

· 研究原著 ·

文章编号 1000-2790(2004)22-2097-04

认知暴露疗法治疗急性应激障碍的临床对照研究

苏 衡¹, 王家同¹, 谭庆荣², 张凤刚², 阎其乐¹, 吕 静¹(第四军医大学:¹心理学教研室,²西京医院心身科 陕西 西安 710033)

Case-control study of cognitive exposure therapy of acute stress disorder

SU Heng¹, WANG Jia-Tong¹, TAN Qing-Rong², ZHANG Feng-Gang², YAN Qi-Le¹, Lü Jing¹¹Department of Psychology, ²Department of Psychiatry, Xijing Hospital, Fourth Military Medical University, Xi'an 710033, China.

【Abstract】 AIM: To investigate the effect of the cognitive behavioral therapy in treating the acute stress disorder (ASD) and to compare the effect of treating the acute stress disorder with medication and with psychotherapy. **METHODS:** Sixty-three continuous patients with acute stress disorder were collected and divided into group A (psychotherapy) and group B (medication). The cognitive exposure therapy was used in treating group A. The curative effect was rated with SCL-90, Beck Depression Inventory (BDI), Hamilton Depression Scale (HAMD), State-Trait Anxiety Inventory (STAI) and Hamilton Anxiety Scale (HAMA). **RESULTS:** The scores of SCL-90, BDI, HAMD, STAI and HAMA before treatment were significantly higher than the scores after treatment. The treating time of group B was significantly shorter than group A and the total scores of SCL-90, somatization, obsessive-compulsive and anxiety in group B reduced more significantly than those of group A ($P < 0.01$), while depression and phobic-anxiety were better alleviated in group A than in group B ($P < 0.05$). There was no significant difference in the scores of HAMA, HAMD and BDI between the two groups. **CONCLUSION:** Cognitive behavioral therapy is effective for ASD patients and has the same effect in many aspects, but medication may have more obvious short-term effect.

【Keywords】 stress disorders, acute; psychotherapy; cognitive exposure therapy; stress disorders, post-traumatic

【摘要】目的:探讨认知暴露疗法对急性应激障碍患者的治疗效果,并比较心理治疗和药物治疗的疗效差别,为运用心理疗法治疗急性应激障碍提供实验依据。方法:连续病例63例,分成心理治疗组(A组)和药物治疗组(B组),心理治疗组采用结构化的认知暴露疗法。疗效评定采用SCL-90、BDI、HAMD、STAI和HAMA。结果:在治疗前所有患者SCL-90总分及其各分因子分、BDI、HAMD、STAI、HAMA总分均显著高于治疗后得分,心理治疗组的时间显著长于药物治疗组,药物治疗组SCL-90总分和躯体化、强迫、焦虑3项症状较心理治疗组改善更明显($P < 0.01$),而抑郁、恐怖两项症状心理治疗组较药物治疗组改善明显($P < 0.05$),精神病性和STAI得分药物治疗组较心理治疗组下降幅度更大($P < 0.05$);HAMA、HAMD、BDI分数两组间无明显差异。结论:结构化认知行为疗法对ASD患者有效,在许多指标上都能达到药物治疗的效果,而药物治疗的短期效果更明显。

【关键词】 应激障碍,急性;心理疗法;认知暴露疗法;应激障碍,创伤后

【中图分类号】 B849 **【文献标识码】** A

0 引言

急性应激障碍(Acute stress disorder, ASD),又称急性应激反应(Acute stress reaction, ASR),以急剧、严重的精神打击作为直接原因,在受刺激后几分钟至几小时发病,表现为一系列生理心理反应的临床综合征,主要包括恐惧、警觉性增高、回避和易激惹等症候^[1]。急性应激障碍在创伤后人群中发生率较高,对社会经济生活影响较大。张本等调查唐山大地震后所致孤儿47%符合ASD标准^[2],而所致截瘫患者中有50%符合ASD标准^[3]。如果处理不当,可有20%~50%的人由急性转为创伤后应激障碍(Posttraumatic stress disorder, PTSD),长期存在痛苦,难以矫治^[4]。

