

心理干预与药疗对强迫症患者焦虑情绪影响

梁毅

盘州市安宁医院 贵州 六盘水 553537

【摘要】目的：分析探究心理干预与药疗对强迫症患者焦虑情绪影响。**方法：**选取2021年4月-2022年4月在我院接受治疗的82例强迫症患者作为研究对象，随机分为对照组和研究组。对照组使用药物治疗，研究组在此基础上增加心理干预调节，干预后对比两组状态-特质焦虑问卷（STAI）评分、耶鲁-布朗强迫症量表（Y-BOCS）评分及SF-36生活质量评分。**结果：**研究组S-AI评分、T-AI评分、强迫行为评分、强迫思维评分、Y-BOCS总分均低于对照组，生活质量评分高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论：**心理干预结合药物治疗能够有效纾解强迫症患者的焦虑情绪，改善他们的临床症状表现，使其早日回归正常生活。

【关键词】：心理干预；药物治疗；强迫症；焦虑情绪；STAI评分

Effect of Psychological Intervention and Medication on Anxiety of Patients with ObsessiveCompulsive Disorder

Yi Liang

Panzhou Anning Hospital Liupanshui, Guizhou Liupanshui 553537

Abstract:Objective: To analyze and explore the influence of psychological intervention and medication on anxiety of obsessive-compulsive disorder patients. Methods: 82 patients with obsessive-compulsive disorder who were treated in our hospital from April 2021 to April 2022 were selected as study subjects and randomly divided into control group and study group. The control group was treated with drugs, and the research group was added with psychological intervention. After intervention, the scores of the State-Trait Anxiety Inventory (STAI), the score of the Yale Brown Compulsive Disorder Scale (Y-BOCS) and the score of SF-36 quality of life were compared between the two groups. Results: The S-AI score, T-AI score, obsessive-compulsive behavior score, obsessive-compulsive thinking score and total score of Y-BOCS in the study group were lower than those in the control group, and the quality of life score was higher than that in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: Psychological intervention combined with drug treatment can effectively relieve the anxiety of patients with obsessive-compulsive disorder, improve their clinical symptoms and make them return to normal life as soon as possible.

Keywords: Psychological intervention; Medication; Obsession; Anxiety; STAI score

虽然现代社会的物质生活水平已得到普遍提高，但是由于社会的复杂性加剧，人们的心理负担和压力越来越重，各种精神类疾病的发病率大大提升。强迫症是目前临床上比较常见的焦虑类精神障碍疾病，患者可出现强迫思维和强迫行为。在日常生活中无法有效控制自己的思维，会反复产生一些想法和冲动，越是抵抗症状反而越会加重，使患者的心理遭受极大的痛苦^[1]。还会经常不受控制地重复一些不必要的行为动作，如反复洗手、反复确认是否关门关窗等，对患者的正常工作学习生活和社会交往活动都产生了严重的不良影响。强迫症患者的情绪比较敏感，心理状态的波动很大，很容易产生焦虑、悲伤、低落等负面情绪。心理干预结合药物治疗能够有效改善患者的临床症状，控制强迫思维和强迫行为的产生。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年4月-2022年4月在我院接受治疗的82例强迫症患者作为研究对象，随机分为对照组和研究组，各41例。对照组，男21例，女20例；年龄18-46岁，平均年龄 28.53 ± 7.64 岁，研究组，男22例，女19例；年龄19-47岁，平均年龄 28.65 ± 7.81 岁。两组一般资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），本研究经过我院伦理委员会批准。

纳入标准：①参考《中国精神障碍分类与诊断标准（第三版）》^[2]部分内容，并结合患者的临床症状表现，确诊为强迫症；②患者自愿参与本研究。

排除标准：①合并其他严重疾病；②存在精神障碍，无法进行正常交流。

1.2 方法

对照组使用常规药物治疗，口服阿立哌唑片（成都康弘药业集团股份有限公司，国药准字H20041501，规格：5mg）3片/次，1次/d；口服盐酸帕罗西汀片（中美天津史克制药有限公司，国药准字H10950043，规格20mg）2片/次，1次/d。研究组在此基础上增加心理干预，具体如下。

1.2.1 健康知识宣教

首先要让强迫症患者深入了解这种疾病的产生机制和发生条件，以及其对身体造成的危害，让患者对自身病情的发展有较为准确的认知，可以有效的对自身的状况进行判断。嘱咐患者严格按照医生的指导服用药物，不可自行增加或减少剂量，若产生不良症状要及时向医生反馈，以便改进调整用药。可以通过制作发放健康知识手册，播放视频音频，现场讲解演示等方法进行宣教，确保每位患者都对疾病有清晰的认知，并且积极预防和控制病情的进一步发展。

