

·临床研究·

正念减压联合文拉法辛 治疗焦虑抑郁状态患者的疗效观察

乐建容,廖宗峰,李瑾

作者单位
华中科技大学同济医学院附属同济医院神经内科
武汉 430000
收稿日期
2021-04-22
通讯作者
李瑾
2809676627@qq.com

摘要 目的:探讨正念减压(MBSR)联合文拉法辛治疗焦虑抑郁状态的临床疗效。方法:焦虑抑郁状态患者64例,随机分为观察组和对照组,各32例。2组均给与文拉法辛治疗,在药物治疗基础上,对照组接受常规心理健康教育,观察组接受MBSR治疗。于治疗前、后分别采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)和五因素正念量表(FFMQ),评价患者的焦虑、抑郁症状和正念水平。结果:治疗前,2组的HAMA、HAMD和FFMQ评分差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,2组的HAMA、HAMD评分均低于同组治疗前($P<0.05$ 或 $P<0.01$),且观察组低于对照组($P<0.05$);观察组的FFMQ评分显著高于同组治疗前($P<0.01$),且观察组显著高于对照组($P<0.01$)。结论:MBSR联合文拉法辛治疗能更有效地缓解焦虑抑郁症状并提升患者的正念水平。

关键词 正念;正念减压;文拉法辛;焦虑抑郁状态

中图分类号 R741;R741.05;R493 **文献标识码** A **DOI** 10.16780/j.cnki.sjssngcj.20210364

本文引用格式:乐建容,廖宗峰,李瑾.正念减压联合文拉法辛治疗焦虑抑郁状态患者的疗效观察[J].神经损伤与功能重建,2021,16(12):782-784.

近年来,焦虑症和抑郁症的发病呈上升趋势,不同程度的焦虑抑郁情绪均可对患者的生活产生影响^[1]。文拉法辛是临床使用率较高的抗焦虑抑郁类药物,具有起效快、抗焦虑抑郁效果显著的特点^[2,3]。正念减压(mindfulness based stress reduction, MBSR)疗法是指通过有意识的、不带评判地去觉察当下,感知当下,对当下经验清晰而温柔的觉知,以缓解压力、减轻病痛、调节情绪为主的一种心理治疗方法,目前在临床上运用取得了较好的效果。本研究拟观察MBSR联合文拉法辛治疗焦虑抑郁状态的疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用便利抽样,选取武汉市某三甲综合医院神经内科2020年6月至2021年2月收治住院的病情反复的焦虑抑郁状态患者64例,随机分为对照组和观察组,各组32例。入组标准:符合《精神疾病诊断与统计手册》第5版中焦虑抑郁状态的诊断标准;年龄18~65岁;自愿参与本次研究。排除标准:患其他躯体疾病,病情危重的患者;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者。本研究通过我院伦理委员会审查和批准。入组患者均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 治疗过程 2组均给予文拉法辛药物治疗,入院前3天剂量为37.5 mg/晚,第4天改为75 mg/晚,用药10 d;2组均未服用其他抗焦虑、抑郁药物。在药物治疗基础上,对照组接受常规心理健康教育,观察组接受MBSR治疗。

MBSR治疗流程:①在患者入院当天,由管床医生进行汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)的评分;②由经过培训的精神心理专科护士收集基本资料,进行五因素正念量表(five facet mindfulness questionnaire, FFMQ)评分,协助管床教授制定治疗方案;③患者入院第2天,管床教授查房,说明用药方案并介绍MBSR配合药物治疗的科学性。管床教授、护士长及正念引导师讨论后制定MBSR方案;④由取得正念师资资质的精神心理专科护士为患者提供正念减压训练。

