

· 论著 · 临床 ·

艾司西酞普兰联合正念认知疗法对广泛性焦虑障碍患者临床症状和生活质量的效果

孙 磊, 陈清刚*, 王 莹, 王 川, 邹 琳

(天津市安定医院, 天津 300222)

* 通信作者: 陈清刚, E-mail: 13920338557@126.com)

【摘要】 目的 观察艾司西酞普兰联合正念认知疗法 (MBCT) 对广泛性焦虑障碍患者临床症状和生活质量的效果, 为广泛性焦虑障碍的治疗提供参考。方法 选择 72 例就诊于天津市安定医院、符合《国际疾病分类 (第 10 版)》(ICD-10) 广泛性焦虑障碍诊断标准的患者, 采用随机数字表法分为研究组和对照组各 36 例, 研究组给予艾司西酞普兰联合 MBCT, 对照组单用艾司西酞普兰治疗, 于治疗前和治疗 8 周后采用汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)、焦虑自评量表 (SAS) 和健康调查简表 (SF-36) 进行评定。结果 治疗 8 周后, 两组 HAMA 和 SAS 评分均较治疗前低, 差异均有统计学意义 (P 均 < 0.01), 研究组 HAMA 和 SAS 评分均低于对照组, 差异有统计学意义 (P 均 < 0.01); 治疗后研究组 SF-36 各因子评分及总评分均较治疗前高, 差异均有统计学意义 (P 均 < 0.01), 对照组 SF-36 除社会功能、心理健康因子外, 其他各因子评分及总评分均较治疗前高, 差异有统计学意义 (P 均 < 0.01), 治疗后研究组 SF-36 各因子评分及总评分均高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 0.01)。结论 与单用艾司西酞普兰相比, 艾司西酞普兰联合 MBCT 可能更有助于改善广泛性焦虑障碍患者的临床症状和生活质量。

【关键词】 正念认知疗法; 广泛性焦虑障碍; 临床症状; 生活质量

中图分类号: R749.4

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2018.05.009

Effect of escitalopram combined with Mindfulness – based Cognitive Therapy on clinical symptoms and life quality of generalized anxiety disorder patients

Sun Lei, Chen Qinggang*, Wang Ying, Wang Chuan, Zou Lin

(Tianjin Anding Hospital, Tianjin 300222, China)

* Corresponding author: Chen Qinggang, E-mail: 13920338557@126.com)

【Abstract】 Objective To observe the effect of escitalopram combined with Mindfulness – based Cognitive Therapy (MBCT) on clinical symptoms and quality of life in generalized anxiety disorder patients which aimed to provide references for treatment of generalized anxiety disorder patients. **Methods** A total of 72 generalized anxiety disorder patients diagnosed with International Classification of Diseases, tenth edition (ICD-10) in Tianjin Anding Hospital were randomly divided into the study group ($n = 36$) and the control group ($n = 36$). The study group was treated with escitalopram combined with MBCT, while the control group was treated with escitalopram. Before and after treatment for 8 weeks, patients were assessed with Hamilton Anxiety Scale (HAMA), Self – rating Anxiety Scale (SAS) and 36 – item Short Form Health Survey (SF-36). **Results** After treatment for 8 weeks, the HAMA and SAS scores of the two groups were all lower than before treatment (all $P < 0.01$). The HAMA and SAS scores of the study group were lower than those of the control group (all $P < 0.01$). After treatment, the SF-36 factors scores and total score of the study group were higher than before treatment (all $P < 0.01$). In the control group, SF-36 factors scores and total score, except social function and mental health, were higher than those before treatment (all $P < 0.01$). After treatment, the SF-36 factor scores and total score of the study group were higher than those of the control group (all $P < 0.05$ or 0.01). **Conclusion** Compared with escitalopram monotherapy, the combination of escitalopram and MBCT may be more helpful in improving clinical symptoms and quality of life in patients with generalized anxiety disorder.

