

系统认知治疗技术在精神分裂症患者临床心理护理中的应用分析

王 军

通辽市精神卫生中心 内蒙 通辽 028000

摘要：目的：探讨系统认知训练治疗对精神分裂症患者精神症状及认知功能的影响。方法：选取2020年1—12月本院收治的精神分裂症患者84例作为研究对象，根据随机数字表法分为观察组与对照组，各42例。对照组采取常规干预，观察组在对照组基础上联合系统认知训练治疗，比较两组干预后精神症状及认知功能。结果：干预后，观察组PANSS各维度评分均低于对照组（ $P < 0.05$ ）；干预后，观察组MoCA、MMSE评分均高于对照组（ $P < 0.05$ ）；干预后，观察组WHOQOL-BREF各领域评分均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：系统认知训练治疗精神分裂症效果显著，不仅可改善患者精神症状，且能提高其认知功能与生活质量，值得临床推广应用。

关键词：系统认知训练；精神分裂症；精神症状；认知功能

引言

通常情况，临床主要通过心理护理方式进行适当引导，消除负面情绪，改善精神分裂症患者的临床表现^[1]。近几年，相关研究表明，在心理护理中应用系统认知疗法模式能不断提升患者认知，对改善其心理状态、提升护理工作满意度效果显著^[2]。为此，本文选取2020年1—12月来本院就诊的84例精神分裂症患者进行分组研究，采取系统认知疗法模式取得了较好的临床效果，具体内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料选取2020年1—12月本院收治的精神分裂症患者84例作为研究对象，根据随机数字表法分为观察组与对照组，各42例。观察组年龄20~51岁，平均年龄（ 34.76 ± 3.42 ）岁；病程1~4年，平均病程（ 2.13 ± 0.21 ）年。对照组年龄19~52岁，平均年龄（ 35.08 ± 3.64 ）岁；病程1~4年，平均病程（ 2.15 ± 0.26 ）年。两组临床资料比较差异无统计学意义，具有可比性。本研究经本院医学伦理委员会审核批准。纳入标准：确诊为精神分裂症患者；生命体征平稳者；年龄 > 18岁；首次接受系统认知训练治疗者；患者及家属均知情同意并签署知情同意书。排除标准：男性精神分裂症患者；精神先天性发育异常者；以往曾行MECT治疗者；伴有中枢神经系统疾病者；重要脏器功能不全者；合并恶性肿瘤者；中途退出者。

1.2 方法

对照组采取常规干预，以喹硫平、利培酮等常规抗

精神药物展开治疗，同时利用宣教手册讲解发病病因、治疗方法、治疗目的、用药指导及注意事项等常规干预。观察组在对照组基础上联合系统认知训练治疗，以程序编制软件，围绕记忆、执行能力、注意等对患者展开强化训练，具体措施如下。

1.2.1 注意训练

以持续性操作软件（CPT）在黑色屏幕中心点随机设置1~9，并将颜色调为白色，数字7设为靶刺激，指导患者看到7后立即按键盘空格键，由医护人员记录错误、正确次数，每次15min，每周3次。1.2.2 记忆训练①图片记忆训练，首先由呈现一组图片，患者逐一试看后给予二次试看，指导患者如确认是第一次所见图片，可点击确认键，若为未见过图片则点击否认键；②文字记忆训练，由呈现一组汉字，患者逐一试看后，再给予二次试看，如确认为第一次所见汉字，点击确认键，若为未见过则点击否认键；③空间记忆训练，由屏幕9个固定区域，一次呈现3~6个图标，待图标消失后，要求患者即可指出刚才图标呈现位置。每组每次训练15min，每周3次，均由医护人员记录正确、错误次数。

1.2.2 执行功能训练

根据患者兴趣爱好，择取相应智力游戏，由治疗师详细讲解游戏规则、要领、任务，游戏由简到难依次进行操作、训练，并详细记录患者完成时间、程度，同时根据成绩给予精神、物质鼓励，每次15min，每周3次。所有患者每项训练均持续治疗2个月。

1.3 观察指标

采用阳性和阴性症状量表(PANSS)^[3][阴性症状7项(46分)、阳性症状7项(46分)、一般精神病理16项(112分)]评估两组干预前后精神症状,每项按1~7分计算分值,共计30项条目,分值越低表明患者病情越轻,精神症状越好。采用蒙特利尔认知评估量表(MoCA)^[4](视空间执行能力、记忆力、语言、注意力、抽象思维、命名、定向力)评估两组干预前后认知状况,量表共计30分,分值越高表明患者认知功能越好。运用简易精神状态评估量表(MMSE)^[5]评估两组治疗前后精神状况,该量表包括计算力、注意力、记忆力、定向力、语言功能、回忆力6项,共30分,分值越高表明认知功能越好。采用世界卫生组织生活质量量表(WHOQOLBREF)评估两组干预前后生活质量,包括

