



CCT与MSST联合分阶段干预对青少年精神分裂症病人认知功能的影响

瞿晨晨, 王佳慧, 杨进

引用本文:

瞿晨晨,王佳慧,杨进. CCT与MSST联合分阶段干预对青少年精神分裂症病人认知功能的影响[J]. 蚌埠医学院学报, 2022, 47(7): 950-955.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.07.027>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

手工制作对慢性精神分裂症病人自我效能感及自尊水平的影响

蚌埠医学院学报. 2020, 45(4): 554-556 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.04.035>

简化版口面肌功能训练在儿童腺扁桃体切除术后应用效果分析

Effect analysis of simplified facial muscle function training in children after adenotonsillectomy

蚌埠医学院学报. 2021, 46(8): 1126-1130 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.08.035>

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

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

蚌埠医学院学报. 2018, 43(5): 621-623 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.05.017>

以家庭为中心的系统化健康教育对活动性癫痫患儿服药依从性和躯体健康状况的影响

Effect of the family-centered systematic health education on medication compliance and physical health status in children with active epilepsy

蚌埠医学院学报. 2021, 46(3): 396-398 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.03.031>

基于HEC的健康管理干预对急性胰腺炎病人健康促进生活方式的影响

Effect of the health management intervention based on HEC on the health promoting lifestyles in patients with acute pancreatitis

蚌埠医学院学报. 2021, 46(7): 974-978 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.07.034>

CCT 与 MSST 联合分阶段干预对青少年精神分裂症病人认知功能的影响

訾晨晨¹, 王佳慧¹, 杨进²

[摘要] **目的:**探讨认知补偿训练(CCT)与药物自我管理技能训练(MSST)联合分阶段干预对青少年精神分裂症病人认知功能的影响。**方法:**选取青少年精神分裂症病人 59 例为研究对象,随机分成观察组 29 例和对照组 30 例,对照组采取常规治疗干预,观察组采取 MSST + CCT 联合分阶段干预,比较 2 组干预前后认知功能、精神症状、服药依从性的变化。**结果:**观察组认知策略练习依从性较差者 7 例(24.1%),药物管理依从性较差者 7 例(24.1%)。病人住院时间与服药总天数呈明显正相关关系($r=0.493, P<0.01$),服药总时间与 CCT 练习测量总时间呈正相关关系($r=0.379, P<0.05$),CCT 练习策略总次数与练习测量总时间呈正相关关系($r=0.450, P<0.05$)。干预前 2 组阳性与阴性症状量表(PANSS)总分和各分量表得分、认知功能测定(MMSE)总分、服药依从性总分比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。课程学习结束后,观察组 PANSS 总分低于对照组($P<0.05$),PANSS 各分量表得分、MMSE 总分、服药依从性总分差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预后 3 个月,观察组在 PANSS 总分和各分量表得分、MMSE 总分、服药依从性总分上均优于对照组($P<0.05 \sim P<0.01$)。2 组在干预前后各时间点各维度比较差异均有统计学意义($P<0.05 \sim P<0.01$),观察组在课程结束后、干预 3 个月的 PANSS 总分、阳性症状得分上均较干预前降低($P<0.05 \sim P<0.01$),对照组在干预 3 个月的 PANSS 总分、阳性症状得分上均较干预前和课程结束后有所降低($P<0.01$);观察组干预后 3 个月在阴性症状上均较干预前和课程结束后降低($P<0.01$),对照组干预后 3 个月在阴性症状上均较干预前降低($P<0.01$);2 组干预后 3 个月一般精神症状均较干预前和课程结束后降低($P<0.05 \sim P<0.01$),MMSE 总分均较干预前和课程结束后增加($P<0.01$);2 组在课程结束后、干预 3 个月的服药依从性得分均较干预前降低($P<0.01$),观察组干预后 3 个月服药依从性得分较课程结束后仍降低($P<0.01$)。且观察组降低和增加幅度均高于对照组($P<0.05 \sim P<0.01$)。**结论:**CCT 与 MSST 联合干预的方式,可以更好地改善青少年精神分裂症的认知功能,精神病症状和用药依从性,值得临床推广应用。

