

喹硫平联合认知行为疗法对精神分裂症患者 负性情绪、药物依从性的影响研究

鲁满云*, 胡孝芬, 韩友松, 杨映丹(安庆市第六人民医院临床心理科, 安徽 安庆 246000)

中图分类号 R971 文献标志码 A 文章编号 1672-2124(2025)04-0438-04

DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2025.04.013



摘要 目的:探讨喹硫平联合认知行为疗法对精神分裂症患者负性情绪、药物依从性的影响。方法:选取2022年7月至2023年10月于该院临床心理科接受治疗的精神分裂症患者110例进行回顾性研究,依据病历系统记录的不同治疗方式分为对照组($n=53$,喹硫平)、观察组($n=57$,喹硫平联合认知行为疗法),对比两组患者的状态-特质焦虑问卷(STAI)、药物依从性量表(MAS)、阳性和阴性症状量表(PANSS)及精神分裂症患者生活质量量表(SQLS)评分。结果:治疗前,两组患者STAI、MAS、PANSS和SQLS评分的差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组患者的STAI、PANSS和SQLS评分低于对照组,MAS评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:喹硫平联合认知行为疗法能够在一定程度上改善患者的临床症状,缓解焦虑情绪,提高药物依从性及生活质量。

关键词 精神分裂症;喹硫平;认知行为疗法;负性情绪;药物依从性

Effects of Quetiapine Combined with Cognitive Behavioral Therapy on Negative Emotions and Medication Compliance in Patients with Schizophrenia

LU Manyun, HU Xiaofen, HAN Yousong, YANG Yingdan (Dept. of Clinical Psychology, Anqing Sixth People's Hospital, Anhui Anqing 246000, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To probe into the effects of quetiapine combined with cognitive behavioral therapy on negative emotions and medication compliance in patients with schizophrenia. **METHODS:** A total of 110 patients with schizophrenia who were treated in the Clinical Psychology Department of the hospital from Jul. 2022 to Oct. 2023 were selected for a retrospective study, which were divided into control group (53 cases, received quetiapine) and observation group (57 cases, received quetiapine combined with cognitive behavioral therapy) according to different treatment methods recorded in the medical record system, both groups were compared in terms of the State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Medication Adherence Scale (MAS), Positive and Negative Symptom Scale (PANSS) and Schizophrenic Quality of Life Scale (SQLS) scores. **RESULTS:** Before treatment, there were no statistically significant differences in STAI, MAS, PANSS and SQLS scores between two groups ($P>0.05$). After treatment, the STAI, PANSS and SQLS scores of observation group were lower than those of the control group, and the MAS score was higher than that of the control group, with statistically significant differences ($P<0.05$). **CONCLUSIONS:** Quetiapine combined with cognitive-behavioral therapy can improve the clinical symptoms, alleviate anxiety, improve drug compliance and quality of life for patients to a certain extent.

KEYWORDS Schizophrenia; Quetiapine; Cognitive behavioral therapy; Negative emotions; Medication compliance

精神分裂症是一种临床常见精神疾病,具有病程迁延、反复发作的特点,对个人心理能力、生活质量等均造成严重影响^[1-3]。喹硫平为临床常见治疗药物,能够改善患者的临床症状,有效降低复发率,但仍有部分患者残留阳性或阴性症状,从而致使患者继发焦虑情绪,对整体恢复效果产生影响,使患者产生较强抵触心理。认知行为疗法成为临床研究热点,该方法能够通过构建新的认知模型而达到良好的诊治效果^[4-5]。

*副主任医师。研究方向:精神分裂症、抑郁障碍、医学心理。
E-mail:252973788@qq.com

参考相关文献可知,喹硫平联合认知行为疗法具有较高临床价值^[6]。基于此,本研究选取精神分裂症患者展开研究,旨在为临床提供理论指导。

1 资料与方法

1.1 资料来源

回顾性选取2022年7月至2023年10月于我院临床心理科接受治疗的精神分裂症患者110例作为研究对象。纳入标准:(1)年龄 >18 岁;(2)符合《国际疾病分类(第10版)》中精神分裂症相关诊断标准并确诊^[7];(3)经临床医师诊断,患者

未存在听力及视觉障碍;(4)住院时间>3个月;(5)确诊时均处于疾病发作期;(6)均为首次发病。排除标准:(1)近3个月内使用过精神药物治疗者;(2)合并认知功能障碍者;(3)合并心、肝、肾等脏器疾病者;(4)存在酒精依赖者;(5)合并躯体并发症者。依据病历系统记录的不同治疗方式,将患者分为对

