

团体认知行为治疗缓解广泛性焦虑障碍患者 负性情绪和改善其社会功能的研究

文丽^a,翁深宏^a,鲜于云艳^b

摘要 目的:探讨团体认知行为疗法对缓解广泛性焦虑障碍(GAD)患者负性情绪和改善社会功能的效果。方法:筛选2016年2月至10月在某三甲医院精神科住院的GAD的患者72例,分为干预组和对照组,各36例。对照组接受药物治疗和一般心理辅导,干预组接受药物治疗联合团体认知行为治疗,并进行8周的观察。于治疗前、后采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和焦虑自评量表(SAS),评价患者焦虑症状的轻重及变化情况;采用社会功能缺陷筛选量表(SDSS)评估患者社会功能缺陷程度。结果:本研究中2组各脱落4例,共64例完成了本次研究。治疗前,2组的HAMA、SAS和SDSS评分差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,2组的SAS评分和HAMA评分均低于同组治疗前($P<0.05$ 或 $P<0.01$),且干预组显著低于对照组($P<0.01$);干预组的SDSS评分低于同组治疗前($P<0.01$),且干预组显著低于对照组($P<0.01$)。结论:团体认知行为治疗结合药物治疗与单纯的药物治疗相比,能更加有效地缓解GAD患者的焦虑症状并增强其社会功能。

关键词 广泛性焦虑障碍;团体认知行为治疗;社会功能

中图分类号 R741;R741.05;R651.1 **文献标识码** A **DOI** 10.16780/j.cnki.sjssgncj.20191042

本文引用格式:文丽,翁深宏,鲜于云艳.团体认知行为治疗缓解广泛性焦虑障碍患者负性情绪和改善其社会功能的研究[J].神经损伤与功能重建,2021,16(2):111-113.

作者单位

武汉大学人民医院
a.精神卫生中心,
b.护理部
武汉 430060

收稿日期

2020-11-06

通讯作者

文丽

360668166@

qq.com

焦虑障碍是指在无脑器质性疾病或其他精神疾病的情况下,以精神和躯体的焦虑症状为主要的、突出的异常状态^[1]。广泛性焦虑障碍(generalized anxiety disorder, GAD)是指一种以缺乏明确目标、具体内容的提心吊胆及紧张不安,是焦虑障碍的一种亚型,常伴有植物神经症状、肌肉紧张及运动不安等行为特征。GAD患者生活质量差,社会适应功能受损严重^[2]。目前,该类患者的治疗主要以药物为主。临床上抗焦虑药物种类较多,有一定的疗效,但存在复发率较高、依从性差、戒断反应明显及难以彻底治愈等问题。不少临床研究表明,药物联合心理治疗的效果显著优于单纯药物治疗^[3]。目前针对GAD患者的心理治疗^[4]有认知疗法、行为疗法、放松训练、正念训练等。认知行为治疗是在行为治疗的基础上将行为与患者的认知过程联系起来,在两者之间建立一种良性循环^[5];分为个体认知行为治疗和团体认知行为治疗。该疗法已逐渐成为当前临床上治疗GAD的一种短程且效果良好的心理治疗方法^[6]。诸多研究显示,团体相关治疗对患者疾病康复有利,且可以批量影响患者,较个体认知行为治疗效率更高,应更适合用于住院患者^[7-10]。

住院焦虑障碍患者焦虑症状更重,社会功能严重受损。既往关于团体认知行为治疗住院GAD患者的研究较少。本研究选取某大型三甲医院精神专科某一段时间内住院的GAD患者为被试,对干预组患者进行团体认知行为治疗联合药物治疗的观察,评估团体认知行为治疗对缓解患者焦虑症状和改善社会功能的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2016年2月至2016年10月在某大型三甲综合医院临床心理科住院的诊断为GAD的患者72例为研究对象。入组标准:符合《精神疾病诊断与统计手册》第5版(The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fifth Edition, DSM-5)中GAD的诊断标准;年龄18岁~65岁;自愿参与本次研究。排除标准:患其他躯体疾病并告病重的患者;滥用酒精或药物依赖;因症状等原因,无法完成团体治疗所规定的内容。本研究已通过武汉大学人民医院伦理委员会审查,符合伦理要求。对符合入组标准的患者进行访谈,介绍研究的目的和意义,并签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 治疗过程 对照组接受药物治疗及常规心理辅导,干预组接受团体认知行为治疗联合药物治疗,均治疗8周。所有患者用药均为选择性5-羟色胺再摄取抑制药(selective serotonin reuptake inhibitors, SSRIs)类药物,在治疗开始2周内可合并苯二氮卓类药物。干预组36例被平均分为4个小组,每组9例,接受团体认知行为治疗,1.5 h/次,2次/周。科室主任和护士长及本科室医疗护理团队讨论后制定团体心理治疗方案。团体治疗师为2~3人,均为精神科在职医生和护士,接受过相关团体认知行为治疗项目的培训。每周治疗结束后治疗师接受督导,督导师为中国心理卫生协会心理咨询专业委员会常委,主任医师。

