

# 认知行为干预对停药复发精神分裂症患者服药依从性的影响

徐卫国, 王慧\*, 周倩, 胡学福, 王亚伟

宁夏回族自治区宁安医院, 宁夏 银川

收稿日期: 2022年2月4日; 录用日期: 2022年3月17日; 发布日期: 2022年3月23日

## 摘要

目的: 分析认知行为干预对停药后复发精神分裂症患者服药依从性的影响。方法: 选择180例因停药复发的精神分裂症患者, 分为观察组和对照组, 每组90例。对照组给予常规干预, 观察组在对照组的基础上给予认知行为干预。比较两组干预前后的疾病康复效果评分和服药依从性效果。结果: 干预前两组患者的疾病康复评分和服药依从性无显著性差异( $P > 0.05$ ); 连续干预8周后, 观察组的焦虑抑郁、缺乏活力、敌对猜疑、易怒和思维障碍的得分和总分均低于对照组( $t = 5.373, 6.055, 4.235, 9.841, 6.109, 15.356, P < 0.05$ )。持续干预8周后, 观察组患者药物依赖性为完全依从性50例, 部分依从性23例, 不依从性17例, 对照组患者药物依赖性为完全依从性14例, 40例部分依从, 36例不依从。观察组患者的药物依赖性优于对照组。两组之间的差异具有统计学意义( $U = 9.586, P < 0.05$ )。结论: 认知行为干预能提高精神分裂症患者的服药依从性, 促进其早期康复, 有效预防复发。

## 关键词

复发, 精神分裂症, 服药依从性

## Effect of Cognitive Behavioral Intervention on Medication Compliance of Patients with Drug Withdrawal and Recurrent Schizophrenia

Weiguo Xu, Hui Wang\*, Qian Zhou, Xuefu Hu, Yawei Wang

Ning'an Hospital, Ningxia Hui Autonomous Region, Yinchuan Ningxia

Received: Feb. 4<sup>th</sup>, 2022; accepted: Mar. 17<sup>th</sup>, 2022; published: Mar. 23<sup>rd</sup>, 2022

\*通讯作者。

文章引用: 徐卫国, 王慧, 周倩, 胡学福, 王亚伟(2022). 认知行为干预对停药复发精神分裂症患者服药依从性的影响. 心理学进展, 12(3), 900-904. DOI: 10.12677/ap.2022.123107

## Abstract

**Objective:** To analyze the effect of cognitive behavior intervention on medication compliance of schizophrenic patients with relapse after drug withdrawal. **Methods:** 180 patients with first-episode schizophrenia were divided into observation group and control group according to cognitive behavior intervention and non-cognitive behavior intervention, 90 patients in each group. Patients in the control group were given routine intervention, and patients in the observation group were given cognitive behavioral intervention on the basis of the control group. The disease rehabilitation effect score and medication compliance effect evaluation before and after intervention were compared between the two groups. **Results:** There were no statistically significant differences between the two groups in disease recovery scores and medication compliance before intervention ( $P > 0.05$ ). After 8 weeks of continuous intervention, the scores of anxiety, depression, lack of vitality, hostility, suspicion, irritability, and thinking disorder in the observation group were all lower than those in the control group, with statistically significant differences ( $t = 5.373, 6.055, 4.235, 9.841, 6.109, 15.356, P < 0.05$ ). 8-week continuous intervention later, the medication dependence of the observation group patients is: fully compliance 50 cases, partial compliance 23 cases, non-compliance 17 cases; control group patients taking medicine dependence is: fully compliance 14 cases, partial compliance 40 cases, non-compliance 36 cases. The observation group patients' medication compliance dependence was better than that of the control group, and the differences between the two groups had statistical significance ( $U = 9.586, P < 0.05$ ). **Conclusion:** Cognitive behavioral intervention can improve medication compliance, promote early recovery and effectively prevent patients' relapse with first-episode schizophrenia.

