

# 心理治疗联合药物治疗中青年精神分裂症的临床效果及安全性分析

刘文涛

邵阳市宝庆精神病医院 422000

**【摘要】目的** 分析中青年精神分裂症应用心理与药物联合治疗的效果与安全性。**方法** 选择我院2016年1月-2018年6月诊治的86例精神分裂症中青年患者,随机分成研究组(43例)与对照组(43例)。对照组进行药物治疗,研究组给予药物联合心理治疗,比较两组治疗疗效。**结果** 研究组治疗后SSPI(24.58±5.32)分、GAS(76.85±10.64)分,高于对照组( $P < 0.05$ ),研究组ADL(25.31±4.20)分、PANSS(35.20±6.51)分、BPRS(29.72±4.03)分、MADRS(32.17±3.85)分,优于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 药物与心理治疗联合应用于中青年精神分裂症中的效果显著,可明显改善精神症状,提升社会能力。

**【关键词】** 药物治疗;心理治疗;中青年;精神分裂症;安全性

**【中图分类号】** R749.3

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1672-0415(2019)03-136-02

精神分裂症为临床常见的一种精神科疾病,主要临床表现为行为、思维、感知、情感等多种障碍综合征,该病发病机理尚未明确,且病程较长,极易反复发作<sup>[1]</sup>。单纯药物治疗的疗效不甚理想,临床已开发家庭治疗、行为治疗、认知纠正治疗、心理治疗等多种疗法,且已取得不错效果<sup>[2]</sup>。本文旨在探讨药物联合心理治疗对中青年精神分裂症的疗效及安全性,报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2016年1月至2018年6月我院接收的精神分裂症中青年患者86例,随机分为对照组和研究组,各组均43例,其中对照组男23例,女20例,年龄25-53岁,平均(32.67±5.46)岁,病程1-6年,平均(2.84±0.75)年;研究组中男25例,女18例,年龄24-54岁,平均(32.64±5.43)岁,病程2-5年,平均(2.85±0.73)年;两组基线资料( $P > 0.05$ ),有可比性。

### 1.2 方法

对照组单纯给予药物治疗,口服利培酮片(西安杨森制药有限公司,国药准字H20010309),开始剂量为每日0.5-1.0mg,服用1周后依照患者的具体情况调整剂量到2-4mg/d,后续治疗时根据实际情况将药物剂量增加到6mg/d,同时对患者进行常规健康宣教,为家属介绍疾病治疗方法、注意事项、用药方法等,研究组在此基础上接受心理治疗,主要措施包括:①治疗开始前先与患者及家属取得联系,获取其信任,安抚其情绪,使其正确面对自身疾病,并鼓励家属积极参与到治疗当中;②定期对患者进行健康宣教,充分讲解疾病的起因、临床特点、治疗方法、可能出现的不良反应等,使其充分了解疾病的发展、治愈后需注意的事项,以提升治疗的信息与决心;③患者存在较为明显的消极心理,社会偏见与歧视会增加患者心理上的负担,极易存在自我怀疑、厌恶的心理,需多与患者进行沟通交流,仔细倾听其内心想法与需求,使其充分表达情感,引导其正视自身病情,接纳自身,发现自身的缺点,同时也看到自身优点,促使其改变心态,乐观面对自身疾病与生活;④定期为患者及家属开展技能锻炼,以日常生活时间、理解能力、人际交往为主。

### 1.3 观察指标和评定标准

记录两组治疗后社会功能与精神状态情况,社会功能采用SSPI量表进行评定,分数越高则越佳,精神状态应用GAS量表评估,分值与精神状态呈正比;两组阴性与阳性症状应用PANSS量表评估,日常生活能力采用ADL量表评定,精神症状采用BPRS量表评估,抑郁状态应用MADRS量表评价。

### 1.4 统计学处理

全部数据采用SPSS20.0统计软件分析,计量单位以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,组间比较采用 $t$ 检验;例数( $n$ )表示计数,计数资料组间率(%)比较采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计意义。

## 2 结果

### 2.1 两组SSPI、GAS评分比较

研究组SSPI及GAS评分明显高于对照组( $P < 0.05$ ),见表1。

表1: 两组SSPI、GAS评分对比( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别        | SSPI                    | GAS                      |
|-----------|-------------------------|--------------------------|
| 研究组(n=43) | 24.58±5.32 <sup>a</sup> | 76.85±10.64 <sup>a</sup> |
| 对照组(n=43) | 16.12±5.08              | 61.27±10.46              |

注: 相比于对照组, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组BPRS、ADL、MADRS及PANSS评分比较