MBSR治疗方法:①选择安静且不被打扰的环境。②治疗师自我介绍并介绍MBSR的相关知识,取得患者的信任与配合。③引导患者进入放松状态,保持身心合一,做一次正念觉察呼吸的练习,只观察和感受呼吸,约15 min。④患者进入状态后,通过引导语引导患者做一次身体扫描,慢慢感受身体的感觉,约20 min。⑤再引导患者做正念立姿伸展,感受身体移动的感觉,约20 min。⑥邀请患者交流整个练习过程中的感受、想法,并启发患者说出自己的新发现。全程大约1 h,住院期间共进行2次。正念引导师为在职精神心理专科护士,接受过相关正念减压治疗项目的培训并取得资格证书;管床教授为精神心理科专家并接受过正念减压8周课程培训。

1.2.2 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、职业、文化程度、是否接触过MBSR等。②HAMA评估患者焦虑程度。评分<7分为无焦虑,7~14分为可能焦虑,15~21分为焦虑,22~29分为明显焦虑,>29分为严重焦虑。③HAMD评估患者抑郁程度。评分8~

16分为轻度抑郁;17~23分为中度抑郁;≥24分为重度抑郁。
④FFMQ评估患者正念水平^[4,5]。此量表包括观察、描述、有觉知的行为、不判断和不反应5个维度,39个条目,采用5级评分法,总分39~195分,得分越高,说明正念水平越高。

1.3 统计学处理

采用SPSS 20.0软件处理数据。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;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验或 *Fisher* 精确检验;*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

对照组32例,其中男5例(15.6%),女27例(84.4%);平均年龄(37.2±4.1)岁;受教育平均年限(11.51±2.90)年。观察组32例,其中男4例(12.5%),女28例(87.5%);平均年龄(36.6±3.2)岁;受教育平均年限(10.1±3.2)年。2组女性比例均高于男性(*P*<0.05),而2组间年龄、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HAMD评分比较

干预前,2组HAMD评分差异无统计学差异(*P*>0.05)。干预后,2组的HAMD评分均低于同组治疗前(*P*<0.05),且观察组显著低于对照组(*P*<0.05),见表1。

表1 2组干预前后HAMD评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	32	14.66±6.34	11.91±4.50 ^①
观察组	32	14.41±6.13	8.75±3.55 ^{①②}

注:与治疗前比较,^①*P*<0.05;与对照组比较,^②*P*<0.05

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),且观察组显著低于对照组(*P*<0.05),见表2。

表2 2组干预前后HAMA评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	32	13.72±5.78	11.41±5.21 ^①
观察组	32	13.28±5.87	7.84±3.31 ^{①②}

注:与治疗前比较,^①*P*<0.05;与对照组比较,^②*P*<0.05

2.4 2组干预前后FFMQ评分比较

干预前,2组FFMQ评分差异无统计学差异(*P*>0.05)。干预后,观察组的FFMQ评分高于同组治疗前(*P*<0.01),且观察组显著高于对照组(*P*<0.01),见表3。

表3 2组干预前后FFMQ评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	32	39.91±1.38	39.91±1.38 ^①
观察组	32	39.63±1.34	58.00±6.94 ^{①②}

注:与治疗前比较,^①*P*<0.01;与对照组比较,^②*P*<0.01

3 讨论

随着社会不断进步,焦虑、抑郁等负性情绪状态出现增多^[7],在慢性疾病人群中更常见^[8]。而这类不良情绪也可以直接影响到患者疾病的发生、发展及其转归^[9]。文法拉辛是5-羟色胺、去甲肾上腺素和多巴胺的再摄取抑制剂,能升高两者的浓度,改善患者的焦虑抑郁情绪^[10,11]。孙艳慧等^[12]的研究也表明有效的心理干预措施联合文拉法辛能够在改善负面情绪的同时提高患者在恢复过程中的生活质量,具有良好的应用价值。程畅等^[13]的研究也说明文拉法辛在治疗焦虑抑郁方面的有效性。

