

# 探究团体正念认知疗法对惊恐障碍的疗效

张宇珊,唐蕊,罗小清,卓瑜

**摘要 目的:**探究团体正念认知疗法对惊恐障碍(PD)患者的疗效。**方法:**PD患者120例,按单双号分为研究组(60例,完成56例)和对照组(60例,完成53例),2组均接受药物治疗,研究组同时接受团体正念认知疗法。在治疗前、治疗12周及治疗6月后分别对2组进行PD严重程度量表(PDSS)、状态-特质焦虑问卷(STAI-Form Y)、五因素正念量表(FFMQ)评估和心跳知觉的心理追踪范式测试。**结果:**PDSS、STAI-Form Y中的S-AI因子、FFMQ中的有觉知地行动和不判断因子评分和心跳知觉水平在组间效应、时间效应及组别×时间交互作用差异有统计学意义( $P<0.05$ );STAI-Form Y中的T-AI因子、FFMQ中的观察、描述、不反应因子评分在组间效应和时间效应作用差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论:**团体正念认知疗法能有效缓解PD患者的焦虑症状,提高患者的正念水平,降低患者的心跳知觉水平。

**关键词** 惊恐障碍;团体正念认知疗法;正念水平;心跳知觉

**中图分类号** R741;R749.05 **文献标识码** A **DOI** 10.16780/j.cnki.sjssgncj.2019.11.005

张宇珊,唐蕊,罗小清,等.探究团体正念认知疗法对惊恐障碍的疗效[J].神经损伤与功能重建,2019,14(11):557-559,564.

**作者单位**

四川大学华西医院心理卫生中心

成都 610041

**收稿日期**

2019-01-10

**通讯作者**

卓瑜

zhuoyuhuaxi@126.com

## Effect of Group Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Patients with Panic Disorder

ZHANG Yu-shan, TANG Rui, LUO Xiao-qing, ZHUO Yu. The Mental Health Center, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China

**Abstract Objective:** To explore the effect of group mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on patients with panic disorder (PD). **Methods:** A total of 120 patients with panic disorder were enrolled. The patients were randomly divided into the study group (60 cases, 56 cases completed) and control group (60 cases, 53 cases completed). Both groups received medication, and the study group also simultaneously received group MBCT. The two groups were evaluated before treatment and 12 weeks and 6 months after intervention using the Panic Disorder Severity Scale (PDSS), State-Trait Anxiety Inventory (STAI-Form Y), Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ), and Mental Tracking Paradigm for heartbeat perception. **Results:** The difference in PDSS score, S-AI factor of the STAI-Form Y, acting with awareness and non-judge facets of the FFMQ, and level of heartbeat perception was statistically significant in the inter-group effect, time effect, and group × time interactions ( $P<0.05$ ). The difference in T-AI factor in the STAI-Form Y and the observation, description, and non-response factors in the FFMQ was statistically significant in the inter-group effect and time effect ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** Group mindfulness-based cognitive therapy can effectively alleviate anxiety symptoms, improve mindfulness, and reduce heartbeat perception in PD patients.

**Key words** panic disorder; group mindfulness-based cognitive therapy; mindfulness levels; heartbeat perception

惊恐障碍(panic disorder, PD)是主要表现为反复出现的心慌、出汗、气紧等自主神经症状,同时伴强烈濒死感的一种急性焦虑发作,并在1月内持续出现担心惊恐再次发作<sup>[1]</sup>。目前常用的治疗方法主要为药物联合心理治疗<sup>[2,3]</sup>。研究表明,PD患者的病情与其心理特征有很大关联,患者发病时心理多处于应激状态,且超出可耐受的程度<sup>[4]</sup>。故心理治疗非常必要<sup>[5]</sup>。正念认知疗法(mindfulness based cognitive therapy, MBCT)是英国牛津大学 Mark Williams、剑桥大学 John Teasdale 和多伦多大学 Zindel Segal 这3名心理学家以认知行为治疗为基础,融入卡