【Keywords】 Mindfulness – based Cognitive Therapy; Generalized anxiety disorder; Clinical symptoms; Life quality

广泛性焦虑障碍是以持续的紧张不安, 伴有植物神经功能兴奋和过度警觉为特征的一种慢性焦虑障碍^[1]。该病影响广泛, 我国一项流行病学调查显示, 广泛性焦虑障碍的终身患病率为 4.66%, 美国

的这一数据为 5%^[2]。过去人们常重视广泛性焦虑障碍的临床症状而忽视了其对患者生活质量的影响。随着医学模式的发展, 广泛性焦虑障碍患者的预后和生活质量日益引起临床工作者的重视^[3]。正念认知疗法 (Mindfulness – based Cognitive Therapy, MBCT) 是认知行为治疗 (Cognitive Behavioral Therapy,

项目基金: 2017 年度天津市安定医院院级课题

CBT) 的最新应用成果,对心境障碍、焦虑、强迫症、失眠及慢性疼痛等均有积极影响^[4]。当前国内外研究显示,MBCT 对广泛性焦虑障碍住院患者焦虑症状的效果较好^[5-6],但尚缺乏药物联合 MBCT 对广泛性焦虑障碍患者生活质量影响的相关报道。本研究对服用艾司西酞普兰的广泛性焦虑障碍患者联用 MBCT 探究患者临床症状和生活质量的改善情况,以期丰富广泛性焦虑障碍的治疗策略。

1 对象与方法

1.1 对象

选取 2017 年 9 月 - 2018 年 3 月在天津市安定医院门诊和住院治疗的广泛性焦虑障碍患者为研究对象。入组标准:①符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10)广泛性焦虑障碍诊断标准;②汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)评分 > 14 分;③性别不限,年龄 18 ~ 60 岁;④受教育程度在初中及以上;⑤单用艾司西酞普兰治疗;⑥自愿参加本研究。排除标准:①合并严重躯体疾病;②合并其他重性精神障碍;③伴发严重的精神病性症状;④联合使用其他抗抑郁药或抗精神病药;⑤不能坚持治疗者。符合入组标准且不符合排除标准共 72 例。采用随机数字表法分为研究组和对照组各 36 例。本研究经天津市安定医院伦理委员会审核批准。

1.2 治疗方法

两组均接受艾司西酞普兰(来士普, 10 mg/片, 西安杨森公司)治疗,起始剂量 5 mg/d,治疗剂量为 10 ~ 20 mg/d,均在早餐后服用。共治疗 8 周。整个研究过程中不再联用其他抗焦虑药物。出现睡眠障碍者可适当给予唑吡坦或佐匹克隆。

研究组在药物治疗基础上联合 MBCT。MBCT 过程依据既往研究干预流程^[7],同时结合广泛性焦虑障碍患者思维模式设计。MBCT 干预形式为 8 ~ 10 人的治疗团体,每周 1 次,每次 120 min,共治疗 8 次。每个团体均按统一规范的地点和主题进行干预。每次治疗后要求患者进行自我练习并在下一次治疗时对体会进行讨论。由天津市安定医院临床心理科的团体心理治疗师在接受统一培训后实施 MBCT。

MBCT 干预过程:第 1 周介绍广泛性焦虑障碍和 MBCT 概况,进行正念进食葡萄干、躯体扫描练习,初步体会正念过程。第 2 ~ 4 周进行正念进食葡萄干、躯体扫描、内观静坐、三分钟呼吸空间练习(60 min),在训练基础上讨论和培养注意力、觉知力

以及对内部经验持开放的心态、不加评价。第 5 周进行内观静坐、三分钟呼吸空间练习(40 min),然后将患者对身体感觉的觉察转移到自身思维上,认识到想法只是大脑活动的产物,是对事物短暂的回应而不是持续的。第 6 周进行内观静坐和三分钟呼吸空间练习(40 min),通过注意呼吸和情绪的练习来提高患者的注意力、觉知力,认识到想法并不代表事实,正视情绪并做到不评价、不判断。第 7 周进行内观静坐和三分钟呼吸空间练习(40 min),觉知呼吸、身体、声音和想法,探索练习和情绪之间的联系,体会和讨论正念练习如何缓解焦虑情绪。第 8 周进行躯体扫描练习(40 min),对整个正念治疗进行回顾和讨论,鼓励患者选择一种或几种适合自己的正念练习带入日常生活中,运用所学应对负性想法和情绪并回归日常生活。

1.3 评定工具

采用 HAMA^[8]从他评角度评定患者的临床症状。HAMA 包括躯体化焦虑和精神性焦虑两个因子。共 14 个条目,采用 0 ~ 4 分 5 级评分法。如果 HAMA 总评分 < 7 分,则受测者没有焦虑症状;7 分 ≤ HAMA 总评分 < 14 分,则可能有焦虑;14 分 ≤ HAMA 总评分 < 21 分,肯定有焦虑;21 分 ≤ HAMA 总评分 < 29 分,肯定有明显焦虑;HAMA 总评分 ≥ 29 分,可能存在严重焦虑。

