

# 八段锦联合全病程护理对缓解期精神分裂症患者认知功能、服药依从性及疾病复发的影响

胡蓓莉,房圆,付聪,沈飞,朱佳红,琚明亮,朱翠芳  
(上海交通大学医学院附属精神卫生中心,上海 201108)

**【摘要】目的:**探讨八段锦联合全病程护理对缓解期精神分裂症患者认知功能、服药依从性及疾病复发情况的影响。**方法:**纳入 124 例缓解期精神分裂症患者作为研究对象,根据干预方式不同分为研究组和对照组,每组各 62 例。对照组接受 4 个月的全病程护理干预;研究组患者采用全病程护理干预联合 30 min/d 的八段锦锻炼。于干预前后,采用 MATRICS 共识认知成套测验 (MCCB) 评定患者认知功能;采用 Frankl 治疗依从性量表 (FCS) 评估其服药依从性。记录两组患者干预期间不良反应和复发情况。**结果:**干预后,研究组 MCCB 中的工作记忆因子、操作速度因子及连线测试因子评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ );服药依从性等级评分高于对照组 ( $P < 0.05$ );复发率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。两组患者治疗期间均未发生不良反应。**结论:**八段锦联合全病程护理有助于改善缓解期精神分裂症患者的认知功能、提高服药依从性并降低复发率。

**【关键词】**精神分裂症;缓解期;八段锦;全病程护理;认知功能;服药依从性;复发

**【中图分类号】** R749.3;R473.74 **【文献标志码】** A

## Effects of Ba Duan Jin combined with whole course nursing on cognitive ability, medication compliance and relapse in schizophrenia patients in remission

HU Bei-li, FANG Yuan, FU Cong, SHEN Fei, ZHU Jia-hong, JU Ming-liang, ZHU Cui-fang  
(Shanghai Mental Health Center, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 201108, China)

**【Abstract】Objective:** To explore the effect of Ba Duan Jin combined with whole course nursing on cognitive function, medication compliance and disease recurrence of patients with schizophrenia in remission. **Methods:** 124 patients with schizophrenia in remission were included as the research object. According to the intervention method, they were divided into two groups: the study group and the control group, with 62 cases in each group. The control group received a 4-month full course nursing intervention, while the study group patients received a full course nursing intervention combined with 30 minutes of Baduanjin exercise per day. Before and after the intervention, the patients' cognitive function was evaluated by MATRICS Consensus Cognitive Test (MCCB), and their medication compliance was evaluated by Frankl Treatment Compliance Scale (FCS). The adverse reactions and recurrence of the two groups were recorded during the intervention. **Results:** After intervention, the MCCB factor working memory scores, the operating speed, and wired test scores of the observation group were lower than those of the control group ( $P < 0.05$ ). The compliance grade score of the observation group was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ), and the recurrence rate was lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ). Neither group of patients experienced any adverse reactions during the treatment period. **Conclusion:** Ba Duan Jin combined with combined with whole-course nursing can effectively improve the cognitive level, of schizophrenia patients in remission, but also can improve patients' medication compliance and reduce the recurrence rate after discharge.

**【Key words】** Schizophrenia; Remission; Ba Duan Jin; Whole course nursing; Cognitive function; Medication compliance; Recurrence

精神分裂症是一种严重精神疾病,具有病情迁延、易复发的特点<sup>[1-2]</sup>。研究<sup>[3]</sup>表明,精神分裂症的发病率和复发率呈逐年上升趋势,给家庭和社会带来沉重的负担。精神分裂症的治疗包括药物治疗、物理治疗和心理治疗等,能最大程度地减缓疾病进展。患

者服药依从性及出院后的护理问题,对缓解期精神分裂症患者康复的进展具有重要作用。研究<sup>[4]</sup>表明,全病程护理是一种整体化的护理模式,强调早期干预、个体化治疗和持续关怀,可增加患者出院后的社会和家庭支持。八段锦是中国传统医学中的一种运动养

