

精神分裂症患者家属的团体辅导对患者疗效的影响

漆 靖 肖剑英 蔡 溢 刘冠君 孙李晴

湖南省脑科医院 湖南长沙 410007

【摘要】目的 研究精神分裂症患者实施家属团体辅导治疗的临床效果。**方法** 选择78例我院所收治的精神分裂症患者, 纳入时间为2017年9月至2018年9月, 采用抽签法将其分为实验组与参照组, 每组均39例。其中参照组采用常规健康教育治疗, 实验组行家属团体辅导干预, 对比2组患者治疗后生活质量评分、共情能力评分及疗效。**结果** 实验组焦虑量表、抑郁量表等不良情绪评分及观点采择、想象能力、共情关心、痛苦等共情能力评分均高于参照组, 与参照组相比, 实验组精神分裂症治疗后PANSS量表评分较低, 组间差异性较大($P < 0.05$)。**结论** 给予精神分裂症患者家属实施团体辅导, 能够提升患者家属照护能力, 进而优化患者精神分裂症治疗效果, 应予以临床推广。

【关键词】 精神分裂症; 患者家属; 团体辅导

【中图分类号】 R749.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 11-7-02

【基金项目】 湖南省脑科医院院级课题号2017B08

精神分裂症作为重性精神类疾病之一, 多发于中青年群体之中, 不同患者之间临床症状各不相同, 常见症状包括思维异常、感觉异常、共情能力缺失、行为障碍、精神活动不协调等症状^[1]。临床中大部分精神分裂症患者日常生活中意识清晰、智力正常, 但一旦发病后呈现出多方面能力障碍问题, 对患者自身及周围人群安全造成一定影响, 同时也导致患者及其家庭生活质量的下降^[2]。针对上述问题, 本研究针对精神分裂症患者家属行团体辅导干预, 能够有效改善患者治疗效果, 从而提高其生活质量水平。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

选择2017年9月至2018年9月我院所收治的精神分裂症患者78例, 采用抽签法将其分为实验组($n=39$)与参照组($n=39$)。其中, 男性精神分裂症患者42例, 女性患者36例。最小年龄23周岁, 最大年龄67周岁, 中位年龄(42.61 ± 12.09)周岁。精神分裂症病程时间最短0.3年, 最长15年, 中位病程时间(7.26 ± 5.08)年。2组患者年龄、性别、精神分裂症病程时间等基线资料进行统计分析, 无明显差异($P > 0.05$), 分组方式经可比性校准合格。

纳入标准: (1)全部患者均符合精神分裂症诊断相关标准; (2)患者及其家属能够配合本次研究; (3)患者法定监护人了解本研究内容及风险, 自愿参与。排除标准: (1)脑部器质性病变; (2)无生活自理能力; (3)合并抑郁或躁狂症状^[3]。

1.2 方法

全部精神分裂症患者均行常规药物治疗, 参照组采用常规健康教育治疗, 对精神分裂症疾病、治疗、家庭照护等相关知识予以介绍, 并为患者家属提供简单的指导。实验组行家属团体辅导干预, 主要措施包括: 其一, 通过线上团体交流完善患者家属认知能力, 患者家属受到自身文化背景、知识获取途径等方面的限制, 部分家属难以正确认知精神分裂症疾病相关信息, 且在日常生活中不具备相关知识获取方式, 在一定程度上影响了患者家属家庭照护能力^[4]。医护人员为患者家属建立交流QQ或微信群, 每日由专人对该线上群予以维护, 定时发送疾病、治疗、注意事项等相关知识, 从而完善患者家属的认知能力, 提升其家庭照护及管理水平。其二, 应用线下团体干预提升患者家属照护技巧, 每周开展1至2次精神分裂症患者家属团体活动, 采用小组分享交流形式, 由1名医师、1至2名护理人员、5至10名患者家属构成。

活动中鼓励患者家属在团体活动中发言, 相互交流精神分裂症患者照护方面的问题与困难, 充分运用团体力量使其产生共情, 从而形成具有凝聚力的患者家属团体。针对其实际问题和困难, 医护人员对其进行帮助, 告知日常生活中精神分裂症患者照护与管理的技巧, 提高其管理水平。

1.3 观察指标

应用《人际反应指针量表》对患者治疗干预后生活质量及共情能力予以评估^[5]。采用《焦虑自评量表》《抑郁自评量表》对患者家属不良情绪情况进行评价。应用《PANSS量表》对患者治疗后症状情况、精神分裂症疗效: 显效为患者经治疗干预后共情能力得分超过50分或提升幅度超过30%, 未见敌对、忧郁及思维障碍问题; 有效为患者共情能力得分超过40分或提升幅度为15%~30%, 未见敌对、忧郁及思维障碍现象; 无效为上述效果未达到。

