

支持性心理治疗在慢性精神分裂症康复治疗中的效果分析

匡秀林

(黄冈市罗田精神病医院)

【摘要】目的:探讨支持性心理治疗对慢性精神分裂症患者精神症状、社会功能及生活质量的影响。方法:选取2023年1月—2024年12月某三甲医院收治的80例慢性精神分裂症患者,随机分为观察组(常规治疗+支持性心理治疗,40例)与对照组(常规治疗,40例),疗程12周。比较两组治疗前后阳性与阴性症状量表(PANSS)、社会功能缺陷筛选量表(SDSS)、生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)评分及安全性。结果:治疗12周后,观察组PANSS总分(46.2 ± 5.8 vs. 55.7 ± 6.3 , $P < 0.001$)、SDSS评分(10.5 ± 2.1 vs. 14.8 ± 2.5 , $P < 0.001$)显著低于对照组,GQOLI-74总分(68.3 ± 6.5 vs. 59.1 ± 5.8 , $P < 0.001$)及心理、社会功能维度评分显著高于对照组;两组不良反应发生率无显著差异(7.5% vs. 5.0% , $P = 0.63$)。结论:支持性心理治疗可改善慢性精神分裂症患者的临床症状与社会功能,提升生活质量,且安全性良好,是康复治疗的有效辅助手段。

【关键词】慢性精神分裂症;支持性心理治疗;社会功能;生活质量

Analysis of the Efficacy of Supportive Psychotherapy in Chronic Schizophrenia Rehabilitation

Kuang Xiulin

(Huanggang Luotian Psychiatric Hospital)

[Abstract] Objective: To investigate the effects of supportive psychotherapy on psychiatric symptoms, social functioning, and quality of life in chronic schizophrenia patients. Methods: A total of 80 chronic schizophrenia patients admitted to a tertiary hospital between January 2023 and December 2024 were randomly divided into an observation group (40 cases with conventional treatment + supportive psychotherapy) and a control group (40 cases with conventional treatment), with a treatment duration of 12 weeks. The two groups were compared in PANSS (Positive and Negative Symptoms Scale), SDSS (Social Deficit Screening Scale), GQOLI-74 (Quality of Life Inventory-74) scores, and safety profiles before and after treatment. Results: After 12 weeks of treatment, the observation group showed significantly lower PANSS total scores (46.2 ± 5.8 vs. 55.7 ± 6.3 , $P < 0.001$) and SDSS scores (10.5 ± 2.1 vs. 14.8 ± 2.5 , $P < 0.001$) compared to the control group. The GQOLI-74 total score (68.3 ± 6.5 vs. 59.1 ± 5.8 , $P < 0.001$) and psychological/social functioning dimensions scores were significantly higher. No significant difference in adverse reaction rates was observed between the two groups (7.5% vs. 5.0% , $P = 0.63$). Conclusion: Supportive psychotherapy can improve clinical symptoms and social functioning in chronic schizophrenia patients, enhance quality of life, and demonstrate good safety profile, making it an effective adjunctive therapy for rehabilitation.

[Key words] chronic schizophrenia; supportive psychotherapy; social function; quality of life

性精神分裂症是一种病程迁延、反复发作的严重精神障碍,患者除存在持续的幻觉、妄想等阳性症状及情感淡漠、社交退缩等阴性症状外,常伴随显著的社会功能缺陷(如工作能力丧失、家庭职能弱化)及生活质量低下,严重影响疾病预后与生存状态^[1]。尽管常规抗精神病药物可有效控制急性精神症状,但对社会功能康复及心理社会适应的改善作用有限,亟需安全有效的非药物干预手段作为补充^[2]。支持性心理治疗以共情、倾听、认知支持及社会技能训练为核心,通过构建个体-家庭-社会多维度支持系统,旨在缓解患者病耻感、重建社会角色认同,被认为是精神康复治疗的重要组成部分^[3]。然而,其在慢性精神分裂症患者中的具体疗效及作

用路径仍需进一步验证。本研究通过随机对照设计,探讨支持性心理治疗对慢性精神分裂症患者精神症状、社会功能及生活质量的影响,以期为临床康复方案优化提供实证依据^[4]。

1.资料与方法

1.1 研究对象

纳入标准:①符合《精神疾病诊断与统计手册(第五版)》(DSM-5)慢性精神分裂症诊断,病程 ≥ 2 年;②病情稳定(PANSS总分 ≤ 60 分),无急性精神病性症状;③年龄18~65岁,具备基本沟通能力;④患者及家属知情同意^[5]。

