

复发性精神分裂症患者服药依从性的干预研究

朱世敏, 王陆晴

海宁市第四人民医院, 浙江 海宁

收稿日期: 2022年11月26日; 录用日期: 2022年12月23日; 发布日期: 2022年12月30日

摘要

目的: 提高复发性精神分裂症患者的服药依从性。方法: 将80例复发性精神分裂症稳定期住院患者随机分为对照组和实验组各40例。对照组给予常规的常规健康教育的方式, 实验组在采用常规健康教育的基础上, 应用药物自我处置程式训练。结果: 通过6周的干预随访一年后, 实验组服药依从性量表评分、自知力与治疗态度问卷量表评分显著高于对照组($P < 0.05$)。结论: 对复发性精神分裂症患者给予药物处置程式训练, 可以提高患者药物自我管理能力和服药依从性, 降低患者的再住院率。

关键词

复发性精神分裂症, 药物处置, 程式训练, 依从性, 药物管理

Intervention Study on Drug Compliance of Patients with Recurrent Schizophrenia

Shimin Zhu, Luqing Wang

Haining Fourth People's Hospital, Haining Zhejiang

Received: Nov. 26th, 2022; accepted: Dec. 23rd, 2022; published: Dec. 30th, 2022

Abstract

Objective: To improve the medication compliance of patients with recurrent schizophrenia. **Methods:** 80 patients with recurrent schizophrenia in stable stage were randomly divided into control group and experimental group with 40 patients in each group. The control group was given routine health education, while the experimental group was trained with drug self disposal program on the basis of routine health education. **Results:** After 6 weeks of intervention and follow-up for one year, the scores of medication compliance scale, insight and treatment attitude scale in the experimental group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The training of drug disposal program for patients with recurrent schizophrenia can im-

prove their drug self-management ability and drug compliance, and reduce the readmission rate of patients.

Keywords

Recurrent Schizophrenia, Drug Disposal, Program Training, Compliance, Drug Management

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

精神分裂症作为五类威胁我国人口健康的慢性疾病之一, 不仅给患者和家属造成极大的困扰和痛苦, 也对社会的稳定安全造成了威胁。精神分裂症(schizophrenia)是起病于青少年常见的一种精神疾病, 患者常有知觉、思维、情感和行为等方面的障碍, 其症状主要包括阳性症状、阴性症状和认知损害, 并伴持久的社会功能受损, 且疾病病程迁延、复发率高、致残率高[1]。研究发现精神分裂症患者在治愈后的第1年复发率高达50%, 5年高达82% [2]。面对这高复发率, 我们就海宁市某精神专科医院三个重症精神科的调研中发现, 现住院就诊的167名精神分裂症患者中, 因服药依从性差复发的患者就高达83.83%, 而目前药物治疗是控制疾病进展的重要手段之一[3]。药物自我处置训练程式[4]是通过不断地强化、干预患者的服药行为并培养患者独立解决问题的能力、掌握预防疾病复发的相关技能等的干预模式, 帮助患者进行自我药物管理的一种方法。本项目旨在探究药物自我处置程式训练对复发性精神分裂症患者药物依从性的干预效果, 以期能提高患者的服药依从性, 推广应用于临床, 降低患者的复发率, 减轻家庭及社会的负担, 对患者回归社会具有重要意义, 具体方法与结果报告如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取2020年8月~2021年8月在海宁市某精神专科医院住院的复发性精神分裂症患者。纳入标准: ①符合ICD-10中精神分裂症的诊断标准; ②年龄在18~65周岁; ③小学以上文化; ④抗精神病药物剂量稳定 ≥ 1 周, 阳性症状基本控制, 能够参加1~2小时小组活动; ⑤药物自我处置训练配合信息化随访对控制精神分裂症患者复发率的价值研究。排除标准: ①有严重躯体疾病; ②正在接受其他心理干预。脱落标准: ①自行要求退出; ②活动过程不依从; ③病情加重, 无法继续参与研究者。按照纳排标准纳入患者80例, 按随机数字表法随机分组法分为对照组40例与实验组40例。两组间一般情况比较无统计学差异($P > 0.05$), 详见表1。

2.2. 方法

2.2.1. 干预方法

对照组给予常规服药管理和健康教育, 实验组在给予常规服药管理和健康教育的基础上运用药物自我处置程式训练进行干预, 每组参与患者8~12人, 每周5次, 每次40~60 min, 共6周。课程设置为: 第一周, 矫正始动性缺乏, 学习“解决问题”的技能; 第二周, 社交技能训练; 第三周, 获得药物作用相关知识; 第四周, 自我管理; 第五周, 同医务人员商讨药物治疗问题; 第六周, 总结加固。

