

# 认识领悟疗法对持续性躯体形式疼痛障碍患者述情障碍的疗效观察

冯虹,钱建军,董莹盈,马灵亚,吴桂红,沈藕英

**【摘要】** 目的:探讨认知领悟疗法治疗持续性躯体形式疼痛障碍患者述情障碍的临床疗效。方法:将60例持续性躯体形式疼痛障碍患者分为观察组和对照组各30例,2组均口服抗抑郁药度罗西汀治疗。观察组同时进行认识领悟治疗。治疗前后应用多伦多述情障碍量表(TAS)评定疗效。结果:治疗8周后,观察组TAS总分和因子1、2、4得分均较治疗前及对照组明显降低( $P<0.01, 0.05$ ),观察组因子3、对照组TAS总分及各因子治疗前后比较差异均无统计学意义。结论:认知领悟疗法能有效治疗持续性躯体形式疼痛障碍患者的述情障碍,值得临床借鉴。

**【关键词】** 认识领悟疗法;持续性躯体形式疼痛障碍;述情障碍;临床疗效

**【中图分类号】** R49;R749.7 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2014.02.010

**Cognitive insight therapy for alexithymia in patients with persistent somatoform pain disorder** FENG Hong, QIAN Jian-jun, DONG Ying-ying, et al. Department of Psychology, Shaoxing 7th People's Hospital, Shaoxing 312000, China

**【Abstract】** Objective: To explore the clinical efficacy of cognitive insight therapy for alexithymia in patients with persistent somatoform pain disorder. Methods: Totally 60 patients with persistent somatoform pain disorder were divided into observation group ( $n=30$ ) and control group ( $n=30$ ). All the patients were treated with antidepressants (Duloxetine), and those in the observation group received cognitive insight therapy additionally. The efficacy was evaluated with the Toronto alexithymia scale (TAS) before and after treatment. Results: After treatment for 8 weeks, the total score of TAS, scores of factor I, factor II and factor IV in observation group were significantly lower than those before treatment and control group ( $P<0.05$ ), and there was no significant difference in the score of factor III in observation group and all scores in control group. Conclusion: Cognitive insight therapy can effectively treat alexithymia in patients with persistent somatoform pain disorder.

**【Key words】** cognitive insight therapy; persistent somatoform pain disorder; alexithymia; clinical treatment

持续性躯体形式疼痛障碍又称持续性心因性疼痛。临床研究表明,心理因素或情绪冲突对这类疼痛的发生、加剧、持续和严重程度起了重要作用<sup>[1]</sup>。王海濱等<sup>[2]</sup>研究发现持续性躯体形式疼痛障碍与述情障碍高度相关。近来有很多治疗师将认识领悟疗法应用到临床实践中,如顽固性疼痛等心身疾病<sup>[1]</sup>。本文旨在探讨认识领悟疗法对持续性躯体形式疼痛障碍患者中述情障碍的临床疗效。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 2009年8月~2010年9月在我科住院治疗的持续性躯体形式疼痛障碍患者60例,均符合《ICD-10精神与行为障碍分类》中持续性躯体形式疼痛障碍的诊断标准<sup>[1]</sup>。60例患者随机分为2组各30

例,①观察组,男13例,女17例;年龄( $36.25\pm 7.12$ )岁;病程( $52.03\pm 8.27$ )d;平均受教育( $8.45\pm 1.03$ )年。②对照组,男15例,女15例;年龄( $35.72\pm 8.01$ )岁;病程( $50.36\pm 9.88$ )d;平均受教育( $7.98\pm 1.65$ )年。2组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2组均给予抗抑郁剂(度罗西汀)治疗,起始剂量为30mg/d,每日清晨进食后顿服,根据患者的耐受程度逐渐加量至60mg/d,共服用8周。观察组同时加用认识领悟疗法治疗。认识领悟疗法为2次/周,每次1h,疗程为8周。具体步骤:①有亲属陪同下与患者进行交谈,了解病史,进行必要的体格检查及精神检查。会谈结束后要求结合病情书写自己的体会作为家庭作业;②随着进一步的谈论和分析,医师即开始引导患者追寻幼年时期某些特殊经历(如受虐待),引导他们认识到现在的症状是幼年某些创伤经历留下的痕迹导致情感表达、调节不能,导致幼稚的情感表达(表达不能等)模式,替代目前的成熟情感表达模式;当幼