对于急性应激障碍和PTSD的治疗研究,国内外的研究差距很大。国外关于心理治疗的研究众多,而且方法丰富。认知暴露疗法(Cognitive exposure therapy, CET)治疗应激障碍的研究也很广泛,涉及多种人群,样本大小不一,但此种疗法的疗效得到了多方面的肯定。国内目前ASD患者治疗手段多为药物治疗,而且脱离了患者原来的生活环境,很难估量患者重返

收稿日期 2004-08-24; 修回日期 2004-10-08

基金项目 全军医药卫生科研基金资助项目(批准编号 01L072)

通讯作者 王家同. Tel. (029) 83373112 Email. wd0617@sina.com

作者简介 苏 衡(1977-)男(汉族)安徽省砀山县人. 硕士生(导师王家同). Tel. (029) 83374816 Email. suhengfmmu@hotmail.com

生活环境后的效果。本研究采用结构化认知行为疗法对急性应激障碍患者进行治疗,初步探讨结构化心理治疗在临床运用的可行性,并同单独运用药物治疗进行比较。

1 对象和方法

1.1 对象

1.1.1 来源 连续病例63名,病例来自第四军医大学西京医院心身科、西安交通大学第一医院2003-06/2004-06的门诊和住院患者。其中男性23人,女性40人,年龄14~51(平均年龄 27 ± 9)岁。

1.1.2 纳入及排除标准 一位心理学家和一位精神病学家分别独立经过急性应激障碍会谈(ASDI)^[5]确定患者符合美国精神障碍诊断和统计手册(第4版)(DSM-IV)诊断标准^[6],学历在初中或初中以上,患者或其合法代理人已签署知情同意书。排除以下人入组:有自杀倾向或伤害他人行为、反应性精神病、器质性精神障碍、严重的人格障碍、在创伤中有脑部损伤和有其他专科的严重或不稳定疾病。

1.1.3 分组及均衡性检验 将63例患者随机分成心理治疗组(A组)和药物治疗组(B组),其中心理治疗组33人,男性11人,女性22人,年龄 28.3 ± 9.0 岁,药物治疗组30人,男性12人,女性18人,年龄 27.2 ± 9.0 岁。对心理治疗组和药物治疗组的各项流行病学指标进行均衡性检验。两组在性别、年龄、婚姻状况、职业、居住地和住院门诊等方面均无显著性差异($P > 0.05$);在教育水平上则有显著性差异,本科以上药物组显著高于心理治疗组($P < 0.05$)。女性患者数目(40,63.5%)接近于男性(23,36.5%)的两倍,在职业方面,学生的构成比(42.9%)明显高于其他职业,就诊患者主要居住于大城市(79.4%)。

1.2 方法

1.2.1 药物治疗组(B组)治疗方法 苯二氮卓类药物:氯硝西泮2mg,VD,或者氯硝西泮2mg po,或者罗拉0.5~1.0mg 3次/d po。严重的病例po氟哌啶醇5~10mg,或po阿普唑仑片0.8mg,1次/d。抗抑郁焦虑药物,剂量用法固定。

1.2.2 心理治疗组(A组)方法内容 采用结构化的认知暴露疗法,2次/wk,每次50~70min。治疗过程包括:对创伤一般反应的教育;呼吸的再训练;延长的重复的创伤记忆暴露;自我重复,例如,在现实生活中暴露在患者由于创伤恐惧而故意回避的情景中。

也就是说,鼓励患者通过重复地告诉治疗者他的故事来对抗创伤记忆,鼓励患者在其生活中对抗那些因为害怕而回避的事物(例如,坐车,晚间在街上行走等)。在这个项目里,还会布置“家庭作业”以鼓励患者在生活中运用对抗记忆策略^[7];贝克认知治疗^[8],从第2次治疗开始,主要涉及纠正患者的功能障碍性思维。

1.2.3 实验控制 3名资深临床心理专家组成专家组制定治疗程序。在正式试验前,以此治疗程序训练两名应用心理学硕士,并由专家组认定两人已掌握本实验所采用的结构式认知暴露疗法。治疗的一致性由以下方法保持:严格遵守治疗程序、第一作者每周回顾浏览治疗记录。在心理治疗期间,患者不使用任何精神科药物,并写进知情同意书。

