

## 精神分裂症综合治疗效果的临床对照研究\*

周建初<sup>1</sup> 邱继红<sup>1</sup> 汪波<sup>1</sup> 宁洁<sup>1</sup> 卢殿军<sup>1</sup> 邓永清<sup>1</sup> 陈艳<sup>1</sup>

**摘要** 目的:探讨门诊精神分裂症患者采用综合治疗方法的临床效果。方法:140例缓解期患者随机分为单纯药物治疗组(单纯组)和药物治疗结合社会心理康复训练组(综合组),治疗期进行复发率、阳性与阴性症状量表、社会功能缺陷筛选表等多种量表定期纵向评定,随访18个月。结果:单纯组复发率(42.9%)与综合组(18.6%)有显著性差异( $P<0.01$ ),在未达复发标准者中,单纯组阳性与阴性症状分、社会功能缺陷分均明显高于综合组( $P<0.05$ )。结论:综合治疗方法(药物结合社会心理康复训练)对降低精神分裂症患者复发,改善社会适应功能有明显效果。

**关键词** 精神分裂症;综合治疗;临床结局

中图分类号:R749.3 文献标识码:B 文章编号:1001-1242(2009)-03-0261-02

精神分裂症是一类高复发、高致残的慢性疾病,为预防复发、恢复其社会功能近年来虽有一些大型、有影响的研究,但多侧重于不同药物治疗方面<sup>[1-2]</sup>,为此,由中南大学湘雅二医院牵涉头的“精神分裂症治疗效果与结局评估研究”在全国十个分中心进行,本研究为重庆分中心的研究结果。

## 1 对象及方法

### 1.1 对象

**1.1.1 入组标准:**①符合CCMD-III和DSM-IV精神分裂症的诊断标准;②经急性期治疗达临床有效标准;③PANSS总分减分率 $\geq 50\%$ ;或PANSS评分 $\leq 60$ 分;④能采用规定的单一抗精神病药维持治疗者;⑤病期不超过5年;⑥年龄16—50岁,性别不限;⑦至少有1名监护人在2年内对患者进行监护;⑧征得患者和监护人的知情同意,并签署知情同意书。

**1.1.2 排除标准:**①伴有严重躯体疾病或酒精等物质滥用者;②2年内有异地迁移计划者;③严重躯体残疾,无法完成随访或有关技能训练者;④必须长期联合应用抗精神病药或需应用长效抗精神病药物维持治疗者;⑤预计长期用药患者会有依从性问题;⑥共患其他精神疾病者精神发育迟滞、痴呆及严重认知功能障碍者;⑦孕妇、2年内计划怀孕的女性、哺乳期妇女。

### 1.2 方法

采用随机配对对照的前瞻性研究设计,对急性期治疗结束并符合入组条件的患者按抛钱币法将患者随机分配到单纯组或综合组,然后再以匹配条件安排另一名患者进入另一组,配对的条件为:性别、年龄(相差 $\leq 5$ 岁)、婚姻状况(已婚或未婚)、病前工作状况(病前有工作或无业)和维持治疗药物的种类。配对方法:某一服利培酮(维思通)的患者急性期治疗结束符合入组条件,此时抛钱币人民币为反面,即该例患者进入综合治疗组,另选择一名服利培酮并符合入组条件及匹配条件的患者进入单纯药物治疗组或反之。单纯组为药物单一维持治疗,综合组为同一药物维持治疗结合社会心理康复训练。康复训练由参加全国课题组集中统一培训合格的医生按要求进行,内容包括:①精神病有关知识学习,采取预约到医院集中教育为主的方法,请患者家属共同参与,7个专题循环讲解,并解答患者与家属的提问,以培养症状自我识别技能、认识维持治疗的重要性,培养药物自我管理技能;②

