

正念干预对炎症性肠病患者抑郁、焦虑及生活质量影响的 Meta 分析

叶圆圆, 裴文层, 黄 英*

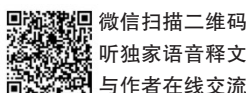
(上海交通大学附属瑞金医院古北分院-民航上海医院, 上海 200050)

*通信作者: 黄 英, E-mail: 15923589535@163.com

【摘要】 目的 评价正念干预对炎症性肠病(IBD)患者抑郁、焦虑及生活质量的影响,为IBD患者正念干预的临床应用提供循证参考。**方法** 对PubMed、Embase、PsycINFO、Cochrane Library、中国知网、万方数据库、中国生物医学文献数据库进行检索,收集关于正念疗法干预IBD患者的随机对照研究的相关数据,采用RevMan 5.3进行Meta分析。**结果** 共纳入5项随机对照研究,包括319例IBD患者,其中干预组163例,对照组156例。Meta分析结果显示,干预结束时,与对照组相比,正念干预组抑郁水平更低,差异有统计学意义($SMD=-0.56$, $95\% CI: -0.87\sim-0.26$, $P<0.05$),正念干预对IBD患者焦虑水平($SMD=-0.15$, $95\% CI: -0.59\sim0.30$, $P=0.52$)、生活质量($SMD=0.13$, $95\% CI: -0.20\sim0.47$, $P=0.44$)的改善无统计学意义;长期随访,与对照组相比,正念干预对IBD患者抑郁、焦虑及生活质量的改善差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 正念干预可能有助于降低IBD患者抑郁水平,但长期效应尚不明确。

【关键词】 正念;抑郁;焦虑;生活质量

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



中图分类号:R749.4

文献标识码:A

doi:10.11886/scjsws20200130003

Effect of mindfulness-based intervention on depression, anxiety and quality of life among patients with inflammatory bowel disease: a Meta-analysis

Ye Yuanyuan, Pei Wenceng, Huang Ying*

(Civil Aviation Shanghai Hospital, Gubei Branch of Ruijin Hospital, Shanghai Jiaotong University, Shanghai 200050, China)

*Corresponding author: Huang Ying, E-mail: 15923589535@163.com

【Abstract】 Objective To investigate the effect of mindfulness-based intervention on depression, anxiety and quality of life among patients with inflammatory bowel disease (IBD), so as to provide evidence for clinical application of mindfulness-based intervention for IBD patients. **Methods** Randomized controlled trials (RCTs) related to mindfulness-based intervention for IBD published on English database (PubMed, Embase, PsycINFO, Cochrane Library) and Chinese database (CNKI, Wanfang and CBMdisc) were retrieved, and all statistical calculations were completed by RevMan 5.3 software. **Results** A total of 319 IBD patients in 5 RCTs were enrolled, including 163 case in intervention group and 156 cases in control group. Meta-analysis showed that the mindfulness-based intervention could alleviate the depression status of IBD patients ($SMD=-0.56$, $95\% CI: -0.87\sim-0.26$, $P<0.05$), while the improvement on anxiety status ($SMD=-0.15$, $95\% CI: -0.59\sim0.30$, $P=0.52$) and quality of life ($SMD=0.13$, $95\% CI: -0.20\sim0.47$, $P=0.44$) of intervention group showed no significant difference with those of control group. Follow-up revealed that the long-term effects of mindfulness-based intervention on depression, anxiety and quality of life in IBD patients were not significantly different from those of control group ($P>0.05$). **Conclusion** Mindfulness-based intervention can alleviate the depression level in patients with IBD, but its long-term effect remains obscure.

【Keywords】 Mindfulness; Depression; Anxiety; Quality of life

炎症性肠病(inflammatory bowel disease, IBD)是一种免疫介导性疾病,常伴有胃肠道慢性炎症和肠外表现;IBD患者的疾病负担高,且患者多存在抑郁、焦虑问题^[1]。IBD缓解期患者的抑郁和焦虑发

生率比正常人群高2~3倍;IBD活动期,抑郁发病率可达60%,严重影响患者生活质量^[2];且焦虑、抑郁症状越严重,疾病活动度水平越高^[3]。因此,临床上对IBD的治疗,不仅需要缓解症状、预防复发,还应

