中国心理学前沿
2025 年 7 月第 7 卷第 7 期

精神分裂症前驱期的识别与干预

梁婷婷[1]　姜淞秀[2]

1．包头市精神卫生中心，包头；
2．聊城大学教育科学学院，聊城

摘　要｜目的：对有精神分裂症前驱期表现的 “超高危人群” 进行识别，并且尽早进行有效的干预 ，从而避免其向疾病状态发展。方法：通过使用SPIS访谈工具选取入组对象57例精神分裂症前驱期患者分别分配到未干预组（21例）、心理干预组（16例）和药物干预组（20例），干预时间为9个月，分别在3月、6月、9月对三组作比较研究，治疗评定采用分裂型人格问卷。结果：3月药物干预组在阳性症状（$p<0.05$）、瓦解症状（$p<0.05$）差异显著；6月药物干预组阳性症状（$p<0.05$）差异显著；9月药物干预组在阳性症状（$p<0.05$）、阴性症状（$p<0.05$）与瓦解症状（$p<0.05$）差异显著。结论：调查显示药物干预、心理干预要比无干预有效，并且药物干预的总体效果要显著于其他干预。

关键词｜精神分裂症前驱期；识别；干预

Copyright © 2025 by author (s) and SciScan Publishing Limited
This article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

精神分裂症呈进行性加重，发病早期多呈进行性恶化。近些年来，首发精神分裂症已愈来愈为临床所重视。多数患者症状发作之前，已呈现出前驱期症状，这些非精神病性、特异性不足的症状在疾病的发生发展中有着重要作用（杨叶 等，2019）。精神病未治疗时间指的是对精神病患者予以正式治疗前，患者精神症状持续时间也是指患者精神病症状首次发作到开始使用抗精神病药物治疗这段时间（张永强 等，2019）。随着临床对精神分裂症研究的不断深入，逐渐发现精神病未治疗时间作为精神分裂症早期干预切入点，其时间长短是否会影响首发精神病治疗情况和患者认知功能存在一定探讨价值。精神分裂症是一组病因未明的重性精神疾病，在病发前出现的异常变化包括感知觉、思维、认知、行为、社会功能、情绪或心境等方面的异常症状，该阶段叫作“前驱期”（Yung A R & McGorry P D，1996）。患者出现的认知功能改变包括注意力不集中、记忆力下降，学习或工作能力减退等，比如原本成绩良好的学生突然成绩下滑，难以完成日常任务。患者的情绪与行为异常表现为情绪波动大，容易焦虑、抑郁或淡漠，对以往感兴趣的事物失去热情；行为变得孤僻、退缩，回避社交，生活作息紊乱（如失眠或嗜睡）。而其感知与思维变化则可能出现轻微的感知异常

基金项目：青少年抑郁情绪与自我认同内隐关系研究及干预（wsjkwkj045）。
通讯作者：梁婷婷，包头市精神卫生中心中级心理治疗师，研究方向：应用心理学。
文章引用：梁婷婷, 姜淞秀. (2025). 精神分裂症前驱期的识别与干预. *中国心理学前沿, 7*(7), 970–974.
https://doi.org/10.35534/pc.0707156

（如感觉周围声音特别刺耳），或思维松散（说话缺乏逻辑，但未达到妄想程度），对他人产生不必要的怀疑等。对于此阶段的早期识别与有效干预可以延缓病程进展，改善其不良预后，减少疾病和残疾负担。本文将结合当前研究进展对前驱期的患者分组对照干预调查研究。