[关键词] 精神分裂症;药物自我管理技能训练;认知补偿训练;青少年

[中图分类号] R 749.3

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.07.027

Effects of CCT and MSST combined with staged intervention on cognitive function in adolescent patients with schizophrenia

ZI Chen-chen¹, WANG Jia-hui¹, YANG Jin²

(1. Department of Emotional Disorder, 2. Department of Substance Dependence, Fuyang Third People's Hospital, Fuyang Anhui 236000, China)

[Abstract] **Objective:**To explore the effects of compensatory cognitive training (CCT) and medication self-management skills training (MSST) combined with staged intervention on cognitive function in adolescent patients with schizophrenia. **Methods:**A total of 59 cases of adolescent schizophrenia patients were selected as research objects, who were randomly divided into observation group ($n=29$) and control group ($n=30$). The control group took routine treatment intervention, and the observation group took MSST + CCT combined staged intervention. The changes of cognitive function, mental symptoms and medication compliance before and after intervention were compared between the two groups. **Results:**In the observation group, 7 patients (24.1%) had poor compliance with cognitive strategy exercise, and 7 patients (24.1%) had poor compliance with drug management. The length of hospital stay was positively correlated with the total number of days of taking medication ($r=0.493, P<0.01$). There was a positive correlation between the total number of days of taking medication and the total number of days of CCT practice measurement ($r=0.379, P<0.05$). The total number of CCT practice strategies was positively correlated with the total number of practice measurement days ($r=0.450, P<0.05$). Before intervention, there were no significant differences in the total score of positive and negative symptom scale (PANSS), total score of each subscale, total score of min-mental state examination (MMSE), and total score of medication compliance between the two groups ($P<0.05$). After the course, the total score of PANSS in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$), there were no significant differences in

[收稿日期] 2022-02-28 **[修回日期]** 2022-06-01

[作者单位] 安徽省阜阳市第三人民医院 1. 情感障碍科, 2. 物质依赖科, 236000

[作者简介] 訾晨晨(1987-), 女, 主管护师。

PANSS subscales scores, MMSE total scores and medication compliance total scores ($P < 0.05$). Three months after intervention, the total scores of PANSS and its subscales, MMSE and medication compliance in the observation group were better than those in the control group ($P < 0.05$ to $P < 0.01$). There were statistically significant differences between the two groups at each time point before and after intervention ($P < 0.05$ to $P < 0.01$), the PANSS total positive symptom scores of the observation group at 3 months after intervention were lower than those before intervention ($P < 0.05$ to $P < 0.01$), PANSS total positive symptom scores of the control group at 3 months of intervention were lower than those before intervention and after the end of the course ($P < 0.01$); the negative symptoms in the observation group were lower 3 months after intervention than before and after the course ($P < 0.01$), the negative symptoms in the control group were lower than those before intervention 3 months after intervention ($P < 0.01$); general psychiatric symptoms in both groups were lower 3 months after intervention than before and after the course ($P < 0.05$ to $P < 0.01$), MMSE total scores increased compared with those before and after intervention ($P < 0.01$); the scores of medication compliance in both groups at 3 months after intervention were lower than those before intervention ($P < 0.01$), 3 months after intervention, the compliance score of the observation group continued to decrease compared with that after the course ($P < 0.01$), and the amplitude of decrease and increase in observation group was higher than that in control group ($P < 0.05$ to $P < 0.01$). **Conclusions:** The combined intervention of CCT and MSST can better improve the cognitive function, psychotic symptoms and medication compliance of adolescent schizophrenia, which is worthy of clinical application.

