

模型给予针对性预防性措施，以提高全身麻醉后苏醒期患者的安全性。

〔参考文献〕

- (1) 候爱红. 酮咯酸氨丁三醇预防瑞芬太尼全麻苏醒期疼痛及躁动的临床观察 (J). 中国社区医师, 2018, 34(30): 67-68.
- (2) 邓小明, 姚尚龙, 于布为. 现代麻醉学 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- (3) 张晶. 危重症患者疼痛评估量表的研究现状 (J). 国际麻醉学与复苏杂志, 2014, 35(8): 752-756, 760.
- (4) 孟祥婷, 张弛, 张励才. 右美托咪定对单侧乳癌改良根治术患者麻醉苏醒期躁动和术后疼痛的影响 (J). 现代肿瘤医学, 2019, 27(17): 3121-3124.
- (5) 李伟萍, 王美堃, 董乃夫, 等. 瑞芬太尼与右美托咪定抑制全麻苏醒期躁动的比较 (J). 中国实验诊断学, 2019, 23(8): 1355-1357.
- (6) 田永平. 右美托咪定减少神经外科手术患者麻醉苏醒期躁动效果及安全性 (J). 中国药物与临床, 2020, 20(8): 1341-1342.
- (7) 赵俊. 中华麻醉学 (M). 北京: 科学出版社, 2013.

〔文章编号〕 1007-0893(2023)04-0024-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.04.006

园艺工作坊对不同早期疗效女性精神分裂症患者的影响

陈耀英 林巧 陈美 郑婉玲 吴盛荧

(福州神经精神病防治院, 福建 福州 350008)

〔摘要〕 **目的:** 观察园艺工作坊对不同早期疗效女性精神分裂症患者的影响。**方法:** 选取 2020 年 10 月至 2021 年 7 月在福州神经精神病防治院接受治疗的 132 例女性精神分裂症患者, 随机分为对照组和观察组, 各 66 例。对照组给予常规治疗护理, 观察组在对照组的基础上采用园艺工作坊护理, 根据第 2 周简明精神病评定量表 (BPRS) 评分的减分率, 将对照组和观察组分别归类进行统计分析, 评价干预对不同早期疗效患者的影响。**结果:** 入组后 2、4、6 周末, 两组患者 BPRS、个人和社会功能量表 (PSP)、精神护理观察量表 (NORS) 评分均较入组时改善, 且观察组患者的 BPRS、NORS 评分均低于对照组, PSP 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。入组后 2、4、6 周末, 两组早期改善患者 BPRS 评分低于入组时, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 入组后 2、4、6 周末, 观察组患者 PSP 评分均高于对照组, NORS 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组早期未改善患者入组后 4、6 周末, BPRS 评分均低于入组时, 观察组患者入组后 2、4、6 周末, BPRS 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组早期未改善患者入组后 4、6 周末, PSP 评分均高于入组时, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组早期未改善患者入组后 4、6 周末, NORS 评分均低于入组时, 且观察组患者入组后 2、4、6 周末 NORS 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 园艺工作坊干预能促进患者精神症状恢复, 提高社会功能, 改善生活自理能力。

〔关键词〕 精神分裂症; 园艺工作坊; 早期疗效; 药物偏倚; 社会功能

〔中图分类号〕 R 749.3 〔文献标识码〕 B

Effect of Gardening Workshop on Female Schizophrenics with Different Early Efficacy

CHEN Yao-ying, LIN Qiao, CHEN Mei, ZHENG Wan-ling, WU Sheng-ying
(Fuzhou Neuropsychiatric Hospital, Fujian Fuzhou 350008)

〔Abstract〕 **Objective** To observe the effect of gardening workshop on female schizophrenics with different early efficacy. **Methods** A total of 132 female schizophrenics who received treatment in Fuzhou Neuropsychiatric Hospital from October 2020

〔收稿日期〕 2022 - 11 - 20

〔基金项目〕 福州市科技计划项目 (2020-ws-64)

