

针对性健康教育对康复期精神分裂症患者及家属的作用

孙国胜 高春强 黄云华 高飞 张建芳 徐正才 徐华

[摘要] **目的** 探讨有针对性健康教育对精神分裂症患者及家属的作用。**方法** 本研究采用单纯随机对照研究设计。将216例符合《中国精神障碍分类与诊断标准》的精神分裂症康复期患者及其家属随机分成研究组和对照组。对照组仅接受常规性健康教育,研究组进行有针对性的健康教育,为期6个月。采用简明精神病评定量表(BPRS)、自知力与治疗态度问卷表(ITAQ)和自编治疗依从性问卷于健康教育前后对两组患者进行评定;采用精神症状自评量表(SLC-90)于健康教育前后对两组患者家属进行测评。**结果** 实施针对性健康教育6个月后,研究组患者的简明精神病评定量表减分值高于对照组;研究组患者的自知力与治疗态度问卷和治疗依从性问卷减分值高于对照组;研究组患者家属的精神症状自评量表各因子减分值高于对照组。**结论** 对康复期精神分裂症患者及其家属进行针对性的健康教育,有利于康复期精神分裂症患者的康复,能改善患者的治疗依从性;有利于改善患者家属的心理状况,从而促进患者社会功能的恢复。

[关键词] 针对性健康教育;精神分裂症;康复期;随机对照研究

[Abstract] **Objective** To investigate the effects of targeted healthy education for patients with schizophrenia in rehabilitation stage and their family members. **Methods** This study adopted simple randomized controlled design. 216 schizophrenia patients in rehabilitation stage who accorded with the diagnostic criteria of mental disorders of China and their family members were divided randomly into research group and control group. The research group received targeted healthy education and the control group received only conventional healthy education for 6 months. The brief psychiatric rating scale (BPRS), the insight and treatment attitude questionnaire (ITAQ) and drug therapy compliance were assessed in the two groups before and after the education. The symptom checklist (SLC-90) was assessed in their family members of the two groups before and after the education. **Results** After the 6 months healthy education, the minus score of BPRS in research group was higher. The minus scores of ITAQ and drug therapy compliance in research group were higher. The factors minus scores of SLC-90 in family members of research group were higher. **Conclusion** The targeted health education was effective to improve the symptoms and therapy compliance of the patients with schizophrenia in rehabilitation

作者单位:655000 云南省曲靖市第三人民医院(孙国胜 高春强 黄云华 高飞 张建芳 徐正才 徐华)

经过4周的治疗,观察组治愈37例,未治愈3例,治愈率为92.50%;对照组治愈29例,未治愈11例,治愈率为72.50%,两组治愈率经统计学比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 不同治疗方案用于人皮肤癣菌病的临床疗效比较

	例数	治愈	未治愈	治愈率
观察组	40	37	3	92.50%
对照组	40	29	11	72.50%
χ^2		4.2424		
P		<0.05		

3 讨论

皮肤癣菌病是皮肤科常见病,因癣菌感染皮肤浅表引起,患者常有脱皮、红斑、瘙痒等表现,不仅影响美观,也严重影响了生活和工作。癣菌的种类众多,了解致病菌的种类、分布及敏感药物,对于皮肤癣菌病的治疗具有重要意义^[2-3]。而特比萘芬是常用抗真菌药物,属于丙烯胺类,对多数皮肤癣菌均有杀灭作用。大量临床研究证实,特比萘芬口服或外用治疗皮肤癣菌病均显示显著疗效。但是,单纯外用患者依从性低,疗程长,口服联合外用价格偏高,患者接受度相对较低。本次研究结果显示,培养后检测具有较高的阳性率,而口服联合外用特比萘芬具有良好疗效。

在临床标本的检验中,我们进行了直接镜检与培养后检测阳性率的比较,同时对培养后检测的阳性率与联合两种检验方法后得到的阳性率进行了比较,显示培养后检测具有比直接镜检更高的阳性率,然而,联合两种检测方法得到的阳性率尽管有一定提高,其与培养后检测的阳性率相比并无统计学意义($P<0.05$)。对

于此结果,我们认为与患者自行的用药和清洗有一定关系,而造成培养后检测阳性率显著高于直接镜检。对于联合检测,尽管并未显示显著的阳性率差异,我们仍认为联合检测作为一种具有重复性质的检测手段,可对诊断起到一定的帮助,减少检验失误的可能^[4]。