[**Key words**] schizophrenia; medication self-management skills training; compensatory cognitive training; adolescent

精神分裂症是一种严重影响其社会功能的疾病,通常发生在青少年晚期/成年早期^[1]。精神分裂症的神经发育模型^[2]认为,精神分裂症的早期症状是认知发育的轻微异常,表明认知功能障碍是精神分裂症的核心症状之一^[3],具有前驱性。我国学者^[4]研究显示,首发的青少年精神分裂症病人在认知的 7 个领域中,除了情绪管理无明显改变,其余 6 个领域均存在明显的认知损害。因此,对精神分裂症病人进行认知功能的干预尤为重要,其改善程度关乎精神分裂症病人的社会功能的恢复^[5]。神经可塑性理论认为中枢神经的发展变化依赖于外界环境,会随着环境的改变而发生变化^[6],因此设计合理的认知干预疗法对青少年精神分裂症病人的认知干预具有可行性。认知补偿训练^[7](compensatory cognitive training, CCT)是使用策略,以行为训练为基础,借助工具等辅助手段提高病人的认知功能,训练手册涵盖了前瞻记忆、注意力、记忆和执行功能的练习,重点是策略的使用和融入日常活动。研究^[8]显示,通过 CCT 的治疗,改善了病人阴性症状的多个方面。而通过药物治疗,已证实可改善病人的阳性症状^[9],但青少年服药依从性较差,可通过药物自我管理技能训练^[10](medication self-management skills training, MSST)提高病人服药依从性,从而得到坚持有效的药物治疗。因此,本研究尝试将 MSST 和 CCT 相联合,应用于青少年精神分裂症群体,收到较好效果。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 4 月到 2021 年 4 月

在我院就诊的青少年精神分裂症病人,按照随机数字表法分成观察组和对照组,各 35 例。院内干预中,观察组 2 例出现精神病情恶化,对照组 3 例出现精神病情恶化,均未完成训练,退出研究;出院后观察组 2 例主动退出,2 例练习打卡时间 < 1 个月,视为退出,对照组 2 例主动退出。最后共纳入观察组 29 例,对照组 30 例。2 组病人一般情况差异无统计学意义($P > 0.05$)(见表 1)。

纳入标准:(1)经国际疾病分类第 10 版(ICD-10)诊断为精神分裂症,且处于疾病恢复期,且年龄在 13~18 岁;(2)受教育年限 ≥ 6 年,有汉语阅读和理解力;(3)监护人和青少年本人知情同意,愿意配合研究者;(4)住院时间 > 1 个月者。排除标准:(1)合并癫痫等脑器质性疾病、精神发育迟缓或停滞等;(2)合并其他影响认知的疾病;(3)严重认知功能障碍;(4)6 个月内有物质滥用史。退出标准:(1)在干预阶段由于精神症状恶化,未能完成训练者(CCT 低于 6 次,MSST 低于 4 次者);(2)在练习阶段认知习惯培养和药物自我评估完成时间低于 30 d 者。

表 1 2 组患儿一般情况比较($\bar{x} \pm s$)

分组	n	男	女	年龄/岁	受教育年限/年	住院时间/d
观察组	29	16	13	16.48 \pm 1.33	10.10 \pm 1.66	53.28 \pm 22.73
对照组	30	17	13	16.47 \pm 1.74	9.87 \pm 1.96	52.93 \pm 21.98
t	—	0.01*		0.04	0.50	0.06
P	—	>0.05		>0.05	>0.05	>0.05

*示 χ^2 值

1.2 方法

1.2.1 干预方法 对照组采取常规干预方法,包括传统认知行为干预:建立沟通,介绍认知疗法的目的、内容和目标,解释疾病的相关知识,提高患儿对疾病的认知,并能够从自身出发,鼓励描述内心真实感受,并通过不断练习改变认知,形成良性循环。药物处置干预:告知药物作用及不良反应,监督并嘱咐看护人监督病人按时服药。

观察组在对照组的基础上,采用 CCT 和 MSST 相联合的干预方法。本研究 CCT 参照朱晓丹^[11]翻译并修订版《认知补偿训练手册》课程进行干预,共包括每次 2 h,每周 2 次,干预 4 周共 8 次课的训练内容。MSST 是参照翁永振^[12]编制的《精神分裂症康复操作手册》内容制定干预内容,共包括每次 2 h,每周 1 次,干预 4 周共 4 次课的训练内容。实施干预前,首先成立 MSST 和 CCT 联合干预团队,包括心理治疗师和护士。明确干预目的,通过 MSST 和 CCT 的联合分阶段干预,让病人在课程学习阶段掌握相关认知策略和药物相关知识、服药技能以及不良反应,并积极在练习阶段进行反复练习,培养其认知习惯,提高其服药依从性。

