

电针结合情志调理对焦虑症患者防御方式的影响

李界兴, 陈元堂

(西安市精神卫生中心中医科, 陕西 西安 710061)

[摘要] **目的** 探讨电针结合情志调理对焦虑症患者应对方式及防御方式的影响。 **方法** 将西安市精神卫生中心就诊的 192 例焦虑症患者按照就诊顺序分别入组为研究组和对照组。对照组采用焦虑症常规治疗, 研究组采用电针结合情志调理。采用汉密顿焦虑量表 (HAMA)、汉密顿抑郁量表 (HAMD)、简易应对方式问卷 (SCSQ)、防御方式问卷 (DSQ), 对焦虑症患者的症状改变和防御方式变化进行评估。 **结果** 对照组和研究组治疗前后 HAMA、HAMD 评分均差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组治疗前后掩饰型因子分、消极应对分差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后 2 组间比较, 掩饰型因子分、消极应对分差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。 **结论** 电针结合情志调理可以改善焦虑症患者应对方式及防御方式。

[关键词] 焦虑症; 电针; 防御方式; 情志调理

[中图分类号] R743.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-610X (2015) 01-0100-03

Influence of Electric Acupuncture Combined with Emotional Nursing on Defense Way in Patients with Anxiety Disorder

LI Jie-xing, CHEN Yuan-tang

(Dept. of Traditional Chinese Medicine, Xi'an Mental Health Center, Xi'an Shaanxi 710061, China)

[Abstract] **Objective** To study the influence of electric acupuncture combined with emotional nursing on the defense way in patients with anxiety disorder. **Methods** 192 patients with anxiety disorder were divided into study group and control group according to the set sequence. The study group was simulated by electric acupuncture combined with emotional nursing and the control group was treated with routine cure. All patients were assessed by Hamilton Depression Scale (HAMD), Hamilton Anxiety Scale (HAMA), Defense Style Questionnaire (DSQ) and Simple Coping Style Questionnaire (SCSQ). **Results** The differences of HAMD and HAMA scores were significant between the two groups before and after treatment ($P < 0.05$). There were significant differences in negative coping and immature factor points before and after the intervention in the study group ($P < 0.05$). In the 6th week, the differences of negative coping and immature factor points were significant between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** The electric acupuncture combined with emotional nursing can improve the defense way and the coping style in patients with anxiety disorder.

[Key words] Anxiety disorder; Electric acupuncture; Defense way; Emotional nursing

随着激烈的社会竞争, 生活压力不断增加, 人们的内心冲突日趋突出, 焦虑症的患者数量越来越多。焦虑症患者存在明显的认知功能障碍, 其中消极的应对方式和不成熟的防御方式使其潜意识的矛盾和冲突无法得到有效化解, 加重焦虑症

状^[1]。电针治疗对焦虑患者的治疗效果引起学者的关注, 国内学者采用多种穴位刺激改善其症状^[2], 取得了一定的临床效果。应用电针结合情志调理对焦虑症进行治疗干预模式的系统性研究目前较少^[3], 电针对患者的应对方式和防御方式的影响未见系统

[基金项目] 陕西省卫生厅自然科学基金资助项目 (SX06024)

[作者简介] 李界兴 (1977~), 男, 陕西周至县人, 医学学士, 主治医师, 主要从事临床电针治疗工作。

[通讯作者] 陈元堂. E-mail:15291189216@163.com

研究报道. 本文系统观察了电针结合情志调理对焦虑症患者的影响, 报道如下.

1 资料与方法

1.1 一般资料

对西安市精神卫生中心门诊及住院治疗的焦虑症患者作为研究对象, 入组时间为 2012 年 10 月至 2014 年 10 月. 入组标准: (1) 符合《疾病和有关健康问题的国际统计分类第 10 版》

(ICD-10) 焦虑症的诊断标准^[4]; (2) 年龄 18 ~ 50 岁, 男性或女性; (3) 汉密顿焦虑量表 (HAMA) 总分 ≥ 14 分; (4) 患者及其家属签署知情同意书. 排除标准: 重型精神疾病、严重心脑血管疾病、严重血液病及不适合针刺治疗的患者.

对符合入组条件的 192 例患者按就诊日期随机分为对照组和研究组. 2 组组间比较, 性别、平均年龄、平均病程差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1.