1.4 统计学分析

本研究78例精神分裂症患者相关数据录入SPSS19.0软件之中, 实验组与参照组焦虑量表、抑郁量表等不良情绪评分; 观点采择、想象能力、共情关心、痛苦等共情能力评分; PANSS量表评分数据行 t 检验, 采用(均数 $\pm$ 标准差)表示。2组患者精神分裂症疗效情况行 χ^2 检验, 采用($n\%$)表示。组间应用 $P < 0.05$ 作为统计基准, 对其统计学意义予以判定。

2 结果

2.1 精神分裂症患者家属治疗后不良情绪评分比较

对比实验组与参照组精神分裂症患者家属治疗后不良情绪评分数据(见表1), 实验组焦虑量表、抑郁量表等不良情绪评分均高于参照组, 两者差异明显($P < 0.05$)。

表1: 精神分裂症患者家属治疗后不良情绪评分比较[分]

组别	例数(n)	焦虑量表	抑郁量表
实验组	39	31.62 $\pm$ 5.06	34.84 $\pm$ 5.38
参照组	39	37.89 $\pm$ 7.14	42.96 $\pm$ 8.03
t		4.4743	5.2463
P		0.0000	0.0000

2.2 精神分裂症患者治疗后共情能力评分比较

对比实验组与参照组精神分裂症治疗后共情能力评分数据(见表2), 实验组观点采择、想象能力、共情关心、痛苦等共情能力评分均高于参照组, 两者差异明显($P < 0.05$)。

表2: 精神分裂症患者治疗后共情能力评分比较[分]

组别	例数(n)	观点采择	想象能力	共情关心	痛苦
实验组	39	12.37 $\pm$ 3.75	13.18 $\pm$ 2.05	14.36 $\pm$ 2.45	15.17 $\pm$ 2.41
参照组	39	8.35 $\pm$ 3.56	8.73 $\pm$ 3.64	9.12 $\pm$ 3.88	8.94 $\pm$ 3.6
t		4.8552	6.6522	7.1312	8.9807
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 精神分裂症患者疗效比较

对比实验组与参照组精神分裂症疗效情况(见表3),实验组精神分裂症总疗效(89.74%)高于参照组(64.10%),两者差异明显($P < 0.05$)。

表3: 精神分裂症患者疗效比较 [n (%)]

组别	例数(n)	显效	有效	无效	总疗效
实验组	39	21 (53.85)	13 (33.33)	4 (10.26)	35 (89.74)
参照组	39	10 (25.64)	15 (38.46)	14 (35.90)	25 (64.10)
χ^2					7.2222
P					0.0072

2.4 精神分裂症患者治疗后 PANSS 量表评分比较

实验组精神分裂症治疗后 PANSS 量表评分(34.06±5.82)分,参照组为(58.61±10.29)分,组间对比 $t=12.9687$, $P=0.0000$ 。对比实验组与参照组精神分裂症治疗后 PANSS 量表评分情况,实验组精神分裂症治疗后 PANSS 量表评分低于参照组,两者差异明显($P < 0.05$)。

3 讨论

临床中针对精神分裂症患者主要采用药物与行为干预形式予以治疗,但大部分患者除了在院治疗之外,其家庭康复管理亦对其疗效产生重要影响。对此,本研究为提升患者院外照护水平,针对患者家属实施团体辅导形式,在改善患者家属照护能力方面起到了积极影响^[6]。精神分裂症患者家庭支持近年来成为临床相关研究的重要方向之一,家庭支持对患者症状改善、社会功能提升等方面具有起到了关键影响。但是,临床中大部分患者家属均难以开展科学、正确的家庭照护及管理措施,尤其针对部分年龄较大的患者家属,在获取知识途径环节较为薄弱,在一定程度上

影响了患者疗效^[7]。针对患者家属实施团体辅导,一方面,为患者家属提供精神分裂症家庭照护方面的知识,完善家庭照护各项工作,进而提高患者的疗效。另一方面,团体辅导将处于同等状态下的患者家属置于同一环境中,患者家属之间彼此形成紧密的联系,不仅能够通过相互交流与探讨完善其认知能力,同时也有助于彼此之间释放压力,对改善精神分裂症患者家属心理状态方面起到了积极影响。

