

〔文章编号〕 1007-0893(2021)08-0144-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.067

# 氟伏沙明联合团体认知行为疗法治疗强迫症

代娟

(中山市人民医院, 广东 中山 528400)

〔摘要〕 **目的:** 探究氟伏沙明联合团体认知行为在强迫症患者治疗中的应用效果以及体会。**方法:** 选取2019年1月至2020年10月中山市人民医院收治的86例强迫症患者, 以随机分组法将其分为对照组和观察组(各43例), 前者给予氟伏沙明治疗, 后者给予氟伏沙明联合团体认知行为联合治疗。比较两组患者治疗前后耶鲁-布朗强迫症量表(Y-BOCS)评分、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分、自我和谐量表(SCCS)评分改善情况以及治疗有效率。**结果:** 治疗前, 两组患者Y-BOCS评分、HAMA评分、SCCS评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗12周后, 观察组患者各评分明显优于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者治疗有效率(93.02%)明显高于对照组(74.42%), 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 氟伏沙明联合团体认知行为疗法在强迫症患者治疗中的效果显著。

〔关键词〕 强迫症; 氟伏沙明; 团体认知行为疗法

〔中图分类号〕 R 749.7 〔文献标识码〕 B

强迫症是精神科常见疾病之一, 患者存在反复性的强迫行为和观念, 主要表现为反复性的仪式动作或者刻板行为。研究显示, 引发该疾病的主要因素包括心理状态、人格特质、生活环境以及遗传等, 因此临床治疗除药物治疗外, 还需要重视认知行为治疗<sup>[1]</sup>。氟伏沙明是治疗强迫症效果最理想的药物之一, 但剂量足够、疗程足够, 也有50%左右的患者疗效不满意<sup>[2]</sup>。团体认知行为治疗可改善不良认知和行为, 有效提高患者的安全感和存在感, 其用于强迫症患者的治疗效果较好, 现报道如下。

## 1 资料及方法

### 1.1 一般资料

选取2019年1月至2020年10月本院收治的86例强迫症患者, 以随机分组法将其分为对照组和观察组(各43例)。对照组患者由28例男性和15例女性组成, 年龄19~35岁, 平均年龄(25.85 ± 3.58)岁。观察组患者由25例男性和18例女性组成, 年龄21~36岁, 平均年龄(25.77 ± 3.48)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 患者均符合《中国强迫症防治指南2016》<sup>[3]</sup>中强迫症的诊断标准; 病历资料完整; 知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 病程不足1个月; 近1个月接受其他药物治疗; 怀孕以及哺乳期女性。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 给予氟伏沙明(丽珠集团丽珠制药厂,

国药准字H20058921)治疗。口服, 初始剂量为50 mg · 次<sup>-1</sup>, 每日1次; 3 d后剂量增至100 mg · 次<sup>-1</sup>, 每日1次; 7 d后根据患者耐受情况和症状改善情况, 剂量增至200 mg · 次<sup>-1</sup>。治疗周期为12周。

1.2.2 观察组 给予氟伏沙明联合团体认知行为治疗。氟伏沙明使用剂量和方法与对照组一致。团体认知行为疗法: (1) 首先向患者详细解释治疗细节以及全过程, 让患者签署治疗协议; (2) 1~3周治疗时, 重点在于健康教育, 向患者详细讲解强迫症症状以及治疗规则; 治疗师亲自示范并给予患者暗示, 建立团体文化, 让患者接受团体规范。治疗师需引导患者主动融入团体、进行自我暴露、接受他人、具有较强烈的改变自我的动机等; (3) 4~9周治疗时, 需重点关注团体凝聚力的塑造。治疗师帮助患者意识到自身在人际关系以及认知中存在的问题, 重建认知, 摆脱错误思维, 指导患者完成相关放松训练。治疗师需要帮助患者纠正不合理认知, 鼓励患者积极做出改变; (4) 10~12周治疗时, 需帮助患者巩固做出的行为改变和意识, 纠正歪曲认知, 建立社会支持系统, 确保疗效。与患者总结并讨论尚未改善的不良认知行为, 使患者能结束团体治疗并结束整个治疗过程。

### 1.3 观察指标

1.3.1 强迫症症状 分别于治疗前后以耶鲁-布朗强迫症量表(Yale Brown obsessive compulsive disorder scale, Y-BOCS)对患者强迫症症状进行评估, 主要内容涉及行为和思维两部分, 满分40分, 评分降低表示症状得到改善。

1.3.2 焦虑症状 分别于治疗前后以汉密尔顿焦虑量表

〔收稿日期〕 2021-02-10

〔作者简介〕 代娟, 女, 副主任医师, 主要研究方向是抑郁症、焦虑症、强迫症及失眠等常见疾病的治疗。

(Hamilton anxiety scale, HAMA) 对患者焦虑症状进行评估, 评分 < 7 分表示无焦虑, 评分 ≥ 29 分表示严重抑郁。

1.3.2 自我意识和谐状态 分别于治疗前后以自我和谐量表 (self consistency and congruence scale, SCCS) 对患者自我意识和谐状态进行评估, 主要内容包括自我刻板性、自我灵活性、自我与经验和谐三个方面的内容, 共 35 个项目, 总评分 34~175 分, 评分越高表示状态越好。

