

门诊式森田疗法治疗神经症效果分析

刘梅 李翔 陈清刚 龙鲸

【摘要】目的 探讨门诊式森田疗法对神经症的疗效。**方法** 选取 2013 年 8 月-2014 年 7 月在天津市安定医院心理门诊就诊的符合《中国精神障碍分类与诊断标准》(第 3 版)(CCMD-3)神经症诊断标准的患者 39 例,采用门诊式森田疗法进行系统治疗。治疗前后采用症状自评量表(SCL-90)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)进行症状自评。**结果** 门诊治疗 39 例神经症患者中,显效率为 79.5%,总有效率为 89.7%;治疗后患者 SCL-90 的各项评分、SAS 和 SDS 评分均较治疗前低,差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 门诊式森田疗法对神经症有效。

【关键词】 森田疗法;神经症;心理治疗

中图分类号:R749

文献标识码:A

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2015.01.011

Efficacy analysis of the outpatient type Morita therapy for neurosis

LIU Mei¹ LI Xiang² CHEN Qing-gang¹ LONG Jing¹

¹Tianjin Anding Hospital, Tianjin 300000, China

²Tianjin Health Bureau, Tianjin 300000, China

【Abstract】Objective To evaluate the efficacy of outpatient type Morita therapy for neurosis. **Methods** 39 patients met the diagnosis of neurosis of CCMD-3 were treated with Morita therapy in Tianjin Anding Hospital between August 2013 and July 2014. Using the Self-reporting Inventory(SCL-90), Self-rating Anxiety Scale(SAS), Self-rating Depression Scale(SDS) before and after treatment. **Results** 39 cases of outpatient neurosis, significant effective rate was 79.5%, the total effective rate was 89.7%. The treatment of patients with scores of SCL-90, SAS and SDS scores were lower than before treatment, the difference was statistically significant($P < 0.01$). **Conclusion** Outpatient type Morita therapy for neurosis has a good therapeutic effect, and easy.

【Key words】 Morita therapy; Neurosis; Psychological treatment

森田疗法是由日本精神病医生森田正马(1874年-1938年)经过数十年的精神治疗探索之后,结合自身的成长经历与个性特点于 20 世纪 20 年代创立的一种有东方文化色彩的心理治疗体系。森田疗法自 1981 年引入中国后^[1],至今已被很多人接受和应用。1988 年天津医科大学李振涛教授最早对住院森田疗法治疗神经症进行了应用报告^[2],之后对森田疗法的研究不断出现,但大多是针对住院森田疗法的^[3],对门诊森田疗法的研究较少,而门诊森田疗法的实施较住院森田疗法简便易行,本研究针对门诊神经症患者实施系统的森田疗法,探讨其治疗效果。

1 对象与方法

1.1 对象 入组标准:2013 年 8 月-2014 年 7 月在天津市安定医院心理门诊就诊的神经症患者,均

符合《中国精神障碍分类与诊断标准(第 3 版)》(Chinese Classification and Diagnostic Criteria of Mental Disease, third edition, CCMD-3),且在门诊药物治疗超过 8 周而疗效不明显的患者。排除标准:治疗前经询问既往史及体格检查和辅助检查,确定存在严重躯体疾病的患者。共纳入符合标准的患者 39 例,其中强迫性神经症患者 19 例,焦虑性神经症 10 例,疑病性神经症 5 例,神经衰弱 3 例,恐怖性神经症 2 例。性别:男性 16 例,女性 23 例。年龄:19~48 岁,平均年龄(31.15±8.51)岁。受教育程度:小学 3 例,初中 8 例,高中 14 例,高中以上 14 例。职业:学生 11 例,教师 7 例,医务人员 6 例,工人 4 例,个体户 4 例,农民 3 例,无业 2 例。

1.2 治疗方法 根据患者的病情安排每周 1~2 次、每次约 40~60 分钟的一对一门诊交谈,每位患者交谈 4~16 次,平均 8 次,治疗总时间 240~640 分钟。治疗开始后用 1~2 次的治疗时间采集病史,并做相应的体格检查和辅助检查,消除患者的顾虑;

作者单位:300000 天津市安定医院(刘梅,陈清刚,龙鲸);天津市卫生局(李翔)

