

强迫思想不伴强迫行为的强迫症二重辨证施治

陈光敏 许文峰 林志雄 律东 罗旭东 李晓玲

[摘要] 目的 探讨二重辨证施治对强迫思想不伴强迫行为强迫症患者的疗效,及其在开放式心理病房的适应情况。方法 将 47 例强迫思想不伴强迫行为强迫症患者按随机的原则在开放式心理病房分为研究组(24 例)和对照组(23 例)。研究组用二重辨证施治,对照组用认知疗法结合氯丙咪嗪、氟西汀等。研究时间共 5 个月,前 2 个月为积极治疗期,后 3 个月为自由治疗期。采用耶鲁布朗强迫症量表(Y-BOCS)进行评定。结果 两组在积极治疗期末和自由治疗期末痊愈率均有非常显著性差异($P < 0.005$)。Y-BOCS 总分两组治疗前无显著性差异($t = 0.375, P > 0.05$);在积极治疗期末和自由治疗期末,两组有显著性差异(均 $P < 0.001$)。结论 二重辨证施治对强迫思想不伴强迫行为的强迫症者有良好疗效,且疗效持续。开放式心理病房可作为强迫症含强迫思想不伴强迫行为者二重辨证施治的医疗平台。

[关键词] 二重辨证施治;强迫思想;开放式心理病房;神经症

Effect of Double Treatment Based On Differentiation Of Syndromes on obsession with obsessive thoughts but without compulsive behavior in open wards CHEN Guang-min, XU Wen-feng, LIN Zhi-xiong, et al. Department of Psychology, the Affiliated Hospital of Guangdong Medical College, Zhanjiang 524001, Guangdong, China

[Abstract] Objective To study the significance of Double Therapy Treatment Based On Differentiation Of Syndromes on obsession with obsessive thoughts but without compulsive behavior and its suitability in open wards. Methods 47 cases were divided into experimental group(24 cases) and control group(23 cases) randomly in open wards. Experimental group was treated by Double Therapy Treatment Based on Differentiation of Syndromes while control group by Cognitive Therapy combined with Chlorimpramine and Fluoxetine etc. The period of treatment was 5 months, in which positive therapy cost 2 months and free therapy cost next 3 months. Y-BOCS was used to value the effect. Results The recovery rate in experimental group was much higher than that of the control group 2 months ($\chi^2 = 12.44, P < 0.01$) and 5 months ($\chi^2 = 18.00, P < 0.01$) later. There was significant difference in Y-BOCS score between these two groups 2 months ($t = 7.140, P < 0.001$) and 5 months ($t = 8.191, P < 0.001$) later. Conclusion Double Therapy Treatment Based On Differentiation Of Syndromes shows a satisfied curative effect and prognosis on obsession with obsessive thoughts but without compulsive behavior and should be advocated.

[Key words] Double Therapy Treatment Based on Differentiation of Syndromes; obsession; open wards; neurosis

中图分类号:R749.8 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2005)03-0213-03

[本文著录格式] 陈光敏,许文峰,林志雄,等.强迫思想不伴强迫行为的强迫症二重辨证施治[J].中国康复理论与实践,2005,11(3):213-215.

精神辨证施治^[1]和躯体辨证施治^[2](以下合称二重辨证施治)是我们特有的辨证施治理论,对神经症有满意的疗效与预后^[3]。我院于 2000 年 7 月开设了一种新型住院环境——综合医院开放式心理病房^[4]。为探讨二重辨证施治在综合医院开放式心理病房对强迫症含强迫思想不伴强迫行为者的疗效,我们采用临床对照研究。现报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象 2001 年 3 月~2004 年 6 月在我科住院的强迫症患者共 47 例。入选标准:①既符合中国精神障碍分类方案与诊断标准第 3 版(CCMD-3)强迫症的诊断标准^[5],又符合强迫症的理性诊断模式^[6];②含有强迫思想,没有强迫行为;③无严重躯体疾病、脑器质性疾病、更年期综合症、明显的人格障碍及其他精神障碍等;④耶鲁布朗强迫症量表(Y-BOCS)总分 ≥ 8 分。

作者单位:1.524001 广东湛江市,广东医学院附属医院心理科(陈光敏、林志雄、律东、罗旭东、李晓玲);2.524200 广东省雷州市,广东省雷州市人民医院(许文峰)。作者简介:陈光敏(1966-),男,广东雷州市人,副主任医师,主要研究方向:神经症、夏季热、精神分裂症、人格障碍、品行障碍、性心理障碍等的理论研究与临床实践。