## Keywords

Relapse, Schizophrenia, Medication Compliance

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

80%以上的精神分裂症患者存在持续严重的生理认知和功能损害。除了其他明显的阴性功能性症状和明显的阳性功能性症状外, 认知障碍将被广泛认为不仅是该疾病更直接的中枢和最核心的一种生理表现, 它还将直接成为决定精神分裂症患者临床和病情表现的向下回归(何林萍, 2019)。复发性精神分裂症患者康复期认知功能训练的效果是症状消失和疾病恢复的关键, 对患者重返社会也有重要作用, 而患者的服药依从性是长期治疗效果的根本保证(聂莎等, 2016; 李立华等, 2016)。本文以 180 例再次复发的精神分裂症患者为研究对象, 其中 90 例进行常规干预, 另外 90 例在传统常规干预的基础上进行认知行为干预。分析比较两组精神分裂症患者的疾病恢复情况和服药依从性。现报告如下。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 一般资料

选择 2019 年 1 月至 2021 年 6 月在宁夏宁安医院住院治疗的复发性精神分裂症患者 180 例, 作为入组研究对象。入选标准为: ① 均符合精神分裂症临床诊断标准(ICD-10 中关于精神分裂症临床诊断标准);

② 病人的病程标准 $\geq 2$ 年,有一定认知功能障碍,且存在服药依从性差的问题;③ 急性期治疗后可接受心理干预。排除方法:① 有严重身体功能疾病的患者;② 智力障碍者;③ 住院期间未能达到临床治愈或显著改善的患者。根据干预方法的不同分为对照组和观察组,每组 90 例。对照组男性 47 例,女性 43 例;平均年龄( $29.17 \pm 8.50$ )岁。观察组男 44 例,女 46 例;平均年龄( $31.82 \pm 7.94$ )岁。两组在性别、年龄和其他一般数据方面无显著差异( $P > 0.05$ )。

## 2.2. 方法

登记患者已获得患者及其家属的知情同意。两组均给予常规抗精神病药物治疗及相应护理。对照组患者接受常规护理和常规干预,8 周工娱治疗和日常健康宣传教育。执行医生是本科室的精神科医生和精神科护士。具体活动主要包括各种常见精神疾病基本知识宣教、户外运动、小组兴趣治疗,阅读、游戏等。观察组在对照组基础上给予认知行为干预,负责人员为精神科医生 2 名,精神科护士 1 名,心理治疗师 1 名,具体认知行为干预包括药物治疗方面和精神症状发生机理、具体表现两个方面。① 抗精神病药物的认知干预主要包括:使用抗精神病药物的必要性、维持治疗期的时间、抗精神病药物副作用的对症处理等;精神症状的形成原因、发病机制和疾病转归;康复案例分析:邀请成功康复并成功回归社会的出院患者作为成功案例,与观察组患者进行小组互动和支持性治疗,以提高住院患者的用药依从性。具体过程如下:在第 1 周,与观察组的精神分裂症患者建立医疗关系,获得患者的支持和信任,解释抗精神病药物治疗精神分裂症的机制以及急性和维持治疗期的重要性,帮助他们正确认识抗精神病药物对治疗精神症状和预防复发的重要性;第 2 周,评估每位患者的服药状况,包括如何改善他们对药物治疗的态度,在什么情况下他们会忘记按时服用,以及如何每天服药达到规定剂量。是否有不遵医嘱服药的情况。观察组患者参加小组讨论和科普小讲座,帮助他们认识服药抗精神病药物的重要性;第 3 周,评估患者在药物治疗阶段可能出现的副作用,并给予对症治疗和心理支持治疗;第 4 周,以问卷的形式调查患者的服药意愿。针对患者治疗依从性相关问题进行重点讲座和讨论,提高对服药重要性的认识,增强患者按疗程按时完成服药的主动性;在第 6 周,采用小组讨论的形式评估每位患者对未来服药的理解和担忧;第 8 周,精神科医生、护士和心理治疗师总结评估结果并反馈给患者。上述干预每周进行一次,每次 40~50 分钟。② 心理健康认知干预的内容主要包括:当患者的所有心理症状得到有效控制后,开始常规的心理健康教育和教育,并采用科普词汇、各种图片、网络、视频等形式的心理健康干预(黄美莲等, 2015)。使观察组的每位患者都能加深对精神疾病症状的认识,进而加强和提高对精神疾病临床症状的识别和认识,认识到自己在疾病有复发危险时的异常语言、行为和情感表达,并能及时联系主管医生,必要时返回医院调整剂量。干预期为 8 周。