生方法,其通过一系列的身体动作和呼吸控制,促进气血流通、平衡阴阳及调整精神状态,对颈椎病、失眠及精神分裂症等具有一定疗效。既往研究<sup>[5]</sup>表明,八段锦和全病程护理在改善患者依从性和生活质量中具有潜力。然而,目前关于这种联合治疗方案在精神分裂症患者中的应用,尚缺乏报道。故本研究将八段锦联合全病程护理应用于缓解期精神分裂症患者,分析患者认知功能、服药依从性及疾病复发情况。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 年 12 月至 2022 年 12 月在上海交通大学医学院附属精神卫生中心精神科住院治疗的 124 例缓解期精神分裂症患者为研究对象。纳入标准:(1)符合《国际疾病分类(第 10 版)》<sup>[6]</sup>精神分裂症缓解期的诊断标准;(2)年龄 20~59 岁;(3)具备一定的阅读和沟通能力。排除标准:(1)合并意识障碍或肢体残疾;(2)合并肾、肝、心及肺功能障碍性疾病或恶性肿瘤;(3)存在严重药物依赖或酒精依赖史;(4)合并其他精神疾病。按照护理方法不同分为研究组和对照组,每组各 62 例。在干预过程中,研究组脱落 1 例,对照组脱落 3 例。完成研究的患者研究组和对照组分别为 61 例、59 例。患者法定监护人均签署知情同意书。本研究通过上海交通大学医学院附属精神卫生中心伦理委员会审查(20230102202)。

### 1.2 干预方法

研究组和对照组均接受持续 4 个月的全病程护理,参考祖拉叶提·吐尔逊等<sup>[7]</sup>提出的关于精神疾病的全病程护理方法,制定本研究全病程护理方案。(1)对患者进行为期两周的生活能力训练、药物服用和疾病健康教育等,帮助患者提高自护能力及独立生活能力。(2)进阶训练:带领患者进行简单的团体小活动或体育运动,如广播操、阅读交流、手工制作或模拟社会生活等,帮助患者早日适应出院后的生活。(3)出院后,每个月 1~2 次电话随访,询问患者的用药情况以及自护情况,告知患者一旦出现不良反应需及时处理,必要时到医院就诊;对患者及家属进行心理疏导,告知照护要点,警惕复发;叮嘱家属辅助并监督患者坚持康复训练,如广播操、阅读、手工制作等,以巩固疗效。

研究组在全病程护理的基础上联合八段锦,参考陈晓亚等<sup>[8]</sup>研究,制定八段锦训练方案。(1)患者入院后,在健身气功专业技师带领下,对患者进行八段锦培训,共 4 次,30 min/次。(2)运动方案制定:设计患者运动方案,5 d/周,30 min/次(热身 5 min、八段锦训练 20 min、拉伸 5 min),1 次/d,早饭

后 1 h 进行。(3)运动分为坐式和站式两种,前两周进行坐式,患者适应后进行站式训练。八段锦步骤:①直立姿势,双脚分开与肩同宽,双臂自然垂放身侧,缓慢将双臂举至头顶,交叉手指,翻转掌心朝上,脚跟轻轻跳起,放下双臂和脚跟,配合呼吸,向上举时深吸气,复原时深呼气;②直立姿势,左脚向前迈大步,身体下蹲成骑马式,双臂交叉放在胸前,左手握拳食指向上翘起,右臂向左推出,头随之向左转,右手握拳向右平拉作拉弓状,动作复原后,左右互换,展臂及拉弓时吸气,复原时呼气;③直立姿势,双脚分开与肩同宽,右手翻掌向上举起,交替下按,手掌交替反复进行,举起时吸气,复原时呼气;④直立姿势,双脚分开与肩同宽,双手紧贴腿侧,转头从左至右观望周围,向后望时吸气,复原时呼气;⑤双腿分开屈膝成骑马势,双手张开,虎口向内,扶住大腿前部,腰部圆环形转动,然后反方向转动,转动时吸气,复原时呼气;⑥直立姿势,双手向头顶伸直,交替向上拉伸,向后仰,弯腰尽量够到脚尖,起身,双掌托举头部向后仰,重复进行;⑦双腿分开屈膝成骑马势,双手握拳放在腰旁,右拳向前击出,右臂伸直,睁大眼睛,左拳击出,交替进行,击出时呼气,收拳时吸气;⑧直立姿势,双脚并拢,双手紧贴身体两侧,脚跟抬起离地几厘米,全身提起,着地复原,抬起脚跟时吸气,着地时呼气。每个动作重复 2~4 次,然后进行下一个动作。要求患者在出院后仍应自行锻炼。在出院后的随访调查中要求患者家属监督、鼓励甚至陪同患者一同进行运动(通过微信或电话方式监督)。持续训练 4 个月。

