DOI:10.16016/j.1000-5404.201503010

短篇论著

认知矫正治疗对精神分裂症患者认知功能和服药依从性的影响

张 丹[1],刘 莉[1],欧建君[2],吕海龙[2],李亚敏[2] (410013 长沙,中南大学湘雅护理学院[1];410011 长沙,中南大学湘雅二医院精神卫生研究所[2])

[摘要] **目的** 探讨认知矫正治疗对精神分裂症患者认知功能和服药依从性的影响。**方法** 选择2012年6月至2013年6月在中南大学湘雅二医院住院诊治的精神分裂症患者104例,采用随机数字表法分为认知矫正治疗组和对照组。治疗组在医师指导下采用神经认知矫正手册(汉化版)进行治疗,对照组给予常规工娱治疗;随访6个月。采用威斯康星卡片分类测验(Wisconsin card sorting test, WCST)评价认知功能;观察两组患者治疗前后的认知功能和服药依从性改善情况。**结果** 治疗3个月后,治疗组的威斯康星卡片分类测验评分总测试数、持续错误数、随机错误数和完成分类数较对照组明显改善($P<0.05$),两组正确次数差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗组治疗后服药依从情况较治疗前明显改善($P<0.05$)。对照组治疗前后服药依从情况差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 认知矫正治疗能显著改善精神分裂症患者的认知功能,并提高其服药依从性,值得临床推广应用。

[关键词] 认知矫正治疗;精神分裂症;认知功能;服药依从性

[中图法分类号] R181.32;R493;R749.3 [文献标志码] A

认知缺陷是精神分裂症患者的常见症状之一,常表现为记忆力、注意力、执行力等方面的障碍,严重影响患者的工作、生活和疾病预后[1]。认知缺陷患者常常不主动求治甚至拒绝服药。现有的抗精神病药物对患者的认识功能改善作用有限,而如果不改善患者的认知功能并提高其服药依从性,药物治疗也难以取得很好的效果[2]。近年来国外研究显示,认知矫正治疗对改善精神分裂症患者的认知功能有较好的效果[3]。Eack等[4]认为认知矫正作为一种新的循证实践,可以用于治疗精神分裂症患者,提高他们的认知能力,促进其功能的恢复,从而提高患者的生活质量。对于认知矫正治疗对患者服药依从性的影响,国内报道还较少。本研究旨在通过随机、对照试验,探讨认知矫正治疗对精神分裂症患者认知功能和服药依从性的影响,为精神分裂症的治疗提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本研究经湘雅二医院伦理委员会批准,收集2012年6月至2013年6月在我院住院诊治的精神分裂症患者。纳入标准:①符合美国精神障碍诊断与统计手册第4版(DSM-Ⅳ)中精神分裂症的诊断标准[5];②病情稳定且治疗状况稳定(PANSS评分≤60),药物治疗时间>3个月;③年龄≥18岁;④家属及患者知情同意。排除标准:①精神发育迟滞及其他脑部器质性疾病;②并存严重危害生命安全的躯体疾病者;③无法完成随访或治疗疗程者。

采用随机、对照的前瞻性试验,共对110例患者进行筛选,其中6例因不符合入组条件被排除,最终纳入104例,其中男性48例,女性56例;年龄18~69(33.6±9.5)岁。采用随机数字表法分为治疗组52例和对照组52例。两组患者在年龄、性别、婚姻、受教育年限、PANSS评分等方面差异无统计学意义($P>0.05$,表1)。

1.2 研究方法

由经过认知矫正培训的医师,采用Ann Delahunly和Rodney Morice等制定的神经认知矫正治疗手册(汉化版)对治疗组实施认知矫正训练,内容包括认知灵活性、工作记忆、计划执行功能3大模块,训练采用强化的无错误学习模式,难度逐渐增加,患者在顺利完成当前训练,且正确率达80%以上后进入下一项训练。训练时间每次45 min,每周5次,共持续3个月。对照组给予相同时间和频率的工娱治疗。采用患者来院复诊的方式随访6个月。两组患者均进行规范的抗精神病药物治疗。

[基金项目] 中南大学研究生自主探索创新项目(2014ZZTS337);湖南省科技厅科技计划项目(2014FJ3093)

[通信作者] 李亚敏,E-mail:amin5433@163.com

[优先出版] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20150703.1449.002.html(2015-07-03)

表1 治疗组和对照组的一般资料 ($n=52$)

变量	年龄(岁,$\bar{x}\pm s$)	性别[例(%)]		婚姻状况[例(%)]			病程(年,$\bar{x}\pm s$)	受教育年限(年,$\bar{x}\pm s$)	PNASS评分($\bar{x}\pm s$)		
		男性	女性	未婚	已婚	离婚/丧偶			阳性症状	阴性症状	一般病理
治疗组	32.86±10.1	23(44.2)	29(55.8)	17(32.7)	31(56.9)	4(7.7)	6.8±4.3	10.12±5.62	17.32±5.61	18.82±6.43	37.65±9.31
对照组	33.72±9.6	25(48.1)	27(51.9)	19(36.5)	30(57.7)	3(5.8)	7.1±4.5	11.20±5.91	18.31±6.31	18.31±7.12	38.11±9.13
P值	0.795	0.694			0.874		0.371	0.469	0.871	0.921	0.765