注重对患者负性情绪的改善。正念,常被认为是一种有目的、不加判断地集中注意力的练习,其核心是以客观、接纳的态度面对各种心身事件,有助于降低焦虑、抑郁等负性情绪^[4]。正念干预也逐渐被运用到IBD患者的治疗中,研究表明,正念干预可改善IBD患者抑郁、焦虑、压力、生活质量等,且无明显副作用。目前,国内外尚无正念干预对IBD患者抑郁、焦虑及生活质量影响的Meta分析。本研究通过收集正念疗法干预IBD患者的随机对照研究并进行Meta分析,评估正念干预对IBD患者抑郁、焦虑情绪及生活质量的影响,为IBD患者正念干预的临床应用提供循证参考。

1 资料与方法

1.1 文献纳入标准与排除标准

纳入标准:①研究对象为内镜下确诊的IBD(包括克罗恩病和溃疡性结肠炎)患者,其种族、国籍、病程不限;②研究组采用正念干预及IBD常规药物治疗,对照组采用常规药物治疗、常规护理、一般心理护理及健康教育指导等;③研究结局指标包括抑郁量表评分、焦虑量表评分、生活质量量表评分;④研究设计为随机对照试验。排除标准:①非中英文文献;②没有足够的证据以计算抑郁、焦虑或生活质量的效应值;③重复发表的文献。

1.2 检索策略

计算机检索PubMed、Embase、PsycINFO、Cochrane Library、中国知网、万方数据库、中国生物医学文献数据库(CBM),检索时限为建库至2019年11月。英文检索策略:(Inflammatory Bowel Disease OR Ulcerative Colitis OR Crohn's Disease OR IBD OR UC OR CD) AND (Mindful OR Mindfulness OR MBSR OR MBCT)。中文检索策略:(炎症性肠病 OR 溃疡性结肠炎 OR 克罗恩病 OR Crohn 病) AND(正念)。

1.3 文献筛选和资料提取

由两名研究者独立筛选文献,首先检索数据库,然后通过标题和摘要进行初筛、阅读全文复筛,对符合纳入排除标准的文献进行数据提取,然后交叉对比;如遇分歧,与第三位研究者商议,并讨论解决。资料提取指标包括:①纳入研究基本情况,如第一作者、发表时间、国家、样本量、女性数量、年龄;②干预过程中干预组和对照组失访例数;

③干预组和对照组的干预措施、干预时间、随访时间;④研究指标:焦虑、抑郁及生活质量。

1.4 纳入研究的偏倚风险评价

两名研究者独立进行,采用Cochrane系统评价手册5.0.1偏倚风险评估工具及Jadad量表对符合纳入排除标准的文献进行评价;然后对评价结果进行比对,如遇分歧,则两人讨论解决或交由第三位研究者裁决。

1.5 统计方法

采用RevMan 5.3进行Meta分析。因焦虑抑郁及生活质量评分均为连续性变量,且测评量表存在差异,故采用标准化均数差(SMD)及其95%CI作为效应指标。当 $P \geq 0.1$ 、 $I^2 \leq 50\%$ 时,采用固定效应模型进行分析;当 $P < 0.1$ 、 $I^2 > 50\%$ 时,采用随机效应模型进行分析,并进行敏感性分析以确定异质性来源;采用漏斗图及Egger直线回归法评价是否存在发表偏倚。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 文献检索结果

数据库初步检索相关文献97篇,其中Embase 34篇,PsycINFO 17篇,PubMed 23篇,Cochrane Library 12篇,中国生物医学文献数据库(CBM)2篇,中国知网数据库6篇,万方数据库3篇,剔除重复文献后余83篇,阅读文题摘要后,排除74篇;仔细阅读全文后,排除4篇,其中3个研究没有足够数据计算效应值^[5-7],1篇无对照组^[8];最终纳入5篇文献^[9-13]。文献筛选流程见图1。

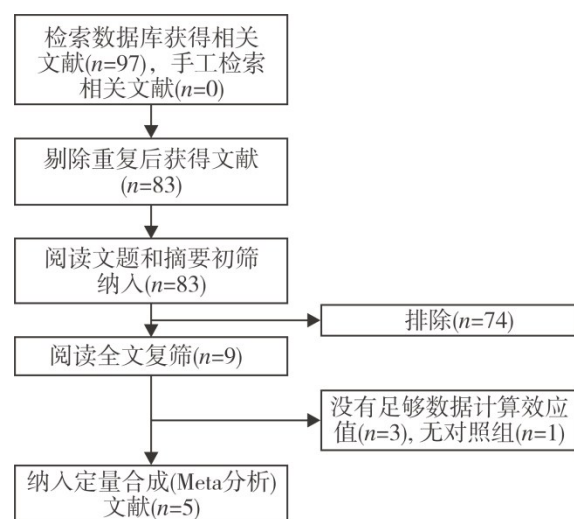


图1 文献检索流程图

2.2 纳入研究特征及偏倚风险评价

5个研究的实施地分别为英国(2个)^[9,12]、澳大利亚(1个)^[11]、美国(1个)^[10]、中国(1个)^[13]。干预疗程为6~16周;4个研究报道了随访数据,随访时间为4~12月。干预组和对照组最大样本量均为48例^[13],最小样

