

第三代认知行为疗法治疗强迫障碍的 Meta分析

刘婷婷¹, 黄思凡², 闫振杰³, 孙彦^{4*}

¹西安医学院研究生院, 陕西 西安

²深圳市康宁医院危机干预科, 广东 深圳

³西安市精神卫生中心精神科, 陕西 西安

⁴陕西省人民医院心身医学科, 陕西 西安

收稿日期: 2024年1月15日; 录用日期: 2024年2月22日; 发布日期: 2024年2月29日

摘要

目的: 通过Meta分析评价第三代认知行为疗法(Third wave cognitive behavioral therapies, CBT)对强迫障碍(obsessive-compulsive disorder, OCD)的干预效果。方法: 检索Cochrane Library、PubMed、Medline、PsycINFO、维普中文科技期刊数据库、中国知网和万方数据库, 检索年限为建库至2023年4月1日, 纳入第三代CBT治疗OCD的随机对照试验进行Meta分析, 由2名研究者独立筛选文献及提取数据。根据Cochrane评价手册对文章进行质量评价, 使用Rev Man5.3软件进行数据分析。采用耶鲁-布朗强迫量表(Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale, Y-BOCS)评估强迫症状, 接受与行动问卷(Acceptance and Action Questionnaire, AAQ)评估心理灵活性。结果: 检索发现1604篇文献, 9篇符合纳入排除条件, 共808例患者。结果表明, 第三代CBT(包括接受与承诺疗法、正念等)改善强迫症状相对优于常规疗法(包括心理健康教育、暴露反应预防、渐进式放松训练等); 第三代CBT在改善心理灵活性方面较常规方法效果好, 但差异无统计学意义[MD = 5.54, 95%CI (-0.83, 11.90), P = 0.09]。结论: 第三代CBT治疗强迫障碍效果相对优于常规疗法。

关键词

强迫障碍, 接纳承诺疗法, 第三代认知行为治疗, Meta分析

The Third Wave Cognitive Behavioral Therapies for Obsessive-Compulsive Disorder: A Meta-Analysis

Tingting Liu¹, Sifan Huang², Zhenjie Yan³, Yan Sun^{4*}

*通讯作者。

文章引用: 刘婷婷, 黄思凡, 闫振杰, 孙彦(2024). 第三代认知行为疗法治疗强迫障碍的Meta分析. *心理学进展*, 14(2), 878-887. DOI: 10.12677/ap.2024.142111

¹Graduate School, Xi'an Medical University, Xi'an Shaanxi

²Crisis Intervention Section, Shenzhen Kangning Hospital, Shenzhen Guangdong

³Department of Psychiatry, Xi'an Mental Health Centre, Xi'an Shaanxi

⁴Department of Psychosomatic Medicine, Shaanxi Provincial People's Hospital, Xi'an Shaanxi

Received: Jan. 15th, 2024; accepted: Feb. 22nd, 2024; published: Feb. 29th, 2024

Abstract

Objective: Meta-analysis was conducted to evaluate the intervention effect of third wave cognitive behavioral therapies (CBT) on obsessive compulsive disorder (OCD). **Methods:** Cochrane Library, PubMed, Medline, PsycINFO, VIP, CNKI and Wanfang database were searched, with the search year from the establishment of the database to April 1, 2023, and randomized controlled trials of third-generation CBT for the treatment of OCD were included in the Meta-analysis, with 2 investigators independently screening the literature and extracting data. Data were analyzed using Rev Man 5.3 software, and the quality of articles was assessed in accordance with the Cochrane Evaluation manual. Obsessive-compulsive symptoms were evaluated utilizing the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS), and psychological flexibility was evaluated by the Acceptance and Action Questionnaire (AAQ). **Results:** The search yielded 1604 literatures, 9 RCT with a total of 808 patients were included. The results showed that the third wave of CBT (e.g., Acceptance and Commitment Therapy, Mindfulness cognitive therapy, Dialectical behavior therapy) improved obsessive-compulsive symptoms better than the routine therapies (e.g., Psychological Education, Exposure and Response Prevention, Progressive Muscle Relaxation). The third CBT showed greater gains in psychological flexibility than the routine therapies, although the difference was not statistically significant [MD = 5.54, 95%CI (-0.83, 11.90), $P = 0.09$]. **Conclusion:** In comparison to traditional therapies, third wave CBT for OCD is relatively effective.

