

齐拉西酮合并心理社会干预对儿童青少年精神分裂症的影响

赵 丽,冯竹娥,盛玉霞

[摘要] **目的:**探讨齐拉西酮合并心理社会干预对儿童青少年精神分裂症的影响。**方法:**将 60 例符合入组标准的儿童青少年精神分裂症病人随机分为观察组和对照组,各 30 例。对照组单纯给予齐拉西酮治疗,观察组给予齐拉西酮合并心理社会干预,进行为期 12 周的观察治疗。于治疗前及治疗后 12 周末分别采用阳性与阴性症状量表(PANSS)评定疗效,自知力与治疗态度问卷(ITAQ)评定病人自知力情况,社会功能缺陷筛选量表(SDSS)评定病人的社会功能受损及恢复情况,领悟社会支持量表(PSSS)评定病人内心支持状态。**结果:**干预前,2 组 PANSS 总分及各分量表得分、ITAQ、PSSS、SDSS 得分的组间差异均无统计学意义($P > 0.05$);干预后,2 组 PANSS 总分及各分量表得分明显低于干预前($P < 0.01$),且观察组降低幅度大于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.01$);观察组 ITAQ 和 PSSS 分值明显高于干预前($P < 0.01$),SDSS 分值明显低于干预前($P < 0.01$),而对照组 ITAQ、PSSS 和 SDSS 分值干预前后均无明显变化($P > 0.05$)。**结论:**齐拉西酮合并社会心理干预对儿童青少年精神分裂症病人恢复自知力、增强对社会支持系统领悟能力、改善社会功能方面作用尤为突出,治疗依从性更好,整体效果优于单纯使用齐拉西酮。

[关键词] 精神分裂症;儿童;齐拉西酮;心理社会干预

[中图分类号] R 749.94

[文献标志码] A

DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.05.017

Effect of the ziprasidone combined with psychosocial intervention in the treatment of schizophrenia in children and adolescents

ZHAO Li, FENG Zhu-e, SHENG Yu-xia

(Department of Psychiatry, Mental Health Center of Qinhuangdao City, Qinhuangdao Hebei 066000, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the effects ziprasidone combined with psychosocial intervention in the treatment of schizophrenia in children and adolescents. **Methods:** Sixty children and adolescents with schizophrenia were randomly divided into the observation group and control group (30 cases each group). The control group were treated with ziprasidone, and the observation group were treated with ziprasidone combined with psychological intervention for 12 weeks. The curative effects, side reaction, self-knowledge, social dysfunction and recovery, and mind support status in two groups before treatment and after 12 weeks of treatment were evaluated using the positive and negative syndrome scale (PANSS), insight and treatment attitude questionnaire (ITAQ), social disability screening schedule (SDSS), and perceived social support scale (PSSS), respectively. **Results:** Before the intervention, the differences of the total score and subscale score of PANSS, and scores of ITAQ, PSSS and SDSS between two groups were not statistically significant ($P > 0.05$). The total and subscale scores of PANSS in two groups after the intervention were significantly than lower those before intervention ($P < 0.01$), and the decreasing degree of which in observation group was more than that in control group ($P < 0.05$ to $P < 0.01$). The scores of ITAQ and PSSS in observation group after intervention were significantly higher than those before intervention ($P < 0.01$), the SDSS score in observation group after intervention was significantly lower than that before intervention ($P < 0.01$), and the differences of the scores of ITAQ, PSSS and SDSS in control group between before and after intervention were not statistically significant ($P > 0.05$). **Conclusions:** The treatment of schizophrenia with ziprasidone combined with psychosocial intervention in children and adolescents can recover the self-knowledge, strengthen the social support system, and improve the social function, which is good treatment compliance and overall effect.

