

认知行为治疗对延长哀伤障碍患者效果的 Meta 分析

郝梦晗^{1,2}, 李志远^{1,2}, 黄国平^{1,2*}

(1. 西南医科大学临床医学院, 四川 泸州 646000;

2. 四川省精神卫生中心·绵阳市第三人民医院, 四川 绵阳 621000

*通信作者: 黄国平, E-mail: cahuanggp@163.com)

【摘要】 背景 延长哀伤障碍(PGD)严重影响患者的工作和生活。既往研究探讨了认知行为治疗(CBT)对PGD的干预效果,但由于干预的频率、时间和具体内容不同,CBT对PGD干预效果的结论存在争议。**目的** 通过Meta分析,探讨CBT对PGD的干预效果,为临床治疗提供参考。**方法** 于2022年10月22日,以维普、中国生物医学文献数据库、万方、中国知网、Embase、Cochrane Library、PubMed、Web of Science为数据源进行检索,收集CBT治疗PGD的随机对照试验(RCTs)。结局指标包括哀伤、抑郁、焦虑或躯体化症状。采用RevMan 5.3进行Meta分析。**结果** 共纳入7篇文献,包括528例PGD患者。Meta分析结果显示,干预后,研究组哀伤症状($SMD=-0.78, 95\% CI: -1.27\sim-0.29$)、抑郁症状($SMD=-0.45, 95\% CI: -0.73\sim-0.17$)以及焦虑症状评分($SMD=-0.38, 95\% CI: -0.59\sim-0.18$)均低于对照组,差异均有统计学意义,但两组躯体化症状评分比较,差异无统计学意义($SMD=-0.01, 95\% CI: -0.26\sim0.25$)。**结论** CBT可能有助于改善PGD患者的哀伤、抑郁及焦虑症状,但对躯体化症状的改善效果欠佳。

【关键词】 认知行为治疗;延长哀伤障碍;Meta分析

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



微信扫描二维码

听独家语音释文

与作者在线交流

中图分类号:R749.055

文献标识码:A

doi:10.11886/scjsws20231028001

Intervention efficacy of cognitive behavioral therapy on prolonged grief disorder: a Meta-analysis

Hao Menghan^{1,2}, Li Zhiyuan^{1,2}, Huang Guoping^{1,2*}

(1. Clinical Medicine College of Southwest Medical University, Luzhou 646000, China;

2. Sichuan Mental Health Center·The Third Hospital of Mianyang, Mianyang 621000, China

*Corresponding author: Huang Guoping, E-mail: cahuanggp@163.com)

【Abstract】 **Background** Prolonged grief disorder (PGD) has serious impact on the quality of patients' work and life. Previous relevant studies have explored the intervention effect of cognitive behavioral therapy (CBT) on PGD, but their conclusions remain controversial due to differences in frequency, time and content of intervention. **Objective** To explore the intervention effects of CBT on the PGD through Meta-analysis, so as to provide references for clinical treatment. **Methods** On October 22, 2022, the database of VIP, China Biomedical Literature Database, Wanfang, CNKI, Embase, Cochrane Library, PubMed and Web of Science were searched systematically, and randomized controlled trials (RCTs) of CBT in treating PGD was collected. Outcome indicators include sadness, depression, anxiety and somatization symptoms. RevMan 5.3 was used for Meta-analysis. **Results** A total of 7 articles were included with a total sample size of 528 cases. Meta-analysis results showed that the study group had lower scores than the control group for grief ($SMD=-0.78, 95\% CI: -1.27\sim-0.29$), depression ($SMD=-0.45, 95\% CI: -0.73\sim-0.17$) and anxiety symptom ($SMD=-0.38, 95\% CI: -0.59\sim-0.18$) with statistically significant differences. However, the difference of scores for somatization symptom between two groups was not significant ($SMD=-0.01, 95\% CI: -0.26\sim0.25$). **Conclusion** CBT may contribute to improving the symptoms of grief, depression and anxiety in PGD patients but unsatisfactory efficacy on somatization symptom.