特比萘芬是丙烯胺类抗真菌药,可抑制真菌细胞壁的角鲨烯环氧化酶,使角鲨烯脂滴聚集在真菌细胞内,破坏胞膜完整性,抑制真菌生长^[5]。本次研究显示,口服联合外用特比萘芬具有很高的临床治愈率。然而,本次研究样本量较低,通过大量样本进一步证实特比萘芬口服联合外用治疗皮肤癣菌病的价值,将是今后研究的新方向。■

参考文献

- [1] 赖维,黄怀球,万苗坚,等.特比萘芬短期口服加外用特比萘芬治疗中重度皮肤癣菌病的临床对照研究[J].中国真菌学杂志,2007,2(2): 85-88.
- [2] 帕丽达·阿布利孜.皮肤癣菌与皮肤癣菌病[J].皮肤病学杂志,2010,17(1): 83-84.
- [3] 郑宝勇.皮肤癣菌病的治疗进展[J].华北煤炭医学院学报,2009,11(4):499-500.
- [4] 华颖坚,周富林.氧氟沙星凝胶外用治疗浅表细菌感染性皮肤病55例疗效观察[J].当代医学,2011,17(12):149.
- [5] Ghannoum MA, Long L, Kim HG, et al. Efficacy of terbinafine compared to itraconazole and luliconazole in the topical treatment of dermatophytosis in a guinea pig model[J]. Medical mycology, 2010, 48(3): 491-497.

stage. The targeted health education improved the psychological status of their family members and was beneficial to the recovery of social function in patients with schizophrenia.

[Key words] Targeted health education; Schizophrenia; Rehabilitation stage; Randomized controlled design

精神分裂症是一种复发率和病残率很高的精神疾患,在应用生物医学手段控制急性精神病症状后,如何进行精神康复、控制症状、预防复发、提高患者的社会功能、降低病残已成为精神卫生和心理健康工作的共同责任^[1]。精神分裂症患者亲属由于缺少有关知识,难以为患者提供良好的康复环境,家属本人也常有心理健康的损害^[2-4]。单纯依靠抗精神病药不能完全解决精神分裂症患者的康复问题,进行有针对性的健康教育不仅能够促进患者的康复,还能为患者家属提供知识,减轻患者家庭负担,改善患者的社会功能。本研究对康复期精神分裂症患者及其家属实施有针对性的健康教育,探讨其对精神分裂症患者及家属的作用。

1 对象与方法

1.1 研究对象 入组者均为2010年9月~2011年7月我院住院患者。入组标准:(1)符合《中国精神障碍分类与诊断标准》第三版(CCMD-3)^[5]中精神分裂症的诊断标准;(2)简明精神病量表(BPRS)总分<35分;(3)排除器质性精神障碍、精神活性物质和非成瘾物质所致精神障碍,排除心境障碍及智力障碍者;(4)家属及患者均知情同意。共入组216例,将216名患者及其家属采用单纯随机化法分为研究组和对照组,每组各108名。两组患者的年龄、性别、婚姻状况、受教育程度、病程和BPRS各因子分及总分差异无统计学意义($P>0.05$)。两组患者家属的年龄、性别、婚姻状况和受教育程度差异也无统计学意义($P>0.05$)。研究组有4例因未完成健康教育而退出,未纳入统计。

1.2 研究方法

1.2.1 工具

1.2.1.1 简明精神病量表(The Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS)

由Overall和Gorham于1962年编制^[6],评定项目共18项。BPRS中所有项目采用1~7分的7级评分法,使用美国Woerner(BPRS-A)编制的评分标准^[7]。其因子分一般归纳为5类:焦虑忧郁、缺乏活力、思维障碍、激活性、敌对猜疑^[8]。

1.2.1.2 精神症状自评表((Symptom Checklist 90, SLC-90)

SCL-90是由美国Derogatis在1973年编制的。本量表共90个项目,每一项目采用1~5级评分法。分为躯体化、强迫、人际关系、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性、其它等10个因子^[8]。本次研究采用前9个因子。

1.2.1.3 自知力与治疗态度问卷表(Insight and Treatment Attitude Questionnaire, ITAQ)

由Evoy等于1989年编制^[9]。由11项问题组成,每项按回答完整度分为三级(0=无认识,1=部分认识,2=全部认识),得分范围0~22分,得分高者显示自知力较好。

1.2.1.4 自编治疗依从性问卷

完全依从(指病人自愿按时按量服药)评1分、部分依从(指病人在督促下能按时按量服药)评2分、不依从(指病人不愿服药或拒绝服药)评3分。

1.2.2 量表评定

采用简明精神病评定量表(BPRS)、自知力与治疗态度问卷表(ITAQ)和自编治疗依从性问卷于健康教育前后对两组患者进

行评定;采用精神症状自评量表(SLC-90)于健康教育前后对两组患者家属进行评定。量表评定由2名受过量表评定训练的主治医师进行,一致性检验Kappa值为0.82。