〔作者简介〕 陈耀英, 女, 主管护师, 主要研究方向是精神疾病护理与康复。

to July 2021 were selected and randomly divided into a control group and an observation group, with 66 cases in each group. The control group was given routine treatment and nursing, and the observation group was given gardening workshop nursing on the basis of the control group. According to the reduction rate of the second week brief psychiatric rating scale (BPRS) score, the control group and the observation group were classified respectively for statistical analysis, to evaluate the influence of the intervention on the patients with different early efficacy. **Results** At the end of 2, 4 and 6 weeks after enrollment, the scores of BPRS, personal and social performance scale (PSP) and nursing observation rating scale (NORS) in the two groups were improved compared with those at enrollment, and the scores of BPRS and NORS in the observation group were lower than those in the control group, while PSP score was higher than that in the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). At the end of 2, 4 and 6 weeks after enrollment, BPRS scores of early improvement patients in the two groups were lower than those in the group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). At the end of 2, 4 and 6 weeks after enrollment, PSP score of the observation group was higher than that of the control group, and NORS score was lower than that of the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The BPRS scores of the two groups without early improvement were lower than those of the control group at 4 and 6 weekends after enrollment, while the BPRS scores of the observation group were lower at 2, 4 and 6 weeks after enrollment, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). PSP scores of the two groups with no early improvement were higher at 4 and 6 weeks after enrollment, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The NORS score of the two groups was lower than that of the group at the 4th and 6th weekend after enrollment, and the NORS score of the observation group was lower than that of the control group at the 2nd, 4th and 6th weekend after enrollment, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Gardening workshop intervention can promote the recovery of mental symptoms, improve social function, improve self-care ability.

(Keywords) Schizophrenia; Gardening workshop; Early efficacy; Drug bias; Social function

精神分裂症全程治疗的目标之一是减少病残率,使患者顺利回归社会。由于患者的异质性,对药物的应答情况各不相同,有研究发现患者的精神病性症状在治疗最初 2 周改善最快,并可以持续数周至数月,如果治疗 2 周后精神症状仅有轻微改善,之后 6~8 周内改善通常也很微弱^[1]。园艺疗法可改善精神分裂症患者认知和社会功能^[2-3],园艺工作坊形式多样化,鼓励多人共同参与,改善患者的沟通交流能力,两者结合更有利于患者的病情改善。本研究根据入组患者第 2 周末简明精神病评定量表(brief psychiatric rating scale, BPRS)减分率从不同角度评估园艺工作坊护理模式对不同早期疗效精神分裂症患者的效果,结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 10 月至 2021 年 7 月在福州神经精神病防治院接受治疗的 132 例女性精神分裂症患者,随机分为对照组和观察组,各 66 例。对照组年龄(41.23 ± 13.23)岁,病程(12.61 ± 10.56)年,氯丙嗪等价剂量(569.70 ± 217.03)mg,文化程度:小学 15 例,中学 40 例,大专及以上 11 例;观察组年龄(38.95 ± 12.83)岁,病程(10.00 ± 8.69)年,氯丙嗪等价剂量(572.65 ± 272.26)mg,文化程度:小学 12 例,中学 41 例,大专及以上 13 例。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究获得医院伦理委员会批准(福精 2020 伦审第 09 号)。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准

(ICD-10)诊断标准,诊断为精神分裂症, BPRS 评分 > 35 分^[4]; (2) 患者或监护人知情同意且自愿参加本研究者; (3) 年龄在 14~65 岁; (4) 没有严重的器质性病变。

1.2.2 排除标准 (1) 患者处于妊娠期和哺乳期; (2) 听力和视力严重障碍者; (3) 沟通障碍者; (4) 精神活性物质依赖者。

1.2.3 脱落标准 中途退出或住院未达 6 周的患者。

1.3 分组情况

干预过程中因中途退出或住院未达 6 周的患者,对照组脱落 5 例,观察组脱落 3 例。最终对照组完成 61 例,观察组完成 63 例。完成观察后,根据第 2 周 BPRS 评分的减分率,将对照组和观察组分别归类进行统计分析,

