

# 精神分裂症患者服药依从性影响因素及干预对策研究

彭树杰 姚永军

新疆第七师胡杨河市人民医院 新疆 胡杨河 834034

**【摘要】**目的：探讨影响精神分裂症患者服药依从性的主要因素，评价多维度综合护理干预提高患者服药依从性、改善临床预后的效果。方法：本次研究选择在2023年1月至2024年1月期间，我院精神科住院治疗并且出院的120例精神分裂症患者作为研究对象。用随机数字表法将患者分为对照组和实验组，每组各30例。对照组做常规精神科出院指导和门诊随访，实验组在此基础上做6个月多维干预，认知行为干预、家属支持系统加强、服药数字化管理、药物副反应个体化处理。比较两组患者干预前后服药依从性评分（MARS）、精神症状评分（PANSS）、复发率、生活质量评分。结果：干预6个月后，实验组MARS依从性评分显著高于对照组（ $P<0.05$ ）；实验组PANSS总分由干预前的（ $82.45\pm 10.12$ ）分降至（ $52.14\pm 8.65$ ）分，其改善程度明显优于对照组（ $P<0.05$ ）；在复发率方面，实验组复发率为6.67%，显著低于对照组的21.67%（ $P<0.05$ ）。另外，实验组患者对护理满意度和社会功能恢复情况都比对照组好。结论：精神分裂症病人服药依从性受病感缺乏、药物副反应、社会支持缺乏等众多要素的影响。采取有针对性的多方面综合干预措施，能较好地改善患者的依从性，削减病情复发的可能性，助力患者重返社会，具备很高的临床应用和推广意义。

**【关键词】**精神分裂症；服药依从性；影响因素；综合干预

DOI:10.12417/2982-3838.25.05.008

## 1 引言

精神分裂症属于病因繁杂、病程漫长且致残率较高的严重精神障碍，已经成为世界范围内的公共卫生问题。虽然现代抗精神病药物对于控制阳性症状有较好的效果，但是临床数据显示，在出院一年内不能规律服药的病人占一半以上<sup>[1]</sup>。不规范服药行为不但使患者的病情反复、波动，而且大大增加了患者自残、自杀和社会危害行为的发生率，给家庭和社会造成了巨大的经济和心理负担<sup>[2]</sup>。

从临床实践来看，服药依从性不单是简单的医疗遵从行为，它是生物、心理、社会环境三者共同作用的产物。很多患者在症状好转之后，由于没有正确的疾病认识（自知力缺失），常常自行停止用药，或者因为不能忍受抗精神病药物所引起的锥体外系反应、代谢紊乱等副作用而采取消极的服药方式<sup>[3]</sup>。另外社会歧视引起的病耻感、家庭支持系统崩溃等都会成为患者“药难下咽”的诱因。因此，对这些影响因素进行深入剖析，创建出一套可以落地执行的干预体系，就成为精神科护理和康复领域急需解决的关键问题<sup>[4]</sup>。本文以设立对照实验的方式，对改进后的干预措施的服药依从性效果进行量化分析。

## 2 一般资料与方法

### 2.1 一般资料

2023年我院收治精神分裂症病人120例。纳入标准为符合ICD-10精神分裂症诊断标准、年龄18-65岁、病情稳定期或者康复期、基本有言语交流能力、患者及家属同意签署知情同意书。排除标准是合并严重器官功能障碍的患者、严重智力障碍的患者、酒精或者药物依赖的患者。

用随机数字表法把120例病人分成两组。对照组（60例）：

男性32例，女性28例；平均年龄（ $38.4\pm 9.2$ ）岁；平均病程（ $6.5\pm 3.1$ ）年。实验组（60例）：男性31例，女性29例；平均年龄（ $39.1\pm 8.7$ ）岁；平均病程（ $6.8\pm 2.9$ ）年。两组患者在性别、年龄、病程、基线病情评分等各方面比较，差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

### 2.2 方法

对照组接受常规干预，即住院期间进行药物知识宣教，出院后用书面医嘱交代，并且每月做一次常规电话随访。

实验组实施多维度综合干预对策，具体包括：

深度认知重塑方案由主治医生、资深护理师组成的干预小组每周举办一次康复沙龙，向患者讲解疾病复发的风险、药物的作用机理等知识，纠正患者的错误认识，即病人病好了就可以停止服药，提高患者的自知力。