研究组PANSS、BPRS、MADRS及ADL评分均显著优于对照组( $P < 0.05$ ),见表2。

表2: 两组BPRS、ADL、MADRS及PANSS评分对比( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别        | BPRS                    | PANSS                   | ADL                     | MADRS                   |
|-----------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 研究组(n=43) | 29.72±4.03 <sup>a</sup> | 35.20±6.51 <sup>a</sup> | 25.31±4.20 <sup>a</sup> | 32.17±3.85 <sup>a</sup> |
| 对照组(n=43) | 36.07±4.13              | 45.03±6.37              | 42.67±6.31              | 19.23±3.64              |

注: 相比于对照组, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

精神分裂症常见于青壮年群体,患者表现为认知功能与感知觉障碍,给其日常生活与工作造成严重影响。基于现阶段心理学发展与医疗技术的局限性,心理学界与医疗界研究精神分裂症的进展还处在初期<sup>[4]</sup>。结合我国目前治疗的情况可发现,对患者进行单纯药物治疗已不能满足其内心需求。因此,治疗时无需局限于控制病情发展与缓解临床症状,而需减少患者抑郁率与自杀率,确保患者能顺利回归社会,提高生存质量<sup>[5]</sup>。

本次研究结果发现,研究组GAS评分及SSPI评分均比对照组高,且该组ADL、PANSS、BPRS及MADRS评分与对照组相比,差异有统计学意义,提示中青年精神分裂症治疗过程中实施药物联合心理治疗的疗效确切,能有效改善患者的精神症状,提升其社会功能。原因分析是:目前治疗精神分裂症的药物主要包括奥氮平、

奎硫平、利培酮等,根据药物经济学角度出发,本次研究选用利培酮,该药为一种DS拮抗剂,能有效改善患者的情感症状,同时该药还能有效结合肾上腺素,局部昏厥性强制性能,药物的吸收不会被其他物质所影响,能迅速结合血浆蛋白而发挥药效,且发生不良反应的概率较低<sup>[6]</sup>。但单纯应用药物实现的治疗效果不够满意,复发率较高。心理治疗能够促使患者保持一个良好的精神状态,有利于其积极面对自身病情,愿意配合治疗的实施,促使其更积极参与到人际交往与社会活动中。心理治疗包括健康宣教、心理干预、技能锻炼等内容,其中健康宣教能够有效提升患者与家属对相关疾病知识的认知度,更加重视配合治疗的重要性,家属更加理解与关怀患者,使患者感受到家庭的温暖,有效提升其治疗信心;心理干预能够及时掌握患者的心理状态,了解发生社会功能障碍的起因,进而进行针对性的心理疏导,对其心理状态

(下转第140页)

变化,进一步增加了临床治疗难度。此类患者治疗中通常采取药物治疗方案<sup>[3]</sup>。抗血管内皮生长因子在视网膜静脉阻塞疾病患者的治疗中,有助于进一步提升治疗效果,并且可降低患者治疗期间的药物不良反应。本次研究中,观察组患者通过联合应用抗血管内皮生长因子进行治疗,结果提示该组患者总体疗效高于对照组,并且治疗期间出血吸收时间以及视力水平恢复时间均短于对照组。这提示,通过应用抗血管内皮生长因子,有助于进一步提升视网膜静脉阻塞病人临床疗效,可缩短患者病程时间。分析原因,可能在于正常人体眼部血管中血管生成抑制因子和促进因子两者处在动态的平衡状态下,同时也是维持患者眼底血管结构及功能正常的重要基础。然而受到创伤、缺氧和炎症反应等一系列病理因素刺激后,使得血管生成抑制因子和促进因子两者之间原本平衡状态被打破,致使新生血管大量产生,当新生血管产生之后各类细胞因子所发挥的调控作用,也在新生血管形成过程中发挥着重要作用,血管内皮生长因子将作用于患者血管内皮细胞,同时

也是促血管生成的一类重要因子<sup>[4]~[5]</sup>。

综上所述,视网膜静脉阻塞患者治疗中,应用抗血管内皮生长因子可取得满意疗效,有助于消除患者临床症状并促进视力水平恢复,且安全性较高。

#### 参考文献

- [1] 徐娜. 视网膜静脉阻塞继发黄斑水肿的治疗[J]. 滨州医学院学报, 2018, 41(01):59-61.
- [2] 蒋瑞迪. 视网膜静脉阻塞的发病影响因素[J]. 中国社区医师, 2017, 33(34):9-12.
- [3] 何晓静. 抗血管内皮生长因子治疗视网膜静脉阻塞性眼底出血的临床疗效观察[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(21):155-156.
- [4] 姜虎林. 中西医结合治疗视网膜静脉阻塞临床观察[J]. 航空航天医学杂志, 2016, 27(06):740-741+761.
- [5] 闫韬. 视网膜静脉阻塞112例治疗体会[J]. 基层医学论坛, 2015, 19(24):3363-3364.

