

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.02.020

• 护理园地 •

青春型精神分裂症的中西医结合护理方法及临床疗效

陈 威 洛传明 王卉蕊

沈阳市精神卫生中心, 辽宁沈阳 110168

精神分裂症是临床上病因尚未明确的重型精神障碍, 多见于青壮年^[1]。临床表现为思维、知觉、情感、行为等多方面存在障碍和精神活动不协调, 严重影响患者的正常社会生活。为探究青春型精神分裂症的中西医结合护理方法及临床疗效, 对本中心 2016 年 1 月—2017 年 9 月收治的 60 例青春型精神分裂症患者进行研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本中心 2016 年 1 月—2017 年 9 月收治的 60 例青春型精神分裂症患者, 将其随机分为对照组和观察组, 每组 30 例。对照组, 其中男 16 例, 女 14 例; 年龄 18~32 岁, 平均年龄(24.38±1.89)岁; 文化程度: 初中 7 例、高中 19 例、大专 4 例。观察组, 其中男 18 例, 女 12 例; 年龄 20~31 岁, 平均年龄(23.92±2.12)岁; 文化程度: 初中 6 例、高中 20 例、大专 4 例。2 组患者的性别、年龄、文化程度等一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

对照组予以常规护理, 如健康教育、用药指导、饮食护理、运动干预、心理护理、日常护理、环境护理等。观察组在常规护理的基础上予以中西医结合护理, 具体如下: ①辨证施护 首先根据中医学理论对患者进行中医辨证分型, 然后针对不同证型予以中医护理。如痰气郁结证者, 多予以患者关心和爱护, 认真帮其解除疑虑, 缓解忧虑; 饮食以理气解郁、化痰开窍为原则^[2], 如多食柑橘等食物; 不思饮食者, 多予以开导和劝慰; 有自杀倾向者, 注意格外关注和严加防范。气虚痰结证者, 饮食和中药用药以补中益气、化痰开窍为原则, 中药汤剂要热服, 尤其是便溏清瘦者, 禁食生冷食物; 伴有妄闻妄见者, 予以加强安全防护。心脾两虚证者, 保证患者静心修养, 病房保持安静, 并减少人员走动, 条件允许的话尽量避免与躁动者同住一个病房; 鼓励患者参与户外活动, 转移注意力, 调节心情; 饮食注意健脾养心, 多食高营养食物。阴虚火旺

者, 饮食和用药以滋阴降火、安神定志为原则^[3], 多食果蔬、粗纤维食物; 注意保持大便通畅, 必要时予以大黄或麻仁丸。②并发症防治护理 对于由拒食引起全身衰竭的患者, 遵医嘱予以补液, 视情况可予以鼻饲法进食; 严密观察患者的体征、神志、瞳孔、汗出等情况, 一旦发现异常及时通报医师并采取措施; 患者治疗过程中注意加强防护措施, 防止其擅自拔管, 必要时可应用约束带; 注意观察患者口腔黏膜是否完整, 做好口腔护理, 保持清洁卫生。③加强病区安全管理力度 护理人员全面收集存在危险或潜在危险的物品, 并妥善保管; 定期检查病房的门窗、锁具是否损坏, 若存在问题及时处理; 另外, 要全面落实安全管理制度。

1.3 观察指标与疗效判定标准

观察 2 组精神分裂症患者的暴力行为发生率、简明精神量表(BPRS)、社会功能缺陷筛选量表(SDSS)。①暴力行为发生率: 精神分裂症患者可能发生的暴力行为主要包括自伤、伤人、毁物、自杀, 暴力行为发生率=(暴力行为例数/总例数)×100%; ②BPRS: 采用 BPRS 评价患者精神症状的严重程度, 分值越高, 表示患者的精神症状越严重; ③SDSS: 采用 SDSS 评价精神病患者的社会功能缺陷程度, 主要包括 10 个项目, 采用 0~2 分的三级评分法, 0 分表示无异常或仅有不引起抱怨、问题的极其轻微缺陷; 1 分表示确定有社会功能缺陷; 2 分表示有严重的功能缺陷。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件进行处理和分析, 计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 暴力行为发生情况比较

观察组患者的暴力行为发生率显著低于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者暴力行为发生情况($n=30$, 例, %)

组别	自伤	伤人	毁物	自杀	暴力行为发生率
对照组	2(6.66)	1(3.33)	6(20.00)	1(3.33)	10(33.33)
观察组	1(3.33)	1(3.33)	1(3.33)	0(0.00)	3(10.00) [△]

与对照组比较[△] $P<0.05$

2.2 BPRS 和 SDSS 评分比较

观察组 BPRS 和 SDSS 评分均显著低于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者 BPRS 和 SDSS 评分($n=30$, 分, $\bar{x}\pm s$)

组别	BPRS 评分	SDSS 评分
对照组	24.02 $\pm$ 2.51	1.63 $\pm$ 0.39
观察组	11.97 $\pm$ 1.82 [△]	0.72 $\pm$ 0.03 [△]

与对照组比较[△] $P<0.05$

3 讨论

精神分裂症的病情具有慢性化、容易复发、逐渐走向衰退的特性。患者病情的不断复发, 会导致其认知能力下降和社会功能缺陷^[4], 并且严重影响临床治疗效果。据有关临床研究显示, 精神分裂症患者一旦患病后, 患者的思维、情感、知觉、行为等方面会出现不同程度的障碍^[5], 需要予以长时间的药物治疗来维持其良好的康复状态。

整体观是中医护理模式的基础, 通过“望、闻、问、切”的四诊方法全面收集患者的资料, 然后辨证施护, 采取更加明确的护理措施。阴阳学说是中医用药和护理的基础, 根据机体的气血变化来选择用药, 通过中药调节患者的阴阳平衡、气血平衡^[6]。与西医护理相比, 中医护理可以有效避免对患者的刺激, 对调节

患者身体机能具有重要意义。与中医护理相比, 西医护理最大的优点是可以快速有效控制临床症状^[7], 适合应对临床突发状况。中西医结合护理综合了中医护理及西医护理的优势, 形成优势互补、扬长补短, 更好的发挥护理效果, 从而提高疗效。本研究中, 观察组患者的暴力行为发生率、BPRS 和 SDSS 评分均显著低于对照组, 由此可见, 中西医结合护理可有效减少精神分裂症患者暴力行为的发生, 改善其社会功能缺陷。

综上所述, 青春型精神分裂症的中西医结合护理方法可有效控制患者的临床症状, 降低其暴力行为发生率, 具有良好的临床效果。

参 考 文 献

- [1] 金丽. 精神分裂症暴力行为的中西医结合护理[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(20): 119-120.
- [2] 林雁芬, 梁碧艳. 中西医结合治疗结合护理干预对精神分裂症患者暴力行为的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(17): 73-74.
- [3] 于海红. 观察中西医结合治疗难治性精神分裂症的疗效[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2014, 2(17): 98-98, 100.
- [4] 董喜艳. 中西医结合护理干预在精神分裂症中的临床应用效果[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(16): 162-163.
- [5] 向桂宁. 积极心理干预在精神分裂症患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2017, 3(4): 44-46.
- [6] 王意兰. 中西医结合联合护理干预治疗首发精神分裂症临床疗效[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(11): 2211-2212.
- [7] 郁涛, 马建明, 陈蛟. 对精神分裂症患者进行认知行为护理的效果探析[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(10): 156-158.

(收稿日期: 2018-03-01)