

# 正念疗法心理干预对伴有焦虑抑郁状态的肠易激综合征患者心理和生活质量的影响

林燕妹, 林益平, 邱妹妹

南京军区福州总医院消化内科, 福建 福州 350025

**摘要:** **目的** 探讨对伴有焦虑抑郁状态的肠易激综合征( IBS) 患者采用正念疗法心理干预对其心理和生活质量的影响。**方法** 前瞻性纳入 2016 年 1 月至 3 月伴有焦虑抑郁状态的 IBS 患者 60 例, 随机分为对照组和观察组, 每组 30 例。对照组给予常规药物治疗和常规护理( 健康教育), 观察组在常规药物治疗和常规护理( 健康教育) 的基础上联合正念疗法心理干预。干预前、干预 4 周后, 通过 Zung 焦虑自评量表( SAS) 和抑郁自评量表( SDS)、IBS 专用生活质量量表( IBS-QOL) 分别评估 IBS 患者焦虑、抑郁状态和生活质量改善情况。**结果** 干预后, 观察组 SAS 和 SDS 评分均显著低于对照组, IBS-QOL 评分显著高于对照组, 差异均有统计学意义(  $P$  均  $< 0.05$  )。**结论** 通过正念疗法心理干预, IBS 患者焦虑抑郁的心理状态明显改善, 生活质量显著提高。

**关键词:** 正念疗法; 肠易激综合征; 焦虑; 抑郁; 生活质量

**中图分类号:** R 473.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)10-1431-03

肠易激综合征( irritable bowel syndrome, IBS) 是临床常见的功能性胃肠病之一, 尽管患者不存在器质性病变, 但有明显的胃肠道功能紊乱, 反复发作的腹痛、腹胀、腹部不适、腹泻等症状, 严重影响患者身心健康和生活质量。IBS 患者常因症状反复发作、迁延难愈而伴有不同程度的焦虑抑郁等精神心理障碍, 成为进一步导致病情加重或疾病复发的重要因素。因此, 重视 IBS 患者的心理干预, 进行生物-心理-社会行为治疗, 不但有助于改善患者精神心理状态, 还有助于缓解胃肠道症状并提高其生活质量<sup>[1]</sup>。正念疗法是近些年来欧美国家心理治疗界广为推崇的一种全新的心理治疗方法, 在多种情感障碍和慢性疾病的辅助治疗中发挥重要作用<sup>[2]</sup>。国内该领域尚处于起步阶段, 在伴有焦虑抑郁的 IBS 方面中尚未见应用研究。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 选取 2016 年 1 月至 3 月我院门诊就诊的腹泻型 IBS 患者, 符合罗马 III 腹泻型 IBS 诊断标准, 通过 Zung 焦虑自评量表( SAS) 和抑郁自评量表( SDS) 筛选伴有焦虑抑郁状态的腹泻型 IBS 患者 60 例。其中男性 35 例, 女性 25 例; 年龄 20~65(  $45.2 \pm 15.8$  ) 岁; 病程 6~18(  $10.5 \pm 3.2$  ) 个月。所有患者入选前签署知情同意书, 自愿参加本研究。排

除胃肠道器质性病变者、存在精神疾患病史者。按照随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 30 例。两组患者年龄、性别、病程、文化程度等一般资料比较差异无统计学意义(  $P$  均  $> 0.05$  )。见表 1。

**1.2 分组与干预** 对照组给予常规药物治疗( 匹维溴胺 150 mg/d, tid; 双歧三联活菌制剂 1 260 mg/d, tid) 和常规护理( 健康教育)。观察组在对照组的基础上联合正念疗法进行心理干预。(1) 健康教育: 通过护理人员口头讲解、播放宣教视频等形式讲授 IBS 发病机制、诊治流程、注意事项, 为患者纠正错误的思想, 建立正确的认知, 每周 1 次, 每次 45 min。(2) 正念疗法心理干预: 根据 Zernicke 等制订的正念疗法模式进行, 结合 IBS 患者具体情况和实际需求进行修订和改良。改良后分为 4 个阶段, 每个阶段 1 周, 共 4 周, 每周 2 次, 每次 90 min, 每 15 人为一个团体进行学习训练。第 1 阶段( 第 1 周): 介绍正念疗法, 躯体扫描; 第 2 阶段( 第 2 周): 正念呼吸训练, 正念运动训练; 第 3 阶段( 第 3 周): 正念放松训练, 正念五官训练; 第 4 阶段( 第 4 周): 巩固成果。见表 2。全程 4 个阶段均由经过正规专业培训的护师以上称职固定工作人员负责指导, 集中讲授和练习用于指导患者建立正确的训练方法, 鼓励患者平时空闲时间多加操练。