Table 1. Comparison of general conditions between the control group and the experimental group
表 1. 对照组与实验组一般情况比较

组别	例数	性别(例)		年龄	病程	婚姻状况(例)			第几次住院
		男	女	(岁, $\bar{x} \pm s$)	(年, $\bar{x} \pm s$)	未婚	已婚	其他(分居、离异、丧偶等)	(次, $\bar{x} \pm s$)
对照组	40	24	16	44.10 ± 12.14	2.58 ± 1.11	12	24	4	2.58 ± 1.11
实验组	40	26	14	42.60 ± 12.00	2.43 ± 0.98	11	22	7	2.43 ± 0.98
统计量		$\chi^2 = 0.213$		t = 0.556	t = 0.641		$\chi^2 = 0.949$		t = 0.641
P		0.644		0.770	0.319		0.622		0.319
组别	例数	文化程度					居住地		
		文盲	小学	初中	大专	高中	本科	城市	农村
对照组	40	0	6	21	5	8	1	9	31
实验组	40	7	11	16	6	1	0	8	32
统计量		$\chi^2 = 16.646$					$\chi^2 = 0.075$		
P		0.12					0.785		
组别	例数	职业					家族精神病史		
		工人	农民	个体	学生	其他	有	无	
对照组	40	24	1	0	2	13	2	38	
实验组	40	21	9	0	3	7	6	34	
统计量		$\chi^2 = 8.600$					$\chi^2 = 2.222$		
P		0.35					0.136		
组别	例数	家庭经济状况				对精神疾病知识了解程度			
		低保	一般	良好	非常了解	一般了解	不太了解	不了解	
对照组	40	9	31	0	0				
实验组	40	8	31	1	1				
统计量		$\chi^2 = 1.059$				$\chi^2 = 5.041$			
P		0.589				0.169			

2.2.2. 评价方法

① 服药依从性[5]。采用 Morisky 服药依从性量表, 共 8 个条目, 由患者自评。得分范围 0~8 分, 其中 <4 分为依从性低, 4~6 分为依从性中等, >6 分为依从性高。② 自知力与治疗态度[6]。采用自知力及治疗态度问卷(ITAQ), 自知力及治疗态度是评价重性精神疾病治疗效果和测断疾病恢复程度的重要指征。评分标准: 0-没有认识; 1-部分认识; 2-全部认识, 得分范围 0~22 分。③ 简明精神病性症状量表。采用简明精神病评定量表(BPRS) [7], 评分标准: 一共有 18 项, 按 5 类因子进行记分, 并将量表协作组增添的两个项目(工作和自知力)也包括在内, 总分反映疾病的严重性, 总分越高, 病情越重。BPRS 的结果可按单项, 因子分和总分进行分析。一般情况下, 总分 35 分为临床界限, 即大于 35 分的被测试者被归为病人组。

2.2.3. 统计学方法

采用 SPSS25.0 软件进行统计分析, 计量资料以(均数 ± 标准差)表示, 采用 t 检验; 计数资料以(n, %)

表示, 采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组患者简明精神病量表改善情况对比

统计分析显示: 干预前, 两组无显著差异($P > 0.05$), 具有可比性, 干预后, 实验组显著低于对照组($P < 0.05$), 且对照组与实验组干预前后均有显著差异。见表 2。

Table 2. Comparison of BPRS scores between the control group and the experimental group

表 2. 对照组与实验组简明精神病量表(BPRS)量表评分对比表(分, $\bar{X} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后	干预前后 t 值	干预前后 P 值
对照组	40	23.15 \pm 1.94	21.78 \pm 1.83	8.443	0.000
实验组	40	22.58 \pm 1.84	16.93 \pm 2.82	12.652	0.000
t 值		0.124	4.996		
P 值		0.726	0.028		

3.2. 两组服药依从性比较

干预前, 两组无显著差异($P > 0.05$), 干预后, 实验组显著高于对照组($P < 0.05$), 且前后测差值也显著($P < 0.05$), 显示实验组干预后服药依从性显著高于对照组。见表 3。

Table 3. Comparison of Morisky scores between the control group and the experimental group

表 3. 对照组与实验组服药依从性量表(Morisky)评分对比表(分, $\bar{X} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后	干预前后差值
对照组	40	4.281.18	4.58 \pm 1.15	0.30 \pm 0.56
实验组	40	4.23 \pm 1.00	6.03 \pm 0.86	1.80 \pm 0.79
t 值		0.205	6.373	9.766
P 值		0.176	0.041	0.036

3.3. 两组自知力与治疗态度比较

干预前, 两组无显著差异($P > 0.05$), 干预后, 实验组显著高于对照组($P < 0.05$), 且前后测差值也显著($P < 0.05$), 提示实验组干预后自知力与治疗态度显著高于对照组。见表 4。

