

中医定向透药治疗联合正念认知疗法对慢性精神分裂症患者睡眠质量的临床疗效评价

吴建丽

迁安市精神病医院, 河北 唐山 064400

DOI:10.61369/MRP.2025120033

摘要 目的 评价慢性精神分裂症患者接受中医定向透药治疗与正念认知疗法联合干预效果。方法 2024年5月–2025年5月就诊60例慢性精神分裂症患者为样本, 随机数字表分组。A组联合中医定向透药治疗、正念认知疗法干预, B组常规治疗。对比日常生活能力评分、睡眠质量评分、精神病性量表评分与危险行为发生率。结果 A组日常生活能力量表(ADL)评分高于B组, $P < 0.05$; A组睡眠质量评分高于B组, 简明精神病性量表(BPRS)低于B组, $P < 0.05$; A组危险行为发生率低于B组, $P < 0.05$ 。结论 中医定向透药治疗与正念认知疗法联合方案用于慢性精神分裂症患者治疗中, 精神病症减轻, 睡眠质量与日常生活能力改善。

关键词 慢性精神分裂症; 正念认知疗法; 中医定向透药治疗; 睡眠质量

Clinical Evaluation of the Effects of Traditional Chinese Medicine Directionally Permeating Drug Therapy Combined with Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Sleep Quality in Patients with Chronic Schizophrenia

Wu Jianli

Qian'an Psychiatric Hospital, Tangshan, Hebei 064400

Abstract Objective: To evaluate the combined intervention effects of traditional Chinese medicine (TCM) directionally permeating drug therapy and mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) in patients with chronic schizophrenia. Methods: A total of 60 patients with chronic schizophrenia treated from May 2024 to May 2025 were selected as samples and randomly divided into groups using a random number table. Group A received a combination of TCM directionally permeating drug therapy and MBCT intervention, while Group B received conventional treatment. Comparisons were made regarding scores on the Activities of Daily Living (ADL) scale, sleep quality scale, Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS), and the incidence of dangerous behaviors. Results: Group A had higher ADL scale scores than Group B, with $P < 0.05$; Group A also had higher sleep quality scores and lower BPRS scores than Group B, with $P < 0.05$; the incidence of dangerous behaviors in Group A was lower than that in Group B, with $P < 0.05$. Conclusion: The combined regimen of TCM directionally permeating drug therapy and MBCT in the treatment of patients with chronic schizophrenia leads to a reduction in psychiatric symptoms and improvements in sleep quality and daily living abilities.

Keywords chronic schizophrenia; mindfulness-based cognitive therapy; traditional chinese medicine directionally permeating drug therapy; sleep quality

慢性精神分裂症在精神障碍类疾病中较常见, 可致患者出现多疑、敏感情绪, 甚至出现情感、认知、行为等障碍, 诊疗难度高。西医多以对症药物治疗慢性精神分裂症, 可延缓精神疾病进展, 但无法改善患者社会功能, 故应探讨高效联合治疗方案^[1]。中医定向透药治疗以生物电药导理论作为治疗基础, 符合内病外治理念, 存在无痛、安全、高效特征; 正念认知疗法融合了正念、认知疗法优势, 辅助患者自主调控情绪, 能够改善精神分裂症患者远期疗效^[2]。基于此, 本文以60例慢性精神分裂症患者为样本探讨中医定向透药治疗与正念认知疗法联合干预价值。

一、资料和方法

(一) 资料

2024年5月-2025年5月就诊60例慢性精神分裂症患者为样本,随机数字表分组。A组基线资料对比B组, $P > 0.05$ 。如表1。

表1 慢性精神分裂症患者基线资料分析表

组别	n	性别(%)		年龄(岁)		病程(月)	
		男	女	区间	均值	区间	均值
A组	30	16 (53.33)	14 (46.67)	24-68	41.22 ± 1.84	2-8	6.08 ± 0.42
B组	30	13 (43.33)	17 (56.67)	25-69	41.19 ± 1.86	2-9	6.04 ± 0.39
X^2/t	-	0.6007		0.0628	0.3823		
P	-	0.4383		0.9501	0.7037		

