

心理治疗联合抗精神病药物治疗精神分裂症阴性症状患者的效果分析

李恩

恩施州优抚医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i6.17247

[摘要] 目的：揭示对精神分裂症阴性症状患者心理治疗联合抗精神病药物治疗的价值。方法：2022年9月-2025年1月，将88例精神分裂症阴性症状患者分两组，各44例，对照组抗精神病药物治疗，研究组心理治疗联合抗精神病药物治疗，对比两组的治疗有效率、不良反应发生率，以及治疗前后的生活质量评分指标和SCL-90评分指标。结果：研究组的治疗有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。研究组的不良反应发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前，研究组的生活质量评分指标和SCL-90评分指标与对照组大致相当 ($P > 0.05$)。治疗后，研究组的生活质量评分指标和SCL-90评分指标优于对照组 ($P < 0.05$)。结论：对精神分裂症阴性症状患者心理治疗联合抗精神病药物治疗，价值充分，值得推广。

[关键词] 精神分裂症阴性症状患者；心理治疗；抗精神病药物治疗；效果

中图分类号：R749.3 文献标识码：A

Effect Analysis of Psychotherapy Combined with Anti-psychiatric Drugs on Patients with Negative Symptoms of Schizophrenia

Li En

Enshi State Hospital for Veterans

Abstract: Objective: To demonstrate the efficacy of combining psychotherapy with antipsychotic medications for patients with schizophrenia-negative symptoms. Methods: From September 2022 to January 2025, 88 patients with schizophrenia-negative symptoms were divided into two groups (44 each). The control group received antipsychotic medication, while the study group underwent psychotherapy combined with medication. Both groups were compared in treatment effectiveness rates, adverse reaction incidence rates, and pre-post quality of life (QOL) scores using the Symptom Checklist-90 (SCL-90). Results: The study group showed higher treatment effectiveness rates ($P < 0.05$) and lower adverse reaction rates ($P < 0.05$) than the control group. Pre-treatment QOL and SCL-90 scores were comparable between groups ($P > 0.05$). Post-treatment, the study group demonstrated superior QOL and SCL-90 scores ($P < 0.05$). Conclusion: The combination of psychotherapy and antipsychotic medications for schizophrenia-negative symptoms demonstrates significant therapeutic value and is clinically recommended for widespread adoption.

Keywords: Patients with negative symptoms of schizophrenia; psychotherapy; antipsychotic drug therapy; effect

引言

精神分裂症疾病是临床中极其常见的精神科严重疾病，其病理机制尚未得到明确清晰揭示，现有研究文献资料认为此种疾病的发生，与患者自身在心理感知层面的易感素质因素，以及外部社会环境因素具备密切相关性^[1]。精神分裂症疾病是经由一组症状群建构形成的临床综合征，是在复杂化因素作用下诱导发生的精神科慢性疾病^[2]。精神分裂症疾病患者的临床症状表现具备复杂性特点和多样性特点，主要覆

盖波及患者的主观思维层面、情感层面、认知层面、意志行为层面，且不同患者个体在临床症状表现层面存在显著差异，在病程发展不同阶段的症状表现也明显不同，尤其是在患者形成展现出阴性症状条件下，其治疗处置技术难度会明显提高^[3-4]。遵照现有的临床研究文献资料，在针对精神分裂症阴性症状患者推进开展药物治疗处置条件下，尽管能够阻断患者各项临床症状的发展加重过程，但是患者获取的总体治疗处置效果却不够理想^[5-6]。文章将部分精神分裂症阴性症状患

者选作调查对象，为其推进心理治疗联合抗精神病药物治疗，测算报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022年9月-2025年1月，将88例精神分裂症阴性症状患者分为两组，各44例。参照组男性23例，女性21例，年龄介于18-43岁，平均(32.44±0.56)岁，病程介于6-23个月，平均(12.66±7.20)个月。研究组男性24例，女性20例，年龄介于17-42岁，平均(32.43±0.54)岁，病程介于5-22个月，平均(12.64±7.16)个月。两组的基线资料未见差异(P>0.05)。

1.2 治疗处置方法

参照组抗精神病药物治疗(口服利培酮药物制剂，初始给药剂量为2.00mg，在2周时间内将给药剂量增加到6.00mg)，研究组心理治疗联合抗精神病药物治疗，其中心理治疗的具体策略为：①临床医生应当强化开展与患者的沟通交流环节，寻求建构优质和谐稳定的医患人际关系格局，在获取患者的充分信任前提下，促使患者树立秉持战胜所患疾病的坚定信念，提升患者的治疗行为依从性。②临床医生应当全面细致调查评定患者的病情表现，借由开展全面深入的医患沟通，明确患者的患病引致原因，调查了解患者的心理障碍类型，遵照患者的主要疾病诱导因素，为患者开展针对性的心理辅导支持。③专业心理医生应当耐心细致地聆听患者的各项基本需求，以及接受临床治疗处置期间存在的忧