正念源自古老东方智慧传统,是一种指导我们如何在生活中全然觉醒的方法,其核心要素是对我们的每一个栩栩如生的、细微的当下都保持觉知,觉察当下自身的所思所想、所作所为,使我们能够与内心强大的力量相连接,从中获得洞察、转化和疗愈的力量^[14]。正念强调的是把注意力放在当下,放在此时此刻自身的感受,对自身觉察到的任何体验都不加任何评判、不做出任何反应,只是去感知,与之共处,当焦虑、抑郁等负性情绪出现时,个体只是去观察和体验,但不做出任何评判。这样可以促使个体避免陷入对自身内部经验的回避,从而逐渐降低焦虑抑郁等负性情绪。Tang等^[15]的研究也发现,长期、熟练地冥想练习者存在较高水平的额叶-边缘连接,而这些脑区与情绪增强有相关性。还有研究指出,正念可以增强前额皮质的调节功能,通过下丘脑-垂体-肾上腺轴和交感-肾上腺髓质轴减少肾上腺素、去甲肾上腺素的分泌,从而减轻人体的应激反应^[16]。Burg等^[17]的研究也指出,正念练习时,人体进入深度放松后可以激活副交感神经,从而减轻情绪困扰。从孙莎莎等^[18]的研究中,也可以看出规律的正念练习可让心脏处于良好的状态,这可能与功能内稳态有关。本研究结果显示,在应用文拉法辛的基础上结合MBSR治疗,能够有效改善焦虑抑郁状态患者的负性情绪,增加患者的自信心。在本研究中,正念引导师亲身带领患者进行正念呼吸训练,身体扫描,正念静坐,正念立姿伸展,时刻关注当下的心理体验,提高自我控制情绪的能力,促进患者对焦虑抑郁状态的了解,建立对疾病的正确认识,告知其遵医嘱治疗的重要性,从而达到提升治疗的效果。

本研究结果显示,2组患者治疗后HAMA评分、MAMD评分、FFMQ评分均有改善,且观察组各项评分显著优于对照组,与既往研究相似。这可能是因为MBSR的课程为患者搭建了医护患沟通平台,形成了社会支持系统,增加了放松感,从而减少了负性思考及情绪困扰。但是本研究病例数和研究时间有限,且只做了2次正念减压练习,没有完整的完成8周正念减压练习,得出确切结论为时尚早。但是,本次实验仍然显示,MBSR结合文拉法辛与单纯的药物治疗相比,能缓解焦虑抑郁状态患者的焦虑抑郁症状并增强其正念水平,可能对需要住院的焦虑抑郁状态患者有实质性帮助。

参考文献

[1] 陈晨, 王林玉, 韩坤强, 等. 神经介入患者伴发抑郁焦虑的研究[J]. 神经损伤与功能重建, 2019, 14: 585-586.

[2] 郭彦杨, 赖志娜. 米氮平联合文拉法辛对难治性抑郁症患者认知功能及生活质量影响的观察[J]. 广州医药, 2018, 49: 57-60.

[3] 马庆尧. 文拉法辛联合米氮平治疗难治性老年抑郁症的疗效观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2018, 35: 579-580.

[4] Hou J, Wong SY, Lo HH, et al. Validation of a Chinese version of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in Hong Kong and development of a short form[J]. Assessment, 2014, 21: 363-371.

[5] 郑曼曼, 郑卫荣. 医学研究生心理健康问题现状及对策[J]. 温州医科大学学报, 2019, 49: 545-547.

[6] 孙明楠, 李明今, 王海涛, 等. 老年糖尿病患者正念觉知的研究进展[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23: 196-198.

[7] 牟基伟, 张美佳, 李江华, 等. 医学硕士研究生心理健康问题及对策[J]. 继续医学教育, 2017, 31: 62-64.

[8] 刘春萍. 北京社区中老年慢性病居民焦虑抑郁情况调查[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2010, 9: 38-40.

[9] Schoevers R A, Deeg D J, Van-tilburg W, et al. Depression and generalized anxiety disorder:Concurrence and longitudinal patterns in elderlypatients[J]. Am J Geriatr Psychiatry, 2005, 13: 31-39.