(二) 纳排标准

纳入标准: ①与《精神分裂症精准医学临床诊疗指南》^[3]中诊断标准相符; ②签知情书; ③智力正常, 可自主填写量表。

排除标准: ①严重自杀倾向者; ②严重躯体疾病者; ③恶性肿瘤者。

(三) 治疗方法

A组: (1) 中医定向透药治疗: 以中医定向透药治疗仪辅助治疗, 取茯苓、酸枣仁各15g, 郁金、柴胡各12g, 石菖蒲、远志各9g。上述诸药由中药房制成免煎颗粒, 每次取1剂药物, 利用20ml温水调配成药液, 随后准备医用泡棉浸透药液后放置在电极片中心, 固定在双侧劳宫穴、神门穴。做好准备工作, 连接导线, 启动导入模式, 结合患者耐受度调节治疗强度, 持续治疗30min, 1次/2d。治疗8周。(2) 正念认知疗法, 由临床医生、心理治疗师协同完成治疗: ①正念认知干预方案: 治疗1-2周, 为患者讲解正念认知疗法目的、方法, 引导患者正确呼吸练习, 感受静坐、呼吸时感知变化, 并开展3min呼吸空间练习、正念葡萄干练习, 使患者转变自身思维模式; 3-4周, 引导患者正念呼吸, 完成10min静坐冥想与躯体扫描, 鼓励患者表述内心想法与不良情绪, 并告知正确调节情绪方法, 叮嘱患者关注当下情绪变化; 5-6周, 引导患者开展正念进食、正念听声音等训练, 并鼓励患者分享自己正念训练期间情绪变化情况与自身感受, 增强患者识别、调节自身问题能力; 7-8周, 鼓励患者完成30min静坐冥想, 同时开展正念联系, 使其能够在负性情绪中努力生活, 同时可接纳自身情绪变化。(2) 心理健康干预: 治疗1-2周, 为患者普及心理干预内容、流程, 辅助患者了解治疗目标; 3-4周, 告知精神分裂症病程特征、预后情况, 纠正患者不良认知, 促使其积极对抗疾病; 5-6周, 积极疏导不良情绪, 并以适宜方式表达内心情感, 培养患者积极价值观; 7-8周, 辅助患者克服病耻感, 并通过对比治疗前后变化强化患者康复信心。

B组: 口服奥氮平(江苏豪森药业集团有限公司; 10 mg; 国药准字121220902)治疗, 单次5mg, 1次/d, 可结合患者精神分裂症控制情况调节给药剂量。给药8周。

(四) 观察指标

日常生活能力评分: ADL评估日常生活能力, 分数与精神分

裂症患者日常生活能力呈正比。

睡眠质量与简明精神病量表评分: 结合临床护理观察情况评估患者睡眠质量, 包括入睡时长、夜间觉醒次数、总睡眠时间、晨起状态等维度, 依据差、中、良、优记为0-3分, 总分0-12分, 分数与睡眠质量呈正比; BPRS量表18-126分, 分数高, 提示患者精神病性症状严重。

危险行为发生情况: 记录伤人、自残、毁物等发生情况。

(五) 统计学研究

SPSS 23.0处理数据, X^2 检验计数指标、%记录, t检验计量指标、 $\bar{x} \pm s$ 记录。存在对比差异, $P < 0.05$ 。

二、结果

(一) 日常生活能力评分

治疗后, A组ADL评分高于B组, $P < 0.05$; 治疗前, 两组ADL评分对比, $P > 0.05$ 。如表2。

表2 慢性精神分裂症患者ADL评分分析表(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前		治疗后	
	A组(n=30)	35.81±2.74	B组(n=30)	78.25±4.19
t	35.79±2.69	64.27±3.61	0.0285	13.8449
P	0.9773	0.0000	0.9773	0.0000

(二) 睡眠质量与简明精神病量表评分

治疗后, A组睡眠质量评分高于B组, BPRS低于B组, $P < 0.05$ 。如表3。

表3 慢性精神分裂症患者睡眠质量与简明精神病量表评分分析表(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	睡眠质量		BPRS	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组(n=30)	3.42±0.28	10.02±1.21	58.61±4.12	28.06±2.11
B组(n=30)	3.48±0.36	6.87±1.03	58.59±4.09	32.58±3.25
t	0.7206	10.8578	0.0189	6.3891
P	0.4741	0.0000	0.9850	0.0000

(三) 危险行为发生率

A组危险行为发生率低于B组, $P < 0.05$ 。如表4。

表4 慢性精神分裂症患者危险行为发生率分析表(n, %)