虑心理感受，采取科学有效措施对患者加以引导，并且推进专业分析工作进程；要针对患者制定执行系统化的心理疏导支持方案，对患者施加数量充足的心理支持；要指导协助患者推进完成认知及实践验证环节，在患者形成科学正确认知之后，强化推进开展行为实践环节，促进患者恢复健康稳定的心理状态。

1.3 临床观察指标

对比两组的治疗有效率、不良反应发生率，以及治疗前后的生活质量评分指标(物质生活评分指标、心理功能评分指标、社会功能评分指标和躯体功能评分指标)和SCL-90评分指标(躯体化评分指标、强迫症状评分指标、抑郁评分指标、恐惧评分指标、焦虑评分指标、敌对评分指标、偏执评分指标和精神病性评分指标)。

1.4 统计学方法

借由统计学软件包——SPSS 25.0，计数资料卡方检验，计量资料t检验，P<0.05，组间有差别。

2 结果

2.1 两组的治疗有效率比较

研究组的治疗有效率95.45%(42/44)高于参照组65.91%(29/44)，组间数据具备差别($\chi^2=12.322$, P<0.05)。

2.2 两组的不良反应发生率比较

研究组的不良反应发生率2.27%(1/44)低于参照组22.73%(10/44)，组间数据具备差别($\chi^2=8.416$, P<0.05)。

2.3 两组接受治疗前后的生活质量评分指标比较

表1 两组接受治疗前后的生活质量评分指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	患者例数	物质生活评分指标		心理功能评分指标		社会功能评分指标		躯体功能评分指标	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	44	64.26±4.45	85.31±4.31	63.20±4.43	77.57±4.51	63.72±4.42	85.32±3.72	64.62±4.81	73.55±4.46
参照组	44	63.72±4.41	71.43±3.53	63.31±4.41	76.46±4.21	63.52±4.57	74.71±3.22	65.41±4.63	62.72±3.55
t值		0.572	16.526	0.117	1.193	0.209	14.305	0.785	12.602
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 两组接受治疗前后的SCL-90评分指标比较

治疗前，研究组的躯体化评分指标(3.35±1.02)分与参照组(3.53±1.14)分大致相当，组间数据无差别(t=0.781, P>0.05)；研究组的强迫症状评分指标(5.43±1.50)分与参照组(5.51±1.44)分大致相当，组间数据无差别(t=0.255, P>0.05)；研究组的抑郁评分指标(3.33±1.20)分与参照组(3.41±1.00)分大致相当，组间数据无差别(t=0.340, P>0.05)；研究组的恐惧评分指标(3.53±1.10)分与参照组

(3.22±1.60)分大致相当，组间数据无差别(t=1.059, P>0.05)；研究组的焦虑评分指标(3.85±1.21)分与参照组(3.70±1.11)分大致相当，组间数据无差别(t=0.606, P>0.05)；研究组的敌对评分指标(3.34±0.41)分与参照组(3.35±0.62)分大致相当，组间数据无差别(t=0.089, P>0.05)；研究组的偏执评分指标(3.97±1.30)分与参照组(3.91±1.21)分大致相当，组间数据无差别(t=0.224, P>0.05)；研究组的精神病性评分指标(3.45±1.03)分与参照组(3.17±1.04)

分大致相当，组间数据无差别 ($t=1.269, P>0.05$)。

治疗后，研究组的躯体化评分指标 (1.15 ± 0.20) 分优于参照组 (2.55 ± 0.35) 分，组间数据具备差别 ($t=23.037, P<0.05$)；研究组的强迫症状评分指标 (0.94 ± 0.10) 分优于参照组 (2.01 ± 0.47) 分，组间数据具备差别 ($t=14.771, P<0.05$)；研究组的抑郁评分指标 (1.01 ± 0.30) 分优于参照组 (1.85 ± 0.34) 分，组间数据具备差别 ($t=12.288, P<0.05$)；研究组的恐惧评分指标 (1.72 ± 0.50) 分优于参照组 (1.86 ± 0.37) 分，组间数据具备差别 ($t=1.493, P<0.05$)；研究组的焦虑评分指标 (1.09 ± 0.31) 分优于参照组 (2.14 ± 0.61) 分，组间数据具备差别 ($t=10.179, P<0.05$)；研究组的敌对评分指标 (0.94 ± 0.11) 分优于参照组 (1.96 ± 0.55) 分，组间数据具备差别 ($t=12.063, P<0.05$)；研究组的偏执评分指标 (3.37 ± 1.20) 分优于参照组 (3.77 ± 1.01) 分，组间数据具备差别 ($t=1.692, P<0.05$)；研究组的精神病性评分指标 (1.01 ± 0.23) 分优于参照组 (1.74 ± 0.40) 分，组间数据具备差别 ($t=10.494, P<0.05$)。

