

中医综合护理干预对精神分裂症患者依从性的影响

唐春花, 王媛[△], 陈红梅, 吴洁, 柳猛

(湖北科技学院附属第二医院 湖北 咸宁 437100)

摘要:目的 探析在精神分裂症患者中运用中医综合护理干预的效果及对依从性的影响。方法 回顾性选择2019年6月–2021年6月期间在我院就诊的87例精神分裂症患者作为本次研究的对象,按护理方法的差异将其分为常规组和中医组,其中常规组43例,行常规护理干预,中医组44例,行中医综合护理干预。比较分析2组患者干预前、干预后的简明精神病评定量表(BPRS)、阳性症状表(SAPS)、阴性症状表(SANS)和依从性。结果 干预后,中医组的BPRS、SAPS、SANS评分均低于常规组($P<0.05$);中医组依从性高于常规组($P<0.05$)。结论 在精神分裂症患者中运用中医综合护理干预,可以改善患者的有关症状,提高依从性,促使患者疾病康复。

关键词: 中医综合护理;精神分裂症;依从性;简明精神病评定量表

中图分类号: R248.9

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2021)05-0034-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2021.05.006

精神分裂症主要的临床症状为知觉障碍、思维掌握、行为障碍等,对患者的身心健康造成严重的影响^[1]。目前,临床治疗以服用药物为主,可让患者的临床症状得以改善,但长期服用药物会出现较多的不良反应,使患者治疗配合度不高。因此,在患者服药治疗期间需要辅以适当的护理干预,以提高患者的依从性。以往使用的常规护理干预,从环境、饮食等方面进行干预,可获得一定效果,但由于该护理模式不能对患者进行全面干预,使患者服药治疗配合度不佳,影响整体效果。传统中医学认为精神分裂症属于“癫狂”的范畴,在护理方面可采用与中医学有关的护理方式,为患者提供综合、全面的中医护理方式^[2]。故此次探究主要分析在精神分裂症患者中运用中医综合护理干预的效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性选择2019年6月–2021年6月期间在我院就诊的87例精神分裂症患者作为本次研究的对象,按护理方法的差异将其分为常规组和中医组,其中常规组43例,中医组44例。常规组中,患者年龄24~63岁,平均 (37.93 ± 3.54) 岁;病程1~10年,平均 (6.43 ± 1.14) 年。中医组中,患者年龄22~61

岁,平均 (38.09 ± 3.40) 岁;病程1~11年,平均 (6.78 ± 1.49) 年。2组一般临床资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。此次研究医院医学伦理委员会已经审批通过。纳入标准:与《中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)》^[3]中关于精神分裂症的诊断标准相符;文化程度在初中以上,可正常交流。排除标准:患者患有严重肿瘤疾病;不具备完整的临床资料。

1.2 方法 常规组采用常规护理干预,具体如下:①确保患者疗养环境舒适安静;②在日常生活中帮助患者做好个人卫生,如剪指甲、洗澡、理发和洗脸等;③对患者饮食进行干预,保证其饮食规律,营养充足,面对讨厌吃饭的患者,帮助其吃饭;针对暴饮暴食的患者,对其食量进行控制;④护理人员和患者家属对患者的行为进行监护,避免出现自残或者伤害他人的现象。

中医组在常规护理的基础上采用中医综合护理干预,具体如下。

1.2.1 培训 ①护理人员。统一培训护理人员,培训内容包括心理干预、放松疗法、工娱疗法、中医针灸干预和中药护理等。在培训结束后对其进行考

收稿日期: 2021-08-23

第一作者简介: 唐春花(1982-),女,副主任护师,研究方向:护理学管理。

[△]通信作者: 王媛, E-mail: 419653409@qq.com

核,考核合格者可持证上岗。②家属。对患者家属进行家庭护理干预培训,包括怎么鼓励患者、病情观察、服药情况、复诊和心理疏导等。在培训结束后,嘱咐患者要遵照项目要求进行,对患者的实际情况进行全面掌握。

1.2.2 心理干预 针对急性期的患者,需要对其进行支持和安抚,并予以适当的心理疏导。面对自知力恢复的康复期患者来说,要为其提供良好的环境,使其放松,使护患关系良好,以此获得患者的信任;根据不同时期对患者采用针对性的心理干预方式,如精神分析法、认知疗法等,且要积极与患者沟通。

1.2.3 中医针灸干预 ①辨证取穴:取听会、太冲、大棱、耳门和合谷等实证;取神门、身柱和大椎等虚症。②循经对症取穴:患者若存在幻听,选择听宫、翳风和耳门;患者若具有恐惧心理,选择心俞、胆俞;若患者焦虑过度,则取通里、膻中和中脘。③取穴的手法:若为阳证型,采用泻法,即捻转幅度要大,使刺激加强;若为阴证型,则采用平补平泻手法,以患者的实际病情为主,留针 15~20 min,1 个疗程 15 次。

1.2.4 中药护理 患者早期病情多以实证为主,需要对其进行化痰泻火、疏肝理气和活血化痰治疗,而病情后期则实施行气活血、补肾温脾和补益心脾等方面的治疗;面对心脾两虚的患者,则需要进行补法治疗;针对阴虚火旺型患者,则采用泻法治疗,两者均是要患者在饭前服用中药汤剂,每次服用 3 次,每次剂量为 200 mL,1 疗程为 5 d,持续服用 3 疗程。