本量均为22例^[12];干预组共163例,其中女性100例;对照组共156例,其中女性100例。见表1。纳入的5个研究均描述了随机分配方法、结果数据均完整、无选择性报告偏倚,均未明确说明采用盲法;1个研究描述了分配隐藏^[10]。见表2。Jadad量表评分分别为3分^[9]、6分^[10]、3分^[11]、3分^[12]、2分^[12]。

表1 纳入研究一般特征

纳入研究	疾病类型	例数(T/C)	女性例数(T/C)	年龄		干预措施		干预时长	随访时间	失访例数	评定工具
				干预组	对照组	干预组	对照组				
Berrill等 ^[9] 2014年	IBD	33/33	25/26	44.40±11.70	45.40±10.60	正念疗法+常规药物治疗	常规药物治疗	16周	4月,8月	6/0	IBDQ、HADS
Jedel等 ^[10] 2014年	UC	27/26	12/19	38.72±13.55	31.48±9.82	正念减压疗法	健康教育	8周	6月,12月	1/1	IBDQ、BDI、STAI
Neilson等 ^[11] 2015年	IBD	33/27	25/16	38.51±10.62	33.78±12.16	正念减压疗法	常规药物治疗	8周	6月	5/2	HADS、QoL
Schoultz等 ^[12] 2015年	IBD	22/22	16/18	48.59±12.05	49.68±15.37	正念认知疗法	常规治疗	8周	6月	9/9	IBDQ、BDI、STAI
杜志茜 ^[13] 2019年	UC	48/48	22/21	37.82±14.21	38.08±13.87	正念减压疗法	常规健康教育+心理护理	6周	-	0/0	SAS、SDS

注:-代表未描述;T为干预组,C为对照组;IBD,炎症性肠病;UC,溃疡性结肠炎;IBDQ,炎症性肠病问卷;HADS,医院焦虑抑郁量表;BDI,贝克抑郁量表;STAI,状态-特质焦虑量表;QoL,生活质量问卷;SAS,焦虑自评量表;SDS,焦虑自评量表

表2 纳入研究偏倚风险评价

纳入文献	随机分配	分配隐藏	盲法			结果数据的完整性	选择性报告研究结果	其他偏倚来源
			受试者	试验者	结果测量			
Berrill等 ^[9] 2014年	是	不清楚	否	不清楚	不清楚	是	无	无
Jedel等 ^[10] 2014年	是	是	是	是	是	是	无	无
Neilson等 ^[11] 2015年	是	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	是	无	无
Schoultz等 ^[12] 2015年	是	不清楚	否	否	不清楚	是	无	无
杜志茜 ^[13] 2019年	是	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	是	无	无

2.3 Meta分析结果

2.3.1 正念干预对IBD患者抑郁的影响

4个研究^[10-13]报道了正念干预对IBD患者抑郁的影响,其中3个研究^[11-13]报道了干预前后抑郁的相关数据,3个研究^[10-12]报道了干预后随访的抑郁相关数据。

干预结束时,固定效应模型Meta分析结果显示,正念干预组抑郁水平低于对照组,差异有统计学意义(SMD=-0.56,95% CI:-0.87~-0.26,P<0.01)。见图2。随访时,固定效应模型Meta分析结果显示,正念干预组抑郁水平低于对照组,但差异无统计学意义(SMD=-0.34,95% CI:-0.68~0.01,P=0.05)。见图3。