课程学习阶段由三部分组成。第一部分是听课为主的课程学习。CCT 干预主要包含八个主题的内容:(1)介绍(课程的相关介绍和训练目标);(2)前瞻记忆(练习使用日历、便笺、短信等辅助手段设置提醒事项);(3)会话时的注意(注意策略的介绍及使用);(4)任务关注(接受时使用注意策略,执行时使用自我对话策略);(5)言语学习、记忆一(使用便笺明确、简化重要信息,释义和联系策略的运用);(6)言语学习、记忆二(编码策略、过度学习和检索策略的运用);(7)认知灵活性、问题解决、计划策略(通过头脑风暴锻炼认知灵活度,利用 6 步问题解决法解决问题,做事前确定完成计划的目标并制定相应的计划);(8)综合技能(复习所学课程,进行总结)。MSST 干预主要包含四个主题内容:(1)抗精神病药物相关知识;(2)对药物的自我管理技能和应用效果的评价;(3)药物不良反应的判断与应对技能;(4)如何建立医护有效沟通途径。第二部分是每次课程结束后的讨论、反馈及互动环节。第三部分是课后布置与主题相关的课后作业。

练习阶段包括为期 2 个月的练习:每日对认知策略的使用进行反馈记录;对药物的自我管理进行反馈记录。

1.2.2 观察时间 干预前、课程学习结束后和练习

结束后收集相关观察指标。

1.2.3 观察指标 (1)阳性与阴性症状量表(positive and negative syndrome scale, PANSS)。采用由 KAY 等^[13]编制而成的 PANSS 来评定患儿精神症状的类型及程度,主要包括三个分量表:阳性症状、阴性症状和一般精神量表,量表采用 7 级评分制,较高的分数提示较严重的精神症状。司天梅等^[14]对中文版 PANSS 进行验证,得出量表 Cronbach' α 值为 0.871,各分量表在 0.743 ~ 0.904 间,量表具有良好的信效度。(2)认知功能测定(mini-mental state examination, MMSE)。采用由 FOLSTEIN 等^[15]编制而成的 MMSE 对病人进行认知功能测定,量表由 30 个条目构成 5 个维度,分别是时间和地点定向力、瞬时记忆、计算力和注意力、延迟记忆、语言功能。每个条目正确计 1 分,错误不计分。总分在 0 ~ 30 分之间,分数越高代表认知功能越好。(3)服药依从性(morisky medication adherence questionnaire, MAQ)。采用 MORISKY 等^[16]服药依从性量表评定病人的依从性,量表由 4 个条目组成,每个条目选“是”计 2 分,选“否”计 1 分,总分在 4 ~ 8 分之间,较高的评分预示着较差的依从性。依从性良好^[17]:得分 = 4 分;依从性一般:得分 > 4 ~ 6 分;依从性差:得分 > 6 ~ 8 分。(4)观察组病人练习依从性。参照朱晓丹^[11]制定的认知策略练习记录表和药物管理评估表自行设计符合青少年的练习依从性表格,记录方式采用按天记录,认知策略依从性罗列了 7 种认知策略,根据是否使用依次在周一到周日栏中画“正”进行次数记录,药物管理评估表包括服药和未服药两个条目,根据是否依从在周一到周日栏中画“√”进行记录,年龄较大的病人采取家长监督,病人自行填打卡填写的方式,年龄稍小的采取病人练习,家属陪同并打卡填写的方式。为期 2 个月,练习依从性按打卡时间和总次数进行统计。

1.3 统计学方法 采用 *t* 检验、 χ^2 检验、Pearson 相关分析、方差分析和 *q* 检验。

2 结果

2.1 观察组病人练习依从性 根据 P25 值可知认知策略练习总时间 ≤ 50.50 d,则定为认知策略练习依从性较差,按时服药总时间 ≤ 53.50 d,则定为药物管理依从性较差。认知策略练习依从性较差者 7 例(24.1%),药物管理依从性较差者 7 例(24.1%)。经 Pearson 相关分析显示,病人住院时