### 1.3 评定工具

采用自编问卷收集患者一般资料,包括性别、年龄、病程、用药种类、受教育程度、婚姻状况。采用 MATRICS 共识认知成套测验(MATRICES consensus cognitive battery, MCCB)<sup>[9]</sup>评定患者的认知功能。包括 7 个心理维度,共 10 项分测验,包括处理速度、注意/警觉、工作记忆、言语学习和记忆、视觉学习和记忆、推理与问题解决能力、社会认知。该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.737。根据量表的工作记忆、操作速度、连线测试 3 项指标评定患者的认知功能。采用 Frankl 治疗依从性量表(frankl compliance scale, FCS)<sup>[10]</sup>评定患者的服药依从性。评分范围为 1~4 分。4 分:主动用药、遵循医嘱;3 分:配合用药,但态度冷淡;2 分:不配合;1 分:拒绝并表现痛苦。评分越高,表示患者的依从性越好。本研究中,该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.701。

### 1.4 评定方法及标准

干预前和干预 4 个月后,所有的评估均由同一

名副高职称的精神科专科医师评估。评定过程中,患者处于放松、安静的状态下,不受外界干扰。医护人员需记录两组患者干预期间不良反应、疾病复发情况。疾病急性复发标准:患者出现明显的症状(包括幻觉、妄想、思维紊乱、情感混乱等)加重,还可能同时伴有社交功能、日常生活自理、社会功能出现显著下降,或心理痛苦和困扰加重(出现焦虑、抑郁、自卑情绪加重)。不良反应:医护人员在治疗过程中密切关注患者各项生理指标变化,记录不良反应的发生情况(包括肌肉酸痛/疲劳、肌肉僵硬、呼吸困难、尿潴留、胃肠道反应等)。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件进行数据分析。正态分布的计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用独立样本  $t$  检验,组内比较采用配对样本  $t$  检验;计数资料以[ $n(\%)$ ]表示,组间比较采用独立样本  $\chi^2$  检验;等级资料比较采用非参数检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较

两组患者性别、年龄、病程、用药种类、受教育程度以及婚姻状况比较,差异均无统计学意义( $P >$

0.05)。见表 1。

| 表 1 两组患者一般资料比较[ $\bar{x} \pm s, n(\%)$ ] |                   |                  |              |       |
|------------------------------------------|-------------------|------------------|--------------|-------|
| 资料                                       | 研究组( $n=61$ )     | 对照组( $n=59$ )    | $t/\chi^2$ 值 | $P$ 值 |
| 性别                                       |                   |                  | 1.223        | 0.269 |
| 男                                        | 32(52.46)         | 25(42.37)        |              |       |
| 女                                        | 29(47.54)         | 34(57.63)        |              |       |
| 年龄(岁)                                    | 46.35 $\pm$ 10.62 | 44.04 $\pm$ 9.83 | -1.235       | 0.219 |
| 病程(月)                                    | 4.18 $\pm$ 1.07   | 4.00 $\pm$ 1.26  | -0.845       | 0.400 |
| 用药种类 <sup>①</sup>                        |                   |                  | 1.243        | 0.265 |
| ≤2 种                                     | 31(50.82)         | 24(40.68)        |              |       |
| >2 种                                     | 30(49.18)         | 35(59.32)        |              |       |
| 受教育程度                                    |                   |                  | 2.841        | 0.242 |
| 小学                                       | 17(27.86)         | 10(16.95)        |              |       |
| 初中及中专                                    | 22(36.07)         | 29(49.15)        |              |       |
| 高中及以上                                    | 22(36.07)         | 20(33.90)        |              |       |
| 婚姻状况                                     |                   |                  | 1.910        | 0.386 |
| 已婚                                       | 36(59.01)         | 39(66.10)        |              |       |
| 未婚                                       | 5( 8.20)          | 7(11.87)         |              |       |
| 离异或丧偶                                    | 20(32.79)         | 13(22.03)        |              |       |

① 药物种类包括利培酮、奥氮平、喹硫平、氯氮平、阿立哌唑等。

2.2 两组患者干预前后 MCCB 评分比较

干预前,两组患者 MCCB 操作速度、工作记忆、连线测试评分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后,两组患者 MCCB 三项评分均下降,且研究组 MCCB 三项评分均低于对照组( $P < 0.05$ )。见表 2。