照组、观察组,两组患者的一般资料具有可比性,见表1。本研究已获得我院伦理委员会批准,所有程序均按照1964年赫尔辛基宣言及其后续修正案的伦理标准进行。本研究为回顾性研究,对患者的身份识别信息存在匿名性,因此无需经过患者知情同意。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	性别/例		年龄/($\bar{x}\pm s$,岁)	吸烟史/例		教育程度/例		体重指数/($\bar{x}\pm s$,kg/m ²)
	男性	女性		有	无	高中及以下	大专及以上	
观察组($n=57$)	30	27	36.55±4.12	35	22	20	37	22.17±2.05
对照组($n=53$)	26	27	36.74±4.23	30	23	23	30	22.22±2.13
t	0.140		0.239	0.262		0.796		0.125
P	0.708		0.812	0.608		0.372		0.900

1.2 方法

对照组患者采用富马酸喹硫平片(规格:100 mg)治疗,初始剂量为50 mg,前4 d治疗剂量分别为50、100、200及300 mg/d,治疗4 d后药物剂量逐渐增加至400~600 mg/d,依据患者实际情况对药物剂量进行调整。

观察组患者在对照组基础上联合认知行为疗法,1周1次,1次60 min。具体流程:(1)首次治疗时向患者讲解疾病相关知识,包括病因、危害、治疗流程、预期结果、药物的重要性及相关注意事项,积极与患者进行沟通,建立良好的医患关系,并举例相关成功案例,加强患者治疗信心,鼓励患者积极接受治疗,收集患者相关症状、负性情绪等情况,制定个性化方案。(2)第2—3次治疗时,免费发放疾病相关手册,让患者全面了解自身疾病情况,学习自我评估精神病症状,并引导患者自述自身疾病特征,协助患者进行区分,对患者情绪、疾病等级进行区分评估。(3)第4—6次治疗时,引导患者倾诉产生焦虑的相关事件,通过开展思维为目的,明确情绪表达的多样性及主动性,让患者掌握对自身情绪的正确识别,并掌握不同情绪的表达方式,矫正歪曲理念,灌输正确信念。(4)第7—11次治疗时,使用“苏格拉底式”询问方式帮助患者发现幻想、妄想、思维散漫等阳性症状意味着什么,不直接对其非理性信念进行攻击,对其观念重新进行解释,通过家庭作业、日记等形式记录患者幻听或妄想等发生时的具体内容,改善患者对待这些症状的态度。(5)第12—20次治疗时,通过活动日程表、家庭作业等方式记录其发生的快乐事件治疗患者阴性症状,加强患者兴趣,提高其社交能力,并让患者站在医师角度劝说其他患者按时按量服用药物的好处。(6)第21—24次治疗时,巩固之前相关内容,防止患者复发。

两组患者均进行为期6个月的治疗,评估患者首次治疗前及最后1次治疗结束后第2日的相关指标。

1.3 观察指标

(1)负性情绪、药物依从性:状态-特质焦虑问卷(STAI)分为状态焦虑量表(S-AI)、特质焦虑量表(T-AI)两个维度,共40个条目,各维度总分为80分,S-AI分值越高表明当前焦虑状态的严重程度越高,T-AI分值越高表明平常焦虑状态的严重程度越高^[8]。药物依从性量表(MAS)包括规律服药、服药协作、服药意愿及服药日常生活融入度4个维度,总分为60分,分值越高表明服药依从性越高^[9]。(2)精神症状评分:阳性和阴性

症状量表(PANSS)由阳性症状、阴性症状及一般病理症状3个维度组成,阳性症状为附加于正常精神状态的生发性症状,包括幻想、妄想、思维散漫;阴性症状为正常精神状态中缺失的特征,如情感、认知及社会功能缺损,包括情感迟钝与被动退缩,共30个条目,每个条目为1~7分,分值越高表明精神症状越严重^[10]。(3)生活质量评分:精神分裂症患者生活质量量表(SQLS)包含症状/不良反应、动力/精力及心理社会3个维度,每个维度满分为100分,分值越低表明患者生活质量越好^[11]。

1.4 统计学方法

统计学分析采用IBM SPSS 27.0(IBM Corp. Armonk, NY, USA)软件进行。计量资料,符合正态分布的使用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验,不符合正态分布的使用 $M(Q_1, Q_2)$ 表示,采用 Z 检验;计数资料以例或率(%)表示,采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 负性情绪、药物依从性对比

治疗前,两组患者的S-AI、T-AI和MAS评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组患者的S-AI、T-AI评分低于对照组,MAS评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表2。

