

认知行为治疗对急性前庭神经炎合并焦虑抑郁状态的疗效评估

严钢莉,黎逢光,李朝武,聂海岭

摘要 目的:探讨认知行为治疗(CBT)对急性前庭神经炎(VN)合并焦虑抑郁状态的疗效。方法:使用医院焦虑和抑郁量表(HADS)对324例急性VN患者进行评估,将其中合并焦虑抑郁状态的73例患者随机分为对照组24例、黛力新组24例和CBT组25例,均给予常规治疗,黛力新组另给予黛力新,CBT组另给予CBT,治疗前和治疗14 d后分别进行眩晕残障量表(DHI)、HADS、视觉模拟评分(VAS)评估。结果:治疗前,3组的DHI各亚组评分、HADS和VAS评分差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗14 d后,3组的DHI-P、DHI-E、DHI-F、HADS和VAS评分较治疗前降低($P<0.05$);黛力新组和CBT组的DHI-P、DHI-E、DHI-F、HADS和VAS评分较对照组降低($P<0.05$);与黛力新组比较,CBT组的VAS评分差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:CBT可改善急性VN患者焦虑、抑郁状态。

关键词 认知行为治疗;前庭神经炎;焦虑;抑郁

中图分类号 R741;R741.05;R745.1 **文献标识码** A **DOI** 10.16780/j.cnki.sjssgncj.2019.09.015

严钢莉,黎逢光,李朝武,等.认知行为治疗对急性前庭神经炎合并焦虑抑郁状态的疗效评估[J].神经损伤与功能重建,2019,14(9):477-478,486.

作者单位

中部战区总医院汉口院区神经内科
武汉 430012

基金项目

全军医学科技青年培育项目(No.17QNP050);

武汉市中青年医学骨干人才培养工程(2018)

收稿日期

2018-07-08

通讯作者

黎逢光

1713604467

@qq.com

急性前庭神经炎(vestibular neuritis, VN)是常见的急性周围性眩晕疾病之一,主要表现为突发眩晕、恶心、呕吐、平衡功能障碍和自发性眼震等^[1]。VN患者的眩晕持续时间长,活动后症状加重,严重影响日常生活和工作,因此VN患者常出现焦虑、抑郁等心理障碍,产生对康复训练的抵触情绪,不利于疾病的恢复。认知行为治疗(cognitive-behavioral therapy, CBT)是由Beck AT发展的一种心理治疗方法,通过让患者对疾病产生正确认知,矫正患者的不良情绪和错误行为^[2,3]。现有研究发现,CBT可显著改善精神疾病患者的焦虑抑郁症状,且疗效持续^[4-6]。本研究拟在传统药物和前庭康复训练的基础上结合短期的CBT治疗急性VN,分析CBT对急性VN合并焦虑抑郁状态的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集2015年5月至2018年2月于我院住院诊治的急性VN患者324例,男196例,女128例;年龄20~80岁。纳入标准:符合急性VN诊断标准^[7-10]:首次突发的持续性眩晕,伴随平衡功能障碍、自发性水平或水平-旋转性眼震以及冷热实验异常,无耳蜗损坏和中枢神经系统异常症状和体征。排除标准:严重的心肝肾功能损害;MRI+DWI检查确定合并中枢性疾病;既往已明确诊断为焦虑抑郁及不能配合CBT的患者。本研究通过本院医学伦理会批准,受试者签署知情同意书。采用医院焦虑和抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scales, HADS)^[12]评估受试者,分为焦虑和抑郁两个亚量表,每个亚量表各有7题,分为0~3级。焦虑指数 ≥ 8 或抑郁指