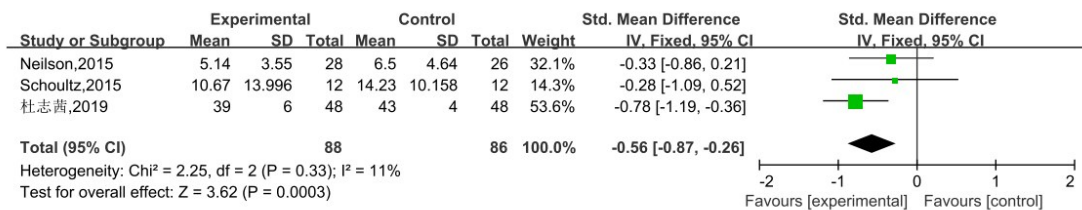


图2 干预结束时,正念干预对IBD患者抑郁影响的Meta分析

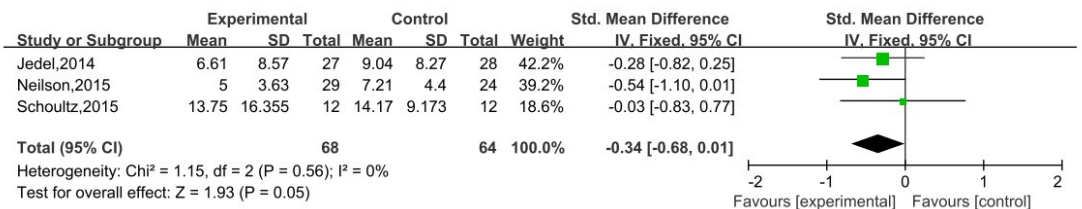


图3 长期随访,正念干预对IBD患者抑郁影响的Meta分析

2.3.2 正念干预对 IBD 患者焦虑的影响

4 个研究^[10-13]报道了正念干预对 IBD 患者焦虑的影响,其中 3 个研究^[11-13]报道了正念干预前后焦虑的相关数据,3 个研究^[10-12]报道了正念干预后随访的焦虑相关数据。干预结束时,固定效应模型 Meta 分析结果显示,正念干预组 IBD 患者焦虑水平

低于对照组,但差异无统计学意义(SMD=-0.15, 95% CI: -0.59~0.30, P=0.52)。见图 4。长期随访中,固定效应模型 Meta 分析结果显示,正念干预组 IBD 患者焦虑水平低于对照组,但差异无统计学意义(SMD=-0.12, 95% CI: -0.47~0.22, P=0.47)。见图 5。

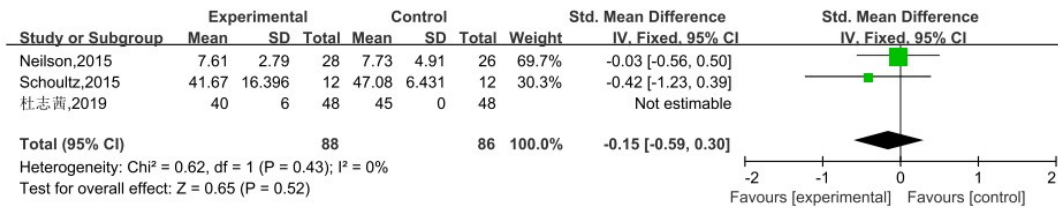


图 4 干预结束时,正念干预对 IBD 患者焦虑影响的 Meta 分析

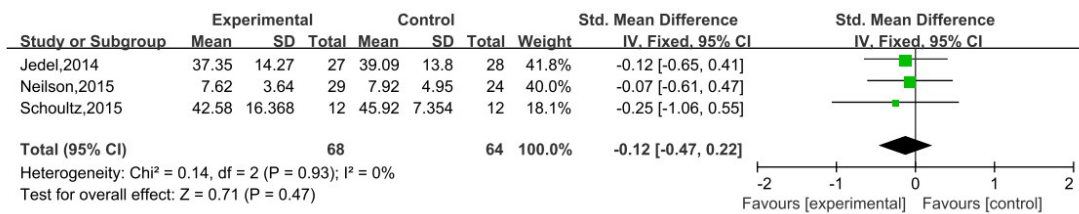


图 5 长期随访,正念干预对 IBD 患者焦虑影响的 Meta 分析

2.3.3 正念干预对 IBD 患者生活质量的影响

4 个研究^[9-12]报道了正念干预对 IBD 患者生活质量的影响,其中 3 个研究^[9,11-12]报道了正念干预前后生活质量的相关数据,3 个研究^[10-12]报道了正念干预后随访的生活质量相关数据。干预结束时,固定效应模型 Meta 分析结果显示,正念干预组 IBD 患者

