

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2017.23.011
文章编号: 1005-8982(2017)23-0057-04

团体心理治疗对躯体形式障碍患者的影响*

龚建兵¹, 吴传东², 刘向华¹

(1. 海南省儋州市农垦那大医院 精神科, 海南 儋州 571700;
2. 海南省安宁医院 心理科, 海南 海口 570100)

摘要:目的 探讨团队心理治疗对躯体形式障碍患者早期干预的疗效。**方法** 选取 2014 年 10 月 -2015 年 1 月海南省儋州市农垦那大医院收治的躯体形式障碍患者 97 例, 依据随机数表法分为 A 组(团体心理治疗 32 例)、B 组(药物治疗 33 例)、C 组(团队心理治疗 + 药物治疗 32 例), 比较 3 组患者的临床疗效和躯体形式症状筛查量表(SOMS-7)、大体评定量表(GAS)及汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分。**结果** A 组显效率为 62.50%, 好转率为 81.25%; B 组显效率为 63.64%, 好转率为 84.85%; C 组显效率为 87.50%, 好转率为 96.88%, 组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), C 组患者的显效率和好转率高于 A、B 组。治疗前, 3 组患者的 SOMS-7 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后 48 周, A 组、B 组及 C 组的 SOMS-7 评分为(10.44 ± 2.17)、(10.72 ± 2.11)和(6.75 ± 2.09)分, 经方差分析, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。C 组的 SOMS-7 评分低于 A、B 组。治疗前, 3 组患者的 GAS 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后 48 周, A 组、B 组及 C 组的 GAS 评分为(76.18 ± 5.44)、(77.29 ± 5.19)和(84.25 ± 5.91)分, 经 *F* 检验, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。C 组的 GAS 评分高于 A、B 组。3 组患者的 HAMD 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后 48 周 3 组患者的 HAMD 评分比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), C 组患者的 HAMD 评分低于 A、B 组。**结论** 团体心理治疗联合药物使用在治疗躯体形式障碍方面成效好, 能够改善患者精神状况及临床症状。

关键词: 团体心理治疗; 躯体形式障碍; 干预; 疗效

中图分类号: R395

文献标识码: A

Effect of group psychotherapy on somatoform disorders*

Jian-bing Gong¹, Chuan-dong Wu², Xiang-hua Liu¹

(1. Department of Psychiatry, Danzhou Agricultural Reclamation Nada Hospital, Danzhou, Hainan 571700, China; 2. Department of Psychology, Hainan Provincial Anning Hospital, Haikou, Hainan 570100, China)

Abstract: Objective To evaluate the efficacy of team psychotherapy for early intervention of somatoform disorders. **Methods** According to a random number, 97 patients with somatoform disorders treated in Danzhou Agricultural Reclamation Nada Hospital from October 2014 to January 2015 were assigned into group A (32 cases who received team psychotherapy), group B (33 cases who received medication) and group C (32 cases who received both team psychotherapy and medication). The clinical efficacy, Somatoform Symptoms Screening Scale (Chinese version SOMS-7) score, Global Assessment Scale (GAS) score and Hamilton Depression Scale (HAMD) score were compared among the three groups. **Results** In the group A, the effective rate was 62.50%, the improvement rate was 81.25%; in the group B, the effective rate was 63.64%, the improvement rate was 84.85%; in the group C, the effective rate was 87.50%, the improvement rate was 96.88%, the effective rate and the improvement rate of the group C were higher than those of the groups A and B ($P < 0.05$). Before treatment, there were no significant differences in the SOMS-7 score among the three groups ($P > 0.05$). In the 48th week after treatment, the SOMS-7 score of the groups A, B and C was (10.44 ± 2.17),

收稿日期: 2016-10-27

* 基金项目: 海南省医学科研基金资助项目(No: 1421320.57A2004)

(10.72 ± 2.11) and (6.75 ± 2.09) respectively; the SOMS-7 score of the group C was lower than that of the group A and the group B ($P < 0.05$). Before treatment, there were no significant differences in the GAS score among the three groups ($P > 0.05$). In the 48th week after treatment, the GAS score of the groups A, B and C was (76.18 ± 5.44), (77.29 ± 5.19) and (84.25 ± 5.91) respectively; the GAS score of the group C was higher than that of the group A and the group B ($P < 0.05$). There were no significant differences in the HAMD score among the three groups before treatment ($P > 0.05$). The HAMD score in the group C was lower than that in the group A and the group B ($P < 0.05$), and the differences were statistically significant ($P < 0.05$).

Conclusions Combined use of group psychotherapy and drug has achieved remarkable success in the treatment of somatoform disorders, and can significantly improve patients' mental health and clinical symptoms.

