

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2018.20.015

文章编号: 1005-8982 (2018) 20-0080-04

利伯曼精神康复技术对精神分裂症患者 精神病性症状及社会功能的影响 *

刘会国¹, 刘灵江², 杜香菊²

(浙江省宁波市康宁医院 1. 康复科, 2. 一病区, 浙江 宁波 315201)

摘要: **目的** 分析利伯曼精神康复技术对精神分裂症患者精神病性症状及社会功能的影响。**方法** 选取该院收治的 90 例慢性精神分裂症患者, 分为观察组 45 例(利伯曼精神康复技术训练)和对照组 45 例(常规护理)。比较两组干预前后的精神症状、社会功能及生活质量评分。**结果** 通过利伯曼精神康复治疗, 患者的阳性与阴性症状量表(PANSS)的阳性症状、阴性症状、精神病性、总分, 以及社会功能缺陷筛选量表(SDSS)总分降低, 生活质量量表(SQLS)心理社会、精力/动力、症状/副作用得分降低($P < 0.05$)。**结论** 利伯曼康复训练能有效改善患者精神病性症状及社会功能, 有助于提高患者生活质量, 值得临床推广。

关键词: 利伯曼精神康复技术; 精神分裂症; 社会功能

中图分类号: R749.3

文献标识码: A

Effect of Lieberman mental rehabilitation on psychotic symptoms and social function in patients with schizophrenia*

Hui-guo Liu¹, Ling-jiang Liu², Xiang-ju Du²

(1. Department of Rehabilitation, 2. The First Ward, Ningbo Kangning Hospital, Ningbo, Zhejiang 315201, China)

Abstract: **Objective** To explore the impact of Lieberman's mental rehabilitation on psychotic symptoms and social function of the patients with schizophrenia. **Methods** Forty patients with chronic schizophrenia admitted to our hospital were selected and divided into observation group (45 cases) and control group (45 cases). The mental symptoms, social functions and quality of life scores of the two groups were compared before and after intervention. **Results** After Liberal psychiatric rehabilitation, the scores of positive symptoms, negative symptoms and psychopathology, and the total score of the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), and the total score of the Social Disability Screening Scale (SDSS) of the patients decreased significantly ($P < 0.05$). The scores of psychosocial, energy/dynamics, and symptoms/side effects of the Schizophrenia Quality of Life Scale (SQLS) were all significantly lowered, with statistically significant differences ($P < 0.05$). **Conclusions** Lieberman rehabilitation training can effectively improve the patients' psychiatric symptoms and social functions, which helps to improve the quality of life of the patients with schizophrenia and is worthy of clinical promotion.

Keywords: Lieberman mental rehabilitation technique; schizophrenia; social function

精神分裂症患者社会活动被剥夺, 容易出现社会适应不良、兴趣丧失等症状, 社会功能严重受损^[1]。

利伯曼康复训练由美国加州大学洛杉矶分校利伯曼教授创制, 是以认知行为治疗基础的一种技能训练, 主

收稿日期: 2017-11-18

* 基金项目: 2017 年浙江省宁波市医学科技计划项目 (No: 2017T02)

要训练精神分裂症患者社会独立和生活技能^[2-3]。文献报道,利伯曼康复训练有助于减轻精神病症状,改善或恢复患者认知功能,提高患者人际交往能力^[4]。本研究分析利伯曼精神康复技术对精神分裂症患者精神病性症状及社会功能的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择浙江省宁波市康宁医院 2016 年 1 月-2017 年 9 月收治的 90 例慢性精神分裂症患者作为研究对象。根据患者入院单双号的不同,分为观察组和对照组,各 45 例。观察组男性 27 例,女性 18 例;年龄 37~67 岁,平均 (52.9 ± 3.1) 岁;病程 5~36 年,平均 (25.4 ± 3.2) 年;文化程度小学及以下 7 例,初中 10 例,高中或中专 13 例,大专及以上 15 例。对照组男性 28 例,女性 17 例;年龄 37~68 岁,平均 (52.7 ± 3.2) 岁;病程 5~37 年,平均 (25.6 ± 3.3) 年;文化程度小学及以下 6 例,初中 11 例,高中或中专 12 例,大专及以上 16 例。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 ①符合精神分裂症诊断标准^[5];②病情处于慢性稳定期,住院时间 ≥ 1 年,药物种类及剂量维持不变 ≥ 4 周,估计本研究进行的 3 个月中无需调整药物种类及剂量;③患者及家属对本研究知情,并签署知情同意书;④汉语流利,能保证量表及认知能顺利评定。