表 1 2 组患者的一般资料及比较 ($\bar{x} \pm s$)

Tab. 1 Comparison of patients' general information between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

组 别	性别 (n)		性别 (%)		年龄 (岁)	病程 (月)
	男	女	男	女		
对照组	36	60	37.5	62.5	39.5 \pm 13.2	47.7 \pm 23.7
研究组	35	61	36.5	63.5	37.8 \pm 15.7	43.5 \pm 25.1

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用单纯的精神科焦虑症药物治疗, 包括阿普唑仑、文拉法辛、丁螺环酮. 根据国家治疗指南规范治疗. 阿普唑仑 0.8 mg/d, 文拉法辛不超过 150 mg/d, 丁螺环酮不超过 30 mg/d.

1.2.2 研究组 采用电针结合情志调理治疗. 电针治疗选取百会、后顶取 0.40 mm \times 40.00 mm 毫针由前向后沿皮下贴近骨膜进针, 加以通电, 选连续波, 中等频率, 患者能忍受的电流强度, 每次 20 ~ 30 min. 隔日 1 次, 20 次为 1 个疗程. 情志调理采用呼吸数数法、内观法、自我放松训练法, 每天 3 次, 每次 1 h.

1.3 评价方法

应对方式和防御方式采用简易应对方式问卷 (SCSQ)、防御方式问卷 (DSQ); 症状的评估采用汉密顿焦虑量表 (HAMA)、汉密顿抑郁量表 (HAMD), 由 2 位精神科主治医师分别单独评定, 取均值. 精神科医师评估的 Kappa 值为 0.79、0.81. 入组时第 0 周和出组时第 6 周分别评定.

1.4 统计学方法

采用 SPSS 进行数据处理统计, 计量资料比较采用两组间 t 检验及 q 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义.

2 结果

2.1 HAMA、HAMD 评分的比较

HAMD、HAMA 评分均差异有统计学意义

($P < 0.05$); 治疗前后研究组和对照组组间比较, 各项评分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 2.

表 2 2 组 HAMA、HAMD 量表总评分比较 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

Tab. 2 Comparison of HAMD and HAMA scores between the two groups [$(\bar{x} \pm s)$, score]

分 组	n	第 0 周	第 6 周
HAMA			
对照组	96	21.54 \pm 4.03	10.24 \pm 3.57*
研究组	96	22.27 \pm 3.79	9.87 \pm 3.65*
HAMD			
对照组	96	24.11 \pm 3.89	12.95 \pm 2.57*
研究组	96	23.32 \pm 3.98	12.77 \pm 2.49*

与第 0 周比较, * $P < 0.05$.

2.2 2 组间 DSQ 评分的比较

治疗前对照组和研究组各项评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后掩饰型因子分差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前后对照组评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗前后研究组掩饰型因子分差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3.

2.3 2 组 SCSQ 评分的比较

对照组和研究组治疗前各项评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后消极应对分较对照组差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组治疗前后消极应对分差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 对照组治疗前后评分性差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 4.

表 3 2 组 DSQ 评分的比较 $[(\bar{x} \pm s), \text{分}]$ Tab. 3 Comparison of DSQ score between the two groups $[(\bar{x} \pm s), \text{score}]$

分 组	n	第 0 周	第 6 周
对照组			
成熟型	96	7.01 ± 1.27	6.89 ± 1.25
中间型	96	6.42 ± 1.45	6.39 ± 1.26
不成熟型	96	6.57 ± 1.31	6.68 ± 1.22
掩饰型	96	6.15 ± 1.19	6.01 ± 1.18
研究组			
成熟型	96	7.17 ± 1.51	7.03 ± 1.46
中间型	96	6.52 ± 1.37	6.74 ± 1.29
不成熟型	96	6.65 ± 1.43	6.61 ± 1.44
掩饰型	96	6.27 ± 1.07 [△]	4.15 ± 1.14 [△]

与第 0 周比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, $\Delta P < 0.05$.

表 4 2 组 SCSQ 评分比较 $[(\bar{x} \pm s), \text{分}]$ Tab. 4 Comparison of SCSQ score between the two groups $[(\bar{x} \pm s), \text{score}]$

分 组	n	第 0 周	第 6 周
对照组			
消极应对	96	14.21 ± 4.57	13.78 ± 4.32
积极应对	96	14.15 ± 4.75	13.68 ± 5.17
研究组			
消极应对	96	15.32 ± 4.76	8.97 ± 4.51 ^{*△}
积极应对	96	14.98 ± 4.67	14.07 ± 4.23 [*]

与第 0 周比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, $\Delta P < 0.05$.