【Keywords】 Cognitive behavioral therapy; Prolonged grief disorder; Meta-analysis

延长哀伤障碍(prolonged grief disorder, PGD)是指亲人离世后个体产生的一系列病理性哀伤反应。

《国际疾病分类(第11版)》(International Classification of Diseases, eleventh edition, ICD-11)^[1]将 PGD

定义为:在亲人去世至少6个月后,丧亲者保持对逝者持久的哀伤,包括难以接受死亡、情感淡漠、社交回避等表现^[1]。这种痛苦强烈的哀伤症状不仅影响丧亲者的社会功能^[2],还可能增加共病其他精神障碍的风险^[3]。研究表明,在失去近亲的成年人中,约10%存在罹患PGD的风险^[4]。近年来,全球范围内发生的重大突发公共卫生事件和战争等,可能导致更大范围的民众罹患PGD^[5-8]。Yuan等^[9]的Meta分析结果显示,在中国的失独父母中,PGD患病率为20.9%,存在PGD症状者占比达75.0%。这些父母可能会遭受他人的偏见和歧视^[10],并面临经济困难和家庭结构崩溃的窘境^[11],进而丧失从悲伤中复原的能力^[12]。因此,寻找治疗PGD的方法尤为重要。认知行为治疗(cognitive behavioral therapy, CBT)是临床广泛使用的心理治疗方法^[13-15],且在PGD患者中的应用效果较好^[16-17]。既往研究探讨了PGD患者接受CBT干预后的临床效果,但由于干预频率、时间和干预具体内容以及干预形式的差异,研究结果尚存在争议。因此,本研究采用Meta分析的方法,探究CBT对PGD的干预效果,以期改善PGD患者的心理健康状况提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源与检索策略

1.1.1 资料来源

于2022年10月22日,由两名作者独立对维普、中国生物医学文献数据库、万方、中国知网、Embase、Cochrane Library、PubMed、Web of Science进行检索。检索时限为建库至2022年10月22日。同时采用追踪文献的方式,纳入符合标准的文献。

1.1.2 检索策略

中文检索词:延长哀伤障碍、病理性哀伤、复杂性哀伤、创伤性哀伤、持续性复杂丧亲障碍、认知行为治疗、认知行为疗法、随机对照试验、随机对照研究、随机。英文检索词:prolonged grief disorder、pathological grief、complicated grief、traumatic grief、persistent complicated bereavement disorder、cognitive behavior therapy、randomized controlled trial、controlled clinical trial、RCT、CBT。中文检索式(以中国知网为例):(FT=“延长哀伤障碍” or FT=“病理性哀伤” or FT=“复杂性哀伤” or FT=“创伤性哀

伤” or FT=“持续性复杂丧亲障碍”) and (FT=“认知行为治疗” or FT=“认知行为疗法” or “CBT”) and (AB=“随机对照试验” or AB=“随机对照研究” or AB=“RCT” or AB=“随机”)。英文检索式(以PubMed为例):(“prolonged grief disorder” or “pathological grief” or “complicated grief” or “traumatic grief” or “persistent complicated bereavement disorder”) and (“cognitive behavior therapy” or “CBT”) and (“randomized controlled trial” or “controlled clinical trial” or “RCT”)。

1.2 文献纳入与排除标准

纳入标准:①患者符合ICD-11的PGD诊断标准;②采用CBT治疗PGD;③研究类型为随机对照试验(randomized controlled trial, RCT),研究组接受CBT干预,对照组为空白对照;④结局指标包含哀伤、抑郁、焦虑、躯体化症状至少一项。排除标准:①综述、会议摘要及学位论文等;②质量较低的文献(数据不全、逻辑不通、数据前后不一致)。

1.3 文献筛选与数据提取

由前两名作者进行文献筛选、数据提取并交叉核对,若有分歧,请通信作者帮助裁定。提取的文献信息包含第一作者、发表年份、研究实施的国家、样本量、干预方法、干预时长、干预总次数、结局指标以及结局指标的评定时间。

1.4 质量评价

采用Cochrane手册5.1.0中针对RCT的偏倚风险评估标准对纳入文献进行质量评价^[18]。评价项目包括随机序列的产生、分配隐藏、盲法的具体实施情况(研究对象/干预者/结局测评者)、结局数据的完整性、选择性报告研究结果以及其他偏倚。若完全满足评价标准,文献质量等级为A;若部分满足评价标准,文献质量等级为B;若完全不满足评价标准,文献质量等级为C。

