

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2022.04.013

View this article at: https://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2022.04.013

精神分裂症恢复期应用团体生物反馈疗法 及心理护理的效果

于秀梅¹, 王岩¹, 金玉玉¹, 毛红岩², 程晓东²

(1. 宿州市第二人民医院精神康复科, 安徽 宿州 234000; 2. 宿州市第二人民医院精神科, 安徽 宿州 234000)

[摘要] 目的: 探究精神分裂症恢复期应用团体生物反馈疗法及心理护理的效果。方法: 选择2020年7月至2021年3月宿州市第二人民医院接诊的120例精神分裂症患者, 按照随机数表法分为观察组与对照组, 每组60例。对照组进行常规的护理内容, 观察组给予团体生物反馈疗法联合心理护理治疗, 两组患者均持续治疗8周。比较两组患者治疗8周后的临床疗效, 治疗前、治疗8周后阳性与阴性症状量表(Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS)评分、住院病人观察量表(Nurses' Observation Scale for Inpatient Evaluation, NOSIE-30)评分、住院精神病人康复疗效评定量表(Inpatient Psychiatric Rehabilitation Outcome Scale, IPROS)评分变化以及治疗的依从性。结果: 与对照组相比, 观察组的总有效率明显更高($P < 0.05$); 经过治疗后, 两组的PANSS评分中阳性因子、阴性因子、一般精神病理分数及总分、NOSIE-30评分、IPROS评分均明显低于治疗前, 且观察组PANSS评分中阳性因子、阴性因子、一般精神病理分数及总分、NOSIE-30评分、IPROS评分均明显比对照组低($P < 0.05$); 与对照组相比, 观察组的治疗依从率明显更高($P < 0.05$)。结论: 精神分裂症恢复期应用团体生物反馈疗法心理护理的效果明显, 值得临床推广应用。

[关键词] 精神分裂症; 恢复期; 团体生物反馈疗法; 心理护理; 阳性与阴性症状量表; 疗效

Effect of group biofeedback therapy and psychological nursing on convalescence of schizophrenia

YU Xiumei¹, WANG Yan¹, JIN Yuyu¹, MAO Hongyan², CHENG Xiaodong²

(1. Department of Mental Rehabilitation, Suzhou Second People's Hospital, Suzhou Anhui 234000; 2. Department of Psychiatry, Suzhou Second People's Hospital, Suzhou Anhui 234000, China)

Abstract **Objective:** To study the effect of group biofeedback therapy and psychological nursing in convalescence of schizophrenia. **Methods:** A total of 120 patients with schizophrenia admitted to our hospital from July 2020 to March 2021 were selected, they were randomly divided into an observation group and a control group by random number table method, with 60 cases in each group. The control group received routine nursing, and

收稿日期 (Date of reception): 2021-09-21

通信作者 (Corresponding author): 于秀梅, Email: yxm966888@163.com

the observation group was given group biofeedback therapy combined with psychological nursing. Both groups were treated for 8 weeks. The clinical efficacy after 8 weeks of treatment, the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) score, Nurses' Observation Scale for Inpatient Evaluation (NOSIE-30) score, Inpatient Psychiatric Rehabilitation Outcome Scale (IPROS) score before and after 8 weeks of treatment, and treatment compliance of the two groups were compared. **Results:** Compared with the control group, the total effective rate in the observation group was higher ($P<0.05$); after treatment, the positive factors, negative factors, general psychopathology scores and total scores of the PANSS score, NOSIE-30 score and IPROS score in two groups were significantly lower than that of before treatment, and compared with the control group, the positive factors, negative factors, general psychopathology scores and total scores of the PANSS score NOSIE-30 score and IPROS score in the observation group patients were lower ($P<0.05$). Compared with the control group, the treatment compliance rate in the observation group was higher ($P<0.05$). **Conclusion:** The effect of group biofeedback therapy and psychological nursing in convalescent schizophrenia is obvious, which is worthy of clinical application.