组别	伤人	自残	毁物	发生率
	A组(n=30)	0(0.00)	0(0.00)	1(3.33)
B组(n=30)	1(3.3)	2(6.67)	3(10.00)	6(20.00)
X^2	-	-	-	4.0431
P	-	-	-	0.0444

三、讨论

慢性精神分裂症患者受疾病特征影响, 多伴负性情绪、睡眠障碍等问题, 表现为睡眠节律紊乱、睡眠浅、入睡困难等, 且随病情推进, 患者大脑网络结构连接异常, 继发快感缺失紊乱, 可滋生焦虑、抑郁情绪^[4]。常规抗神经疾病药物治疗虽能延缓精神分裂症进展, 但改善睡眠障碍效果有限^[5-6]。中医定向透药治疗利

用电极片释放特定频率能量波，刺激局部皮肤出现微孔效应，此时药效成分能够快速深入血液系统，能够规避口服给药相关肝脏首过效应，还能刺激腧穴；正念认知疗法是现代心理治疗方案，利用身体扫描、正念冥想等方法纠正患者认知，能够稳定患者情绪、加速患者康复^[7-8]。

基于本文数据分析，中医定向透药治疗、正念认知疗法干预后，患者ADL评分升高。分析原因，中医定向透药治疗透皮渗透中药活性成分，直接通过经络进入脏腑，能够快速改善精神分裂症患者核心症状，且透药治疗可安神、定志、调理气血，有利于舒缓失眠、乏力等躯体不适感，进而为日常活动提供充足体能^[9-10]。以此为基础，开展正念认知疗法干预，从认知、情绪、行为等环节重塑精神分裂症患者心理功能，能够进一步减轻精神相关病症、优化患者日常生活活动能力^[11-12]。正念认知疗法1-2周时，鼓励患者专注感受当下呼吸状态，能够抑制妄想、幻觉等阳性症状降低患者注意力问题，而正念葡萄干练习，引导患者专注感受感官变化，能够激活患者认知功能，减轻阴性症状；3-4周通过躯体扫描、10min静坐冥想等方式矫正患者认知、辅助患者释放情绪，能够纠正患者不良认知，规避因绝望等阴性症状引发社交退缩问题；5-6周尝试正念进食、正念听声音，深入训练患者感官体验，并规律患者分享自身情绪变化，提前识别幻觉等症状，能够进一步减轻症状轻度；7-8周引导患者接纳自身情绪变化，强化患者康复信心，能够减轻精神病症对日常生活影响，故一般精神病理症状减轻^[13-14]。此外，中医定向透药治疗持续8周，联合正念

分阶段训练，能够辅助患者构建规律生活节奏，有利于患者养成定时作息、规律生活习惯，进而规避症状反复致生活能力受损问题，故患者ADL评分升高。

另一组数据表明，中医定向透药治疗、正念认知疗法干预后，患者睡眠质量评分升高、BPRS评分降低。分析原因，中医定向透药治疗，辩证选取安神、养血、疏肝类药物，能够调理脏腑失衡，从根源上减轻患者易醒、入睡困难等病症，且透药过程中温和物理刺激，能够纠正局部微循环紊乱、减轻神经肌肉紧张程度，有利于优化睡眠质量^[15-16]。此外中医认为精神分裂症与“痰迷心窍、气血瘀滞”等有关，药物透皮渗透治疗，可祛痰、化瘀、舒经、通络，能够改善颅脑气血运行不畅引发的情感障碍、认知障碍，且患者睡眠质量改善后，颅脑神经功能逐渐恢复，能够减轻患者冲动、烦躁等病症，进而降低BPRS评分^[17-18]。最后一组数据表明，正念认知疗法危险行为发生率降低。分析原因，慢性精神分裂症患者出现危险行为与情绪失控、冲动控制障碍等有关，通过中医定向透药治疗持续调节颅脑冲动控制中枢，能够抑制即时冲动引发的危险行为，同时联合正念认知疗法，辅助患者了解预后，能够规避绝望性自伤、伤人行为^[19-20]。