本实验选用认知行为疗法作为心理干预手段，认知行为疗法是一种心理社交干涉疗法，在应对精神障碍患者中是应用最广泛的基于证据治疗原则的方法。CBT聚焦于开发个人的应对机制，在面对和解决当前问题以及改变认知（例如观点、信念、态度）中的模式，行为，和情感调节。其起源于治疗重性抑郁障碍，现在用于多种精神健康问题（贝克J S，2023）。CBT技术的心理干预：（1）评估。与需要干预的16人有效进行交流，对患者的性格特点、兴趣爱好等基本信息进行详细了解，并从患者的认知情况、感受、自身行为等角度，发现患者的不合理信念，及其对自身的负面评价。（2）计划。结合患者的实际病况，评估其认知程度，根据患者的生活态度、心理状态，制定一份详细的心理干预方案，明确修正目的，合理设置交谈内容。（3）实施。利用心理咨询治疗的方式，通过心理健康宣教引导患者认识到不合理信念及不良态度的不利影响，帮助患者寻找不合理信念出现的原因，使用具体化的情景化技术找到自动思维以及验证不合理信念，使用向下箭头苏格拉底式提问帮助患者建立有效的行为及情绪应对方式。在此过程中，应向患者强调疾病具有可控性，是能够治愈的，并为其讲解成功治疗的案例，从而让患者树立乐观的心态，使得患者积极应对治疗（许妙兰，2020）。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选择2023年7月—2024年2月在我院首次就诊的门诊患者。按照精神分裂症前驱期综合征访谈工具（SIPS）确定入组对象64例，其中剔除干预过程中脱落的7例，共计57例。首发精神分裂症前驱期患者，年龄≥16周岁，排除个人既往有精神或情感疾病史及严重躯体疾病史；受试者或家属知情；排除酒精或物质滥用者。三组分别为：无干预组（21人）其中男性12人，女性9人，平均年龄27.3 ± 5.2岁、心理干预组（16人）其中男性6人，女性10人，平均年龄17.3 ± 4.1岁、药物干预组（20人），其中男性11人，女性9人，平均年龄20.4 ± 3.1。

1.2 研究工具

1.2.1 SIPS 的信度和效度

精神病的诊断及症状评估量表必须超越对临床现象的简单描述，需要对精神病状和由不同症状群构成的诊断进行可信和有效的描述。简单来说，信度是指两个人采用同样的评估工具对同一患者分别进行独立的评估（例如：彼此不知道对方的评估分数），结果双方在一定程度上同意彼此的评分，该一致性显著优于偶然的概率。对于任何临床量表，无论用于诊断或检测症状的严重程度，好的信度是最重要的“心理测量参数”。因为没有好的信度，就不能实现科学计数、比较和假设检验。临床科学中风险症状的信度是指对于在现象学或症状学上被评估区分的患者，我们可以采用更好的方法来区分他们（例如：用年龄范围、性别比例、疾病家族史、疾病严重程度或长期功能水平的方法来区别）（宁玉萍，2012）。

1998年有研究首次检验了SIPS的信度和效度，对如何编制这些重要的心理测量参数有启发性意义。

在初次访谈中，若患者为未成年，访谈需要家属陪同。一定要解释访谈的目的是为了明确被评估者发展为重性精神病的风险水平，以及明确是否可能表现出其他症状。需要解释该访谈为半定式访谈，访谈者必须问每一个问题；患者可能和某些问题有关，和某些问题无关。应该让患者明白：公开、诚实地诉说自身体验，有助于评估的顺利进行和得到准确的结果。在完成背景资料和家族史部分后，需解释访谈的余下内容将和患者单独进行。完成余下内容后，会把对患者的风险评估一起反馈给患者本人及陪同的家人。告知参与访谈的每个人，整个过程可能需要1.5 ~ 3小时。SIPS概述旨在获得以下信息：患者参加访谈的原因，近期的功能，发育史，疾病史，精神病史，职业史，社交史。

1.2.2 SIPS 访谈目的（宁玉萍，2012）

（1）排除既往和（或）目前存在精神病

①明确是否符合三种精神病风险综合征中的一种或多种。

②评估目前存在的精神病风险症状的严重程度。

（2）排除既往和（或）目前存在精神病综合征

使用初步筛查中所采集的信息、受访者概述及精神病症状存在标准（POPS）可排除受访者的既往精神病史。以是否存在阳性症状来评估受访者目前是否存在精神病。要排除受访者目前患精神病，需询问并评定量表中的5项阳性症状：不寻常的思维内容/妄想、多疑、夸大、知觉异常/幻觉、言语紊乱。