Keywords schizophrenia; convalescence; group biofeedback therapy; psychological nursing; Positive and Negative Symptom Scale; curative effect

精神分裂症是精神科中常见的类型之一,好发于青壮年,该病的临床症状各异,包括情感、行为、知觉、思维等多方面障碍,具有病情迁延、易反复发作的特点,不仅影响着患者的自身生活质量,也给家庭、社会等带来了较大的负担^[1-2]。一般来说,部分患者在接受系统性的药物治疗后病情会得到控制,自知能力也会逐渐改善,但该阶段的康复治疗也不可忽视,对精神分裂症恢复期患者给予综合性的治疗手段也可进一步帮助患者早期回归到正常生活,但在临床常规的护理中,缺乏针对性及个体性,总体的护理效果有限。团体生物反馈疗法是一种新型的行为疗法,主要是采用各种技术,以听觉、视觉等形式反映机体某些生理活动,并通过指导、自我训练等手段,有意识地调节整体生理功能,目前的研究^[3-4]认为:其对精神疾病患者的不良心理状态具有一定的改善作用。此外,精神分裂症患者多数会存在负面心理,在影响治疗依从性的同时,部分患者甚至会出现自残、自伤等情况,而采取必要性的心理干预措施也十分重要。为进一步提高护理效果,本研究将团体生物反馈疗法及心理护理联合用于精神分裂症恢复期患者中,并对其应用效果进行观察。

1 对象与方法

1.1 对象

本研究样本量采用率计算公式: $N1=N2=2P(1-P)$

$(U_{\alpha/2}+U_{\beta})^2/(P_1-P_2)^2$, $\alpha=0.05$, $\beta=0.10$, 则 $U_{\alpha/2}=1.64$, $U_{\beta}=1.28$, 计算出每组最低样本量为最少18例,采用整群抽样,选取2020年7月至2021年3月宿州市第二人民医院接诊的精神分裂症患者共计120例进行研究。纳入标准:1)符合精神分裂症的诊断标准^[5];2)急性期经过治疗后自知能力得到缓解,病情稳定处于疾病恢复期;3)年龄20~65岁;4)患者及其家属均签署知情同意书。排除标准:1)先天性智力障碍;2)伴有肢体障碍;3)伴有其余精神系统障碍性病症。按照随机数表法分为观察组与对照组,每组60例。本研究经宿州市第二人民医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 方法

两组患者均给予精神分裂症恢复期患者的抗精神病药物治疗,使用阿立哌唑口崩片(规格5 mg,厂家:成都康弘药业集团股份有限公司,国药准字H20060521),初始剂量规格5 mg,1次/d,后期根据病情情况控制在20~30 mg/d;对照组在此基础上给予常规护理,包括指导患者正确使用药物、口头疾病健康教育、密切关注病情、制定合理饮食、运动等。

观察组在常规治疗基础上,给予团体生物反馈疗法联合心理护理治疗。1)团体生物反馈疗法:仪器选择南京伟思医疗科技股份有限公司生产的团体生物反馈仪器,治疗医师指导患者采用舒适的坐姿,并保持情绪平稳,尽量放松全身肌肉,

连接仪器是可移动披戴式传感器,通过仪器采集患者额前表面肌电、血容量搏动等信号内容,根据仪器屏幕上颜色的变化指导患者调整自身状态,根据患者不同情况选择合理的治疗方案,主要包括呼吸训练、肌肉放松训练、音乐疗法、冥想疗法、团体训练等内容,每次治疗时间20~30 min,每周治疗2次。2)心理护理:首先对患者进行疾病宣教,讲解发病的原因、用药指导以及维持治疗的必要性。在团体生物反馈疗法开展前,向患者介绍该方式的治疗方法、作用原理以及注意事项等,让患者提前知晓整个治疗流程,提高其对治疗的配合度。治疗期间耐心引导患者调节自身状态,让其能够较好地配合治疗,团体生物反馈治疗完成后,和患者仔细沟通,了解其是否对治疗有不快感,并耐心安抚其情绪;日常多和患者沟通,理解、尊重和支持患者,保持病房温馨,多鼓励及安慰患者,用亲切、关怀的话语交谈,鼓励患者学会讲述自己的情绪,密切关注患者的心理和情绪,对于有压力、不良情绪的患者给予针对性的疏导,目的在于加强患者自身的抵抗疾病的信心,提高对未来的展望度,针对有记忆损伤的患者,在恢复期时可和家属一起引导患者进行回忆,帮助其记忆恢复。在疫情期间,增加家属的视频探视次数,让家属多关心陪伴患者。