数 ≥ 8 或焦虑指数+抑郁指数 ≥ 12 为合并焦虑或抑郁状态。

1.2 方法

将急性VN合并焦虑抑郁状态的患者使用随机数字表法分为对照组、CBT组和黛力新组。3组均给予常规治疗:激素+倍他司汀+前庭康复,CBT组在常规治疗的基础上给予CBT,黛力新组在常规治疗的基础上给予每日早、中1片黛力新(购于丹麦灵北制药公司)口服。CBT:自疾病确诊的第1天开始实施。由1名固定的经验丰富的心理医师进行,每周2次,每次45 min。首先,向患者详细介绍VN的病因、临床特点、治疗和预后等,让患者对疾病有正确的认知,避免或降低患者对疾病的过度担忧而产生焦虑、抑郁等负面情绪;其次,通过让患者了解由于自身负面情绪而产生的错误应对方式,如喜静、喜暗、闭目等,让患者进行积极的前庭康复,指导患者建立健康行为;最后,在心理医师指导下让患者掌握放松训练,有意识地控制自身心理活动,缓解焦虑和抑郁情绪。

1.3 评估指标

1.3.1 冷热实验检查方法 暗室环境下眼震记录仪检测:患者仰卧位头部抬高 30° ,先左后右,先冷气(25°C)后热气(50°C),刺激40 s,无自发性眼震记录20 s,有自发性眼震记录60 s。眼震消失5 min后重复灌气共4次,计算半规管轻瘫(canal paresis, CP)值, $CP = [(LW+LC) - (RW+RC)] / (LW+LC+RW+RC) \times 100\%$, $CP \geq 20\%$ 为异常。

1.3.2 量表评测 治疗前和治疗2周后由统一培训的神经内科医师指导评定以下量表:HADS;眩晕残障量表(Dizziness Handicap Inventory, DHI)^[11]共100

分,25个问题,分为躯体(DHI-P)、情感(DHI-E)和功能(DHI-F)三部分,分别为28分、36分和36分,分数越高表示疾病对患者的影响越大;视觉模拟评分(Visual Analogue Score, VAS)总分10分,评估患者主观眩晕严重程度,分值越高,眩晕越重。

1.4 统计学处理

本研究为双盲设计,患者和数据收集者均处于盲态,数据交统计师分析后揭盲。采用SPSS 22.0统计软件包分析数据,计量数据以(均数±标准差)表示,首先进行方差齐性检验,方差齐性时先应用单因素方差分析,再应用LSD检验进行组间两两比较;方差不齐时,先应用Kruskal-Wallis检验,再应用Nemenyi进行组间两两比较;计数资料用构成比表示,组间比较采用Pearson χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3组一般情况比较

324例VN患者中合并焦虑和/或抑郁状态的共73例(22.53%),男34例,女39例;平均年龄(40.73±12.36)岁。对照组24例,男13例,女11例,平均(40.13±11.49)岁;黛力新组24例,男11例,女13例,平均(36.79±10.52)岁;CBT组25例,男13例,女12例,平均(45.08±13.78)岁。3组性别和年龄相比差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 3组量表评分比较

治疗前,3组的DHI各亚组评分、HADS和VAS评分差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗14d后,3组的DHI-P、DHI-E、DHI-F、HADS和VAS评分降低,与治疗前比较差异均有统计学意义($P<0.05$);黛力新组和CBT组的DHI-P、DHI-E、DHI-F、HADS和VAS评分较对照组降低,差异有统计学意义($P<0.05$);与黛力新组比较,CBT组的VAS评分降低,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

3 讨论

急性VN患者往往突发剧烈眩晕导致空间定位障碍,同时伴随躯体平衡功能下降和恶心、呕吐、腹泻等自主神经症状,患者容易对疾病持有消极判断,从而产生焦虑和抑郁等负面情绪。焦虑和抑郁可导致患者的眩晕症状加重、失眠、心慌等,影