**1.3 评估指标** 两组干预前、干预 4 周后, 对患者心理状态和生活质量进行评估。(1) 焦虑抑郁状态: 通过 SAS 和 SDS 量表评估患者焦虑抑郁等精神心理障碍情况。SAS 和 SDS 量表均为 20 个条目, 每个条目

的选项划分为 4 个等级,将全部条目的得分相加所得为粗分,乘以 1.25 以后四舍五入取整数,即为标准分。SAS 标准分在 50 分以上为存在焦虑症状,SDS 标准分在 53 分以上为存在抑郁症状。SAS、SDS 分数越高表示焦虑、抑郁程度越严重。(2)生活质量:采用 IBS 专用生活质量量表 (IBS-QOL) 对患者生活质量进行评估,从焦虑不安、影响生活、躯体意念、担心健康、挑食、社会功能、性功能、人际关系 8 个维度,总共 34 个条目进行评分,每个维度评分通过转换使其分值为 0~100 分,分值越高表示患者生活质量越高。

1.4 统计学处理 所有数据采用 SPSS 19.0 统计学软件进行描述和分析。正态分布的计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用两独立样本  $t$  检验,非正态分布的计量资料组间比较采用秩和检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 焦虑抑郁状态比较 与干预前基线值比较,干预后对照组 SAS、SDS 评分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 观察组 SAS、SDS 评分显著降低,且显著低于对照组干预后,差异有统计学意义 ( $P$  均  $< 0.05$ )。见表 3。

2.2 生活质量评分比较 干预后,观察组 IBS-QOL 焦虑不安、影响生活、躯体意念、担心健康、挑食、社会功能、性功能和人际关系等各维度评分均较对照组显著提高,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

## 3 讨论

正念疗法是一组以正念医学、教学实践和瑜伽训练为主的心理干预方法,以建立正确的社会心理取向,培养平和、开放、积极、无偏见的意识态度为主要宗旨,在情感障碍、慢性疾病和亚健康治疗中显示出可以缓解精神心理压力、改善患者症状<sup>[3]</sup>。正念疗法起源于佛教修行方式和理念,但紧密结合了现代心理学理论和方法,并不涉及宗教的思想和仪式,被医护人员和患者及其家属所接受,目前在欧美等西方国家已经发展成为医学心理治疗的主流形式<sup>[4]</sup>。但正念疗法在国内尚处于起步阶段,在相关疾病治疗中的

表 1 两组患者一般资料各指标基线值比较

项目	对照组 ( $n=30$ )	观察组 ( $n=30$ )
男/女(例)	19/11	16/14
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$ )	43.5 $\pm$ 14.9	46.8 $\pm$ 16.2
病程(月, $\bar{x} \pm s$ )	8.7 $\pm$ 2.6	11.2 $\pm$ 3.4
文化程度(例)		
初中及以下	5	6
高中及中专	18	20
大学及以上	7	4
SAS 评分(分, $\bar{x} \pm s$ )	66.8 $\pm$ 5.8	67.2 $\pm$ 5.5
SDS 评分(分, $\bar{x} \pm s$ )	63.7 $\pm$ 5.1	65.5 $\pm$ 5.3
IBS-QOL 评分(分, $\bar{x} \pm s$ )		
焦虑不安	58.2 $\pm$ 12.4	55.8 $\pm$ 13.6
影响生活	65.8 $\pm$ 14.7	62.7 $\pm$ 15.3
躯体意念	66.4 $\pm$ 12.8	64.2 $\pm$ 14.3
担心健康	70.1 $\pm$ 13.2	72.4 $\pm$ 16.6
挑食	75.8 $\pm$ 15.9	76.8 $\pm$ 17.5
社会功能	76.6 $\pm$ 19.1	74.6 $\pm$ 18.7
性功能	72.6 $\pm$ 17.7	73.4 $\pm$ 18.2
人际关系	76.4 $\pm$ 16.9	77.3 $\pm$ 15.9