初步介绍森田理论,要求患者将自己的体验写成日记,每次就诊时带来交给医生,医生会给予批注,以森田疗法基本准则——“顺其自然,为所当为”为治疗理念,以言语指导和日记批注的方式指导患者接纳自己的症状,而不是试图用各种方法消除症状,嘱咐患者不向亲友谈症状,也嘱咐在场亲友们不听、不答复他们的病诉。之后每次均与患者讨论其对森田理论的理解、体验及如何行动,患者根据医生的批注及每次就诊的指导调整自己的理念和行为,鼓励患者带着症状做该做的事情,而不是等到一切都好了再去做事情;引导患者把注意力及精神能量投向自己的生活、工作、学习中有意义且能够见成效的事情上,努力做应该做的事,从而打破精神交互作用,使得症状逐渐消失,社会功能逐渐恢复。

1.4 疗效评定

1.4.1 临床评定 按四级评定法^[4]:①痊愈:症状彻底消除,社会适应能力完全恢复;②显著好转:症状明显减少,程度明显减轻,社会适应能力完全恢复或大部分恢复;③好转:症状部分减少或程度减轻。社会适应

能力部分恢复;④无效:症状无变化或继续恶化。

1.4.2 量表评定 治疗前后采用症状自评量表 (Self-reporting Inventory SCL-90)、焦虑自评量表 (Self-rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表 (Self-rating Depression Scale, SDS) 进行症状自评。以上量表的评定均在心理门诊的心理测查室以人机对话的形式进行自评,由专业的心理测查人员给予测查前指导,以帮助患者正确操作,并保证量表均在规定时间内完成,最后由计算机对结果进行分析。

1.5 统计方法 采用 SPSS 19.0 统计软件对数据进行处理。数据以 ($\bar{x} \pm s$) 表示。对神经症治疗前后三个量表的评分比较采用两小样本均数比较的 *t* 检验(检验总体方差齐)。

2 结 果

2.1 临床疗效 入组的 39 例神经症患者,经过 4~16 次的交谈,痊愈 20 例(51.3%);显著好转 11 例(28.2%);好转 4 例(10.3%);无效 4 例(10.3%)。显效率为 79.5%,总有效率为 89.7%。见表 1。

表 1 各种疾病疗效汇总

病 种	例数	痊愈	显著好转	好转	无效	显效率(%)
强迫性神经症	19	9	7	2	1	84.21
焦虑性神经症	10	6	2	1	1	80.00
疑病性神经症	5	2	1	1	1	60.00
神经衰弱	3	1	1	0	1	66.70
恐怖性神经症	2	2	0	0	0	100.00
合计	39	20	11	4	4	79.50

2.2 治疗前后 SCL-90、SDS 及 SAS 评分比较 治疗后 SCL-90 评分结果在总均分、阳性项目数、阳性

项目均分、各因子分及 SAS、SDS 评分均较治疗前低,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 治疗前后 SCL-90、SDS 及 SAS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

项 目	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
总均分	2.77 ± 0.36	1.85 ± 0.59	12.07	<0.01
阳性项目数	69.31 ± 11.05	42.72 ± 16.75	10.89	<0.01
阳性症状均分	3.04 ± 0.35	2.04 ± 0.57	11.77	<0.01
躯体化	2.33 ± 0.67	1.68 ± 0.72	8.97	<0.01
强迫	2.78 ± 0.66	1.79 ± 0.67	9.98	<0.01
人际关系障碍	2.37 ± 0.45	1.59 ± 0.51	11.32	<0.01
抑郁	2.80 ± 0.48	1.86 ± 0.67	10.85	<0.01
焦虑	3.14 ± 0.59	2.03 ± 0.82	9.90	<0.01
敌对	1.70 ± 0.43	1.25 ± 0.28	9.24	<0.01
恐怖	2.05 ± 0.54	1.37 ± 0.32	8.91	<0.01
偏执	1.93 ± 0.38	1.32 ± 0.30	11.94	<0.01
精神病性	2.04 ± 0.50	1.44 ± 0.37	11.85	<0.01
SDS	55.85 ± 5.79	36.64 ± 10.37	13.88	<0.01
SAS	59.69 ± 6.64	39.24 ± 10.49	12.19	<0.01