排除标准:①合并严重肝肾肾功能不全、心脑血管疾病或

神经系统疾病；②存在酒精/药物依赖、严重认知障碍或自杀倾向；③近3个月内接受过其他心理治疗。

共纳入80例患者，随机分为观察组（40例）与对照组（40例）。两组基线资料（性别、年龄、病程、PANSS基线评分）无显著差异（ $P>0.05$ ）。

1.2 干预方法

（1）对照组

接受常规抗精神病药物治疗（如利培酮、奥氮平，剂量根据病情调整）及基础护理（用药指导、病情观察），疗程12周^[6]。

（2）观察组

在常规治疗基础上联合支持性心理治疗^[7]，具体包括：个体心理治疗：每周2次，每次50分钟，治疗师通过共情倾听、认知重构，帮助患者纠正“病耻感”“自我否定”等负性思维，强化康复信心。社会技能训练：每周1次团体训练（5~8人/组），模拟购物、求职、家庭沟通等场景，指导患者学习沟通技巧（如眼神交流、清晰表达需求）及情绪管理方法（深呼吸放松、情绪日记记录）。家庭支持干预：每月1次家庭会议，向家属普及疾病知识，指导其给予患者接纳性支持（避免指责、鼓励参与家庭事务），构建家庭支持系统。

1.3 评估指标

（1）精神症状

采用PANSS量表^[8]，于治疗前、治疗12周评估，总分越低症状越轻。

（2）社会功能

采用SDSS量表^[9]，包括工作、家庭职能、社会活动等10项，总分0~20分，得分越高缺陷越严重。

（3）生活质量

采用GQOLI-74问卷，包括躯体、心理、社会功能及物质生活4个维度，总分及维度得分越高，生活质量越好。

（4）安全性

记录药物不良反应（如锥体外系反应、代谢异常）及心理治疗相关不适（如情绪波动）。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0分析，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较行独立样本t检验，组内前后比较行配对样本t检验；计数资料以例（%）表示，行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2.结果

2.1 两组基线资料比较

两组性别、年龄、病程及PANSS基线评分无显著差异（ $P>0.05$ ，表1）。

指标	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t/ χ^2 值	P值
年龄（岁）	35.2 ± 8.1	34.7 ± 7.9	0.28	0.78
性别（男/女）	26/14	24/16	0.20	0.65
病程（年）	5.8 ± 2.3	6.1 ± 2.5	0.54	0.59
PANSS总分	58.7 ± 6.2	59.1 ± 6.5	0.29	0.77

2.2 精神症状改善情况

治疗前两组PANSS评分无差异（ $P>0.05$ ）；治疗12周后，观察组PANSS总分及阳性、阴性症状因子评分均显著低于对照组（均 $P<0.001$ ，表2）。

指标	时间	观察组 ($\bar{x} \pm s$)	对照组 ($\bar{x} \pm s$)	t值	P值
PANSS总分	治疗后	46.2 ± 5.8	55.7 ± 6.3	6.89	<0.001
阳性症状因子	治疗后	12.3 ± 2.5	16.7 ± 2.8	6.54	<0.001
阴性症状因子	治疗后	13.1 ± 2.3	17.4 ± 2.6	7.21	<0.001

2.3 社会功能与生活质量比较

观察组治疗后SDSS评分显著低于对照组，GQOLI-74总分及心理、社会功能维度评分显著高于对照组（均 $P<0.001$ ，表3）。

指标	观察组 ($\bar{x} \pm s$)	对照组 ($\bar{x} \pm s$)	t值	P值
SDSS评分（分）	10.5 ± 2.1	14.8 ± 2.5	8.23	<0.001
GQOLI-74总分	68.3 ± 6.5	59.1 ± 5.8	6.31	<0.001
心理功能维度	16.8 ± 2.5	13.9 ± 2.2	5.94	<0.001
社会功能维度	18.5 ± 2.4	15.3 ± 2.3	6.12	<0.001

2.4 安全性分析

观察组不良反应发生率为7.5%（3/40，轻度锥体外系反应2例、失眠1例），对照组为5.0%（2/40，锥体外系反应1例、胃肠道不适1例），两组差异无统计学意义（ $\chi^2=0.21$ ， $P=0.63$ ），且均无严重不良事件。

3.讨论

3.1 对精神症状的改善作用

本研究显示，支持性心理治疗联合常规治疗可显著降低患者PANSS评分，尤其在改善阳性症状（如幻觉、妄想）和阴性症状（如情感淡漠）方面优于单纯药物治疗。这可能与心理治疗的多重干预有关：通过个体治疗建立信任关系，