Keywords: group psychotherapy; somatoform disorders; intervention; efficacy

躯体形式障碍是慢性波动性疾病,以持续性地相信或担心各种躯体症状为主要临床特征,其确切病因尚不十分明确^[1-2]。心理学认为,躯体形式障碍患者常常回避心理问题,而坚持认为是某种躯体性病因引起,因此该病是心理因素主导的疾病。团体心理治疗是新型心理治疗模式,该疗法以认知行为理论为基础,主要通过团体情感支持及正性情感体验解决患者心理问题^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2014 年 10 月 -2015 年 1 月于海南省儋州市农垦那大医院收治的躯体形式障碍患者 97 例,依据随机数表法分为 3 组。A 组 32 例,其中男性 12 例,女性 20 例;年龄 22 ~ 58 岁,平均(34.7 ± 6.2)岁。B 组 33 例,其中男性 14 例,女性 19 例;年龄 21 ~ 57 岁,平均(35.2 ± 6.7)岁。C 组 32 例,其中男性 14 例,女性 18 例;年龄 23 ~ 59 岁,平均(34.1 ± 6.5)岁。随机选取同期在海南省儋州市农垦那大医院接受体检的健康者 32 例作为对照组。纳入标准:①使用躯体形式症状筛查量表(screening for somatoform symptoms-7, SOMS-7)进行躯体形式障碍筛查,并经 2 位精神科副主任医师以中国精神障碍分类与诊断标准中的躯体形式障碍确诊为躯体形式障碍^[4-5];②年龄 ≥ 18 岁且 ≤ 60 岁的患者;③所有患者均签署知情同意书;④经本院伦理委员会批准同意。排除标准:①随访资料不完整者;②精神病患者;③患有严重的器质性疾病。

1.2 方法

团体心理治疗的措施、内容与时间:①健康教育及一般支持性心理于入组后第 1 周进行;②由 2 位心理治疗主治医师对患者进行团体认识行为治疗,每个团体由就诊时间相近的 4 ~ 6 例患者组成。治疗的

时间是就诊后第 2 周进行 1 次 / 周的治疗。每位患者共进行 >12 次团体治疗。

1.2.1 A 组 所有患者均接受常规健康宣教及团队心理干预,并根据就诊时间分组,每个团体由 4 ~ 6 例患者组成,由 2 位专业的心理医师主持,以优化患者心理状态、改善躯体形式障碍症状为目标,于入组后 7 d 对患者进行团体心理治疗,1 次 / 周,持续治疗 3 个月,具体操作如下:①小组内进行自我介绍,使大家在最短时间内互相了解,相互融洽,降低不安情绪;②确定团体理念及目标,介绍躯体形式障碍的形成原因、危险因素、治疗方法及预后情况,帮助大家深入了解疾病;③总结团体成员的心理、情绪种类,并进行针对性的心理干预和预防,鼓励患者进行交流,分享缓解情绪的经验;④指导患者进行冥想,并询问患者冥想的效果及体会,鼓励患者与其他患者及家人沟通、交流,帮助患者优化人际关系;⑤布置日记任务,记录患者日常生活及心理状态,1 次 / 周上交,由团队心理医师进行阅读和指导,并根据患者情绪变化进行个体化心理干预。

1.2.2 B 组 所有患者均接受药物治疗,给予 50 mg/d 舍曲林片,14 d 后加大剂量, ≤ 150 mg/d。

1.2.3 C 组 所有患者均接受团体心理治疗(方法同 A 组)+ 药物治疗(方法同 B 组)。

1.3 观察指标

分别于治疗前后 2、4、8、12、24、36 及 48 周由经过专业培训的医生(非试验干预者)使用 SOMS-7(中文版)及大体评定量表(global assessment scale, GAS)量表进行症状评价。GAS 临床疗效评定标准:痊愈 ≥ 81 分;显效为 71 ~ 80 分;好转为 61 ~ 70 分;无效 ≤ 60 分。

1.4 统计学方法

统计分析采用 SPSS 13.0 统计软件,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用 F 检验, SOMS-7 和

GAS 评分采用重复测量设计的方差分析。计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,量表评定者一致性检验 KaPPa 值 >0.86 , $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3 组的临床疗效比较

3 组显效率比较,差异有统计学意义($\chi^2=3.862$, $P=0.049$),3 组好转率比较,差异有统计学意义($\chi^2=7.982$, $P=0.007$),C 组显效率和好转率高于 A、B 组。见表 1。

2.2 3 组治疗前后的 SOMS-7 评分比较

治疗前 3 组 SOMS-7 评分比较,差异无统计学意义($F=1.327$, $P=0.178$)。A、B 及 C 组治疗后 2、4、8、12、24、36 和 48 周的 SOMS-7 评分比较,采用重复测量设计的方差分析,结果:①不同时间的 SOMS-7