1.2.2 心理情绪疏解

强迫症所引起的焦虑情绪会对患者的睡眠质量和生活质量造成较大的影响, 由于机体得不到足够的休息且日常忧虑过重, 他们的内心一般都存在不同程度的问题。护理人员要热情耐心的与患者展开一对一的沟通交流, 了解他们的性格特征和心理状态, 及时对他们的不良情绪进行疏解和劝慰。主动询问他们的兴趣和日常偏好, 在护理过程中尽量使他们保持原有的生活习惯, 使患者能够尽快适应医院治疗生活。护理人员要多使用礼貌用语, 尊重患者的建议和选择, 用心倾听他们提出的问题, 并提炼出其中的重点内容, 很多患者的语言可能会缺乏逻辑性, 护理人员要引导他们表达出他们心中的真实想法。及时对问题做出详细的解答, 对于理解能力较差的患者要通过日常生活中的例子使用通俗易懂的语言帮助他们理解, 使其充分感受到重视和关爱。提醒家属多花时间陪伴患者, 鼓励他们积极配合治疗, 为其提供强大的情感支持, 提高患者对抗疾病的勇气和意志力。组织开展病友交流会, 鼓励患者积极进行社会交往, 使患者之间形成互相帮助互相照顾的良好关系, 邀请病情恢复较好的患者分享他们调节心理情绪的方式方法, 提高他们恢复健康的信心。

1.2.3 心理认知干预

强迫症最主要的表现就是强迫思维和强迫行为, 有效的心理认知干预可以帮助患者逐渐缓解强迫症状。①暴露疗法, 这种认知行为干预是目前临床上最常用最有效的方法之一。首先要将患者置入引起痛苦的情景之中, 使他们的焦虑情绪充分暴露, 通过外力干预阻止患者做出强迫行为, 逐渐使其焦虑程度下降, 慢慢形成习惯。比如, 患者害怕接触地板, 护理人员就要强迫他们接触地板, 刚开始患者可能会产生比较痛苦的感受, 但随着训练次数的增加, 心理的焦虑情绪会慢慢减少。②系统脱敏法, 首先要让患者处于安静舒适的环境之中, 使用深呼吸充分放松自己情绪。在护理人员的引导下暴露出所有引起焦虑和恐惧的情景, 并将这些事件由弱到强分为几个不同的等级, 先由最弱的事件开始进行训练, 通过心理放松和调节, 根据既定的步骤和计划逐级、依次进行脱敏, 逐渐使这种刺激失去引发焦虑和恐惧的条件。③思维阻断法, 首先指导患者纠正思想中的非理性认知, 教给他们放松和调节情绪的方法, 使其能够在短时间内进入到平静放松的状态。提醒患者如果出现强迫思维要马上向护理人员示意, 护理人员在收到示意后, 要马上利用外力打断他们的思维, 可以使用木槌敲击桌子制造出噪音或者通过其他方式转移患者的注意力, 让他们停止强迫想象。若患者出现强迫思维的间隔时间延长, 说明干预起到一定的效果, 这时可以不再制造噪音, 直接用语言叫停即可。随着训练次数的增加, 护理人员要逐渐减少外力干预, 使患者自己在内心中叫停自己的强迫想象。

1.3 观察指标

①使用状态-特质焦虑问卷 (STAI) 评价对比两组焦虑情绪, 分数越高提示患者当前焦虑情绪程度越重。

②使用耶鲁-布朗强迫症量表 (Y-BOCS) 评价对比两

组强迫症状, 得分越高症状越严重。

③采用SF-36量表中心体功能、情感职能、社会功能、总体健康评价对比两组生活质量, 分数越高质量越好。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS17.0软件中分析, 计量资料比较采用t检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组STAI评分对比

研究组S-AI评分为 35.87 ± 8.62 、T-AI评分为 40.09 ± 9.73 ; 对照组S-AI评分为 41.64 ± 9.43 、T-AI评分为 47.18 ± 10.91 。可见研究组S-AI评分 ($t = 2.892$, $P = 0.005$)、T-AI评分 ($t = 3.106$, $P = 0.003$) 低于对照组, ($P < 0.05$)。

2.2 对比两组Y-BOCS评分

研究组强迫行为评分为 5.72 ± 2.06 、强迫思维评分为 8.57 ± 2.64 、总分为 14.29 ± 3.71 ; 对照组强迫行为评分为 6.83 ± 2.47 、强迫思维评分为 10.28 ± 3.14 、总分为 17.11 ± 4.10 。

可见研究组强迫行为评分 ($t = 2.210$, $P = 0.030$)、强迫思维评分 ($t = 2.669$, $P = 0.009$)、总分 ($t = 3.266$, $P = 0.002$) 均低于对照组, 有统计学意义。

2.3 两组生活质量对比

研究组躯体功能评分为 80.15 ± 4.20 、情感职能评分为 77.34 ± 3.82 、社会功能评分为 78.46 ± 3.98 、总体健康评分为 79.63 ± 4.05 ; 对照组躯体功能评分为 77.21 ± 4.13 、情感职能评分为 75.19 ± 3.72 、社会功能评分为 76.02 ± 3.56 、总体健康评分为 76.83 ± 3.92 ; 可见研究组躯体功能 ($t = 3.196$, $P = 0.002$)、情感职能 ($t = 2.582$, $P = 0.012$)、社会功能 ($t = 2.926$, $P = 0.005$)、总体健康 ($t = 3.181$, $P = 0.002$) 评分高于对照组, ($P < 0.05$)。