1.2.2 排除标准 ①存在听觉或视觉感知障碍;②伴发脑器质性疾病或精神发育迟滞;③合并严重躯体疾病;④不配合量表评定的患者。

1.3 干预方法

对照组给予常规治疗和护理。观察组采用利伯曼精神康复技术训练,培训时间为 12 周,共 90 课时,上课 5 次/周,1.5 h/次。患者入院后行训练前检查和量表评定。第 1 和 2 周,启动性功能训练,帮助患者建立积极向上的生活习惯,纠正以往懒散、拖沓等不良生活习惯。第 3 和 4 周,药物管理训练,主要包括 3 大内容:①传授基本抗精神病药物的治疗原理等知识;②帮助患者养成自我管理药物的能力,主动评价药物作用;③教会患者使用药物自我管理处置手册表,学会识别和处置药物的副作用;第 5 和 6 周,症状识别和处理训练,学会识别先兆症状、持续症状、药物的副作用、负面情绪反应等症状,学会使用《康复者

手册》,记录生活和学习过程中出现的各种症状,并尝试自行处理。第 7~10 周,院内职业康复和社交技能训练。内容主要为室内和室外 2 部分,包括工作场景观摩和实践,让患者感受工作在生存中的重要性,树立患者信心。第 11 和 12 周,回归社会训练,包括制定详细的回归社会计划,根据应急计划与社区联系沟通。训练完成后用干预后评估量表评估。

1.4 评价标准

比较两组干预前后的精神症状、社会功能及生活质量评分。

患者的精神症状评价采用阳性与阴性症状量表(positive and negative syndrome scale, PANSS)^[6],包括阳性症状、阴性症状、一般精神病理 3 个维度。总分 30~210 分。得分越高表示患者症状越重。

患者社会功能评价采用社会功能缺陷筛选量表(social disability screening schedule, SDSS)^[7]。包括父母职能、婚姻职能、家庭职能、个人生活自理、社会性退缩、家庭内活动、家庭外的社会活动、对外界的兴趣和关心、职业工作情况、责任和计划性 10 个条目,分别采用 3 级评分,0 分:无缺陷,1 分:存在缺陷,2 分:严重缺陷,总分为 0~20 分,得分越高表示患者社会功能越差。

患者的生活质量评价采用精神分裂症病人生活质量量表(schizophrenia quality of life scale, SQLS)^[8]。包括心理社会、精力/动力、症状/副作用 3 个分量表,各分量表满分 100 分。得分越高表示患者生活质量越差。

1.5 统计学方法

数据分析采用 SPSS 22.0 统计软件,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,比较用 t 检验或配对 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 PANSS 评分比较

治疗前观察组与对照组 PANSS 各维度评分比较,经 t 检验,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后观察组与对照组 PANSS 各维度评分比较,经 t 检验,差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组患者 PANSS 各维度评分低于对照组。见表 1。

2.2 两组患者治疗前后 SDSS 总分比较

治疗前观察组与对照组 SDSS 总分比较,经 t 检

表 1 两组患者治疗前后 PANSS 评分比较 [$n=45$, 分, $\bar{x} \pm s$]

组别	阳性症状		阴性症状		精神病理		总分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	25.32 ± 4.13	12.31 ± 4.12 [†]	30.15 ± 4.72	18.35 ± 3.34 [†]	35.14 ± 4.25	27.14 ± 3.55 [†]	72.75 ± 4.69	60.35 ± 4.62 [†]
对照组	25.65 ± 4.32	16.73 ± 3.97 [†]	30.21 ± 4.65	25.41 ± 4.13 [†]	35.21 ± 4.31	31.24 ± 4.17 [†]	73.12 ± 4.55	68.25 ± 4.73 [†]
t 值	0.370	5.182	0.061	8.916	0.078	5.022	0.380	8.015
P 值	0.712	0.000	0.946	0.000	0.938	0.000	0.705	0.000