间与服药总时间呈明显正相关关系($r=0.493, P<0.01$),服药总时间与 CCT 练习测量总时间呈正相关关系($r=0.379, P<0.05$),CCT 练习策略总次数与练习测量总时间呈正相关关系($r=0.450, P<0.05$)(见表 2)。

表 2 观察组病人练习依从性现状

项目	n	$\bar{x} \pm s$	百分位数		
			P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅
认知策略练习总次数/次	29	297.62 ± 46.86	249.50	300.00	317.00
设置提醒事项次数/次	29	55.55 ± 17.01	38.00	58.00	68.50
注意策略次数/次	29	49.86 ± 11.52	45.00	55.00	56.50
自我对话策略次数/次	29	50.10 ± 7.87	45.00	48.00	56.00
记忆策略次数/次	29	55.62 ± 8.07	46.50	56.00	60.00
头脑风暴次数/次	29	21.10 ± 9.13	12.00	21.00	28.50
6 步问题解决法次数/次	29	17.76 ± 7.51	15.00	16.00	20.50
计划目标设定次数/次	29	47.62 ± 8.97	43.00	45.00	55.50
认知策略练习总时间/次	29	53.55 ± 4.52	50.50	54.00	57.00
按时服药总时间/次	29	55.45 ± 2.89	53.50	55.00	58.00

2.2 2 组病人干预前后 PANSS、MMSE、服药依从性比较 干预前 2 组 PANSS 总分和阳性症状、阴性症状、一般精神症状、MMSE 总分、服药依从性总分比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。课程学习结束

后,观察组 PANSS 总分低于对照组($P<0.05$),PANSS 各分量表得分、MMSE 总分、服药依从性总分差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预后 3 个月,观察组在 PANSS 总分和各分量表得分、MMSE 总分、服药依从性总分上均优于对照组($P<0.05 \sim P<0.01$)。2 组各维度指标在干预前后各时间点比较差异均有统计学意义($P<0.05 \sim P<0.01$),观察组在课程结束后、干预 3 个月的 PANSS 总分、阳性症状得分上均较干预前降低($P<0.05 \sim P<0.01$),对照组在干预 3 个月的 PANSS 总分、阳性症状得分上均较干预前和课程结束后有所降低($P<0.01$);观察组干预后 3 个月在阴性症状上均较干预前和课程结束后降低($P<0.01$),对照组干预后 3 个月在阴性症状上均较干预前降低($P<0.01$);2 组干预后 3 个月一般精神症状均较干预前和课程结束后降低($P<0.05 \sim P<0.01$),MMSE 总分均较干预前和课程结束后增加($P<0.01$);2 组在课程结束后、干预 3 个月的服药依从性得分均较干预前降低($P<0.01$),观察组干预后 3 个月服药依从性得分较课程结束后仍降低($P<0.01$)。且观察组降低和增加幅度均高于对照组($P<0.05 \sim P<0.01$)(见表 3)。

表 3 2 组病人干预前后 PANSS、MMSE、服药依从性比较($\bar{x} \pm s$;分)