2.2 精神症状评分比较

治疗前,两组患者的PANSS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组患者的阳性症状、阴性症状和一般病理症状评分较对照组更低,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表3。

2.3 生活质量评分比较

治疗前,两组患者的SQLS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组患者的症状/不良反应、动力/精力及心理社会评分低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表4。

3 讨论

精神分裂症具有高复发率、高致残率及高终身患病率等特征,其起病形式多为慢性或急性,临床症状异质性显著,涉及感知觉、情感和意志行为等多方面障碍,主要以妄想、幻觉和功能障碍为特征^[12-14]。社会功能和生活质量是精神分裂症治疗有效性的衡量标准,患者由于疾病负担及病程长,其正常生活及工作、生活质量、情绪等受到严重负面影响^[15]。因此,医护人

表 2 两组患者治疗前后 STAI、MAS 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)						
组别	S-AI 评分		T-AI 评分		MAS 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 ($n=57$)	49.88±5.58	34.88±5.90	52.34±6.63	34.17±5.02	22.15±2.31	42.11±8.38
对照组 ($n=53$)	49.65±5.60	38.12±6.21	52.85±6.33	37.65±5.35	22.28±2.35	36.75±7.12
t	0.216	2.806	0.412	3.520	0.292	3.602
P	0.830	0.006	0.681	0.001	0.770	<0.001

表 3 两组患者治疗前后 PANSS 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)						
组别	阳性症状评分		阴性症状评分		一般病理症状评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 ($n=57$)	14.78±1.58	12.33±1.32	16.14±1.68	12.21±3.35	30.22±5.61	23.83±3.02
对照组 ($n=53$)	14.81±1.60	13.14±1.45	16.11±1.61	14.11±2.52	30.25±5.65	25.75±3.85
t	0.099	3.067	0.095	3.342	0.028	2.921
P	0.921	0.003	0.924	0.001	0.978	0.004

表 4 两组患者治疗前后 SQLS 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)						
组别	症状/不良反应评分		动力/精力评分		心理社会评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 ($n=57$)	22.35±2.45	18.78±2.38	38.77±4.01	30.12±5.12	28.21±3.01	23.75±3.85
对照组 ($n=53$)	22.30±2.50	20.56±3.75	38.45±4.08	34.05±5.87	28.05±3.08	25.88±3.80
t	0.106	2.994	0.415	3.529	0.275	2.918
P	0.916	0.003	0.679	0.001	0.783	0.004

员针对精神分裂患者需要全面关注,改善其情绪、睡眠等状态,促进患者临床恢复是目前重点关注且亟需解决的问题。

3.1 对患者药物依从性及临床症状的影响

本研究数据显示,治疗后,观察组患者的 PANSS 评分均低于对照组,MAS 评分高于对照组,差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。有学者认为,临床上精神分裂症通常采用药物治疗,虽能有效控制患者阳性症状,但对于其主观意志活动减弱等阴性症状难以控制,而采取科学有效认知行为干预能够促进患者恢复,与本研究结果一致^[16]。其原因可能在于,喹硫平为非典型抗精神疾病药物,通过拮抗 5-羟色胺 2A/D2 受体缓解阳性症状,镇静效果显著,药物进入机体中能够有效抑制患者神经中的 5-羟色胺,有效缓解临床症状,但其对阴性症状(如情感淡漠、社交退缩)的改善效果有限,与孙继北等^[17]的论点相似。观察组患者在此基础上进行“苏格拉底式”引导患者质疑妄想逻辑而非直接否定其信念,可减少认知防御,促进患者主动修正错误认知,帮助其识别管理思维模式及行为;记录“快乐事件”的家庭作业设计符合行为激活疗法原则,通过强化积极体验改善动机缺乏,加强患者兴趣,提高社交能力、应对、沟通等技巧,改善患者阴性症状;要求患者模拟医师角色劝说他人服药,本质上是一种“角色扮演”技术,加强患者对药物治疗的正确认知,增强其对药物治疗的认同感,帮助患者进行行为及认知的重塑,构建正确认知并进行强化,这与药物依从性提升直接相关,在对药物治疗效果进行巩固的基础上,取得了理想治疗效果,与林正华等^[18]的观点一致。

3.2 对患者焦虑情绪及生活质量的影响

本研究结果显示,治疗前,两组患者的 STAI、SQLS 评分比较,差异均无统计学意义 ($P>0.05$);治疗后,观察组患者的 STAI、SQLS 评分均低于对照组,差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。根据相关报道,精神分裂症患者杏仁核、海马体、前额叶皮层等与情绪调节相关区域均存在异常,多巴胺、谷氨酸等