注: [†] 与治疗前比较, $P < 0.05$

验, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组与对照组 SDSS 总分比较, 经 t 检验, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 观察组患者 SDSS 总分低于对照组。见表 2。

2.3 两组患者治疗前后 SQLS 评分比较

治疗前观察组与对照组 SQLS 各维度评分比较, 经 t 检验, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组与对照组 SQLS 各维度评分比较, 经 t 检验, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 观察组患者 SQLS 各维度评分低于对照组。见表 3。

表 2 两组患者治疗前后 SDSS 总分比较

[$n=45$, 分, $\bar{x} \pm s$]

组别	治疗前	治疗后
观察组	13.14 ± 3.26	6.24 ± 4.11 [†]
对照组	13.22 ± 3.28	9.63 ± 4.23 [†]
t 值	0.116	3.856
P 值	0.908	0.000

注: [†] 与治疗前比较, $P < 0.05$

表 3 两组患者治疗前后 SQLS 评分比较 [$n=45$, 分, $\bar{x} \pm s$]

组别	心理社会		精力 / 动力		症状 / 副作用	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	28.38 ± 3.67	12.24 ± 3.31 [†]	43.24 ± 4.36	26.42 ± 4.23 [†]	28.41 ± 3.19	11.41 ± 3.78 [†]
对照组	28.41 ± 3.65	16.52 ± 4.13 [†]	44.12 ± 4.17	35.52 ± 4.24 [†]	28.56 ± 3.32	16.31 ± 4.22 [†]
t 值	0.039	5.425	0.979	10.193	0.219	5.802
P 值	0.969	0.000	0.331	0.000	0.828	0.000

注: [†] 与治疗前比较, $P < 0.05$

3 讨论

精神分裂症是精神科常见疾病之一, 病程多迁延, 导致各种衰退症状出现^[9]。患者容易缺乏自我价值感, 长期与外界隔离, 社会适应及人际交往能力大幅下降, 生活质量低下。单纯药物治疗无法完全缓解上述症状, 因此如何有效改善患者的社会能力及衰退症状是临床研究的关键^[10]。

特别是长期住院的慢性精神分裂症患者, 阳性症状虽然缓解, 但阴性症状日益严重。在日常护理中, 护士常对患者过度保护, 导致患者自主意识行为消退, 社会功能受损。目前, 国内患者住院期间改善慢性精神分裂症患者社会功能以健康教育为主, 出院后以社区康复训练为主, 缺乏系统性和针对性^[11]。利伯曼康

复训练模式是在《社会独立生活技能训练模式》基础上, 由美国加利福尼亚大学洛杉矶分校医学院精神科 Liberman 教授创立的一种训练模式, 主要包括药物自我处置技能、症状自我监控技能及回归社会技能训练^[12-13]。本研究主要通过授课和视频播放的方式, 达到训练药物自我处置技能的目的, 增强患者对疾病和所服药物相关知识的认知和理解, 提高其服药依从性^[14-15]; 通过情景训练和视频播放的方式达到症状自我监控技能的目的, 训练后患者能识别、监测自身疾病复发的先兆症状, 及时向医护人员及家属求助, 理解酗酒及吸烟对健康的影响并戒除相关行为, 掌握病情应急方法, 有效降低症状复发次数^[16]; 通过职业康复或兴趣培养及生活自理能力训练、社交技能培训进

行回归社会技能训练,改善患者阴性症状,提升患者自信心,增加自我价值认同感,提高其社会功能^[17]。

本研究结果显示,干预后两组患者 PANSS 评分改善,观察组跟对照组比较改善更明显;两组患者 SDSS 总分下降,观察组降低更明显;两组患者 SQLS 得分下降,观察组降低更明显。

有研究认为,社会功能改善是精神分裂症患者精神康复的终极目标^[18]。本研究中,观察组患者在利伯曼康复训练干预后,了解精神病常用药物的基本特点,改变以前被迫服药的局面,提高治疗依从性^[19];同时,患者能理解药物无法根除精神病所有症状,工作和生活中偶尔出现症状无需背负心理阴影,减少患者的心理负担。通过观摩院内职业训练场景、参加职业康复实践,以及模拟工作训练,增加患者间沟通,训练人际交往能力,社会功能得到有效提高^[20]。