维度	分组	n	干预前	课程学习结束后	干预后 3 个月	F	P	MS _{组内}
PANSS 总分	观察组	29	73.48 ± 7.93	64.20 ± 8.32 * *	47.24 ± 5.59 * * * * #	94.29	<0.01	54.451
	对照组	30	72.17 ± 7.94	68.83 ± 6.75	57.90 ± 6.58 * * * * #	33.01	<0.01	50.634
	t	—	0.64	2.35	6.69	—	—	—
	P	—	>0.05	<0.05	<0.01	—	—	—
阳性症状	观察组	29	20.52 ± 5.09	17.69 ± 4.96 *	13.14 ± 3.89 * * * * #	18.37	<0.01	21.880
	对照组	30	19.23 ± 3.88	18.43 ± 3.84	15.76 ± 3.76 * * * * #	6.76	<0.01	14.645
	t	—	1.09	0.64	2.64	—	—	—
	P	—	>0.05	>0.05	<0.05	—	—	—
阴性症状	观察组	29	17.52 ± 4.87	16.73 ± 4.70	10.28 ± 2.99 * * * * #	25.07	<0.01	18.249
	对照组	30	17.60 ± 5.14	15.69 ± 4.69	13.87 ± 4.09 * * *	4.81	<0.05	21.714
	t	—	0.06	0.85	3.83	—	—	—
	P	—	>0.05	>0.05	<0.01	—	—	—
一般精神症状	观察组	29	35.44 ± 7.99	31.83 ± 8.63	23.83 ± 5.99 * * * * #	17.63	<0.01	58.065
	对照组	30	35.33 ± 8.36	32.67 ± 8.37	28.26 ± 7.79 * * * * #	5.72	<0.01	66.876
	t	—	0.05	1.37	2.44	—	—	—
	P	—	>0.05	>0.05	<0.05	—	—	—

续表 3

维度	分组	n	干预前	课程学习结束后	干预后 3 个月	F	P	MS _{组内}
MMSE 总分								
	观察组	29	25.58 ± 1.21	26.10 ± 0.97	28.31 ± 0.89 ^{***}	61.19	<0.01	0.995
	对照组	30	25.60 ± 1.27	25.73 ± 1.17	26.87 ± 1.04 ^{***}	10.45	<0.01	1.355
	t	—	0.04	1.57	5.71	—	—	—
	P	—	>0.05	>0.05	<0.01	—	—	—
服药依从性								
	观察组	29	7.28 ± 0.79	6.37 ± 0.49 ^{**}	5.08 ± 0.47 ^{***}	101.36	<0.01	0.361
	对照组	30	7.17 ± 0.69	6.33 ± 0.66 ^{**}	6.03 ± 0.68 ^{**}	22.87	<0.01	0.458
	t	—	0.56	0.30	6.22	—	—	—
	P	—	>0.05	>0.05	<0.01	—	—	—

q 检验:与干预前比较 * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$;与课程学习结束后比较 # $P < 0.05$, ## $P < 0.01$

3 讨论

3.1 观察组病人练习依从性现状分析 结果显示, 29 例病人认知策略练习和药物管理练习依从性较差者均达到 7 例, 占比 24.1%, 进一步分析显示药物管理中服药总时间与病人住院时间呈正相关关系, 认知策略练习总次数和总时间均与住院时间无关联, 即住院时间越长的, 服药总时间相对越多, 可能药物治疗作为住院的重要治疗方式之一, 护士的监管督促到位有关, 而认知练习阶段的督促相对来说, 家庭参与度更高, 与住院时间关联较低。而练习测量总时间与服药总时间呈正相关关系, 可能是家庭监管较为到位的病人, 练习总时间较多, 其服药时间也能相对较多。提示在以后的护理工作中, 应联合家庭、医院双方, 对病人药物和 CCT 认知策略进行干预和监管, 尽量提高依从性, 保证练习的质量和ación。

3.2 CCT 与 MSST 联合干预效果分析 本研究采取分阶段干预方式进行 CCT 与 MSST 联合干预青少年精神分裂症病人认知功能, 结果显示两阶段结束后得到结果有差异, 课程学习结束后除观察组 PANSS 总分低于对照组, 其他各指标均无明显变化。而在干预后 3 个月, 2 组在各指标上的变化较为明显, 表现在观察组 PANSS 总分、阴性症状、阳性症状、一般精神症状得分、MMSE 总分、服药依从性总分均优于对照组, 且均优于干预前。可见 CCT 与 MSST 联合干预的效果与练习时间相关, 1 个月的课程和 2 个月的练习时间较传统的认知干预更有利于改善病人的认知功能、阳性与阴性症状及服药依从性。可能与认知补偿训练较传统的认知恢复训练更具针对性和策略性有关, 它利用病人现有认知能力,