1.2.2 治疗方案 团体认知行为治疗方案具体为:

①对患者进行心理教育,讲解焦虑发生的机制,形成案例概念化。②了解认知歪曲对焦虑情绪的强化和加重的破坏性影响。③进行认知重建,布置家庭作业,让患者在现实生活中进行检验,并团体讨论。④进行一系列放松训练和冥想训练。⑤针对焦虑源,进行逐级暴露,并团体讨论。⑥建立家庭支持系统,预防复发。

1.2.3 评价工具 于治疗前、后对2组行量表评估。①自编基本资料调查表,包括性别、年龄、民族、文化程度等。②汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA),共有14项内容,是焦虑症状严重与否的划分标准^[11]。③焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS),用来评估患者焦虑症状的轻重以及变化情况。④社会功能缺陷筛选量表(social disability screening schedule, SDSS)^[12],评估患者社会功能缺陷程度,该量表包括职业功能、活动能力、社交能力、适应能力、家庭职能等10个因子,得分越高,社会功能缺陷程度越高。

1.3 统计学处理

采用SPSS 25.0进行统计分析。符合正态分布以及方差齐性的计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,组间比较采用独立样本均数 t 检验;计数资料以构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组一般资料比较结果

本研究中2组因患者提前出院和无法坚持心理治疗而各脱落4例,故共64例完成了本次研究。对照组32例,其中男15例(46.9%),女17例(53.1%);平均年龄 (37.2 ± 4.1) 岁;受教育平均年限 (11.51 ± 2.90) 年。干预组32例,其中男14例(43.8%),女18例(56.2%);平均年龄 (36.6 ± 3.2) 岁;受教育平均年限 (10.1 ± 3.2) 年。2组的性别、年龄,受教育的程度等差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 2组干预前后SAS评分比较

干预前,2组SAS评分差异无统计学差异($P>0.05$)。干预后,2组的SAS评分均低于同组治疗前($P<0.05$ 或 $P<0.01$),且干预组显著低于对照组($P<0.01$),见表1。

表1 2组干预前后患者SAS评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	干预前	干预后	Z值	P值
对照组	32	62.22±8.86	58.23±10.07	-2.021	0.043
干预组	32	61.50±10.64	50.16±6.75	-3.563	0.000
Z值		-0.034	-3.186		
P值		0.973	0.001		

2.3 2组干预前后HAMA评分比较

干预前,2组HAMA评分差异无统计学差异($P>0.05$)。干预后,2组的HAMA评分均低于同组治疗前($P<0.05$ 或 $P<0.01$),且干预组显著低于对照组($P<0.01$),见表2。

2.4 2组干预前后SDSS评分比较

干预前,2组SDSS评分差异无统计学差异($P>0.05$)。干预后,干预组的SDSS评分低于同组治疗前($P<0.01$),且干预组

显著低于对照组($P<0.01$),见表3。

表2 2组干预前后患者HAMA评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	干预前	干预后	t值	P值
对照组	32	39.03±6.10	34.81±6.86	2.239	0.032
干预组	32	37.94±7.20	29.69±6.08	4.703	0.000
t值		-0.656	-3.615		
P值		0.514	0.002		

表3 2组干预前后患者SDSS评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	干预前	干预后	Z值	P值
对照组	32	11.44±4.77	10.38±3.82	-1.027	0.304
干预组	32	10.50±2.33	6.19±1.64	-4.689	0.000
Z值		-1.753	-4.675		
P值		0.080	0.000		

3 讨论

团体认知行为治疗是一种结构化、封闭、短时的团体治疗,这种团体形式非常适合住院的精神障碍患者。最早被用来治疗抑郁症,逐渐发展到对不同的精神障碍患者的治疗^[12]。本研究结果显示,对住院的GAD患者使用药物治疗联合团体认知行为心理治疗后,患者的SAS、HAMA和SDSS评分下降明显,显著低于仅采用药物治疗的患者,与既往研究相似^[13]。有研究显示,GAD患者存在很多虚假担忧情境,患者会将正常的情境自认为是存在危险^[14]。错误地认知会导致患者潜意识情况下将担忧演变成广泛性的焦虑。因此,帮助患者识别困难情境,进行适当暴露,提升解决问题的能力,辅以放松技巧,可以达到帮助患者的目的。疗效的机理可能在于:①在团体认知行为治疗中,因其团体模式,患者可以逐渐展现自己的问题,治疗师也能更好的了解每位患者认知行为模式存在的问题。②在这个同质性团体中,成员们发现互相都有着类似的焦虑情绪、人际困扰,这种普遍性使彼此之间更加的接纳和认同,也更愿意在团体治疗中暴露自己的深层问题和负性情绪,而这本身就有重要的治疗性意义。③团体的互动更能让患者意识到自己不成熟的防御机制和不良的认知模式,在治疗师的正确引导和沟通下促进患者识别非理性认知;通过强化、角色扮演等方法,使成员逐渐学会有效应对问题。④布置家庭作业,患者在日常生活对自己的僵化思维进行审视和实践,从现实生活中逐步矫正自己的错误认知,改变不合适的应对方式,降低对未知不可控事件的焦虑程度。