两组均持续治疗8周。

1.3 观察指标

1)临床疗效:治疗8周后,根据阳性与阴性症状量表(Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS)评分^[6]的减分情况进行评价。痊愈:PSNSS评分减少程度 $\geq 75\%$;显著进步: PANSS评分减少程度 $\geq 50\%$ 且 $< 75\%$;进步: PANSS评分减少程度 $\geq 25\%$ 且 $< 50\%$;无效: PANSS评分减少程度不足 25% ,或者增加;总有效率=(痊愈+显著进步+进步)/总例数 $\times 100\%$ 。2)PANSS评分:记录两组患者治疗前、治疗后8周的PANSS评分的变化,主要包括阳性因子、阴性因子和一般精神病理三部分内容,共计30个项目,结果越高则表示各症状越严重。3)住院病人观察量表(Nurses' Observation Scale for Inpatient Evaluation-30, NOSIE-30)评分^[7]:记录两组患者治疗前、治疗后8周的NOSIE-30评分的变化,该量表主要观察患者社会能力、社会兴趣、精神病表现、激惹、抑郁、迟缓等内容,总共30个项目,每个

项目分值0~4分,满分120分,评分越高表示患者情况越差。4)住院精神病人康复疗效评定量表(Inpatient Psychiatric Rehabilitation Outcome Scale, IPROS)评分^[7]:记录两组患者治疗前、治疗后8周的IPROS评分的变化,主要观察内容包括社交、生活、卫生及兴趣、工作能力等内容,总共4个维度,每个维度有6个条目内容,每项分值为0~4,评分越高表示患者的康复情况越不理想。5)治疗依从性:记录两组患者对治疗的依从性情况。

1.4 统计学处理

应用SPSS 18.0统计学软件进行数据分析,符合正态分布的计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,比较采用 t 检验;不符合正态分布的计量资料以中位数和四分位数 $M(QR)$ 表示,比较采用非参数检验Mann-Whitney U检验。计数资料以率表示,比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般资料比较

两组患者性别、年龄、病程、婚姻状态、受教育年限比较,差异无统计学意义($P > 0.05$,表1)。

2.2 两组患者临床疗效比较

与对照组相比,观察组的总有效率明显更高,差异有统计学意义($P < 0.05$,表2)。

2.3 两组患者 PANSS 评分比较

与治疗前相比,两组患者治疗后的PANSS评分中阳性因子、阴性因子、一般精神病理及总分均明显降低,且与对照组相比,观察组各结果均更低,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$,表3)。

2.4 两组患者 NOSIE-30 评分、IPROS 评分比较

治疗后,两组患者NOSIE-30评分、IPROS评分明显低于治疗前,且与对照组相比,观察组NOSIE-30评分、IPROS评分结果均更低,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$,表4)。

2.5 两组患者治疗依从性比较

与对照组相比,观察组治疗依从率明显更高,差异有统计学意义($P < 0.05$,表5)。

表1 两组一般资料比较($n=60$)Table Comparison of general data between the 2 groups ($n=60$)