Keywords

Obsessive-Compulsive Disorder, Acceptance Commitment Therapy, Third Wave Cognitive Behavioral Therapies, Meta-Analysis

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

强迫障碍(obsessive-compulsive disorder, OCD)是一种常见的精神疾病,主要表现为患者头脑里反复出现的强迫观念和(或)强迫行为,大部分患者能够意识到这些想法和行为没有意义,但是无法摆脱,终生患病率可达1%~3% (Richter & Ramos, 2018),世界卫生组织(World Health Organization, WHO)已将其列为十大致残疾病之一。

认知行为治疗(cognitive-behavioral therapy, CBT)是《中国强迫症防治指南》推荐的一线心理治疗方法(2019),迄今为止, CBT 经历了三代的发展(Blackwell & Heidenreich, 2021),第一代 CBT 指的是基于条件学习理论的行为治疗;第二代 CBT 是以阿伦贝克为代表的认知行为治疗,其强调认知影响人的情绪及行为,治疗聚焦于通过各种方式调整不合理认知,过于强调“纠正”“批判”对于较重的病人难以奏效;

第三代 CBT 包括正念(Wielgosz, Goldberg, Kral, Dunne, & Davidson, 2019) (Mindfulness)、基于正念的认知疗法(Segal, Dimidjian, Vanderkruik, & Levy, 2019) (Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT)、接纳承诺疗法(Ducasse & Fond, 2015) (Acceptance commitment therapy, ACT)、辩证行为治疗(Eeles & Walker, 2022) (Dialectical behavior therapy, DBT)等, 其核心是以正念为基础, 强调思维与情景的关系, 引导患者好奇、平和地觉察当下的想法, 并对其不评判及接纳, 减少因为相信思维内容而产生的经验性回避, 增加心理结构的灵活性(Thoma, Pilecki, & McKay, 2015)。

CBT 认为强迫障碍患者对强迫思维赋予特殊的意义, 这种特殊的意义引发了患者负性的情绪, 强迫行为恰恰可以帮助患者暂时缓解负性情绪。目前有大量证据证明这种基于疾病模型的治疗干预手段是有效的, 如认知重建及暴露反应预防阻止治疗, 然而这种治疗缺陷是脱落率较高, 有研究报道, 多达 25%~50% 的患者放弃治疗或脱落(Abramowitz, Taylor, & McKay, 2005)。有关暴露的最新理论 - 抑制学习理论认为强迫障碍治疗暴露实验中焦虑的表达程度并不是最重要的因素, 而是患者既往经验中习得的焦虑的关联(想法与威胁之间的关联)与在暴露经验中获得的新的无痛苦关联(想法与非威胁之间的关联)之间的差异最大化, 这种差异越大, 暴露过程中获得的抑制关联就越有可能覆盖现有的焦虑记忆结构, 此外, 抑制学习理论强调对焦虑的耐受而非焦虑习惯化(Jacoby & Abramowitz, 2016)。第三代 CBT 中正念训练患者不加评判如实的觉知当下的想法、情绪、躯体感受及冲动, 将其当下的想法、情绪、躯体感受仅仅视为心理事件, 而非赋予特殊意义而采取行动, 其正好与该理论一致, 其中引入“价值观”、“值得经历的困难”等概念以促进患者更高的自我效能和恐惧耐受, 可降低脱落率(Külz, Barton, & Voderholzer, 2016)。目前强迫障碍相关研究尚处于起步阶段, 疗效需要进一步验证, 本文对第三代 CBT 治疗强迫障碍的效果进行综述。

2. 资料与方法

2.1. 文献检索策略

计算机检索 Cochrane Library、PubMed、Medline、PsycINFO、维普中文科技期刊数据库(VIP)、中国知网(CNKI)和万方数据库(WanFang Data)收录的有关第三代 CBT 治疗 OCD 的中英文文献, 时间范围从建库起至 2023 年 4 月 1 日。中英文检索词均以 MeSH 主题词加自由词的形式进行确定, 其中文检索式为“强迫障碍”或“强迫倾向”或“强迫意念”或“强迫行为”和“接纳承诺”或“正念”或“冥想”或“辩证行为”或“DBT”或“ACT”或“MBCT”或“第三代认知行为”; 英文检索式为“obsessive-compulsive disorder” OR “Obsessive tendency” OR “Obsessive mind” OR “compulsive behavior” AND “acceptance commitment” OR “mindfulness” OR “meditation” OR “dialectical behavior” OR “DBT” OR “ACT” OR “MBCT” OR “third wave cognitive behavior”。由 2 名研究人员独立进行检索和筛选文献, 交叉检索结果, 存在分歧时通过讨论达成共识。

2.2. 文献纳入标准

纳入标准: 根据“PICOS”原则制订纳入标准, 包括: 1) 研究对象: 符合 DSM-5 或 ICD-10 诊断标准的强迫障碍患者; 2) 干预措施: 仅用第三代 CBT (包括接受和承诺疗法、正念等)和(或)暴露和反应预防、药物治疗; 3) 对照组: 常规疗法(包括心理健康教育、暴露反应疗法、渐进式放松训练、压力管理训练、药物等)及空白对照; 4) 结局指标: ① 治疗后强迫症状改善程度, 采用耶鲁 - 布朗强迫量表(Y-BOCS)评定, ② 心理灵活性的改善程度, 采用接受与行动问卷(AAQ)评定; 5) 纳入研究类型: 随机对照试验(randomized controlled trial, RCT)。