1.3 评价方法

患者治疗前及治疗后6个月内由专业医师进行服药依从性和认知功能评价。精神症状评定采用阳性和阴性症状量表(PANSS)。认知功能评定采用威斯康星卡片分类测验(Wisconsin card sorting test, WCST)。WCST量表包括总测验数、持续错误数、随机错误数和完成分类数5个指标[6]。服药依从性依据宓为峰等[7]的分类标准,根据本研究的随访时间稍作修改分为3类:①完全依从:按医嘱服药或6个月内未按医嘱服药<5 d;②部分依从:不能完全按医嘱服药,6个月内未按医嘱服药≥5 d但<3个月或自行停药<1周;③不依从:自行停药≥1周或6个月内未按医嘱服药≥3个月或拒绝服药。

1.4 统计学分析

所有资料经Epidata3.0软件建立数据库,采用统一标准录入研究对象临床资料。运用SPSS 17.0进行统计学处理。计数资料采用χ^2检验,计量资料采用t检验或方差分析。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后认知功能比较

结果显示,治疗前两组WCST评分中总测试数、正确次数、持续错误数、随机错误数和完成分类数差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗3个月后,两组各项认知功能指标均有不同程度的改善。重复测量设计的方差分析结果显示,治疗前后两组WCST评分中总测试数、持续错误数、随机错误数和完成分类数的变化差异有统计学意义($P<0.05$),正确次数差异无统计学意义($P>0.05$,表2)。

表2 两组患者治疗前后认知功能比较 ($n=52$, $\bar{x}\pm s$)

WCST评分	治疗组		对照组		P值
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
总测试数	85.21±15.90	72.01±14.11	86.21±17.11	81.24±15.25	0.024
正确次数	25.81±11.20	30.12±14.31	26.78±12.45	29.31±13.41	0.069
持续错误数	28.41±8.90	20.15±6.32	27.89±8.13	23.45±7.94	0.008
随机错误数	25.62±7.41	19.45±3.57	26.01±6.98	22.31±5.78	0.043
完成分类数	4.32±1.56	5.72±1.63	4.53±1.11	4.89±1.16	0.039

2.2 两组患者治疗前后服药依从性比较

结果显示,两组患者治疗前服药依从情况比较差异无统计学意义($P=0.873$)。治疗3个月后,治疗组服药依从情况明显改善,与治疗前相比差异有统计学意义($P<0.05$)。而对照组治疗前后服药依从情况差异无统计学意义($P>0.05$,表3)。

表3 两组患者治疗前后服药依从性比较 [$n=52$, 例(%)]

服药情况	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
完全依从	27(51.9)	39(75.0)[a]	28(53.8)	31(59.6)
部分依从	15(28.8)	9(17.3)[a]	16(30.8)	12(23.1)
不依从	10(19.3)	4(7.7)[a]	8(15.4)	9(17.3)

a: $P<0.05$,与治疗前比较

3 讨论

精神分裂症的认知功能损害常表现为选择性注意、觉醒度下降、记忆力受损、学习能力下降、难以制定计划和执行目标任务等,研究显示认知功能损害与精神分裂症患者的长期预后密切相关[8]。由于患者认知行为受损、加上治疗的长期性及药物的副作用等原因,服药依从性成为影响治疗效果的重点难点问题[9]。认知矫正治疗是通过言语表达、无错化学习、解决问题等有针对性的重复训练来改善患者认知功能。本研究结果显示,治疗后治疗组和对照组WCST评分的各项认知功能指标均有不同程度改善,治疗组认知功能改善程度明显优于对照组,与以往研究结果一致。WCST卡片分类测验常用于评估受试者的抽象概括、记忆能力、认知转移等方面的能力,说明通过认知矫正治疗可以提高思维、学习、记忆等方面的能力,从而改善患者的认知功能。

影响治疗依从性的因素有社会学因素、临床因素、精神心理因素如认知缺陷、家庭社会支持、医患关系等[10]。本研究显示治疗后认知矫正治疗组服药依从性较对照组改善明显。提示认知矫正治疗通过改善患者认知功能能使患者更好的认识自己的疾病状态,认识维持治疗的重要性,提高患者的记忆力和执行力,最终提高患者服药依从性。

综上所述,认知矫正治疗对改善精神分裂症患者认知功能,提高服药依从性有明显作用。本研究采用手册治疗,需医师全程参与个体治疗,耗费人力和时间较多。因此,开发推广计算机代替医师的智能化训练,能更好地改善精神分裂症患者认知功能,提高其生存质量,获得更高的成本效益比。本研究由于样本量较

小,而社会功能影响因素众多,未全面涵盖社会功能相关指标,关于认知矫正治疗对精神分裂患者社会功能的影响有待进一步研究。

参考文献:

[1] 谭西英, 甘景梨, 高存友, 等. 精神分裂症患者的认知功能损害[J]. 国际精神病学杂志, 2011, 38(1): 33-36.