(1) 早期改善组:第 2 周末 BPRS 评分的减分率 $> 20\%$ 患者,分别为对照组 1,共 28 例;观察组 1,共 36 例。

(2) 早期未改善组:第 2 周末 BPRS 评分的减分率 $\leq 20\%$ 患者,分别为对照组 2,共 33 例;观察组 2,共 27 例。

1.4 方法

对照组患者正常给予抗精神病药物治疗,选用药物:奥氮平片(齐鲁制药,国药准字 H20183500)、氨磺必利片(赛诺菲制药公司,国药准字 J20140080)、利培酮(西安杨森制药公司,国药准字 H20010309)、阿立哌唑口崩片(成都康弘药业,国药准字 H20060521)、盐酸氯丙嗪(上海上药信谊药厂,国药准字 H31021536)、舒必利片(江苏恩华药业,国药准字 H32022971)、氯氮平片(宁波大红鹰药业,国药准字 H33020574)、富马酸喹硫平片(苏州第壹制药,国药准字 H20030742),由精神科医生根据病情选择用药,均在 1 周内加量至有

效治疗量。根据限定日剂量法氯丙嗪等价剂量，同时给予常规护理。

观察组在对照组的基础上采用园艺工作坊的护理模式对患者进行干预，干预时间6周，每周5d。建立干预小组，设1名管理员、2名康复督导师，每个病区有3~4名专科护士管理工作坊。对护士进行相关知识的培训，入组前向患者及家属说明工作坊的目的，方法、内容。园艺工作坊具体干预方法：（1）护士带领患者参观工作坊，成立园艺栽培小组，每组8~10人，由管理员负责召开1次小组会议，成员相互介绍，认识，由成员选举产生小组长，对小组成员进行沟通合作训练，指导成员之间如何互相帮助。（2）学习园艺栽培的流程。（3）患者可根据喜好选择植物，观察种子或植物的发芽，成长过程，交流栽培的经验和感受。（4）督导师每周五负责督导和落实工作坊的工作。（5）在小组间进行栽培成果展示和比赛，根据成员的表现和成果予以奖励。

1.5 观察指标

两组患者分别在入院第0、2、4、6周末采用BPRS、个人和社会功能量表（personal and social performance scale, PSP）、精神护理观察量表（nursing observation

rating scale, NORS）评价^[4]。BPRS评价患者的精神症状，总分越高，精神症状越严重，所有项目采用1~7分的7级评分法，总分18~126分。PSP评估患者的社会功能，该量表主要评估患者4项的功能，包括社会中有用的活动（工作和学习）、个人关系和社会关系、自我照料、扰乱及攻击行为，总分1~100分，总分越高，社会功能恢复越好。NORS量表包括患者生活能力、精神活动方面变化等，共40项，0~3分评分法，总分120分，分数越低，恢复越好。

1.6 统计学方法

采用SPSS 19.0软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者BPRS、PSP、NORS评分比较

入组后2、4、6周末，两组患者BPRS、PSP、NORS评分均较入组时改善，且观察组患者的BPRS、NORS评分均低于对照组，PSP评分高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组患者BPRS、PSP、NORS评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	BPRS	PSP	NORS
对照组	61	入组时	65.43 ± 13.06	38.20 ± 14.72	77.82 ± 14.93
		入组后2周末	57.51 ± 14.58 ^a	48.20 ± 13.35 ^a	68.82 ± 12.91 ^a
		入组后4周末	49.72 ± 16.15 ^a	59.26 ± 15.16 ^a	61.93 ± 15.28 ^a
		入组后6周末	44.16 ± 16.76 ^a	67.21 ± 16.94 ^a	54.72 ± 15.13 ^a
观察组	63	入组时	60.87 ± 15.25	40.79 ± 17.14	74.38 ± 16.59
		入组后2周末	49.35 ± 11.70 ^{ab}	53.89 ± 17.56 ^{ab}	60.02 ± 14.46 ^{ab}
		入组后4周末	41.75 ± 12.94 ^{ab}	65.48 ± 15.55 ^{ab}	49.73 ± 17.94 ^{ab}
		入组后6周末	33.98 ± 11.75 ^{ab}	75.40 ± 14.18 ^{ab}	42.92 ± 19.76 ^{ab}