| 表 2 干预前后两组患者 MCCB 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分) |                  |                               |                   |                                |                   |                               |
|---------------------------------------------|------------------|-------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------|-------------------------------|
| 组别                                          | 工作记忆             |                               | 操作速度              |                                | 连线测试              |                               |
|                                             | 干预前              | 干预后                           | 干预前               | 干预后                            | 干预前               | 干预后                           |
| 研究组( $n=61$ )                               | 15.06 $\pm$ 3.72 | 8.45 $\pm$ 0.57 <sup>①</sup>  | 42.04 $\pm$ 6.98  | 31.75 $\pm$ 10.14 <sup>①</sup> | 50.66 $\pm$ 6.84  | 34.52 $\pm$ 3.66 <sup>①</sup> |
| 对照组( $n=59$ )                               | 15.24 $\pm$ 2.90 | 10.65 $\pm$ 1.82 <sup>①</sup> | 41.95 $\pm$ 10.33 | 35.60 $\pm$ 8.52 <sup>①</sup>  | 51.59 $\pm$ 10.02 | 38.54 $\pm$ 2.75 <sup>①</sup> |
| $t$ 值                                       | 0.295            | 8.997                         | 0.056             | 2.248                          | 0.596             | 6.785                         |
| $P$ 值                                       | 0.769            | <0.001                        | 0.955             | 0.026                          | 0.553             | <0.001                        |

①  $P < 0.05$ ,与同组干预前比较。

2.3 两组患者服药依从性、复发情况及安全性比较

干预 4 个月后,研究组 FCS 评分较高者多于对照组( $P < 0.05$ ),复发率低于对照组( $P < 0.05$ )。见表 3。两组治疗干预期间均未发生不良反应。

| 表 3 干预 4 个月后两组患者服药依从性以及复发情况比较[ $n(\%)$ ] |           |           |           |           |           |
|------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 组别                                       | 服药依从性     |           |           |           | 复发        |
|                                          | 1 分       | 2 分       | 3 分       | 4 分       |           |
| 研究组( $n=61$ )                            | 8(13.12)  | 11(18.03) | 26(42.62) | 16(26.23) | 4(6.56)   |
| 对照组( $n=59$ )                            | 15(25.42) | 20(33.90) | 17(28.81) | 7(11.87)  | 12(20.34) |
| $Z/\chi^2$ 值                             |           | 3.030     |           |           | 4.930     |
| $P$ 值                                    |           | 0.002     |           |           | 0.026     |

3 讨论

认知功能障碍是精神分裂症患者的主要症状之一,也是影响基础疾病治疗和患者生活质量的重要

因素<sup>[11-12]</sup>。寻找疗效更佳的治疗方案对于改善缓解期精神分裂症患者预后十分重要。

认知功能指人脑接受外界信息,并加以处理、储存,进而获取知识或应用知识的能力<sup>[13-15]</sup>。本研究中,研究组治疗后 MCCB 各项子量表评分均低于对照组,说明八段锦联合全病程护理可能有助于提高缓解期精神分裂症患者的认知功能,这可能与联合治疗可改善缓解期精神分裂症患者大脑血供、提高大脑兴奋性有关。首先,八段锦是以呼吸吐纳、形体活动以及心理调节为原则的低强度、有氧运动方式,能提升患者心肺功能,改善患者紧张情绪,促进其积极心态的建立,达到身心兼治的效果。其次,从中医角度来说,八段锦能够刺激疏通经络,调节气血,平衡阴阳,由此可改善大脑血供情况,维持神经突触的可塑性及大脑形态,进而提升患者学习、记忆、执行

及信息处理能力等认知功能水平。此外,八段锦可固肾腰、补脾胃。“前屈后伸”可以刺激人体腰椎、脊柱、督脉等穴位,可能具有舒筋活络、强壮腰肾及调节内分泌系统的作用。“摆尾”动作可刺激腰腹的交感神经,从而平衡大脑兴奋性,通过“脑-心-肾”轴调节机体功能<sup>[16]</sup>。因此八段锦辅助治疗可通过改善患者大脑血液循环、平衡阴阳以改善患者的认知功能。孙晓东<sup>[17]</sup>研究显示,八段锦可在一定程度上改善存在认知功能障碍的退休教师的认知功能。朱群丽等<sup>[18]</sup>研究显示,八段锦可改善轻度认知障碍患者的日常生活能力及认知功能。以上结论均与本研究结果相似。

缓解期精神分裂症患者需长期服药治疗,而服药依从性是评估患者预后及疾病转归的重要因素。本研究表明,干预后 4 个月,对联合使用八段锦的患者服药依从性更佳。分析原因可能是:首先,八段锦有氧运动可锻炼患者耐力和持久力,对患者有一定激励作用,提高患者自我控制能力,进而提高患者服药依从性;其次,八段锦可潜移默化地影响患者养生意识,促进其自觉遵守良好的生活、作息习惯及遵医嘱行为,患者服药依从性更佳。