(上接第136页)

进行有效改善,以改善其精神症状,给予患者相关的技能训练指导,可有效提升其交流与沟通能力,促使其更乐意表达内心想法,积极参与社会活动,有助于其早日回归到社会生活当中<sup>[7-8]</sup>。受时间、样本量等原因限制,关于两种治疗方案对患者满意度、依从性等方面的影响,待临床做出进一步探究。

综上所述,药物联合心理治疗在中青年精神分裂症中应用后,能显著改善精神症状,提高社会能力,具有实际应用价值。

#### 参考文献

- [1] 汤甫琴,王海. 心理治疗联合抗精神病药物治疗精神分裂症阴性症状患者的临床疗效观察[J]. 中国民康医学, 2016, 28(20):17-18.
- [2] 李婕,高慧敏. 药物联合心理治疗对精神分裂症伴自知力缺陷的疗效分析[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(08):11-12.
- [3] 徐华,杨兴贵. 药物结合心理行为治疗精神分裂症伴代谢

综合征的效果分析[J]. 名医, 2018(08):73.

- [4] 祁继鹏,平丽慧,魏冬,等. 认知行为疗法加药物治疗对首发精神分裂症的疗效观察[J]. 国际精神病学杂志, 2018, 45(04):611-614.
- [5] 王红艳. 药物治疗配合心理干预对慢性精神分裂症患者社会功能的影响分析[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(13):201-202.
- [6] 刘莉莉,孙学勇,颜晨,等. 男性精神分裂症药物治疗与药物加团体心理治疗对患者认知功能的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(07):154-155.
- [7] 王红艳. 心理治疗联合利培酮治疗中青年精神分裂症的临床疗效及安全性分析[J]. 中国实用医药, 2017, 12(36):145-146.
- [8] 卢宝,梁月竹,王春钢,等. 心理治疗联合利培酮治疗精神分裂症的疗效及安全性[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(12):2357-2360.

(上接第137页)

0.05;喉罩麻醉组平均拔管的时间、平均苏醒的时间短于气管插管麻醉组, $P < 0.05$ ;喉罩麻醉组并发症和气管插管麻醉组比较有优势, $P < 0.05$ 。

综上,小儿手术患儿实施喉罩麻醉可获得较好效果。

#### 参考文献

- [1] 张抓西东主. 喉罩麻醉与气管插管麻醉在小儿腹腔镜疝气手术中的效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(15):52.
- [2] 韩军. 喉罩和气管插管麻醉在小儿腹部手术中的应用效果比较[J]. 名医, 2019(02):91.
- [3] 唐永英. 喉罩麻醉和气管插管麻醉在小儿麻醉中的麻醉效

果比较[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(05):142-143.

- [4] 张宪宜,周妹,田晓涛. 喉罩麻醉和气管插管麻醉在小儿短小手术麻醉效果中的比较[J]. 中国医疗器械信息, 2019(03):131-132.
- [5] 韩学宾. 喉罩通气和气管插管全身麻醉在腹腔镜结直肠癌根治术患儿中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2019(03):45-47.
- [6] 刘锋. 喉罩麻醉与气管插管麻醉在胆囊腹腔镜麻醉中的应用效果对比[J]. 中国医疗器械信息, 2019, 25(02):34-35.
- [7] 李宝龙,张素红. 喉罩麻醉与气管插管麻醉在小儿腹腔镜腹股沟斜疝手术中的比较分析[J]. 当代医学, 2019, 25(01):45-46.
- [8] 贾娥眉. 比较喉罩全麻与气管插管全麻在小儿麻醉中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(99):75+77.

(上接第138页)

养丰富的食物,当病情缓解后可以进食适量的米汤和碳水化合物。注意严禁食用高盐、高脂、高糖食物,禁止吸烟、饮酒。日常生活中要加强体育锻炼,不断增强身体的免疫力。

综上,临床给予急性胰腺炎患者消化内科治疗作用显著,可提高疾病效果,改善生活现状,值得推广。

#### 参考文献

- [1] 李宏,陈静. 循证治疗在急性胰腺炎治疗中应用观察. 中国实用治疗杂志, 2017, 9(z2): 19-20.
- [2] Zhou YM, et al. Antibiotic prophylaxis in patients with severe

acute pancreatitis. Hepatobiliary & Pancreatic Diseases International Hbpd Int, 2005, 4(1): 23-27.

- [3] 王春燕. 治疗在急性胰腺炎血液灌流治疗的应用. 全科治疗, 2017, 8(26): 2406-2407.
- [4] Brzozowski T, Jaworek J. Basic and clinical aspects of melatonin in the gastrointestinal tract. New advancements and future perspectives. Current Pharmaceutical Design, 2014, 20(30): 4785-4787.
- [5] 申存毅,杨勤玲,尚蓓,等. 急性胰腺炎病人营养支持治疗的循证治疗. 治疗研究, 2016, 27(25): 3-5.