1.5 统计方法

使用RevMan 5.3进行数据分析。以 P 值和 I^2 值判断纳入文献的异质性。若 $P>0.10$ 且 $I^2<50%$,采用固定效应模型;若 $P\leq 0.10$ 或 $I^2\geq 50%$,采用随机效应模型。结局指标均为连续性变量,采用标准化均数差(SMD)作为效应指标。采用 Z 检验计算合并统计量。当 $P\leq 0.05$,表明合并结果有统计学意义;当 $P>0.05$,则表明合并结果无统计学意义。

2 结 果

2.1 纳入文献的基本情况

初步检索共获得文献 796 篇,剔除重复文献后,获得文献 567 篇;阅读文献标题和摘要后,排除研究类型不符、研究对象不符的文献 532 篇;阅读文献全文后,排除结局指标不全的文献 28 篇。最终纳入文献 7 篇^[19-25]。文献筛选流程见图 1。

2.2 纳入文献基本特征

7 篇文献共包括 528 例 PGD 患者,其中研究组 280 例,对照组 248 例。纳入文献基本特征见表 1。

2.3 纳入文献的方法学质量评价

7 篇文献中,1 篇^[19]质量为 A,6 篇^[20-25]质量为 B。见表 2。

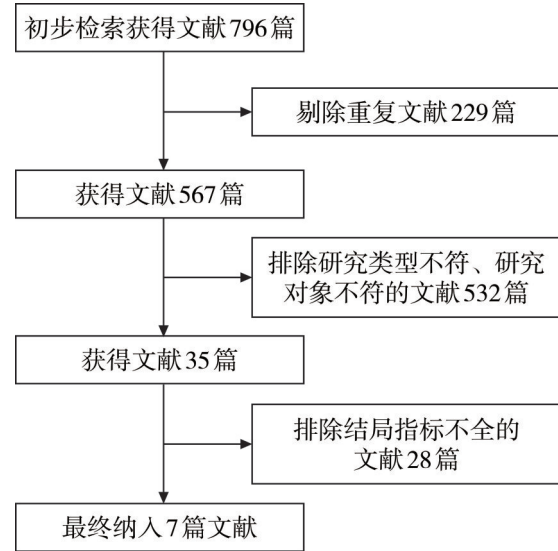


图 1 文献筛选流程图

Figure 1 Flow chart of literature screening

表 1 纳入文献的基本特征
Table 1 Basic characteristics of included literature

纳入文献	国 家	样本量(例)		干预方法		干预时长、 总次数	结局指标	结局指标的评定时间
		研究组	对照组	研究组	对照组			
Kaiser等 ^[19] 2022年	德国	44	43	I-CBT	空白对照	45 min, 10次	哀伤症状、抑郁症状、 焦虑症状、躯体化症状	干预结束后当日, 干预结束后 3、6、12 个月
Litz等 ^[20] 2014年	美国	43	44	I-CBT	空白对照	20 min, 18次	哀伤症状、抑郁症状、 焦虑症状	干预结束后当日, 干预结束后 1.5、3 个月
Treml等 ^[21] 2021年	德国	30	28	I-CBT	空白对照	45 min, 10次	哀伤症状、抑郁症状	干预结束后当日, 干预结束后 3、6、12 个月
Wagner等 ^[22] 2006年	瑞士	29	26	I-CBT	空白对照	45 min, 10次	抑郁症状、焦虑症状、 躯体化症状	干预结束后当日, 干预结束后 3 个月
Wagner等 ^[23] 2007年	瑞士	26	24	I-CBT	空白对照	45 min, 10次	焦虑症状、躯体化症状	干预结束后当日, 干预结束后 3、18 个月
Rosner等 ^[24] 2014年	德国	24	27	CBT	空白对照	50 min, 25次	哀伤症状、抑郁症状、 焦虑症状、躯体化症状	5~7 次后、 10~12 次后、15~17 次后
Wagner等 ^[25] 2022年	德国	84	56	I-CBT	空白对照	90 min, 12次	哀伤症状、抑郁症状	干预结束后当日, 干预结束后 3、6 个月