2.3. 文献排除标准

1) 受试者患有其他精神疾病或神经疾病; 2) 受试者过去 6 个月内曾行电休克治疗; 3) 动物实验及基础研究、综述、病例报告、重复发表的研究; 4) 脑影像学研究、问卷调查及会议文献。

2.4. 文献筛选与数据提取

将检索结果导入文献管理软件 Endnote, 由 2 名研究者根据入选标准独立筛选文献并按照 Cochrane 评价手册 5.0.1 版从纳入文献中提取数据并交叉核对。采用自制表格提取资料, 主要包括文献的第一作者、发表年份、研究对象的样本量、试验组与对照组的干预措施以及结局指标。

2.5. 入文献偏倚风险评估

由 2 名研究者根据 Cochrane 偏倚风险评估工具对纳入的研究进行独立、严格的质量评价, 评价主要内容包括随机序列的产生、分配隐藏、对参与者和实施者的盲法、对结局评价实施盲法、结果数据完整性、选择性发表以及其他偏倚。评价者对以上 7 个方面分别依次做出“低风险偏倚”“高风险偏倚”和“不清楚”的判定, 对存在争议的研究通过与第三作者共同讨论进行裁决, 若完全符合标准, 则质量评价等级为 A 级; 若部分符合, 则质量评价等级为 B 级; 若完全不符合, 则质量评价等级为 C 级。

2.6. 统计学处理

采用 RevMan 5.4 软件及 State 17.0 软件对所提取的数据进行 Meta 分析。因本研究结局指标均为连续性资料, 若评估工具相同采用均数差(mean difference, MD), 否则使用标准化均数差(standard mean difference, SMD)作为效应指标, 使用 Q 检验和 I^2 统计量分析效应大小的异质性, 若 $P > 0.1$, $I^2 \leq 50\%$ 时, 认为各研究间异质性可接受, 采用固定效应模型进行分析; 若 $P \leq 0.1$, $I^2 > 50\%$ 时, 则认为各研究间异质性较大, 采用随机效应模型进行分析。统计结果进行假设检验, 计算 95% 可信区间(confidence interval, CI), 以 $P < 0.05$ 视为差异有统计学意义。敏感性分析以逐篇剔除文献的方式进行。当单个结局指标的纳入文献数目高于 10 个时绘制漏斗图结合 Begg's 检验评定可能存在的发表偏倚, $P > 0.05$ 时表示不存在偏倚。

2.7. 注册信息

本 Meta 分析在 PROSPERO 网站注册号码为: CRD42022339442。

3. 结果

3.1. 文献检索流程及结果

通过检索数据库共得到相关文献 1604 篇, 使用 EndNote 软件查重, 剔除重复文献后得到 1029 篇, 通过阅读题目和摘要初筛后得到 37 篇, 全文浏览后剔除文献 28 篇, 最终纳入 9 篇文献。文献筛选流程及结果见图 1。

3.2. 文献风险偏倚评估

纳入分析的 9 篇文献中均描述了产生随分配序列的方法, 纳入篇文献质量分级均为 A 的文献有 1 篇, 其余 8 篇文献的质量分级均为 B, 见表 1。

3.3. 文献特征

9 篇 RCT 共纳入 808 例强迫障碍患者, 纳入文献基本特征详见表 2。其中 2 篇文献有两组对照组, 分别对两组对照组纳入该研究分析, 故本文最终包括 12 个比较组, 实验组一共使用了 6 种方法, 分别为:

MBCT、ACT、MBCT + SSRI、ACT + SSRI、ACT + ERP、ACT + 氯丙咪嗪；对照组分别使用了 WLC、SMT + 其他治疗、PRT、SSRI、ERP、ERP + SSRI + 其他治疗、PE + 其他治疗、氯丙咪嗪等 8 种方法；纳入的对照均使用 Y-BOCS 评估强迫症状，仅 4 组使用 AAQ 评估心理灵活性。文章详细特征信息见表 2。