[Key words] schizophrenia; child; ziprasidone; psychosocial intervention

齐拉西酮作为疗效、安全性和耐受性相对平衡的第 2 代抗精神病药物,已经广泛应用于临床,尤其

是用于儿童青少年精神分裂症的治疗^[1]。关于齐拉西酮的疗效,过去研究多集中在与其他抗精神病药物对照研究,较少见齐拉西酮合并心理社会干预治疗儿童青少年精神分裂症的研究报道。本文以综合治疗为原则,在病人病情的不同阶段分别施以齐拉西酮和心理社会干预^[2-3],了解该治疗方案对于儿童青少年精神分裂症的影响,现作报道。

[收稿日期] 2016-06-29 **[修回日期]** 2017-12-27

[作者单位] 河北省秦皇岛市九龙山医院,066000

[作者简介] 赵 丽(1977-),女,主治医师。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2014年4月至2015年10月我院住院的儿童青少年精神分裂症病人60例,入组年龄 ≤ 17 周岁。均符合ICD-10精神分裂症诊断标准;阳性和阴性症状量表(PANSS)总分 ≥ 60 分;排除脑器质性精神障碍、躯体疾病所致精神障碍、情感性精神障碍和发育障碍(对入组对象作细致检查和深入观察,对儿童青少年孤独症、精神发育迟滞、多动障碍、品行障碍以及器质性精神障碍等鉴别剔除,避免误诊或漏诊);至少有1名监护人对病人进行监护。病人血、尿、生化常规、心电图、脑电图等指标均无异常。随机分为齐拉西酮治疗加心理社会干预组(观察组)和单纯使用齐拉西酮治疗组(对照组)。观察组30例,男17例,女13例,年龄(14.1 ± 2.8)岁,病程(0.78 ± 3.1)年。对照组30例,男16例,女14例,年龄(13.7 ± 3.1)岁,病程(0.89 ± 3.3)年。2组性别、年龄、病程均具有可比性。

1.2 治疗方法 2组均给予齐拉西酮药物治疗,初始剂量均为20 mg/d,根据病人的耐受情况每3天调整一次剂量,最大剂量120 mg/d。2组均治疗12周。临床实验期间禁用其他抗精神病药,可酌情使用苯海索、普萘洛尔、苯二氮类药。对照组在药物治疗时予以常规护理;观察组在其症状缓解进入稳定期,服药同时施以心理社会干预,具体如下。

1.2.1 预后目标 帮助病人树立治愈疾病的信心,提高病人的疾病自知力、生活自理能力、人际交往能力、环境适应能力,提高治疗依从性,病人的心理、生理、社会功能得到全面康复,回归社会。

1.2.2 心理社会干预操作人员要求 (1)了解病人基本情况(包括病情、生活习惯、家庭情况等);(2)具备专业的医学心理学、社会学知识和护理经验;(3)与病人及其家属建立稳定的互信合作关系。

1.2.3 治疗步骤 (1)急性期住院阶段,营造舒适的医疗环境,观察组心理社会干预操作人员与病人及家属建立良好关系,消除病人对住院的紧张恐惧情绪。(2)稳定治疗阶段(急性期过后,一般住院后10 d),组织病人参加康复训练活动,包括生活自理能力训练、音乐疗法、体育疗法、人际交往等内容,将学习、文娱、游戏和简单劳动融入病人治疗过程,做到循序渐进,先易后难,反复强化,表现良好的病人给予奖励,以提高病人积极性,激发其对生活的兴趣,转移对症状的注意,增强适应环境的能力,更好地配合药物治疗。(3)恢复期,主要予以支持性心理干预,开展认知治疗。传授与精神分裂症防治康

复有关的医疗知识并训练应对策略和技巧,提高病人对疾病本身和服药意义的认识,改善病人的不良心境(如对疾病否认隐瞒、悲观忧虑等),增强战胜疾病的信心和自觉主动接受治疗的合作意识。(4)教授病人家属巩固疗效的方法。如增强病人生活自理能力,安排康复后进入学校学习的时机和相应的准备工作;对有智力影响的儿童着重加强教育训练以及行为矫正;对功能缺陷者,予以辅助康复训练;鼓励病人积极参加实践活动,改善情绪,增进与同学的交往,更好地适应环境;改善家庭环境氛围,减少对孩子心理上的不良刺激等。