生活质量评分高于对照组,但差异无统计学意义(SMD=0.13, 95% CI: -0.20~0.47, P=0.44)。见图 6。长期随访中,固定效应模型 Meta 分析结果显示,正念干预组 IBD 患者生活质量评分高于对照组,但差异无统计学意义(SMD=0.22, 95% CI: -0.12~0.57, P=0.20)。见图 7。

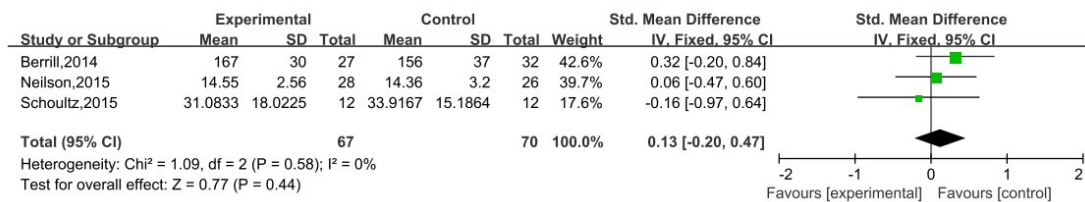


图 6 干预结束时,正念干预对 IBD 患者生活质量影响的 Meta 分析

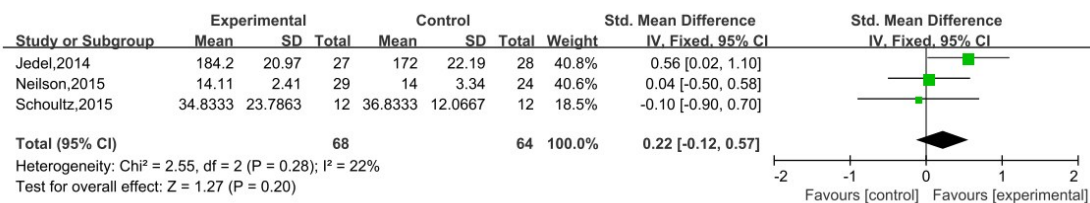


图 7 长期随访,正念干预对 IBD 患者生活质量影响的 Meta 分析

2.4 发表偏倚

由于该 Meta 分析纳入研究数少于 10 个,无法通过 Egger 直线回归法及漏斗图检验是否存在发表偏倚,提示可能存在潜在发表偏倚。

3 讨论

正念疗法是以“正念”为基础的心理训练方法的总称,强调“此时此刻、活在当下”,增加“与疾病共同生活”的信心^[14-15]。既往大量研究表明,正念干

预对多种慢性疾病均有效,可缓解压力、抑郁、焦虑、紧张、疼痛,改善睡眠,辅助身心疾病的治疗^[16-18]。

本研究结果显示,正念干预可降低 IBD 患者抑郁水平,原因可能为:①正念练习能激活大脑中前脑岛、海马、颞下回、前额叶和扣带回等与积极情绪相关的脑区,灰质密度明显增加,这些脑区与情绪调节和认知控制功能有关,可以促进患者积极情绪、保持情绪的稳定性^[19];②正念干预增强患者免疫系统功能,降低皮质醇水平,减少疾病的复发,从而降低抑郁水平^[20];③正念干预可降低个体体验到的不良情绪,降低抑郁水平。但正念干预对降低 IBD 患者抑郁水平的长期效应尚不明确,这可能与干预结束后改善抑郁的效果难以维持有关;此外,患者可能较难坚持长期自我练习,使得远期干预效果不佳。

本研究中,正念干预对 IBD 患者焦虑水平、生活质量的改善效果不明确,可能因为:①在对焦虑、生活质量的系统评价中,均仅纳入 3 个研究进行 Meta 分析,且样本量较小;②正念干预可能并非适合所有 IBD 患者,由于纳入研究较少,未进行亚组分析;③纳入研究中,部分正念干预采用团体形式,既往研究表明,团体形式效果弱于面对面、一对一的形式,个体化实施正念干预可能效果更好;④患者可能存在依从性欠佳等问题,患者较难坚持长期自我练习。

本研究的局限性:①纳入研究数量少且样本量小;②仅纳入公开发表的中英文文献,可能存在发表偏倚;③纳入的研究中,正念干预的周期、具体方案、评估手段、评估时间等不一致,可能对结果产生一定影响;④ IBD 患者是否坚持正念练习、家庭支持情况等,治疗师不能有效的监督及控制,可能影响疗效,在今后的研究中,如何提高患者依从性等需进一步研究。

