

# 精神分裂症患者治疗依从性的相关因素分析

潘 飞 王 伟

河间静心医院 河北省 河间 062450

**摘要:**目的:探究精神分裂症患者治疗依从性的相关因素。方法:2018年1月-2020年1月收治精神分裂症患者100例,随机分为两组。比较两组患者治疗依从性、护理满意度、生活质量(MLHFQ)及精神症状(BPRS)评分。结果:试验组治疗总依从率高于对照组,差异有统计学意义( $P > 0.05$ );试验组干预后MLHFQ评分及BPRS评分均低于对照组,差异有统计学意义( $P > 0.05$ );试验组护理总满意率高于对照组,差异有统计学意义( $P > 0.05$ )。结论:影响精神分裂症患者治疗依从性的相关因素较多,其中MLHFQ、BPRS评分越低则患者治疗依从性越高。

**关键词:**精神分裂症;治疗依从性;相关性

## 引言

精神分裂症属于精神科的一种常见病,病因复杂,与先天遗传、后天环境、大脑结构等有关。该病患者以中青年人居多,患者常见症状如幻觉、思维混乱、人格改变、情感分裂等,严重者会出现社交退缩、攻击暴力甚至自杀,会明显影响正常生活、工作以及社会功能<sup>[1]</sup>。临床针对该病以药物治疗为主,常用药如氯氮平、利培酮、阿立哌唑等,联合用药的效果较单一用药更佳,能在一定程度上改善患者症状,稳定病情。然而,该病的病程长、易复发且有高致残性,大多数患者即便病情稳定,也很难恢复至病前状态,其中有部分患者甚至会出现反复的发病、恢复。相关研究报道也指出,精神分裂症患者受疾病影响的时间较长,康复期的精神症状较轻,但残留症状仍然存在,会对学习、生活、工作等产生不良影响<sup>[2]</sup>。所以,对于康复期精神分裂症患者而言,即便出院仍然应遵医嘱用药,以防疾病复发。然而,从现状分析来看,康复期精神分裂症患者的治疗依从性并不高,这在一定程度上影响了患者的康复治疗效果,导致复发率居高不下。本研究对康复期精神分裂症患者的治疗依从性及相关影响因素进行分析,报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2018年1月-2020年1月收治精神分裂症患者100例,随机分为两组,各50例。试验组年龄30~59岁,平均

(40.58 ± 1.82)岁;初中及以下学历16例、中专或高中学学历21例、大专及以上学历13例;男27例,女23例。对照组年龄28~61岁,平均(41.05 ± 1.74)岁;初中及以下学历15例,中专或高中学学历23例,大专及以上学历12例;男29例,女21例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。纳入标准:①确诊为精神分裂症;②年龄18~75岁;③自愿配合本研究。排除标准<sup>[3]</sup>:①重要器官严重障碍;②哺乳期或妊娠期;③家族传染病或遗传病史;④存在其他神经中枢疾病;⑤药物滥用。

### 1.2 方法

运用用药依从性问卷对患者进行治疗依从性调查。

### 1.3 观察指标

比较两组患者治疗依从性及护理满意度;并分析两组患者干预前后生活质量(MLHFQ评分评价,评分越高,即代表其生活质量越差)以及精神症状(BPRS评分评价,18~126分,评分越高,症状越严重)的差异性。(1)治疗依从性:①完全依从:患者完全按照医嘱用药;②部分依从:患者未能完全按照医嘱用药;③不依从:未能按照医嘱用药。完全依从率+部分依从率=总依从率。(2)护理满意度:以问卷调查表的方式评价,0~100分,其中81~100分为十分满意,60~80分为一般满意,60以下为不满意,十分满意率+一般满意率=总满意率。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS21.0对研究对象采集的数据进行分析处理,计量数据采用( $\bar{x} \pm s$ )表示;计数资料采用%表示,使用 $\chi^2$ 对数据进行校检; $P > 0.05$ 为差异无统计学意义。

## 2 结果

**通讯作者:**1.潘飞,1982年6月,男,汉族,河北省河间人,现就职于河间静心医生执业医师,本科。

2.王伟,1981年9月,女,汉族,河北省河间人,现就职于河间静心医院主治医师,本科。研究方向:精神卫生专业。

2.1 两组患者治疗依从性比较: 试验组治疗总依从率高于对照组, 差异有统计学意义( $P > 0.05$ )。见表1。

表1 两组患者治疗依从性比较[n(%)]

组别	n	不依从	部分依从	完全依从	总依从率
试验组	50	4(8.00)	25(50.00)	21(42.00)	46(92.00)
对照组	50	13(26.00)	20(40.00)	17(34.00)	37(74.00)
$\chi^2$					5.741
P					0.017

2.2 两组患者生活质量及精神症状评分比较: 两组干预前MLHFQ评分及BPRS评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。两组干预后MLHFQ评分及BPRS评分均低于干预前, 差异有统计学意义( $P > 0.05$ ); 试验组干预后MLHFQ评分较对照组低, BPRS评分也低于对照组, 差异有统计学意义( $P > 0.05$ )。见表2。

表2 两组患者生活质量及精神症状评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	MLHFQ 评分		BPRS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	50	43.15 ± 3.02	28.57 ± 4.32	39.63 ± 3.17	22.03 ± 2.08
对照组	50	42.96 ± 0.44	36.71 ± 3.39	40.22 ± 5.09	32.14 ± 2.26
t		0.440	10.482	0.696	23.275
P		0.661	0.001	0.488	0.001