收稿日期:2013-08-15

作者单位:绍兴市第七人民医院心理科,浙江 绍兴 312000

作者简介:冯虹(1982-),女,主治医师,主要从事心身疾病的诊治和研究。

稚的情感表达模式占据上风,症状上即表现为各种述情障碍;只有替代上述幼稚的情感表达模式,让成熟的模式重新占据上风,方能改善临床症状;如此进行谈话,并要求患者书写会谈体会,加深理解;③通过以上反复的解释、讨论和分析,患者的认识逐渐发生改变,认清并领悟到情感表达障碍的幼稚心理模式,在结束治疗时,让患者写出总结性体会,以巩固疗效。

1.3 评定标准 治疗前后对2组患者应用多伦多述情障碍量表(Toronto Alexithymia scale, TAS)中文版的天S总分及4个因子分的数值变化进行测评,其中因子1表示描述情感的能力,因子2表示认识和区别情绪和躯体感受的能力;因子3表示缺乏幻想;因子4表示外向型思维,缺乏透露内在的态度、感受、愿望和欲望的能力,执著于外界事物的细枝末节。各单项采用5级评分,按1~5分计分,其中有11题为反向计分。分值范围为20~100分,得分越高表明述情障碍越严重。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0软件进行统计学处理,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t检验及方差分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

治疗8周后,观察组TAS总分和因子1、2、4得分均较治疗前及对照组明显降低( $P < 0.01, 0.05$ ),观察组因子3及对照组TAS总分和各因子治疗前后比较差异均无统计学意义。见表1。

表1 TAS总分和各因子分2组治疗前后比较 分,  $\bar{x} \pm s$

| 项目  | 观察组(n=30)  |                         | 对照组(n=30)  |            |
|-----|------------|-------------------------|------------|------------|
|     | 治疗前        | 治疗后                     | 治疗前        | 治疗后        |
| 总分  | 76.84±6.48 | 61.02±7.63 <sup>a</sup> | 77.28±9.89 | 73.23±8.96 |
| 因子1 | 2.82±0.61  | 2.21±0.48 <sup>b</sup>  | 2.91±0.57  | 2.79±0.62  |
| 因子2 | 3.35±0.73  | 2.67±0.89 <sup>b</sup>  | 3.41±1.02  | 3.25±0.98  |
| 因子3 | 3.27±0.36  | 3.15±0.29               | 3.30±0.33  | 3.21±0.41  |
| 因子4 | 2.72±0.65  | 2.14±0.68 <sup>b</sup>  | 2.78±0.54  | 2.59±0.67  |

与治疗前及对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.01$ ,<sup>b</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

认识领悟疗法是在医生指导下进行的患者自我心理成长的教育,是由我国钟友彬教授<sup>[3]</sup>及其助手创立。目前,持续性躯体形式疼痛障碍是一种临床常见的疾病,目前临床上治疗主要以药物治疗为主,其中以SS-RIs类抗抑郁药为首选,黄美珍等<sup>[4]</sup>研究报道度罗西汀对持续性躯体形式疼痛障碍有效。但却不能从根源上解决问题,且该疾病有反复发作的倾向。目前对躯体形式疼痛障碍的病因已有了更深入的研究。近年来,述情障碍已被作为躯体形式障碍研究中的一个重