1.2.4 疗效评定 临床治愈标准:由专家组(有3名精神科教授组成)评定为临床症状消失,认定临床治愈。疗效评定采用心理测量方法。治疗前24h内进行治疗前测量,临床治愈后24h内进行治疗后心理测量。量表评定由不参与治疗的心理学工作者盲法评定。心理测量采用以下量表:症状自评量表(Symptom checklist 90,SCL-90)、Beck抑郁问卷(Beck depression inventory,BDI)、汉密顿抑郁量表(Hamilton depression scale,HAMD)、状态-特质焦虑问卷(State-trait anxiety inventory,STAI-Form Y)、汉密顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale,HAMA)^[9]。其中,SCL-90共包括9个因子,分别是躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性、其他项目,本研究记为10个因子。记录以下数据:各量表的总分以及SCL-90的10个因子分,分别记录心理治疗组和药物治疗组的治疗时间。

统计学处理:利用SPSS10.0统计软件包进行分析。患者治疗前后疗效比较采用配对 t 检验,心理治疗组和药物治疗组患者疗效比较采用独立样本 t 检验。

2 结果

2.1 治疗前后量表评分的变化 无论是心理治疗组还是药物治疗组,在治疗前后几乎各项量表的得分上均有显著降低($P < 0.01$),只是在药物治疗组症状自评量表的偏执一项得分上,得分没有显著降低,反有升高。

表1 心理治疗和药物治疗前后各量表得分的比较

Tab 1 Comparison of scores of scales before and after psychotherapy and medication

($\bar{x} \pm s$)

Item	Group A (n=33)		Group B (n=30)	
	Pretreatment	Post-treatment	Pretreatment	Post-treatment
Total scores of SCL-90	156.55 ± 37.70	97.36 ± 20.55 ^b	192.27 ± 31.59	91.70 ± 16.02 ^b
Somatization ;	1.44 ± 0.24	1.22 ± 0.11 ^b	1.78 ± 0.36	1.29 ± 0.18 ^b
Obsessive-compulsive	1.84 ± 0.55	1.28 ± 0.18 ^b	1.84 ± 0.40	1.37 ± 0.23 ^b
Interpersonal-sensitivity	1.88 ± 0.51	1.33 ± 0.32 ^b	1.90 ± 0.42	1.46 ± 0.24 ^b
Depression	2.29 ± 0.50	1.33 ± 0.32 ^b	2.04 ± 0.52	1.44 ± 0.25 ^b
Anxiety	2.59 ± 0.51	1.39 ± 0.31 ^b	3.06 ± 0.27	1.43 ± 0.24 ^b
Hostility	1.73 ± 0.52	1.29 ± 0.26 ^b	1.91 ± 0.34	1.49 ± 0.25 ^b
Phobic-anxiety	2.49 ± 0.64	1.39 ± 0.34 ^b	2.26 ± 0.34	1.49 ± 0.18 ^b
Paranoid-ideation	1.79 ± 0.45	1.30 ± 0.15 ^b	1.78 ± 0.32	1.92 ± 0.46
Psychoticism	1.47 ± 0.29	1.26 ± 0.20 ^b	1.75 ± 0.29	1.35 ± 0.22 ^b
Additional items	1.77 ± 0.47	1.26 ± 0.20 ^b	1.95 ± 0.45	1.33 ± 0.24 ^b
BDI	22.24 ± 7.18	10.15 ± 5.12 ^b	26.17 ± 4.78	14.03 ± 4.38 ^b
HAMD	23.76 ± 6.45	12.79 ± 5.61 ^b	24.67 ± 4.31	13.27 ± 4.26 ^b
STAI	82.33 ± 13.95	60.94 ± 10.02 ^b	89.37 ± 17.26	56.77 ± 16.86 ^b
HAMA	23.67 ± 6.81	11.33 ± 5.06 ^b	25.30 ± 5.30	13.43 ± 5.07 ^b

^bP < 0.01 vs pretreatment.