1.2.3 奥氮平

奥氮平最早于1999年进入中国，目前有普通片剂、口服的崩解片，国外有短效肌肉注射针剂和长效针剂。奥氮平针剂可用于治疗精神分裂症或躁狂发作引起的急性兴奋激越症状。口服后5小时达血浆峰浓度，半衰期为31小时（21 ~ 54小时），可每日一次用药。食物不影响奥氮平的吸收。93%的药物呈蛋白结合形式，年龄、性别或者种族对奥氮平血浆浓度的影响很小，在肝脏经

https://doi.org/10.35534/pc.0707156

CYPIA2、CYP2D6代谢，尚未发现有药理活性的代物泄谢产物。老年人半衰期延长，主要由尿及粪便排出。奥氮平为多受体作用药物，阻断5-HTa、D2以及Dl和D4受体，另外还阻断毒蕈碱样胆碱受体（M1）、H1、5-HT2A、5-HT3、α受体。它的5-HT2的阻断大约是其阻断多巴胺作用的8倍。奥氮平的药理特性与氯氮平相似，但基本上没有氯氮平的粒细胞缺乏症不良反应。动物研究中发现奥氮平阻断苯环已啶（PCP）效应，PCP是一种N-甲基-D天门冬氨酸（NMDA）受体拮抗剂，其诱发的症状在许多方面非常类似于精神分裂症的阳性、阴性症状和认知损害，提示奥氮平治疗精神分裂症的作用涉及谷氨酸系统。目前精神分裂症的谷氨酸功能低下病因学假说已经引起了精神病学界的高度重视。奥氮平常用治疗剂量：5～20mg/d，高剂量可达30mg/d（张海霞，王延华，2025）。

适应证包括：急慢性精神病，对首发和多次发作的精神分裂症、分裂情感性精神障碍的精神症状均有效；精神分裂症和分裂情感障碍的维持治疗，预防复发。药物相互作用：奥氮平对肝脏代谢影响很小。乙醇可增加奥氮平的吸收（>25%），导致嗜睡增加和体位性低血压的发生。吸烟的患者可能需要较高的剂量，卡马西平和苯妥英通过诱导CYP3A中度降低奥氮平浓度（≤50%），西米替丁可能增高奥氮平的浓度的常用非典型抗精神病药物。在化学结构方面，奥氮平与氯氮平较为相似。在临床应用中，二者均可以对SCZ研究患者的各项精神症状子以改善。但与氯氮平不同，在对但观组胺H，受体的亲和力方面，奥氮平相对较高，可有效拮相较抗该受体，进而影响患者胰品B细胞的功能以及血糖水方面平，引发糖脂代谢紊乱问题。研究结果显示，治疗后，观察组PANSS评分比对在SCZ治疗中，应用奥氮平治疗（陆林，2018）。

1.3 研究方法

（1）抗精神病药物治疗：奥氮平、用量范围5-15mg/d；（2）心理治疗：认知行为疗法。分别在干预第3、6、9个月时进行分裂型人格问卷（SPQ该量表共74个项目，将所有项目分为三个维度分析，即阳性分裂型、阴性分裂型和瓦解维度。）测评比较。

1.4 统计方法

所有统计分析使用SPSS 18.统计软件，对所有计量资料均进行频数分布描述。进行方差分析等。

2 结果

2.1 三个月干预结果

经过三个月的干预治疗，三种干预方法在阴性分裂症状方面没有显著差异；在阳性分裂症状与瓦解症状方面存在差异，药物组得分均低于其他两组，表明其效果更优，如表1所示。

表 1 第三个月无干预组、心理干预组与药物干预F分析

Table 1 Analysis of the non-intervention group, psychological intervention group and drug intervention group in the third month