表 2 IBS 患者正念疗法心理干预内容

阶段(周次)	干预具体内容
第 1 阶段(第 1 周)	1. 讲授正念疗法的起源、发展、宗旨、内容、要点、注意事项和应用现状 2. 发放正念疗法学习手册和音频、视频教程 3. 讲授和练习躯体扫描(端坐状态下,从脚到头依次感知自己身体各部位的感受)
第 2 阶段(第 2 周)	1. 讲授和练习正念呼吸训练(指导患者将注意力集中于呼吸的感觉上,专注于呼吸或呼吸带动的腹部起伏) 2. 讲授和练习正念运动训练(指导患者运动状态下专注于当下的运动,培养集中、平静、灵活的注意力和感知) 3. 讨论并解决患者日常训练过程中存在的问题
第 3 阶段(第 3 周)	1. 讲授和练习正念放松训练(指导患者将注意力集中于腹部肌肉紧张感觉上,通过渐进性的腹部肌肉松弛,提高患者对肌肉放松的敏感度,学会放松) 2. 讲授和练习正念五官训练(从视觉、触觉、味觉、触觉、听觉五官角度以平和的态度感知周围环境事物) 3. 讨论并解决患者日常训练过程中存在的问题
第 4 阶段(第 4 周)	巩固成果,评价效果

表 3 两组患者干预后 SAS、SDS 指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SAS 评分	SDS 评分
对照组	30	58.7 $\pm$ 5.6	59.6 $\pm$ 5.6
观察组	30	45.5 $\pm$ 4.9*	47.8 $\pm$ 4.9*

注:与对照组比较, \*  $P < 0.05$ 。

表 4 两组患者干预后 IBS-QOL 指标比较 ( $n=30$ , 分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	焦虑不安	影响生活	躯体意念	担心健康	挑食	社会功能	性功能	人际关系
对照组	67.3 $\pm$ 14.8	72.4 $\pm$ 16.7	76.4 $\pm$ 17.6	80.5 $\pm$ 18.8	81.8 $\pm$ 19.4	80.7 $\pm$ 20.2	78.8 $\pm$ 18.6	81.6 $\pm$ 20.3
观察组	82.4 $\pm$ 18.5*	85.4 $\pm$ 18.3*	87.8 $\pm$ 19.4*	88.9 $\pm$ 19.6*	90.3 $\pm$ 20.7*	90.5 $\pm$ 20.6*	87.3 $\pm$ 18.9*	90.6 $\pm$ 20.9*

注:与对照组比较, \*  $P < 0.05$ 。

应用仍在探索之中。

国内外研究显示,正念疗法心理干预可以有效改善各种癌性疼痛、慢性疼痛,提高患者对疼痛的耐受性。正念疗法对抑郁症、社交恐惧症、睡眠障碍等身心疾病具有显著的疗效,对纠正情感障碍、消除负性情绪、改善心境健康方面有积极作用。张佳媛等<sup>[5]</sup>研究发现,乳腺癌患者存在明显的知觉压力和焦虑抑郁等心理障碍,每周 1 次共 6 周的正念减压疗法可以有效缓解乳腺癌患者知觉压力水平,改善焦虑抑郁状态。Hofmann 等<sup>[6]</sup>研究发现,正念疗法可以显著改善抑郁症患者临床症状、减少复发、提高治疗依从性。王玮荻等<sup>[7]</sup>通过 Meta 分析认为正念疗法可以缓解糖尿病患者焦虑抑郁等负性情绪,但对生活质量的改善作用还有待更高等级的临床研究加以验证。由于经典的正念疗法具有周期长、与实际疾病结合不够具体的不足,所以近年来研究者开始尝试将其改良。经过改良修正的短期正念行为训练,对髋部骨折固定术后老年患者心境状态及生活质量具有积极的改善作用<sup>[8]</sup>。可见,正念疗法在慢性疾病和情感障碍领域已经取得了一定进步,并在不断推广和发展之中。