注:I-CBT,网络认知行为治疗;CBT,认知行为治疗

表 2 纳入文献的质量评价
Table 2 Quality evaluation of included literature

纳入文献	随机序列的 产生	分配隐藏	盲法			结局数据的 完整性	选择性报告 研究结果	其他偏倚	质量 等级
			研究对象	干预者	结局测评者				
Kaiser等 ^[19] 2022年	低偏倚风险	低偏倚风险	低偏倚风险	低偏倚风险	低偏倚风险	低偏倚风险	低偏倚风险	低偏倚风险	A
Litz等 ^[20] 2014年	低偏倚风险	不清楚	低偏倚风险	低偏倚风险	低偏倚风险	低偏倚风险	低偏倚风险	低偏倚风险	B
Treml等 ^[21] 2021年	低偏倚风险	低偏倚风险	不清楚	不清楚	不清楚	低偏倚风险	低偏倚风险	低偏倚风险	B
Wagner等 ^[22] 2006年	低偏倚风险	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	低偏倚风险	低偏倚风险	低偏倚风险	B
Wagner等 ^[23] 2007年	低偏倚风险	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	低偏倚风险	低偏倚风险	低偏倚风险	B
Rosner等 ^[24] 2014年	低偏倚风险	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	低偏倚风险	低偏倚风险	低偏倚风险	B
Wagner等 ^[25] 2022年	低偏倚风险	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	低偏倚风险	低偏倚风险	低偏倚风险	B

2.4 Meta 分析结果

2.4.1 CBT 对哀伤症状的影响

5 篇文献^[19-21,24-25]的结局指标包含哀伤症状,各文献异质性有统计学意义($I^2=82\%$, $P<0.01$),故采用随机效应模型。结果显示,干预后,研究组哀伤症状评分低于对照组,差异有统计学意义($SMD=-0.78$, $95\%CI:-1.27\sim-0.29$)。见图 2。

2.4.2 CBT 对抑郁症状的影响

6 篇文献^[19-22,24-25]的结局指标包含抑郁症状,

各文献异质性有统计学意义($I^2=54\%$, $P=0.05$),采用随机效应模型。结果显示,干预后,研究组抑郁症状评分低于对照组,差异有统计学意义($SMD=-0.45$, $95\%CI:-0.73\sim-0.17$)。见图 3。

2.4.3 CBT 对焦虑症状的影响

5 篇文献^[19-20,22-24]的结局指标包含焦虑症状,各文献异质性无统计学意义($I^2=31\%$, $P=0.21$),采用固定效应模型。结果显示,干预后,研究组焦虑症状评分低于对照组,差异有统计学意义($SMD=-0.38$, $95\%CI:-0.59\sim-0.18$)。见图 4。