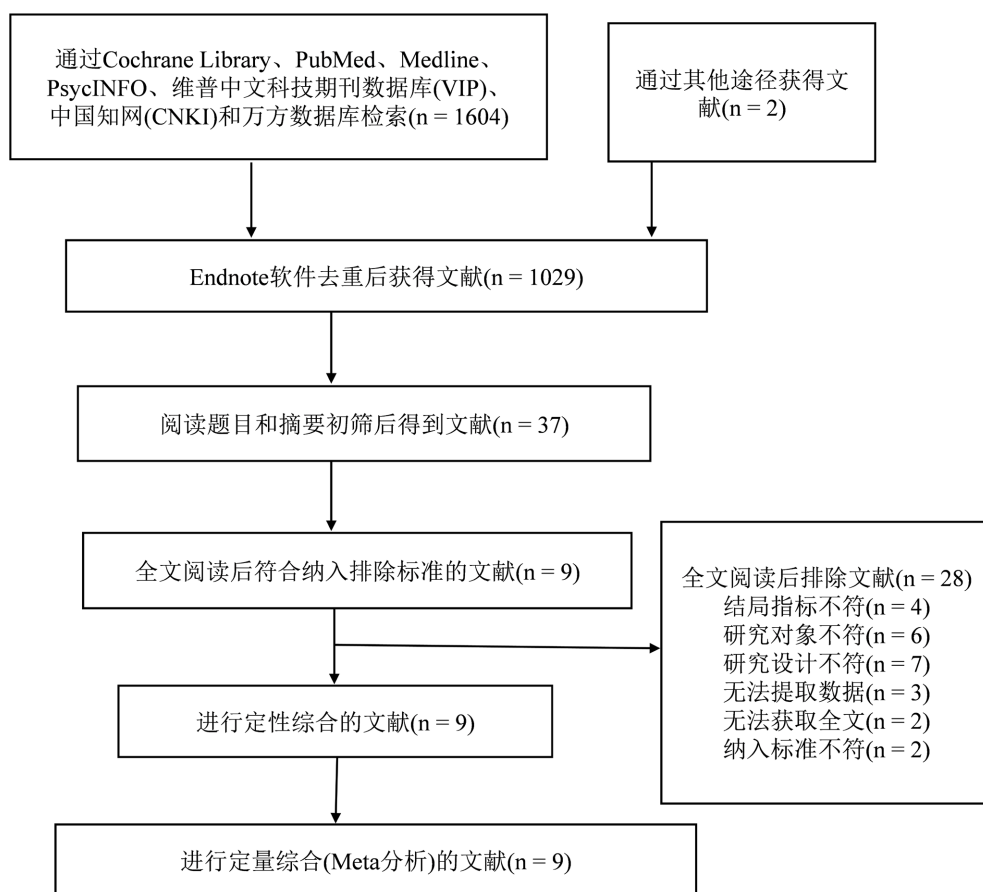


Figure 1. Literature screening flowchart

图 1. 文献筛选流程图

Table 1. Risk assessment of bias for the nine studies included in the analysis

表 1. 纳入分析的 9 篇文献的风险偏倚评估

纳入研究	随机序列	分配隐藏	实施偏倚	测量偏倚	结果数据 不完整性	选择性 报告	其他偏倚
Zemestani 等(Zemestani et al., 2022) 2022	低风险	低风险	低风险	低风险	低风险	低风险	低风险
Twohig 等(Twohig et al., 2010) 2010	低风险	低风险	低风险	低风险	低风险	低风险	不清楚
Vakili 等(Vakili, Gharaee, & Habibi, 2015) 2015	低风险	低风险	不清楚	低风险	低风险	低风险	不清楚
Key 等(Key, Rowa, Bieling, McCabe, & Pawluk, 2017) 2017	不清楚	不清楚	低风险	低风险	低风险	低风险	不清楚
Rohani 等(Rohani et al., 2018) 2018	不清楚	不清楚	低风险	低风险	高风险	低风险	不清楚

续表

Mathur 等(Mathur, Sharma, Balachander, Kandavel, & Reddy, 2021) 2021	低风险	不清楚	低风险	低风险	低风险	低风险	不清楚
Baghooli 等("<Effectiveness of acceptance and commitment therapy in reduction of severity symptoms of patients with obsessive-compulsive disorder.pdf>,") 2014	不清楚	高风险	低风险	低风险	低风险	低风险	低风险
Zhang 等(Zhang et al., 2021) 2021	低风险	不清楚	低风险	不清楚	低风险	低风险	不清楚
Twohig 等(Twohig et al., 2018) 2018	低风险	低风险	不清楚	低风险	低风险	低风险	不清楚

