

## 家庭心理干预对精神分裂症患者认知功能及生活质量的影响

宋春联<sup>1</sup>,王红伟<sup>2</sup>,孙小华<sup>1</sup> (1.郑州市第八人民医院,郑州 450006;2.河南省中医学院,郑州 450003)

**摘要:**目的 探讨家庭心理干预对精神分裂症患者认知功能及生活质量的影响。方法 采用随机抽样法将 60 例精神分裂症住院患者随机分为干预组和药物组。干预组在药物治疗的基础上,从患者精神症状基本缓解开始实施家庭心理干预。药物组仅接受药物治疗。治疗 6 个月、1 年后分别采用威斯康星卡片分类测验(WCST)中正确数( $W_1$ )和持续错误数( $W_2$ )评定认知功能,采用生活质量综合评定问卷-74(GQOLI-74)评定生活质量。结果 治疗 6 个月及 1 年时,干预组  $W_1$  显著高于药物组, $W_2$  显著低于药物组;干预组生活质量显著高于药物组。结论 家庭心理干预能改善精神分裂症患者认知功能,显著提高精神分裂症患者生活质量。

**关键词:**家庭心理干预;精神分裂症;认知功能;生活质量

中图分类号:R749.051 文献标识码:B 文章编号:1007-7693(2008)08-0760-02

### Effect of Family Psychological Intervention in Cognitive Function and Quality of Life in Schizophrenia

SONG Chun-lian<sup>1</sup>, WANG Hong-wei<sup>2</sup>, SUN Xiao-hua<sup>1</sup> (1. The Eighth People's Hospital of Zhengzhou, Zhengzhou 450006, China; 2. University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450003, China)

**ABSTRACT: OBJECTIVE** To explore the effect of family psychological intervention in cognitive function and quality of life in schizophrenia. **METHODS** 60 schizophrenic patients were divided into two groups: intervention group and drug group. The intervention group was given family psychological intervention and drug therapy, and the drug group was given drug only. All patients took Wisconsin card sorting test(WCST) to evaluate the right responses( $W_1$ ) and persistent error responses( $W_2$ ) for cognitive function and general quality of life inventory(GQOLI-74) for quality of life after 6 and 12 months. **RESULTS**  $W_1$  and  $W_2$  in patients of intervention group were significantly higher and lower respectively than that in drug group, and quality of life was higher than that in drug group. **CONCLUSION** Family psychological intervention can improve cognitive function and quality of life in schizophrenia.

**KEY WORDS:** family psychological intervention; schizophrenia; cognitive function; quality of life

对精神分裂症患者经药物治疗症状基本缓解开始实施家庭心理干预,探讨其对认知功能和生活质量的影响,报告如下。

#### 1 对象和方法

##### 1.1 对象

为 2005 年 8 月至 2006 年 8 月在我院住院的精神分裂症患者,自愿参加;符合《中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版》精神分裂症诊断标准;年龄 16~50 岁;病期 ≤ 5 年;出院后至少有 1 名监护人和患者一起生活。共 60 例,随机分为两组。干预组 30 例,男 16 例,女 14 例;平均年龄(23.1 ± 6.5)岁;平均病程(6.5 ± 5.4)个月;大专及以上学历文化程度 6 例,中学 24 例。药物组 30 例,男 15 例,女 15 例;平均年龄(21.7 ± 7.1)岁;平均病程(6.7 ± 5.5)个月;大专及以上学历文化程度 7 例,中

学 23 例。两组以上各项差异均无显著性( $P > 0.05$ )。

##### 1.2 方法

60 例患者,随机分为两组,两组患者均以利培酮治疗,两组患者药物最高剂量、持续使用时间及维持剂量差异均无显著性( $P > 0.05$ )。

从精神分裂症症状基本缓解开始,干预组同时给予家庭心理干预。家庭心理干预步骤如下:①向患者及家属宣传讲解精神分裂症的病因、发病及发展过程,同患者一起分析病史材料,启发患者对自身精神症状的认识,讲解药物治疗情况及其不良反应的识别处理和如何预防复发等。每周 2 次,每次 30 min。②向患者及家属沟通交谈的技巧,纠正患者因疾病导致的不良行为,调整患者与家属之间的情感表达方式。每个月 1 次,每次 1 h。③在上述基础,组织家庭联谊

会,让精神分裂症患者及其家属沟通交流各自的经验和体会,达到相互学习,相互促进,相互提高的效果。2个月1次,每次2h。同时随时接受患者和家属的咨询,以及对他们的危机干预。

采用威斯康星卡片分类测验(WCST)进行测评,采用正确应答数( $W_1$ )和持续错误应答数( $W_2$ )2个常用指标评定见表1 两组 WCST测试结果比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	$W_1$			$W_2$		
		治疗前	治疗 6个月	治疗 12个月	治疗前	治疗 6个月	治疗 12个月
干预组	30	64.1 ± 17.9	77.8 ± 8.5 <sup>1),5)</sup>	82.6 ± 5.5 <sup>2),5)</sup>	39.2 ± 18.9	24.1 ± 6.6 <sup>5)</sup>	16.1 ± 4.9 <sup>2),4),6)</sup>
药物组	30	65.2 ± 17.6	65.9 ± 15.3	72.9 ± 13.2	38.6 ± 19.0	31.6 ± 8.7	23.5 ± 4.8 <sup>1),3)</sup>