病例按入院就诊顺序随机分为研究组和对照组。研究组 24 例,男 13 例,女 11 例;年龄 16~43 岁,平均(24.71 \pm 7.52)岁;病程 1~24 年,平均(7.88 \pm 4.82)年;文化程度:大学 10 例,中专、中学 14 例。对照组 23 例,男 11 例,女 12 例;年龄 16~42 岁,平均(23.87 \pm 6.90)岁;病程 0.5~22 年,平均(7.28 \pm 4.74)年;文化程度:大学 10 例,中专、中学 13 例。两组间年龄、病程均无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 准备研究期 研究组的患者若入组前未用过,或已停用抗焦虑药、抗抑郁药、抗精神病药 0.5 个月以上,可直接进入正式研究期;否则要先行停药清洗 0.5 个月以上,渡过药物依赖和戒断反应期后进入正式研究期。对照组的患者可直接进入正式研究期。

1.2.2 正式研究期 共 5 个月,分 2 期。头 2 个月为积极治疗期,后 3 个月为自由治疗期。

研究组用二重辨证施治,具体包括:辨证式心理治疗^[1]、神经症功^[7]、武术训练^[8]、生活指导与训练^[9]、中药和饮食疗法^[2]。另外作为策应,肠虫清每日 400 mg,开始用 3 d,15 d 后再用 3 d。积极治疗期完全按

上述计划。自由治疗期,患者离开综合医院开放式心理病房,停止依靠医生的心理治疗,主要凭在积极治疗期学习的心理本领适应生活,偶尔自练神经症功或者武术。

对照组采用认知疗法,配合氯丙咪嗪 50 ~ 75 mg/d,分 2 次口服,初始日量 50 mg,以后依据病情调整;氟西汀 20 mg/d,每日 1 次口服。饮食自调。积极治疗期完全按上述计划。自由治疗期,患者远离综合医院开放式心理病房,停止依靠医生亲自的心理治疗,凭在积极治疗期学习的心理本领并依靠药物帮助而适应生活。药物的继续使用自行确定。直至自由治疗期末仍有 19 例患者在坚持服用氯丙咪嗪和/或氟西汀等。

1.3 疗效评定标准 ①痊愈:症状完全消失或近乎完全消失,且功能完全恢复或近乎完全恢复。②显著进步:症状大部分消失,程度明显减轻,且功能大部分恢复。③好转:症状部分减少或程度稍减轻,且功能有所恢复。④无效:症状无任何变化或症状恶化,且功能无任何恢复或功能障碍加重。疗效评定在积极治疗期末和自由治疗期末分别进行。

1.4 Y-BOCS 评定 选择该量表强迫思想部分,按 0 ~ 4 共 5 级选择评分,在开始治疗前、积极治疗期末、自由治疗期末分别进行。其理论最高分为 20。

1.5 统计学分析 临床疗效比较,用 Yates 连续性校正 χ^2 值检验。Y-BOCS 量表分、年龄和病程比较用 t 检验。

2 结果

在积极治疗期末,研究组 24 例全部痊愈,对照组痊愈 12 例,显著进步 7 例,好转 4 例。两组比较,痊愈率有非常显著性差异($\chi^2 = 12.44, P < 0.01$)。

在自由治疗期末,研究组全部痊愈,对照组痊愈 9 例,显著进步 7 例,好转 4 例,无效 3 例。两组比较,痊愈率有非常显著性差异($\chi^2 = 18.00, P < 0.01$)。Y-BOCS 3 次总分评定如表 1。两组治疗前平均总分无显著性差异($t = 0.375, P > 0.5$);积极治疗期末,两组总分均有明显下降,研究组评分显著低于对照组($t = 7.140, P < 0.001$);自由治疗期末,研究组总分继续下降,对照组总分反弹,两组有非常显著性差异($t = 8.191, P < 0.001$)。

表 1 Y-BOCS 3 次总分评定比较

组别	治疗前	积极治疗期末	自由治疗期末
研究组	13.5 ± 2.64	1.96 ± 1.20	1.42 ± 1.02
对照组	13.22 ± 2.66	6.17 ± 2.62	7.52 ± 3.50
t 值	0.375	7.140	8.191
P 值	> 0.5	< 0.001	< 0.001

3 讨论

目前普遍认为,认知疗法与抗焦虑药、抗抑郁药联合治疗比单纯认知疗法或单纯应用抗焦虑药、抗抑郁药对强迫症有更好的疗效。该疗法应用于综合医院开放式心理病房更能发挥作用,因为在此病房中,患者具

有生活自由、人际交往、社会活动方便,易于获得医疗帮助,能感受到与普通患者一样被接纳,易于消除被误解、被歧视、被监禁、被抛弃的心理负担^[4]。根据任显峰报道:用氟西汀合并认知行为疗法治疗强迫症 6 个月后,痊愈率 27.59%,显效率 58.62%,有效率 79.31%^[10]。本组对照组取得了较之更高的痊愈率、显效率和有效率。

但我们的研究表明,二重辨证施治比认知疗法 + 氯丙咪嗪、氟西汀等对强迫症有更大的优越性。特别是对对照组虽然于积极治疗期末痊愈率也很高,但其疗效难以长期保持,故自由治疗期末痊愈率反而下降;假如完全停止使用药物,将有更多的患者复发。