Table 2. Basic characteristics of the included literature
表 2. 纳入文献的基本特征

纳入研究	年份	样本量(实验组/对照组)	实验组干预方案	对照组干预方案	强迫症状评估工具	心理灵活性评估工具
Key 等(Key et al., 2017)	2017	28 (13/15)	MBCT	WLC	YBOCS	-
Mathur 等(Mathur et al., 2021)	2021	60 (30/30)	MBCT	SMT + 其他治疗	YBOCS	AAQ
Twohig 等(Twohig et al., 2010)	2010	69 (36/33)	ACT	PRT	YBOCS	AAQ
Rohani 等(Rohani et al., 2018)	2018	32 (16/16)	ACT + SSRI	SSRI	YBOCS	AAQ
Twohig 等(Twohig et al., 2018)	2018	49 (24/25)	ACT + ERP	ERP	YBOCS	AAQ
Vakili 等(Vakili et al., 2015)	2015	17 (9/8)	ACT	SSRI	YBOCS	-
Zemestani 等(Zemestani et al., 2022) a	2022	25 (13/12)	ACT + SSRI	ERP + SSRI + 其他治疗	YBOCS	-
Zemestan 等(Zemestani et al., 2022) b	2022	28 (13/15)	ACT + SSRI	WLC	YBOCS	-
Zhang 等(Zhang et al., 2021) a	2021	43 (15/28)	MBCT + SSRI	PE + 其他治疗	YBOCS	-
Zhang 等(Zhang et al., 2021) b	2021	44 (15/29)	MBCT + SSRI	SSRI	YBOCS	-
Baghooli 等("<Effectiveness of acceptance and commitment therapy in reduction of severity symptoms of patients with obsessive-compulsive disorder.pdf>,") a	2014	50 (25/25)	ACT	氯丙咪嗪	YBOCS	-
Baghooli 等("<Effectiveness of acceptance and commitment therapy in reduction of severity symptoms of patients with obsessive-compulsive disorder.pdf>,") b	2014	50 (25/25)	ACT + 氯丙咪嗪	氯丙咪嗪	YBOCS	-

注: MBCT (Mindfulness-based Cognitive Therapy)为基于正念的认知疗法; ACT (Acceptance and Commitment Therapy)为接受和承诺疗法; ERP (Exposure and Response Prevention)为暴露反应预防; SSRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors)为选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂; WLC (Wait List Control)为空白对照组; PE (Psycho-education)为心理教育; PRT (progressive relaxation training)为渐进式放松训练; SMT (stress management training)为压力管理训练; Y-BOCS (Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale)为耶鲁布朗强迫量表; AAQ (Acceptance and Action Questionnaire)为接受与行动问卷。

3.4. Meta 分析结果

3.4.1. 强迫症状评估

采用耶鲁 - 布朗强迫量表(Y-BOCS)评分来评估强迫症状严重程度, 9 项研究(Baghooli et al., 2014; Key et al., 2017; Mathur et al., 2021; Rohani et al., 2018; Twohig et al., 2018; Twohig et al., 2010; Vakili et al., 2015; Zemestani et al., 2022; Zhang et al., 2021)均报道了第三代 CBT 治疗前后对强迫症状的影响, 计算统计量得出纳入的文献间异质性较大($P < 0.01, I^2 = 77%$), 采用随机效应模型进行效应量的合并, Meta 分析结果显示, 经过第三代 CBT 治疗后患者强迫症状改善的效果明显优于常规治疗, 差异有统计学意义[MD = -3.34, 95% CI (-4.69, -2.00), $P < 0.01$], 见图 2。因存在较大异质性, 故对该研究进行敏感性分析, 逐篇剔除文献未发现任意一篇对异质性结果产生显著影响的文献; 合并删除多篇文章后显示, 当将 Twohig 等(Twohig et al., 2010)及 Zemestani 等(Zemestani et al., 2022)剔除后($P = 0.16, I^2 = 32%$), 采用固定效应模型进行效应量的合并, 差异有统计学意义[MD = -2.32, 95% CI (-3.22, -1.41), $P < 0.01$], 合并结果未发生方向性改变, 提示研究结果较稳健。异质性显著降低, 提示 Twohig 等(Twohig et al., 2010)及 Zemestani 等(Zemestani et al., 2022)研究为异质性来源, 考虑文献样本量较少可能与本 Meta 分析结果的异质性较大有关。

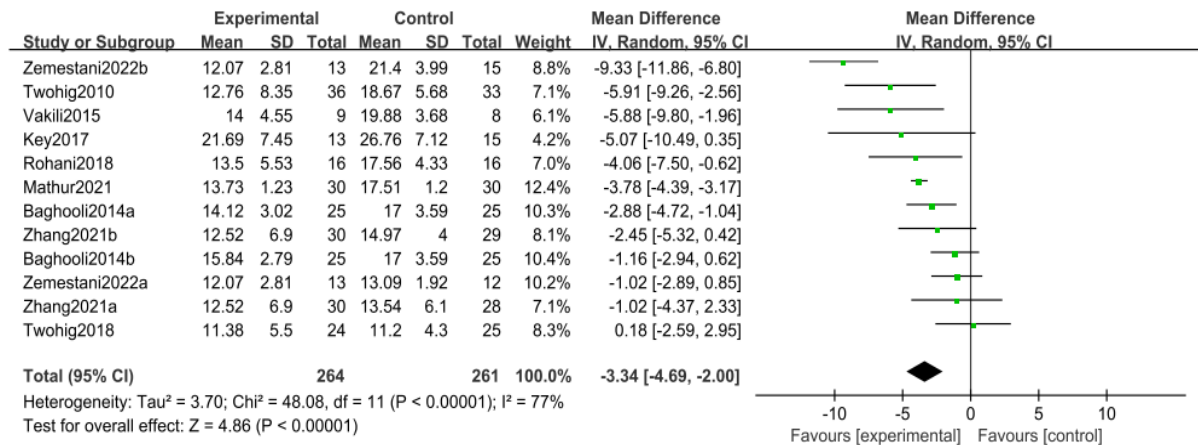


Figure 2. Meta-analysis forest plot of changes in OCR score after treatment
图 2. 治疗后强迫症状评估量表分数变化的 Meta 分析森林图