3 讨论

精神分裂症疾病是具备较高发病率测算数据值的精神性疾病，其起病过程较为缓慢，在青壮年年龄阶段人口群体中具备集中高发特点，患者主要形成展现出感知觉障碍症状、主观思维障碍症状、情感障碍症状、意志与行为障碍症状，以及认知功能障碍症状等，在患者未能得到及时妥善治疗处置境况下，患者的疾病会在较长时间内呈现出迁延不愈状态，各项症状反复多次发作，在病情持续加重或者是恶化境况下，能够引致部分患者遭遇衰退情形或者是精神残疾情形^[7-8]。

精神分裂症阴性症状患者主要呈现出精神功能的减退变化或者是缺失情形，患者的情感反应能力表现较差，在社会功能层面与认知功能层面具备削弱变化，在接受临床治疗处置后实际获取的预后结局表现较差，需要持续采取措施研究探索针对患者的更有效治疗处置手段^[9-10]。

本次研究中，研究组的治疗有效率高于参照组 ($P<0.05$)。研究组的不良反应发生率低于参照组 ($P<0.05$)。治疗前，研究组的生活质量评分指标和 SCL-90 评分指标与参照组大致相当 ($P>0.05$)。治疗后，研究组的生活质量评分指标和 SCL-90 评分指标优于参照组 ($P<0.05$)。本次研究证实，对精神分裂症阴性症状患者心理治疗联合抗精神病药物治疗，能取得较好效果，值得关切与推广。

4 结语

对精神分裂症阴性症状患者心理治疗联合抗精神病药物治疗，对比单纯抗精神病药物治疗，能改良患者的治疗结局，优化患者的生存质量，适宜普及。

[参考文献]

[1]刘峰,桂琴.氯氮平分别联合阿立哌唑与利培酮对难治性精神分裂症患者糖脂代谢及血清催乳素的影响[J].天津药,2024,36(6):81-84.

[2]程恬.无抽搐电休克联合乙酰谷酰胺治疗精神分裂症患者的临床效果及对患者认知功能的影响[J].医学临床研究,2024,41(12):1953-1956.

[3]范凯丽,陈杰,王锡武,等.银杏叶片联合鲁拉西酮片治疗精神分裂症的疗效及对微小 RNA 神经损伤因子的影响[J].中国药物与临床,2024,24(24):1606-1610.

[4]胡国芹,谢艳艳,杨俊杰,等.氯氮平联合阿戈美拉汀增效治疗对慢性精神分裂症阴性症状和认知功能的疗效[J].神经病学与神经康复学杂志,2024,20(4):115-124.

[5]童颜,龙赞.精神分裂症患者血清反式激活反应-DNA 结合蛋白表达水平与临床症状的相关性研究[J].临床精神医学杂志,2024,34(6):478-481.

[6]赵慧,鲍丽萍,任伟,等.有氧运动联合生活技能训练护理模式对男性精神分裂症患者生活质量、社会功能的影响[J].皖南医学院学报,2024,43(6):598-601+605.

[7]焦茹,樊元元,贾原明.多方联动精细化护理对稳定期精神分裂症患者病耻感、自我管理效能及生活质量的影响[J].河南医学研究,2024,33(23):4410-4413.

[8]蒋莉莉,范加琳,李海彬.接纳与承诺疗法(ACT)联合注意力训练对精神分裂症顽固性幻听患者负性情绪、病耻感及幻听症状的影响[J].中国健康心理学杂志,2025,33(5):652-657.

[9]王露,刘芮杉,廖娟,等.青少年精神分裂症局部自发性脑功能活动异常:一项基于静息态功能磁共振成像的元分析[J].临床放射学杂志,2024,43(12):2026-2032.

[10]安红伟,孟祥飞,陈英男,等.正念减压疗法联合认知行为疗法对复退军人慢性精神分裂症患者社会功能和认知功能的影响[J].精神医学杂志,2024,37(6):629-633.

作者简介:

李恩 (1980.10-), 男, 汉族, 湖北省恩施州恩施市, 大学本科, 中级, 研究方向为精神心理。