1.3 观察指标 2组病人于治疗前及治疗后12周末分别采用PANSS量表评定疗效、自知力与治疗态度问卷(ITAQ)评定病人自知力情况、社会功能缺陷筛选量表(SDSS)评定病人的社会功能受损及恢复情况、领悟社会支持量表(PSSS)评定病人内心支持状态,以PANSS减分率为依据判定疗效($\geq 75\%$ 为临床痊愈, $\geq 50\% \sim 75\%$ 为显著好转, $\geq 25\% \sim 50\%$ 为好转, $< 25\%$ 为无效)。同步测定血尿生化常规、心电图、肝肾功能、体质量、泌乳素等,记录观察过程中出现的不良反应。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验和 t (或 t')检验。

2 结果

2.1 2组疗效及干预前后PANSS评分比较 观察组临床痊愈12例,显著好转13例,好转4例,无效1例,显效率83.3%,有效率96.7%。对照组临床痊愈9例,显著好转14例,好转5例,无效2例,显效率76.7%,有效率93.3%。2组的显效率和有效率差异均无统计学意义($P > 0.05$)。2组干预前PANSS评分差异均无统计学意义($P > 0.05$)。2组病人经干预后的精神症状均明显改善。干预12周后,2组的PANSS及各因子评分均较干预前显著降低($P < 0.01$),且观察组下降幅度大于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.01$)(见表1)。

2.2 2组干预前后ITAQ、PSSS、SDSS评分比较 2组干预前ITAQ、PSSS和SDSS分值差异均无统计学意义($P > 0.05$)。观察组干预后ITAQ和PSSS分值均较干预前明显提高($P < 0.01$),SDSS分值较干预前明显降低($P < 0.05$),而对对照组干预前后3项分值差异均无统计学意义($P > 0.05$)(见表2)。

2.3 2组病人不良反应比较 2组病人都完成12周的治疗观察,无脱落。2组病人不良反应程度均为轻微,多出现在治疗前4周,随着持续用药或加用相应拮抗药物,其症状很快消失。无锥体外系综合

表 1 2 组干预前后 PANSS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$; 分)

分组	n	PANSS 总分	阳性量表分	阴性量表分	一般病理分
干预前					
观察组	30	76.31 ± 16.12	23.73 ± 5.74	14.89 ± 6.56	37.56 ± 10.82
对照组	30	75.42 ± 15.35	23.31 ± 5.82	15.23 ± 5.62	37.59 ± 11.47
t	—	0.22	0.28	0.22	0.01
P	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
干预后 ($\bar{d} \pm s_d$)					
观察组	30	36.63 ± 7.56 **	14.40 ± 1.39 **	5.61 ± 2.41 **	16.39 ± 4.25 **
对照组	30	32.16 ± 7.52 **	12.05 ± 4.28 **	3.41 ± 1.26 **	13.53 ± 4.08 **
t	—	2.30	286.	4.43	2.66
P	—	<0.05	<0.05	<0.01	<0.05

组内配对 t 检验: **P < 0.01

表 2 2 组干预前后 ITAQ、PSSS、SDSS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$; 分)

分组	n	ITAQ	PSSS	SDSS
干预前				
观察组	30	8.21 ± 1.82	22.64 ± 5.48	15.32 ± 1.91
对照组	30	8.12 ± 1.56	24.24 ± 6.74	16.04 ± 1.85
t	—	0.21	1.01	1.48
P	—	>0.05	>0.05	>0.05
干预后 ($\bar{d} \pm s_d$)				
观察组	30	5.43 ± 1.36 **	6.21 ± 0.89 **	-5.57 ± 1.65 **
对照组	30	0.24 ± 0.11	0.72 ± 0.15	-0.28 ± 0.19
t'	—	20.83	33.32	17.45
P	—	<0.05	<0.05	<0.01

