本文引用:王素红,李拴荣. 舒尔特训练法对康复期女性精神分裂症患者认知功能的影响[J]. 新乡医学院学报,2015,32(8):738-740.

【临床研究】

舒尔特训练法对康复期女性精神分裂症患者认知功能的影响

王素红[1], 李拴荣[2]

(1. 新乡医学院第二附属医院精神六科,河南 新乡 453002;2. 新乡医学院第二附属医院护理部,河南 新乡 453002)

摘要: **目的** 探讨舒尔特训练法对康复期女性精神分裂症患者认知功能的影响。**方法** 将90例在新乡医学院第二附属医院住院治疗的女性精神分裂症患者随机分为研究组(药物治疗结合舒尔特训练)和对照组(药物治疗),每组45例。患者在训练前后以威斯康星卡片分类测验(WCST)、韦氏记忆量表(WMS)进行效果评定。**结果** 2组患者治疗前WCST、WMS评分比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。训练2个月后,研究组患者WCST测验中完成分类数及正确应答数较治疗前明显升高($P<0.05$),持续性错误数较治疗前明显降低($P<0.05$),与对照组比较差异亦有统计学意义($P<0.05$);研究组患者WMS测验中的再认(短时)、图片(短时)、背数(瞬时)、记忆商均明显高于治疗前和对照组($P<0.05$)。**结论** 舒尔特训练法安全性好,且能改善精神分裂症患者的认知功能,是一种新的康复模式。

关键词: 舒尔特训练法;康复期精神分裂症;认知功能

中图分类号: R749 **文献标志码:** A **文章编号:** 1004-7239(2015)08-0738-03

Effect of schulte training method on cognitive function of convalescence female schizophrenia patients

WANG Su-hong[1], LI Shuan-rong[2]

(1. *Department of Psychiatry, the Second Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Xinxiang* 453002, *Henan Province, China*; 2. *Department of Nursing, the Second Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Xinxiang* 453002, *Henan Province, China*)

Abstract: **Objective** To explore the effect of schulte training method on cognitive function of convalescence female schizophrenia patients. **Methods** Ninety female schizophrenia patients who hospitalized in the Second Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University were enrolled this study and were randomly divided into research group (drug therapy combined with schulte training) and control group (drug therapy), with 45 patients in each group. The Wisconsin card sorting test (WCST) and Wechsler memory scale (WMS) were used before and after the training to evaluated the treatment effectiveness. **Results** There was no statistic difference of WCST and WMS scores before treatment between the two groups ($P>0.05$). After two months of training, the WCST test results showed that the complete classification number and correct response number increased significantly than those before treatment ($P<0.05$), the persistent error number decreased compared with before training in study group ($P<0.05$); while there was no statistic difference compared with control group ($P>0.05$). The WMS test results showed that recognition (short-term memory), image (short-term memory), reciting number (instantaneous memory) and memory quotient were higher than before treatment and control group ($P<0.05$). **Conclusion** Schulte training method is a new rehabilitation modality and it can improve the cognition function of patients with schizophrenia.

Key words: schulte training method; rehabilitation of schizophrenia; cognitive function

精神分裂症是致残率最高的疾病之一,对社会造成极大损失。精神分裂症临床上除了阳性和阴性症状外,还存在认知功能障碍(记忆、注意、执行功能、信息整合障碍等),病情越重,其认知功能受损也越明显,所以认知功能缺损与病情严重程度有一定相关性[1-2];而精神分裂症患者不被社会认可,部分人对精神分裂症歧视、偏见,又由于其病情易复发,长期反复住院出现意志减退、社会功能退缩等,更加重了患者认知功能损害。认知功能的损害是非全面性的,主要表现为判断、推理能力下降,注意力不集中等,所以其恢复情况对患者的预后有着极为重要的影响[3]。以非典型抗精神病药物治疗为基础,联合舒尔

DOI:10.7683/xxyxyxb.2015.08.013
收稿日期:2015-04-21
基金项目:河南省教育厅人文社会科学研究项目(编号:2014-GH-219)
作者简介:王素红(1977-),女,河南延津人,硕士,主管护师,研究方向:护理康复。
通信作者:李拴荣(1964-),女,河南辉县人,学士,副主任护师,研究方向:护理管理;E-mail:lishuanrong2007@126.com。

特训练法作为一种康复治疗措施已逐步在新乡医学院第二附属医院开展。本研究通过随机对照和舒尔特训练法前后自身对照研究,探讨舒尔特训练法对康复期精神分裂症患者认知功能的影响。

