

# 感恩情绪对精神分裂症患者健康促进的影响

章珠妃 陈春珍 池宝珍

**【摘要】目的** 探讨感恩情绪对精神分裂症患者健康促进的影响。**方法** 将 122 例符合条件的精神分裂症患者随机分为观察组与对照组,两组均给予医院常规的健康教育和出院指导。观察组在此基础上实施感恩情绪教育 4 周。采用社会功能残疾评定量表(DAS)评定疾病的严重程度和社会功能,并对服药依从性、复发性进行评估。**结果** 1 年后观察组较对照组(DAS)评分、复发率明显降低,服药依从性明显提高,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 感恩情绪对精神分裂症患者的健康促进具有积极作用。

**【关键词】** 感恩情绪 精神分裂症 健康促进

**【中图分类号】** R749.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1007-3256 (2013) 01-0046-03

感恩作为积极心理学的关注热点,有助增强个体的幸福感和生活满意度<sup>[1]</sup>。有报道<sup>[2-4]</sup>,感恩对促进睡眠、减少负性情、增强心理弹性等具有积极作用。本文旨在探讨感恩教育对精神分裂症患者康复的有效性和可操作性。现报告于后。

## 1 对象和方法

**1.1 对象** 选取 2010 年 5 月在我院住院符合条件的 122 例精神分裂症患者。纳入标准:①符合 CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准(第三版)中精神分裂症的诊断标准。②交谈合作,能用言语正确表达内心体验。③年龄  $\leq 45$  岁。④无严重躯体合并症,无药物过敏,药、酒滥用及妊娠、哺乳妇女。⑤患者及监护人同意并签订知情同意书。按所在病区随机分为观察组和对照组。观察组 59 例,男 35 例,女 24 例;平均年龄( $28.9 \pm 9.3$ )岁;病程( $36.3 \pm 27.8$ )个月;受教育年限为( $6.8 \pm 4.2$ )年。对照组 63 例,男 37 例,女 26 例;平均年龄( $29.2 \pm 9.2$ )岁;病程( $33.5 \pm 30.2$ )个月;受教育年限( $7.1 \pm 3.9$ )年。两组性别、年龄、病程及受教育年限经检验,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**1.2 方法** 两组均接受精神疾病常规健康教育及出院指导,均予以抗精神病药物治疗,观察组在此基础上实施感恩教育 4 周。

**1.2.1 感恩教育** 采取集中教育的方式进行,由 2 名专门培训的护师实施,使用讲座,观看视频,辅以情景模式教育,平均每周 3 次,每次 30min。两周后使用感恩记录方法,让研究对象回忆积极生活经历,罗列感恩清单和感恩拜访,指让被试者试写感谢信并寄送或当众念给施恩者听,加强患者与社会的接触和交流。

**1.2.2 观察指标及评定标准** 采用社会功能残疾评定量表(DAS)<sup>[5]</sup>分别于入组时与 12 月末评定疾病严重程度和社会功能残疾程度,同时对服药依从性<sup>[6]</sup>及复发率进行评定。社会功能残疾评定量表共 10 个项目,一致性相关系数为 0.85 ~ 0.99,效度满意。

**1.2.3 统计学方法** 采用 SPSS 软件进行数据分析,计数资料用  $\chi^2$  检验,计量资料用  $t$  检验。

## 2 结果

**2.1 两组 DAS 评分比较(见表 1)。**

表 1 两组 DAS 评分比较

| 项目     | 对照组         |             | 观察组         |                            |
|--------|-------------|-------------|-------------|----------------------------|
|        | 入组前         | 1 年后        | 入组前         | 1 年后                       |
| DAS 总分 | 16.2 ± 11.8 | 15.5 ± 11.2 | 16.5 ± 12.6 | 10.6 ± 8.4 <sup>1)2)</sup> |
| 生活功能   | 3.0 ± 4.1   | 2.9 ± 3.9   | 3.0 ± 3.8   | 1.9 ± 2.6 <sup>1)2)</sup>  |
| 家庭职能   | 4.0 ± 3.2   | 3.8 ± 2.9   | 4.0 ± 2.9   | 2.2 ± 2.3 <sup>1)2)</sup>  |
| 工作职能   | 3.0 ± 5.2   | 2.8 ± 4.3   | 3.0 ± 5.3   | 2.0 ± 3.1 <sup>1)2)</sup>  |
| 社交职能   | 6.0 ± 4.9   | 5.5 ± 5.6   | 6.0 ± 6.2   | 4.0 ± 3.3 <sup>1)2)</sup>  |

