

认知行为疗法对首发精神分裂症患者认知灵活性与快感缺失的影响

王海明 邱尔仙 夏佳 赵青枫

【摘要】目的 探索认知行为疗法 (cognitive behavior therapy, CBT) 对首发精神分裂症 (first-episode schizophrenia, FES) 患者认知灵活性及快感缺失的影响。**方法** 纳入2020年1月—2022年12月在云南省精神病医院住院治疗的符合入组标准的FES, 按照入组先后顺序将患者分为对照组和联合组, 采用认知灵活性问卷 (cognitive flexibility inventory, CFI) 及时间性快感体验量表 (temporal experience of pleasure scale, TEPS) 评定认知灵活性及快感缺失情况。两组患者均服用富马酸喹硫平缓释片, 联合组在此基础上联合CBT, 8周后复测以上指标。**结果** 两组患者基线时CFI总分及维度分、TEPS总分及维度分均无差异。治疗第8周末, 联合组CFI总分及可选择性维度分值、TEPS总分及维度分均高于对照组, 且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** CBT能够显著改善FES患者的认知灵活性及快感缺失。

【关键词】 认知行为疗法; 首发精神分裂症; 认知灵活性; 快感缺失

【中图分类号】R749.3 **【文献标志码】**A **【文章编号】**1673-2952(2026)01-0069-04

Effect of Cognitive Behavioral Therapy on Cognitive Flexibility Inventory and Anhedonia in First-episode Schizophrenia

WANG Haiming, QIU Erxian, XIA Jia, et al. Department of Psychiatry, The Mental Hospital of Yunnan Provincial, Kunming 650224, China

【Abstract】Objective To explore the effect of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) on cognitive flexibility inventory and anhedonia patients with first-episode schizophrenia (FES). **Methods** Patients with FES who met the enrollment criteria from January 2020 to December 2022 were included as the study subjects. Patients were divided into control group and combination group. Temporal Experience of cognitive flexibility inventory (CFI), and Temporal Experience of Pleasure Scale (TEPS) were used to assess their cognitive flexibility and anhedonia. The control group received quetiapine treatment alone, and the combined group combine with CBT at the base of control group. All the above indicators were retest after 8 weeks later. **Results** There was no difference in the total and dimension scores of CFI and TEPS in the 2 groups at baseline. After 8 weeks, the CFI total and dimension scores, the TEPS total score and the controllability dimension score in the combined group were higher than those of the control group, and were statistically different ($P < 0.05$). **Conclusions** CBT significantly improved cognitive flexibility inventory and anhedonia in patients with FES.

【Key words】 Cognitive behavioral therapy; First-episode schizophrenia; Cognitive flexibility inventory; Anhedonia

快感缺失是精神分裂症 (Schizophrenia, SCZ) 最常见的阴性症状之一, 指个体对快乐的体验能力缺失或下降, 常常被看作是 SCZ 的前驱症状^[1-3]。

SCZ 患者经过临床治疗精神症状缓解后, 但是其快感缺失并不能充分改善, 部分患者仍表现出对外界不感兴趣, 体验不到生活的乐趣, 严重影响到个体

【基金项目】 昆明市卫生健康委员会卫生科研课题项目 (编号: 2021-03-09-0010)。

【作者工作单位】 云南省精神病医院精神科 (昆明, 650224)。

【第一作者简介】 王海明 (1977.04-), 男, 云南昆明人, 本科, 副主任医师, 研究方向: 精神疾病的药物治疗、心理治疗及研究工作。

【通讯作者】 赵青枫 (Email: whmzqf@126.com)。

的生活质量^[4]。认知灵活性是指个体根据环境的变化,调整思维以便良好地适应的能力。精神病患者的预后、转归与认知灵活性紧密相关,认知灵活性好的个体能够灵巧地应对自身的状况及周围环境的变化,其预后及转归更佳^[5]。认知行为疗法(cognitive behavior therapy, CBT)由于其拥有系统的操作流程和操作规范而备受临床医师的青睐^[6],但较少有学者探寻该方法对快感缺失及认知灵活性的影响,因此,本研究将CBT干预用于FES患者,探索CBT对该类人群的认知灵活性及快感缺失的影响。

1 资料与方法

1.1 研究对象

纳入2020年1月—2022年12月在云南省精神病医院住院治疗的符合入组标准的FES患者。

入组标准:(1)SCZ的诊断标准参照《国际疾病分类(第10版)》^[7];(2)年龄15~55岁;(3)阳性与阴性症状量表(positive and negative symptom scale, PANSS)总分 ≥ 60 分^[8];(4)首次发病,既往没有使用任何抗精神病药物。