1.2.3 针对性健康教育

针对性健康教育分两阶段进行。第一阶段:对患者及家属进行集体健康教育,开展精神卫生知识科普讲座,每周2次,共24讲,为期3个月。主要内容为精神分裂症的病因、发病机制、临床表现等;抗精神分裂症药物的作用、副作用;维持治疗的重要性;家庭精神卫生;精神分裂症的家庭护理、生活技能培训;预防复发的措施,如何处理应激事件。课后耐心倾听并解答患者及家属提出的问题,制定相应的心理护理措施并认真实施。第二阶段:对患者及家属进行个别健康教育,每周1次,为期3个月。针对患者及家属的具体情况与健康教育。主要内容为:强化院内健康教育的内容,服药方法及注意事项;强调维持治疗的重要性;护士、患者及患者家属共同制定合理的生活计划和作息时间,达到生活规律,劳逸结合;正确处理生活应激事件;鼓励患者参加力所能及的社会劳动,走出家庭,走向社会,提高患者的社会适应能力,逐步恢复精神分裂症患者的社会功能。

1.2.4 统计方法

所有数据采用SPSS17.0进行分析,因两组样本 $n>100$,故两组样本均数的比较采用 u 检验,样本率的比较采用 χ^2 检验。所有统计检验均采用双侧检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者健康教育后BPRS、ITAQ和治疗依从性量表减分值比较

表1 两组患者健康教育后BPRS、ITAQ和治疗依从性量表减分值比较($\bar{x} \pm s$)

项目	研究组(n=104)	对照组(n=108)	t值	P值
BPRS	28.87 ± 6.15	20.24 ± 5.79	10.511	0.000*
ITAQ	8.51 ± 1.56	6.23 ± 1.34	11.396	0.000*
治疗依从性	0.38 ± 0.15	0.26 ± 0.13	6.215	0.000*

注: * $P<0.05$

由表1可见,进行针对性健康教育后,研究组患者BPRS、SITAQ和治疗依从性量表减分值高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组患者家属健康教育后SLC-90各因子减分值比较

表2 两组患者家属健康教育后SLC-90各因子减分值比较($\bar{x} \pm s$)

项目	研究组(n=104)	对照组(n=108)	t值	P值
躯体化	1.16 ± 0.29	0.92 ± 0.26	6.337	0.000*
强迫	0.92 ± 0.16	0.71 ± 0.13	10.466	0.000*
人际关系	0.73 ± 0.27	0.54 ± 0.23	5.506	0.000*
抑郁	0.75 ± 0.25	0.57 ± 0.22	5.557	0.000*
焦虑	0.57 ± 0.16	0.43 ± 0.14	6.770	0.000*
敌对	0.46 ± 0.18	0.32 ± 0.15	6.140	0.000*
恐怖	0.36 ± 0.16	0.22 ± 0.13	6.977	0.000*
偏执	0.46 ± 0.17	0.31 ± 0.16	6.610	0.000*
精神病性	0.46 ± 0.17	0.35 ± 0.16	4.848	0.000*

注: * $P<0.05$

冠状动脉病变与血尿酸的相关性研究

吴宗文 方运勇

[摘要] 目的 探讨冠状动脉病变与血尿酸的相关性。**方法** 选择2008年6月~2011年2月治疗并行冠脉造影检查的患者220例为研究对象,凡狭窄 $\geq 50\%$ 者定为冠心病组,狭窄 $<50\%$ 者为非冠心病组。采用尿酸酶法测定空腹血尿酸水平、空腹血脂:包括甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)和空腹血糖(FBG),并进行对比。**结果** 冠心病组的血尿酸明显高于非冠心病组,组间比较有显著统计学意义($P<0.01$),TC、LDL-C、SBP、DBP和FBG在两组间也具有统计学意义($P<0.05$),表明与冠心病的发生也有关。**结论** UA是冠心病发生及冠脉病变发生的一种非独立危险因素,对以后的临床预防冠状动脉病变有着参考意义。

[关键词] 冠状动脉病变;血尿酸;相关性

[Abstract] Objective To study the coronary artery disease associated with the serum uric acid. **Methods** Chosed 300 patients in our hospital treated with coronary angiography, in our hospital from June 2008 to February 2011. Whoes $\geq 50\%$ stenosis were defined as coronary heart disease, stenosis $<50\%$ non-CHD group. Enzymatic determination of uric acid using fasting serum uric acid levels, fasting blood lipids: including triglycerides (TG), total cholesterol (TC), low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) and fasting blood glucose (FBG), and compared them. **Results** of coronary blood uric acid group was significantly higher than coronary heart disease among the groups was statistically significant significant ($P<0.01$), TC, LDL-C, SBP, DBP and FBG between the two groups are statistically significant, ($P<0.05$), That was also related with the occurrence of coronary heart disease. **Conclusion** UA is coronary heart disease and coronary artery disease occurred in a non-independent risk factors, prevention of future clinical coronary artery disease has a reference value.