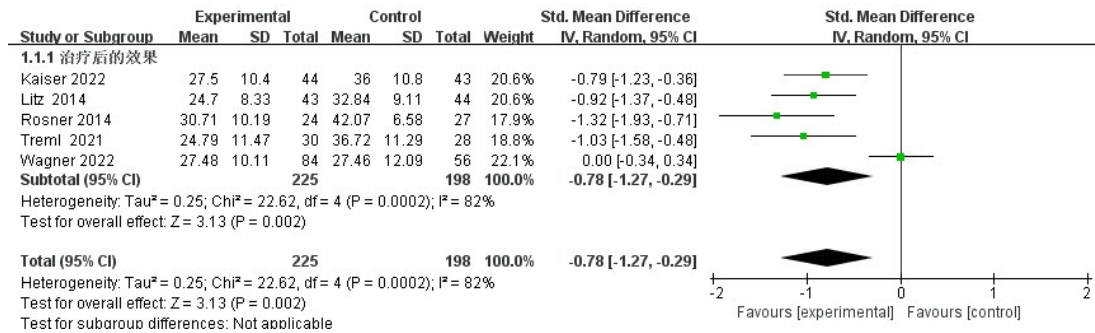


图2 CBT 对 PGD 患者哀伤症状影响的 Meta 分析

Figure 2 Meta-analysis of the impact of CBT on grief symptom in PGD patients

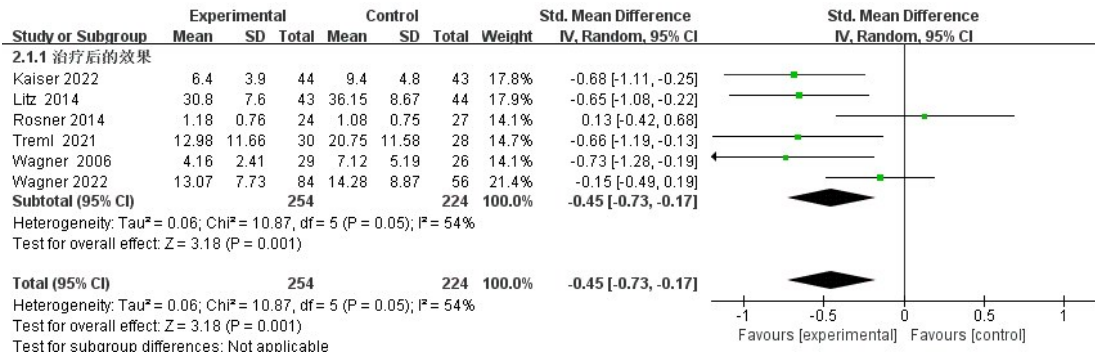


图3 CBT 对 PGD 患者抑郁症状影响的 Meta 分析

Figure 3 Meta-analysis of the impact of CBT on depression symptom in PGD patients

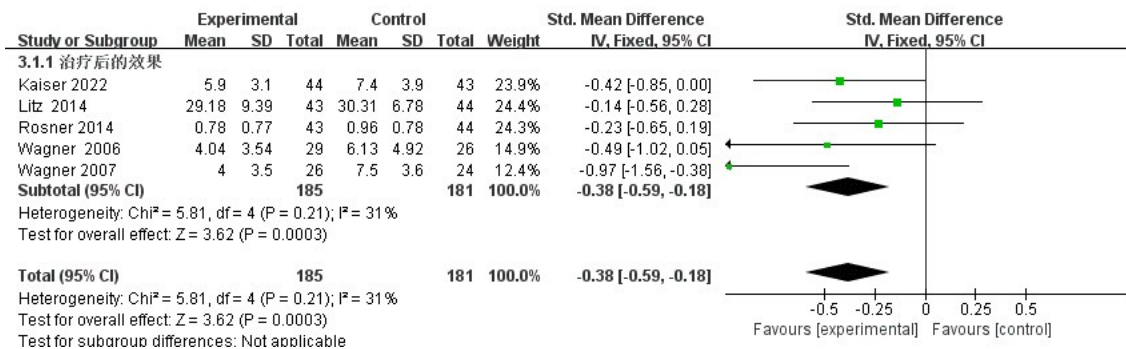


图4 CBT 对 PGD 患者焦虑症状影响的 Meta 分析

Figure 4 Meta-analysis of the impact of CBT on anxiety symptom in PGD patients

2.4.4 CBT 对躯体化症状的影响

4 篇文献^[19,22-24]的结局指标包含躯体化症状,各文献异质性无统计学意义($I^2=0\%$, $P=0.49$),采

用固定效应模型。结果显示,研究组与对照组躯体化症状评分比较,差异无统计学意义($SMD=-0.01$, $95\%CI:-0.26\sim0.25$)。见图 5。

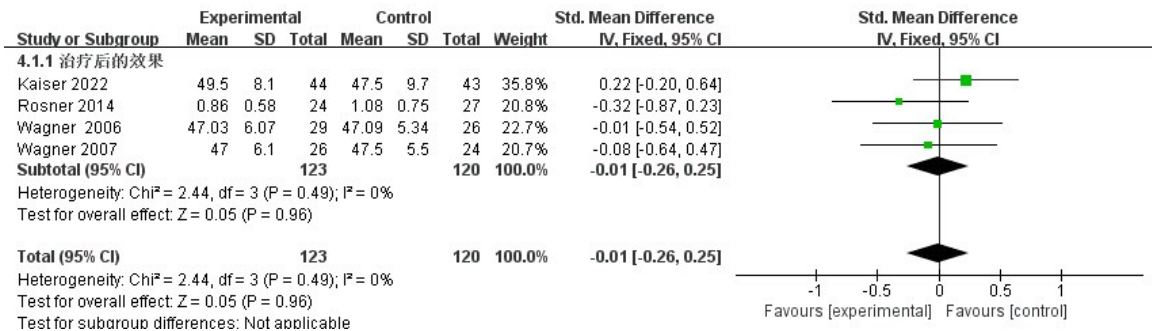


图5 CBT对PGD患者躯体化症状影响的Meta分析

Figure 5 Meta-analysis of the impact of CBT on somatization symptom in PGD patients