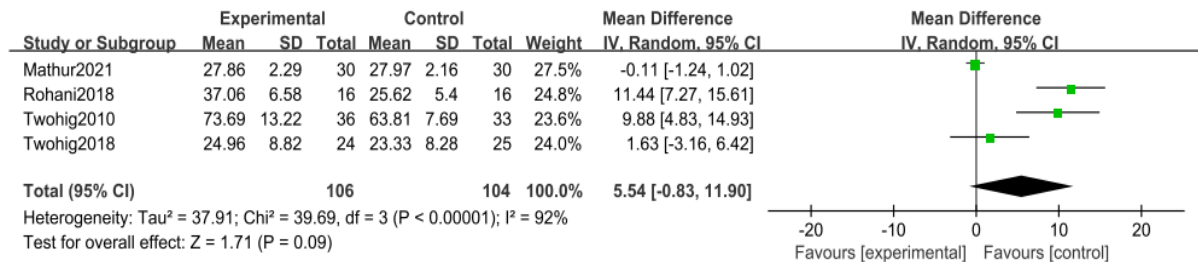


Figure 3. Meta-analysis forest plot of changes in mental flexibility assessment scale score after treatment
图 3. 治疗后心理灵活性评估量表分数变化的 Meta 分析森林图

3.4.2. 心理灵活性评估

采用接受与行动问卷(AAQ)来评估患者心理灵活性的变化, 4 项研究(Mathur et al., 2021; Rohani et al., 2018; Twohig et al., 2018; Twohig et al., 2010)报道了治疗前后对心理灵活性的影响, 对所纳入的研究进行

异质性检验, 计算统计量得出纳入的各文献间异质性较大($P = 0.09, I^2 = 96\%$), 采用随机效应模型合并结果。Meta 分析结果显示, 第三代 CBT 在提高心理灵活性方面的效果优于常规治疗, 差异无统计学意义[MD = 5.54, 95%CI (-0.83, 11.90), $P = 0.09$], 见图 3。

3.5. 发表偏倚检测

由于本研究中纳入 Meta 分析的文献数量均不足 10 篇, 因此未制作漏斗图进行发表偏倚检验。使用 Egger's 法对强迫症状结局指标进行发表偏倚分析, 结果提示存在发表偏倚的可能性较小($P = 0.553$)。

4. 讨论

本 Meta 分析共纳入 9 项 RCT, 评估了第三代 CBT 对强迫障碍患者心理灵活性及强迫症状的治疗效果。基于 SMD 的综合效应量显示, 第三代 CBT 对于改善患者强迫症状有显著影响, 剔除掉个别研究 (Twohig et al., 2010; Zemestani et al., 2022) 后, 合并结果未发生方向性改变, 其中 Twohig 等 (Twohig et al., 2010) 纳入的样本量最多, 剔除该项研究后异质性明显减小, 因此其主要影响因素可能是样本量的大小; 第三代 CBT 在提高心理灵活性方面优于常规治疗, 然而差异无统计学意义, 可能存在的原因有: 1) 纳入文献及样本量的不足是不可忽视的原因; 2) 在 Mathur 等 (Mathur et al., 2021) 研究中, 经过 12 周的 MBCT 治疗, 患者心理灵活性未见显著差异, 因此为了检测组间心理灵活性有统计学意义, 可能需要更长时间的治疗, 并可能在治疗完成后立即测量效果不明显相关; 如在 Rohani 等 (2018) 研究中, 经过 16 周的 ACT + SSRI, 治疗后和随访 2 个月都存在显著的差异, 在随访中 AAQ 得分平均增加 49.8%, 差异有统计学意义, 这也表明 ACT 对于增加心理灵活性更有效。在一项案例研究中 (Bluett, Homan, Morrison, Levin, & Twohig, 2014), 两名患有强迫障碍的成年人接受 ACT 治疗, 结果显示强迫症状 (Y-BOCS) 分别减少了 94% 和 95%, 心理灵活性显著增加。