组别	性别/[例(%)]		年龄/岁	病程/年	婚姻状态/[例(%)]			受教育年限
	男	女			已婚	未婚	丧偶或离异	
观察组	33 (55.00)	27 (45.00)	40.13 ± 7.68	3.38 ± 0.74	35 (58.33)	18 (30.00)	7 (11.67)	14.24 ± 3.61
对照组	31 (51.67)	29 (48.33)	39.62 ± 8.30	3.45 ± 0.69	32 (53.33)	20 (33.33)	8 (13.33)	14.50 ± 3.18
χ^2/t	0.134		0.349	0.536	0.306			0.419
P	0.714		0.727	0.593	0.858			0.676

表2 两组患者临床疗效比较($n=60$)Table 2 Comparison of clinical efficacy between the 2 groups ($n=60$)

组别	痊愈/[例(%)]	显著进步/[例(%)]	进步/[例(%)]	无效/[例(%)]	总有效率/%
观察组	11 (18.33)	24 (40.00)	18 (30.00)	7 (11.67)	88.33
对照组	6 (10.00)	17 (28.33)	20 (33.33)	17 (28.33)	71.67
χ^2					5.208
P					0.022

表3 两组患者PANSS评分比较($n=60$)Table 3 Comparison of PANSS scores between the 2 groups ($n=60$)

组别	阳性因子/分		阴性因子/分		一般精神病理/分		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	18.40 ± 2.83	14.18 ± 1.60*	16.69 ± 2.25	13.79 ± 1.74*	24.23 ± 2.30	18.77 ± 1.65*	59.32 ± 5.71	46.74 ± 3.89*
对照组	18.69 ± 2.21	16.25 ± 1.88*	16.80 ± 2.09	15.02 ± 1.42*	24.09 ± 2.54	20.63 ± 1.32*	59.78 ± 5.42	51.90 ± 4.55*
t	0.626	6.495	0.277	4.242	0.316	6.818	0.453	6.677
P	0.533	<0.001	0.782	<0.001	0.752	<0.001	0.652	<0.001

与治疗前比较, * $P<0.05$ 。

Compared with that before treatment, * $P<0.05$.

表4 两组患者NOSIE-30评分、IPROS评分比较($n=60$)Table 4 Comparison of NOSIE-30 score and IPROS score between the 2 groups ($n=60$)

组别	NOSIE-30评分		IPROS评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	68.97 ± 8.20	43.88 ± 5.12*	15.35 ± 2.71	8.40 ± 1.62*
对照组	69.33 ± 7.65	50.36 ± 6.31*	15.20 ± 2.88	10.26 ± 1.70*
t	0.249	6.177	0.294	6.135
P	0.804	<0.001	0.769	<0.001

与治疗前比较, * $P<0.05$ 。

Compared with that before treatment, * $P<0.05$.

表5 两组患者治疗依从性比较($n=60$)Table 5 Comparison of treatment compliance between the 2 groups ($n=60$)

组别	完全依从/[例(%)]	一般依从/[例(%)]	不依从/[例(%)]	总依从率/%
观察组	36 (60.00)	19 (31.67)	5 (8.33)	91.67
对照组	28 (46.67)	18 (30.00)	14 (23.33)	76.67
χ^2				5.065
P				0.024

3 讨论

精神分裂症属于一种重型的精神疾病, 具有发病率高、致残率高的特点, 对人体伤害较大。据相关数据^[8]显示: 由于精神分裂症所致的残疾率可高达约83%, 而我国在1993—2010年期间该病的患病率由4.16%增加到了8.11%, 已成为目前医疗卫生行业中的重点问题。随着近年来抗精神病药物不断研发, 也在精神分裂症患者中取得了较大进展。但也有较多报道^[9-10]发现: 单纯的药物治疗仍存在一定局限性, 即便患者处于恢复期, 也有残留较多的阴性症状, 加上长期的住院生活令患者和外界社会隔绝, 缺少交流, 也会让患者出现一些心理障碍, 影响到正常的康复。