采用焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)^[9]从自评角度评定患者的临床症状。该量表共计 20 个条目,按症状出现的频繁程度进行 4 级评分。20 个项目评分之和为总粗分,总粗分乘以 1.25 后得到的整数部分即为 SAS 标准分,SAS 标准分的分界值为 50 分,50 ~ 59 分为轻度焦虑,60 ~ 69 分为中度焦虑,≥ 70 分为重度焦虑。评分越高表明焦虑水平越高。

采用健康调查简表(36-item Short Form Health Survey, SF-36)^[10]评定患者的生活质量。SF-36 共 36 个条目,包括总体健康、社会功能、生理功能、生理职能、心理功能、情感职能、精力和躯体疼痛 8 个维度。根据标准转换公式 = (实际初得分 - 理论最低初得分) / (该理论最高初得分 - 理论最低初得分) × 100,可分别计算出各维度的转换分数。躯体健康及心理健康分别为对应 4 个维度的平均分,各个维度转换分数的平均值为总评分。评分越高表示越健康。

1.4 评定方法

于治疗前和治疗 8 周后在安静、独立的心理测验室进行 HAMA、SAS 和 SF-36 评定。每次评定耗时约 30 min。由两名未参与干预的心理技师进行评定,在评定前统一进行量表培训和考核,评定结束后当场回收量表,一致性检验良好(Kappa 值 >0.90)。

1.5 统计方法

采用 SPSS 11.5 进行统计分析。HAMA、SAS 和 SF-36 评分等计量资料组内治疗前后比较运用独立 *t* 检验、组间比较运用配对 *t* 检验。*P* < 0.05 认为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组一般资料比较

研究组男性 14 例,女性 22 例;年龄(35.73 ± 13.54)岁;平均受教育年限(14.72 ± 5.53)年;病程(3.75 ± 2.48)年;HAMA 总评分(34.65 ± 5.72)分。对照组男性 15 例,女性 21 例;年龄(36.29 ± 12.47)岁;平均受教育年限(13.85 ± 6.41)年;病程(3.58 ± 2.96)年;HAMA 总评分(33.91 ± 5.48)分。

2.2 两组 HAMA、SAS 评分比较

治疗前两组 HAMA、SAS 评分比较差异均无统计学意义(*P* > 0.05)。治疗 8 周后,两组 HAMA、

SAS 评分均较治疗前低,差异均有统计学差异(*P* < 0.01)。治疗后研究组 HAMA、SAS 评分均低于对照组,差异均有统计学意义(*P* < 0.01)。见表 1。

表 1 两组 HAMA 和 SAS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组 别	时 间	HAMA 评分	SAS 评分
研究组(<i>n</i> = 36)	治疗前	34.65 ± 5.72	62.57 ± 6.13
	治疗后	10.78 ± 3.46 ^a	32.65 ± 4.72 ^a
对照组(<i>n</i> = 36)	治疗前	33.91 ± 5.48	61.08 ± 6.49
	治疗后	15.61 ± 3.24 ^a	39.26 ± 4.45 ^a
<i>t</i> ₁		0.5605	1.0014
<i>P</i> ₁		0.5769	0.3201
<i>t</i> ₂		6.1137	6.1138
<i>P</i> ₂		<0.01	<0.01

注:HAMA 汉密尔顿焦虑量表;SAS 焦虑自评量表;*t*₁、*P*₁ 治疗前两组比较;*t*₂、*P*₂ 治疗后两组比较;与同组治疗前比较,^a*P* < 0.01

2.3 两组 SF-36 评分比较

治疗前两组 SF-36 各因子评分及总评分比较差异均无统计学意义(*P* > 0.05)。治疗 8 周后,研究组 SF-36 各因子评分及总评分均较治疗前高,差异均有统计学意义(*P* < 0.01)。对照组 SF-36 除社会功能、心理健康因子外,其他各因子评分及总评分均较治疗前高,差异均有统计学意义(*P* < 0.01)。治疗后研究组 SF-36 各因子评分及总评分均高于对照组,差异均有统计学意义(*P* < 0.05 或 0.01)。见表 2。