[Key words] Coronary artery disease; The serum uric acid; Correlation

冠心病是动脉粥样硬化(AS)导致器官病变的最常见类型之

一,也是严重威胁人们健康的常见病,其危险因素有年龄、性别、血脂异常、高血压、吸烟、高血糖、肥胖等^[1]。近年来,流行病学研究表明,高尿酸血症(HUA)与冠状动脉病变在流行病学、发病机制

作者单位:523000 东莞市妇幼保健院(吴宗文 方运勇)

由表2可见,进行针对性健康教育后,研究组患者家属SLC-90各因子减分值高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

精神分裂症是威胁人类健康的严重疾病,如何提高患者的社会能力,使其早日康复,走向社会,预防和减少该病的复发仍是当前困扰精神科工作者的一个重大课题。众多的研究表明,抗精神病药物的持续、巩固治疗是防止精神分裂症复发的重要因素,而提高患者对维持治疗的依从性是改善精神分裂症预后的关键^[10]。健康教育有利于患者病情缓解和稳定。通过针对性健康教育将疾病康复的有用信息传递给患者及其家庭,让他们对相关知识有所了解,帮助患者纠正不良认知,增加患者对疾病的正确认识,充分领悟治疗带来的好处,极大地提高患者的依从性。针对性健康教育通过定期讲授精神卫生知识,进行心理健康教育,端正患者及其家属对疾病的态度,增强战胜疾病的信心,增加患者及其家属与医护人员之间的沟通,改善家庭关系和医患关系,帮助患者家庭妥善解决好各种与患者有关的心理应激问题,营造和谐的家庭氛围,为患者康复创造适宜的环境,给患者心理、社会支持,培养患者自尊、自信、自爱,从而促进社会功能恢复^[11-12]。

本研究结果显示,进行针对性健康教育后,研究组患者BPRS、SITAQ和治疗依从性量表减分值均高于对照组,说明针对性健康教育对患者的自知力、治疗依从性和病情改善均有明显效果。针对性健康教育后,研究组患者家属SLC-90各因子减分值高于对照组,说明针对性健康教育有利于改善患者家属的心理状况,而且对精神分裂症患者的家庭治疗和社会功能恢复有重大意义。由此可见,对精神分裂症患者及其家属进行针对性健康教育是十分必要的。■

参考文献

- [1] Prince JD. Family involvement and satisfaction with community mental health care of individuals with schizophrenia[J]. Community Ment Health J, 2005, 41(4):419-430.
- [2] Gibbons JS, Horn SH, Powell JM, et al. Schizophrenic patients and their families. A survey in a psychiatric service based in a DGH unit[J]. Br J Psychiatry, 1984, 144:70-77.
- [3] 宋立升,王善澄,周天驻,等.精神分裂症患者的家庭负担[J].上海精神医学,1991,新(4):216-218.
- [4] Oldridge ML, Huhes IC. Psychological well-being in families with a member suffering from schizophrenia. An investigation into long-standing problems[J]. Br J Psychiatry, 1992, 161: 249-251.
- [5] 中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准[M].3版.中华医学会精神科分会编[M].济南:山东科学技术出版社,2001:75-78.
- [6] Overall JE, Gorham DR. The Brief Psychiatric Rating Scale[J]. Psychol, 1962, 10:799-812.
- [7] 颜文伟,译.简明精神病量表(定标)(BPRS-A)[J].上海精神医学,1990,新2(增):3-7.
- [8] 张明园.精神科评定量表手册[M].湖南:科学技术出版社,2003:81-202.
- [9] David AS. Insight and psychiatric[J]. Br J Psychiatry, 1990, 156:798-808.
- [10] 江开达,李淑春,罗星光,等.精神分裂症病人维持治疗中的依从性研究[J].中华精神科杂志,1997,30(3):167-170.
- [11] 伍晓凡,刘立志,张伟红.精神科开展人性化护理的实践与体会[J].解放军护理杂志,2006,23(4):73-74.
- [12] 鲍凤竹.康复治疗对精神分裂症康复期患者的影响[J].当代医学,2011,17(18):132-133.