

智能电针联合认知行为干预对精神分裂症患者自我效能感的影响

刘晓利¹, 刘书莲², 李聪慧¹, 丁慧琴¹

1. 洛阳荣康医院, 河南 洛阳 471013; 2. 郑州市卫生学校, 河南 郑州 450005

[摘要] 目的: 观察智能电针联合认知行为干预对精神分裂症患者自我效能感的影响。方法: 选取本院收治的 108 例精神分裂症患者, 随机分为 2 组各 54 例。2 组均采用常规药物联合智能电针进行治疗。治疗期间对照组给予常规干预: 指导患者用药, 并嘱咐其谨遵医嘱, 向患者家属强调家庭照护与心理疏导的重要性。观察组则给予认知行为干预, 2 组均连续治疗 3 月。采用阳性与阴性症状量表 (PANSS)、一般自我效能感量表 (GSES)、中医证候量表、精神分裂症患者生活质量量表 (SQLS) 等比较 2 组的治疗效果及治疗前后患者自我效能感与生活质量。结果: 与治疗前比较, 治疗后 2 组阳性症状、阴性症状、一般精神病理评分及 PANSS 总分均下降, 且观察组均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。与治疗前比较, 治疗结束后与治疗结束后 3 月后 2 组 GSES 评分均显著升高, 且观察组均显著高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。与治疗前比较, 治疗结束后与治疗结束后 3 月 2 组中医证候量表评分均下降, 且观察组均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。与治疗前比较, 治疗后观察组心理社会、动机/精力、症状/副反应评分及 SQLS 总分均下降, 且观察组低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 智能电针联合认知行为干预能有效缓解精神分裂症患者的临床症状, 在提升其自我效能感的同时改善其生活质量, 临床疗效良好。

[关键词] 精神分裂症; 智能电针; 认知行为干预; 自我效能感; 阳性与阴性症状量表 (PANSS); 一般自我效能感量表 (GSES); 中医证候量表; 精神分裂症患者生活质量量表 (SQLS)

[中图分类号] R749.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 06-0199-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.06.058

Intelligent Electroacupuncture Combined with Cognitive Behavior Intervention Has Effect on Self-efficacy of Patients with Schizophrenia

LIU Xiaoli, LIU Shulian, LI Conghui, DING Huiqin

Abstract: **Objective:** To observe the effect of intelligent electroacupuncture combined with cognitive behavior intervention on self-efficacy of patients with schizophrenia. **Methods:** Selected 108 cases of patients with schizophrenia hospitalized in our hospital, and divided them into two groups randomly, 54 cases in each group. Both groups received routine medicine combined with intelligent electroacupuncture for treatment. During treatment, the control group was given the routine intervention, including instructing patients on the drug using, enjoining them to follow the doctor's advice and emphasizing the importance of family care and psychological counseling to the family members of patients, while the observation group was given the cognitive behavior intervention. The treatment for both groups lasted for 3 months. Adopted the positive and negative syndrome scale (PANSS), general self-efficacy scale (GSES), Chinese medicine syndrome scale and schizophrenia quality of life scale (SQLS) to compare the clinical effect, self-efficacy and quality of life in both groups before and after treatment. **Results:** After treatment, the scores of positive symptoms, negative symptoms, general psychopathology and the total scores of PANSS in both groups were lower than those before treatment, and the observation group was lower than the control group, differences being significant ($P < 0.01$, $P < 0.05$). After treatment and 3 months after treatment, GSES scores in both groups were significantly higher than those before treatment, and the observation group was higher than the control group, differences being significant ($P < 0.01$). After treatment and 3 months after treatment, scores of Chinese medicine syndrome scale in both groups were all lower than those before treatment, and the observation group was lower than the control group, differences being significant ($P < 0.01$). After treatment, the scores of psychological society,

[收稿日期] 2018-03-08

[基金项目] 河南省卫计委科研项目 (wjlx2016213)

[作者简介] 刘晓利 (1974-), 女, 主管护师, 主要从事精神卫生疾病护理工作。

motive/energy, symptoms/adverse reactions and the total scores of SQLS in the observation group were respectively lower than those before treatment, and the observation group was lower than the control group, differences being significant ($P < 0.01$). **Conclusion:** Intelligent electroacupuncture combined with cognitive behavior intervention can effectively release the clinical symptoms of patients with schizophrenia, promote their self-efficacy and improve their quality of life, which has a good clinical effect.