[10] 陈香, 陈仁德, 刘霞. 盐酸文拉法辛缓释片治疗抑郁焦虑共病的疗效分析[J].中国实用神经疾病杂志, 2017, 20: 86-88.

[11] 古双喜, 李婷婷, 朱园园. 盐酸文拉法辛合成路线图解[J]. 中国医药工业杂志, 2014, 45: 187-189, 10.

[12] 孙艳慧, 林聪聪, 于芳. 心理干预联合文拉法辛治疗难治性抑郁症的疗效及对生活质量的影响[J]. 心理月刊, 2021, 16: 57-58.

[13] 程畅, 施梅. 抗抑郁药物治疗帕金森病伴抑郁的研究进展[J]. 神经损伤与功能重建, 2020, 15: 466-468.

[14] 孔凡贞, 钮美娥, 赵惠英, 等. 正念认知疗法在抑郁症患者中的研究现状[J].中华护理杂志, 2015, 50: 1502-1505.

[15] Tang YY, Holzel BK, Posner MI. The neuroscience of mindfulness meditation[J]. Nat Rev Neurosci, 2015, 16: 213-225.

[16] Creswell JD, Lindsay EK. How does mindfulness training affect health? A mindfulness stress buffering account[J]. Curr Direct Psychol Sci, 2014, 23: 401-407.

[17] Burg JM, Wolf OT, Michalak J. Mindfulness as self-regulated attention:Associations with heart rate variability[J]. Swiss J Psychology, 2012, 71: 135-139.

[18] 孙莎莎, 李小兵, 李宝山, 等. 正念维持适应的机制:来自心率变异性自相似的初步证据[J]. 心理学, 2018, 12: 1413-1427.

(本文编辑:唐颖馨)

·消息·

《神经损伤与功能重建》杂志诚聘审稿专家

《神经损伤与功能重建》杂志是经中华人民共和国新闻出版总署批准,由中华人民共和国教育部主管,华中科技大学同济医学院主办的国家级神经科学专业学术性期刊(月刊),ISSN 1001-117X,CN 42-1759/R。为中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊、中国科技论文统计源期刊、中国科技核心期刊。

本刊由中科院杨雄里、王永炎、段树民院士等担任名誉主编,华中科技大学常务副校长、同济医院党委书记王伟教授担任主编,同济医院神经内科田代实教授担任编辑部主任,多位神经科学相关领域的知名专家担任本刊编委和审稿专家。

本刊同时被中国知网、万方数据、重庆维普、中国生物医学文献、国家科技期刊开放平台、超星集团等数据库收录;是中国知网首批“网络首发”期刊。

随着杂志知名度和影响因子的不断上升,稿件量增加迅速。为提高审稿速度,缩短稿件刊用周期,进一步完善审稿机制,现邀请相关领域专家担任本刊审稿人。

审稿专家具备的条件:

- (1)作风正派,学风严谨,热心审稿工作。
- (2)具有副高及以上职称;或有博士学位并具有中级及以上职称;或国内外博士后研究人员。
- (3)从事神经内外科、精神科、康复科、骨科、影像科、眼科、

麻醉科及基础医学等某一领域的研究,并发表一定数量的相关研究论文;发表过SCI论文或拥有科研项目者优先。

- (4)有科研工作经历或较丰富的临床工作经验。
- (5)有较高的英文水平和文字处理能力,系统掌握统计学知识。

具备以上基本条件并愿意承担《神经损伤与功能重建》杂志审稿工作的专家,请您将自己的简历以附件形式发送到邮箱sjssgncj@foxmail.com,经我刊审查合格后予以确认,并颁发聘书。

审稿给予相应报酬。
优秀的审稿人为下一届编委会或青年编委会候选编委。
本通知常年有效。请关注本刊微信公众号。



《神经损伤与功能重建》编辑部