表2 心理治疗组和药物治疗组患者治疗时间和治疗前后各量表得分差异的比较

Tab 2 Comparison of treating time and scores decreases between group A and group B ($\bar{x} \pm s$)

Item	Group A (n=33)	Group B (n=30)
Treating time	24.24 ± 4.23	17.47 ± 2.62 ^b
Total scores of SCL-90	59.18 ± 34.53	100.57 ± 29.28 ^b
Somatization ;	0.22 ± 0.25	0.49 ± 0.35 ^b
Obsessive-compulsive	0.56 ± 0.52	0.47 ± 0.35
Interpersonal-sensitivity	0.55 ± 0.52	0.44 ± 0.41
Depression	0.96 ± 0.57	0.60 ± 0.52 ^a
Anxiety	1.20 ± 0.56	1.63 ± 0.41 ^b
Hostility	0.44 ± 0.59	0.42 ± 0.45
Phobic-anxiety	1.10 ± 0.60	0.78 ± 0.42 ^a
Paranoid-ideation	0.50 ± 0.52	0.14 ± 0.18
Psychoticism	0.21 ± 0.337	0.40 ± 0.32 ^a
Additional items	0.51 ± 0.46	0.61 ± 0.42
BDI	12.09 ± 7.06	12.13 ± 4.22
HAMD	10.97 ± 5.46	11.40 ± 4.57
STAI	21.39 ± 14.06	32.60 ± 22.84 ^a
HAMA	12.33 ± 6.67	11.87 ± 6.40

^aP < 0.05, ^bP < 0.01 vs group A.

2.2 心理治疗组和药物治疗组患者的疗效比较 心理治疗组的时间显著长于药物治疗组;药物治疗组 SCL 总分和躯体化、强迫、焦虑症状较心理治疗组改

善更明显($P < 0.01$),而抑郁、恐怖症状心理治疗组较药物治疗组改善明显($P < 0.05$)精神病性和 STAI 得分药物治疗组较心理治疗组下降幅度更大。

3 讨论

随着社会节奏的进一步加快,人们几乎每天都要应对越来越多的应激事件。美国精神障碍诊断和统计手册第四版把急性应激障碍列为独立诊断后,关于急性应激障碍的研究愈来愈深入。本研究就应激障碍的心理治疗在中国的运用进行了初步探讨。

国外对于 ASD 和 PTSD 的治疗已经形成了药物、心理、社会各个方面参与地较成熟的综合治疗体系,但在国内对于二者的治疗一般只是对其抑郁焦虑等症状分别处理,以药物为主。对于少数患者采用心理疏导、心理宣泄等方法,未受重视。据调查,精神科药物服药周期长,很多患者对药物排斥心理强;而且对于患者的“反复体验”、“回避”等症状改善轻微。很多 ASD 患者急需心理治疗,而且均有明确的意愿表示情愿接受心理治疗。随着心理卫生知识的普及,医学模式的进一步转化,临床上对于心理治疗日益重视。但是关于心理治疗的实验性研究很少。其原因可能是中国的心理治疗开展较晚而且尚不成熟、心理治疗的实验性研究条件不具备、心理治疗在实验中很难操作、这方面的研究人员较少而资金投入更少等。本研究旨在在此方面做一些有益的尝试。

认知暴露疗法是目前国际上治疗 ASD 普遍采用的一种方法,此法用时合理,效果明显,治疗后患者适应生活正常,继发心理障碍少。结果表明心理治疗对于 ASD 是有效的。如果能够在完全不使用药物的情况下临床治愈 ASD,心理治疗可以临床推广应用。由于医生职业道德的要求,本研究没有设空白对照,可能存在一定的时间效应。

在心理治疗的研究中经常出现治疗专家效应。虽然专家更容易达到治疗效果,但是如果 1 名专家比另 1 名专家技术更高,或者产生经验和竞争效应,研究就会掺入干扰变量。本研究中的两名治疗人员,都是应用心理学硕士,他们在暴露或者认知治疗方面都不是专家,运用治疗手册严格控制治疗过程,而且要求第一作者每周回顾浏览治疗纪录,以确保治疗的同一性和坚持性,消除治疗者效应。