团体生物反馈疗法属于一种行为疗法, 该方式可通过仪器的传感器收集患者的额前表面肌电、血容量搏动等信号, 以评估个体的心理、生理状态, 具有实时性、动态性等特点。研究^[11-12]显示: 团体生物反馈疗法可采集到自身及外界所无法察觉到的信号, 并通过信号结果使用不同的手段进行治疗, 有助于促进个体建立正向行为, 从而恢复正向的心理状态。此外, 在疾病负担等因素的影响下, 较多精神分裂症患者存在一些负面情绪, 而这些不良情绪不仅可降低治疗依从性, 也不利于病情的恢复, 而给予全面的护理干预在促进精神分裂症患者康复中也占据重要地位^[13-14]。

本研究结果显示: 使用团体生物反馈疗法联合心理护理的患者在PANSS评分、NOSIE-30评分的改善程度上也更明显, 且治疗依从性、临床疗效总有效率结果也更高, 显示出该方式有助于促进患者进一步康复。分析其原因如下: 1) 团体生物反馈疗法作为一种认知行为疗法, 可通过反馈的视觉、听觉等信息, 让患者了解自身的生理功能变化情况, 并通过有效的指导手段, 来改变自身的不良行为, 而通过一系列的干预内容, 也有助于让患者学会自主神经功能的调节; 该方式在

促进精神分裂症患者认知、社会功能康复方面有着重要应用价值^[15]; 此外, 团体生物反馈疗法还可帮助患者转移注意力, 阻碍负性思考, 让患者早期适应和他人的沟通, 在促使病情康复方面也有一定价值。2) 有效的心理护理可帮助患者拥有积极、正面的心态, 调节其不良的心理情绪, 加强患者对抗疾病的信心, 从而以舒适、放松的心理去面对日常生活, 且家属的配合参与也更有助于让患者放松戒备心理, 卸下心理负担, 从而可更迅速地适应正常生活, 提高对治疗的依从性, 加速病情康复。近年来, 较多研究^[16-17]也显示: 除常规的干预之外, 心理护理是精神分裂症患者病情康复的重点环节, 需予以重视。然而本研究也有不足, 例如所选择样本量较少、治疗和观察时间较短等, 今后也将针对此部分缺陷开展更高质量的研究深入探讨。

综上, 精神分裂症恢复期应用团体生物反馈疗法及心理护理的效果明显, 可进一步促进患者康复, 值得临床推广应用。

参考文献

1. 占建雄, 韩天明, 许勤伟. 两种抗精神病药物对首发精神分裂症的疗效及对NSE、NRG1水平的影响[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2019, 16(1): 109-112.
ZHAN Jianxiong, HAN Tianming, XU Qinwei. The effect of two antipsychotic drugs on first-episode schizophrenia and its effect on NSE and NRG1[J]. Journal of Hunan Normal University. Medical Science, 2019, 16(1): 109-112.
2. Müller N. Inflammation in schizophrenia: pathogenetic aspects and therapeutic considerations[J]. Schizophr Bull, 2018, 44(5): 973-982.
3. Markiewicz R. The use of EEG biofeedback/neurofeedback in psychiatric rehabilitation[J]. Psychiatr Pol, 2017, 51(6): 1095-1106.
4. Fisher CJ, Moravec CS, Khorshid L. The "How and Why" of group biofeedback for chronic disease management[J]. Appl Psychophysiol