3 讨论

很多人认为强迫症只是一种简单的行为表现, 不会对生活造成较大的影响, 没有引起足够的重视。其实强迫症是一种比较严重的精神障碍, 由于个体的差异, 强迫症患者的临床表现多种多样, 他们的思想和行为会因为疾病产生较大的变化, 从而对日常生活造成影响和干扰。强迫症的直接发病原因尚无确切的定论, 但据相关研究显示, 若家族中有相关疾病病史, 会使强迫症的发病率提高4倍左右。某些脑部病变会使丘脑的门控功能发生障碍, 导致前额皮质和前扣带回高度激活, 从而发生强迫思维和继发性焦虑^[1]。与患者自身的个性特征也有很大的关系, 若性格比较拘谨、固执、犹豫, 又非常注重细节, 过分追求完美, 可能就会导致强迫症的产生。若患者长期生活在压抑的环境中, 造成精神持续紧张和焦虑, 或者突然遭受沉重的精神打击都可能使强迫症的发病率提高。

对强迫症患者可采用药物、心理干预、外科手术等方式进行治疗。常用药物有阿立哌唑、帕罗西汀、氟伏沙明、西酞普兰、氯米帕明等。阿立哌唑片是一种抗精神病药物, 它对多种神经递质的受体均有一定的亲和性, 如多

巴胺受体、5-羟色胺受体等，能够对这些神经递质产生激动和调节，从而缓解患者的强迫症状。但是精神类疾病的治疗周期较长，患者需要长时间坚持用药，部分患者可发生恶心、呕吐、口干、便秘等不良反应，该药物对神经精神系统的影响较大，可能会有头晕、头痛、嗜睡等表现^[4]。长期用药还会对肾脏造成一定负担，导致肾功能减退，对患者身体造成更大的伤害。帕罗西汀是一种选择性5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂，能够起到明显的抗焦虑作用，可以缓解患者焦虑、紧张、恐惧的状态，还具有一定的镇静作用，对强迫症焦虑情绪的改善有较好的效果。该药也可产生一定的副作用，如食欲减退、头晕、呕吐、性功能障碍、血压异常等。由于强迫症患者的症状表现多种多样，药物不能一一进行针对治疗，具有明显的局限性。心理干预是指在心理学理论的指导下，有计划地对患者某方面的心理问题进行调整和干预，使他们的心理状态向既定的目标转变，包括健康知识宣教、认知干预、心理疏导等。很多精神类疾病都是因为心理出现了问题，仅凭患者自身的力量很难进行自我调整和克服，需要专业医生展开指导和调节。心理干预一般不存在绝对的禁忌症，任何症状的患者都可使用心理干预进行治疗，

参考文献

- [1] 李美玲,吕伟效,娄凤艳等.心理干预与药物治疗对强迫症所致焦虑患者自信心和生活能力的影响[J].河北医药,2021,43(13):2022-2024+2028.
- [2] 中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J].中华精神科杂志, 2001(03):59-63.
- [3] 刘洋,王世财.帕罗西汀+短程心理动力学治疗强迫症的作用及对患者认知功能的影响[J].中国现代药物应用, 2021,15(17):138-140.
- [4] 刘文静,王喜苹,高咏莉等.认知-应对疗法联合氟伏沙明对强迫症患者认知功能、血清5-HT、BDNF水平的影响[J].临床医学,2021,41(10):76-78.
- [5] 代娟,李杰,徐俊尧等.认知行为干预对强迫症伴失眠患者的强迫症状改善作用以及对患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(04):687-688.

且没有明显的不良反应，长时间使用也不会对身体造成干扰和影响，具有很高的安全性^[5]。心理干预中特别是认知干预对强迫症患者的强迫行为和强迫思维症状改善有明显的效果。比较常用的方法有思维阻断法、暴露疗法、反应预防、系统脱敏法等。此外还可以对患者焦虑、抑郁、恐惧、低落等不良心理情绪进行调节和疏导，能够使他们的内心保持良好的状态，减少心理负担和压力，以更加积极轻松的心态的配合治疗，促进他们的病情恢复进程，使其早日回归正常的工作学习生活。在本研究中，对照组使用药物治疗，研究组在此基础上增加心理干预调节，结果显示研究组S-AI评分、T-AI评分、强迫行为评分、强迫思维评分、Y-BOCS总分均低于对照组，生活质量评分高于对照组。说明心理干预联合药物治疗对强迫症患者焦虑情绪的改善效果更佳，通过认知干预对他们的强迫行为和强迫思维进行阻断，可以使他们的焦虑、恐惧情绪程度逐渐减弱，能够减轻强迫症对日常活动和社会交往的影响，使其早日回归正常生活。

综上，心理干预联合药物治疗对强迫症患者症状改善效果良好，能够减轻他们的焦虑情绪，使其心理状态更加健康。