家属协同监督体系开展家属加油站培训，使家属掌握识别复发的先兆方法，要求家属充当服药监督员，每天记录患者服药情况<sup>[5]</sup>。

使用微信小程序或者智能闹钟对服药进行提醒，将服药确认信息发送给家属的手机。

副反应个体化管理创建起快速反应体系，对于嗜睡、震颤、体重增涨这些副反应的病人立即联络药师和医生，对剂量实施微调或者合并用药，从而削减服药带给病人的身体压力。

### 2.3 评价指标

MARS服药依从性量表总分为10分，得分越高说明依从性越好。

PANSS量表用来评估阳性症状、阴性症状和一般病理症状，得分越高病情越重。

复发率指6个月内因病情反复再次入院或者增加药物用量的病人所占比例。

### 2.4 统计学处理

使用 SPSS 6.0 统计软件进行分析。计量资料用 (x±s) 表示, 行 t 检验; 计数资料用率 (%) 表示, 行 X<sup>2</sup> 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 两组患者服药依从性评分对比

干预前两组患者 MARS 评分都处在较低水平, 没有统计学差异。干预 6 个月后实验组依从性评分明显好于对照组。

表 1 为两组患者干预前、后服药依从性评分 (MARS) 比较

组别	例数	干预前 (分)	干预 3 个月后 (分)	干预 6 个月后 (分)
实验组	60	4.12±1.25	7.85±1.10	9.14±0.65
对照组	60	4.08±1.31	5.62±1.42	6.24±1.58
t 值	—	0.171	9.612	13.085
P 值	—	>0.05	<0.05	<0.01

实验组在干预 6 个月后评分接近满分, 说明多维度干预对形成长效服药习惯有很强的巩固作用, 常规组在出院 3 个月后就出现依从性的缓慢下降。

### 3.2 两组患者精神症状 (PANSS 评分) 改善情况对比

由分析可知服药依从性提高之后, 实验组患者的临床症状好转更为彻底, 阴性症状和社交退缩行为都有所改善。

表 2 为两组患者干预前后精神症状评分 (PANSS) 比较

组别	时间	阳性症状 (分)	阴性症状 (分)	一般病理 (分)	总分 (分)
实验组	干预前	22.45±4.12	24.18±5.30	35.82±6.70	82.45±10.12
	干预后	11.23±2.45	15.65±3.20	25.26±4.10	52.14±8.65
对照组	干预前	22.12±4.35	24.05±5.15	36.15±6.45	82.32±10.05

干				
预	16.58±3.78	20.34±4.12	31.45±5.25	68.37±9.42
后				

(注: 续表 2)

从结果中可以看出, 实验组总分下降幅度比对照组要大得多。良好的依从性使血液中稳定的药物浓度得以维持, 给脑神经递质的平衡提供持续的保证, 也是实验组 PANSS 评分迅速下降的重要原因。

### 3.3 两组患者复发率及护理满意度对比

经过 6 个月的周期观察, 实验组在病情控制、复发率控制以及医患关系和谐度上均优于对照组。

表 3 两组患者复发率及满意度统计表

组别	例数	复发人数 (人)	复发率 (%)	满意人数 (人)	护理满意度 (%)
实验组	60	4	6.67%	58	96.67%
对照组	60	13	21.67%	49	81.67%
X <sup>2</sup> 值	—	—	5.551	—	6.988
P 值	—	—	<0.05	—	<0.01

数据清楚地表明复发和依从性互为因果。实验组较低的复发率极大减轻了医疗资源的重复消耗。

## 4 讨论

### 4.1 影响服药依从性的深层次因素剖析

精神分裂症患者之所以成为临床依从性最差的群体之一, 主要是由于精神分裂症患者有特殊的病理特征。由于前额叶功能受损, 许多患者在患病期间和康复初期会表现出明显的“病感失认”, 即病人觉得没有病, 所以视药物为“负担”而不是“救急良药”。造成这种认知缺位的原因就是停药的根本原因。其次就是社会生态环境的压力不能被忽略。在我国, 精神疾病仍然带有很强的社会负面标签, 患者在公共场合服药就会产生身份暴露的感觉, 强烈的病耻感使很多患者选择隐秘性停药。