神经递质发生失衡,区域收到信号时影响正常情绪调节,致使焦虑情绪产生,并且由于患者自我贬低等负性思维影响,致使焦虑情绪加重,生活质量随之降低^[19]。汪卫东等^[20]的研究结果显示,认知行为疗法形成于 20 世纪 70 年代,出现在美国,是根据人的认知过程影响其情绪和行为的理论假设,通过认知和行为技术改变求治者的不良认知,从而矫正适应不良行为的心理治疗方法。既往资料表明,喹硫平具有抑制中枢去甲肾上腺素递质再摄取、激动 5-羟色胺受体、阻断多巴胺的功效^[21]。本研究中,观察组患者在喹硫平的基础上联合应用认知行为疗法,通过引导患者阐述产生焦虑的相关事件,将患者所有可能产生焦虑的情景暴露,帮助患者直面问题,并克服对这些情景的恐惧及逃避行为;明确情绪表达的多样性及主动性,让患者掌握对自身情绪的正确识别,并掌握不同情绪的表达方式,帮助患者合理宣泄不良情绪,降低情绪失控带来的负面影响,积累成功经验值,矫正歪曲理念,灌输正确信念,调整其思维模式、焦虑行为及应对机制,降低对其神经造成的负面影响,从而有效缓解其不良情绪。结果显示,观察组方案在改善患者心理状态的同时,可有效缓解患者临床相关症状,从而提高其生活质量。

本研究仍存在一些局限性:(1)选取特定时间范围内我院接收的精神分裂症患者进行研究,无法完全排除潜在的混杂因素和信息偏倚;(2)为小样本、单中心的研究设计,样本量过小会导致样本统计量与总体参数之间的差异增加,致使样本结果具有局限性,而在我院这一医疗机构进行,可能限制研究结果的推广。在未来研究中,可以进行更加精细的设计,通过大样本、多中心的研究设计来弥补本研究的局限性。但不可否认的是,虽然本研究存在上述局限性,但仍为患者实施喹硫平联合认知行为疗法提供了实质性支持,为临床提供了实践指导。

综上所述,采用喹硫平联合认知行为疗法治疗精神分裂症患者,能够在一定程度上缓解患者的焦虑情绪,提高生活质量,

同时有利于改善患者的临床症状,提高药物依从性。

参考文献

[1] 付兆燕,李占江,郭志华,等.精神分裂症认知行为治疗技术专家共识的德尔非法研究[J].神经疾病与精神卫生,2018,18(8):571-577.

[2] 中国医师协会精神科医师分会精神疾病外科治疗联盟,中国医师协会神经调控专业委员会,赖伊杰,等.中国精神疾病外科治疗专家共识[J].中国神经精神疾病杂志,2024,50(7):385-402.

[3] 中华医学会精神医学分会精神分裂症协作组,中华医学会全科医学分会.社区应用抗精神病药长效针剂治疗精神分裂症专家共识[J].中国全科医学,2022,25(29):3587-3602.

[4] 万勉,陈芳,孟瑜.富马酸喹硫平对首发精神分裂症患者的效果及对血清细胞因子及神经电生理的影响[J].国际精神病学杂志,2024,51(3):712-715.

[5] 张春友,孙继北,史翠路.托吡酯联合喹硫平对精神分裂症的疗效及糖脂代谢的影响[J].西北药学杂志,2023,38(3):162-166.

[6] 徐开营,李晶,赵宾宾.心理治疗联合富马酸喹硫平在首发精神分裂症中的应用效果[J].国际精神病学杂志,2019,46(4):629-632.

[7] 邹义壮,崔界峰,韩标,等.国际疾病分类第10版精神和行为障碍分类标准使用情况的调查[J].中华精神科杂志,2008,41(3):168.

[8] 董云英,周仁来,高鑫,等.考试焦虑简表在大学生中应用的信效度[J].中国心理卫生杂志,2011,25(11):872-876.

[9] 詹玲,张理想,魏艳,等.中文版12条目药物依从性量表在冠心病患者中的信效度检验[J].心脑血管病防治,2023,23(4):21-24.

[10] 司天梅,杨建中,舒良,等.阳性和阴性症状量表(PANSS,中文版)的信、效度研究[J].中国心理卫生杂志,2004,18(1):45-47.

(上接第437页)

[8] 中国医师协会急诊医师分会.中国急诊重症肺炎临床实践专家共识[J].中国急救医学,2016,36(2):97-107.