参考文献

- [1] Neuendorf R, Harding A, Stello N, et al. Depression and anxiety in patients with inflammatory bowel disease: a systematic review [J]. *J Psychosom Res*, 2016, 87: 70-80.
- [2] Bennebroek Evertsz' F, Sprangers MAG, de Vries LM, et al. I am a total failure: associations between beliefs and anxiety and depression in patients with inflammatory bowel disease with poor mental quality of life [J]. *Behav Cogn Psychother*, 2020, 48(1): 91-102.
- [3] Wilkinson B, Trick L, Knight A, et al. Factors associated with depression in people with inflammatory bowel disease: the relationship between active disease and biases in neurocognitive processing [J]. *Neurogastroenterol Motil*, 2019, 31(8): e13647.
- [4] Hofmann SG, Gómez AF. Mindfulness-Based Interventions for anxiety and depression [J]. *Psychiatr Clin North Am*, 2017, 40(4): 739-749.
- [5] Schoultz M, Macaden L, Hubbard G. Participants' perspectives

on mindfulness-based cognitive therapy for inflammatory bowel disease: a qualitative study nested within a pilot randomised controlled trial [J]. *Pilot Feasibility Stud*, 2016, 2: 3.

- [6] Ewais T, Begun J, Kenny M, et al. Protocol for a pilot randomised controlled trial of mindfulness-based cognitive therapy in youth with inflammatory bowel disease and depression [J]. *BMJ Open*, 2019, 9(4): e025568.
- [7] Yeh AM, Wren A, Golianu B. Mind-body interventions for pediatric inflammatory bowel disease [J]. *Children (Basel)*, 2017, 4(4): E22.
- [8] 罗爱民. 正念训练对炎症性肠病伴情绪障碍患者的干预效果 [D]. 长沙: 中南大学, 2013.
- [9] Berrill JW, Sadlier M, Hood K, et al. Mindfulness-based therapy for inflammatory bowel disease patients with functional abdominal symptoms or high perceived stress levels [J]. *J Crohns Colitis*, 2014, 8(9): 945-955.
- [10] Jedel S, Hoffman A, Merriman P, et al. A randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction to prevent flare-up in patients with inactive ulcerative colitis [J]. *Digestion*, 2014, 89(2): 142-155.
- [11] Neilson K, Ftanou M, Monshat K, et al. A controlled study of a group mindfulness intervention for individuals living with inflammatory bowel disease [J]. *Inflamm Bowel Dis*, 2016, 22(3): 694-701.
- [12] Schoultz M, Atherton I, Watson A. Mindfulness-based cognitive therapy for inflammatory bowel disease patients: findings from an exploratory pilot randomised controlled trial [J]. *Trials*, 2015, 16: 379.
- [13] 杜志茜. 正念减压疗法对溃疡性结肠炎患者心理状况及睡眠质量的影响 [J]. *航空航天医学杂志*, 2019, 30(7): 868-869.
- [14] 陈凌华, 黄雪竹, 赵慧, 等. 炎症性肠病患者生活质量与焦虑抑郁的相关性 [J]. *世界华人消化杂志*, 2015, 24(23): 3945-3949.
- [15] Hedman E, Hesser H, Andersson E, et al. The mediating effect of mindful non-reactivity in exposure-based cognitive behavior therapy for severe health anxiety [J]. *J Anxiety Disord*, 2017, 50: 15-22.
- [16] DiNardo M, Saba S, Greco CM, et al. A mindful approach to diabetes self-management education and support for Veterans [J]. *Diabetes Educ*, 2017, 43(6): 608-620.
- [17] Holmes MV, Harrison S, Talmud PJ, et al. Utility of genetic determinants of lipids and cardiovascular events in assessing risk [J]. *Nat Rev Cardiol*, 2011, 8(4): 207-221.
- [18] Garland SN, Zhou ES, Gonzalez BD, et al. The quest for mindful sleep: a critical synthesis of the impact of mindfulness-based interventions for insomnia [J]. *Curr Sleep Med Rep*, 2016, 2(3): 142-151.
- [19] Bilevicius E, Smith SD, Kornelsen J. Resting-state network functional connectivity patterns associated with the mindful attention awareness scale [J]. *Brain Connect*, 2018, 8(1): 40-48.
- [20] O'Leary K, O'Neill S, Dockray S. A systematic review of the effects of mindfulness interventions on cortisol [J]. *J Health Psychol*, 2016, 21(9): 2108-2121.

(收稿日期:2020-01-30)

(本文编辑:吴俊林)