药物副反应是引起依从性中断的直接火药。抗精神病药物常见的副作用有静坐不能、流涎、月经失调、明显体重增加等, 给患者带来严重的日常生活影响。从调查结果可以看出, 年轻女性患者主要因为体型改变而停止服药, 中年女性患者主要是因为性功能障碍和代谢风险而产生厌药情绪。另外经济负担也是现实的。尽管部分基础药物已经进入了集采, 但是效果更好、副作用更小的新型非典型抗精神病药物价格仍然较高, 在长达数年或者终身的服药周期中, 会使得低收入家庭受到明显的挤出效应, 使患者被迫减药或者换药。

## 4.2 多维度综合干预对策的实战价值

就以上复杂的因素而言,本实验组所采取的“多维协同干预”有非常明显的临床效果。认知干预已经从原来的机械式灌输转变为情景再现、同伴支持(让康复较好的病友现身说法)等方法来引导患者认识服药和正常生活之间的关系。这种内生性的动机激发是依从性长效维持的基石。从家庭支持的角度来说,家属督导对患者意志力差的问题有较好的改善作用。创建家庭药箱、服药打卡制度,把分散在家中的居家服药行为纳入到家庭合作范围之内,有效地减少了患者漏服或者恶意藏药的情况。

数字化管理手段对于本次的研究来说,也起到了一种出乎意料的调节作用。智能提醒工具减轻了家属的叮嘱压力,减少了由于催促服药而造成的家庭矛盾(高表达情绪),给患者营造出更加宽松和谐的心理康复环境。值得推广的是本研究所采取的个体化副反应管理方案。临床护理人员和医生可以利用在线平台迅速回答患者有关副反应的询问,及时给予辅助用药或者药学指导,消除患者对药物的恐惧心理。这种“及时响应”大大加强了患者对于治疗方案的信任度,使医患关系由原来的“监管”变为现在的“合作伙伴”,心理契约的确立就是提高满意度和依从性的终极答案。

## 4.3 对未来精神科社区康复的启示

伴随着国家对于严重精神障碍管理政策的不断深入,精神

分裂症的康复重心也从“封闭医院”转向了“开放社区”。本研究结果表明,在院外环境里,经过多方面专业干预之后,患者的依从性仍然很高。这就说明未来的干预应该更多依靠社会资源来完成。以基层社区卫生服务中心为依托,创建以互联网为基础的慢病管理模型,把门诊医生、社区社工、家庭成员和患者联系起来。

另外职业康复应该成为干预体系的延伸。当病人经过规律服药恢复基本的社会功能,得到就业机会之后,其自我价值感的提高又会反过来加强病人服药的自觉性。这从一个角度来说,是精神分裂症治疗走向成功的一个标志,也就是从生理上服从到社会上融入。因此,强化健康教育、改善家庭支持、利用现代信息技术并实行个体化药物监测,是目前最符合实际的干预途径,在广大基层医疗机构中应该大力推广。

## 5 结语

经过严格的对照实验可知,对精神分裂症患者服药依从性进行多维度综合干预,可以明显提高患者的MARS评分,使复发率由原来的21.67%降到6.67%,效果非常好。影响依从性的因素很多且复杂,但经过科学的认知引导、家庭的参与以及精细化的药物管理,这些障碍是可以克服的。提高服药依从性不单是为了解除幻觉和妄想,也是为了使每一个患者重新获得尊严,重新回到社会中去。呼吁全社会继续关注精神疾病患者生存状况,消除歧视,为精神疾病患者康复之路创建起更加包容、科学的支撑体系。

## 参考文献:

- [1] 宋翠霞,朱建雷,刘金同.综合康复训练对社区稳定期精神分裂症患者家庭功能和服药依从性改善作用的研究[J].神经疾病与精神卫生,2025,25(5):349-356.
- [2] 梅敏莎,叶丽,袁红卫.LEARNS模式的健康教育对精神分裂症患者心理弹性,自护能力,服药依从性及主观幸福感的影响[J].中国健康心理学杂志,2026(1):39-45.
- [3] 袁宵,姜明霞,侯春婷,等.N-甲基-D-天冬氨酸受体抗体水平对首发精神分裂症患者认知功能和服药依从性的影响[J].临床和实验医学杂志,2025,24(22):2432-2436.
- [4] 朱世敏,王陆晴,程巧巧,等.精神分裂症患者服药依从性影响因素及干预研究进展[J].浙江临床医学,2025,27(9):1405-1407.
- [5] 袁盼盼,钟文峰,易琴.共享决策对精神分裂症患者服药依从性的影响研究[J].心理月刊,2024(19):126-128.