评分比较,差异有统计学意义($F=2.813$, $P=0.003$);② A、B 及 C 组的 SOMS-7 评分比较,差异有统计学意义($F=2.415$, $P=0.007$),C 组的 SOMS-7 评分低于 A、B 组;③ A、B 和 C 组的 SOMS-7 评分变化趋势比较,差异有统计学意义($F=2.330$, $P=0.005$)。见表 2。

2.3 3 组治疗前后的 GAS 评分比较

治疗前 3 组 GAS 评分比较,差异无统计学意义($F=1.652$, $P=0.098$)。A、B 和 C 组治疗后 2、4、8、12、24、36 及 48 周的 GAS 评分比较,采用重复测量设计的方差分析,结果:①不同时间的 GAS 评分比较,差异有统计学意义($F=2.396$, $P=0.010$);② A、B 及 C 组的 GAS 评分比较,差异有统计学意义($F=2.748$, $P=0.004$),C 组的 GAS 评分高于 A、B 组;③ A、B 和 C 组的 GAS 评分变化趋势比较,差异有统计学意义($F=2.306$, $P=0.001$)。见表 3。

表 1 3 组临床疗效比较

组别	痊愈 例(%)	显效 例(%)	好转 例(%)	无效 例(%)	显效率 /%	好转率 /%
A 组($n=32$)	5(15.63)	15(46.88)	6(18.75)	6(18.75)	62.50	81.25
B 组($n=33$)	6(18.18)	15(45.45)	7(21.21)	5(15.15)	63.64	84.85
C 组($n=32$)	14(43.75)	14(43.75)	3(9.38)	1(3.13)	87.50	96.88

表 2 3 组治疗前后的 SOMS-7 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后 2 周	治疗后 4 周	治疗后 8 周	治疗后 12 周	治疗后 24 周	治疗后 36 周	治疗后 48 周
A 组($n=32$)	26.65 \pm 6.45	25.94 \pm 5.98	21.69 \pm 4.82	16.43 \pm 3.89	12.19 \pm 3.27	11.45 \pm 2.08	11.17 \pm 2.43	10.44 \pm 2.17
B 组($n=33$)	27.47 \pm 8.27	24.19 \pm 5.67	22.08 \pm 4.93	15.18 \pm 4.15	12.44 \pm 4.08	10.19 \pm 1.48	11.05 \pm 2.36	10.72 \pm 2.11
C 组($n=32$)	28.36 \pm 7.16	21.15 \pm 5.26	17.43 \pm 6.15	10.26 \pm 2.19	8.05 \pm 2.45	7.19 \pm 2.03	6.95 \pm 2.96	6.75 \pm 2.09

表 3 3 组治疗前后的 GAS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后 2 周	治疗后 4 周	治疗后 8 周	治疗后 12 周	治疗后 24 周	治疗后 36 周	治疗后 48 周
A 组($n=32$)	50.43 \pm 5.69	55.27 \pm 6.34	57.15 \pm 5.82	60.14 \pm 6.08	64.15 \pm 5.99	68.14 \pm 6.27	74.08 \pm 5.82	76.18 \pm 5.44
B 组($n=33$)	51.27 \pm 4.27	56.84 \pm 5.96	58.24 \pm 5.62	61.58 \pm 5.61	63.44 \pm 6.28	68.52 \pm 5.89	76.29 \pm 6.43	77.29 \pm 5.19
C 组($n=32$)	50.69 \pm 5.14	57.14 \pm 6.26	62.43 \pm 5.98	69.17 \pm 6.24	74.08 \pm 5.82	77.15 \pm 5.43	82.19 \pm 6.23	84.25 \pm 5.91

2.4 3 组患者治疗前后的汉密尔顿抑郁量表评分比较

治疗前 3 组患者的汉密尔顿抑郁量表(hamilton

表 4 3 组治疗前后的 HAMD 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后 48 周
A 组($n=32$)	35.63 \pm 4.64	24.56 \pm 5.73
B 组($n=33$)	34.24 \pm 5.26	25.42 \pm 5.27
C 组($n=32$)	35.48 \pm 4.59	18.42 \pm 5.41
F 值	1.943	2.690
P 值	0.056	0.009

depression scale, HAMD)评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后 48 周 3 组患者的 HAMD 评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),C 组患者的 HAMD 评分低于 A、B 组。见表 4。

3 讨论

躯体形式障碍是表达躯体症状的疾病,这种躯体不适的倾向无法通过病理来解释,患者坚持认为是躯体疾病且否认心理因素而选择就医,但各种医学阴性结果均无法打消患者顾虑^[6-7]。研究证实,躯体形式障碍与精神因素密切相关,且有遗传现象,因此,