Table 4. Comparison table of insight and treatment attitude questionnaire (ITAQ) scores between the control group and the experimental group

表 4. 对照组与实验组自知力与治疗态度问卷量表(ITAQ)评分对比表(分, $\bar{X} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后	干预前后差值
对照组	40	9.90 \pm 1.55	10.30 \pm 1.45	0.40 \pm 0.71
实验组	40	10.03 \pm 1.61	12.20 \pm 2.07	2.18 \pm 1.63
t 值		0.354	4.758	6.312
P 值		0.889	0.035	0.000

4. 讨论

精神分裂症患者常存在知觉、思维、情感和行为等方面的症状,严重影响患者的生活、工作和学习,反复发作的患者更是会导致其社会功能缺陷会越来越大,限制自身的发展,大大降低患者的生活质量,造成精神残疾,如不及时进行有效的治疗和护理,病情不断加重不但会给患者的身心带来很大的痛苦,同时也给社会、家庭带来沉重的负担,甚至有的患者会产生极端行为造成社会悲剧,总而言之,对精神分裂症患者及时的有效治疗是十分必要的,患者的康复,回归社会也是广大医护人员所不断追求的。

研究表明,大约 50%左右的精神分裂症患者能够遵照医嘱进行服药治疗,这就意味着大部分患者的治疗依从性比较差,这很大程度上限制了治疗的效果,提高了复发的风险,不利于患者社会功能的恢复。相关学者研究发现[8],通过健康知识教育、行为的矫正等干预方式能够提高患者的服药依从性,但是单纯的健康教育,只是弥补了患者对疾病相关知识缺乏的问题,对服药依从性的改善甚微;行为矫正疗法[9],更适用于儿童、青少年,对于成年的精神分裂症患者很难长时间维持。针对这种现象,必须找出一种有效的方式来提高患者的治疗依从性,而 Liberman 编写的《药物自我处置程式》是通过对患者进行药物自我处置程式技能训练,对患者的服药行为进行干预。

本研究结果显示,具有相似基线资料的两组复发性精神分裂症患者,实验组经过药物处置程式训练干预,简明精神症状量表评分、服药依从性以及自知力及治疗态度均较干预前逐渐提高,说明了患者的精神症状的改善、服药依从性及治疗态度是一个逐渐提高的过程。常规健康教育对提高患者服药依从性、治疗态度及精神症状提升效果不显著,这种情况反映了药物处置程式训练对复发性精神分裂症患者康复和回归社会的重要性和必要性。实验组在干预后 12 个月 SDSS、NORS、GSES 较干预前均有著性提高($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),表明药物处置程式训练干预有助于改善服药依从性,了解了药物治疗的重要性和必要性,提高了治疗依从性,而且也培养了患者独立处理问题、社交沟通的能力,改善了患者的社会功能。

5. 结论

本研究结果显示,实验组服药依从性、自知力与治疗态度显著好于对照组,表明药物自我处置程式训练能够改善患者的服药依从性,提高患者药物自我管理水平,降低患者的复发率,对患者回归社会有重要的意义。

参考文献

- [1] 陆林, 沈渔邨. 精神病学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 300.
- [2] 宓为峰, 邹连勇, 李梓萌. 精神分裂症患者用药依从性及复发情况的调查[J]. 中华精神科杂志, 2012, 45(1): 25-28.
- [3] Caseiro, O., Pérez-Iglesias, R., Mata, I., et al. (2012) Predicting Relapse after a First Episode of Non-Affective Psychosis: A Three-Year Follow-Up Study. *Journal of Psychiatric Research*, 46, 1099-1105. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.05.001>
- [4] 黄淑仪, 顾惠英, 陈晶晶. 药物自我处置训练配合信息化随访对控制精神分裂症患者复发率的价值研究[J]. 中国医药科学, 2018, 8(13): 213-216.
- [5] 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): 185-186.
- [6] 刘华清, 张培琰, 尚岚, 等. 精神分裂症的自知力: “自知力与治疗态度问卷表”的应用[J]. 上海精神医学, 1995(3): 2-5+60.
- [7] 张丽, 于兰, 詹来英, 等. 以家庭为中心的干预对稳定精神分裂症患者病情及提高照料者心理健康的影响[J]. 中华护理杂志, 2008, 43(12): 4.

- [8] 王正君, 周郁秋, 杨军, 等. 精神科护士主导的依从性干预对精神分裂症患者临床结局影响的 Meta 分析[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(8): 958-966.
- [9] 周用桓. 行为矫正疗法[J]. 中国康复理论与实践, 2002, 8(6): 3.