Keywords: Schizophrenia; Intelligent electroacupuncture; Cognitive behavior intervention; Positive and negative syndrome scale(PANSS); General self-efficacy scale; Chinese medicine syndrome scale; Schizophrenia quality of life scale (SQLS)

精神分裂症是一种持续性反复发作的精神疾病,患者常表现为情感思维与行为障碍,难以融入正常社会生活。目前,精神分裂症的治疗多以药物、生物学治疗为主,其中药物治疗后虽可有效改善患者阳性症状,但极有可能降低患者的自我评价和社会交往能力,影响其预后;且精神分裂患者用药依从性差,长期用药对患者身体和社会功能造成极大隐患^[1-2]。智能电针基于传统针灸的理论,通过刺激参数变化处理留针时间,克服患者畏针心理,确保临床疗效的同时降低用针带来的感染风险^[3];认知行为干预作为一种心理疗法,可有效提高患者服药依从性,增强社会支持并减轻患者病耻感与焦虑情绪^[4-5]。本研究主要探讨智能电针联合认知行为干预对精神分裂症患者自我效能感的影响,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《国际疾病分类(ICD-10)应用指导手册》^[6]中精神分裂症的诊断标准,且为首次发病者,阳性与阴性症状量表(PANSS)评分高于60分者;年龄20~60岁者;具备初中以上学历者;均对本研究内容与目的知情同意等。本院医学伦理委员会审批通过本研究。

1.2 排除标准 合并脑部器质性病变、精神发育迟滞或脑部神经衰退者;伴有抑郁症、意识功能障碍者;存在电针禁忌症者;滥用药物者;妊娠或哺乳期妇女等。

1.3 一般资料 观察病例为2016年3月—2017年4月本院收治的108例精神分裂症患者,采用随机数字法将所有患者分为2组各54例。观察组男34例,女20例;年龄22~57岁,平均 (38.24 ± 8.68) 岁;病程1~8年,平均 (3.59 ± 1.04) 年;受教育年限10~15年,平均 (11.26 ± 1.18) 年。对照组男32例,女22例;年龄22~59岁,平均 (39.63 ± 8.71) 岁;病程1~8年,平均 (3.51 ± 0.95) 年;受教育年限10~15年,平均 (11.55 ± 1.24) 年。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2组均采用常规药物联合智能电针进行治疗:①阳性症状者给予氯氮平、利培酮等,阴性症状者给予舍曲林、西酞普兰等,此外可酌情给予地西洋类镇静药物。②智能电针:选取百会、印堂、双侧太阳、足三里与合谷等穴位,常规消毒,所有

患者均采用不锈钢一次性针灸针,0.5~0.8寸针灸针平刺百会,施以平补平泻法;0.3~0.5寸针灸针平刺印堂,30°~45°斜刺太阳穴,0.5~0.8寸针灸针直刺合谷,且均施以捻转泻法;1.0~1.5寸针灸针直刺足三里,施以捻转提插补法;针刺同时将针柄与电针治疗机接通,采用频率为80~90次/min的脉冲电流,治疗过程中缓慢增加电量,以患者局部麻、胀但感到舒适为限,每次30min,每天1次,每周5次,2组均连续治疗3月。

2.1 对照组 患者治疗期间给予常规干预:指导患者用药,并嘱咐其谨遵医嘱,向患者家属强调家庭照护与心理疏导的重要性。

2.2 观察组 患者治疗期间给予认知行为干预:①建立良好医患关系,了解患者个性特点、自我评价及自我接纳情况,并有序记录患者思维、情感和行为变化,引导患者觉察自己的内部逻辑;②认知行为训练:开展心理诊断、心理教育、自我对话及写治疗日记等活动,加深患者对自身不良情绪与不良行为的认识,讲解并传授认知应对方法,提升其自我接纳意识与适应社会的能力;采取放松训练、社交练习等方式鼓励患者多与社会接触,并将认知行为技能应用于现实生活。③正面鼓励,依据患者表现,挑选认真配合干预并积极完成各项治疗者,给予正面反馈并树立榜样,如设置“社会需求满足”奖励,表现优秀者可优先选择日常活动方式,如参与手工制作、书法绘画、影视欣赏等,奖励其与家人联系等。

2组均连续干预3月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①分别于治疗前后采用PANSS评估2组治疗效果,该量表包括阳性症状、阴性症状与一般精神病理3部分,按严重程度计为0~7分,得分越高表示精神分裂症状越严重;②分别于治疗前、治疗结束后与治疗结束后3月采用一般自我效能感量表(GSES)评估2组自我效能感,该量表包括10项目,各项目按严重程度计为0~4分,总分为0~40分,评分越高表示自我效能感越好;③分别于治疗前、治疗结束后与治疗结束后3月采用自拟中医证候量表评定2组精神症状,情绪方面包括烦躁不安、恼怒多言、呆滞少语、妄想等;舌质暗淡有瘀斑,舌苔发白或发黄;脉象细弦或沉弦而迟等;