要指标。虽然迄今为止对述情障碍是否可引起躯体形式障碍尚无定论,但已有证据提示二者高度相关<sup>[4]</sup>。有研究表明<sup>[5]</sup>,慢性疼痛患者在其儿童和/或成人其曾受到虐待的比例高于一般人群(2~4:1),而受虐待可能会干扰儿童情绪调节能力的发展和成熟,使情感表达和调节受到抑制,会引发述情障碍。认识领悟疗法认为,随着年龄的增长,每个人都是从儿时的幼稚心理模式逐渐向成熟心理模式转变。之所以出问题是因为幼稚心理模式向成熟心理模式发展的过程中遇到了挫折(常伴有某种特殊经历),形成了不再向成熟转变的或某种特殊形式的幼稚心理模式。而本疗法旨在通过追寻幼儿或儿童时期遇到某种特殊经历,展开对当时经历下形成的幼稚心理模式的重新认识,而恰好就是这种幼稚的心理模式持续存在,一直延续到成年,也就是在成年人身上表现出幼稚的思维行为方式,常表现为各种情感表达障碍,此时患者自己并不能站在成年人的立场上对幼稚的心理予以充分的认识<sup>[6]</sup>。而认识领悟疗法正是帮助患者意识到症状的幼稚性,这里需要特别强调的是,认识领悟疗法的着重点是症状的“幼稚性”,而不是其“错误性”或“不合理性”。引导其认识病态思维和异常情感表达、调节的关系;帮助引导患者联结自己成年的情感、思维和行为,站在成熟的心理模式立场,认清并领悟到情感表达和调节与其对事件认识的幼稚、不成熟思维模式有关,从而使患者逐渐改变过去的思维模式,一旦领悟,情感表达抑制便随之明显好转并最终消失。从前面的叙述中已经指出,认识领悟疗法就是找出患者幼稚性的思维行为模式,帮助其建立较为成熟的认识问题的思维模式,以消除其述情障碍。从而缓解甚至消除患者的躯体疼痛症状,改变患者消极认识,领悟健康的心理调节方式。

本研究结果显示,治疗后,对照组TAS总分和各因子分较治疗前无明显差异,说明单用药物治疗不能改善持续性躯体形式疼痛障碍患者的述情障碍。2组中因子3得分较治疗前差异均无显著性。说明躯体形式疼痛障碍患者并不缺乏幻想,但可能与样本量大小等有关,尚需进一步证实。治疗后,观察组TAS总分和因子1、2、4得分显著低于治疗前及对照组。提示认知领悟疗法能有效治疗持续性躯体形式疼痛障碍患者的述情障碍。

认知领悟疗法能有效治疗持续性躯体形式疼痛障碍患者的述情障碍,提高患者描述情感、认识和区别情绪和躯体不适及合理表达的能力,增强外向型思维,其疗效确切,依从性好,同时避免了医疗资源的过度浪费,值得临床借鉴。但本研究样本量小,研究时间短,设计方法相对简单,需进一步扩大样本。

## 【参考文献】

- [1] 沈渔顿. 精神病学[M]. 第4版. 北京:人民卫生出版社, 2001,477-478.
- [2] 王海滨,孔惠娟,吉海霞,等. 持续性躯体形式疼痛障碍患者的述情障碍[J]. 医药论坛杂志,2007,28(22):61-62.
- [3] 钟友彬,张坚学,康成俊,等. 认识领悟疗法[M]. 北京:人民卫生出版社,2012,197-198.
- [4] 黄美珍,潘学武,曾为群,等. 度洛西汀对持续性躯体形式疼痛障碍的作用[J]. 中国生化药物杂志,2010,31(1):48-50.
- [5] 蚁金瑶,姚树桥,朱熊兆. TAS-20 中文版的信度、效度分析[J]. 中国心理卫生杂志,2003,17(11):763-767.
- [6] Rubin JJ. Psychosomatic pain: New insights and management strategies[J]. South Med J, 2005,98(9):1099-1100.