注:与治疗前比较,<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ,<sup>2)</sup>  $P < 0.01$ ;与治疗 6个月比较,<sup>3)</sup>  $P < 0.05$ ,<sup>4)</sup>  $P < 0.01$ ;两组比较,<sup>5)</sup>  $P < 0.05$ ,<sup>6)</sup>  $P < 0.01$ 。

干预组在治疗 6个月和 12个月后,WCST的  $W_1$ 均有显著提高, $W_2$ 均有显著下降,且治疗 12个月与治疗 6个月比较更有显著进步。单纯药物组虽也有显著进步,但两组相比,表2 两组治疗前后 GQOLI-74评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

GQOLI-74	干预组 ( $n=30$ )			药物组 ( $n=30$ )		
	治疗前	治疗 6个月	治疗 12个月	治疗前	治疗 6个月	治疗 12个月
物质生活	48.9 ± 7.3	49.2 ± 7.1	50.5 ± 7.2	47.7 ± 7.1	49.5 ± 7.6	50.8 ± 7.1
躯体健康	46.3 ± 8.7	50.5 ± 8.1 <sup>1),2)</sup>	55.1 ± 7.9 <sup>1),2)</sup>	41.2 ± 8.6	40.6 ± 7.7	43.7 ± 8.2
心理健康	40.1 ± 8.8	52.8 ± 7.9 <sup>1),2)</sup>	56.5 ± 8.1 <sup>1),2)</sup>	40.9 ± 8.2	41.9 ± 8.6	45.6 ± 8.7
社会功能	41.9 ± 5.8	43.6 ± 4.8 <sup>1),2)</sup>	47.6 ± 5.1 <sup>1),2)</sup>	47.2 ± 5.6	54.6 ± 4.4	55.8 ± 4.6

注:与治疗前比较,<sup>1)</sup>  $P < 0.01$ ;与药物组比较,<sup>2)</sup>  $P < 0.01$ 。

治疗前两组患者生活质量的 4个维度评分比较差异无显著性( $P > 0.05$ );治疗 6个月和 12个月时,两组患者除物质生活维度外,其他 3个维度评分比较差异均有显著性( $P < 0.01$ )。

### 3 讨论

精神分裂症患者存在来自外部环境的易伤害性,其中家庭成员的情绪、气氛和行为对患者的预后具有重要影响<sup>[1]</sup>。家庭成员对患者的责难、敌意及过度的情感介入往往是导致疾病复发的重要原因<sup>[2]</sup>。因此要对家属进行心理教育,让他们懂得向患者表现伤害性情感易导致疾病的复发,而平和的家庭气氛才有利于疾病的康复<sup>[3]</sup>。家庭心理干预可提高患者和家属的应付能力,化解问题的能力和监护条件,使患者获得情感上的支持和行为上的示范作用,可以改善患者的认知功能,提高其生活质量,长期心理治疗干预可促进精神分裂症患者康复,预防精神残疾。

本研究结果表明,在治疗 6及 12个月时,干预组 WCST的  $W_1$ 高于药物组, $W_2$ 显著低于药物组;干预组生活质量显著高于药物组。故家庭心理干预可提高精神分裂症患者认知

知功能,采用生活质量综合评定问卷-74(GQOLI-74)评定生活质量,于入组时及家庭心理干预后 6个月和 1年后分别进行评定。

采用 SSPSI0.0统计软件进行  $t$ 检验和  $\chi^2$ 检验。

## 2 结果

### 2.1 两组 WCST测试结果(见表 1)

不论 6个月或 12个月,均以干预组显著为优。

### 2.2 两组 GQOLI-74评分比较(见表 2)

功能和生活质量。

### 参考文献

- [1] 陈彦方. CCMD-3相关精神障碍的治疗与护理[M]. 济南:山东科学技术出版社,2001:189.
- [2] HAROAH F M, MARI J J, STREINER D, et al. Family intervention for schizophrenia[J]. Cochrane Syst Rev, 2000, 37: 88.
- [3] 王善澄. 精神病人的家庭负担[J]. 临床精神医学杂志, 1997, 7: 375.
- [4] 刘桂荣,徐莉. 急性精神分裂症患者全程综合心理行为干预疗效对照研究[J]. 中国行为医学科学, 2005, 14: 518.
- [5] 宋立升. 心理教育性家庭干预在分裂症中的应用. 国外医学, 精神病医学分册, 1990, 17: 140-143.
- [6] 沈文龙,单怀海,吴洪明,等. 综合干预对社区精神分裂症的疗效观察[J]. 四川精神卫生, 2004, 17(2): 92-94.
- [7] 王乐辉,郭红利,王振锋,等. 慢性精神分裂症的社区家庭防治. 康复研究[J]. 中国全科医学, 2002, 9(5): 733-737.

收稿日期:2008-06-12