## 2.3. 观察指标及判断标准

比较两组干预前后的精神病康复评分及服药依从性。① 疾病康复评分由简明精神病评定量表(BPRS)确定,包括缺乏活力、焦虑和抑郁、易怒、敌意和怀疑、思维障碍评分和总分。无症状 1 分、极轻 2 分、轻度 3 分、中度 4 分、部分 5 分、重度 6 分、,极重 7 分,未测量 0 分,总分 18~126 分。分数越高,病情越严重;② 服药依从性:根据自制问卷,完全依从性:按照医生的建议定期服药;部分依从性:自主减药、不规律用药和停药;不依从:拒绝服药。

## 2.4. 统计方法

采用 SPSS20 统计软件对研究数据进行统计分析。数据以平均值标准偏差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 t 检验;计数数据以百分比(%)表示,采用  $\chi^2$  检验;秩和检验用于秩和计数数据。 $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

### 3. 结果

#### 3.1. 两组干预前疾病康复评分及服药依从性比较

两组干预前疾病康复评分及服药依从性无显著性差异( $P > 0.05$ )。

#### 3.2. 两组干预前后康复评分及服药依从性比较

干预 8 周后, 观察组患者缺乏活力、焦虑抑郁、激惹性、敌对猜疑、思维障碍评分及总分均低于对照组, 差异具有统计学意义( $t = 5.373, 6.055, 4.235, 9.841, 6.109, 15.356, P < 0.05$ ); 干预 8 周后, 观察组患者服药完全依从 50 例、部分依从 23 例、不依从 17 例, 对照组患者服药完全依从 14 例、部分依从 40 例、不依从 36 例, 观察组患者服药依从性优于对照组, 差异具有统计学意义( $U = 9.586, P < 0.05$ )。见表 1。

**Table 1.** Comparison of disease rehabilitation score and medication compliance between the two groups before and after intervention [ $\bar{x} \pm s, n(\%)$ ]

**表 1.** 两组患者干预前后疾病康复评分及服药依从性比较 [ $\bar{x} \pm s, n(\%)$ ]

指标	干预前		t/U	P	干预 8 周后		t/U	P	
	对照组 (n = 90)	观察组 (n = 90)			对照组 (n = 90)	观察组 (n = 90)			
疾病康复 评分	缺乏活力	8.23 ± 1.64	8.71 ± 1.07	0.130	0.540	6.26 ± 2.35	6.04 ± 1.89	5.373	0.000
	焦虑抑郁	6.09 ± 2.72	6.88 ± 2.41	1.069	0.136	5.35 ± 2.91	3.70 ± 2.24	6.055	0.000
	激惹性	8.014 ± 2.33	8.57 ± 2.69	0.640	0.315	5.98 ± 2.40	4.73 ± 2.36	4.235	0.000
	敌对猜疑	8.50 ± 2.34	7.99 ± 4.28	0.291	0.682	6.47 ± 2.35	3.20 ± 2.03	9.841	0.000
	思维障碍	8.80 ± 2.71	9.11 ± 3.73	0.660	0.347	7.05 ± 2.14	5.17 ± 2.28	6.109	0.000
	总分	36.55 ± 2.95	37.37 ± 5.44	1.931	0.102	34.20 ± 2.07	20.56 ± 7.23	15.356	0.000
服药依从性	不依从	42 (46.67)	39 (43.33)			36 (40.00)	17 (18.88)		
	部分依从	38 (42.22)	40 (44.44)	0.138	0.738	40 (44.44)	23 (25.55)	9.586	0.000
	完全依从	10 (11.11)	11 (12.22)			14 (15.55)	50 (55.55)		