排除标准:有其他重性精神疾病者及存在精神活性物质滥用史者。

本研究由患者及监护人知晓并签署知情同意书,已获我院伦理委员会批准(编号:ynjns-2021-031-010)。

1.2 研究方法

1.2.1 研究工具

(1)自编人口学资料:详见表1。

(2)PANSS^[8]:用于测评FES患者的精神症状严重程度。含30个题目,采用1~7分评分法,总分30~210分,分值越高,表示个体的FES的症状越重。该表的Chronbach's α 为0.90。

(3)认知灵活性问卷(cognitive flexibility inventory, CFI)^[9]:用于评估个体的认知灵活性。含20个题目,分2个维度(可选择性、可控性),采用1~7分评分法。总分20~140分,得分越高,表示认知灵活性越高。该表的Chronbach's α 为0.88。

(4)时间性快感体验量表(temporal experience of pleasure scale, TEPS)^[10]:用于评定个体的期待性和消费性两种不同的快乐感体验情况。含18个题目,分2个分量表(期待性快感缺失、消费性快感缺失),采用1~6分评分法。总分18~108分,得分越低,表明快感缺失越重。该表的Chronbach's α 为0.80。

1.2.2 治疗方案

对照组:服用富马酸喹硫平缓释片(国药准字H20193233),以200 mg起始,逐渐加量至400~800 mg/日,疗程为8周。患者伴发睡眠障碍时允许短期合并催眠药物劳拉西泮1~2 mg/晚。

联合组:药物与对照组一致,联合CBT疗法。

CBT团体干预方案在参阅国内著作^[11]及结合前期临床实践的基础上修订,每周1次,每次90 min,具体方案如下:第一周,建立团队关系,初识CBT;第二周,加强团队凝聚力,探究负性思维;第三周,使用“情绪认知检测表及呼吸监测表”进行自我探索;第四周,躯体放松技能培训,及认知矫正;第五周,处理内在的不和谐;第六周,内在的整合,认知矫正的进一步练习;第七周,运用所学习的认知行为技术,解决现实生活中的实际问题;第八周,回顾整个课程,处理分析焦虑。

1.3 统计学处理

使用SPSS22.0录入数据。服从正态分布的计量资料则采用均数和标准差($\bar{x} \pm s$)表示;若不服从正态分布则采用中位数和四分位间距 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示。计数资料采用频数表示,组间差异采用 χ^2 检验。采用独立样本 t 检验分析两组治疗前及治疗后的差异,采用配对样本 t 检验分析各组治疗前后的差异。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 完成与脱落情况

最终纳入FES患者97例,对照组($n=45$)和联合组($n=42$)。8周末复测时,对照组脱落5例,完成40例,脱落率11.11%;联合组脱落6例,完成36例,脱落率14.29%。

2.2 一般人口学资料比较

两组完成者的基线资料均无差异,见表1。

2.3 SCZ患者CFI总分、TEPS总分与阳性症状、阴性症状的相关性

SCZ患者TEPS、CFI及PANSS的阳性症状、阴性症状经Pearson相关分析,结果提示:SCZ患者CFI总分与TEPS总分呈正相关($r=0.515, P < 0.001$),与阳性症状分值呈负相关($r=-0.589, P < 0.001$),与阴性症状分值呈负相关($r=-0.378, P=0.001$);TEPS总分与阳性症状分值呈负相关($r=-0.529, P < 0.001$),与阴性症状分值呈负相关($r=-0.384, P=0.001$)。见表2。

表1 两组人口统计学资料比较 [n(%)/($\bar{x}\pm s$)]

项目	对照组 (n=40)	联合组 (n=36)	t/Z/ χ^2	P
性别			0.707	0.400
男	14(35.00)	16(44.44)		
女	26(75.00)	20(55.56)		
年龄	27.50±8.83	25.75±7.28	0.937	0.352
婚姻状态			1.377	0.502
未婚	15(37.50)	9(25.00)		
已婚	23(57.50)	25(69.44)		
离异/丧偶	2(5.00)	2(5.56)		
基线时PANSS总分	100.23±14.54	104.97±18.72	-1.241	0.218
第8周末PANSS总分	43.63±7.70	37.33±7.49	3.602	0.001

