

综合性康复治疗 在慢性期精神分裂症临床治疗中的效果分析

王 今

云南省楚雄州精神病医院 云南 楚雄 675000

【摘要】目的：在慢性期精神分裂症的临床治疗中，采取综合性康复治疗，对康复效果进行探讨。**方法：**在2019年9月—2020年11月间，于我院进行慢性期精神分裂症治疗的患者中选取68例作为研究对象，根据抽签方式将患者分为对照组（常规药物治疗）和研究组（综合性康复治疗），每组患者各34例，对其康复效果进行讨论分析。**结果：**研究组患者通过综合性康复治疗，患者的精神状态、认知功能优于对照组，不良事件发生率为8.82%，治疗总有效率为91.17%，两组之间存在显著差异（ $P < 0.05$ ）。**结论：**在慢性期精神分裂症的治疗中，应用综合性康复治疗手段，能够改善患者的精神状态，提高认知功能，降低不良事件发生的风险，从而达到理想的治疗效果。

【关键词】慢性期精神分裂症；综合性康复治疗；效果

【中图分类号】R749.3

【文献标识码】B

【文章编号】2096-1685(2021)44-27-03

精神分裂症作为精神科较为常见的疾病，具体表现为患者的感知觉、情感、意志行为等方面出现障碍，出现反应迟钝、行为退缩、神经衰弱等症状，无法进行正常社交活动^[1]。慢性期精神分裂症具有治愈率低、复发率高、病程长的特点，长期治疗会使患者生活技能退化，个人习惯改变，对其身心造成严重影响，不利于健康恢复，在对其进行治疗时，选择科学合理的治疗手段，帮助患者提升社会适应能力^[2]，提高治疗效果。在慢性期精神分裂症的临床治疗中，给予综合性康复治疗，本文对其康复效果进行讨论分析，将得出的报告进行整理，作出如下阐述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2019年9月—2020年11月间，于我院进行慢性期精神分裂症治疗的患者中选取68例作为研究对象，抽签分为对照组和研究组，每组各34例。其中对照组男女比例为18:16，最大年龄56岁，最小年龄23岁，平均年龄（ 39.5 ± 4.5 ）岁，病程5~10年，平均病程（ 7.5 ± 3.5 ）年；研究组男女比例16:18，最大年龄57岁，最小年龄21岁，病程7~12年，平均病程（ 9.5 ± 3.5 ）年。两组患者基本资料之间不存在明显差异（ $P > 0.05$ ），可进行对比分析。

患者家属知情同意，符合慢性期精神分裂症的诊断标准。

1.2 方法

1.2.1 给予对照组患者常规治疗 给予氯氮平片（国药准字H44021433）口服药物治疗，初始药量为25mg，根据患者的病情以及耐受程度适当增减药量，最大药量不超过600mg，每日2~3次。

1.2.2 对研究组实行综合性康复治疗，给予氯氮平片（国药准字H44021433）口服药物治疗，每日2~3次，根据患者的病情将药物剂量控制在200~400mg，在药物治疗的基础上给予患者综合性康复治疗，具体实施方法如下。

1.2.1 日常生活康复指导

指导患者进行日常生活康复训练，内容包括穿衣、洗漱、整理床铺、打扫卫生等事项，保持居住环境干净整洁，养成良好的卫生习惯，由相关人员对其进行监督、检查、指导，保证患者能够独立完成各项工作。

1.2.2 户外活动

定时组织患者进行户外活动，选择太极、散步、打球等具有较高安全性的活动，指导其进行锻炼，同时由相关人员进行监督，加强管理，减少不良事件发生的概率。

1.2.3 学习行为训练

在日常的康复治疗中，还应当注重患者的学习行为训练，定期举办教育活动，对其进行健康教育，提高患者的认知功能，同时注意培养兴趣，诸如读书、绘画等，保持患者身心愉悦，生活丰富多彩。