本研究共检索到文献 1604 篇, 最终纳入 9 篇文献, 文章质量中等偏上, 研究也证实了第三代 CBT (主要包括 MBCT、ACT 等) 治疗后强迫症状严重程度较心理教育、渐进式放松训练、压力管理训练、暴露和反应预防有效。上述治疗方法中, 暴露反应预防疗法 (Exposure and Response Prevention, ERP) 被视为强迫障碍最有效的治疗方法 (Nezgovorova, Reid, Fineberg, & Hollander, 2022), 关于 ERP 疗效机制的传统理论强调情绪处理——即: 1) 重复和长时间的暴露会纠正基于恐惧的联想, 从而使恐惧消退 (暴露过程中发生的学习类型); 以及 2) 在暴露过程中和暴露过程之间的恐惧习惯化是这种学习的指标 (Abramowitz, Blakey, Reuman, & Buchholz, 2018), 该理论中对于习惯化的过度强调有可能使得治疗师和患者为了寻求达到一种焦虑的状态而试图“消灭”焦虑, 反而使得焦虑持续下去。第三代 CBT 是对传统 CBT 的继承和发展, 以正念为基础, 提出一种跨诊断方法, 关注于从不健康到健康的连续体中相关的常见心理过程, 而不是针对特定的障碍或疾病模型, 如一项 Meta 分析报告 (Riquelme-Marín, Rosa-Alcázar, & Ortigosa-Quiles, 2022), 正念可有效改善患者强迫症状并作为补充治疗; 在基于正念的认知疗法对强迫障碍患者有效性的研究也表明 (Başkaya, Özgüç, & Tanrıverdi, 2021), MBCT 可有效减轻强迫症状; 此外, 在一项个案研究中 (Philip & Cherian, 2022), 经过 ACT 治疗后的强迫障碍患者症状及心理灵活性都有显著的改善, 并在 1 个月的随访中保持不变。

本研究证实第三代 CBT 在改善 OCD 患者的强迫症状方面具有较好的效果。本文也存在一定的不足: 1) 纳入的研究和所涉及的样本量较少, 证据不足, 为了使第三代 CBT 成为一种可持续的强迫障碍治疗方法, 在未来有必要进行多中心、高质量和更大样本量、更长时间随访的研究。2) 相比于 MBCT、正念, ACT 对于心理灵活性的效果更为显著, 为证实这一观点, 未来需要更多的研究去证实包含在第三代 CBT 以外的其他方法对于强迫障碍的治疗效果, 此外, 各方法的组间对比有待进一步讨论。

作者贡献声明

所有作者均参与以下内容:

- 1) 直接参与, 包括: 选题、筛选文献、采集信息和分析解释数据;
- 2) 文章撰写, 包括: 起草文章, 对内容进行批评性审阅;
- 3) 工作支持, 包括: 统计分析、指导及支持性贡献。

致谢

在学习和论文撰写过程中, 衷心感谢于建娇师姐与高玲师姐无私的帮助和耐心的指导。

参考文献

- Abramowitz, J. S., Blakey, S. M., Reuman, L., & Buchholz, J. L. (2018). New Directions in the Cognitive-Behavioral Treatment of OCD: Theory, Research, and Practice. *Behavior Therapy, 49*, 311-322. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.09.002>
- Abramowitz, J. S., Taylor, S., & McKay, D. (2005). Potentials and Limitations of Cognitive Treatments for Obsessive-Compulsive Disorder. *Cognitive Behavioral Therapy, 34*, 140-147. <https://doi.org/10.1080/16506070510041202>
- Baghooli, H., Dolatshahi, B., Mohammadkhani, P., Moshtagh, N., & Naziri, G. (2014). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Reduction of Severity Symptoms of Patients with Obsessive—Compulsive Disorder. *Advances in Environmental Biology, 8*, 2519-2524.
- Başkaya, E., Özgüç, S., & Tanrıverdi, D. (2021). Examination of the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Patients with Obsessive-Compulsive Disorder: Systematic Review and Meta-Analysis. *Issues in Mental Health Nursing, 42*, 998-1009. <https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1920652>
- Blackwell, S. E., & Heidenreich, T. (2021). Cognitive Behavior Therapy at the Crossroads. *International Journal of Cognitive Therapy, 14*, 1-22. <https://doi.org/10.1007/s41811-021-00104-y>
- Bluett, E. J., Homan, K. J., Morrison, K. L., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2014). Acceptance and Commitment Therapy for Anxiety and OCD Spectrum Disorders: An Empirical Review. *Journal of Anxiety Disorders, 28*, 612-624. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.06.008>
- Ducasse, D., & Fond, G. (2015). [Acceptance and Commitment Therapy]. *L'Encéphale, 41*, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2013.04.017>
- Eeles, J., & Walker, D. M. (2022). Mindfulness as Taught in Dialectical Behaviour Therapy: A Scoping Review. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 29*, 1843-1853. <https://doi.org/10.1002/cpp.2764>
- Jacoby, R. J., & Abramowitz, J. S. (2016). Inhibitory Learning Approaches to Exposure Therapy: A Critical Review and Translation to Obsessive-Compulsive Disorder. *Clinical Psychology Review, 49*, 28-40. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.07.001>
- Key, B. L., Rowa, K., Bieling, P., McCabe, R., & Pawluk, E. J. (2017). Mindfulness-Based Cognitive Therapy as an Augmentation Treatment for Obsessive-Compulsive Disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 24*, 1109-1120. <https://doi.org/10.1002/cpp.2076>
- Külz, A., Barton, B., & Voderholzer, U. (2016). [Third Wave Therapies of Cognitive Behavioral Therapy for Obsessive Compulsive Disorder: A Reasonable Add-On Therapy for CBT? State of the Art]. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 66*, 106-111. <https://doi.org/10.1055/s-0042-103028>
- Mathur, S., Sharma, M. P., Balachander, S., Kandavel, T., & Reddy, Y. J. (2021). A Randomized Controlled Trial of Mindfulness-Based Cognitive Therapy vs Stress Management Training for Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Affective Disorders, 282*, 58-68. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.082>
- Nezgovorova, V., Reid, J., Fineberg, N. A., & Hollander, E. (2022). Optimizing First Line Treatments for Adults with OCD. *Comprehensive Psychiatry, 115*, Article 152305. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2022.152305>
- Philip, J., & Cherian, V. (2022). Acceptance and Commitment Therapy in Obsessive-Compulsive Disorder: A Case Study. *Indian Journal of Psychological Medicine, 44*, 78-82. <https://doi.org/10.1177/0253717621996734>
- Richter, P. M. A., & Ramos, R. T. (2018). Obsessive-Compulsive Disorder. *Continuum (Minneapolis, Minn), 24*, 828-844. <https://doi.org/10.1212/CON.0000000000000603>
- Riquelme-Marín, A., Rosa-Alcázar, A. I., & Ortigosa-Quiles, J. M. (2022). Mindfulness-Based Psychotherapy in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder: A Meta-Analytical Study. *International Journal of Clinical and Health Psychology,*