综上所述，慢性精神分裂症患者接受中医定向透药治疗与正念认知疗法联合治疗，精神病症减轻、睡眠质量改善，具备推广价值。

参考文献

- [1] 朱娥, 谌一凡, 伍甜甜, 等. 基于中医情志护理的持续沟通联合耳穴压豆对精神分裂症的护理效果 [J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(8): 1455-1459.
- [2] 孟凯. 耳穴压豆联合中医情志护理干预在妇科围术期的应用效果 [J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(22): 151-152.
- [3] 崔东红. 精神分裂症精准医学临床诊疗指南 [M]. 上海交通大学出版社, 2022.
- [4] 赵丹丹. 《中护理学》出版: 耳穴压豆联合情志护理在内痔套扎术后疼痛患者中的应用效果 [J]. 介入放射学杂志, 2023, 32(4): 10002.
- [5] 叶冬梅, 高云, 唐秋碧. 精神分裂症幻听患者接受正念疗法体验质性研究的 Meta 整合 [J]. 现代临床护理, 2022, 21(5): 67-75.
- [6] 王晓丽, 王艳艳, 于艳红. 利伯曼理论联合特质正念与控制点在急性期精神分裂症中的应用及对患者不良情绪的影响 [J]. 医学临床研究, 2021, 38(7): 1014-1016+1020.
- [7] 何兰英, 徐曼华, 李平, 等. 正念睡眠认知疗法对中青年精神分裂症伴失眠患者睡眠质量、认知及学习记忆能力的影响 [J]. 临床误诊误治, 2024, 37(3): 58-64.
- [8] 孙健, 史丽娜, 胡媛媛. 强化心理康复干预方案对康复期精神分裂症患者症状严重程度、社会功能及生活质量的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(2): 309-311+339.
- [9] 郑娟, 赵黎萍, 张展星. 内观认知疗法对康复期精神分裂症患者生活质量及社会功能的影响 [J]. 海南医学, 2020, 31(17): 2199-2202.
- [10] 张哲栋, 孟蕾, 斩路, 等. 正念减压疗法对康复期精神分裂症患者疗效及细胞炎性因子影响的研究 [J]. 新疆医科大学学报, 2023, 46(9): 1176-1181.
- [11] 尚照轩, 王继堃. 正念干预在精神分裂症患者中的应用 [J]. 国际精神病学杂志, 2023, 50(4): 580-585.
- [12] 史振娟, 梁学军, 祝希泉, 等. 认知行为疗法结合正念心理干预对精神分裂症康复期青壮年男性患者的临床应用价值研究 [J]. 黑龙江医学, 2025, 49(3): 259-261+265.
- [13] 王守壮, 杨景景, 张丽. 基于正念减压的音乐治疗结合自我肯定性训练在恢复期精神分裂症患者中的应用 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2025, 11(4): 65-68.
- [14] 程彩霞. 自我角色认同护理联合正念减压训练干预对精神分裂症患者自我效能、应对方式及精神症状的影响 [J]. 反射疗法与康复医学, 2025, 6(9): 167-170.
- [15] 沈辉, 吴悦娟, 朱慧娟, 等. 基于正念的干预对慢性精神分裂症住院患者的疗效分析 [J]. 上海交通大学学报 (医学版), 2022, 42(12): 1693-1698.
- [16] 段登艾, 王海明, 佟帆, 等. 网络正念减压疗法可改善严重精神障碍患者照料者焦虑抑郁状态及其生活质量 [J]. 浙江大学学报 (医学版), 2024, 53(1): 108-115.
- [17] 何孔亮, 范琴琴, 斩胜春, 等. 药物联合正念认知治疗对精神分裂症患者自我怜悯及病耻感的影响 [J]. 神经损伤与功能重建, 2021, 16(6): 337-339+343.
- [18] 叶凡佩, 崔鹏, 黄蓓, 等. 正念认知治疗对精神分裂症伴代谢综合征患者病耻感和自尊水平的影响 [J]. 系统医学, 2023, 8(10): 15-19.
- [19] 安红伟, 孟祥飞, 陈英男, 等. 正念减压疗法联合认知行为疗法对复退军人慢性精神分裂症患者社会功能和认知功能的影响 [J]. 精神医学杂志, 2024, 37(6): 629-633.
- [20] 韦少俊, 崔鹏, 叶凡佩, 等. 正念认知治疗对精神分裂症伴代谢综合征患者认知功能的影响 [J]. 系统医学, 2023, 8(8): 29-33.