按严重程度分为无、轻、中、重度,分别计为1、2、3、4分,总分为3~12分,评分越高表示精神症状越严重;④分别于治疗前后采用精神分裂症患者生活质量量表(SQLS)评估2组生活质量,该量表包括心理社会、动机/精力、症状/副反应等3部分,得分越高表示生活质量越好。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0统计学软件对上述指标进行分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数资料以(%)表示,分别采用 t 检验与 χ^2 检验,组间不同时间点的比较,采用 F 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后PANSS评分比较 见表1。与治疗前比较,治疗后2组阳性症状、阴性症状、一般精神病理评分及PANSS总分均下降,且观察组均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

表1 2组治疗前后PANSS评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	时间	n	阳性症状	阴性症状	一般精神病理	总分
观察组	治疗前	54	21.53±5.29	19.04±4.57	34.60±6.53	74.52±8.10
	治疗后	54	15.41±4.15 ^{①③}	14.20±4.24 ^{①②}	25.94±5.30 ^{①②}	52.10±7.52 ^{①②}
对照组	治疗前	54	21.46±4.92	18.95±4.42	36.43±6.41	75.28±6.14
	治疗后	54	18.81±4.34 ^①	16.08±3.51 ^①	28.27±4.15 ^①	55.09±7.05 ^①

与治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组同期比较,② $P < 0.05$,③ $P < 0.01$

4.2 2组治疗前后GSES评分比较 见表2。与治疗前比较,治疗结束后与治疗结束后3月2组GSES评分均升高,且观察组均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表2 2组治疗前后GSES评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	治疗前	治疗结束后	治疗结束后3月
观察组	54	14.94±2.37	24.94±2.31 ^{①②}	29.54±2.03 ^{①②}
对照组	54	15.02±2.29	18.28±2.14 ^①	22.98±1.39 ^①

与治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.01$

4.3 2组治疗前后中医证候量表评分比较 见表3。与治疗前比较,治疗结束后与治疗结束后3月2组中医证候量表评分均下降,且观察组均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表3 2组治疗前后中医证候量表评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	治疗前	治疗结束后	治疗结束后3月
观察组	54	10.57±0.50	6.25±1.30 ^{①②}	4.28±0.45 ^{①②}
对照组	54	9.94±0.63	8.03±0.87 ^①	5.97±1.20 ^①

与治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组同期比较,② $P < 0.01$

4.4 2组治疗前后SQLS评分比较 见表4。与治疗前比较,

治疗后观察组心理社会、动机/精力、症状/副反应评分及SQLS总分均下降,且观察组均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表4 2组治疗前后SQLS评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	时间	n	心理社会	动机/精力	症状/副反应	总分
观察组	治疗前	54	27.41±10.28	42.74±9.97	26.62±4.68	93.72±12.16
	治疗后	54	17.43±6.72 ^{①②}	35.21±9.50 ^{①②}	13.30±5.87 ^{①②}	65.20±5.64 ^{①②}
对照组	治疗前	54	27.86±10.25	43.19±9.45	26.73±4.71	95.18±11.49
	治疗后	54	27.04±9.42	42.05±8.69	25.15±4.55	94.02±12.81

与治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组同期比较,② $P < 0.01$

5 讨论

精神分裂症是发病率较高的一种慢性精神疾病,临床认为其发病原因与遗传、器质性病变、社会压力等因素有关,该疾病长期反复发作可严重影响患者预后及正常生活。传统药物治疗使得精神分裂症患者抑郁、自杀、反复发作等风险升高,寻找新的治疗方法成为临床关注的重点。

中医学将精神分裂症归属癫狂范畴,癫证则基本符合阴性症状,狂证以阳性症状为主,此外较多患者伴有呆症,即认知障碍、注意力不集中、社会功能下降等。唐宋元时期朱丹溪提出了运用“活套疗法”治疗癫狂,主张“以情胜情”;孙思邈则在《千金要方》中提出“十三鬼穴”治疗癫证。精神分裂症的病变关键在于思维障碍,《灵枢·本神》云:“故生之来谓之精,两精相搏谓之神……所以任事者谓之心,心有所忆谓之意”,思维障碍与五脏脏气虚实有关,且主要与心气,即脑功能有关,络气郁滞、络脉瘀阻、络虚不荣等是其主要病机。

针刺治疗精神分裂症在中医体系中应用已久,特定穴位的选择如十三鬼穴、百会、五输穴等较为常见,且随着智能电针的发明,使得针刺操作简便化,持续精准刺激穴位的同时不影响其疗效,无论是对疾病的整体治疗还是靶症状的缓解均取得较好效果,得到临床广泛认可^[7-8]。研究表明,与常规干预相比,认知行为干预在多种精神障碍的治疗方法中具有独到优势,具体表现为帮助患者增强其对自身症状的认识,强化其自知力、自控力、自省力,最终改善患者服药依从性与治疗配合度,提高临床整体疗效^[9]。