1.2.4 社交功能锻炼

加强社交功能锻炼，促进患者之间的沟通与交流，提高社交能力，为将来回归到社会和正常生活中打下基础，通过语言训练、角色扮演、情景模拟等方式对患者进行锻炼，促进社会功能恢复，树立积极向上的心态。

1.2.5 心理治疗

组织患者定时进行心理治疗，频率为1周1~2次，在治疗过程中，注意和患者之间的沟通技巧，选择患者能够接受的方式对其进行潜移默化的治疗引导，鼓励患者说出自己内心真实的想法，认真倾听，并对其不良情绪进行疏导，对患者提出的问题能够耐心细致地回答，拉近距离，提高患者的接受程度，消除抵触情绪，积极进行心理治疗。

1.2.6 个性化辅导

在治疗期间注重患者的心理变化，在机体治疗后对患者的个体情况进行评估与分析，制订科学合理的康复计划，针对其中存在的问题进行分析，并找到解决办法，促使患者在进行治疗的同时能够拥有健全的人格。

1.2.7 居家锻炼

向患者及家属详细讲解疾病发生发展的因素，提高其认知程度，对患者进行鼓励和支持，能够理解患者内心真实的想法，以温暖和爱对其进行包容，提高治疗效果，促进家庭和谐。

1.3 观察指标

1.3.1 精神状态评估

采用阳性与阴性症状（PANSS）量表对患者的精神状态进行评估，评估内容包括阳性症状、阴性症状、精神病理症状，评分越高表示症状越严重。

1.3.2 认知功能对比

通过智能量表（MMSE）对患者治疗前后的认知功能进行对比，满分30分，分值越高表示患者认知功能恢复越好。

1.3.3 不良事件发生率

评估两组患者不良事件的发生率，不良事件包括跌倒、服药错误以及坠床。

1.3.4 治疗总有效率

评估两组患者治疗总有效率, 显效: 精神状态恢复正常, 能够进行正常社交; 有效: 精神状态基本恢复, 认知功能有所改善; 无效: 症状没有缓解甚至加重, 不能进行正常社交活动。治疗总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

本文数据均通过统计学软件 SPSS 23.0 进行计算与研究, 当

数据显示 $P < 0.05$ 时, 表明存在统计学意义。其中计量资料采取 t 检验, 并用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 来表示, 计数资料 n (%) 则以 χ^2 检验作为主要参数。

2 结果

2.1 对比两组患者 PANSS 评分

研究组通过综合性康复治疗, PANSS 评分低于对照组 ($P < 0.05$), 表明患者精神状态恢复情况较好, 数据见表 1:

表 1 两组患者 PANSS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 阳性症状 | 阴性症状 | 精神病症状 |
|-------|----|--------------|--------------|--------------|
| 对照组 | 34 | 13.57 ± 5.43 | 16.38 ± 5.82 | 31.68 ± 6.18 |
| 研究组 | 34 | 10.21 ± 4.21 | 12.14 ± 3.54 | 18.95 ± 4.45 |
| t 值 | - | 2.8515 | 3.6293 | 9.7470 |
| P 值 | - | 0.0058 | 0.0006 | 0.0000 |

2.2 两组患者 MMSE 评分对比

在治疗前, 两组患者认知功能不存在差异, 在治疗后, 研究

组患者 MMSE 评分高于对照组 ($P < 0.05$), 提示研究组患者认知功能恢复较好, 数据分析见表 2:

表 2 两组患者 MMSE 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 治疗前 | 治疗后 |
|-------|----|--------------|--------------|
| 对照组 | 34 | 11.25 ± 3.58 | 16.28 ± 4.13 |
| 研究组 | 34 | 11.30 ± 3.36 | 27.76 ± 5.28 |
| t 值 | - | 0.0594 | 9.9859 |
| P 值 | - | 0.9528 | 0.0000 |

2.3 对比两组患者不良事件发生概率

研究组患者不良事件发生概率为 8.82%, 对照组为 44.12%,

两者之间存在显著差异 ($P < 0.05$), 如表 3 所示:

表 3 两组患者不良事件发生概率 [n (%)]

| 组别 | 坠床 | 跌倒 | 服药错误 | 不良事件发生率 |
|----------------|-----------|----------|-----------|------------|
| 对照组 ($n=34$) | 5 (14.71) | 3 (8.82) | 7 (20.59) | 15 (44.12) |
| 研究组 ($n=34$) | 1 (2.94) | 1 (2.94) | 1 (2.94) | 3 (8.82) |
| χ^2 值 | - | - | - | 10.8800 |
| P 值 | - | - | - | 0.0009 |

2.4 对比两组患者治疗总有效率

经过治疗后, 研究组治疗总有效率为 91.17%, 对照组治疗

总有效率为 64.70%, 两组患者之间存在明显差异 ($P > 0.05$), 如表 4 所示:

表 4 两组患者治疗总有效率对比 [n (%)]

| 组别 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|----------------|------------|------------|------------|------------|
| 对照组 ($n=34$) | 13 (38.23) | 9 (26.47) | 12 (35.29) | 22 (64.70) |
| 研究组 ($n=34$) | 20 (58.82) | 11 (32.35) | 3 (8.82) | 31 (91.17) |
| χ^2 值 | - | - | - | 6.9283 |
| P 值 | - | - | - | 0.0084 |

3 讨论

精神分裂症作为临床上较为常见的精神疾病, 遗传因素、环境、生活压力过大等都会使患者精神层面出现障碍, 即在机体受到伤害后, 触发的自我保护机制, 常见的临床表现为感知觉、情感、意志行为等方面出现障碍, 出现反应迟钝、行为退缩、神经衰弱等症状, 具有复发率高、预后差的特点, 使患者无法进行正常社交, 对身心造成伤害, 不利于社会稳定。在治疗慢性期精神分裂症疾病时, 要制定合理有效的治疗措施, 帮助患者提高自我认知, 恢复社会功能, 提高生活质量。

临床上治疗慢性期精神分裂症的药物多为典型性和非典型性抗精神病药物, 在临床治疗上能够取得一定的效果, 但是抗精神病药物只能改善患者的临床症状, 并不能够帮助患者提高生活质量, 因此在进行药物治疗的同时, 还应当从患者的生活、心理、社会功能等方面入手, 帮助其进行锻炼调节, 提高治疗效率^[1]。

综合性康复治疗措施, 是一种科学有效的治疗手段, 通过对生活、心理、社会功能等方面进行干预指导, 在疾病治疗的同时, 促进社会功能恢复, 提高患者的生活质量。

将综合性康复治疗手段应用到慢性期精神分裂症的治疗当中, 为患者制订合理有效的治疗计划, 在生活方面, 提高患者的自理能力, 养成良好的卫生习惯和生活方式, 并且在日常的指导锻炼中能够不断进步, 独立完成日常各项工作; 强化管理模式, 组织患者进行户外活动, 增强体育锻炼; 为患者提供丰富多彩的娱乐活动, 组织观看电视、播放音乐等方式调节患者的情绪, 同时培养患者的兴趣, 诸如绘画、读书等, 并对其进行鼓励, 保持身心愉悦, 对生活充满希望和信心; 在社交功能方面, 可以通过角色扮演、情景模拟等方式加强患者之间的交流, 提高社交能力, 为将来回归到正常生活中打下基础; 每周为患者进行心理治疗,

(下转第61页)

2.2 比较两组患者的临床指标

治疗前, 两组患者心率、心绞痛发作频率指标差异无统计学意义, $P < 0.05$; 治疗后, ; 两组患者的心率、心绞痛发作次数等指标均有所下降, 且观察组患者优于对照组, 组间差异有统计学意义, $P < 0.05$, 如表 2。