3 讨 论

本研究共纳入7篇文献,其中6篇文献质量等级为B^[20-25],1篇文献^[19]质量等级为A。仅2篇文献^[19,21]详细描述了分配隐藏的方法,仅2篇文献^[19-20]达到双盲标准,故可能存在偏倚风险。研究主要在发达国家进行,可能存在地域性选择偏倚。

Meta分析显示,CBT有助于改善PGD患者的哀伤、抑郁和焦虑症状,与既往研究结果一致^[23]。CBT是短程、结构化的心理治疗方法,通过挑战歪曲认知、认知重建、行为训练等方式达到治疗效果。本研究中,CBT对躯体化症状的改善效果并不明显。这可能与躯体化症状的病因相对复杂有关。PGD患者大多存在人格方面的缺陷^[26],这在一定程度上增加了CBT干预的难度^[25]。现有研究表明,单纯药物治疗对PGD效果有限,而药物与CBT联合更有助于改善PGD患者伴随的抑郁症状,但对哀伤症状的影响可能不大^[27]。

综上所述,CBT对PGD患者的哀伤、抑郁及焦虑症状可能有改善效果,但对躯体化症状的改善效果有限。本研究局限性:①纳入文献的方法学可能存在异质性,如RCT的随机分配、分配方案隐匿、盲法实施以及患者症状严重程度、干预细节以及评定工具的差异可能导致偏倚风险;②因评定时间的资料有限,部分结局指标无法进行效应量合并分析;③纳入文献较少,未进行漏斗图分析和亚组分析。未来需纳入更多、偏倚风险更低的文献,并进行亚组分析,以提供更高级别的循证医学证据。

参考文献

[1] World Health Organization. ICD-11[EB/OL]. <https://icd.who.int/en>, 2024-01.

[2] Mauro C, Reynolds CF, Maercker A, et al. Prolonged grief disorder: clinical utility of ICD-11 diagnostic guidelines [J]. *Psychol Med*, 2019, 49(5): 861-867.

[3] Simon NM. Treating complicated grief [J]. *JAMA*, 2013, 310

(4): 416-423.

[4] Lundorff M, Holmgren H, Zachariae R, et al. Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: a systematic review and meta-analysis [J]. *J Affect Disord*, 2017, 212: 138-149.

[5] Msemburi W, Karlinsky A, Knutson V, et al. The WHO estimates of excess mortality associated with the COVID-19 pandemic [J]. *Nature*, 2023, 613(7942): 130-137.

[6] He L, Tang S, Yu W, et al. The prevalence, comorbidity and risks of prolonged grief disorder among bereaved Chinese adults [J]. *Psychiatry Res*, 2014, 219(2): 347-352.

[7] Li J, Prigerson HG. Assessment and associated features of prolonged grief disorder among Chinese bereaved individuals [J]. *Compr Psychiatry*, 2016, 66: 9-16.

[8] Szuhany KL, Malgaroli M, Miron CD, et al. Prolonged grief disorder: course, diagnosis, assessment, and treatment [J]. *Focus (Am Psychiatr Publ)*, 2021, 19(2): 161-172.

[9] Yuan MD, Wang ZQ, Fei L, et al. Prevalence of prolonged grief disorder and its symptoms in Chinese parents who lost their only child: a systematic review and meta-analysis [J]. *Front Public Health*, 2022, 10: 1016160.

[10] Chen WC, Chen SJ, Zhong BL. Sense of alienation and its associations with depressive symptoms and poor sleep quality in older adults who experienced the lockdown in Wuhan, China, during the COVID-19 pandemic [J]. *J Geriatr Psychiatry Neurol*, 2022, 35(2): 215-222.