组内配对 t 检验: **P < 0.01

征、体质量增加、泌乳素升高等重度不良反应出现。

3 讨论

现代医学模式已经由重视控制症状向重视病人的社会功能恢复转变。世界生物精神病学会的精神分裂症治疗指南也将病人社会功能改善作为精神分裂症治疗的最终目标,要求在病人症状缓解后,治疗重点转向功能恢复,促进病人早日回归社会。世界卫生组织公布的数据显示,在全球高达 20% 的儿童和青少年患有某种致残性的精神障碍^[4]。在治疗方案的选择上,儿童青少年病人对于改变认知、恢复社会功能、改善生活质量方面提出了更高要求,而单纯药物治疗对于消除病人精神衰退和行为退缩收效甚微,这就需要介入心理社会干预以获取进一步疗效。

心理社会干预是治疗精神分裂症的常用辅助手段,是指应用心理学和社会学的方法、策略及技巧减轻或消除病人认知、心理社会方面的功能损害以及因病造成的残疾和功能障碍,促进病人重返社会^[5]。发病的早期阶段(病程在 5 年内)是治疗精神分裂症的关键时期,所以在早期开展心理社会干

预,更有利于病人早日缓解精神症状,保持原有社会学习能力,学习新的社会技能,更有助于病人重建人际关系,树立生活信心,防止疾病迁延,进而提高社会适应水平^[6]。儿童青少年精神分裂症病人多为首发病人或病程较短,此年龄段病人生理和心理发育尚不成熟,社会阅历少,更易于心理社会干预手段的介入,是改善不良结局、提高病人的自知力和治疗依从性、改善生活质量和社会功能的最佳时机。

本文选择齐拉西酮在于齐拉西酮具有很好的安全性和耐受性。抗精神病药可以引起如锥体外系综合征、QT 间期延长、代谢或内分泌功能异常等。齐拉西酮治疗儿童青少年精神分裂症是安全和有效的^[1]。本文发现临床干预后 2 组 PANSS 评分较治疗前均显著降低,提示齐拉西酮具有良好的疗效、安全性和耐受性,与文献^[7]结论相一致。

本文在使用齐拉西酮治疗的基础上,对观察组施以全面的心理干预,帮助病人安全渡过危机、恢复心理平衡,取得了良好效果。观察组在治疗后的 ITAQ、PSSS 分值较治疗前显著提高,SDSS 分值则较治疗前明显降低,提示心理社会干预在精神分裂症的处理上具有良好的调解作用,在与药物治疗密切配合下,病人的精神状态趋于稳定,对自身疾病有了较全面的认识,并能主动配合治疗,内心更为乐观自信,同时在环境适应、人际交往、生活自理、学习能力方面均有明显改善。而对照组的 ITAQ、PSSS、SDSS 分值治疗前后比较差异均无统计学意义。

综上所述,齐拉西酮合并心理社会干预是目前治疗儿童青少年精神分裂症较为理想的一个方案,在充分发挥药物疗效的同时,对于病人恢复认知能力、增强对社会支持系统领悟能力、改善社会功能方面亦有显著的提升作用,整体疗效优于单用齐拉西酮。

[参 考 文 献]

- [1] 黄继忠,江开达,司天梅,等.齐拉西酮治疗精神分裂症临床应用指导建议[J].中国新药与临床杂志,2011,30(9):643.
- [2] 喻东山.精神分裂症的治疗选择[J].四川精神卫生,2013,26(1):50.
- [3] 纪春磊.精神分裂症的心理和社会干预研究进展[J].医学信息旬刊,2011,24(6):393.
- [4] 赵英欣,郑毅.儿童青少年儿童青少年精神障碍流行病学研究进展[J].中华精神科杂志,2014,47(3):186.
- [5] 国效峰.精神分裂一年结局研究:心理社会干预的作用及不同抗精神病药比较[D].长沙:中南大学,2007.
- [6] 于文斗,马继东.社会干预对精神分裂症康复的研究[J].中国民康医学,2010,22(5):610.
- [7] 李学成,胡光涛,朱艳,等.齐拉西酮与利培酮治疗 116 例首发精神分裂症疗效分析[J].重庆医学,2012,41(27):2862.

(本文编辑 刘璐)