注:组内比较,1) $P < 0.05$ ;组间比较,2) $P < 0.05$ 。

由表 1 可见,对照组 1 年后 DAS 各项评分差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),观察组 1 年后 DAS 各项评分值均较入组前明显降低,其差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),较对照组 1 年后各项值差异也有统计学意义( $P < 0.05$ )。

2.2 两组服药依从性及复发率比较(见表 2)。

表 2 两组服药依从性及复发率比较

| 组别  | 例数 | 完全依从 |         | 复发 | 复发率    |
|-----|----|------|---------|----|--------|
|     |    | 入组前  | 入组 1 年后 |    |        |
| 对照组 | 63 | 37   | 40      | 26 | 41.27% |
| 观察组 | 59 | 35   | 51      | 15 | 25.42% |

由表 2 可,两组入组前服药依从性,其差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),1 年后两组入组前服药依从性提高,复发率降低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

3 讨 论

本文显示,对精神分裂症患者实施感恩情绪教育 1 年后,观察组患者的 DAS 总分从(16.5 ± 12.6)下降到(10.6 ± 8.4),两者间比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),观察组患者服药完全依从率提高到 86.44%,对照组则为 63.49%,观察组复发率为 25.42%,对照组则为 41.27%。提示对精神分裂症患者实施感恩情绪教育具有积极作用。

其次,本文还显示,通过对精神分裂症患者实施感恩情绪教育后,观察组的 DAS 各项分值,疾

病的复发率明显降低( $P < 0.05$ ),服药依从性明显升高( $P < 0.05$ ),提示对精神分裂症患者实施感恩情绪教育具有积极作用,感恩教育对于增进感恩和提升个体幸福感的效用已得到充分验证<sup>[7,8]</sup>。通过感恩教育促进患者与社会的接触和情感交流,使患者能够正视现实,从根本上认识到自我存在的价值和生存的意义,消除负性认知,增强自信心和自尊心,提高心理应激能力,提高社会适应能力及日常生活事件的应对能力,减少情感和社会功能的退缩。随着社会功能的改善,使患者的自我保健意识增强,提高了患者对自身疾病的认识和分析批判能力,增强了主观能动性,从而使患者发自内心地提高服药依从性,减少了疾病的复发,促进健康的恢复。

总之,为提高精神分裂症患者的服药依从性,降低复发风险,降低社会功能的残障,促进全面康复和顺利回归社会。将感恩教育学说及其干预策略应用于临床,有望为精神分裂症患者达成适宜的身心状态和提高生活质量。但本文由于样本数量有限和研究时间尚短,此领域尚待进一步深入研究。

参 考 文 献

1 Emmons RA, Crumpler CA. Cratitude as a human strength: appraising the evidence[J]. J Soc Clin Psychol, 2000, 19(1): 56 ~ 69.  
2 Wood AM, Joseph S, Lloyd J. Gratitude influences sleep through the mechanism of pre - sleep cognitions[J]. J Psychosom Res, 2009, 66(1): 43 ~ 48.  
3 Laird SP, Snyder CR, Rapoff MA, et al. Measuring private prayer: development, validation, and clinical application of the multidimen-

- sional prayer inventory[J]. Int J Psychol Relig, 2004, 14(4): 251 ~ 272.
- 4 Wood AM, Maltby J, Gillett R. The role of gratitude in the development of social support, stress, and depression: two longitudinal studies[J]. J Res Pers, 2008, 42(4): 854 ~ 871.
- 5 陈碧霞, 吴洪明, 沈文龙, 等. 82 例社区精神分裂症患者的家庭暴力分析[J]. 中国民康医学杂志, 2004, 16(8): 468 ~ 469.
- 6 江开达, 李淑春, 罗景光, 等. 精神分裂症患者维持治疗中的依从性研究[J]. 中华精神科杂志, 1997, 30(3): 167 ~ 170.
- 7 Watkins PC, Woodward K, Stone T, et al. Gratitude and happiness: Development of a measure of gratitude, and relationships with subjective well-being[J]. Soc Behav Pers, 2003, 31(5): 431 ~ 451.
- 8 Froh JJ, Yurkewicz C, Kashdan TB. Gratitude and subjective well-being in early adolescence: examining gender differences[J]. J Adolesc, 2009, 32(3): 633 ~ 650.
- (收稿: 2012-09-05)

