

作者：康护工程系 张林琳
适用课程：精神科护理学

残留型精神分裂症

摘要：董某，女，67岁，无业，于2001年夏季无明显诱因逐渐出现精神异常，主要表现为不愿意与人交流，自言自语，无故发脾气。看家人不顺眼，行为异常，易激惹，不能与人有好的相处，家属没有感觉患者有病，所以多年间一直未系统治疗过。后于2012年病情逐渐加重，主要表现为发脾气，骂人，摔东西，凭空能听见有人和她说话，疑心较大，总怀疑有人害她，对她不好，认有人监视她，外出乱跑，家属发现其异常，带其去哈尔滨市某医院看病，给予门诊开药，病情反复波动。后于2016年病情再次复发，症状同前，家属带其去”哈尔滨市第一专科医院“住院，诊断“精神分裂症”，给予口服药物及剂量不详，好转后出院。出院后不坚持服药，病情迁延不愈，后病情逐渐加重，主要表现为作闹，无故骂人，发脾气，凭空闻语，整日自语，自笑，夜间睡眠差，饮食不详，家属难于护理，将患者送入我院，诊断为“残留型精神分裂症”。住院期间因病情缓解不理想，未达到病情稳定，继续住院治疗。

关键词：幻觉、妄想、思维联想障碍

一、背景介绍

董某，于2001年夏季无明显诱因逐渐出现精神异常，家属没有感觉患者有病，所以多年间一直未系统治疗过。2012年病情逐渐加重，于2016年病情再次复发，前往白渔泡精神专科医院就诊，在老年六科室接受治疗。

二、项目案例

（一）项目案例内容

1. 项目案例来源：哈尔滨精神专科医院老年六病区
2. 项目案例内容：

董某，女，67岁，无业，于2001年夏季无明显诱因逐渐出现精神异常，主要表现为不愿意与人交流，自言自语，无故发脾气。看家人不顺眼，行为异常，易激惹，不能与人有好的相处，家属没有感觉患

者有病，所以多年间一直未系统治疗过。后于 2012 年病情逐渐加重，主要表现发脾气，骂人，摔东西，凭空能听见有人和她说话，疑心较大，总怀疑有人害她，对她不好，认有人监视她，外出乱跑，家属发现其异常，带其去哈尔滨市某医院看病，给予门诊开药，病情反复波动。后于 2016 年病情再次复发，症状同前，家属带其去”哈尔滨市第一专科医院“住院，诊断“精神分裂症”，给于口服药物及剂量不详，好转后出院。出院后不坚持服药，病情迁延不愈，后病情逐渐加重，主要表现作闹，无故骂人，发脾气，凭空闻语，整日自语，自笑，夜间睡眠差，饮食不详，家属难于护理，将患者送入我院，诊断为“残留型精神分裂症”。住院期间因病情缓解不理想，未达到病情稳定，继续住院治疗。

3. 工作流程：护士进行护理评估—提出护理诊断—制定护理计划—实施护理措施—分析护理评价

(二) 关键点

1. 知识点

- (1) 掌握精神分裂症的基本概念、临床表现及相应护理措施；
- (2) 熟悉精神分裂症的主要病因、治疗原则。

2. 技能点：

能根据精神分裂症患者的情况，对其在症状支配下可能出现的危险行为做出一定的预见，并采取相应的有效护理措施。

3. 态度点：

对精神分裂症有更全面的认识，尊重患者，与患者建立良好的治疗关系。

(三) 教学使用

1. 教学组织

课前将案例通过学习通发布给学生，并布置相应问题，设计学生汇报题目，如分析残留型精神分裂症患者的护理过程总结护理此类患者的重点与难点，按照护理程序尝试为该患者制定个性化护理方案。