强迫症以认知异常为主,常交织有情感意志异常的因素,其特征是思维联想、注意、回忆等在形式上的频繁出现而持久延绵,在内容上的部分偏颇^[11];这一心因在强迫症的发生与转归上起着主导作用^[12]。强迫症常有一定的异常性格做为基础^[11],无论此异常性格是强迫症形成之前或之后出现,都会妨碍强迫症康复。强迫症对患者的损害有心理层次、躯体层次和社会功能层次,且各损害互相影响,使病程迁延难愈^[12]。所以,强迫症的治疗要以消除其心因为关键,巩固和根治亦以防治心因为关键^[3]。整个治疗方案要求疗效以治愈巩固甚至根治为准则;而且要求疗法简明易行,疗程短暂,医疗资源消耗少,经济负担轻微,没有或几乎没有毒副作用^[13]。

认知疗法是根据认知过程影响情感和行为的理论假设,通过认知和行为技术来改变患者不良认知的一类心理治疗方法的总称。Beck 归纳了在认知过程中常见的认知歪曲的 5 种形式:任意推断、选择性概括、过度引申、夸大或缩小、全或无的思维,归纳出 5 种认知疗法技术:识别自动性想法、识别认知性错误、真实性检验、去注意、监察苦闷或焦虑水平。该类疗法对强迫症的认知、行为和情绪有一定纠正作用。但认知疗法比较局限于以思维内容的纠正作为手段,而思维内容的偏颇只是强迫症认知错误的一部分,且许多思维内容的偏颇早已被患者自己反复批判或被治疗者反复解说清楚,但患者仍然无力摆脱。所以,目前的认知疗法对强迫症作用尚局限且不巩固。

二重辨证施治始终执行着扶正驱邪、治防结合的策略,把重塑优良个性、重建体质和增进能力作为广泛持久地纠正并重建认知功能(消除和预防持久邪念)的坚实基础;并使它们之间相互促进,形成良性循环。而在重塑优良个性、重建体质和增进能力方面,认知疗法显得不足。

二重辨证施治用药精简短暂,充分发挥饮食调养功效。肠虫清安全、高效、经济,且疗程短促,可预防性使用以防肠道寄生虫感染,影响营养吸收;如近期已行除虫者则可省去此策应。氯丙咪嗪、氟西汀等只是对

症处理,且有一定的毒副作用,甚至有可能成为进一步治疗的障碍;营养性针药虽能一时性改善体质,却常靠非常规途径,且代价不菲,难以持久。

二重辨证施治是中西医学和多种人文科学联合攻关的结晶,能广泛深入到认知、性格、情感、意志、行为、躯体、社会生活诸方面,既体现着中医“心身合一,扶正驱邪,治防结合,天人相应”的整体观念医学模式,也体现着现代生物-心理-社会医学模式,有着较广阔的应用范围。

[参考文献]

- [1]陈光敏.神经症的精神辨证施治[J].中华实用中西医杂志,1999,12(11):1800-1801.
- [2]陈光敏.神经症的躯体辨证施治[J].中华实用中西医杂志,1999,12(10):1623-1624.
- [3]陈光敏,陈光风,黄景景,等.神经症二重辨证施治的临床观察[J].国际中华神经精神医学杂志,2001,2(3):177-178.
- [4]林举达,邹晓波,林志雄,等.精神病患者回归综合医院开放病房治

- 疗可行性研究[J].中国康复理论与实践,2004,10(6):358-359.
- [5]中华医学会精神科分会.CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M].第3版.济南:山东科学技术出版社,2001.107-108.
- [6]陈光敏,林志雄,杨志江,等.强迫症的理性诊断模式[J].国际中华神经精神医学杂志,2003,4(4):274-275.
- [7]陈光敏.神经症功[J].气功与科学,1996,(3):5-6.
- [8]陈光敏,陈可权,王飞龙,等.神经症武术训练[J].国际中华神经精神医学杂志,2003,4(6):445-447.
- [9]陈光敏,陈光新.神经症的生活指导与训练[J].美国中华医药杂志,2001,7(2):87-88.
- [10]任显峰.氟西汀合并认知行为疗法治疗强迫症对照研究[J].临床精神医学杂志,2003,13(6):338-339.
- [11]陈光敏.神经症的证候和病因病机[J].中国中医基础医学杂志,1999,5(9):34-36.
- [12]陈光敏,陈光风,陈可权,等.神经症的关系[J].国际中华神经精神医学杂志,2003,4(5):375-376,363.
- [13]陈光敏,许甘霖,许文峰,等.神经症的整体治疗目标[J].健康心理学杂志,2002,10(5):385-386.

(收稿日期:2004-09-16 修回日期:2005-01-12)