	无干预组 $M \pm SD$	心理干预组 $M \pm SD$	药物干预组 $M \pm SD$	F 值	p 值
阳性分裂型	3.20 ± 0.64	3.20 ± 0.47	2.03 ± 0.31	2.04	0.03
阴性分裂型	3.67 ± 0.65	3.95 ± 0.62	3.34 ± 0.34	2.45	0.16
瓦解	2.3 ± 0.14	2.7 ± 0.24	2.0 ± 0.31	2.75	0.04

注：*p<0.05，**p<0.01。

2.2 六个月干预结果

第六个月的干预治疗在瓦解症状方面没有明显差异，在阳性分裂症状与阴性分裂症状方面差异显著，阳性分裂症状药物组得分低于其他两组，表明其效果好于其他两组干预，阴性分裂症状心理干预组得分低于其他两组，表明其效果更优，如表2所示。

表 2 第六个月无干预组、心理干预组与药物干预F分析

Table 2 Analysis of the non-intervention group, psychological intervention group and drug intervention group in the sixth month

	无干预组 $M \pm SD$	心理干预组 $M \pm SD$	药物干预组 $M \pm SD$	F 值	p 值
阳性分裂型	3.70 ± 0.66	3.36 ± 0.46	2.04 ± 0.21	2.14	0.03
阴性分裂型	3.95 ± 0.65	3.05 ± 0.62	3.34 ± 0.34	2.05	0.12
瓦解	2.35 ± 0.14	2.82 ± 0.44	2.31 ± 0.36	2.96	0.14

注：*p<0.05，**p<0.01。

2.3 9 个月干预结果

药物干预组在三个维度症状的得分均低于其他干预组，表明药物干预在九个月的随访时间里总体效果优于无干预组与心理干预组，心理干预组在阴性症状改变方面优于无干预组。在干预期间，无干预组的维度系数始终居高；心理干预组在阴性分裂症状（如社会交往、情感改变等方面）效果更显著；无干预组在后期的测查中发现各维度得分均有相应升高。而药物治疗在干预三个月初即显效，持续服用的整体效果优于其他干预方法，如表3所示。

表 3 第九个月无干预组、心理干预组与药物干预F分析

Table 3 Analysis of the non-intervention group, psychological intervention group and drug intervention group in the ninth month

	无干预组 $M \pm SD$	心理干预组 $M \pm SD$	药物干预组 $M \pm SD$	F 值	p 值
阳性分裂型	3.82 ± 0.74	3.45 ± 0.50	2.04 ± 0.31	2.04	0.00
阴性分裂型	3.97 ± 0.78	3.15 ± 0.52	3.14 ± 0.54	2.45	0.03
瓦解	2.80 ± 0.14	2.71 ± 0.24	2.01 ± 0.31	2.05	0.00

注：*p<0.05，**p<0.01。

3 讨论

目前研究认为，精神分裂症的发生可能与神经发育异常有关。精神分裂症的神经发育假说认为由于易感性和某些神经发育危险因素（妊娠期与出生时的并发症、妊娠间期暴露于外界环境、母爱剥夺、RH因子不相容、冬季出生等）相互作用，胚胎大脑发育过程中神经病理的改变，主要是新皮质形成期神经细胞从大脑深部向皮层迁移过程中发生异常，导致心理整合功能异常。其即刻效应并不明显，但进入青春期早期后，在外界不良环境的刺激下，会导致精神分裂症症状的出现。其实，此时出现的症状并非疾病发作的开始，而是疾病的中后期表现。在明显精神症状出现前，个体可能表现出认知、行为异常，社交缺陷，学业和社会功能的改变称作前驱期。目前治疗精神分裂症主要措施为口服抗精神病药物非典型抗精神病药物自进入临床后以其良好的治疗效果及不良反应较少等原因受到医患人员的普遍认可如奥氮平等，奥氮平的作用机制主要是选择性阻断中脑边缘系统多巴胺D2受体控制精神病性阳性症状阻断5－HT2A受体导致DA脱抑制性释放增加激动前额叶皮质D1受体改善阴性症状和认知因此能够控制精神症状的同时改善患者的认知损害。心理治疗中的认知行为疗法会对认知的异常有改善主要表现为语言和行为，但对于后期的巩固及预防复发不及药物治疗效果（郭晗峰，2016）。