独立生活能力训练,包括:个人生活自理、日常行为规范、购物、休闲娱乐、做客等,主要以家庭作业方式,医生指导家属和患者,家属完成发给的健康日志记录,再与医生商讨,提高患者自我服务始动性能力,保持其家庭活动主动性和计划性能力;③社交及职业康复功能训练,包括人际交往,小组成员轮流用“我是…”造句,要内容多样化;做游戏,如:背对背画图、姓名解释法、目光对视法、身体接触法等;解决问题的能力,提出各种问题,如:你到超市购物回家后发现有质量问题,怎么办?你的同事、朋友误解了你,怎么办?讨论回答多种解决方案等等,提高患者交流、表达能力以及融入社会的能力,适应各种社会环境的需要;④认知心理治疗,采取集体与个别心理干预,讨论情绪和行为的产生是否受个人的信念、假设观念等认知因素的作用和影响,引导患者自我分析,领悟自己存在的问题,应如何对待处理。患者被分为若干小组,每组8—10人,每月培训1次(参加率各次不同,平均为80%),每次2h左右,有课间休息。上述训练均按统一提纲安排进行,内容可有交叉和重复,如连续2次未参加则专门通知,如再不能参加视为脱落。康复训练要求家属陪同参加,共进行18个月。所有患者入组时进行全面检查及阳性与阴性症状量表(PANSS)、社会功能缺陷筛选表(SDSS)以及认知功能等多种量表评定。随访期每3—6个月对上述量表和复发率(复发标准:至少符合以下标准中的1项:①PANSS中的联想散漫、幻觉行为、猜疑、装相和作态、不寻常思维内容评分,有1项 $\geq 5$ 分或有2项 $\geq 4$ 分;②出现两个以上肯定的分裂症状,至少持续一周以上;③或精神症状影响生活、工作,或出现暴力行为,如自伤、伤人、毁物等;④出现明显的自杀行为;⑤重新住院或需要重新住院者;⑥因精神症状加重被雇主辞退)。进行动态测评。评定者为经统一培训的精神科医师,评定者之间一致率 $r=0.76-0.92$ ;Kappa=0.65—0.87, $P<0.01$ 。因评定时点较多,本文对中、末两个时点进行分析。

### 1.3 统计学分析

\* 基金项目:“十五”国家科技攻关计划临床医学研究项目(2004BA720A22)

1 重庆市精神卫生中心,重庆,401147

作者简介:周建初,男,主任医师

收稿日期:2008-07-29

有关数据采用 SPSS 软件统计,计数资料采用  $\chi^2$  及行 $\times$ 列  $\chi^2$ ,计量资料采用  $t$  检验及方差分析。

## 2 结果

### 2.1 一般情况

共完成入组 140 例,单纯组和综合组各 70 例。所用药物为利培酮 20 例(平均剂量  $3.15\pm 1.34\text{mg}$ )、喹硫平(思瑞康)20 例(平均剂量  $445\pm 131\text{mg}$ )、氯氮平 20 例(平均剂量  $218\pm 112\text{mg}$ )、舒必利 20 例(平均剂量  $585\pm 166\text{mg}$ )、奥氮平(再普乐)10 例(平均剂量  $10.50\pm 2.84\text{mg}$ )、氯丙嗪 30 例(平均剂量  $303\pm 219\text{mg}$ )、阿立哌唑(博思清)20 例(平均剂量  $15.75\pm 5.68\text{mg}$ ),均为配对入组。性别:两组各男:27 例、女:43 例,平均年龄:单纯组  $26.79\pm 6.99$  岁、综合组  $26.27\pm 6.81$  岁。婚姻状况:单纯组:有配偶 24 例;无配偶 46 例、综合组:有配偶 23 例;无配偶 47 例。教育年限:单纯组  $11.00\pm 3.38$  年;综合组  $11.44\pm 3.20$  年。病期:单纯组  $26.50\pm 17.98$  月、综合组  $31.54\pm 18.76$  月。入组时 PANSS 总均分:单纯组  $41.7\pm 7.1$ ;综合组  $41.4\pm 6.8$ 。SDSS 均分:单纯组  $4.57\pm 3.37$ ;综合组  $3.51\pm 3.09$ 。上述所有因素经均衡性检验两组无显著性差异。

### 2.2 两组临床结局比较

维持治疗期,单纯组在 6 个月时复发率为 12.9%、18 个月时复发率达 42.9%,与综合组进行比较,综合组病情稳定率比单纯组高,复发率比单纯组低,差异有显著性意义(分别  $P<0.05$  和  $P<0.01$ )。见表 1。

### 2.3 PANSS 评分及 SDSS 评分比较

对随访时尚未达到复发标准患者的 PANSS 评分进行比较,单纯组阳性与阴性症状均分、PANSS 总均分比综合组高,差异具有显著性( $P<0.05$ )。而一般病理症状均分无显著性差异( $P>0.05$ ),见表 2。

在 18 个月时,对两组病情稳定患者进行 SDSS 评定显示,单纯组 SDSS 均分为  $1.73\pm 1.41$ ,比综合组  $1.10\pm 1.04$  高,有显著性差异( $t=2.305, P<0.05$ )。

表 1 两组 6 个月、18 月时总体结局比较

组别	稳定		复发		失访		更换方案	
	例	%	例	%	例	%	例	%
<b>6 个月时</b>								
单纯组	57	81.4	9	12.9	3	4.3	1	1.4
综合组	67	95.7	2	2.9	0	0	1	1.4
<b>18 个月时</b>								
单纯组	30	42.9	30	42.9	6	8.6	4	5.7
综合组	50	71.4	13	18.6	4	5.7	3	4.3