响患者对自身疾病的正确认知,拒绝积极康复训练,延缓恢复。VN和精神心理障碍互为因果,相互影响。

CBT是目前循证医学研究最多的心理治疗方法之一。CBT不仅广泛用于焦虑症、抑郁症和强迫症等精神疾病的治疗,同时还参与肥胖、肿瘤、代谢性疾病和心血管疾病等的治疗过程^[13-18]。个体的认知模式可影响患者情绪和行为,CBT能通过修正患者的错误认知缓解个体情绪症状,从而积极配合治疗^[19]。VN患者由于剧烈的眩晕和身体的不平衡影响生活和工作,自信心下降,不愿与他人交流,不能正视疾病,从而对疾病产生错误的认知。同时由于患者临床症状在活动后加重,因此产生恐惧运动的行为模式,对治疗过程中的前庭康复等训练产生抵触,不利于中枢性前庭代偿产生。CBT的主要目的是针对患者的错误认知和行为,对患者进行心理疏导,鼓励其倾诉负面情绪,纠正恐惧运动等错误行为,鼓励积极的康复训练,从而改变其病态的心理防卫机制。

DHI量表是目前前庭症状评估的主要量表之一,共分为躯体、情感和功能三个部分,HADS量表用于评估患者的焦虑和抑郁的心境状态。本研究结果显示:治疗前CBT组、黛力新组和对照组DHI-P、DHI-E、DHI-F、HADS和VAS评分差异无统计学意义($P>0.05$);但治疗2周后,CBT组较对照组的DHI-P、DHI-E、DHI-F、HADS评分明显降低($P<0.05$)。这说明CBT不仅可显著改善VN患者的焦虑、抑郁状态,而且可减轻头昏、身体的不平衡感等临床躯体症状。众所周知,VN早期静态症状的恢复主要来源于中枢前庭代偿,积极的前庭康复训练可促进中枢性前庭代偿机制产生。CBT能改变患者抗拒运动的错误心理,从而积极配合前庭康复运动训练,促进中枢性前庭代偿,加速疾病的恢复。治疗14d后,与黛力新组比较,CBT组DHI-P、DHI-E、DHI-F和HADS评分差异无统计学意义($P>0.05$),说明VN患者早期进行CBT治疗在改善患者的躯体症状和心理状态方面,其疗效与黛力新相当。

VAS量表用于评估患者的主观眩晕严重程度。本研究发现,与对照组和黛力新组比较,CBT组的VAS均下降,说明CBT治疗可显著改善VN患者的眩晕主观症状,效果优于黛力新。其可能的机制是服用黛力新时可能会出现头昏、口干、便秘等症状,而CBT不会出现药物不良反应,因此患者的主观体验更优。

表1 3组治疗前后各组量表评分(分, $\bar{x}\pm s$)

	例数	DHI-P		DHI-E			
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后		
对照组	24	15.67±3.71	11.88±2.90 ^①	21.17±5.71	13.63±4.51 ^①		
黛力新组	24	16.50±4.09	7.17±1.69 ^{①②}	22.71±6.20	6.83±2.10 ^{①②}		
CBT组	25	17.08±3.22	7.76±2.62 ^{①②}	21.92±6.61	6.20±1.78 ^{①②}		
		DHI-F		HADS		VAS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组		21.42±6.19	12.42±3.61 ^①	23.75±5.21	14.83±3.89 ^①	7.25±1.33	3.08±0.93 ^①
黛力新组		20.71±6.70	9.58±3.05 ^{①②}	21.83±11.00	9.29±3.70 ^{①②}	7.63±1.74	2.96±1.20 ^{①②}
CBT组		23.08±6.23	8.88±3.40 ^{①②}	20.32±6.96	8.44±4.38 ^{①②}	6.80±1.41	2.32±1.15 ^{①②③}

注:与治疗前比较,^① $P<0.05$;与对照组比较,^② $P<0.05$;与黛力新组比较,^③ $P<0.05$

(下转第486页)

REM增加,RI、RA、RD、SL、AT、NW低于单药组,客观反映患者慢波睡眠的时程和强度均有改善,显示联合组治疗失眠症状的效果优于单药组。治疗6~12周后,联合组的TESS评分更低,进一步明确联合用药的治疗优势。