## · 经验交流 ·

# 针灸配合激光治疗颞下颌关节功能紊乱综合征

王琰琼,吴艳丹

【关键词】 颞下颌关节功能紊乱;温针灸;半导体激光

【中图分类号】 R49;R684 【DOI】 10.3870/zgkf.2014.01.030

2010年1月~2013年6月本院口腔科及本科室门诊就诊颞下颌关节功能紊乱患者76例,均符合《口腔颌面外科学》的诊断标准<sup>[1]</sup>。76例分为观察组(A组)和2个对照组:B、C组。A组32例,男19例,女13例;年龄(32.8±11.7)岁;病程(90.4±64.1)d。B组22例,男15例,女7例;年龄(32.3±12.2)岁;病程(90.7±70.3)d。C组22例,男12例,女10例;年龄(33.0±11.7)岁;病程(88.9±57.7)d。B组只采用针灸治疗,C组只用半导体激光治疗,方法、治疗疗程、疗程间休息时间同A组,A组同时采用上述2种方法治疗:①针灸治疗:患者取侧卧或仰卧位,取患侧风池、下关、颊车、膈俞、阿是、合谷穴,以30号1.5寸长毫针直刺以上穴位,捻转提插补泻,至局部有酸胀感,并沿面部向四周扩散。其中膈俞疾刺不留针,合谷直刺1寸,得气后留针,余穴得气后,接长城牌KWD-808电针仪,采用疏密波,每次20min。留针同时,用红外线照射病变部位,灯距40cm,温度以患者耐受为度。电针结束后,面部穴均在其穴针柄上套一枚2cm的艾条施灸,每次20min。②半导体激光治疗:采用MDC-1000型半导体激光治疗机,波长790~830nm,输出功率0~500mw,连续可调,选择面部阿是穴、下关、颊车、合谷等穴照射。每次选2~3个穴位,接触性照射,每次10min。2种治疗均每天1次,10次为1个疗程,共2个疗程,疗程间休息3~5d。

3组临床疗效比较<sup>[2]</sup>:A组痊愈27例(自觉症状完全消失,颞下颌关节运动正常,张口度正常,弹响消失,咀嚼功能恢复正常,关节无压痛),显效4例(主客观症状基本消失,开口度接近

正常,仅余轻微弹响,张大口有不适感),无效1例(主客观症状与治疗前相比无改变或加重),B组分别为12、7和3例,C组分别为7、8和7例,A组总有效率明显高于B组及C组(96.88%、86.37%、68.18%, $P<0.05$ )。

中医学认为,颞下颌关节功能紊乱属“痹证”范畴,此病多因风寒湿邪侵袭人体面部经络,引起肌肉筋骨气血瘀滞、运行不畅,而致局部疼痛。电针刺刺激咀嚼肌有节奏地收缩,使下颌骨有节律地活动,扩张血管,增强血液循环,从而改善颞下颌关节功能紊乱综合征的症状、体征。艾灸热力温和,能穿透皮肤直达深部,祛风散寒、通络止痛功效卓著,使局部血管扩张,加速新陈代谢,刺激与调整组织结构的生理功能,达到消炎止痛,促进损伤修复的目的<sup>[3]</sup>。使用温针灸,具有针刺及艾灸的双重作用,使热力通过针身深透病所,起到温通经脉、逐痹止痛的作用。半导体激光可改善组织血循环,加快代谢产物和致痛物质的排除,抑制痛觉,有镇痛效应;提高白细胞吞噬能力,增强免疫代谢与生物合成,加速组织修复<sup>[4]</sup>。故采用针灸配合半导体激光治疗颞下颌关节功能紊乱综合征,疗效好、安全、方便。

## 【参考文献】

- [1] 邱蔚六. 口腔颌面外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001,318-319.
- [2] 肖晓华,王俊. 针刺阿是穴结合热敏灸治疗颞下颌关节紊乱[J]. 中国针灸杂志,2009,24(3):18-18.
- [3] 尹莹,裴文姬. 电针加温和灸治疗颞下颌关节紊乱综合征[J]. 中国康复,2012,27(5):333-334.
- [4] 南登昆. 康复医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2004,151-143.

收稿日期:2013-09-23

作者单位:温州市瓯海区人民医院康复理疗科,浙江温州325000

作者简介:王琰琼(1973-),女,主管技师,主要从事骨关节康复治疗方面的研究。