通过训练掌握相应的认知策略, 再通过一定时间的特定训练形成习惯, 从而改善认知。在一项 Meta 分析^[18]中显示传统的药理学治疗主要针对阳性症状, 通常对阴性症状作用较小, 而阴性症状的改善据报道与认知矫正治疗有关^[19], 在另外一项随机对照试验^[20]中也证明, 认知矫正训练不但能改善认知功能, 还能改善精神分裂症病人的阴性症状, 提高其社会功能。影响病人用药依从性可能与病人对药物的认识不足, 自我行为管理较差有关, 通过药物自我管理训练, 能够提升病人自我管理能力^[21], 从而在用药依从性上得到更好地改善^[22]。本研究没有设置单独 CCT 组和 MSST 组, 因此不足以说明阴性症状的改善来自于 CCT 的实施, 后期可作为研究点来进行进一步研究。

综上所述, 本研究采用 CCT 与 MSST 联合干预的方式, 可以更好地改善青少年精神分裂症的认知功能、精神病症状和用药依从性, 值得临床推广应用。

[参 考 文 献]

- [1] GOMES FV, GRACE AA. Adolescent stress as a driving factor for schizophrenia development—A basic science perspective [J]. Schizophr Bull, 2017, 43(3):486.
- [2] MOLLON J, REICHENBERG A. Cognitive development prior to onset of psychosis [J]. Psychol Med, 2018, 48(3):392.
- [3] SEIDMAN LJ, MIRSKY AF. Evolving notions of schizophrenia as a developmental neurocognitive disorder [J]. J Int Neuropsychol Soc, 2017, 23(9/10):881.
- [4] 郝蕊, 刘寰忠, 夏磊, 等. 儿童青少年首发精神分裂症认知障碍特征 [J]. 安徽医科大学学报, 2018, 53(7):1118.
- [5] NUECHTERLEIN KH, SUBOTNIK KL, VENTURA J, et al. The puzzle of schizophrenia: tracking the core role of cognitive deficits [J]. Dev Psychopathol, 2012, 24(2):529.
- [6] KESHAVAN MS, MEHTA UM, PADMANABHAN JL, et al. Dysplasticity, metaplasticity, and schizophrenia: implications for risk, illness, and novel interventions [J]. Dev Psychopathol,

- 2015,27(2):615.
- [7] DARK F, NEWMAN E, GORE-JONES V, *et al.* Randomised controlled trial of compensatory cognitive training and a computerised cognitive remediation programme[J]. *Trials*,2020, 21(1):810.
- [8] MAHMOOD Z, CLARK JMR, TWAMLEY EW. Compensatory Cognitive Training for psychosis: effects on negative symptom subdomains[J]. *Schizophr Res*,2019,204:397.
- [9] 张英,曾剑飞,王冰,等. 三种非典型抗精神病药对儿童青少年精神分裂症患者血脂、肝功能和认知功能的影响[J]. *现代生物医学进展*,2021,21(7):1328.
- [10] 周秀娟,赖根祥. 药物自我管理技能训练对精神分裂症患者治疗依从性的影响[J]. *中国乡村医药*,2017,24(15):66.
- [11] 朱晓丹. 急性期精神分裂症患者认知功能影响因素分析及干预研究[D]. 济南:山东大学,2020.
- [12] 翁永振. 精神分裂症康复操作手册(第二版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2016.
- [13] KAY SR, FISZBEIN A, OPLER LA. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia[J]. *Schizophr Bull*, 1987,13(2):261.
- [14] 司天梅,杨建中,舒良,等. 阳性和阴性症状量表(PANSS,中文版)的信、效度研究[J]. *中国心理卫生杂志*,2004,18(1):45.
- [15] FOLSTEIN MF, FOLSTEIN SE, MCHUGH PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician[J]. *J Psychiatr Res*,1975,12(3):189.
- [16] MORISKY DE, GREEN LW, LEVINE DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence[J]. *Med Care*,1986,24(1):67.
- [17] 寸金芝,赵丽琴. Morisky 问卷评价精神分裂症恢复期患者服药依从性的信度和效度[J]. *临床精神医学杂志*,2016,26(3):185.
- [18] FUSAR-POLI P, PAPANASTASIOU E, STAHL D, *et al.* Treatments of negative symptoms in schizophrenia; meta-analysis of 168 randomized placebo-controlled trials[J]. *Schizophr Bull*, 2015,41(4):892.
- [19] CELLA M, PRETI A, EDWARDS C, *et al.* Cognitive remediation for negative symptoms of schizophrenia: a network meta-analysis [J]. *Clin Psychol Rev*,2017,52:43.
- [20] VENTURA J, SUBOTNIK KL, GRETCHEN-DOORLY D, *et al.* Cognitive remediation can improve negative symptoms and social functioning in first-episode schizophrenia: a randomized controlled trial[J]. *Schizophr Res*,2019,203:24.
- [21] 李丹丹. 药物自我管理训练对精神分裂症患者的护理分析[J]. *中国医药指南*,2021,19(25):196.
- [22] 周秀娟,赖根祥. 药物自我管理技能训练对精神分裂症患者治疗依从性的影响[J]. *中国乡村医药*,2017,24(15):66.