认知行为治疗能够改善精神分裂症超高危人群的阳性症状、一般精神病理症状及社会功能，降低精神分裂症的转化率，对于精神分裂症超高危人群实施早期干预，阻止精神分裂症的发生以及改善疾病的预后具有重要意义（韩海斌 等，2017）。

在干预调查过程中，由于被试人数较少，可能影响结果的准确性，这在以后的研究中应引起注意，其临床意义有待更大样本、更长时间的追踪研究进一步验证。

参考文献

[1] 杨叶, 李然然, 黑钢瑞, 等. (2019). 萝卜硫素改善精神分裂症阴性症状与认知症状的潜在机制[J] . *中南大学学报 (医学版), 44*(6), 701–705.

[2] 张永强, 薛冉冉, 王彦海, 等. (2019). 不同长短未治疗期首发精神分裂症患者HCY与 IL–6 及 NLR 表达差异性分析. *国际精神病学杂志, 46*(5), 32–34, 52.

[3] Yung, A. R., & McGorry, P. D. (1996). The prodromal phase of first–episode psychosis: past and current conceptualizations. *Schizophr Bull, 22*(2), 353–370.

[4] 贝克, J. S. (2023). *认知疗法基础与应用* (第三版) [M]. 王建平, 李荔波, 李婉君, 等译. 中国轻工业出版社.

[5] 许妙兰. (2020). 探讨认知行为治疗 (CBT) 技术在康复期精神分裂症患者心理护理中的应用效果[A]. *生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集*.

[6] 宁玉萍. (2012). 精神病风险综合征——诊断和随访手册. 人民卫生出版社.

[7] 张海霞, 王延华. (2025). 奥氮平及阿立哌唑对精神分裂症的治疗效果及对患者空腹血糖和付油五酯水平的影响研究. *当代医药论丛, 23*(7).

[8] 陆林. 沈渔邨精神病学 (第6版). 人民卫生出版社.

[9] 郭晗峰. (2016). 精神分裂症的认知行为治疗[A]. 第二届之江国际精神医学论坛暨2016浙江省医学会精神病学分会学术年会暨浙江省医师协会精神科医师分会第九届年会论文汇编.

[10] 韩海斌, 王婷婷, 刘小翠. (2017). 认知行为治疗对于精神分裂症超高危人群社会功能影响的对照研究. *齐齐哈尔医学院学报, 3*(19).

https://doi.org/10.35534/pc.0707156

Schizophrenia Prodromal Stage to Identify and Intervention

Liang Tingting[1] Jiang Songxiu[2]

1. Baotou Mental Health Center, Baotou;

2. College of Educational Sciences, Liaocheng University, Liaocheng

Abstract: Objective: With schizophrenia prodromal stage performance "super high-risk groups" for effective identification, It is important to identify as early as possible. Avoiding to the development of disease states. Methods: By using SPIS Interview tool selection into the set of objects to 57 cases of schizophrenia patients with prodromal stage distribution to No intervention group(21cases) Psychological intervention group(16cases) drug Intervention group(20cases). Interventions for nine months, In march, June, September do comparative study of three groups, Evaluation using split personality questionnaire. Conclusion: Psychological intervention than without intervention effective drugs, and is significant to the effect of drug intervention in other intervention.

Key words: Schizophrenia prodromal stage; Identify; Intervention