GAD对患者的最大危害之一就是影响患者的社会功能,患者因为对不确定、不可掌控事件的恐惧焦虑导致无法正常生活和工作,严重时甚至有消极自伤的风险。在本次研究中,运用SDSS量表评估患者治疗前后社会功能缺陷程度,也发现有显著差异($P<0.001$)。干预后对照组患者的焦虑情绪虽然改善,但是社会功能缺陷程度无明显改善($P=0.080$),干预组患者社会功能缺陷程度明显改善($P<0.001$)。说明团体认知行为治疗也能改善住院GAD患者的社会功能,这为焦虑障碍患者恢复社会功能、回归社会提供了一个良好的依据。该项结果与储文革

等^[15]和张博元等^[16]的研究结果一致。

本研究病例数和研究时间有限,得出确切结论为时尚早。但是,本次实验仍然显示,合适的团体认知行为治疗方案合并药物治疗,可能对需要住院的GAD有实质性帮助。

参考文献

[1] Gelder M, Mayou R, Cowen P, et al, 主译. 牛津精神病学[M]. 4版. 四川大学出版社, 2001: 213.
 [2] 刘五华, 孙玉梅, 蒋玲玲, 等. 整合护理模式在焦虑症病人中的应用观察[J]. 护理研究, 2015, 29: 1275-1276.
 [3] 张玲, 潘润德. 焦虑症的治疗现状[J]. 神经疾病与精神卫生, 2004, 4: 401-403.
 [4] 郝伟. 精神病学第六版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 122.
 [5] 马慧霞. 焦虑障碍的特征及其认知行为治疗[J]. 中国行为医学科学, 2001, 10: 382-383.
 [6] 蒋文辉, 肖泽萍. 心理动力性心理治疗在焦虑症中的应用[J]. 上海精神医学, 2008, 20: 110-111.
 [7] 徐兰, 罗芳. 团体积极心理治疗联合认知干预对慢性心力衰竭患者抑郁、心理弹性及认知功能的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24:

3556-3561.

[8] 陈焯, 朱晓燕, 刘洪珍, 等. 团体咨询联合认知行为疗法对老年冠心病患者PCI术后情绪与心脏不良事件发生率的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24: 64-70.
 [9] 王秀华, 高颖, 陶筱琴, 等. 团体认知行为干预在抑郁患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22: 5087-5090.
 [10] 梁珍红, 巩树梅, 刘晓虹. 意外创伤者参与团体认知-行为干预体验的质性研究[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24: 1408-1412.
 [11] 张明园, 何燕玲. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2016.
 [12] 刘竟, 高见. 团体认知行为治疗的研究进展[J]. 神经疾病与精神卫生, 2017, 17: 82-84.
 [13] 王玲花, 董高怀. 认知行为团体干预在焦虑症病人中的应用[J]. 护理研究, 2018, 32: 3961-3963.
 [14] 陈光才, 李倩, 蒲新, 等. 团体认知行为治疗对青少年焦虑障碍的临床疗效[J]. 国际精神病学杂志, 2016, 43: 639-641, 661.
 [15] 储文革, 陈燕, 赵兵, 等. 认知行为治疗对社区精神分裂症患者自我效能感、应对方式及社会功能的影响[J]. 临床精神医学杂志, 2016, 26: 394-396
 [16] 张博元, 丁雪凡, 卢卫红, 等. 团体认知行为治疗对轻度抑郁患者生活质量及社会功能的作用[J]. 上海精神医学, 2016, 28: 18-27.