参考文献

- [1] Nussbaumer-Streit B, Pjrek E, Kien C, et al. Implementing prevention of seasonal affective disorder from patients' and physicians' perspectives - a qualitative study [J]. *BMC Psychiatry*, 2018, 18: 372.
- [2] Tang B, Wang X, Chen C, et al. The differences in epidemiological and psychological features of globus symptoms between urban and rural Guangzhou, China: A cross-sectional study [J]. *Medicine (Baltimore)*, 2018, 97: e12986.
- [3] Khan IW, Juyal R, Shikha D, et al. Generalized Anxiety disorder but not depression is associated with insomnia: a population based study [J]. *Sleep Sci*, 2018, 11: 166-173.
- [4] 徐儒瑾, 万学东, 舒燕萍. 疏肝解郁胶囊与艾司西酞普兰治疗抑郁症的临床研究[J]. *时珍国医国药*, 2013, 24: 2463-2464.
- [5] Zhao FY, Yue YY, Li L, et al. Clinical practice guidelines for post-stroke depression in China [J]. *Braz J Psychiatr*, 2018, 40: 325-334.
- [6] 路桃影, 李艳, 夏萍, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J]. *重庆医学*, 2014, 43: 260-263.
- [7] Lee HG, Choi JW, Lee YJ, et al. Depressed REM Sleep Behavior Disorder Patients Are Less Likely to Recall Enacted Dreams than Non-Depressed Ones [J]. *Psychiatry Investig*, 2016, 13: 227-231.
- [8] Joshi A. Selective Serotonin Re-uptake Inhibitors: An overview [J]. *Psychiatr Danub*, 2018, 30: 605-609.
- [9] Pastoor D, Gobburu J. Clinical pharmacology review of escitalopram for the treatment of depression [J]. *Expert Opin Drug Metab Toxicol*, 2014, 10: 121-128.
- [10] 朱美娥, 姚长江. 艾司西酞普兰对癫痫伴抑郁症患者的临床疗效和安全性研究[J]. *神经损伤与功能重建*, 2016, 11: 353-355.
- [11] Skandali N, Rowe JB, Voon V, et al. Dissociable effects of acute SSRI (escitalopram) on executive, learning and emotional functions in healthy humans [J]. *Neuropsychopharmacology*, 2018, 43: 2645-2651.
- [12] 谢正, 张志娟, 谢春雨, 等. 甜梦口服液联合抗抑郁剂对男性抑郁症患者性功能的影响[J]. *中草药*, 2018, 49: 2620-2623.
- [13] Kátai Z, Adori C, Kitka T, et al. Acute escitalopram treatment inhibits REM sleep rebound and activation of MCH-expressing neurons in the lateral hypothalamus after long term selective REM sleep deprivation [J]. *Psychopharmacology (Berl)*, 2013, 228: 439-449.
- [14] Wang YQ, Li R, Zhang MQ, et al. The Neurobiological Mechanisms and Treatments of REM Sleep Disturbances in Depression [J]. *Curr Neuropharmacol*, 2015, 13: 543-553.
- [15] Zhang Y, Su J, Wang J, et al. Cognitive behavioral therapy for insomnia combined with eszopiclone for the treatment of sleep disorder patients transferred out of the intensive care unit: A single-centred retrospective observational study [J]. *Medicine (Baltimore)*, 2018, 97: e12383.
- [16] Acosta-Castro P, Hirotsu C, Marti-Soler H, et al. REM-associated sleep apnoea: prevalence and clinical significance in the HypnoLaus cohort [J]. *Eur Respir J*, 2018, 52: pii: 1702484.