巴金的正念疗法的理念和练习所发展出的自我疗愈方法<sup>[6]</sup>。Kim等<sup>[7]</sup>研究显示MBCT联合药物治疗能缓解PD患者的抑郁焦虑症状。国内目前只有王芳等<sup>[8]</sup>报道正念训练治疗PD可减轻焦虑症状。目前关于MBCT治疗PD的随机对照研究仍较少,而且之前的研究样本量较小,故本研究进行随机对照研究药物联合团体MBCT对PD患者的疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

自2015年6月至2017年9月在我院心

理卫生中心住院部招募PD患者120例,男45例,女75例;年龄20~60岁。纳入标准:符合《国际疾病与健康问题统计分类》第10版(ICD-10)中PD的诊断标准;年龄18~60岁;初中及以上文化程度;自愿参加并能坚持完成本研究,签署知情同意书。排除标准:严重的脑器质性或躯体疾病;合并人格障碍、物质滥用等其他精神疾病;伴严重的自杀倾向。本研究经过我院伦理委员会批准。

1.2 方法

采用方便抽样的方法招募患者,根据入组的顺序编号,根据单双号将120例患者分成研究组和对照组各60例。2组均接受选择性5-羟色胺再摄取抑制剂(selective serotonin reuptake inhibitors, SSRIs)类药物治疗,具体种类、剂量及苯二氮卓类药物的使用由主管医生根据具体情况而定。研究组另给予团体MBCT:基于Teasdale等<sup>[9]</sup>设计的8周MBCT干预内容进行制定,采用团体形式,每个团体由8~12例患者组成,由2名取得国家二级心理咨询师资质的精神科专科护师负责开展治疗。第1周,建立治疗关系,简单介绍团体治疗;第2周,吃葡萄干练习,身体扫描及1 min禅修;第3周,正念身体活动,包括正念散步、3 min呼吸空间练习、正念肌肉放松训练;第4周,正念欣赏音乐、声音和思想的冥想,让患者学会将注意力从之前的评判变为感受和体验;第5周,介绍情绪的ABC理论;第6周,困境探索;第7周,生活评估的再选择;第8周,对本次的团体活动进行回顾和总结。8周的集中团体治疗后,患者仍须完成每日1 h的居家正念练习,成立微信小组,小组成员每天在群里进行作业打卡,并持续4周,共12周。本研究共有6个团体治疗小组。2组在治疗前、治疗12周后及治疗6月后均进行评估,其中研究组中途退出4例,完成随访56例(93.33%);对照组退出7例,完成随访53例(88.33%)。

1.3 评估指标

1.3.1 中文版惊恐障碍严重程度量表(Panic Disorder Severity Scale, PDSS) 共7个条目,惊恐发作频率、惊恐发作所带来的痛苦感、预期焦虑、场所回避、躯体感觉、社会功能影响、职业功能影响。每个条目采用0~4分的5级评分,总分范围为0~28分,其中8~10分为轻度,11~13分为中度,14~16分为偏重,≥17分为重度<sup>[10]</sup>。

1.3.2 状态-特质焦虑问卷(State-Trait Anxiety Inventory, STAI-Form Y) 该问卷为自评量表,其中第1~20项为状态焦虑量表(STAI Form Y-I, S-AI),采用1(完全没有)~4(非常明显)的4级评分,分数越高说明

评估即刻或最近某一特定时间或情景的紧张焦虑体验越强;第21~40项为特质焦虑量表(STAI, Form Y-II, TAI),采用1(几乎没有)~4(几乎总是如此)的4级评分,分数越高说明有焦虑情绪的体验越多<sup>[11]</sup>。

1.3.3 心跳知觉的心理追踪范式(Mental Tracking Paradigm) 该范式是评估内感知知觉的最经典范式,由Schandry在1981年最先提出。受试者进入一个隔音且相对安静的房间,测验开始前把全部的注意力集中在自己的心脏上,在不触摸脉搏的前提下,尽量去感受心脏的跳动,同时默数感知到的心跳次数。测验以一个提示声音开始,一个提示声音结束。每次结束时记录受试者默数的心跳数,在数心跳过程中同时使用便携式心电图仪记录R波出现的次数,来确定心跳次数的真实值。实验共进行3次,每次时间分别为26 s、21 s、36 s,3次时间随机出现<sup>[12]</sup>。实验结束后,数据参考以下公式计算: $P=1/k \sum_{i=1}^k (1-|O_i-G_i|/O_i)$ 。P表示知觉分数,i表示测验次数,O表示被试者测验期间实际心跳数,G表示被试者测验期间默数的心跳数。以知觉分数来评估心跳知觉水平,满分为1分,分数越高说明心跳知觉水平越高<sup>[12,13]</sup>。