IBS 是一种以胃肠道功能紊乱为基础,导致反复腹痛、腹胀、腹部不适、大便性状和次数改变为主的临床综合征,严重者常伴有焦虑抑郁等精神心理障碍<sup>[9-10]</sup>,患者生活质量受到影响。目前以药物治疗、心理治疗为主,健康教育、认知行为治疗等心理干预在此类疾病治疗过程中已被证实具有积极而重要的意义<sup>[11-12]</sup>。正念疗法作为一种全新的心理干预方法,国外学者已将其应用于 IBS 的治疗之中,并初步显示在改善 IBS 临床症状和生活质量方面具有积极作用<sup>[13]</sup>。国内尚未见正念疗法在 IBS 患者治疗中的应用研究,其作为一种欧美流行的心理治疗技术是否同样适用于国内 IBS 患者尚缺乏证据支持。本研究针对腹泻型 IBS 患者,通过 Zung 焦虑抑郁自评量表筛选,专门纳入伴有焦虑抑郁状态的精神心理障碍的 IBS 患者,通过随机对照研究探讨了正念疗法对伴有焦虑抑郁状态的 IBS 患者干预的效果,结果发现,在常规药物和健康教育基础上,实施短期改良的正念疗法心理干预可有效缓解 IBS 患者焦虑抑郁等负性情绪,显著改善其精神心理障碍,进一步提高患者生活质量,可以作为常规治疗基础上的干预方式。同时发现,正念疗法的实施应在经过专业培训人员的指导下进行,第一个阶段是宣传和讲授,这一过程尤为关键,需要经视频和成功范例来取得患者的信任,使其真正

认识到正念疗法的有效性、安全性和实用性。由于患者接受能力存在差别,应该注意正确引导并及时予以纠正练习过程中存在的错误。

综上所述,正念疗法心理干预对伴有焦虑抑郁状态的 IBS 患者改善负性情绪和生活质量具有效果,临床护理中可加以研究和推广,以提高 IBS 患者治疗效果并改善其生活质量。

## 参考文献

- [1] Fond G, Loundou A, Hamdani N, et al. Anxiety and depression comorbidities in irritable bowel syndrome (IBS): a systematic review and meta-analysis[J]. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 2014, 264(8): 651-660.
- [2] Sipe WE, Eisendrath SJ. Mindfulness-based cognitive therapy: theory and practice[J]. *Can J Psychiatry*, 2012, 57(2): 63-69.
- [3] Morgan D. Mindfulness-based cognitive therapy for depression; a new approach to preventing relapse[J]. *Psychother Res*, 2003, 13(1): 123-125.
- [4] Kim YW, Lee SH, Choi TK, et al. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy as an adjuvant to pharmacotherapy in patients with panic disorder or generalized anxiety disorder[J]. *Depress Anxiety*, 2009, 26(7): 601-606.
- [5] 张佳媛,周郁秋,张全志,等. 正念减压疗法对乳腺癌患者知觉压力及焦虑抑郁水平的影响[J]. *中华护理杂志*, 2015, 50(2): 189-193.
- [6] Hofmann SG, Sawyer AT, Witt AA, et al. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review[J]. *J Consult Clin Psychol*, 2010, 78(2): 169-183.
- [7] 王玮荻,何梅. 正念疗法对糖尿病患者负性情绪和血糖控制效果的 Meta 分析[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(3): 13-17.
- [8] 曹海涛,张婉. 短期正念行为训练对髋部骨折固定术后老年患者心境状态及生活质量的影响[J]. *中国康复理论与实践*, 2014, 20(9): 881-884.
- [9] 王云溪,歧红阳,王志民. 益生菌联合抗抑郁药物治疗女性肠易激综合征疗效观察[J]. *中国煤炭工业医学杂志*, 2015, 18(9): 1528-1530.
- [10] 李大鹏,燕善军,汪建超,等. 肠易激综合征患者精神心理分析[J]. *中华全科医学*, 2014, 12(9): 1439-1440.
- [11] 何慧琴,朱宇斌,储华,等. 肠易激综合征患者 211 例疾病认知和教育需求现状调查[J]. *中华消化杂志*, 2015, 35(7): 477-479.
- [12] 贾悦,魏萍,姬文. 认知行为疗法对腹泻型肠易激综合征病人心理健康及生活质量的影响[J]. *护理研究*, 2015, 29(10C): 3827-3829.
- [13] Zernicke KA, Campbell TS, Blustein PK, et al. Mindfulness-Based Stress Reduction for the Treatment of Irritable Bowel Syndrome Symptoms: A Randomized Wait-list Controlled Trial[J]. *Int J Behav Med*, 2013, 20(3): 385-396.

收稿日期:2016-05-17 编辑:王国品