注: *表示P<0.05, **表示P<0.01。下同

表2 SCZ患者CFI总分、TEPS总分与阳性症状、阴性症状的相关关系

项目	治疗前		
	CFI总分	TEPS总分	阳性症状 阴性症状
CFI总分	r	1	
	P		
TEPS总分	r	0.515**	1
	P	<0.001	
阳性症状	r	-0.589**	-0.529** 1
	P	<0.001	<0.001
阴性症状	r	-0.378**	-0.384** 0.389** 1
	P	0.001	0.001 0.001

注: *在0.05级别(双尾), 相关性显著; **在0.01级别(双尾), 相关性显著。

2.4 两组治疗前后 CFI 总分及维度分的比较

基线时, 两组患者 CFI 总分及各维度分值均无统计学差异。治疗第 8 周末, 两组患者 CFI 总分及各维度分值较各组基线时均明显升高 ($P<0.05$); 且第 8 周末, 联合组 CFI 总分及可选择性维度分值均明显高于对照组 ($P<0.05$), 见表 3。

2.5 两组患者治疗前后 TEPS 总分及各维度分的比较

基线时, 两组患者 TEPS 总分及各维度分值均无统计学差异。治疗第 8 周末, 两组患者 TEPS 总分及各维度分值均明显升高 ($P<0.05$); 且第 8 周末, 联合组 TEPS 总分及各维度分值均明显高于对照组 ($P<0.05$), 见表 4。

表3 两组治疗前后CFI总分及维度分的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	项目	干预前	第8周末	t	P
对照组	可选择性	31.15±10.49	47.25±14.75	-9.929	<0.001**
联合组		32.75±9.81	55.25±13.54	-21.892	<0.001**
		t	-0.684	-2.454	
	P	0.496	0.016*		
对照组	可控性	22.80±8.31	33.23±11.98	-5.612	<0.001**
联合组		24.06±7.98	37.08±7.71	-7.962	<0.001**
		t	-0.67	-1.649	
	P	0.505	0.103		
对照组	CFI总分	53.95±15.90	80.47±26.17	-8.916	<0.001**
联合组		56.81±14.41	92.33±17.59	-17.717	<0.001**
		t	-0.817	-2.292	
	P	0.416	0.025*		

表4 两组患者治疗前后TEPS总分及各维度分的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	项目	干预前	第8周末	t	P
对照组	期待性快感缺失	23.05±7.38	35.25±11.24	-8.985	<0.001**
联合组		24.50±6.60	40.39±8.91	-18.303	<0.001**
		t	-0.899	-2.192	
	P	0.372	0.032*		
对照组	消费性快感缺失	19.08±5.84	28.03±9.84	-5.662	<0.001**
联合组		20.08±5.34	33.28±8.48	-9.654	<0.001**
		t	-0.782	-2.478	
	P	0.437	0.015*		
对照组	TEPS总分	42.13±10.57	63.23±21.27	-7.971	<0.001**
联合组		44.86±8.90	73.67±12.39	-18.577	<0.001**
		t	-1.213	-2.577	
	P	0.229	0.012*		

3 讨论

临床工作者发现那些在恢复期只接受药物治疗的 SCZ 患者, 疾病的全面康复尚不理想, 因此推荐在药物治疗的基础上, 应当合并心理干预, 进而保证患者社会功能的康复^[12]。

本研究提示 SCZ 患者的认知灵活性与阳性症状、阴性症状呈负相关, 即认知灵活性越低, 患者的阳性症状、阴性症状评分越高, 这与国内学者的研究结论一致^[13]。本研究提示 SCZ 患者的快感缺失与阳性症状、阴性症状呈负相关, 即快感缺失越严重, 患者的阳性症状、阴性症状评分越高。国内学者余玲芳等也发现精神分裂症患者的阴性症状能影响快感

缺失的严重程度^[14]。

本研究提示,联合 CBT 能够有效改善 FES 患者的认知灵活性。认知灵活性与前额叶-纹状体环路紧密相关,尤其是前扣带回在认知控制和消极情绪等领域中的作用更是举足轻重^[15]。认知灵活性属于执行功能的高级认知加工过程,与注意力、记忆力以及抑制功能等多种认知活动密切相关^[16]。CBT 中,治疗师与患者的合作更加紧密,通过改变负性反刍思维、矫正消极认知、全身肌肉放松训练等技能,能帮助患者建立积极、正向的治疗态度,教会他们积极应用社会支持,及教会他们求助的技能,减轻个体的无助感,帮助患者重拾生活自信,进而改善认知灵活性。