(本文编辑:王晶)

(上接第478页)

参考文献

- [1] Buki B, Hanschek M, Junger H. Vestibular neuritis: Involvement and long-term recovery of individual semicircular canals[J]. *Auris Nasus Larynx*, 2017, 44: 288-293.
- [2] Beck AT. Cognitive therapy: nature and relation to behavior therapy [J]. *J Psychother Pract Res*, 1993, 2: 342-356.
- [3] Beck AT. Cognitive therapy: past, present, and future[J]. *J Consult Clin Psychol*, 1993, 61: 194-198.
- [4] Carpenter JK, Andrews LA, Witcraft SM, et al. Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials[J]. *Depress Anxiety*, 2018, 35: 502-514.
- [5] Cunningham JEA, Shapiro CM. Cognitive Behavioural Therapy for Insomnia (CBT-I) to treat depression: A systematic review[J]. *J Psychosom Res*, 2018, 106: 1-12.
- [6] McLeod BD, Southam-Gerow MA, Rodriguez A, et al. Development and Initial Psychometrics for a Therapist Competence Instrument for CBT for Youth Anxiety[J]. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 2018, 47: 47-60.
- [7] Taylor RL, McGarvie LA, Reid N, et al. Vestibular neuritis affects both superior and inferior vestibular nerves[J]. *Neurology*, 2016, 87: 1704-1712.
- [8] Uffer DS, Hegemann SC. About the pathophysiology of acute unilateral vestibular deficit - vestibular neuritis (VN) or peripheral vestibulopathy (PVP)?[J]. *J Vestib Res*, 2016, 26: 311-317.
- [9] Willms JF, Baltasavias G, Burkhardt JK, et al. Missed Anterior Inferior Cerebellar Artery Aneurysm Mimicking Vestibular Neuritis-Clues to Prevent Misdiagnosis[J]. *J Stroke Cerebrovasc Dis*, 2016, 25: 231-232.
- [10] Lee HY, Kim JC, Chang DS, et al. Unidentified Bright Objects on Brain Magnetic Resonance Imaging Affect Vestibular Neuritis[J]. *Clin Exp Otorhinolaryngol*, 2015, 8: 364-369.
- [11] Chung JH, Lee SH, Park CW, et al. Clinical Significance of Arterial Stiffness and Metabolic Syndrome Scores in Vestibular Neuritis[J]. *Otol Neurotol*, 2017, 38:737-741.
- [12] Beck AT, Guth D, Steer RA, et al. Screening for major depression disorders in medical inpatients with the Beck Depression Inventory for Primary Care[J]. *Behav Res Ther*, 1997, 35: 785-791.
- [13] Hawkes N. Online CBT is trialled for children with chronic fatigue syndrome[J]. *BMJ*, 2016, 355: 5860-5861.
- [14] Slomski A. Blended CBT Controls Anxiety in Cancer Survivors[J]. *JAMA*, 2017, 318: 323.
- [15] 付佳林, 李鸣. 认知行为治疗对抑郁症患者外显、内隐自杀态度的影响[J]. *神经损伤与功能重建*, 2016, 11: 526-528.
- [16] Boyer B, MacKay KJ, McLeod BD, et al. Comparing Alliance in Two Cognitive-Behavioural Therapies for Adolescents With ADHD Using a Randomized Controlled Trial[J]. *Behav Ther*, 2018, 49: 781-795.
- [17] Allen B, Hoskowitz NA. Structured Trauma-Focused CBT and Unstructured Play/Experiential Techniques in the Treatment of Sexually Abused Children: A Field Study With Practicing Clinicians[J]. *Child Maltreat*, 2017, 22: 112-120.
- [18] Umbach R, Raine A, Leonard NR. Cognitive Decline as a Result of Incarceration and the Effects of a CBT/MT Intervention: A Cluster-Randomized Controlled Trial[J]. *Crim Justice Behav*, 2018, 45: 31-55.
- [19] Steketee G. Presidential Address: Team Science Across Disciplines: Advancing CBT Research and Practice on Hoarding[J]. *Behav Ther*, 2018, 49: 643-652.

(本文编辑:王晶)