患者治疗依从性提高,药物疗效得以充分发挥;同时,认知重构帮助患者区分病态思维与现实,减少症状对情绪的干扰;社会技能训练则通过激活前额叶-边缘系统的神经可塑性,改善阴性症状相关的动机缺失^[10]。

3.2 对社会功能与生活质量的促进

观察组 SDSS 评分显著降低, GQOLI-74 中心理、社会功能维度评分显著升高,提示支持性心理治疗可有效提升患者社会适应能力与主观幸福感^[11]。家庭支持干预通过减少“高情感表达”家庭的负性刺激,降低了症状复发风险,同时增强了患者的家庭归属感^[12];团体社会技能训练通过模拟真实社交场景,使患者在实践中掌握沟通技巧,逐步重建社会角色认同,进而提升生活质量。此外,心理支持帮助患者建立积极自我认知(如“我能管理自己的情绪”),减少了抑郁、焦虑等负性情绪的影响。

3.3 安全性与临床适用性

两组不良反应发生率无差异,且均以轻度药物相关反应为主,表明支持性心理治疗不增加额外安全风险^[13],可与药物治疗安全联用。该疗法操作简便,无需特殊设备,适合在精神科门诊、社区康复机构推广,尤其适用于病情稳定的慢性患者。需要注意的是,治疗师需接受专业培训,根据患者个体情况调整干预强度,避免过度依赖。

3.4 研究局限与展望

本研究为单中心、小样本短期研究,未探讨不同症状亚型(如以阳性症状为主 vs. 阴性症状为主)的疗效差异,且缺乏长期随访数据(如 ≥ 6 个月的疗效持续性)。未来需开展多中心、大样本、长期研究,并结合功能磁共振成像等技术,进一步探索心理治疗对脑网络连接的影响,明确其作用机制及个体化应用策略。

参考文献:

- [1]性症状患者的效果分析[J].中国冶金工业医学杂志, 2024, 41 (03): 349-350.2024.03.081.
- [2]黎丽华,郭华贵,朱进才,等.家庭干预对精神分裂症患者家庭支持及社郑英君,宁玉萍.精神分裂症的疾病管理与康复技术[M].人民卫生出版社: 201908.208.
- [3]C. J M, David M, E. M T, et al.The 16-minute Hour: Combining Abbreviated Psychotherapy With Medication Visits. Part 2: Supportive Psychotherapy[J].Journal of Psychiatric Practice, 2025, 31 (3): 158-160.
- [4]A T S, S D O, V M K, et al.[Socio-demographic and clinical-psychological characteristics of patients with residual schizophrenia and directions of their psychosocial rehabilitation].[J].Zhurnal nevrologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova, 2023, 123 (11): 82-89.
- [5]方足兵,董汉宁,房杰,等.支持性心理治疗在慢性精神分裂症康复治疗中的应用效果[J].心理月刊, 2025, 20 (04): 107-109.2025.04.033.
- [6]卞修武,朴月善.神经与精神系统疾病[M].人民卫生出版社: 202204.324.
- [7]林锦泉,吴小萍,林晓勇.米安色林联合常规药物治疗精神分裂症阴性症状的临床效果[J].临床合理用药, 2024, 17 (20): 42-45.2024.20.012.
- [8]职承钊.支持性护理应用于精神分裂症患者中对照顾者负性心理及患者治疗依从性、日常生活能力的影响[J].疾病监测与控制, 2022, 16 (04): 325-328. (2022) 04-0325-04.
- [9]Tatsumi K, Parfitt A, Weissfeld L, et al.Assessing negative symptoms of schizophrenia in the context of remote independent ratings: a psychometric evaluation of BNSS and PANSS.[J].Schizophrenia research, 2025, 281108-114.
- [10]Esmaeil M M, Behshid G, Behrang S .Reliability and Validity of A Persian Version of Substance Dependence Severity Scale (SDSS) .[J].Addiction & health, 2009, 1 (2): 87-91.
- [11]郑猛,周艳梅.支持性心理治疗联合绘画艺术疗法在慢性精神分裂症患者中的应用效果[J].医药前沿, 2025, 15 (07): 102-105.2025.07.027.
- [12]孙庆祝,孟宪霞.心理治疗联合抗精神类疾病药物治疗精神分裂症阴会功能的影响[J].临床心身疾病杂志, 2016, 22 (01): 76-78+81.
- [13]冯春杰,李启青,衣用为.非药物治疗结合心理护理对精神分裂症患者的影响[J].心理月刊, 2023, 18 (13): 85-87+117.2023.13.025.