

专项康复

· 临床研究 ·

小组认知行为治疗对精神分裂症顽固性幻听的疗效观察

李雪晶, 郭轶, 傅春恋, 陈立勇, 张志滨

【摘要】 目的:探讨小组认知行为治疗(GCBT)在治疗精神分裂症顽固性幻听中的作用和疗效。方法:精神分裂症伴有顽固性幻听患者120例,随机分为观察组和对照组各60例,均服用抗精神病药治疗,观察组同时合并GCBT,共9个月。分别于治疗前、治疗6及9个月后采用阳性与阴性症状量表(PANSS)和听幻觉评分量表(AHRS)评定临床疗效。结果:治疗6个月后,观察组PANSS及AHRS评分均较治疗前及同期对照组治疗后明显降低($P<0.01, 0.05$);治疗9个月后,观察组AHRS评分较治疗6个月后及同期对照组明显降低($P<0.01, 0.05$),观察组PANSS评分明显低于同期对照组($P<0.01$)。结论:GCBT不仅能治疗精神分裂症的顽固性幻听,而且对改善其余精神症状、提高社会功能有较好的效果。

【关键词】 精神分裂症;顽固性幻听;小组认知行为治疗

【中图分类号】 R49;R749 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2013.04.030

Efficacy of group cognitive behavioral therapy for obstinate auditory hallucination in patients with schizophrenia Li Xue-jing, GUO Yi, FU Chun-lian, et al. Medical Department, Guangzhou Civil Affairs Bureau Mental Hospital, Guangzhou 510430, China

【Abstract】 Objective: To explore the effectiveness of group cognitive behavioural therapy (GCBT) for obstinate auditory hallucination in patients with schizophrenia. Methods: All 120 cases of chronic schizophrenia with obstinate auditory hallucination were randomly divided into observation group and control group. Both groups were treated by antipsychotics, and observation group was given GCBT additionally for 9 months. Clinical efficacy was evaluated by positive and negative symptoms scale (PANSS) and auditory hallucinations rating scale (AHRS) before and after treatments for 6 and 9 months. Results: Six months after the treatment, the total scores of PANSS and AHRS in observation group were reduced significantly as compared with those pretreatment and control group after treatment ($P<0.01$ or 0.05). Nine months after the treatment, the scores of AHRS in observation group were reduced significantly as compared with those pretreatment and control group after treatment ($P<0.01$ or 0.05), the score of PANSS in observation group was higher than that in control group ($P<0.01$). Conclusion: GCBT can not only treat the obstinate auditory hallucination in patients with schizophrenia, but also alleviate other psychiatric symptoms and improve social function.

【Key words】 schizophrenia; obstinate auditory hallucination; group cognitive behavioural therapy

幻听是精神分裂症的核心症状之一,约50%~70%的精神分裂症患者发病期间出现幻听^[1]。认知行为治疗(cognitive behavioral therapy, CBT)是当前应用最广泛的心理治疗技术之一,在精神分裂症治疗中,显示出越来越重要的作用^[2-4]。本文旨在研究小组认知行为治疗(group cognitive behavioral therapy, GCBT)对精神分裂症患者顽固性幻听的疗效,从而进

一步建立优化的治疗干预模式。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011年6月~2012年12月在我院住院患者120例,均诊断符合中国精神障碍分类与诊断标准第3版(CCMD-3)精神分裂症的诊断标准;入组前已服用固定剂量的抗精神病药 ≥ 3 个月,幻听症状无进一步改善;阳性和阴性症状量表(positive and negative syndrome scale, PANSS)幻听症状评分 ≥ 3 分;文化程度初中及以上;患者本人或其监护人知情同意。患者随机分为2组各60例。治疗过程中因病情

收稿日期:2013-02-27

作者单位:广州市民政局精神病院医务科,广州 510430

作者简介:李雪晶(1971-),女,副主任医师,主要从事精神病学的基础方面的研究。

通讯作者:郭轶,副主任医师。

波动、提前出院和不愿继续治疗共脱落 17 例,观察组 12 例,对照组 5 例,实际完成 103 例。①观察组 48 例,男 31 例,女 17 例;年龄(37.6 ± 6.5)岁;病程(5.3 ± 1.3)年;受教育年限(11.8 ± 2.7)年。②对照组 55 例,男 36 例,女 19 例;年龄(38.3 ± 6.3)岁;病程(5.4 ± 1.4)年;受教育年限(11.8 ± 2.5)年。2 组一般资料比较差异均无统计学意义。