临床上多选择使用抗抑郁、焦虑药物进行治疗。舍曲林片是 1 种选择性 5-羟色胺再摄取抑制药,被广泛应用于抑郁症及强迫症的临床治疗中^[8-9]。但长期的实践经验表明,药物治疗虽能有效控制患者的疾病发展,但停药后具有较高复发率,在一定程度上影响治疗效果。躯体形式障碍患者具有神经敏感性,性格内向、多疑,因此单一的抗抑郁药效果不佳。传统的心理干预是个体干预,强调的是一对一的心理指导,护理人员通过倾听、鼓励、开导及解释等方式缓解患者负性情绪,从而达到治疗心理疾病的目的,而团体心理治疗在传统心理干预的基础上融入团队交流,通过患者与患者之间的交流获得反馈和帮助^[10-12]。

本研究结果显示,C 组患者的显效率和好转率,高于 A、B 组,提示团体心理治疗+药物使用在治疗躯体形式障碍方面具有优势。团体是有序、整体的组织,团体的存在始于共同的理念和目标,在团体形式中获得心理指导对躯体形式障碍患者来说更易接受。人际关系障碍是躯体形式障碍患者普遍存在的问题之一,而该现象主要由患者的心理因素引起,团体心理治疗鼓励成员互相学习、交流和互动,通过形成新的人际关系链和行为方式打开患者接受治疗的大门。研究中发现,治疗后 2 周,3 组的 SOMS-7 评分均持续降低,C 组患者的 SOMS-7 评分、GAS 评分与 A 组、B 组比较有差异,表明团体心理治疗联合药物使用能够有效解决患者心理问题,从而改善临床症状。这是因为团队心理治疗过程中,小组成员能够建立良好的人际关系,并在心理医生的主持下自我接纳,自我调整,患者的团队感和责任感得到加强,躯体形式障碍能够得到改善。在药物治疗的基础上进行团队心理治疗更适合对人际关系敏感的患者,同时心理干预联合药物治疗具有感染力强、效率高的优势,治疗效果更为稳定。笔者认为,在团体心理治疗中,患者不仅可以寻求帮助,还可以帮助他人,这种良性互动能够迅速拉近成员间的距离,从而扩大个人在团体中得到的启示。本组病例显示,治疗后

48 周,C 组患者的 HAMD 评分与 A 组、B 组比较有差异,表明团体心理治疗能够有效改善患者的抑郁状态,降低心理障碍的发生风险。

综上所述,团体心理治疗联合药物使用在治疗躯体形式障碍方面有成效,能够改善患者精神状况及临床症状,值得临床推广。

参 考 文 献:

- [1] 陈琳,周振和,程灶火,等. 躯体形式障碍患者注意偏向的情绪图片点探测任务研究[J]. 中国现代医学杂志, 2013, 23(33): 66-70.
- [2] KOELEN J A, EURELINGS-BONTEKOE E H M, VANBROECK-HUYSEN-KLOTH S A M. et al. Social cognition and levels of personality organization in patients with somatoform disorders: A case-control study[J]. The Journal of Nervous and Mental Disease, 2014, 202(3): 217-223.
- [3] 王亚朋,庞英,唐丽丽,等. 团体心理治疗对胃癌患者生活质量及情绪状况的效果[J]. 中国心理卫生杂志, 2013, 27(7): 490-495.
- [4] 谢韞诗,王旭梅. 躯体形式症状筛查表中文版的修订[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2012, 21(5): 468-471.
- [5] 蒋雷,冯凌. 米氮平联合小剂量氨磺必利治疗抑郁症的对照研究[J]. 中华全科医学, 2014, 12(5): 721-722.
- [6] 常桂花,孔伶俐,刘春文,等. 躯体形式障碍患者述情障碍和人格特征的研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2013, 22(2): 131-133.
- [7] EGLOFF N, CÁMARA R J A, VON K R. et al. HyPeralgesia and hyPeralgesia in somatoform pain disorders[J]. General Hospital Psychiatry, 2014, 36(3): 284-290.
- [8] 杨婕,褚玥,赖玉婷,等. 辛基酚对 5-羟色胺转运及受体通路的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2015, 25(14): 11-16.
- [9] 郭新宇,张改芬,武倩倩,等. 舍曲林联合脑功能治疗仪对抑郁发作的疗效观察[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2014, 23(8): 698-700.
- [10] 耿淑霞,安瑞,王惠娟,等. 支持性团体心理治疗缓解遭受暴力事件精神科护士心理创伤水平的作用[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2013, 22(5): 446-448.
- [11] 张帆,鲍建军,康建华,等. 团体心理治疗对酒精所致精神和行为障碍患者的影响[J]. 中华脑科疾病与康复杂志: 电子版, 2014, 4(5): 36-39.
- [12] 郭玉芳,李树雯,张庆华,等. 团体积极心理治疗对护士抑郁及睡眠质量的影响[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(2): 218-222.

(李科 编辑)