[2] Goff D C, Hill M, Barch D. The treatment of cognitive impairment in schizophrenia[J]. Pharmacol Biochem Behav, 2011, 99(2): 245-253.

[3] Trapp W, Landgrebe M, Hoesl K, *et al*. Cognitive remediation improves cognition and good cognitive performance increases time to relapse--results of a 5 year catamnestic study in schizophrenia patients[J]. BMC Psychiatry, 2013, 13: 184.

[4] Eack S M. Cognitive remediation: a new generation of psychosocial interventions for people with schizophrenia[J]. Soc Work, 2012, 57(3): 235-246.

[5] First M B, Gibbon M, Spitzer R L, *et al*. Structured clinical interview for DSM- axis I disorder(SCID-II)[M]. Washington: American Psychiatric Press, 1997.

[6] Young D A, Freyslinger M G. Scaffolded instruction and the remediation of Wisconsin Card Sorting Test deficits in chronic schizophrenia[J]. Schizophr Res, 1995, 16(3): 199-207.

[7] 宓为峰, 邹连勇, 李梓萌, 等. 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.

[8] King D, Knapp M, Patel A, *et al*. The impact of non-adherence to medication in patients with schizophrenia on health, social care and societal costs. Analysis of the QUATRO study[J]. Epidemiol Psychiatr Sci, 2014, 23(1): 61-70.

[9] David A S. Treatment adherence in psychoses[J]. Br J Psychiatry, 2010, 197(6): 431-432.

[10] Acosta F J, Hernandez J L, Pereira J, *et al*. Medication adherence in schizophrenia[J]. World J Psychiatry, 2012, 2(5): 74-82.

(**收稿**:2015-03-02;**修回**:2015-03-31)

(编辑 王小寒)

短篇论著

DOI:10.16016/j.1000-5404.201411151

宁夏地区成人化脓性脑膜炎脑脊液细菌构成及特点

牛晓艳[1],王妍柏[2],刘 强[3],王振海[3] (750004 银川,宁夏医科大学:临床医学院[1],总医院脑脊液细胞学研究室[2],总医院神经病学中心,宁夏颅脑重点实验室[3])

[**摘要**] **目的** 分析宁夏地区成人化脓性脑膜炎(purulent meningitis in adult,APM)脑脊液细菌构成,并探讨其细菌培养阳性患者的特点。**方法** 收集我院近13年来收治的201例APM患者的临床资料,回顾性分析144例行细菌培养的脑脊液细菌构成并比较致病菌检出阳性病例(CP组)与阴性病例(CN组)的临床及实验室特点。**结果** APM的细菌检出阳性率为36.81%,致病菌以革兰阳性球菌常见(64.15%),其中以凝固酶阴性葡萄球菌最多,金黄色葡萄球菌次之;CP组年龄、男性病例数、以意识障碍及癫痫发作表现者显著高于CN组($P<0.05$),且其血中性粒细胞比例、脑脊液白细胞计数及脑脊液蛋白含量均较CN组高($P<0.05$);在发病10 d内就诊的患者,CP组脑脊液压力、脑脊液白细胞计数、脑脊液中性粒细胞比例均较CN组高,脑脊液淋巴细胞比例较CN组低($P<0.05$)。**结论** 成人APM的致病菌以革兰阳性球菌多见,其细菌培养阳性患者的临床特点与培养阴性者有差异,可早期预测细菌培养结果。

[**关键词**] 成人化脓性脑膜炎;脑脊液;细菌培养

[**中图法分类号**] R372;R515.2 [**文献标志码**] A

化脓性脑膜炎(purulent meningitis in adult,APM)发病急骤、病情凶险,具有很高的病死率和致残率[1]。全球范围内每年新发的APM病例达120万,且以发展中国家居多,病死率仍高至20%以上[2]。快速诊断APM并早期治疗,以期明显减轻其病死率及致残率。但在临床工作中,脑脊液培养及涂片技术相对滞后,我国部分地区缺乏实验条件,无法完成致病菌的分离,临床常依靠经验性治疗。APM患者的临床表现、实验室检查结果及预后与其流行病学特点关系密切,尽管偶尔有罕见致病菌感染,但其初期经验性抗生素治疗的

[**基金项目**] 国家自然科学基金地区科学基金(81160151)

[**通信作者**] 王振海,E-mail:wangzhenhai1968@163.com

[**优先出版**] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20141208.1339.011.html(2014-12-08)