1.2 方法 2 组均维持非典型抗精神病药利培酮(思利舒)片抗精神病药治疗;观察组服用剂量折合成氯丙嗪剂量平均为(321.6 ± 39.5)mg/d,对照组为(326.5 ± 41.7)mg/d。观察组同时合并 GCBT:由 2 名精神科主治医师在 1 名本专业的副主任医师的指导下进行;每 10 例为 1 组,首先与患者建立并维持良好的相互信任的治疗关系;向患者了解更多病情,分享小组成员信息,取得患者合作;讲解精神分裂症的一般知识、常用的治疗方法以及精神病的心理治疗方式;实施 CBT 技术,如自我监控和应对策略的应用;让患者记“声音日记”,在声音出现前、出现时和出现后监控其思想和行动,允许患者识别声音可能出现和存在的任何方式并且鼓励分析经历,提出避免方法;完成这些练习后,患者在听到声音时开始使用这些应对策略,并且要求监控这些应对策略的有效性;在治疗过程中,多种应对策略得到尝试,组织集体讨论让患者相互进行交流,鼓励患者继续使用有效的应对策略,进一步增强对疾病的认知和对治疗的信心。前 3 个月每周 1 次,3 个月后每 2 周 1 次,6 个月后每个月 1 次,每次 50~60min,共 9 个月。

1.3 评定标准 分别于治疗前、治疗 6 及 9 个月后给予单盲评定。①PANSS 量表,由 3 个分量表组成,7 项阳性症状群量表,7 项阴性症状群量表,16 项一般精神病理学量表。采用 1 分(无症状)~7 分(极其严重)7 级评分,得分越高说明症状越重。②听幻觉评分量表(auditory hallucinations rating scale, AHRS),由声音响度、频率、内容及患者痛苦程度 4 个部分组成,用于评估幻听严重程度,得分越高幻听越严重。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计学软件进行分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗 6 个月后,观察组 PANSS 及 AHRS 评分均较治疗前及同期对照组明显降低($P < 0.01, 0.05$),对照组 PANSS 评分较治疗前差异无统计学意义。治疗 9 个月后,观察组 AHRS 评分较治疗 6 个月后及同期对照组明显降低($P < 0.01, 0.05$),对照组 AHRS 评

分较治疗 6 个月后差异无统计学意义;PANSS 评分比较,2 组均较治疗 6 个月后差异无统计学意义,观察组 PANSS 评分明显低于同期对照组($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 2 组治疗前后 PANSS 及 AHRS 评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	n	项目	治疗前	治疗后(月)	
				6	9
观察组	48	PANSS	73.7 $\pm$ 13.9	69.2 $\pm$ 14.3 ^{bd}	67.6 $\pm$ 13.7 ^{bc}
		AHRS	24.7 $\pm$ 5.9	20.2 $\pm$ 5.3 ^{ad}	17.6 $\pm$ 5.7 ^{bce}
对照组	55	PANSS	73.3 $\pm$ 12.4	72.1 $\pm$ 13.5	71.0 $\pm$ 12.8
		AHRS	24.3 $\pm$ 4.4	23.8 $\pm$ 4.2	22.9 $\pm$ 5.6

与治疗前比较,^a $P < 0.05$,^b $P < 0.01$;与治疗 6 个月后比较,^c $P < 0.05$;与同期对照组比较,^d $P < 0.05$,^e $P < 0.01$

3 讨论

CBT 由行为治疗和认知治疗整合而成^[5],成为当代主导地位的一种治疗方法。王德刚等^[6]研究认为认知治疗是治疗精神分裂症的一种有效方法。对药物难治性及慢性患者,CBT 能减少精神症状或改善症状对其影响^[7]。本研究用 GCBT 治疗精神分裂症患者顽固性幻听,主要原则是教会患者增强控制幻听的能力,减少幻听所带来的苦恼,而不是试图消除幻听,因此在治疗过程中,医生需要花大量的时间帮助患者注意区分幻听的性质,包括对幻听态度的认知改变,学会自我监控和有效的应对策略。

本研究结果显示,在小组治疗开始 6 个月后,观察组 PANSS、AHRS 评分均较治疗前有显著改善,9 个月后 AHRS 仍有继续改善;而对照组各个因子均无统计学意义上的改善。而观察组较对照组在精神病症状,幻听评定上均有明显改善,与其它的相关研究结果一致^[8]。实际上,在治疗中,幻听的消失不会戛然而止,本研究中发现幻听的改变是一个循序渐进的过程,主要表现在幻听频率减少、声音减小,对患者的干扰减轻,使患者能够从以往沉浸在幻听的痛苦体验中解脱出来,从事一些活动。本研究结果表明,用 GCBT 合并抗精神病药物治疗精神分裂症的顽固性幻听,不仅对幻听症状取得一定的疗效,而且对改善其余精神症状有较好的效果。本研究结果对于进一步建立优化的治疗干预模式,有效干预和治疗,以促进患者的转归,提高生活质量,减少冲动、肇事及自杀,有重要意义。

总之,本文通过 GCBT 对精神分裂症顽固性幻听的疗效观察,证实 GCBT 联合药物治疗的疗效优越于单纯的药物治疗,为治疗精神分裂症的顽固性幻听提供了一个有效的方法。此外,在治疗常见精神疾病上,认知行为治疗比药物治疗及其他疗法具有更高的性价比^[9]。特别是在无足够的治疗师为不断增长的患者提供一对一的个体认知行为治疗时,GCBT 在治疗中能