1　资料与方法

1.1　一般资料　选择 2013 年 3 月至 2014 年 12 月在新乡医学院第二附属医院女病房住院治疗的精神分裂症患者 90 例。纳入标准:(1)符合美国精神障碍诊断和统计手册第 4 版中关于精神分裂症患者诊断标准[4];(2)经非典型抗精神病药物治疗,患者病情处于稳定恢复期,即精神症状基本消失,自知力大部分恢复,现实检验能力较好,简明精神病评定量表(brief psychiatric rating scale,BPRS)评分 >36 分[5];(3)所用抗精神病药物剂量基本不变;(4)年龄 18 ~60 岁;(5)小学及以上文化程度。排除标准:(1)伴有严重躯体疾病、脑器质性疾病和智能障碍者;(2)极度兴奋,不配合者;(3)情感性精神障碍;(4)既往接受过舒尔特训练。按入组先后顺序用随机数字表法随机分为研究组和对照组,每组 45 例,均为女性。研究组患者年龄(37.7 ±8.1)岁,发病年龄(22.1 ±4.6)岁,病程(14.2 ±7.8)a,受教育时间(10.1 ±2.8)a;对照组患者年龄(38.1 ±7.8)岁,发病年龄(21.4 ±4.9)岁,病程(15.1 ±7.9)a,受教育时间(9.5 ±2.6)a。2 组患者一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2　方法

1.2.1　治疗方法　2 组患者均给予常规住院药物治疗(非典型抗精神病药);研究组患者在药物治疗的同时给予舒尔特训练。从伦理学角度考虑,研究设计时,在纳入样本足以明确研究组的效果优于对照组时,即终止研究,之后对照组患者也接受舒尔特训练。

1.2.2　舒尔特训练方法　行为治疗师根据患者病情、受教育程度、对训练理解程度对患者进行评估并制定治疗计划,1 周进行 2 次或 3 次训练。具体内容:在 1 张方形的卡片上画上 1 cm ×1 cm 的 25 个方格,在格子内任填 1 ~25 共 25 个阿拉伯数字,10 张卡片为 1 套。训练时,选择安静的环境,2 位患者同时进行,拿出做好的卡片,眼距表 30 ~35 cm,用手指 1 ~25 的数字次序依次指出其方位,同时诵读出声,记做完 1 套所需的时间;每看完 1 套表,眼睛稍做休息,或闭目,或做眼保健操,不要过分疲劳。为了增加趣味性及难度,有时训练时间长了,护士可让患者在格内随机填写汉字,汉字内容可以是 1 首诗,或者是自己喜欢的 1 首歌的歌词,甚至可以为了提高难度不断增加任务的难度系数,护士也可事先不告知训练者原文内容。意味着在高度训练注意力的同时,练习者也可以进行注意力的分配及转移,甚至处理双重甚至多重认知的能力。

1.2.3　评估方法　对参加研究项目的工作人员进行统一的培训量表的评估,再对培训后采用盲法评定,进行一致性检验。采用威斯康星卡片分类测验(Wisconsin card sorting test,WCST)总反应数、正确应答数、完成分类数、持续性错误数和非持续性错误;韦氏记忆量表(Wechsler memory scale,WMS)定向(长时)、再认(短时)、图片(短时)、背数(瞬时)、记忆商等在治疗前及治疗 2 个月后分别评定 1 次。本研究仅对研究组 43 例、对照组 40 例完成训练的患者进行评估。

1.3　统计学处理　应用 SPSS 17.0 软件进行统计学处理,一般资料采用描述性统计分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,2 组评分结果比较采用配对样本 t 检验,$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　2 组患者治疗前后 WCST 评分比较　结果见表 1。2 组患者治疗前各总反应数、正确应答数、完成分类数、持续性错误数、非持续性错误评分比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗 2 个月后,研究组患者 WCST 测验中完成分类数及正确应答数较治疗前均显著升高($P<0.05$),持续性错误数较治疗前显著降低($P<0.05$),与对照组比较差异亦有统计学意义($P<0.05$)。

表 1　治疗前后 2 组患者 WCST 评分比较

Tab. 1　Comparison of WCST scores between the two groups before and after treatment　($\bar{x} \pm s$)

组别	n	总反应数	正确应答数	完成分类数	持续性错误数	非持续性错误
对照组	40					
治疗前		121.37 ±8.37	60.97 ±14.70	2.48 ±1.27	33.16 ±12.37	26.37 ±10.88
治疗后		120.89 ±6.57	61.09 ±11.90	2.50 ±1.04	30.62 ±12.61	24.59 ±9.78
研究组	43					
治疗前		122.36 ±6.58	60.48 ±11.34	2.32 ±1.30	36.48 ±17.26	29.51 ±11.38
治疗后		120.53 ±5.84	69.29 ±9.49^{ab}	2.90 ±1.96^{ab}	29.31 ±15.23^{ab}	26.14 ±11.65

注:与治疗前比较$^{a}P<0.05$;与对照组比较$^{b}P<0.05$。

2.2　2 组患者治疗前后 WMS 评分比较　结果见表 2。2 组患者治疗前定向(长时)、再认(短时)、图片(短时)、背数(瞬时)、记忆商评分比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗 2 个月后,研究组患

者 WMS 测验中的再认(短时)、图片(短时)、背数(瞬时)、记忆商均显著高于治疗前和对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 治疗前后 2 组患者 WMS 评分比较