无抽搐电休克治疗前后 Q - Tc、Q - Tcd 的变化及其临床意义

黄健强 黎雪松 黄 炜 丁秀珊 杜颖娜

【摘要】目的 探讨无抽搐电休克治疗对心室复极的影响,评价治疗过程中心脏事件的安全性。方法 对 108 例精神病人无抽搐电休克治疗前 30 分钟内和治疗后 10 分钟内进行心电图检查,对测量得出的校正 QT 间期(Q - Tc)、Q - T 离散度(Q - Td)、校正 QT 离散度(Q - Tcd) 进行比较分析。结果 治疗前 Q - Tc、Q - Td、Q - Tcd [(418.01 ± 27.97) ms、(36.07 ± 18.38) ms、(42.33 ± 21.54) ms] 与治疗后 [(424.09 ± 40.34) ms、(50.4 ± 16.49) ms、(63.38 ± 21.64) ms] 比较差异均有统计学意义(P < 0.05)。结论 无抽搐电休克治疗会使 Q - Tc 延长、Q - T 离散度增大,可能增加患者心脏事件的风险。

【关键词】 无抽搐电休克; Q - T 间期; Q - T 离散度; 恶性室性心律失常

中图分类号: R749

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2015.01.012

Change and clinical significance of Q - Tc and Q - Tcd post - MECT

HUANG Jian - qiang LI Xue - song HUANG Wei DING Xiu - shan DU Ying - na

The third people's hospital of Foshan city Guangdong province Guangdong 528041 China

【Abstract】Objective To investigate the impact of MECT on Ventricular repolarization, evaluate the risk cardiac events in the course of MECT. **Methods** 108 patients with mental disorders were checked electrocardiogram in 30 minutes before MECT, then 10 minutes after MECT, check them again. Analysis their Q - Tc、Q - Td、Q - Tcd. **Results** Pre - mect, the Q - Tc、Q - Td、Q - Tcd is (418.01 ± 27.97) ms, (36.07 ± 18.38) ms, (42.33 ± 21.54) ms], and post - mect is (424.09 ± 40.34) ms, (50.4 ± 16.49) ms, (63.38 ± 21.64) ms (P < 0.05). **Conclusion** MECT would increase Qtc interphase and Q - T dispersion, this suggest those patients with relong Q - Tc interphase or increased Q - T dispersion pre - MECT have risk of cardiac events.

【Key words】 MECT(Modified Electroconvulsive Therapy); Qtc interphase; Q - T dispersion degree; Cardiac events; Qt interphase; Malignant ventricular arrhythmia

3 讨 论

森田疗法自引入我国以来,已被广泛应用。门诊式森田疗法实施起来较住院森田疗法简便易行,且疗效与住院式森田疗法基本相当^[5]。本研究入组的病例均为在门诊药物治疗超过 8 周并且疗效不明显的患者,而在此基础上合并森田疗法,其结果可排除药物治疗的影响。本研究结果显示,显效率与既往关于住院式森田疗法^[3]的研究结果相当,与有关门诊式森田疗法的研究结果也接近^[6]。当然,本研究存在样本量较小的局限,有待推广门诊式森田疗法以便进行规模更大的研究来进一步研究。总之,森田疗法是一种操作性强、行之有效的心理治疗方法,门诊式森田疗法较住院式简便易行。

参 考 文 献

- [1] 刘新兰,毛富强. 中国森田疗法文献分析[J]. 中国健康心理学杂志, 2013, 21(5): 725 - 728.
- [2] 李振涛,住院森田疗法治疗神经症[J]. 中国心理卫生杂志, 1988, 2(5): 205 - 208.
- [3] 任朝晖,胡军,赵淑芝. 森田疗法在神经症病人中应用分析[J]. 健康心理学杂志, 2002, 10(4): 271 - 272.
- [4] 程继东,张丽. 门诊森田疗法治疗神经症 63 例临床分析[J]. 哈尔滨医药, 2010, 30(4): 46 - 47.
- [5] 大原浩一,大原健士郎. 森田疗法与新森田疗法[M]. 崔玉华,方明昭,译. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 78.
- [6] 柳树. 森田疗法门诊患者治疗神经症疗效分析[J]. 中国医药导报, 2010, 7(33): 25 - 27.

(收稿日期: 2014 - 12 - 21)