- 22, Article 100321. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2022.100321>
- Rohani, F., Rasouli-Azad, M., Twohig, M. P., Ghoreishi, F. S., Lee, E. B., & Akbari, H. (2018). Preliminary Test of Group Acceptance and Commitment Therapy on Obsessive-Compulsive Disorder for Patients on Optimal Dose of Selective Serotonin Reuptake Inhibitors. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 16, 8-13. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2017.10.002>
- Segal, Z., Dimidjian, S., Vanderkruik, R., & Levy, J. (2019). A Maturing Mindfulness-Based Cognitive Therapy Reflects on Two Critical Issues. *Current Opinion in Psychology*, 28, 218-222. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.01.015>
- Thoma, N., Pilecki, B., & McKay, D. (2015). Contemporary Cognitive Behavior Therapy: A Review of Theory, History, and Evidence. *Psychodynamic Psychiatry*, 43, 423-461. <https://doi.org/10.1521/pdps.2015.43.3.423>
- Twohig, M. P., Abramowitz, J. S., Smith, B. M., Fabricant, L. E., Jacoby, R. J., Morrison, K. L. et al. (2018). Adding Acceptance and Commitment Therapy to Exposure and Response Prevention for Obsessive-Compulsive Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Behaviour Research and Therapy*, 108, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.06.005>
- Twohig, M. P., Hayes, S. C., Plumb, J. C., Pruitt, L. D., Collins, A. B., Hazlett-Stevens, H., & Woidneck, M. R. (2010). A Randomized Clinical Trial of Acceptance and Commitment Therapy versus Progressive Relaxation Training for Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, 705-716. <https://doi.org/10.1037/a0020508>
- Vakili, Y., Gharaee, B., & Habibi, M. (2015). Acceptance and Commitment Therapy, Selective Serotonin Reuptake Inhibitors and Their Combination in the Improvement of Obsessive-Compulsive Symptoms and Experiential Avoidance in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 9, e845. <https://doi.org/10.17795/ijpbs845>
- Wielgosz, J., Goldberg, S. B., Kral, T. R. A., Dunne, J. D., & Davidson, R. J. (2019). Mindfulness Meditation and Psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 285-316. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093423>
- Zemestani, M., Salavati, M., Seyedolshohadaye, A., Petersen, J. M., Ong, C. W., Twohig, M. P., & Ghaderi, E. (2022). A Preliminary Examination of Acceptance and Commitment Therapy versus Exposure and Response Prevention for Patients with Obsessive-Compulsive Disorder on an Optimal Dose of SSRIs: A Randomized Controlled Trial in Iran. *Behavior Modification*, 46, 553-580. <https://doi.org/10.1177/0145445520982977>
- Zhang, T., Lu, L., Didonna, F., Wang, Z., Zhang, H., & Fan, Q. (2021). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Unmedicated Obsessive-Compulsive Disorder: A Randomized Controlled Trial with 6-Month Follow-Up. *Frontiers in Psychiatry*, 12, Article 661807. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.661807>