1.3.3 临床疗效 Y-BOCS 评分较治疗前下降至少 75 % 表示显效; Y-BOCS 评分较治疗前下降 25 % ~ 75 % 表示有效; Y-BOCS 评分较治疗前下降 25 % 以内或升高表示无效。治疗总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 Y-BOCS 评分、HAMA 评分、SCCS 评分比较

治疗前, 两组患者 Y-BOCS 评分、HAMA 评分、SCCS 评分比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗 12 周后, 观察组各评分均优于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 Y-BOCS 评分、HAMA 评分、SCCS 评分比较 (n = 43,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	Y-BOCS 评分	HAMA 评分	SCCS 评分
对照组	治疗前	32.12 ± 2.02	26.85 ± 3.26	73.87 ± 13.87
	治疗后	26.26 ± 1.84	18.31 ± 1.95	120.23 ± 10.58
观察组	治疗前	32.08 ± 2.05	26.75 ± 3.12	74.01 ± 14.12
	治疗后	20.21 ± 1.69 <sup>a</sup>	10.84 ± 1.75 <sup>a</sup>	157.52 ± 9.88 <sup>a</sup>

与对照组治疗后比较, <sup>a</sup>*P* < 0.05

注: Y-BOCS 一耶鲁-布朗强迫症量表; HAMA 一汉密尔顿焦虑量表; SCCS 一自我和谐量表

2.2 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者治疗有效率比较 (n = 43, n (%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	19(44.19)	13(30.23)	11(25.58)	32(74.42)
观察组	24(55.81)	16(37.21)	3(6.98)	40(93.02) <sup>b</sup>

与对照组比较, <sup>b</sup>*P* < 0.05

3 讨论

强迫症在年轻人群中较为常见, 儿童时期经历过创伤事件、做事过于追求完美、长期从事脑力工作以及工作压力较大的人群更易患病。强迫症不仅会影响患者自己的生活、工作和交际, 也会对身边的其他人造成不良影响。

强迫症最常用的治疗手段即药物治疗, 强迫症的发生可能是因为脑内 5-羟色胺功能降低所致, 因此治疗时优先选择 5-羟色胺再摄取抑制剂, 例如氟伏沙明<sup>[4]</sup>。另外, 强迫症患者往往存在个性缺陷, 因此采取有效的认知行为疗法也具有一定疗效<sup>[5]</sup>。本研究显示, 观察组治疗后 Y-BOCS 评分、HAMA 评分、SCCS 评分明显优于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。说明氟伏沙明联合团体认知行为疗法能明显改善患者的强迫症状、焦虑症状以及自我意识和谐状态。氟伏沙明进入人体后对中枢神经突触前膜再摄取 5-羟色胺产生抑制作用, 使得突触间隙的 5-羟色胺含量上升, 进而改善强迫症状<sup>[6-7]</sup>。团体认知行为疗法能帮助患者纠正不合理认知和行为, 建立合理信念。此治疗方法能让患者感受到社会支持以及自我存在感, 进而缓解焦虑症状, 以利于维持自我意识和谐状态。

由表 2 可知, 较对照组治疗有效率 (74.42 %), 观察组有效率 (93.02 %) 更高, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。说明氟伏沙明联合团体认知行为疗法治疗强迫症的临床效果更理想。于涛等<sup>[8]</sup> 研究显示, 与对照组 (77.5 %) 相比, 观察组患者治疗有效率 (97.5 %) 更高, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。这一研究结果与本研究一致。

综上所述, 氟伏沙明联合团体认知行为疗法在强迫症患者治疗中的效果显著。

[参考文献]

- (1) 王克, 徐亚莉, 薛俊强, 等. 氟伏沙明联合团体认知行为治疗对强迫症病人的疗效 (J). 青岛大学学报: 医学版, 2018, 54(6): 683-686.
- (2) Shalbfan M, Malekpour F, Najafabadi BT, et al. Fluvoxamine combination therapy with tropsisetron for obsessive-compulsive disorder patients: A placebo-controlled, randomized clinical trial (J). J Psychopharmacol, 2019, 33(11): 1407-1414.
- (3) 何燕玲. 中国强迫症防治指南 2016 解读: 概述 (J). 中华精神科杂志, 2017, 50(4): 246-248.
- (4) 田玉梅, 张瑶, 刘敏, 等. 动力性心理治疗联合氟伏沙明治疗强迫症的临床效果及对心理防御机制的影响 (J). 神经疾病与精神卫生, 2018, 18(8): 587-590.
- (5) 张少俊. 氟伏沙明联合阿立哌唑在改善强迫症患者临床症状及认知功能中的应用 (J). 当代医学, 2019, 25(17): 118-120.
- (6) 张玘, 王崇. 马来酸氟伏沙明联合 MECT 及阿立哌唑治疗强迫症临床疗效分析 (J). 临床心身疾病杂志, 2020, 26(1): 38-40.
- (7) Mitra S, Bult-Ito A. Attenuation of compulsive-like behavior by fluvoxamine in a non-induced mouse model of obsessive-compulsive disorder (J). Behav Pharmacol, 2018, 29(4): 299-305.
- (8) 于涛, 姜燕. 分析认知行为疗法、氟伏沙明联合氯米帕明治疗青少年强迫症的临床效果 (J). 智慧健康, 2017, 3(10): 29-30, 51.