干预后,两组患者 WMS 评分、PSP 评分均明显升高,且研究组升高幅度大于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 两组患者氧化应激反应指标比较 干预后,两

组患者 SOD 水平均明显升高($P < 0.05$),MDA 水平明显降低($P < 0.05$),且研究组变化幅度大于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组患者精神与心理状态比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	n	PANSS 评分		GSES 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	42	93.25±11.32	75.31±12.07*	21.48±3.04	23.83±2.15*
研究组	42	92.49±11.18	70.16±10.29*	21.77±3.18	27.12±3.27*
t		0.31	2.10	0.43	5.45
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与同组干预前比较,* $P < 0.05$

2.4 两组患者凋亡分子蛋白表达量比较 干预后,两组患者 Bcl-2 水平明显升高($P < 0.05$),Bax、Caspase-3、Fas 水平明显降低($P < 0.05$),且研究组变化幅度大于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 两组患者认知状况与社会功能比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	n	WMS 评分		PSP 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	42	61.34±10.06	70.98±11.12*	45.28±11.36	64.71±10.51*
研究组	42	61.75±10.17	79.21±11.46*	44.87±11.25	71.69±10.92*
t		0.18	3.34	0.17	2.98
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与同组干预前比较,* $P < 0.05$

表 3 两组患者氧化应激反应指标比较($\bar{x} \pm s$)

项目	n	SOD(U/mL)		MDA(nmol/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	42	42.32±4.39	50.89±6.05*	5.78±0.66	3.85±0.34*
研究组	42	42.47±4.62	73.82±7.14*	5.69±0.61	2.07±0.25*
t		0.15	15.88	0.65	27.33
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与同组干预前比较,* $P < 0.05$

表 4 两组患者凋亡分子蛋白表达量比较($\bar{x} \pm s$)

项目	n	Bax		Bcl-2		Caspase-3		Fas	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	42	4.29±0.61	3.78±0.47*	5.86±0.72	7.15±0.93*	11.88±1.94	10.25±1.53*	9.76±1.61	7.23±0.83*
研究组	42	4.35±0.57	2.46±0.29*	5.73±0.69	10.21±1.58*	11.90±1.82	6.34±0.82*	9.72±1.56	5.02±0.54*
t		0.46	15.49	0.84	10.82	0.05	14.62	0.12	14.46
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与同组干预前比较,* $P < 0.05$

3 讨 论

临床研究表明,抗精神病药物虽然可缓解急性精神分裂症患者急性期大部分阳性症状,但无法有效改善其阴性症状、认知与社会功能^[9]。此外,抗精神病药物不良反应大,服药周期长,随着联合用药趋势的

发展,常因药物间相互作用导致药效学、药动学改变,加重不良反应,甚至部分患者内环境平衡被打破,持续处于高度应激状态^[10]。故目前临床急需寻求一种既可提升药物疗效、降低药物不良反应,又可恢复内环境平衡,改善阴性症状,提高患者认知与社会功能

的治疗方案^[11]。集体心理干预通过集体活动的形式使患者能够明确认知自身角色,与他人进行有效沟通,有助于患者建立回归社会的信心,促进社会功能与人际交往能力的恢复^[12]。本研究在对精神分裂症常规抗精神病药物治疗与护理的基础上,应用集体心理干预,发现可有效改善患者内环境平衡与心理状态,提高患者自我效能感与社会功能。

本研究中,研究组针对精神分裂症患者应用集体心理干预,患者在健康宣教了解疾病相关内容后,加入心理干预团队成立集体;集体心理干预过程中,医护团队组织自我介绍与集体训练使集体成员相互了解,鼓励患者进行集体交流,在集体成员内建立信任感与良好氛围后,由心理治疗师安排集体心理辅导,通过集体心理推理游戏等途径帮助患者表达自我,宣泄负面情绪,体验他人情绪,强化认知,锻炼人际交往能力,重拾回归社会的信心。因此,集体心理干预后,研究组患者精神状态与心理状态均明显恢复,自我效能感与社会功能明显提高。舒瑜等^[13]研究指出,集体心理干预能够有效改善精神分裂症患者精神与心理状态,有利于帮助患者恢复社会功能,与本文研究结论一致。