注：BPRS—简明精神病评定量表；PSP—个人和社会功能量表；NORS—精神护理观察量表。与同组入组时比较，^a $P < 0.05$ ；与对照组同时时间点比较，^b $P < 0.05$ 。

2.2 两组早期改善患者BPRS、PSP、NORS评分比较

入组后2、4、6周末，两组早期改善患者BPRS评分均低于入组时，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），但两组组间比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；入组后2、

4、6周末，两组早期改善患者PSP、NORS评分均较入组时改善，且观察组患者PSP评分均高于对照组，NORS评分均低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组早期改善患者BPRS、PSP、NORS评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	BPRS	PSP	NORS
对照组1	28	入组时	64.32 ± 10.89	34.64 ± 11.70	83.39 ± 16.36
		入组后2周末	50.18 ± 8.74 ^c	48.21 ± 9.83 ^c	69.82 ± 15.33 ^c
		入组后4周末	41.00 ± 9.05 ^c	63.75 ± 10.33 ^c	62.17 ± 20.81 ^c
		入组后6周末	34.43 ± 9.69 ^c	73.57 ± 13.04 ^c	53.54 ± 20.29 ^c
观察组1	36	入组时	62.50 ± 15.03	39.72 ± 17.44	77.33 ± 18.27
		入组后2周末	46.03 ± 7.45 ^c	57.64 ± 16.88 ^{cd}	59.44 ± 16.26 ^{cd}
		入组后4周末	37.89 ± 10.71 ^c	70.83 ± 13.71 ^{cd}	49.63 ± 19.93 ^{cd}
		入组后6周末	29.94 ± 8.00 ^c	80.69 ± 10.36 ^{cd}	42.50 ± 21.98 ^{cd}

注：BPRS—简明精神病评定量表；PSP—个人和社会功能量表；NORS—精神护理观察量表。与同组入组时比较，^c $P < 0.05$ ；与对照组同时时间点比较，^d $P < 0.05$ 。

2.3 两组早期未改善患者 BPRS、PSP、NORS 评分比较

两组早期未改善患者入组后 4、6 周末，BPRS 评分均低于入组时，观察组患者入组后 2、4、6 周末，BPRS 评分均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；

两组早期未改善患者入组后 4、6 周末，PSP 评分均高于入组时，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；两组早期未改善患者入组后 4、6 周末，NORS 评分均低于入组时，观察组患者入组后 2、4、6 周末，NORS 评分均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组早期未改善患者 BPRS、PSP、NORS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	BPRS	PSP	NORS
对照组 2	33	入组时	66.36 ± 14.76	41.21 ± 16.44	73.09 ± 11.93
		入组后 2 周末	63.73 ± 15.72	48.18 ± 15.90	67.97 ± 10.62
		入组后 4 周末	57.12 ± 17.23 ^e	55.45 ± 17.56 ^e	61.73 ± 8.49 ^e
		入组后 6 周末	52.42 ± 17.15 ^e	61.81 ± 18.15 ^e	55.73 ± 8.90 ^e
观察组 2	27	入组时	58.70 ± 15.56	42.22 ± 16.95	70.44 ± 13.36
		入组后 2 周末	53.78 ± 14.70 ^f	48.89 ± 17.50	60.11 ± 11.96 ^f
		入组后 4 周末	46.89 ± 14.03 ^{ef}	58.33 ± 15.19 ^e	49.85 ± 15.26 ^{ef}
		入组后 6 周末	39.37 ± 13.80 ^{ef}	68.33 ± 15.63 ^e	43.48 ± 16.73 ^{ef}