Tab. 2 Comparison of WMS scores between the two groups before and after treatment ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	定向(长时)	再认(短时)	图片(短时)	背数(瞬时)	记忆商
对照组	40					
治疗前		4.71 ± 0.32	6.03 ± 2.57	7.82 ± 1.27	7.16 ± 2.37	66.37 ± 23.88
治疗后		4.81 ± 0.20	6.46 ± 3.05	8.30 ± 1.24	7.62 ± 2.61	69.59 ± 19.78
研究组	43					
治疗前		4.78 ± 0.37	6.12 ± 3.78	7.30 ± 1.22	7.26 ± 3.26	71.45 ± 25.38
治疗后		4.80 ± 0.39	8.14 ± 2.96[ab]	10.25 ± 3.20[ab]	9.23 ± 4.23[ab]	86.14 ± 24.65[ab]

注:与治疗前比较[a]$P<0.05$;与对照组比较[b]$P<0.05$。

3 讨论

精神分裂症是一种严重、持续的精神障碍疾病,其复发率、终生患病率均高,是治疗的难点;对于精神分裂症的治疗多采用药物治疗维持,但单纯靠药物维持不进行认知干预往往会导致病情迁延而复发[6]。复发次数增加会引起患者认知功能损害,而其认知受损症状的持续存在,使患者对外界兴趣减少、不愿与他人交往及缺乏对亲情的关注,从而导致社会功能明显减退,这也是导致精神残疾的重要原因[7]。由于药物对认知功能的改善作用有限,而复发次数越多,恢复到原来功能的概率就越小,本研究中使用舒尔特训练法用于注意力能力的训练,在以非典型抗精神病药物治疗的基础上联合使用舒尔特训练法,通过阶段的锻炼、动态的练习从而锻炼视神经末梢和发展心理感知的速度,培养患者注意力的集中、分配、控制能力;提高视觉的稳定性、辨别力、定向搜索能力等。本研究采用 WCST 测验测查了执行功能,随着干预时间的延长患者 WCST 完成分类数及正确应答数明显高于治疗前和对照组,体现了患者认知综合能力的提高,包括注意、记忆、抽象思维、信息整合等能力;持续性错误数较治疗前明显降低,体现了患者认知灵活性的提高,持续性运用能力的提高。此外,有学者认为记忆障碍是精神分裂症的主要残缺症状之一,反映了海马功能缺陷[8]。本研究中反复阶段训练方案可以针对性改善患者的记忆、注意、抽象思维能力等,从而全面提高认知功能,所以研究组 WMS 测验中短时记忆中的再认、图片与治疗前相比差异有统计学意义,并且与对照组比较差异亦有统计学意义;瞬时记忆中背数及记忆商明显高于治疗前和对照组,从而改善训练后精神分裂症患者的记忆功能。

总之,现代康复已逐步遵循生物-心理-社会的康复医学模式,临床上也使用了多种康复治疗取得很好疗效。舒尔特训练法是一种新的康复模式,有较肯定的康复效果,可有效改善认知功能,并改善和提高被训练者的注意力水平,特别是注意力分散的症状,从而使患者可以对自己有正确的认识,并能够参与到医护人员的功能锻炼中,学习新的社会技能,积极提高自己适应社会的能力,以使自己早日重返社会,促进患者的全面康复。

目前国内报道舒尔特训练法改善精神分裂症认知的较少,精神分裂症患者的认知功能损害又是一种慢性积累过程,本研究是对精神分裂症患者认知功能的初步研究,虽有一定效果但缺乏较为成熟的评估体系,目前尚无在短期内有效改善精神分裂症患者认知功能的方法,加上本研究存在样本量少、住院患者治疗疗程短及浪费人力等不足之处,有必要进行大样本及长时间的随访进一步深入研究,目前此研究正在完善。

参考文献:

[1] Williams L M, Whifford T J, Flynn G, *et al*. General and social cognition in first episode schizophrenia: identification of separable factors and prediction of functional outcome using the IntegNeuro test battery[J]. *Schizopllr Res*, 2008, 99(5): 182-191.

[2] Matsui M, Arai H, Yonezawa M, *et al*. The effecls of cognitive rehabilitation on social knowledge in patients with schizophrenia[J]. *Appl Neuropsychol*, 2009, 16(3): 158-164

[3] 谭莉,曹丽,刘建新,等. 精神分裂症患者认知功能障碍[J]. 中国健康心理学杂志,2013,21(2):172-174

[4] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: fourth edition[M]. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994: 273.

[5] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 2 版. 长沙:湖南科学出版社,1998:150-153.

[6] 张伟,史振华,陈旭梅,等. 首发精神分裂症患儿认知功能损害的研究[J]. 中华实用儿科临床杂志,2013,28(17):1347-1350.

[7] 陆颖,张毅,陈美娟,等. 计算机游戏训练对慢性精神分裂症患者认知功能的影响[J]. 神经疾病与精神卫生,2014,14(6):593-597.

[8] 孟令娜,严芳. 综合技能训练对精神分裂症儿童认知功能的影响[J]. 新乡医学院学报,2013,30(4):266-268.

(本文编辑:徐刚珍 英文编辑:孟 月)