表 2 两组 SF-36 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组 别	时 间	SF-36 评分								
		生理机能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	精力	社会功能	情感职能	心理健康	总评分
研究组 (<i>n</i> = 36)	治疗前	65.73 ± 5.69	43.56 ± 6.82	44.29 ± 7.51	42.16 ± 5.83	56.34 ± 5.32	66.48 ± 8.39	57.82 ± 7.42	64.37 ± 8.26	455.76 ± 34.75
	治疗后	82.36 ± 7.42 ^a	56.58 ± 8.25 ^a	57.35 ± 7.69 ^a	62.73 ± 7.68 ^a	66.37 ± 6.25 ^a	75.43 ± 8.96 ^a	69.37 ± 6.61 ^a	73.62 ± 8.45 ^a	532.36 ± 36.19 ^a
对照组 (<i>n</i> = 36)	治疗前	66.17 ± 5.84	41.74 ± 7.43	45.83 ± 6.08	41.84 ± 5.29	57.38 ± 5.17	65.71 ± 7.82	56.47 ± 7.61	65.11 ± 8.72	452.93 ± 36.41
	治疗后	76.50 ± 7.64 ^a	52.27 ± 7.31 ^a	52.38 ± 6.94 ^a	57.59 ± 8.16 ^a	62.32 ± 7.61 ^a	69.13 ± 9.24	62.14 ± 7.18 ^a	68.27 ± 7.39	505.73 ± 38.66 ^a
<i>t</i> ₁		0.3238	1.0827	0.9563	0.2439	0.8412	0.4028	0.7621	0.3697	0.3374
<i>P</i> ₁		0.7471	0.2826	0.3422	0.8080	0.4031	0.6883	0.4486	0.7128	0.7369
<i>t</i> ₂		3.3014	2.3461	2.8788	2.7522	2.4676	2.9369	4.445	2.8595	3.0172
<i>P</i> ₂		0.0015	0.0218	0.0053	0.0075	0.0160	0.0045	<0.01	0.0056	0.0036

注:SF-36 健康调查简表;*t*₁、*P*₁ 治疗前两组比较;*t*₂、*P*₂ 治疗后两组比较;与同组治疗前比较,^a*P* < 0.01

3 讨 论

本研究结果显示,治疗 8 周后,研究组 HAMA 和 SAS 评分均低于对照组(*P* < 0.01),提示与单用艾司西酞普兰相比,在临床观察和患者自身感受

方面,艾司西酞普兰联合 MBCT 均体现出对焦虑症状更好的改善效果。广泛性焦虑障碍患者的思维模式是对内部经验有负性反应,努力在思维和行动上回避,反而不断强化焦虑体验,因而陷入循环的焦虑过程^[11]。MBCT 通过正念训练培养患者对焦虑情

绪保持包容、开放的态度,在焦虑逐渐暴露的过程中更少地去判断和回避,弱化对焦虑情绪的自我体验,从而改善患者的焦虑症状^[5]。Kim 等^[12]对 63 例惊恐障碍或广泛性焦虑障碍患者进行联合 MBCT 或心理教育的对照研究结果显示,干预 8 周后,MBCT 更有助于缓解患者的焦虑症状,与本研究结论一致。Zeidan 等^[13]研究显示,正念治疗通过调节前额叶、扣带回、脑岛及杏仁核等与参与情绪产生和控制的相关脑区的工作模式,从功能影像学角度解释了正念改善情绪的作用机制。

广泛性焦虑障碍往往慢性迁延,严重影响患者的社会功能和生活质量^[14],因此,通过有效的治疗促进患者回归社会是临床心理学关注的焦点^[15]。越来越多的研究者重视心理干预与药物联合治疗对广泛性焦虑障碍的效果,其中应用最广泛的心理干预是 CBT^[16]。MBCT 是由 Segal 等在正念训练和 CBT 基础上发展而来,最初用于抑郁症的预防和治疗。胡琳等^[17-18]研究表明,正念疗法能有效改善有焦虑抑郁情绪和躯体疾病患者的负性情绪和生活质量。本研究中,治疗 8 周后研究组 SF-36 各因子评分和总评分均高于对照组,差异均有统计学意义(P 均 <0.01),说明艾司西酞普兰联合 MBCT 较单用艾司西酞普兰可能更有助于改善患者的生活质量。MBCT 一方面通过正念训练和心理教育促进患者将焦虑的躯体感受和情绪都理解为“心理事件”,始终秉承一种包容、接纳的态度,降低患者对焦虑等负性情绪的关注,提高对躯体疼痛的耐受度,从而将更多的注意力投入到日常生活中,促进患者心理和社会功能的恢复^[19],提高患者的幸福感^[20];另一方面正念训练可以改善患者肌电和心率水平,使交感和副交感神经活动维持在平衡状态^[21],改善患者生理机能和生理职能,从而提升患者的生活质量。