- Biofeedback, 2018, 43(4): 333-340.
5. 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J]. 中华精神科杂志, 2001, 34(3): 184-188.
Chinese society of psychiatry, Chinese Medical Association. Chinese classification and diagnostic criteria for mental disorders, 3rd Edition (classification of mental disorders)[J]. Chinese Journal of Psychiatry, 2001, 34(3): 184-188.
 6. 郝伟, 于欣. 精神病学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 93-99.
HAO Wei, YU Xin. Psychiatry[M]. 7th Edition. Beijing: People's Health Press, 2014: 93-99.
 7. 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2015: 322-328.
ZHANG Mingyuan. Handbook of psychiatric assessment scale[M]. Changsha: Hunan Science and Technology Press, 2015: 322-328.
 8. 刘东玮, 周郁秋, 李国华. 社会支持与精神分裂症残疾: 自尊与心理韧性的链式中介作用[J]. 中国临床心理学杂志, 2019, 27(1): 78-82.
LIU Dongwei, ZHOU Yuqiu, LI Guohua. Social Support and schizophrenia disability: the chain mediating role of self esteem and resilience[J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 2019, 27(1): 78-82.
 9. 倪俭, 朱翠芳, 吕钦谕. 基于积极心理学理论的护理干预对精神分裂症患者康复进程的影响研究[J]. 川北医学院学报, 2019, 34(1): 148-151.
NI Jian, ZHU Cuifang, LÜ Qinyu. Study on the influence of nursing intervention on rehabilitation process of schizophrenic patients based on positive psychology theory[J]. Journal of North Sichuan Medical College, 2019, 34(1): 148-151.
 10. Charlson FJ, Ferrari AJ, Santomauro DF, et al. Global epidemiology and burden of schizophrenia: findings from the Global Burden of Disease Study 2016[J]. Schizophr Bull, 2018, 44(6): 1195-1203.
 11. Ambrosini E, Peri E, Nava C, et al. A multimodal training with visual biofeedback in subacute stroke survivors: a randomized controlled trial[J]. Eur J Phys Rehabil Med, 2020, 56(1): 24-33.
 12. Melo DLM, Carvalho LBC, Prado LBF, et al. Biofeedback therapies for chronic insomnia: a systematic review[J]. Appl Psychophysiol Biofeedback, 2019, 44(4): 259-269.
 13. 齐晓燕, 方喜玲, 王静. 纽曼系统护理模式对精神分裂症患者不良情绪和生活质量的影响[J]. 检验医学与临床, 2019, 16(22): 3345-3347.
QI Xiaoyan, FANG Xiling, WANG Jing. Influence of Newman system nursing model on the bad mood and quality of life of patients with schizophrenia[J]. Laboratory Medicine and Clinic, 2019, 16(22): 3345-3347.
 14. Nuño L, Barrios M, Moller MD, et al. An international survey of Psychiatric-Mental-Health Nurses on the content validity of the International Classification of Functioning, Disability and Health Core Sets for Schizophrenia[J]. Int J Ment Health Nurs, 2019, 28(4): 867-878.
 15. Markiewicz R, Dobrowolska B. Cognitive and social rehabilitation in schizophrenia-from neurophysiology to neuromodulation. Pilot study[J]. Int J Environ Res Public Health, 2020, 17(11): 4034.
 16. 磨丽莉, 潘巧淑, 周芳珍, 等. 运动治疗联合心理护理对慢性精神分裂症病人康复和生活质量的影响[J]. 护理研究, 2019, 33(17): 3067-3070.
MO Lili, PAN Qiaoshu, ZHOU Fangzhen, et al. Effect of exercise therapy combined with psychological nursing on rehabilitation and quality of life of patients with chronic schizophrenia[J]. Chinese Nursing Research, 2019, 33(17): 3067-3070.
 17. 刘英. 积极心理支持结合分层护理模式对老年精神分裂症患者的影响分析[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(8): 108-110, 114.
LIU Ying. Effect of active psychological support combined with stratified nursing in elderly patients with schizophrenia[J]. Journal of Clinical Medicine in Practice, 2019, 23(8): 108-110, 114.

本文引用: 于秀梅, 王岩, 金玉玉, 毛红岩, 程晓东. 精神分裂症恢复期应用团体生物反馈疗法及心理护理的效果[J]. 临床与病理杂志, 2022, 42(4): 854-859. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2022.04.013

Cite this article as: YU Xiumei, WANG Yan, JIN Yuyu, MAO Hongyan, CHENG Xiaodong. Effect of group biofeedback therapy and psychological nursing on convalescence of schizophrenia[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2022, 42(4): 854-859. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2022.04.013