## 氯氮平合并碳酸锂致猝死 3 例报告

孙振晓 于相芬

【中图分类号】 R749.053 【文献标识码】 B 【文章编号】 1007-3256 (2013) 01-0048-02

### 1 病 例

例 1, 住院号: 17681。男性, 48 岁, 农民, 因反复兴奋、话多、易激惹 27 年, 复发 20 天于 2004 年 11 月 21 日第 8 次入院。患者于 1977 年秋天因生气急性起病, 表现失眠、兴奋话多、吹嘘夸大才能, 易激惹, 冲动伤人毁物, 于 1983 年首次入院治疗。诊断躁狂症, 服用氟哌啶醇、氯丙嗪等药物治疗 2 月余, 痊愈出院。于 2002 年 3 月病情复发, 表现同前, 服用碳酸锂(1.5g/d)合并氯氮平(250mg/d)治疗 38 天痊愈出院。但患者在家未坚持服药, 病情反复发作, 又先后 5 次入本院治疗, 均服用碳酸锂(1.5g/d)合并氯氮平(200 ~ 250mg/d)治疗痊愈出院。此次于 20 天前病情复发, 表现同前, 第 8 次入院治疗。发病以来无少语、忧愁、自杀自身行为。家族史阴性, 病前性格内向, 有腰椎间盘突出症病史, 体格检查未见异常。精神检查: 意识清, 定向力佳。接触主动, 思维联想加速, 存在夸大观念, 注意力不集中, 记忆智能好, 情感高涨, 意志活动增强, 自知力缺乏。血、尿常规、肝功能、血生化、心电图检查未见异常。诊断为复发性躁狂症(目前为无精神病性症状的躁狂)。给予碳酸锂(0.5g/d)合并氯氮平(100mg/d)治疗。10 天后碳酸锂渐增至 1.5g/d, 氯氮平 250mg/d。2004 年 12 月 18 日零时 25 分在睡眠中突然发生呼吸急促、口唇紫绀, 意识丧失、血压、脉搏无法测出、心跳、呼吸停止, 心电图呈直线, 紧急实施胸外心脏按压、气管内插管等心肺复苏, 40 分钟后抢救无效死亡。

例 2, 住院号: 12290。女性, 29 岁, 农民, 已婚。因少语、忧愁、兴奋话多、活动增多、易激惹交替发作 5 年, 于 2002 年 9 月 6 日第 4 次入院。患者于 1977 年春天因得知男友对她隐瞒了病史而生气急性起病, 表现失眠、忧愁、闷闷不乐、对任何事情均不感兴趣, 持续半月后出现兴奋话多、睡眠减少、整日忙忙碌碌, 做事有头无尾, 易激惹, 稍不如意便大发脾气, 于 1997 年 5 月 27 日首次入院, 诊断为双相情感障碍躁狂相, 服用碳酸锂(1.5g/d)合并氯丙嗪(300mg/d)治疗 42 天痊愈出院。因未能坚持服药, 于 1998 年 11 月, 病情复发, 表现兴奋话多, 活动多, 吵闹不安, 冲动毁物, 于 1999 年 2 月 21 日第 2 次入院, 给予碳酸锂(1.25g/d)合并氯丙嗪(500mg/d)治疗 67 天痊愈出院。此次出院后坚持服药 60 天, 便自行停药。于 2001 年 4 月病情复发, 表现兴奋话多、活动多、爱管闲事, 于 2001 年 4 月 23 日第 3 次住院, 给予碳酸锂(1.5g/d)合并氯氮平(150mg/d)治疗 53 天痊愈出院。出院后坚持服用碳酸锂合并氯氮平维持治疗。于 2002 年 8 月病情复发, 失眠、兴奋话多、活动多、易激惹, 于 2002 年 9 月 6 日第 4 次入院治疗。家族史: 既往史阴性, 病前性格内向, 体格检查未见异常。精神检查: 意识清, 定向力佳, 接触欠合作, 言语多, 思维联想加速, 自我感觉良好, 注意随境转移, 记忆智能好, 情感高涨, 意志活动增强, 无自知力。血、尿常规、肝功能、血生化、心电图检查未见异常。诊断为双相障碍(目前为无精神病性症状躁狂)。先给予氟哌啶醇 5mg, 2 次/d, 合并氯氮平 50mg/d, 12 天后停用氟哌啶醇。氯氮平渐增至 400mg/d, 加用碳酸锂(1.0g/d), 渐增量(1.5g/d), 病情逐渐好转。于 2002 年 11 月 19 日零时 45 分, 发生面色苍