研究指出,精神分裂症患者心理认知异常、心理应激等临床表现使患者存在基础性全身氧化应激反应。SOD可消除体内氧自由基,是典型抗氧化指标,MDA则为脂质过氧化代谢产物,二者水平均可提示机体氧化应激程度^[14]。此外,精神分裂症患者还表现为神经细胞过度凋亡,细胞凋亡活性可间接反映精神分裂症严重程度。Bax可促进细胞凋亡,Bax为促凋亡蛋白;Bcl-2为凋亡抑制蛋白,可阻止Caspase被细胞色素C激活;Caspase-3属于半胱氨酸蛋白酶,是细胞凋亡通路的中心环节,活化后直接导致细胞凋亡;Fas则高表达于精神分裂症患者机体,可能为导致神经细胞凋亡的因素之一^[15]。本研究针对研究组应用集体心理干预后,患者机体氧化应激状态、细胞凋亡状态均得到明显改善,说明集体心理干预可有效调节精神分裂症患者机体氧化应激反应,抑制细胞凋亡,改善患者精神与心理面貌,有助于患者建立自我效能感,回归社会,研究结果与范瑜等^[16]研究显示一致。

综上所述,集体心理干预应用于精神分裂症治疗过程中,可有效减轻患者氧化应激反应、细胞凋亡程度,改善患者精神与心理状态,帮助患者恢复社交功能,有助于患者回归社会。

参考文献

[1] 钟慧,汪凯,朱春燕,等. 早发性精神分裂症患者失言识别

和信念理解的研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2015,24(6):501-504.

[2] 杨飞瀑,何洋,王震,等. 抗精神分裂症药物研究进展[J]. 药理学学报,2016,51(12):1809-1821.

[3] 钟慧,汪凯,朱春燕,等. 集体心理治疗改善早发性精神分裂症患者心理推理能力损伤的效果[J]. 中国心理卫生杂志,2017,31(4):263-267.

[4] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J]. 中华精神科杂志,2001,34(3):184-188.

[5] 付文英,余征秀,李奇,等. 多维度康复护理模式对精神分裂症患者PANSS评分,FIS评分及社会功能缺陷情况的研究[J]. 检验医学与临床,2017,14(2):160-163.

[6] 荣建萍. 森田疗法理论指导下的护理干预对精神分裂症患者的影响[J]. 海南医学,2015,26(13):2016-2018.

[7] 刘健,段海鸿,章小彩,等. 计算机辅助认知训练对精神分裂症患者认知功能的康复效果[J]. 中华物理医学与康复杂志,2015,37(6):440-445.

[8] 徐朝英,胡筱峰,张家美,等. 个性化干预对精神分裂症患者社会功能康复的影响[J]. 中华现代护理杂志,2016,22(25):3603-3606.

[9] 赵靖平,张璐璐. 精神分裂症阴性症状早期识别与治疗的重要意义[J]. 中华精神科杂志,2015,48(1):1-3.

[10] 管晓波,陆峥. 精神分裂症的药物联合治疗[J]. 世界临床药物,2015,36(8):505-509.

[11] 张美霞,刘旭恩,张秀丽,等. 心理治疗联合药物治疗 82 例中青年精神分裂症的临床效果及安全性分析[J]. 国际精神病学杂志,2016,43(2):272-275.

[12] 徐琼,梅双燕. 抗精神病药物联合心理干预对精神分裂症患者认知和社会功能的影响[J]. 实用临床医药杂志,2015,19(10):99-101.

[13] 舒瑜,谢晓燕. 团体心理干预对精神分裂症患者康复状况及社会功能的影响[J]. 山西医药杂志,2017,46(3):254-256.

[14] 李丹,徐阿红,易正辉,等. 氧化应激与血脂代谢在精神分裂症中的关联分析[J]. 检验医学,2017,32(9):749-752.

[15] 张敏敏,乔颖,陈思路,等. 首发精神分裂症患者的炎症反应-细胞凋亡机制分析及利培酮的改善作用[J]. 海南医学院学报,2015,21(12):1727-1729.

[16] 范瑜,吴嘉,林静. 集体心理干预对精神分裂症患者氧化应激,细胞凋亡及炎症反应的影响[J]. 海南医学院学报,2017,23(16):2299-2302.

(收稿日期:2018-08-25 修回日期:2018-12-07)