2. 过程设计

(1) 导入：介绍残留型精神分裂症的基本概念和临床表现，引发学生的兴趣。

(2) 案例呈现：向学生详细展示案例资料，包括患者的症状、诊断过程和治疗方案。

(3) 小组讨论：组织学生围绕案例中的关键问题进行讨论，如诊断依据、治疗选择等。

(4) 总结汇报：各小组汇报讨论结果，教师进行点评和总结。

(5) 拓展思考：引导学生思考如何预防残留型精神分裂症的复发，以及如何在社区中开展相关的健康教育。

3. 考核方法

(1) 课堂表现：包括参与讨论的积极性、发言的质量等。

(2) 案例分析报告：根据学生对患者实际情况进行个性化护理分析报告进行评分。

(3) 过程性考试：《精神科护理学》采用阶段性考核形式，在试题选取中包括残留型精神分裂症患者的案例，考核其对双相情感障碍的知识、技能的掌握情况。

4. 教学效果

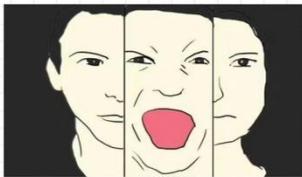
通过本案例教学，学生能够更直观地理解残留型精神分裂症的诊断和治疗流程，提高对复杂精神疾病的分析和处理能力，增强团队合作和沟通能力。

(四) 其他相关说明和附件图表、软件、视频资料信息等

精神分裂症

根据世界卫生组织数据，精神分裂症在全世界影响着超过2300万人。精神分裂症的终生患病率在3.8%~8.4%。美国报道的这一数字高达13%，年发病率报道约为0.22%。

我国研究数据显示，1993年精神分裂症终生患病率在6.55%，而且15岁以上，城市患病率显著高于农村。近10年我国区域性精神分裂症的研究数据显示，2014年海南省精神分裂症的终生患病率达13.7%。



定义：个人意识，感知觉，情绪，行为方面出现扭曲。

- 病因：**
- ① 大脑结构和神经递质（多巴胺和5-羟色胺）
 - ② 遗传因素
 - ③ 妊娠和分娩问题（早产，母亲孕期感染，低出生体重）
 - ④ 环境因素（重大事件打击）

- 高发人群：**
- ① 起病于15-55岁
 - ② 男早女晚
男：10-25岁
女：25-35岁
 - ③ 女性预后好于男性

阳性症状：

幻觉（看到，听到，闻到，尝到，感觉到并不存在的事物，幻听最常见）

错觉（对一种感觉的错误感受，例如：错把人影当树影）



A $\xrightarrow{\text{错觉}}$ B $\xrightarrow{\text{幻觉}}$ C

思维混乱（患者的想法和谈话内容，让周围的人很难理解到）

行为和思想的异常

例如：行为不当，极度激动，大喊大叫，有人监视自己，骚扰等）

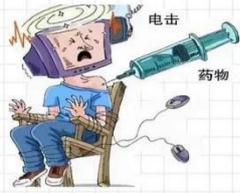
（患者的行为变得混乱，行为与外表对其他人来讲显得不寻常）

- 阴性症状：**精神分裂的前驱期
- ① 焦虑，抑郁
 - ② 攻击暴力
 - ③ 自杀
- 社交孤僻，注意力不集中。



其他治疗措施:

- ① 无抽搐电痉挛治疗
- ② 认知行为疗法



临床分型

- ① 单纯型: 少见, 阴性症状为主, 青少年多, 病情缓慢持续
- ② 青春型: 青年期起病, 起病急, 情感变化和联想障碍为主。
- ③ 紧张型: 急性起病, 主要的临床表现为紧张综合征。木僵多见
- ④ 偏执型: 中年期起病较为缓慢, 被害妄想伴有幻觉和怪异行为
病程进展较缓慢, 预后较好

I型: 阳性多, 对神经阻滞剂反应好, 常无智力缺损及神经系统体征

II型: 阴性多, 反应不佳, 减退和某些神经系统体征

急性期治疗 ⇨ 恢复期治疗 ⇨ 维持期治疗

4-6周

3-6月

2-5年



药品	对睡眠的影响
舒必利	失眠、早醒
氯丙嗪	嗜睡
氯氮平	嗜睡
利培酮	嗜睡、失眠
奥氮平	嗜睡
喹硫平	嗜睡
齐拉西酮	嗜睡
阿立哌唑	失眠、困倦
氨磺必利	失眠
帕利哌酮	失眠、嗜睡
鲁拉西酮	嗜睡
佐替平	困倦、失眠
伊潘立酮	嗜睡
哌罗匹隆	困倦、失眠