(本文编辑:唐颖馨)

(上接第105页)

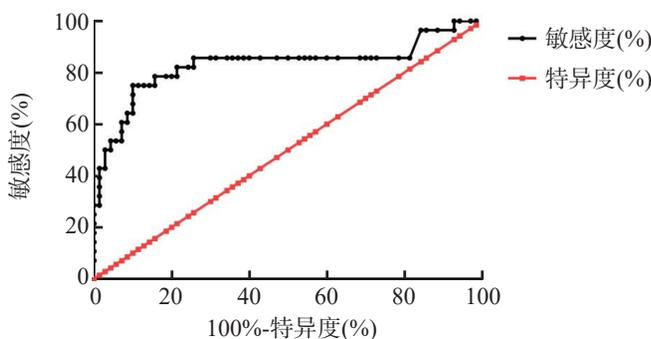


图1 入院早期血清PTX3水平预测急性脑桥梗死近期预后的ROC曲线

中发现,核因子- κ B/人五聚素3参与炎症调控缺血性脑卒中凋亡。高水平的血清PTX3作为急性脑桥梗死患者近期预后不良的重要危险因素之一,可能与PTX3促进脑内局部炎症反应等相关。进一步经ROC曲线分析血清PTX3水平对急性脑桥梗死患者近期预后的预测价值并发现:入院早期血清PTX3水平预测急性脑桥梗死患者近期预后不良的最佳截断值为2.39 ng/mL,曲线下面积为0.831[95%CI 0.720~0.942],对应的灵敏度、特异度分别为85.71%、74.29%。上述结果提示入院后早期PTX3水平除了影响患者近期不良预后外,还对不良预后具有早期预测作用,可能在日后患者预后筛查、治疗方案选择等方面发挥一定作用。

综上所述,急性脑桥梗死患者近期预后的影响因素包括高龄,糖尿病,FBG、HbA1c、PTX3水平升高,其中血清PTX3对患者近期预后不良具有早期预测价值,可能对后续临床实践具有指导作用。

参考文献

[1] Murata T, Nomura S, Yamamori E, et al. Thrombosis of a basilar perforator aneurysm associated with pontine infarction in a patient with

systemic lupus erythematosus[J]. Radiol Case Rep, 2020, 15: 757-760.

[2] Cao S, Li J, Xia M. Letter by Cao et al Regarding Article, "Predictors of Early Neurologic Deterioration in Acute Pontine Infarction" [J]. Stroke, 2020, 51: e64.
 [3] 李兴明, 刘娟娟, 陈俊斌, 等. 复方脑肽节苷脂注射液对急性脑梗死的临床疗效及对患者Lp-PLA2 hs-CRP NSE水平的影响[J]. 河北医学, 2020, 26: 393-397.
 [4] 平会坤, 王亚, 于彩敏, 等. 超敏C反应蛋白与微栓子信号对动脉粥样硬化性急性脑梗死患者短期预后影响[J]. 解放军医药杂志, 2020, 32: 51-55.
 [5] 曹端华, 王婷婷, 闫海燕, 等. 颈动脉粥样硬化斑块与血浆PTX3、超敏C反应蛋白的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40: 19-22.
 [6] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014[J]. 中华神经科杂志, 2015, 48: 246-257.
 [7] 高彝, 刘静, 张栩, 等. 脑桥梗死的研究进展[J]. 卒中与神经疾病, 2019, 26: 759-762.
 [8] 张铁林, 孙中武. 急性脑桥梗死危险因素和梗死部位对近期预后的影响[J]. 安徽医科大学学报, 2020, 56: 776-779.
 [9] Muramatsu K, Fujino Y, Kubo T, et al. Efficacy of Antimicrobial Catheters for Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infection in Acute Cerebral Infarction[J]. J Epidemiol, 2018, 28: 54-58.
 [10] Zhu H, Zhao T, Liu J. Role of Paraoxonase 1 Activity and Oxidative/Antioxidative Stress Markers in Patients with Acute Cerebral Infarction[J]. Clin Lab, 2018, 64: 1049-1053.
 [11] 王昊, 束汉生, 闵敬亮, 等. 年龄及其他临床因素对急性脑梗死患者支架取栓术预后的影响[J]. 临床神经外科杂志, 2020, 17: 212-215.
 [12] Suzuki J, Fuchigami T, Kawamura K, et al. Infantile cerebral infarction caused by severe diabetic ketoacidosis in new-onset type 1 diabetes mellitus[J]. J Pediatr Endocrinol Metab, 2019, 32: 1391-1394.
 [13] 邱彩霞, 王庄, 贺利峰, 等. 急性脑梗死患者血糖调节受损与早期血管性认知功能障碍的相关性研究[J]. 浙江医学, 2020, 42: 73-75.
 [14] 罗云, 李政, 张佳慧, 等. 脑梗死患者急性应激性血糖升高与糖化血红蛋白的相关性[J]. 中华老年医学杂志, 2020, 39: 155-158.
 [15] 梅黎, 李飞, 苏伟, 等. 靶向siRNA沉默长五聚蛋白3对主动脉瓣膜间质细胞表达炎症细胞因子的影响[J]. 华中科技大学学报(医学版), 2019, 48: 497-502.
 [16] 顾大东, 傅江, 赵轲, 等. 核因子- κ B/人五聚素3参与炎症调控缺血性脑卒中凋亡研究[J]. 中华实验外科杂志, 2019, 36: 891-893.

(本文编辑:唐颖馨)