干预 4 个月后,研究组患者疾病复发率低于对照组。结果表明,联合使用八段锦有利于缓解期精神分裂症患者疾病康复。相关研究<sup>[19]</sup>显示,八段锦对缓解期精神分裂症患者的康复有促进作用。这与八段锦可促进全身气机流畅、滋养元气津液有关,运动有助于患者长期维持机体、神经功能。两组患者治疗期间均无不良反应发生,说明联合治疗具有一定的安全性。需要注意的是,八段锦锻炼过程中应密切关注患者的状态、动作规范,确保患者锻炼安全。

综上,八段锦联合全病程护理可能有助于提高缓解期精神分裂症患者认知功能和依从性,促进患者康复,减少复发,值得推广。

参考文献

[1] Jauhar S, Johnstone M, McKenna PJ. Schizophrenia[J]. The Lancet, 2022, 399(10323): 473-486.

[2] Cahaya N, Kristina SA, Widayanti AW, et al. Interventions to improve medication adherence in people with schizophrenia: a systematic review[J]. Patient Preference and Adherence, 2022, 16: 2431-2449.

[3] 金全香, 张燕红, 陈兆红, 等. 精神分裂症患者幻听自我管理记录单的设计及应用[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(7): 1033-1039.

[4] 王滨琳, 李丽, 徐德保, 等. 全病程管理对听神经瘤术后吞咽障碍患者康复的影响[J]. 护理学杂志, 2022, 37(16): 8-11.

[5] 殷立士, 王云霞, 李艳, 等. 八段锦和五行音乐疗法在缓解新型冠状病毒肺炎患者负性情绪中的疗效分析[J]. 现代生物医学进展, 2021, 21(14): 2739-2743.

[6] 卫生部卫生统计信息中心, 北京协和医院世界卫生组织疾病分类合作中心. 国际疾病分类(ICD-10)应用指导手册[M]. 北京: 协和医科大学出版社, 2001: 5-8.

[7] 祖拉叶提·吐尔逊, 张桂青, 姚永坤, 等. 全病程管理模式在精神分裂症患者中的应用效果研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(5): 595-602.

[8] 陈晓亚, 潘桂花, 陆如平, 等. 八段锦对改善稳定期精神分裂症患者平衡功能的疗效[J]. 上海中医药大学学报, 2022, 36(5): 34-38, 45.

[9] Kuo SS, Wojtalik JA, Mesholam-Gately RI, et al. Transdiagnostic validity of the MATRICS consensus cognitive battery across the autism-schizophrenia spectrum[J]. Psychological Medicine, 2020, 50(10): 1623-1632.

[10] Horst GT, Wit CAD. Review of behavioural research in dentistry 1987-1992: dental anxiety, dentist-patient relationship, compliance and dental attendance[J]. International Dental Journal, 1993, 43(3 Suppl 1): 265-278.

[11] Korkmaz C, Durat G, Tarsuslu B. An evaluation of the disability, insight and self-care agency of schizophrenia patients[J]. Perspectives in Psychiatric Care, 2022, 58(3): 919-927.

[12] Zhang X, Liu L, Ning J, et al. Factors influencing self-management of schizophrenia: a cross-sectional study[J]. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 2023, 61(2): 19-26.

[13] Gebreegziabhere Y, Habatmu K, Mihretu A, et al. Cognitive impairment in people with schizophrenia: an umbrella review[J]. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 2022, 272(7): 1139-1155.

[14] Khalil M, Hollander P, Raucher-Chéné D, et al. Structural brain correlates of cognitive function in schizophrenia: a meta-analysis[J]. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 2022, 132: 37-49.

[15] Berezuk C, Scott SC, Black SE, et al. Cognitive reserve, cognition, and real-world functioning in MCI: a systematic review and meta-analysis[J]. Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology, 2021, 43(10): 991-1005.

[16] Tang Z, Zhu Z, Zhang X, et al. The effects of Tai Chi and Baduanjin activities on physical interventions with substance use disorders: a systematic review and meta-analysis[J]. Hong Kong Journal of Occupational Therapy, 2022, 35(1): 25-34.

[17] 孙晓东. 八段锦对认知功能障碍退休教师体质健康、认知功能和人际交往效能感的影响[J]. 哈尔滨体育学院学报, 2022, 40(6): 24-30.

[18] 朱群丽, 黄静, 伍大华, 等. 八段锦对轻度认知功能障碍患者干预效果的系统评价再评价[J]. 中医药导报, 2023, 29(2): 147-152.

[19] 吴慧玲, 王玲玲. 八段锦对精神分裂症康复促进作用的探究[J]. 中国当代医药, 2022, 29(16): 115-117.

(收稿日期: 2024-11-13 修回日期: 2025-02-03)