经行 X 列  $\chi^2$  检验, 两组比较 6 个月时节  $\chi^2=8.26, P<0.05$ ; 18 个月时  $\chi^2=12.26, P<0.01$

表 2 两组 18 月末 PANSS 评分 ( $\bar{x}\pm s$ )

	单纯组(30)	综合组(50)	$t$	$P$
阳性症状分	$7.83\pm 0.79$	$7.44\pm 0.70$	2.308	0.024
阴性症状分	$9.10\pm 1.69$	$8.08\pm 1.22$	3.119	0.003
一般病理症状分	$19.27\pm 2.50$	$18.76\pm 2.21$	0.944	0.348
PANSS 总分	$36.20\pm 4.13$	$34.30\pm 3.47$	2.206	0.030

## 3 讨论

精神分裂症患者经急性期治疗后,不少患者在维持治疗期频繁复发,以致社会功能逐渐衰退,而预防病症复发、减缓精神衰退及因病致残、恢复患者社会功能,既是重点又是难

点。Lieberman 等<sup>[3-4]</sup>曾采用“社会与独立生活技能”对慢性精神病患者进行康复训练,结果显示接受训练的精神分裂症患者有较好效果,其社会功能有所恢复。近年来国内也有一些相关研究提示,精神分裂症患者在维持用药期间经药物自我处置能力训练、认知行为疗法或社会技能训练后能够提高慢性精神病患者依从性,改善患者的阴性症状、社会功能和社交技能,降低复发率和肇事率<sup>[5-8]</sup>。本研究对急性症状控制后在门诊维持治疗患者采用更长时间和较系统的综合性心理社会康复干预措施,经 18 个月随访显示,单纯药物维持治疗组病情复发率明显高于综合治疗组( $P<0.01$ )。在病情相对稳定的患者中,PANSS 量表评定显示,综合治疗组 PANSS 量表总分、阳性症状分比单纯药物治疗组低( $P<0.05$ ),阴性症状更为减少( $P<0.01$ )。同时在社会功能缺陷方面,单纯药物治疗组 SDSS 均分比综合治疗组高( $P<0.05$ ),以上结果进一步支持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效果。其原因在于以下几点:①综合治疗组患者与家属在门诊治疗期与医生保持了较密切地联系,随时得到医疗指导与帮助;②心理康复训练使患者与家属获得了更多疾病复发早期表现和维持用药期对药物副反应应对措施知识,其治疗依从性增高。③经反复训练,并在家属配合下,患者社会适应性有所增加,增进了社会功能恢复。④本研究所选择的患者大多是急性期症状控制后入组,病期相对不太长,及时进行社会心理康复训练比疾病慢性化后效果可能会更好。本研究也显示,在 18 个月时,单纯组复发率为 42.9%和失访率为 8.6%,综合治疗组分别为 18.6%、5.7%,估计失访者中一部分可能也系复发,这也提示防治该病复发的艰巨性。在复发的患者中,83.7%的患者有减药过多、服药不规律或停药等情况,因此,如何更好地增加患者维持治疗的依从性,仍是值得深入研究。

## 参考文献

- [1] Stroup TS, McEvoy JP, Swartz MS, et al. The National Institute of Mental Health Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE) project: schizophrenia trial design and protocol development[J]. Schizophr Bull, 2003,29(1):15-31.
- [2] Saylan M, Alptekin K, Akdemir A, et al. The Intercontinental Schizophrenia Outpatient Health Outcomes (IC-SOHO) Study: Baseline Clinical and Functional Characteristics and Antipsychotic Use Patterns in Turkey [J]. Bull Clin Psychopharmacol, 2004, 14:132-142.
- [3] Lieberman RP. International studies of the modules in the UCLA program for Social and independent living skills. Symposium presented to the annual meeting of the American Psychiatric Association, San Francisco, 1993.
- [4] Penn DL, Mueser KT. Research update on the psychosocial treatment of Schizophrenia [J]. Am J Psychiatry, 1996, 153(5): 607-617.
- [5] 徐文炜,查智群,张紫娟,等.药物自我处置能力训练对社区慢性精神分裂症患者的长期作用[J].中国康复医学杂志,2007,(4):329-331,338.
- [6] 张仲荣,胡勤玲,赵福云.认知行为疗法对精神分裂症患者的康复效果[J].中国康复医学杂志,2008,(2):158-160.
- [7] 徐文炜,袁国桢,张紫娟,等.慢性精神分裂症社区技能训练的研究[J].中国康复医学杂志,2008,(3):241-244.
- [8] 沈峰,杨彦春,邓红,等.小组认知行为治疗对精神分裂症康复期疗效的影响[J].华西医学,2007,22(2):236-237.