### 4. 讨论

精神分裂症是一种病因不明的疾病, 治愈后也容易复发。药物维持治疗一直是预防本病复发最有效的方法和手段。然而, 由于患者往往需要长时间按时服药, 很多患者会拒绝服药、自行增减药量或不规律服药。因此, 患者的药物依赖性是否良好是预防本病复发的前提。从目前我国临床研究来看, 在以往传统的药物加心理支持的基础上, 加大对患者认知和行为的干预, 可以有效发挥更好的预防和治疗作用, 提高患者的用药依从性(谭菜军等, 2017)。

本研究结果表明对因停用药物而再次复发的精神分裂症住院患者, 在日常健康教育和工娱治疗的基础上, 对住院精神分裂症患者进行认知和行为干预, 这样可以使住院患者的服药依从性得到显著改善, 从而促进患者早日摆脱其精神症状的困扰, 早日痊愈出院, 且有更好的服药依从性。综上所述, 认知行为干预方法可以大幅度提高因停用抗精神药物而再次复发精神分裂症患者的服药依从性, 促进其早日康复, 降低其再次因停药而复发的风险。干预前两组患者的疾病康复评分和服药依从性无显著性差异( $P >$

0.05); 干预 8 周后, 观察组活力不足、焦虑抑郁、易怒、敌对猜疑、思维障碍的得分及总分均低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 观察组患者服药依从性优于对照组, 差异有统计学意义( $U = 9.586, P < 0.05$ )。这表明基于认知转换的认知干预可以提高精神分裂症患者的认知水平。首先, 普及服用抗精神病药物的必要性、保证足够的治疗时间、及时处理抗精神病药物的副作用、讲授精神症状的发生机制和病因, 邀请成功康复并重返社会的患者作为成功案例分享经验, 进行小组互动治疗, 从而提高了患者用药依从性。其次, 认知训练可以提高和加强精神分裂症患者分析、辨别和感知其精神症状的能力, 识别其发病时的异常言语、行为和情感表达, 从而对自身疾病复发的迹象有一定的了解(饶晓翠, 2016)。此外, 本文还表明, 研究组干预后的心理状态优于对照组( $P < 0.05$ ), 表明基于认知转化的康复训练可以显著改善精神分裂症患者的心理状态。通过对患者动手、用脑等一系列活动的推广, 可以显著提高患者手、脑、眼的协调性, 增强患者与患者之间、患者与治疗师与护士之间、患者与家属之间的情感, 促进患者之间的积极沟通, 促进患者与治疗师、护士、家属积极主动沟通, 异常心理状态得到显著改善。对住院精神分裂症患者进行认知行为干预, 可以显著提高住院患者的服药依从性, 促进患者尽快摆脱精神症状影响, 提高服药依从性。

综上所述, 认知行为干预可以显著提高精神分裂症患者的服药依从性, 降低因停用抗精神病药物病情复发风险。

## 参考文献

- 何林萍(2019). 认知康复对精神分裂症患者认知功能和生活质量的影响. *现代实用医学*, 31(8), 1065-1067.
- 黄美莲, 谢文娇, 肖勃(2015). 认知行为干预对首发精神分裂症患者疾病康复及服药依从性的影响. *护理与康复*, 14(1), 65-67.
- 李立华, 邵华, 崔虹(2016). 药物依从性治疗对首发精神分裂症病人预后的影响. *护理研究*, 30(9), 1054-1057.
- 聂莎, 邓利章, 杨勇, 等(2016). 认知行为干预对精神分裂症缓解期患者治疗依从性和生活质量的影响. *中国临床护理*, 8(6), 461-464.
- 饶晓翠(2016). 动态交际技能训练对精神分裂症病人精神症状以及自尊心的影响. *护理研究*, 30(29), 3632-3635.
- 谭菜军, 叶会连, 黄美莲, 等(2017). 认知行为干预对首发精神分裂症患者的影响. *齐鲁护理杂志*, (9), 36-38.