(本文编辑 刘畅)

(上接第 919 页)

瘻病例较少,未发现到括约肌外形肛瘻,也是本研究的不足之处。金玉明等^[11]报道二维超声对肛瘻内口诊断符合率结果为 Kappa 系数 0.48。程素萍等^[12]报道经直肠双平面腔内超声诊断内口的灵敏度 98.3%,特异度 98.0%。

因此,超声医生可在充分了解 Goodsall 规律优势的情况下,一定程度上可指引超声探查肛瘻内口,特别在寻找纤细或者超声上灰度对比度不明显甚至有着多个细支瘻的复杂性肛瘻的内口上可以起到一定帮助;另外充分了解 Goodsall 规律的局限性,临床手术不盲从该规律,必须利用好经直肠双平面腔内超声探查肛瘻内口的优势来指导临床手术方案,减少再次手术机会,降低肛门功能损伤的发生率。

[参 考 文 献]

- [1] MALLICK KK. Relevance of Goodsall's rule in fistula-in-ano [J]. *IOSR J Pharmacy (IOSRPHR)*,2013,3(7):20.
- [2] AYARAJAH U, SAMARASEKERA DN. Predictive accuracy of Goodsall's rule for fistula-in-ano [J]. *Ceylon Med J*,2017,62(2):97.
- [3] CIROCCO WC, REILLY JC. It is time to retire Goodsall's rule: the midline rule is a more accurate predictor of the true and natural course of anal fistulas [J]. *Tech Coloproctol*,2020,24(4):317.
- [4] MURALIDHAR V, SANTHASEELAN RG, KRISHNAMURTHY A. Long anterior anal fistula with an external opening in the medial raphe of the scrotum is likely to open radially inside the anal canal; an addition to the Goodsall's rule [J]. *BMJ Case Rep*, 2018,2018:1.
- [5] CIROCCO WC. Goodsall's flaw [J]. *Tech Coloproctol*,2020,24(7):777.
- [6] GUNAWARDHANA PA, DEEN KI. Comparison of hydrogen peroxide instillation with Goodsall's rule for fistula in ano [J]. *Anz J Surg*,2015,71(8):472.
- [7] 吴长君. 超声诊断与解剖图谱[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:85.
- [8] 刘得超,李文儒,王馨华,等. 肛瘻磁共振成像分型[J]. *中华胃肠外科杂志*,2018,21(12):1391.
- [9] 吴长君,吴国柱,刘银龙,等. 经直肠双平面腔内超声对肛瘻及其分型的诊断价值[J]. *中国超声医学杂志*,2011,27(10):932.
- [10] PARKS AG, GORDON PH, HARDCASTLE JD. A classification of fistula in ano [J]. *British J Surg*,1976,63(1):1.
- [11] 金玉明,黄婷,洪桂荣. 经直肠腔内超声诊断肛瘻临床价值[J]. *中国超声医学杂志*,2019,35(10):940.
- [12] 程素萍,刘娟,吴中权. 经直肠双平面腔内超声诊断肛瘻的价值[J]. *中国超声医学杂志*,2015,31(8):731.

(本文编辑 刘畅)