与治疗前相比较,治疗后2组阳性症状、阴性症状、一般精神病理评分及PANSS总分均下降,且观察组均低于对照组;与治疗前比较,治疗结束后与治疗结束后3月2组中医证候量表评分均下降,且观察组均低于对照组,提示在智能电针治疗的同时给予认知行为干预后可强化患者自控力与用药的依从性,能有效改善患者精神分裂症状,提高其临床疗效。

自我效能感是指人们对自己能否用所拥有的技能去完成某项工作的自信程度,在一定程度上可影响个体面对困难的态度,以及对社会活动的积极性和坚持性,因此,在精神分裂症

的治疗中具有重要意义^[10-11]。自我效能感的形成与多种因素有关,个体自主神经唤起功能、儿茶酚胺分泌以及内源性鸦片肽释放水平等均是其制约因素,具体表现为自我效能感差者生化物质水平异常升高,免疫系统失调或损伤^[12-13]。

智能电针通过作用于特定穴位,调节经络趋于舒畅,促使阴阳平衡,机体整体功能得到改善,最终提升患者自我效能感;认知行为疗法通过整合行为疗法和认知疗法,改善其惯性思维模式,使其意识到非理性认知的隐患与危害,在生活中积极主动地实施良好的自我管理,熟练掌握认知和行为应对技能,以积极的心态与理性的时间应对应激,进而增强自我效能感,减轻临床症状并改善生活质量^[14]。

本研究表明,与治疗前比较,治疗结束后与治疗结束后3月2组GSES评分均升高,且观察组均高于对照组;与治疗前比较,治疗后观察组患者心理社会、动机/精力、症状/副反应评分及SQLS总分均下降,且观察组低于对照组,提示智能电针联合认知行为干预可有效提升精神分裂症患者自我效能感,并改善其生活质量。

综上,智能电针联合认知行为干预在精神分裂症的治疗中取得较好效果,在缓解患者临床症状的同时能提升其自我效能感,最终改善其生活质量以促进患者预后。

[参考文献]

- [1] 范洪峰. 利培酮联合电针疗法对精神分裂症的疗效及P300的影响[J]. 精神医学杂志, 2015, 28(1): 43-45.
- [2] 王红梅, 赵勇. 无抽搐电休克治疗精神分裂症阴性症状患者的疗效[J]. 贵阳医学院学报, 2016, 41(1): 95-98, 102.
- [3] 龚士虎, 瞿永华, 艾春启. 针灸对精神分裂症患者生活能力影响的研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2015, 17(4): 79-81.
- [4] Gawęda Ł, Krężolek M, Olbryś J, et al. Decreasing self-reported cognitive biases and increasing clinical insight through meta-cognitive training in patients with chronic schizophrenia[J]. J Behav Ther Exp Psychiatry, 2015, 48: 98-104.
- [5] 唐伟, 杨馥银, 章金良, 等. 棕榈酸帕利哌酮长效针剂联合认知行为干预治疗首发精神分裂症疗效观察[J]. 浙江医学, 2016, 38(20): 1679-1682.
- [6] 卫生部卫生统计信息中心, 北京协和医院世界卫生组织疾病分类合作中心. 国际疾病分类(ICD-10)应用指导手册[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2001.
- [7] 宁式颖, 郑璐, 李响, 等. 针灸治疗精神分裂症取穴规律研究[J]. 中医药信息, 2015, 32(2): 31-34.
- [8] 罗蛟龙, 陈雨婷. 针刺鬼门十三穴配合内服生甘遂末治疗首发精神分裂症[J]. 吉林中医药, 2017, 37(10): 1064-1065.
- [9] 邓小豆, 张宏强, 魏琼. 药物联合认知行为治疗对精神分裂症患者自我效能感的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2017, 25(9): 1305-1309.
- [10] 荣建萍. 自我效能理论在精神分裂症患者康复护理中的应用[J]. 海南医学, 2015, 26(15): 2327-2329.
- [11] Vaskinn A, Ventura J, Andreassen OA, et al. A social path to functioning in schizophrenia: from social self-efficacy through negative symptoms to social functional capacity[J]. Psychiatry Res, 2015, 228(3): 803-807.
- [12] 陆晶晶, 茆正洪. 认知行为治疗对慢性精神分裂症患者生活质量和自我效能感的影响[J]. 精神医学杂志, 2014, 27(5): 347-349.
- [13] 李江婵, 朱政仁, 袁水莲, 等. 焦点解决短期取向团体治疗对康复期精神分裂症患者自我效能感的影响研究[J]. 中国全科医学, 2016, 19(31): 3874-3877.
- [14] 储文革, 陈燕, 赵兵, 等. 认知行为治疗对社区精神分裂症患者自我效能感、应对方式及社会功能的影响[J]. 临床精神医学杂志, 2016, 26(6): 394-396.

(责任编辑: 刘淑婷)