3 讨论

焦虑症是临床上常见的精神疾病, 焦虑症患者长期处于忧心忡忡、惶恐不安的状态中^[5], 对问题的解决常采取消极的应对方式和掩饰型防御方式. 消极的应对方式常常导致无法有效解决现实中存在的问题, 这些问题往往通过压抑与逃避进入潜意识内, 当积攒的问题达到一定程度时, 表达在意识领域就会出现焦虑的症状^[6]. 患者焦虑症状的心理动力学发展的重要因素之一是他的防御方式, 掩饰型的防御方式常常导致寻求帮助的效力降低^[7].

由于传统的及目前新型的治疗焦虑症的药物均有不同程度的副反应^[8], 积极探索电针治疗、情志调理等新方法已成为治疗焦虑症的一种趋势^[9]. 电针治疗焦虑症具有综合调节和整体调整的优势. 电针治疗以我国传统医学的“补不足, 损有余”为原则指导临床, 常选穴位有百会、双顶, 虚泻实, 以此来达到人体阴平阳秘的健康平衡状态. 电针疗法对焦虑症的治疗是多层次、多靶点的综合调节作

用^[10], 能较好地改善焦虑症患者的眠障碍等躯体症状, 没有药物的毒副作用, 这是电针疗法的临床治疗方法所证实的.

焦虑症的患者常出现情志失调, 多由于气郁化火、肝失调达、情志抑郁而致伤津耗气, 心神不安. 中医强调情志调理, 以达心神平和、情绪稳定, 促进疾病的康复. 本研究采用的电针加用情志调理方法是充分结合传统中医和现代医学的治疗方法拟定. 本研究结果显示, 采用电针结合情志调理的研究组 HAMA 有明显改善, 与对照组相当, 证明可以有效治疗焦虑症状. 研究还表明, 电针结合情志调理可以有效降低消极的应对方式和掩饰型防御方式, 优于对照组, 显示电针结合情志调理可以促进焦虑症患者内心的强大, 与国内相关研究结果一致.

总之, 电针结合情志调理可以改善焦虑症患者应对方式和防御方式, 值得精神科医生重视和进一步的研究.

[参考文献]

- [1] 杨宇轩, 王亚峰, 徐兴科, 等. 西安市某社区的社区诊断模式及应对策略[J]. 国外医学(医学地理分册), 2013, 34(2):106-112.
- [2] SPIEGEL S B. Current issues in the treatment of specific phobia: recommendations for innovative applications of hypnosis[J]. Am J Clin Hypn, 2014, 56(4):389-404.
- [3] 常瑜. 术前访视及术中中性暗示对剖宫产术后恢复的影响观察[J]. 国外医学(医学地理分册), 2013, 34(3):180-183.
- [4] 朱鼎粤. 中西医结合治疗心血管疾病伴焦虑症患者的疗效分析[J]. 海南医学院学报, 2012, 18(6):785-787.
- [5] FARKAS C A. Potentially harmful side-effects: medically unexplained symptoms, somatization, and the insufficient illness narrative for viewers of mystery diagnosis[J]. J Med Humanit, 2013, 34(3):315-328.
- [6] 何长江, 王学良, 陈元堂, 等. 团体心理治疗对精神分裂症患者防御方式的影响. 国外医学(医学地理分册), 2011, 32(1):42-47.
- [7] 胡东辉. 喹硫平与利培酮联合治疗伴攻击行为的精神分裂症的临床疗效[J]. 国外医学(医学地理分册), 2013, 34(4):255-257.
- [8] DOBBIN A, DOBBIN J, ROSS S C, et al. Randomised controlled trial of brief intervention with biofeedback and hypnotherapy in patients with refractory irritable bowel syndrome[J]. J R Coll Physicians Edinb, 2013, 43(1):15-23.
- [9] 桂梦荔, 哈秀英, 田润玲. 坦度螺酮合并电针治疗中老年焦虑症的临床观察[J]. 宁夏医学杂志, 2011, 33(12):1186-1187.
- [10] 房艳艳, 周伟, 袁燕亭, 等. 电针合并药物治疗广泛性焦虑症的临床研究[J]. 中国民康医学, 2014, 26(9):13-15.

(2014-12-03 收稿)