1.3.4 五因素正念量表(Five Facet Mindfulness Questionnaire, FFMQ) 由Bear等<sup>[14]</sup>编制,共39个条目,采用1(一点也不符合)~5(完全符合)的5级评分,分为观察、描述、有觉知地行动、不判断、不反应5个维度,计算5个维度的得分,分数越高代表正念水平越高,重测信度为0.88,内部一致性为0.83。

1.4 统计学处理

采用SPSS 17.0软件分析数据,计数资料用百分比表示, $\chi^2$ 检验;计量资料以(均数±标准差)表示,重复测量方差分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组一般人口学资料比较

对照组53例,男18例,女35例;年龄(43.46±14.08)岁;已婚43例(81.13%),未婚/离异/丧偶10例(18.87%);受教育(12.40±2.83)年;有工作45例(84.91%),无工作8例(15.09%)。研究组56例,男20例,女36例;年龄(44.75±13.51)岁;已婚47例(83.93%),未婚/离异/丧偶9例(16.07%);受教育(12.84±3.26)年;有工作46例(82.14%),无工作10例(17.86%)。2组的一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

2.2 干预前后2组的PDSS、STAI-Form Y、FFMQ评分比较

PDSS、STAI-Form Y 中的 S-AI 因子、FFMQ 中的有觉知地行动和不判断因子的评分在组间效应、时间效应及组别×时间交互作用差异有统计学意义( $P<0.05$ )。STAI-Form Y 中的 T-AI 因子、FFMQ 中的观察、描述、不反应因子的评分在组间效应和时间效应作用显著( $P<0.05$ ),见表 1。

2.3 干预前后 2 组的心跳知觉水平得分比较

2 组的心跳知觉水平在组间效应、时间效应及组别×时间交互作用差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。

3 讨论

本研究发现,团体 MBCT 联合药物治疗比单纯药物治疗更能缓解患者的 PD 严重程度及状态-特质焦

虑水平,提高患者的正念水平,减轻患者的心跳知觉体验。目前国内只有王芳等<sup>[8]</sup>采用 MBCT 治疗 PD 的研究。但关于正念疗法对焦虑情绪干预的研究较多,孙磊等<sup>[15]</sup>、徐慰等<sup>[16]</sup>的研究均发现正念疗法可缓解焦虑情绪,与本研究结果一致。唐蕊等<sup>[17]</sup>发现,药物联合认知行为治疗 PD 能更好地改善患者的生活质量和社会功能。王高华等<sup>[3]</sup>关于认知行为疗法联合药物治疗 PD 疗效的 Meta 分析结果显示,认知行为疗法联合药物治疗 PD 优于单纯药物治疗,但仍需进一步研究证实。胡强等<sup>[18]</sup>的研究发现,PD 患者的心跳知觉水平明显高于健康人群和广泛性焦虑障碍患者,并指出 PD 患者对躯体感知过度警觉,同时患者对躯体感知有认知偏差。本研究采用 MBCT 联用药物治疗比单纯药物治疗更能降低 PD 患者的心跳感知水平。

正念起源于佛教,是通过自我完善与解脱为目的的自身修行,旨在对当下所思所想、所作所为能进行察觉,阻滞妄想杂念的产生<sup>[19]</sup>。后来正念禅修的方法被心理治疗的学者用来补充认知行为治疗的不足,形成近年来应用广泛的 MBCT<sup>[20]</sup>。正念强调把注意力放在此时此刻,对你觉察到的体验不加任何评判、不做反应,当焦虑情绪出现时,个体只是观察体验但不做判断,可以让个体避免陷入对内部经验的回避,从而焦虑情绪逐渐降低。Tang 等<sup>[21]</sup>发现,与对照组相比,熟练的冥想者存在较高水平的额叶-边缘连接,而这些脑区与情绪增强相关。有研究指出,正念可增强前额皮质的调节功能,通过下丘脑-垂体-肾上腺(hypothalamic-pituitary-adrenocortical, HPA)轴和交感-肾上腺髓质(sympathetic-adrenomedullary, SAM)轴减少肾上腺素