综上所述,与单用艾司西酞普兰相比,艾司西酞普兰联合 MBCT 可能更有助于改善广泛性焦虑障碍患者的临床症状,提高患者的生活质量。本研究局限性在于样本量较少,观察期仅 8 周,下一步可扩大样本量、延长随访观察期,更全面地评估 MBCT 对广泛性焦虑障碍的临床症状和生活质量的长期效果。

参考文献

- [1] 邵卫华,余琳. 认知行为疗法治疗广泛性焦虑障碍的对照研究[J]. 中国实用医药, 2012, 7(23): 244-245.
- [2] 陈淑燕,谢雅鹃,黄薛冰,等. 集体认知行为治疗对广泛性焦虑障碍疗效的随机对照研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2017, 31(3): 177-182.
- [3] 孙秀娟,曾昭祥. 心理剧治疗对广泛性焦虑症患者生活质量的

- 影响[J]. 四川精神卫生, 2011, 24(1): 5-8.
- [4] 及若菲,黄国平. 正念认知疗法治疗失眠的研究现状[J]. 四川精神卫生, 2016, 29(2): 190-192.
- [5] 李歆. 60 例广泛性焦虑障碍住院患者正念团体治疗的随机对照研究[D]. 苏州: 苏州大学, 2015.
- [6] Wong SY, Yip BH, Mak WW, et al. Mindfulness-based cognitive therapy v. group psychoeducation for people with generalised anxiety disorder: randomised controlled trial[J]. Br J Psychiatry, 2018, 209(1): 68-75.
- [7] 孙磊,王莹,陈清刚,等. 药物合并正念认知疗法对抑郁症患者生活质量和社会功能的影响[J]. 临床精神医学杂志, 2017, 27(3): 197-199.
- [8] 薛辰霞. 创伤后应激障碍患者的情绪及相应脑区功能变化的研究[D]. 石河子: 石河子大学, 2016.
- [9] 李建芬,鲁文兴,廖帮磊,等. 集体治疗缓解酒依赖患者焦虑抑郁症状的初步评价[J]. 中国心理卫生杂志, 2017, 31(2): 118-122.
- [10] 刘迎丽,王晓光. 支持性心理疗法在老年抑郁症患者中的应用效果及对生活质量的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(9): 1-3.
- [11] Roemer L, Orsillo SM, Salters-Pedneault K. Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: evaluation in a randomized controlled trial[J]. J Consult Clin Psychol, 2008, 76(6): 1083-1089.
- [12] Kim YW, Lee SH, Choi TK, et al. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy as an adjuvant to pharmacotherapy in patients with panic disorder or generalized anxiety disorder[J]. Depress Anxiety, 2009, 26(7): 601-606.
- [13] Zeidan F, Martucci KT, Kraft RA, et al. Brain mechanisms supporting the modulation of pain by mindfulness meditation[J]. J Neurosci, 2011, 31(14): 5540-5548.
- [14] Primiano S, Marchand A, Gosselin P, et al. The effect of a combined versus a conventional cognitive-behavioral therapy on quality of life for comorbid panic disorder with agoraphobia and generalized anxiety disorder: preliminary results[J]. Behav Modif, 2014, 38(1): 3-24.
- [15] 孙丽丽. 广泛性焦虑障碍的社会心理影响因素探究及自信心团体干预研究[D]. 太原: 山西医科大学, 2015.
- [16] 王凯. 国内认知行为疗法联合药物治疗广泛性焦虑疗效的元分析[J]. 中国健康心理学杂志, 2017, 25(4): 481-485.
- [17] 胡琳,顾惠凤,许萍萍. 正念减压疗法对妇科恶性肿瘤患者知觉压力及焦虑抑郁水平的影响[J]. 护理与康复, 2016, 15(12): 1179-1181.
- [18] 薄海欣,陈洁. 正念减压疗法对不孕症患者焦虑抑郁水平及生活质量的影响[J]. 护理管理杂志, 2017, 17(4): 274-276.
- [19] 陈萍. 正念认知疗法对终末肾病肾移植患者的生活质量及睡眠状况的作用[J]. 中国医药导报, 2017, 14(23): 148-151.
- [20] 刘兴华,徐慰,王玉正,等. 正念训练提升自愿者幸福感的 6 周随机对照试验[J]. 中国心理卫生杂志, 2013, 27(8): 597-601.
- [21] 刘斯漫,卢佳琪,卢莉. 正念训练对某校医学生主观幸福感和心理幸福感的影响[J]. 中国学校卫生, 2015, 36(8): 1195-1198.

(收稿日期:2018-07-02)

(本文编辑:陈霞)