综上所述,利伯曼康复训练能有效改善患者精神病症状及社会功能,有助于提升患者生活质量,值得进一步研究。

参 考 文 献:

- [1] 黎丽燕,梁智飞,李红春,等.利伯曼康复训练对慢性精神分裂症患者社会功能的影响[J].现代临床护理,2015,14(6): 56-58.
- [2] 李日照,黎丽燕,陈孔棉,等.利伯曼康复治疗对慢性精神分裂症患者社会功能的影响[J].广州医药,2016,47(3): 39-41.
- [3] LIBERMAN R P. Social skills training for schizophrenic individuals at risk for relapse[J]. Am J Psychiatry, 1986, 143(4): 523-526.
- [4] HOGARTY G E, ANDERSON C M, REISS D J, et al. Family psychoeducation, social skills training, and maintenance chemotherapy in the aftercare treatment of schizophrenia: II . Two-year effects of a controlled study on relapse and adjustment[J]. Arch Gen Psychiatry, 1991, 48(4): 340-347.
- [5] 世界卫生组织. 疾病和有关健康问题的国际统计分类[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 259-260.
- [6] PHILLIPS M R, XIONG W, WANG R W, et al. Reliability and validity of the Chinese versions of the scales for assessment of positive and negative symptoms[J]. Acta Psychiatr Scand, 1991, 84(4): 364-370.
- [7] 张明园. 社会功能缺陷筛选量表 (SDSS)[J]. 上海精神医学, 1990, 31(2): 59-60.
- [8] 骆宏. 精神分裂症患者生活质量量表 (SQLS) 中文版: 修订及临床应用研究 [D]. 杭州: 浙江大学, 2002. 6.
- [9] MOHAMED S, ROSENHECK R, HE H, et al. Insight and attitudes towards medication among inpatients with chronic schizophrenia in the US and China[J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2014, 49(7): 1063-1070.
- [10] 黎丽燕,刘翠霞,韦毅,等.利伯曼精神康复技术对慢性精神分裂症患者的疗效影响[J].护士进修杂志,2015,30(16): 1449-1451.
- [11] LIBERMAN R P. Handbook of psychiatric rehabilitation[M]. New York: Macmillan, 1992: 352-356.
- [12] KARPOUZIAN T M, ALDEN E C, REILLY J L, et al. High functioning individuals with schizophrenia have preserved social perception but not mentalizing abilities[J]. Schizophr Res, 2016, 171(1/2/3): 137-139.
- [13] 陈丁玲,蔡守彬,陈志明,等.利伯曼精神康复技术对长期住院的慢性精神分裂症患者的康复作用[J].临床精神医学杂志,2017,27(5): 320-322.
- [14] LIEBERMAN J A, LIEBERMAN J A. Effectiveness of antipsychotic drugs in patients with chronic schizophrenia: efficacy, safety and cost outcomes of CATIE and other trials[J]. J Clin Psychiatry, 2005, 353(12): 1209-1223.
- [15] 梁智飞,黎丽燕.利伯曼技术对慢性精神分裂症病人治疗依从性的影响[J].护理研究,2017,31(29): 3703-3706.
- [16] 龚建兵,吴传东,周俊,等.公众对精神分裂症患者歧视的相关因素研究[J].中国现代医学杂志,2015,25(31): 30-35.
- [17] O'TUATHAIGH C M, DESBONNET L, WADDINGTON J L. Genetically modified mice related to schizophrenia and other psychoses: seeking phenotypic insights into the pathobiology and treatment of negative symptoms[J]. Eur Neuropsychopharmacol, 2014, 24(5): 800-821.
- [18] STALBERG G, EKSELIUS L, LINDSTRÖM L H, et al. Social function and long-term outcome in schizophrenia[J]. Schizophr Res, 2014, 156(2/3): 223-227.
- [19] 安景欢,陈楠,杨珉,等.社交技能训练对精神分裂症患者干预效果的系统评价[J].现代预防医学,2015,42(14): 2574-2577.
- [20] SMITH M J, SCHROEDER M P, ABRAM S V, et al. Alterations in brain activation during cognitive empathy are related to social functioning in schizophrenia[J]. Schizophr Bull, 2015, 41(1): 211-222.

(童颖丹 编辑)