注：BPRS 一简明精神病评定量表；PSP 一个人和社会功能量表；NORS 一精神护理观察量表。与同组入组时比较，^e $P < 0.05$ ；与对照组同时时间点比较，^f $P < 0.05$ 。

3 讨论

不同早期疗效患者行园艺工作坊护理干预对 BPRS 的影响不同。结果显示，从总体评价 BPRS 的变化，两组患者随治疗时间推移，精神症状均有明显改善。早期改善的患者，两组治疗后精神症状均得到快速改善，早期未改善的患者，精神症状改善程度不如早期改善组，观察组精神症状较对照组改善更多，提示园艺工作坊的干预对早期疗效不佳的患者，能在一定程度上提升疗效。

不同早期疗效下园艺工作坊对患者的社会功能改善也不一致，在对 PSP 评价社会功能发现，从总体观察疗效，两组治疗后社会功能得到明显改善，早期改善的患者，随精神症状的改善，社会功能早期就开始逐渐恢复，获得干预的患者 PSP 评分更高，社会功能恢复更好。而早期未改善的患者，社会功能恢复速度较慢，说明护理干预对早期未改善的患者社会功能的恢复不理想，提示患者社会功能的恢复与精神症状的改善相关，精神症状改善越多，社会功能恢复越好，在此基础上园艺工作坊干预的影响也更显著。

工作坊护理模式有利于提高女性精神分裂症患者的生活自理能力，无论从总体观察疗效，还是早期改善的患者和早期未改善的患者，两组治疗后自理能力得到明显改善。不论患者早期疗效高低，随精神症状的改善，患者生活自理能力都能得到好转，而获得干预的患者在早期就获得个人生活自理能力的明显改善，园艺工作坊干预对生活自理能力的改善作用较为突出。

许多研究发现精神症状的早期改善对后期疗效有预测作用^[2-3,5]，但尚少有早期疗效与护理干预间的相关性

研究。本研究以 BPRS 减分率评估早期疗效，分别对不同早期疗效患者进行园艺工作坊干预，对 BPRS、PSP、NORS 评分的影响。发现早期改善的患者，随精神症状好转，其社会功能也明显好转，经园艺工作坊干预可使患者社会功能得到更快速改善；而早期未改善的患者，园艺工作坊干预可促进其精神症状加快恢复，但对患者社会功能的恢复并不理想。提示护理干预对患者的社会功能的影响主要基于精神症状的改善程度。本研究发现，不论早期疗效情况如何，园艺工作坊干预均能使患者生活自理能力显著改善。可能与园艺工作坊模拟生活情境，加强了患者动手能力有关。此外，本研究存在样本量偏小，观察时间只有 6 周，只观察女性患者，缺乏对患者进行后期的追踪研究和随访等不足，在以后的研究中，还需要进一步优化方案，开展持续深入的纵向研究。

[参考文献]

- (1) 陆林. 沈渔邨精神病学 (M). 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 322-325.
- (2) 吕蒙蒙, 马西文. 园艺疗法在精神分裂症患者中的应用现状 (J). 现代临床护理, 2018, 17(7): 68-74.
- (3) 刘付海针, 张思妍, 陈娇娜, 等. 建立疗愈花园对精神分裂症患者社会功能及社交心理的影响 (J). 齐鲁护理杂志, 2021, 27(15): 113-115.
- (4) 张明园, 何燕玲. 精神科评定量表手册 (M). 长沙: 湖南科学技术出版社, 2015.
- (5) 王月娟. 工作坊教学模式在 ICU 危重患者院内转运培训中的实施效果 (J). 国际护理学杂志, 2019; 38(16): 2527-2529.