表 2 患者临床指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | | 心率 | 心绞痛发作频 |
|------------|-----|---------------|--------------|
| | | (n/min) | 率 (n/w) |
| 对照组 (n=49) | 治疗前 | 78.86 ± 27.84 | 11.27 ± 3.97 |
| | 治疗后 | 72.34 ± 24.76 | 7.78 ± 2.16 |
| 观察组 (n=49) | 治疗前 | 78.64 ± 26.87 | 11.31 ± 3.52 |
| | 治疗后 | 71.48 ± 23.75 | 4.41 ± 1.56 |

2.3 患者不良反应发生率对比

观察组患者不良反应包括恶心 1 例, 占比 2.04%; 干呕 1 例, 占比 2.04%; 无腹痛患者与过敏患者, 不良反应发生率为 4.08%。对照组的患者不良反应包括恶心 8 例, 占比 16.33%; 干呕 6 例, 占比 12.24%; 腹痛 4 例, 占比 8.16%, 过敏 2 例, 占比 4.08%, 不良反应发生率为 18.04%。由此得知, 使用复方丹参滴丸治疗冠心病心绞痛的观察组患者的不良反应发生率较低, 整体的安全性较高。

3 讨论

冠心病心绞痛属于一种严重的心脏类疾病, 相关研究表明, 当前冠心病有逐渐年轻化的趋势, 在临床上如何对冠心病进行有效治疗已是医学界研究的一个热点。

结合心脏的生理结构解剖状况进行分析, 维持心脏运转所需要的大部分养分及氧气是通过三根血管进行输送的, 即左前降支、左回旋支及右冠状动脉。与其它两根血管相比, 左前降支血管发生病变的概率相对较高, 尤其容易发生粥样病变。随着病变发生程度的加深, 左前降支会出现血管收缩, 继而减少对心脏的氧气供应, 导致患者发生心绞痛病状。根据我国传统中医理论, 心脏是五脏之首, 其可以把人体吸收的影响转变成人体所需要的血液, 并为血液的循环提供动力, 使血液能流经人体的每一个脉络, 最终保障人体各个器官和组织的正常运转。一旦心脏血管发生病变, 人体的血液流通则会出现问题, 继而会引发人体其它脏腑无法正常运转。例如, 人体的心脏和肺脏共同归属于上焦, 心主血、肺主气, 人体的运转需要血与气的共同支撑; 如果血液无法顺畅流通, 肺气也会出现凝滞状况, 临床上表现为气滞疼痛病症。心主血、肾藏精, 血液是由人体中的精气所化生而出的; 若心脏血管出现问题, 会导致血液无法正常流通, 这就可能引发人体精气的外泄,

使患者精气不足, 容易疲劳。心主血、脾统血, 心脏血管出现问题, 必然会对脾脏的生血功能与统血功能造成影响, 破坏脾脏原有的阴阳平衡状态。心主血、肝藏血, 心脏血管出现问题, 必然会影响肝脏的藏血功能, 导致肝脏疼痛。另外, 心脏血管病变除了对人体五脏造成影响, 还会对六腑的正常运转造成影响, 严重者可能引发患者身体机能出行退化。从当前临床治疗手段进行分析, 对于冠心病心绞痛病症, 西医的重点治疗手段是让患者服用能扩张血管的药物, 使原本缩窄血管的输血能力得到提升, 从而改善心脏血液的供应状况, 最终达到缓解患者疼痛状况的目的。另外, 还会选择使用血液抗凝剂, 如阿司匹林, 以便于更好地预防患者血管中出现新的血栓, 对血管造成堵塞。除药物手段外, 介入术是西医治疗冠心病心绞痛的另一种有效手段; 介入术的治疗效果较为明显, 然而同时也伴随着更高的风险及副作用。面对该情况, 研究中医药物治疗冠心病心绞痛具有重要意义。其中, 复方丹参滴丸能调节心脏的阴阳平衡, 提升心脏自身的运化能力, 继而增强患者体内血液流通的动力, 使血液能在人体的各个脉络中顺畅运转, 以降低冠心病患者出现心绞痛病状的频率。另外, 借助当前先进的技术手段, 能把传统的中药四物汤制成丸状, 并向其中加入适量的通气止痛成份, 最终制成复方丹参滴丸。复方丹参滴丸便于携带, 服用便捷, 且冠心病患者服用复方丹参丸后, 起效速度较快, 且不会引发患者的不良反应^[2-4]。