综上所述,给予精神分裂症患者家属实施团体辅导效果显著,患者家属团体辅导形式具有临床推广及应用的优势。

参考文献

- [1] 冯辉, 陈玉明, 庄晓伟, 等. 精神分裂症患者家属心理健康状况与应对方式的相关性[J]. 中国康复理论与实践, 2016, 22(8):968-972.
- [2] 陈玉明, 冯辉, 庄晓伟, 等. 精神分裂症患者家属照料负担和生存质量及其相关因素[J]. 中国心理卫生杂志, 2017, 31(3):203-207.
- [3] 刘晓东, 张代江. 住院精神分裂症患者家属焦虑、抑郁情绪现状调查及影响因素分析[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(10):1388-1390.
- [4] 高德芳, 赵永红, 张传波, 等. 情志顺势心理治疗对妊娠期精神分裂症患者家属心理健康的干预研究[J]. 精神医学杂志, 2016, 29(2):123-125.
- [5] 艾宪英. 团体互动式护理干预对精神分裂症患儿家属的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(13):14-16.
- [6] 李捷, 庞润慧, 刘晓. 精神分裂症患者家属生活质量及影响因素分析[J]. 中国实用医药, 2017, 12(1):189-191.
- [7] 郭宁, 王肖川. 未婚首发精神分裂症患者家属的就医态度及心理状态调查[J]. 中国民康医学, 2017, 29(3):63-65.

(上接第5页)

E2、FSH 及 LH 属于目前临床中较为常见的生殖激素指标,虽然其会受到月经周期等方面的影响,但是也存在一定诊断意义。甲状腺激素在卵巢中直接作用,对卵泡发育具有直接影响,还会影响到卵巢储备力,利用测定血清 AMH、FSH、LH 和 E2 的含量,能够对患者卵巢储备功能直接的反应出来。另外,在本文最后研究中,孕妇并没有出现胎儿畸形、死胎的情况^[5]。

综上所述,在对妊娠期甲状腺功能减退患者使用甲状腺激素治疗的过程中的效果良好,并且还能够对患者卵巢功能及人身结局进行改善。

参考文献

- [1] 甲状腺激素治疗剂量调整对妊娠期亚临床甲状腺功能减退患者的影响[J]. 中国现代药物应用, 2016, 12(4):157-158.

(上接第6页)

的问题,可防范并发症发生。结合本次研究结果示,观察组手术优良率及大部分血肿清除占比均高于对照组($P < 0.05$),并发症率低于对照组($P < 0.05$),与刘琦等^[6]研究结果一致。在其的研究中,针对所选超早期高血压基底节区出血病例,观察组应用经外侧裂入路术,对照组行传统手术,观察组血肿清除效果明显优于对照组,并发症率明显低于对照组。

为进一步保障手术效果,需注意的要点包括:(1)在设计切口时,可应用改良翼点入路的方式,除具微创特点外,还可达有效的术野暴露;(2)对侧裂池所具有的自然间隙特征和释放脑脊液的优势充分利用,先对侧裂池作少许分离,入血肿腔后,对血肿部分清除,脑压有一定程度降低后,再行侧裂池分离操作,促更多的脑脊液释放,使颅压降低,再入血肿腔作清除处理。

综上,应用经侧裂岛叶入路手术方案对超早期高血压基底节区出血治疗,可提高手术质量,增强血肿清除效果,并保障临床

- [2] 邹玮. 甲状腺激素治疗剂量调整对妊娠期亚临床甲状腺功能减退患者的影响[J]. 实用妇科内分泌杂志:电子版, 2015, 11(4):112-113.

- [3] 李少卿, 乔福珍. 甲状腺激素治疗剂量调整对妊娠期亚临床甲状腺功能减退患者的影响分析[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(8):121-122.

- [4] 梁超承, 魏咏红. 甲状腺激素治疗剂量调整对妊娠期亚临床甲状腺功能减退患者的影响[J]. 当代医学, 2014, 14(6):41-42.

- [5] 陈娟文, 周颖娟, 陈丹霞. 激素替代疗法对妊娠合并甲状腺功能减退症患者妊娠结局的影响[J]. 临床医学, 2017, 37(4):41-43.

- [6] 左旋甲状腺素片治疗妊娠合并甲状腺功能减退的安全性及对妊娠结局影响[J]. 疑难病杂志, 2016, 15(4):405-408.

安全。

参考文献

- [1] 师吉青. 用经翼点小切口侧裂-岛叶入路手术治疗高血压基底节区脑出血的疗效观察[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(5): 189-191.
- [2] 王东生. 翼点切口侧裂-岛叶入路治疗 36 例基底节脑出血的临床研究[J]. 西部医学, 2014, 26(6): 745-747.
- [3] 郑华煜, 王和功, 秦智勇. 经侧裂-岛叶入路显微手术治疗基底节区高血压脑出血患者的疗效观察和脑血管保护[J]. 中国医药指南, 2015, 13(6): 58-59.
- [4] 李建, 刘惠祥, 沈鸟松, 等. 经外侧裂-岛叶入路显微手术结合颅内压监测治疗基底节区高血压脑出血[J]. 临床神经外科杂志, 2017, 14(6): 460-462.
- [5] 刘琦, 田少斌, 陈劲松. 显微镜下经侧裂岛叶与颞叶皮质入路早期手术治疗基底节区高血压脑出血的疗效[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(13): 99-100.