心理、生理、社会关系、环境4个方面,共26项条目,每项有3~8项条目,每项条目1~5分,得分由好到差计算,其中3、4、26条目为反向条目,分值得分=所属条目平均分×4,得分越高表明患者生活质量越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计软件进行数据分析,计量资料用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,经*t*检验,计数资料用率(%)表示,经 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组精神症状评分比较干预前,两组PANSS各维度评分比较差异无统计学意义;干预后,观察组PANSS各维度评分均低于对照组($P < 0.05$),见表1。

组别	例数	阴性症状		阳性症状		一般精神病理	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	42	35.18 ~ 5.85	18.25 ~ 3.73	36.08 ~ 6.12	18.86 ~ 3.82	65.82 ~ 10.65	26.72 ~ 7.68
对照组	42	35.17 ~ 5.84	26.62 ~ 4.61	36.05 ~ 6.10	27.02 ~ 5.17	65.80 ~ 10.63	43.82 ~ 8.16
<i>t</i> 值		0.007	9.147	0.022	8.226	0.008	9.889
<i>p</i> 值		0.993	0.000	0.982	0.000	0.993	0.000

总结

精神分裂症属于临床常见病症,具有难治愈、病情反复、病程较长等特征,严重影响患者正常生活及身心健康^[7]。临床针对该病以抗精神药物治疗为主,还可结合宣教手册,帮助患者提升疾病认知,利于提高患者治疗依从性及康复信心,虽能帮助患者控制病情进展,但因缺乏针对性认知功能提升,导致疗效难以达到预期^[8]。因此,如何提高患者认知功能,改善其生活质量,是目前研究的重点。系统认知训练治疗是临床常见治疗举措,以执行功能理论为基础,在CPT协助下,通过注意训练的视觉刺激帮助患者提高注意力;再结合记忆训练由图片、文字及空间记忆训练为媒介,帮助患者提高记忆力;最后根据患者个人爱好,给予针对性智力游戏训练,不仅可增加趣味性,提高患者注意力,还能以循序渐进方式提高患者思维逻辑,且大脑长期处于高度集中状态,可刺激大脑中枢神经系统,利于提高患者意识、认知功能,进而达到理想治疗效果。本研究结果显示,干预后,观察组阴性症状、阳性症状、一般精神病理维度评分均低于对照组($P < 0.05$),表明将系统认知训练治疗用于精神分裂症,可改善患者精神症状。干预后,观察组MoCA、MMSE评分均高于对照组($P < 0.05$),

且观察组心理、生理、社会关系、环境评分均高于对照组($P < 0.05$),表明,系统认知训练治疗还能提高患者认知功能,改善其生活质量。分析原因为,系统认知训练治疗可通过视觉刺激及优化训练,对患者给予循序渐进治疗干预,帮助患者提高注意力,刺激大脑神经,再结合记忆及学习能力,进一步提升思维逻辑,帮助患者改善认知功能,达到治疗目的^[11-12]。综上所述,系统认知训练治疗用于精神分裂症,不仅可改善患者精神症状,提高其认知功能,还能帮助其提升生活质量,值得临床应用推广。

参考文献

- [1] 吴海莲,吴叶.氨磺必利对精神分裂症患者阳性症状与阴性症状量表评分、催乳素水平、体质量及生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2019,23(20):15-18.
- [2] 陈婵媛,何炳芳,黎清倩.团体游戏联合交互训练对精神分裂症患者心理状态、社会功能及自我管理能力的影 响[J].心理月刊,2020,15(20):80-81.
- [3] 白春明,郭剑,李满桂.精神分裂症患者脑脊液和血浆中溶血磷脂酸水平与阳性和阴性症状量表评分间的相关性分析[J].中华保健医学杂志,2020,22(1):42-44.
- [4] 康婧,耿文清,姜拥军,等.蒙特利尔认知评估量表和

国际人类免疫缺陷病毒痴呆量表在男男同性性行为人类免疫缺陷病毒感染者不同程度认知功能障碍筛查中的应用[J].中华传染病杂志,2020,38(6):348-352.

[5] 刘茅茅,贾伟丽,刘琪,等.简明精神状态量表和蒙特利尔认知评估量表对脑白质疏松症伴轻度认知功能障碍的筛查效果评价[J].中国医刊,2019,54(3):259-262.

[6] 李世明,杨雀屏,张紫娟,等.关爱帮扶综合干预模式对社区精神分裂症患者家庭照护者心理状况及生活质量的影响[J].中国全科医学,2019,22(4):490-494.

[7] 杨和增,洪晓虹.首发精神分裂症患者基于Stroop范式的近红外光谱成像的脑血流空间特征分析[J].神经疾病与精神卫生,2020,20(2):132-136.

[8] 向娟芬,马俊华.会所多维度康复模式改善精神分裂症恢复期病人家庭关系与负性情绪的效果[J].护理研究,2019,33(15):2718-2720.

[9] 吕立召,张娟,王娜,等.认知矫正治疗对慢性精神分裂症患者治疗依从性、认知功能及生命质量的影响[J].中国社会医学杂志,2019,36(6):607-610.