4 结论

心绞痛是冠心病的并发症之一, 患者在从事体力活动或情绪较激动时容易诱发, 患者的疼痛时间较长, 对日常的生活产生较大影响。复方丹参滴丸的组成成分包括冰片、丹参、三七, 具有活血化瘀、理气止痛的作用。冰片能使冠状血流量回升, 减慢心率; 丹参不但具有促进侧枝循环的作用, 还能扩张肢体血管、增加血流量。基于此, 利用复方丹参滴丸治疗冠心病心绞痛患者, 能有效减少出现心肌缺血的问题, 进而达到治疗的基础目标。由此得知, 利用复方丹参滴丸治疗冠心病心绞痛, 能有效改善患者的症状, 安全性较高, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 刘宇时, 王娜. 复方丹参滴丸治疗冠心病心绞痛的临床疗效与安全性 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017,5(35):56-57.
- [2] 孙典河. 复方丹参滴丸治疗冠心病心绞痛的有效性和安全性分析 [J]. 中国医药指南, 2017,15(28):184.
- [3] 王雁. 复方丹参滴丸治疗冠心病心绞痛的有效性和安全性分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016,3(28):5599-5600.
- [4] 李明臣. 复方丹参滴丸治疗冠心病心绞痛的有效性和安全性观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2014,12(24):19-20.

(上接第 28 页)

频率为 1 周 1~2 次, 在治疗时, 首先取得患者的信任, 使其放下防备心理, 用其能够接受的方式和患者进行交流, 深入了解患者内心的真实想法, 认真倾听, 对不良情绪进行疏导, 对其提出的问题耐心细致的回答, 拉近彼此之间的距离, 使其能够积极配合治疗, 促进健康恢复。在患者进行治疗时, 还需要家属的配合, 向家属讲解疾病发生发展的原因, 提高其认知度, 使患者在治疗过程中感受到爱和温暖, 增强治疗疾病的信心。

本文对慢性期精神分裂症这一病症进行研究分析, 将综合性康复治疗应用到这一疾病的治疗中, 通过分组对比的形式得出研究结论。相比较治疗前, 两组患者 MMSE 评分不存在差异, 在治疗后, 研究组 MMSE 评分高于对照组, 且 PANSS 评分低, 表示精神状态得到明显改善, 同对照组相比优势显著 ($P < 0.05$), 研究组不良事件发生率 (8.82%) 低于对照组 (44.42%), 且治疗总有效率 (91.17%) 高于对照组 (64.70%), $P < 0.05$, 表明统计学意义的存在。

综上所述, 慢性期精神分裂症不仅对患者的身心造成严重影响, 还不利于社会的稳定发展, 因此对这一疾病要进行积极治疗, 除却常见的药物治疗外, 还应当采取综合性康复治疗, 从生理、心理、生活、社会功能等方面对患者进行指导干预, 减轻心理压力, 消除负面情绪, 树立治疗疾病的信心, 提高生活质量, 促进健康恢复, 帮助患者及早地回归到正常的生活中。

参考文献

- [1] 汪允举. 慢性期精神分裂症患者院内综合性康复治疗的临床效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续性电子期刊), 2018,18(1):97-99.
- [2] 林伟成. 慢性期精神分裂症患者院内综合性康复治疗的临床效果分析 [J]. 中国医药导报, 2012,9(20):131-133.
- [3] 阮燕山, 张少霞, 夏韵妍, 等. 综合康复训练对于慢性精神分裂症患者认知功能的改善情况 [J]. 中外医疗, 2017,36(15):113-115.