节省治疗时间及人力,减少患者的经济负担,同时提高治疗效果,值得在精神分裂症患者中推广应用。

【参考文献】

- [1] 权文香,乔宏,赵志宇,等.低频重复经颅磁刺激治疗精神分裂症患者的顽固性幻听[J].中国心理卫生杂志,2012,26(3):204-208.
- [2] Gould RA,Mueder KT,Bolton E, et al. Cognitive therapy for psychosis in schizophrenia:an effect size analysis[J]. Schizophrenia Research,2001,(48):335-342.
- [3] Pilling S,Bebbington P,Kuipers E, et al. Psychological treatment in schizophrenia:I Meta-analysis of family intervention and cognitive behaviour therapy[J]. Psychol Med,2002,32(5):763-782.
- [4] Zimmermann G,Favrod J,Trieu VH, et al. The effect of cognitive behavioral treatment on the positive symptoms of schizophrenia spectrum disorders. A meta-analysis[J]. Schizophrenia Research,2005,77(1):1-9.
- [5] 王建平,王晓菁,唐苏勤.从认知行为治疗的发展看心理治疗的疗效评估[J].中国心理卫生杂志,2011,25(12):933-936.
- [6] 王德刚,李新胜,徐静,等.认知行为治疗精神分裂症患者临床对照研究[J].中国医药导报,2008,5(28):39-40.
- [7] Wykes T,Steel C,Everitt B, et al. Cognitive Behavior Therapy for schizophrenia:effect sizes,clinical models,and methodological rigor[J]. Schizophrenia Bulletin,2008,34(3):523-537.
- [8] Davis LW,Lysaker PH,Lancaster RS, et al. The Indianapolis Vocational Intervention Program: A cognitive behavioral approach to addressing rehabilitation issues in schizophrenia[J]. Journal of Rehabilitation Research& Development,2005,42(1):35-46.
- [9] Rachman S,Wilson GT. Expansion in the provision of psychological treatment in the United Kingdom[J]. Behav Res Ther,2008,46(3):293-295.

• 经验交流 •

电针联合康复训练治疗脑卒中后吞咽障碍的疗效

李华明

【关键词】 脑卒中;吞咽障碍;针刺;康复训练

【中图分类号】 R49;R743.3 【DOI】 10.3870/zgkf.2013.04.035

2006年6月~2012年12月在我院住院的脑卒中后吞咽障碍患者40例,均符合第四届全国脑血管病会议制定的诊断标准^[1]。40例随机分为2组各20例。①观察组,男9例,女11例;年龄(63.8±8.5)岁;病程(3.6±1.9)d。②对照组,男8例,女12例;年龄(63.7±7.4)岁;病程(3.4±1.5)d。2组一般资料比较差异无统计学意义。2组均给予常规药物对症支持治疗。观察组在康复训练基础上加用电针治疗。针刺,取廉泉、璇玑、风池、完骨、通里、合谷、太冲等穴,得气后廉泉、璇玑接G6805电针仪,断续波,强度以患者耐受为度,留针30min,每日1次。康复训练,包括口唇运动训练、舌运动训练、促进吞咽反射训练、进食训练等,每日1次。

治疗20d后,观察组治愈10例;吞咽障碍消失,饮水实验1级;有效8例;吞咽障碍明显改善,饮水实验2级,或治疗后提高2~3级;无效2例;吞咽障碍改善不明显,饮水实验>4级^[2]。对照组分别为7、5及8例,观察组治愈率及总有效率均明显高

于对照组(50%、90%与35%、60%, $P<0.05$)。

脑卒中后中枢神经系统在结构或功能上具有重组能力或可塑性^[3],采用现代康复训练技术和传统针灸治疗相结合,对促进吞咽功能恢复有一定疗效^[4]。电针和康复训练有相同或相似的神经生理学基础,其疗效取决于外周和本体感受器传入冲动的有效性,并形成有功能的突触联系。本文发现电针联合康复训练在改善吞咽功能障碍方面的疗效发生了叠加,效果更明显。

【参考文献】

- [1] 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,6(2):379-381.
- [2] 王相明,侯莹,李文. 卒中后吞咽困难的评估和治疗[J]. 神经疾病与精神卫生,2008,8(5):404-405.
- [3] Rosemary M,norineFoley, Sanjit Bhogal, et al. Dysphagia after stroke incidence diagnosis and pulmonary complication[J]. Stroke, 2005,36(4):2756-2763.
- [4] 南登崑. 康复医学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社,2001,12-13.

收稿日期:2013-04-30

作者单位:攀钢集团总医院康复科,四川 攀枝花 617023

作者简介:李华明(1965-),男,副主任医师,主要从事康复医学临床工作的研究。