[9] 刘凯雄,瞿介明.关于《成人社区获得性肺炎基层诊疗指南(2018年)》的几点说明[J].中华全科医师杂志,2019,18(2):101-103.

[10] 江晨,刘飞,王霄龙,等.SAA、内毒素联合SPA检测在重症肺炎诊治中的临床意义[J].分子诊断与治疗杂志,2024,16(4):670-673.

[11] 闵娟,郝立坤,武智强,等.患者入院时血清AFR、SII及PCT水平对老年重症肺炎预后不良的预测效能[J].山东医药,2023,63(21):57-60.

[12] 李龙,杨林.替加环素联合比阿培南治疗鲍曼不动杆菌重症肺炎的效果及安全性评价[J].医学理论与实践,2023,36(12):2036-2039.

[13] SALAZAR F, BIGNELL E, BROWN G D, et al. Pathogenesis of respiratory viral and fungal coinfections[J]. Clin Microbiol Rev, 2022, 35(1): e0009421.

[14] 徐华初,李峰,杨洪光.临床肺部感染评分指导替加环素联合

[11] 骆宏,罗南,王义强,等.精神分裂症患者生活质量量表信效度检验与应用[J].中国心理卫生杂志,2003,17(3):172-174.

[12] 中华医学会精神医学分会精神分裂症协作组.精神分裂症患者代谢综合征管理的中国专家共识[J].中华精神科杂志,2020,53(1):3-10.

[13] 中华医学会精神医学分会精神分裂症协作组,中国神经科学学会精神病学基础与临床分会精神分裂症临床研究联盟.精神分裂症维持治疗中国专家共识(2024)[J].中华精神科杂志,2024,57(7):397-406.

[14] 中华医学会精神医学分会精神分裂症协作组.抗精神病药长效针剂治疗精神分裂症的专家共识[J].中华精神科杂志,2020,53(2):99-110.

[15] KWON J S, CHOI J S. Social functioning and quality of life as measures of effectiveness in the treatment of schizophrenia[J]. World Psychiatry, 2009, 8(1): 35-36.

[16] ZHANG Y H. Application research of humanistic care and situational integration in nursing of schizophrenia in recovery period[J]. Contrast Media Mol Imaging, 2022, 2022: 4705107.

[17] 孙继北,张春友,史翠路,等.托吡酯联合喹硫平治疗精神分裂症对患者糖脂代谢及脂肪因子分泌影响[J].临床军医杂志,2023,51(3):311-314.

[18] 林正华,章琳,王继尧.正念认知疗法在住院精神障碍患者中的应用效果[J].中国医药导报,2020,17(5):83-86.

[19] BALLAZ S J, BOURIN M. Cholecystokinin-Mediated neuromodulation of anxiety and schizophrenia: a “Dimmer-Switch” hypothesis[J]. Curr Neuropharmacol, 2021, 19(7): 925-938.

[20] 汪卫东,吕学玉,杜辉,等.新型“暗示化认知心理疗法”概述[J].国际中医中药杂志,2012,34(12):1057-1060.

[21] 刘威,潘姝曼,周婧琪,等.喹硫平在中国精神分裂症及情感性障碍患者中的群体药代动力学研究[J].药学与临床研究,2023,31(3):201-206.

(收稿日期:2024-06-13 修回日期:2024-08-09)

头孢哌酮钠舒巴坦钠治疗重症肺炎的价值[J].实用临床医药杂志,2020,24(19):48-51.

[15] 冯世梅,徐中良.鲍曼不动杆菌 AdeABC 外排泵与其对替加环素耐药的研究进展[J].临床合理用药,2023,16(21):173-176.

[16] 冀希炜,马序竹,董晶,等.替加环素的药代动力学/药效学研究与应用[J].中国临床药理学杂志,2023,39(24):3674-3676.

[17] 张明,王瑾,王睿,等.替加环素致凝血功能障碍文献分析[J].中国新药杂志,2021,30(3):285-288.

[18] 张红辉,黄威,张文婷.小剂量多巴胺联合多巴酚丁胺治疗小儿重症肺炎的临床效果观察[J].保健医学研究与实践,2020,17(1):51-54.

[19] 徐继爱.小剂量多巴胺+多巴酚丁胺治疗小儿重症肺炎的效果[J].妇儿健康导刊,2022,1(6):110-112,116.

[20] 沈燕,陆建春,冯妍,等.儿童传染性单核细胞增多症临床表现及外周血Th1/Th2型细胞标志物与EB病毒-DNA载量的关系[J].中国感染与化疗杂志,2023,23(3):318-322.

(收稿日期:2024-05-08 修回日期:2024-11-07)