[11] 王文昊. 失独父母延长性哀伤障碍的患病率、影响因素及与其他心理障碍的关系研究 [D]. 沈阳: 中国医科大学, 2021. Wang WH. The prevalence, comorbidity and risks of prolonged grief disorder among Chinese shidu parents [D]. Shenyang: China Medical University, 2021.

[12] Shi G, Wen J, Xu X, et al. Culture-related grief beliefs of Chinese Shidu parents: development and psychometric properties of a new scale [J]. *Eur J Psychotraumatol*, 2019, 10(1): 1626075.

[13] Bryant RA, Kenny L, Joscelyne A, et al. Treating prolonged grief disorder: a 2-year follow-up of a randomized controlled trial [J]. *J Clin Psychiatry*, 2017, 78(9): 1363-1368.

[14] Reitsma L, Boelen PA, de Keijser J, et al. Online treatment of persistent complex bereavement disorder, posttraumatic stress disorder, and depression symptoms in people who lost loved ones

- during the COVID-19 pandemic: study protocol for a randomized controlled trial and a controlled trial[J]. *Eur J Psychotraumatol*, 2021, 12(1): 1987687.
- [15] Eisma MC, Boelen PA, van den Bout J, et al. Internet-based exposure and behavioral activation for complicated grief and rumination: a randomized controlled trial [J]. *Behav Ther*, 2015, 46(6): 729-748.
- [16] Rosner R, Bartl H, Pfoh G, et al. Efficacy of an integrative CBT for prolonged grief disorder: a long-term follow-up [J]. *J Affect Disord*, 2015, 183: 106-112.
- [17] Carlbring P, Andersson G, Cuijpers P, et al. Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis[J]. *Cogn Behav Ther*, 2018, 47(1): 1-18.
- [18] Ghogomu EA, Maxwell LJ, Buchbinder R, et al. Updated method guidelines for cochrane musculoskeletal group systematic reviews and metaanalyses[J]. *J Rheumatol*, 2014, 41(2): 194-205.
- [19] Kaiser J, Nagl M, Hoffmann R, et al. Therapist-assisted web-based intervention for prolonged grief disorder after cancer bereavement: randomized controlled trial [J]. *JMIR Ment Health*, 2022, 9(2): e27642.
- [20] Litz BT, Schorr Y, Delaney E, et al. A randomized controlled trial of an internet-based therapist-assisted indicated preventive intervention for prolonged grief disorder [J]. *Behav Res Ther*, 2014, 61: 23-34.
- [21] Treml J, Nagl M, Linde K, et al. Efficacy of an Internet-based cognitive-behavioural grief therapy for people bereaved by suicide: a randomized controlled trial [J]. *Eur J Psychotraumatol*, 2021, 12(1): 1926650.
- [22] Wagner B, Knaevelsrud C, Maercker A. Internet-based cognitive-behavioral therapy for complicated grief: a randomized controlled trial[J]. *Death Stud*, 2006, 30(5): 429-453.
- [23] Wagner B, Maercker A. A 1.5-year follow-up of an Internet-based intervention for complicated grief [J]. *J Trauma Stress*, 2007, 20(4): 625-629.
- [24] Rosner R, Pfoh G, Kotoučová M, et al. Efficacy of an outpatient treatment for prolonged grief disorder: a randomized controlled clinical trial[J]. *J Affect Disord*, 2014, 167: 56-63.
- [25] Wagner B, Grafiadeli R, Schäfer T, et al. Efficacy of an online-group intervention after suicide bereavement: a randomized controlled trial[J]. *Internet Interv*, 2022, 28: 100542.
- [26] Rahimian Boogar I, Talepasand S. The role of defense mechanisms, personality and demographical factors on complicated grief following death of a loved one by cancer [J]. *Iran J Psychiatry*, 2015, 10(2): 79-85.
- [27] Shear MK, Reynolds CF, Simon NM, et al. Optimizing treatment of complicated grief: a randomized clinical trial [J]. *JAMA Psychiatry*, 2016, 73(7): 685-694.

(收稿日期:2023-10-28)

(本文编辑:吴俊林)