2.3 两组患者护理满意度比较: 试验组护理总满意率高于对照组, 差异有统计学意义( $P > 0.05$ )。见表3。

表3 两组患者护理满意度比较[n(%)]

组别	n	非常满意	一般满意	中等满意	总满意率
试验组	50	30(60)	24(48)	23(46)	47(94)
对照组	50	11(22)	22(44)	17(34)	39(78)
$\chi^2$					5.316
P					0.021

### 3 讨论

精神分裂症是临床常见的精神障碍疾病, 该疾病发生原因与大脑结构异常及妊娠因素及环境因素相关, 患者常见的病情是感觉异常及行为异常、情感异常, 对家庭生活产生严重的影响<sup>[4]</sup>。精神分裂症常见药物治疗, 根据患者情况联合心理治疗效果更为显著, 治疗后, 部分患者能痊愈, 但也有患者病情再次复发, 一旦患者疾病复发, 还需及时进行治疗, 以免对患者的生活造成巨大的打击。现阶段, 精神分裂症发病机制已经明确, 主要是大脑结构及神经生化及后天环境刺激下导致患者精神异常。精神分裂症的高发群体是15~25岁群体, 男性患者发生率高于女性, 且两者的发病峰值存在差异, 男性患者发病高峰期在10~25岁, 女性患者发病高峰期在25~35岁<sup>[5]</sup>。发生精神分裂症与家庭因素及事业因素等息息相关, 无家可归的流浪者及缺乏社会援助群体、家庭不和睦及家庭暴力等群体发生精神分裂疾病的概率高。在不同的角度上看, 部分患者是遗传因素发病, 家族中有发生过精神分裂患者, 后代患病率增加。在环境因素上, 失业及丧失配偶等均可能导致患者发病。疾病

的常见表现为感知觉障碍及思维障碍、情感障碍, 患者在心理上存在异常, 与正常人存在差异。精神分裂症是一种慢性迁延性疾病, 其病程是连续性的, 部分患者会不断经历复发与恢复的过程, 临床治疗难度较大, 死亡风险较高, 而分析原因, 除了疾病自身的影响外, 饮食习惯不合理或不活动等不健康的生活形态和抗精神病药物副作用都是相关影响因素。精神分裂症患者需要长期药物治疗, 然而, 抗精神病药物大多存在一定的副作用, 易引起糖代谢、血脂、体重等的变化, 部分患者甚至会出现代谢综合征等不良后果, 这在一定程度上影响了患者的治疗依从性, 继而导致其治疗效果降低, 复发率升高<sup>[6]</sup>。影响因素分析显示, 文化水平、病程、治疗费用、住院时间、疾病知识掌握度、复诊情况、MLHFQ评分与BPRS评分均会在一定程度上影响患者的治疗依从性, 其中文化水平、住院时间、疾病知识掌握度、复诊情况、MLHFQ评分与BPRS评分与之呈明显的相关性, 文化水平越高、住院时间越长、疾病知识掌握度越好、定期复诊、MLHFQ评分与BPRS评分越低, 则患者的治疗依从性越好。文化水平越高, 则患者的疾病知识的掌握度越好, 对遵医嘱用药的认知水平越高, 因此治疗依从性越好。而住院时间越长, 提示患者的病情越严重, 对治疗的重视度越高, 因此治疗依从性越好。定期复诊时, 医护人员对患者病情的掌握度越高, 能够针对患者的病情变化合理调整治疗方案, 对提高治疗效果有一定的促进作用, 且复诊时护士对患者的健康宣教可进一步提高患者对服药知识的了解程度, 因此有助于提高治疗依从性。药物不良反应是影响患者服药依从性的主要影响因素。MLHFQ评分越低提示患者的药物不良反应越轻微, 则患者的治疗依从性越高。因此建议, 临床医生应在保证治疗效果同时尽量选用不良反应相对轻微的药物。报道指出, 首发精神分裂症患者1年末的复发率为16.75%。疾病的反复发作会明显影响患者及其家属的治疗信心, 导致其治疗依从性降低。BPRS量表可对患者的疾病复发情况进行评价, 评分越低则复发风险越小, 患者的治疗信心越大, 因此治疗依从性会得到一定的提升。

### 结束语

综上所述认为, 影响精神分裂症患者治疗依从性的相关因素较多, 其中MLHFQ、BPRS评分越低则患者治疗依从性越高。

**参考文献**

- [1]刘雪峰.精神分裂症患者治疗依从性影响因素及对策分析[J].中国误诊学杂志,2019,14(09):407-409.
- [2]马安安.认知行为治疗联合舒适护理对精神分裂症患者服药依从性的干预效果[C]//第四届上海国际护理大会论文汇编.,2019:268-269.
- [3]钟桂锦,张益.精神分裂症患者使用以患者为中心的群体心理治疗的临床效果及对负性情绪和服药依从性的影响研究[J].中国医学创新,2019,16(13):161-165.
- [4]慕晨阳.精神分裂症病人治疗依从性与其照顾者自我效能感、社会支持的相关性分析[J].全科护理,2019,17(08):916-918.
- [5]马昌明,肖卫兵.认知治疗应用于精神分裂症患者自知力及治疗依从性的效果研究[J].当代医学,2018,24(16):138-139.
- [6]易艳梅,吴应翠,杨秀君.精神康复对精神分裂症患者治疗依从性影响[J].家庭医药.就医选药,2018(03):7.