表1 干预前后 2 组的各量表评分比较(分,  $\bar{x}\pm s$ )

| 组别                               | 例数 | PDSS       | STAI-Form Y |             | 心跳知觉水平 |
|----------------------------------|----|------------|-------------|-------------|--------|
|                                  |    |            | S-AI        | T-AI        |        |
| 对照组                              | 53 |            |             |             |        |
| 治疗前                              |    | 13.79±5.64 | 50.08±15.70 | 49.54±12.08 |        |
| 治疗 12 周                          |    | 11.83±6.07 | 47.19±14.81 | 47.93±11.43 |        |
| 治疗 6 月                           |    | 9.59±4.63  | 42.36±10.68 | 45.21±8.77  |        |
| 研究组                              | 56 |            |             |             |        |
| 治疗前                              |    | 14.42±5.58 | 50.22±15.43 | 49.73±12.27 |        |
| 治疗 12 周                          |    | 10.61±4.21 | 44.34±13.17 | 45.50±9.13  |        |
| 治疗 6 月                           |    | 7.03±2.10  | 37.33±9.48  | 42.13±7.20  |        |
| $F_{\text{组别}}$                  |    | 14.238     | 10.277      | 7.114       |        |
| $P_{\text{组别}}$                  |    | 0.000      | 0.000       | 0.000       |        |
| $F_{\text{时间}}$                  |    | 8.754      | 6.544       | 4.005       |        |
| $P_{\text{时间}}$                  |    | 0.000      | 0.000       | 0.008       |        |
| $F_{(\text{组别}\times\text{时间})}$ |    | 3.422      | 3.655       | 1.675       |        |
| $P_{(\text{组别}\times\text{时间})}$ |    | 0.029      | 0.015       | 0.126       |        |

| 组别                               | FFMQ       |            |            |            |            | 心跳知觉水平      |
|----------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
|                                  | 观察         | 描述         | 有觉知地行动     | 不判断        | 不反应        |             |
| 对照组                              |            |            |            |            |            |             |
| 治疗前                              | 20.20±2.23 | 21.09±2.38 | 18.91±2.46 | 19.08±2.04 | 18.74±2.11 | 75.19±18.45 |
| 治疗 12 周                          | 22.81±2.46 | 21.89±2.46 | 19.54±2.62 | 19.89±2.15 | 19.87±2.18 | 72.68±19.56 |
| 治疗 6 月                           | 24.36±2.33 | 23.16±2.57 | 20.42±2.71 | 20.72±2.30 | 20.66±2.69 | 67.49±18.74 |
| 研究组                              |            |            |            |            |            |             |
| 治疗前                              | 20.17±2.18 | 20.96±2.43 | 18.86±2.40 | 19.15±1.96 | 18.63±1.92 | 75.36±18.13 |
| 治疗 12 周                          | 23.72±2.27 | 22.48±2.57 | 20.75±2.75 | 21.49±2.21 | 20.84±2.17 | 69.43±17.63 |
| 治疗 6 月                           | 26.63±2.61 | 24.73±2.80 | 22.59±2.57 | 22.87±2.81 | 22.45±2.31 | 62.31±17.11 |
| $F_{\text{组别}}$                  | 7.231      | 4.876      | 8.638      | 6.834      | 7.167      | 10.683      |
| $P_{\text{组别}}$                  | 0.000      | 0.005      | 0.000      | 0.000      | 0.000      | 0.000       |
| $F_{\text{时间}}$                  | 4.430      | 3.654      | 5.765      | 4.548      | 5.321      | 13.298      |
| $P_{\text{时间}}$                  | 0.011      | 0.046      | 0.002      | 0.009      | 0.003      | 0.000       |
| $F_{(\text{组别}\times\text{时间})}$ | 2.021      | 1.321      | 3.452      | 3.211      | 1.893      | 6.329       |
| $P_{(\text{组别}\times\text{时间})}$ | 0.092      | 0.158      | 0.024      | 0.020      | 0.085      | 0.000       |