1.3 评价标准

1.3.1 比较 2 组患者干预前、后的简明精神病评定量表(BPRS)^[4]、阳性症状表(SAPS)和阴性症状表(SANS)^[5] BPRS:该量表共有 5 个方面,包括焦虑忧郁、缺乏活力、思维障碍、激活性和敌对猜疑,共 18 个项目,每项 0~7 分,量表总分 0~126 分;SAPS:该量表共有 34 个项目,包括对话性幻听、嗅幻觉、躯体或触幻觉等,每项 0~6 分,量表总分 0~204 分;SANS:该量表共有 24 个项目,包括面部表情变化少、情感反应和言语中断等,每项 0~5 分,量表总分 0~120 分,分值越低,患者精神症状越佳。3 个表格均是分值越低,患者精神症状越佳。

1.3.2 比较 2 组患者干预后的依从性 采用Morisky用药依从性问卷进行评估,其中包括“你是否有时忘记服药?”“昨天您服药了吗?”等 8 个问题,该量表总分为 8 分,8 分记为完全依从,6~7 分记为部分依从,<6 分记为不依从,完全依从率+部分依从率=依从性。

1.4 统计学分析 本次研究使用的统计学处理工具为 SPSS23.0 软件,使用 *t* 检验计量资料($\bar{x} \pm s$), χ^2 检验计数资料(%),若检验结果为 $P < 0.05$,则表明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组精神症状比较 2 组干预前 BPRS、SAPS、SANS 评分差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,中医组的 BPRS、SAPS、SANS 评分均低于常规组 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 2 组精神症状比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	BPRS		SAPS		SANS	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	43	54.21±4.37	39.56±8.56	63.24±7.89	33.83±8.96	69.74±10.37	45.69±7.94
中医组	44	53.96±4.11	34.32±5.79	63.98±8.01	27.74±6.63	70.21±10.87	40.77±5.45
<i>t</i>		0.27	3.35	0.43	3.61	0.21	3.38
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 2 组依从性比较 中医组依从性高于常规组 ($P < 0.05$),见表 2。

3 讨论

在临床中,精神分裂症的发病机制是因为患者机体出现阴阳失衡现象,导致有关脏腑功能紊乱,其火、血、气和痰等相互搏结,从而蒙蔽心窍,逆乱心神,在

精神分裂症医治中采用药物治疗有着重要的作用,但具有较大的不良反应,且复发率较高,大部分患者的依从性不佳^[6]。因此,需要给予患者有效的护理干预,以确保治疗效果。

此次研究中,中医组的 BPRS、SAPS、SANS 评分均低于常规组($P < 0.05$)。究其原因,中医综合护理

表 2 2 组依从性比较[n(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从性
常规组	43	13(30.23)	20(46.51)	10(23.26)	33(76.74)
中医组	44	19(43.18)	22(50.00)	3(6.81)	41(93.18)
χ^2					4.62
P					<0.05

干预包括心理干预、放松疗法、中医针灸干预和中药护理等。首先,根据患者发病时期提供针对性的心理疏导,可使护患关系向友好方向发展,且护理人员会时刻对患者的情绪和心理变化进行观察,采用精神分析疗法、认知疗法等缓解焦虑和思维障碍等不良情绪的患者,使其维持快乐的情绪^[7]。同时,给予患者中医针灸干预护理,进一步改善患者的不良情绪,且可对其脑部功能进行调整。此外,还从中医方面根据患者病情发展情况予以中药护理,使护理干预措施具有针对性,进而控制患者病情发展,最终改善患者的临床症状。此次研究中,中医组依从性高于常规组($P<0.05$)。究其原因,由于中医干预方面需要实施穴位按摩、针灸等措施,所以在进行中医综合护理干预前,护理人员须统一培训,以此加强护理人员的中医操作技能,确保中医方面的干预顺利进行,提高护理质量。随后对患者进行心理干预,依据疾病早期和后期对患者进行心理干预,能够缓解患者的不良情绪,获得患者信任,以此构建良好的护患关系,从而提高患者的配合度。同时,在针灸前,采用转移注意力和列举成功案

例等方式缓解患者紧张情绪,可让患者主动配合针灸,且在干预过程中患者家属陪伴左右,最终提高患者依从性。

综上,在精神分裂症患者中运用中医综合护理干预,可以改善患者症状,提高依从性,促使患者疾病康复。

参考文献:

[1] 程文涛,邓敏. 预见性护理对精神分裂症患者危险行为的防范效果分析[J]. 湖北科技学院学报(医学版),2021,35(4):346-348.

[2] 周湧灿,刘兰英. 中医及中西医结合治疗精神分裂症研究进展[J]. 新中医,2020,52(20):10-13.

[3] 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.

[4] 张颖,王若梅,李刚. 稳定期精神分裂症患者认知功能、情绪管理水平及其影响因素分析 [J]. 首都医科大学学报, 2021,42(1):143-147.

[5] 赵静.自我角色认同护理结合音乐疗法在恢复期精神分裂症患者中的应用[J]. 川北医学院学报,2021,36(7):948-952.

[6] 周中华. 阿立哌唑治疗精神分裂症后抑郁症状的疗效观察[J]. 湖北科技学院学报(医学版),2019,33(5):392-393.

[7] 夏贵勤. 中医护理方法对精神分裂症患者的护理效果分析[J]. 系统医学,2021,6(3):171-173.