本研究设置了药物治疗组作为对照组。本研究本科以上学历药物组显著高于心理治疗组,因为认知治疗强调患者对方法的理解,高学历的人可能会更容易理解治疗方法^[8],所以此种因素的不同可能会影响两组间的差异,在后继研究中我们会做到两组间教育水平的均衡。药物组在治疗时间、SCL-90 总分、躯体化、强迫、焦虑等方面较心理治疗组改善明显,与我们实验前预期有所矛盾,我们预期两者可能达不到显著差异,这个结果说明药物治疗的短期效应更加明显。Richard 等^[4]报道,心理治疗会大大降低急性应激障碍的 PTSD 的发生率,我们会继续随访,观察两组患者治疗效果的远期发展,深化本研究。

综上所述,结构化认知行为疗法在临床上有一定应用前景,在许多指标上都能达到药物治疗的效果,而药物治疗的短期效果更明显。

【参考文献】

- [1] 沈渔邨. 精神病学[M]. 北京:人民卫生出版社,第四版. 2001: 484-487.
- [2] 张本,王学义,孙贺祥,等. 唐山大地震所致孤儿心理创伤后应激障碍的调查[J]. 中华精神科杂志,2000,33(2):111-114.
Zhang B, Wang XY, Sun HX, et al. The survey of posttraumatic stress disorder caused by Tangshan earthquake[J]. *J Chin Psychiatry* 2000,33(2):111-114.
- [3] 张本,王学义,孙贺祥,等. 唐山大地震所致截瘫患者远期身心健康状况调查研究[J]. 中国心理卫生杂志,2002;16(1):23-25.
Zhang B, Wang XY, Sun HX, et al. The survey of mental health of paraplegia caused by Tangshan earthquake[J]. *J Chin Ment Health*, 2002;16(1):23-25.
- [4] Richard AB, Michelle L. M, Reginald VD. Nixon. Cognitive behaviour therapy of acute stress disorder: A four-year follow up[J]. *Behav Res Ther* 2003,2:89-100.
- [5] Richard A. Bryant. Thought control strategies in acute stress disorder[J]. *Behav Res Ther* 1998,5:189-193.
- [6] 颜文伟(译). 美国精神障碍诊断和统计手册(DSM-IV)[M]. 第四版,上海:上海精神医学出版社,1995,新(增刊)40-41.
- [7] Zoellner LA, Feeny NC, Cochran B, et al. Treatment choice for PTSD[J]. *Beh Res Ther* 2003,1:1-8.
- [8] T. Beck, 翟书涛译. 认知疗法:基础和应用[M]. 中国轻工业出版社,2001:232.
- [9] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 中国心理卫生出版社,1999:132.
- [10] 汪向东,姜经纬. 创伤后应激障碍的流行病学特点及其危险因素[J]. 中华流行病学杂志,2003,23(5):335.
Wang XD, Jiang JW. Risk factors and epidemiology features of posttraumatic stress disorder[J]. *Chin Epidemiol J*, 2003,23(5):335.
- [11] Foe EB, Daucu CV. A comparison of exposure therapy, stress inoculation training, and their combination for reducing posttraumatic stress disorder in female assault victims[J]. *J Consult Clin Psychol*, 1999; 67:194-200.

编辑 黄良田

· 书 讯 ·

《军事心理学手册》书讯

由 Mangelsdorff 和 Gal 组织 7 个国家 60 多名军事心理学专家共同编写的《军事心理学手册》(1991 年),已由中国心理学会军事心理学专业委员会主任苗丹民教授和副主任王京生博士主持翻译完成,并将由中国轻工业出版社北京万千电子图文信息有限公司出版发行。这本书系统地总结了国外,特别是美国心理学者到 20 世纪 90 年代关于军队心理学的研究成果。全书包括 7 篇 39 章,内容涉及军事人员的选拔和配置、人因学与军事行动的效能、环境因素与军事行动、军队行动中的领导心理学、个体和小群体行为、军队中的组织行为学问题和心理健康问题、以及与心理战等几个有关军事心理学研究和应用的主要方面。尽管事过 10 多年,但其中许多观点、研究方法依然对我军现今军事心理学的研究和应用有很好的指导作用。对从事军事心理学以及相关学科的工作人员来说,它的确是一部非常难得的好书,值得一读。本书不仅可以供军事心理学研究人员参考,也可以作为广大心理学工作者和爱好者的参考读物。相信本书的出版一定对我国心理学的研究和应用起到推动作用。