



趙然<sup>1</sup>

## 摘要

目的：研究精神科綜合康復治療對於精神發育遲滯患者的治療效果。方法：選擇精神發育遲滯患者20例，對其進行綜合康復治療，治療前後均進行韋氏成人智力量表（WAIS）和日常生活技能訓練量表（ADL）評估，比較評估結果。結果：與治療前評估結果相對比，治療後韋氏成人智力量表和日常生活技能訓練量表評分較之前均有明顯改善，差異具有統計學意義（ $P < 0.05$ ）。結論：精神科綜合康復治療對於精神發育遲滯可以有效改善智力，提高獨立生活能力。

**關鍵字：**精神發育遲滯，綜合性康復治療方法，精神康復

## 壹、背景

精神發育遲滯（MR）是精神科常見的精神疾病，是指個體在發育階段（通常指18歲以前）精神發育遲滯或受阻，臨床表現為認知、語言、情感意志和社會化等方面的缺陷、不足，在成熟和功能上顯著落後於同齡兒童，成年後無法融入社會，常年在精神病院或福利院居住，給家庭和社會帶來經濟負擔和相應社會問題<sup>2</sup>。

此類患者通常智力在70以下，由福利院或其他社會團體轉介入院，生活無法自理，語言溝通障礙，社會功能缺損嚴重<sup>3</sup>。日常治療主要依靠磁療、針灸和康復護理，幫助患者適應住院生活<sup>45</sup>。

隨著精神康復治療在精神衛生機構的發展，針對此類患者，無錫市精神衛生中心聯合各街道衛生服務中心研究採用綜合康復治療，以專業的康復手段，評估和分析此類患者的主要功能障礙，通過日常生活訓練、認知訓練、文化再教育訓練、社交訓練等綜合康復方式<sup>6</sup>，幫助精神發育遲滯患者改善功能障礙，重新與社會連接，爭取真正達到重返家庭，回歸社會。此次研究的目的是希望能夠瞭解通過日常生活訓練、認知訓練、文化再教育訓練、社交訓練等綜合康復方式的說明，能否真的協助重返家庭，回歸社會。

1. 無錫精神衛生中心。
2. 沈漁郵·精神病學[M]·5版·北京：人民衛生出版
3. 李潔，寇振芬·精神發育遲滯司法精神病鑒定69例分析[J]·臨床醫學，2012，32(4)：30—31。
4. 楊東梅，馬彩雲，尚清，等·中西醫結合系統治療精神發育遲滯臨床路徑初探[J]光明中醫，2015，10(20)：2194-2197。
5. 潘小平，李東秀，蘇賡，等·兒童精神發育遲滯針灸治療和康復治療結果分析[J]·中國康復醫學，2014，18(11)：28-29。
6. 馬丹英，常向東·慢性精神病患者康復技能訓練的研究進展[J]·中國健康心理學雜誌，2014，22(4)：639—641。



## 貳、研究方法

### 1. 方法：

綜合康復以團體治療（6-12人）為主要治療方式，三個月為一個療程。運用韋氏成人智力量表（WAIS）、日常生活技能訓練量表（ADL）前後評估，進行對比。

由兩位治療師和一位康復護士組成綜合康復治療小組，制定好標準化的治療流程，開展團體治療：

- i. 日常生活訓練：運用MOHO模式作為引導，進行穿衣、疊被、洗漱、用餐、外出等日常生活訓練，幫助患者由意志上對日常生活活動的認知及價值觀的改變，造成實際職能表現能力上的改變，並逐步將此改變轉化為習慣，逐漸適應個人獨立生活。
- ii. 認知訓練：透過團體的設計進行關於記憶力、注意力、關注細節能力等認知訓練，改善患者的認知能力，以降低認知功能對於日常生活表現的影響。
- iii. 文化再教育訓練：通過簡單的團體活動從識字、書寫、社會文化再教育，幫助患者能夠更好的融入現代社會文化環境<sup>7</sup>。
- iv. 社交訓練：在團體活動中加入簡單的社交技能訓練，幫助患者能夠正確識別他人情緒，表達自身感受，減少交流與溝通障礙引起的日常矛盾。

### 2. 結果：

治療進行五個療程，治療結果：

	治療前	治療後	t	P
韋氏量表	40.700±8.0791	46.250±9.530	-7.829	<0.05
ADL量表	43.250±8.926	53.500±10.773	-10.335	<0.05

治療前後韋氏量表評分比較，與治療前相比，治療後得分（46.250±9.530）明顯高於治療前得分（40.700±8.0791），差異具有統計學意義（ $P<0.05$ ）。

治療前後ADL量表評分比較，與治療前相比，治療後得分（53.500±10.773）明顯高於治療前得分（43.250±8.926），差異具有統計學意義（ $P<0.05$ ）。

7. 牛國輝，熊華春，朱登納，等. 引導式教育在精神發育遲滯幼兒中的療效研究〔J〕. 中國實用醫藥，2014，9（18）：13 - 14。



### 三、討論

#### 1. 最大程度幫助患者能夠獨立生活：

流行病學調查顯示，我國中重度精神發育遲滯患者發生率為1.2%~5.5%，疾病給家庭、社會以及患者本身都造成嚴重的損害<sup>8</sup>。目前國內大多數患者都依靠福利機構收容、家庭贍養或精神機構住院等方式，但生活品質極低。對此，綜合康復從多種功能恢復出發，在日常生活範圍內訓練患者的自理能力，最大程度幫助患者能夠獨立生活。

#### 2. 減少因社會文化脫節造成的社會脫離：

在文化再教育及認知範圍內幫助患者提高與家庭、社會的融合度，在現代文化背景下減少因社會文化脫節造成的社會脫離。

#### 3. 提升溝通與互動技巧：

在社交訓練中提升溝通與互動技巧，讓患者與周邊環境的資訊交流數量與品質都大幅度增加，許多因交流障礙造成的情緒波動、異常行為等都能得到很好的抑制。

多種康復治療技術綜合應用，力求讓精神發育遲滯患者能夠最大限度的獲得新角色、新能力，重新融入家庭，回歸社會。

### 肆、限制

由於本次研究樣本量小，幹預時間較短，且研究中發現針對重度精神發育遲滯患者的治療效果並不明顯，尚需擴大樣本量、延長幹預時間、對不同程度精神發育遲滯患者分類幹預等進一步研究。

### 伍、參考文獻

2. 沈漁郵·精神病學[M]·5版·北京：人民衛生出版社，2005：696。
3. 李潔，寇振芬·精神發育遲滯司法精神病鑒定案例分析[J]·臨床醫學，2012，32(4)：30—31。
4. 楊東梅，馬彩雲，尚清，等·中西醫結合系統治療精神發育遲滯臨床路徑初探[J]光明中醫，2015，10(20):2194-2197。
5. 潘小平，李東秀，蘇賡，等·兒童精神發育遲滯針灸治療和康復治療結果分析[J]·中國民康醫學，2014，18(11):28-29。
6. 馬丹英，常向東·慢性精神病患者康復技能訓練的研究進展[J]·中國健康心理學雜誌，2014，22(4)：639—641。
7. 牛國輝，熊華春，朱登納，等·引導式教育在精神發育遲滯幼兒中的療效研究 [J]·中國實用醫藥，2014，9(18)：13 - 14。
8. 程明高，高永強，張瑋·綜合性康復療法治療精神發育遲滯患兒的效果分析[J]·河南醫學研究，2015，9(8):57-58。

8. 程明高，高永強，張瑋·綜合性康復療法治療精神發育遲滯患兒的效果分析[J]·河南醫學研究，2015，9(8):57-58。