本研究提示,联合 CBT 能够有效改善 FES 患者的快感缺失。CBT 认为 FES 患者的服药依从性差、病耻感、难以参与社会活动等均与患者的负性认知紧密相关,本研究通过 CBT 干预,帮助 FES 患者找出负性思维,并加以矫正,以帮助其重建认知^[17]。另外,本研究的 CBT 方案中加入 FES 的相关知识,讨论与疾病共处的经验^[18],以及宣讲规律服药的必要性,这能够让患者更好地应对疾病,更愿意投入社会活动,在家庭中参与力所能及的家务劳动,进而也会从相应的活动中获得自我价值感,改善他们的快感缺失症状。

综上,CBT 能够显著改善 FES 患者的认知灵活性及快感缺失,值得在精神科病房推广应用。

本研究存在一定局限性,样本量少及随访时间短,未来应扩大样本量及进一步观察 CBT 对患者服药依从性的影响,探讨 CBT 对 FES 患者的远期预后。

参考文献

- [1] Visser KF, Chapman HC, Ruiz I, et al. A meta-analysis of self-reported anticipatory and consummatory pleasure in the schizophrenia-spectrum [J]. *J Psychiatr Res*, 2020, 121: 68-81.
- [2] Patterson TK, Nuechterlein KH, Subotnik KL, et al. Value-directed remembering in first-episode schizophrenia [J]. *Neuropsychology*, 2022, 36 (6): 540-551.
- [3] 陈雪莲. 团体认知行为治疗对社区精神分裂症患者康复效果的影响 [D]. 汕头: 汕头大学, 2022.
- [4] 曾俊, 秦春莉, 韩树红. 阿戈美拉汀治疗抑郁障碍患者快感缺失的疗效研究 [J]. *神经疾病与精神卫生*, 2019, 19 (6): 588-593.
- [5] Herkströter F, Zahedi A, Standke I, et al. Gray matter matters: Cognitive stability and flexibility in schizophrenia spectrum disorder [J]. *Psychophysiology*, 2024, 61 (9): e14596.
- [6] Nagel LC, Tesky VA, Schall A, et al. Compliance with CBT referral in nursing home residents diagnosed with depression: Results from a feasibility study [J]. *Heliyon*, 2023, 10 (1): e23379.
- [7] Organization WH. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic Criteria for Research < [M]. Geneva: World Health Organization, 1993.
- [8] 司天梅, 杨建中, 舒良, 等. 阳性和阴性症状量表 (PANSS, 中文版) 的信、效度研究 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2004, 18 (1): 45-47.
- [9] Hemmingsen SD, Daugaard N, Sjögren M, et al. Cognitive flexibility in hospitalized patients with severe or extreme anorexia nervosa: a case-control study [J]. *J Pers Med*, 2023, 13 (6): 1000.
- [10] Tsilosani A, Chan K, Steffens A, et al. Problematic social media use is associated with depression and similar to behavioral addictions: Physiological and behavioral evidence [J]. *Addict Behav*, 2023, 145: 107781.
- [11] 黄薛冰. 焦虑障碍的团体认知行为治疗临床实操手 [M]. 北京大学医学出版, 2019 年. 139.
- [12] Reddy LF, Glynn SM, McGovern JE, et al. A novel psychosocial intervention for motivational negative symptoms in schizophrenia: combined motivational interviewing and CBT [J]. *Am J Psychiatry*, 2023, 180 (5): 367-376.
- [13] 徐若愚. 精神分裂症冲动性与情绪、认知灵活性、反应抑制之间的关系 [D]. 承德: 承德医学院, 2023.
- [14] 余玲芳, 方新宇, 陈艳, 等. 精神分裂症快感缺失特征及其影响因素分析 [J]. *上海交通大学学报 (医学版)*, 2020, 40 (9): 1207-1212.
- [15] Zhang X, Yan H, Yu H, et al. The effects of environmental factors associated with childhood urbanicity on brain structure and cognition [J]. *BMC Psychiatry*, 2023, 23 (1): 598.
- [16] Portoghese I, Lasio M, Conti R, et al. Cognitive Flexibility Inventory: Factor structure, invariance, reliability, convergent, and discriminant validity among Italian university students [J]. *Psych J*, 2020, 9 (6): 934-941.
- [17] Jeppesen UN, Due AS, Mariegaard L, et al. Face Your Fears: Virtual reality-based cognitive behavioral therapy (VR-CBT) versus standard CBT for paranoid ideations in patients with schizophrenia spectrum disorders: a randomized clinical trial [J]. *Trials*, 2022, 23 (1): 658.
- [18] 慕新科, 周闯, 齐方. 首发精神分裂症患者的头部 CT 图像特征 [J]. *国际精神病学杂志*, 2023, 50 (4): 687-690.

(收稿日期: 2024 年 4 月 16 日)