

正念减压辅助情绪管理对精神分裂症患者焦虑抑郁情绪及生存质量的影响

杨玲, 杨琳薇, 康小妮, 汪帅, 周永玲

宁夏回族自治区宁安医院护理部, 宁夏 银川

收稿日期: 2024年3月8日; 录用日期: 2024年4月1日; 发布日期: 2024年4月8日

摘要

目的: 探讨正念减压法(MBSR)辅助情绪管理对精神分裂症患者焦虑抑郁情绪及生存质量的影响。方法: 选取2022年3月~2023年10月在宁夏回族自治区宁安医院就诊的150例精神分裂症患者伴焦虑抑郁症状作为研究对象, 采用随机分组分为对照组75例和观察组75例。对照组患者在抗精神药物治疗的同时, 给予常规的健康宣教; 观察组患者在对照组干预的基础上, 使用MBSR及情绪管理应对其焦虑抑郁情绪。比较两组患者入院时及治疗第8周时的汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)及生存质量问卷(IGDQ)评分。结果: 入院时, 两组患者HAMA、HAMD和IGDQ评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗第8周, 观察组患者的HAMA、HAMD评分低于入院时, IGDQ评分高于入院时, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 且第8周观察组患者的HAMA、HAMD评分低于对照组, IGDQ评分高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 精神分裂症患者的心理健康状况通过MBSR辅助情绪管理是能够提高的, 进而提高了其社会适应和生存质量。

关键词

精神分裂症, 正念减压法, 情绪管理, 生存质量

The Impact of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) Assisted Emotional Management on Anxiety, Depression, and Quality of Life in Patients with Schizophrenia

Ling Yang, Linwei Yang, Xiaoni Kang, Shuai Wang, Yongling Zhou

Nursing Department, Ning'an Hospital in Ningxia Autonomous Region, Yinchuan Ningxia

文章引用: 杨玲, 杨琳薇, 康小妮, 汪帅, 周永玲. 正念减压辅助情绪管理对精神分裂症患者焦虑抑郁情绪及生存质量的影响[J]. 临床医学进展, 2024, 14(4): 339-344. DOI: 10.12677/acm.2024.1441027

Abstract

Objective: To explore the impact of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) assisted emotional management on anxiety, depression, and quality of life in patients with schizophrenia. **Methods:** A total of 150 patients with schizophrenia accompanied by symptoms of anxiety and depression who visited Ning'an Hospital in Ningxia Autonomous Region from March 2022 to October 2023 were selected as the research subjects. They were randomly divided into a control group 75 cases and an observation group 75 cases. Patients in the control group received routine health education while undergoing antipsychotic drug treatment; patients in the observation group, in addition to the intervention in the control group, received MBSR and emotional management to cope with their anxiety and depression. The Hamilton Anxiety Scale (HAMA), Hamilton Depression Scale (HAMD), and Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ) scores of the two groups were compared at admission and at the 8th week of treatment. **Results:** At admission, there was no statistically significant difference in HAMA, HAMD, and IBDQ scores between the two groups ($P > 0.05$). At the 8th week of treatment, the HAMA and HAMD scores of the observation group were lower than those at admission, and the IBDQ score was higher than that at admission, with significant differences ($P < 0.05$). Moreover, at the 8th week, the HAMA and HAMD scores of the observation group were lower than those of the control group, and the IBDQ score was higher than that of the control group, with significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion:** The mental health of patients with schizophrenia can be improved through MBSR-assisted emotional management, thereby enhancing their social adaptation and quality of life.

Keywords

Schizophrenia, Mindfulness-Based Stress Reduction, Emotional Management, Quality of Life

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

精神分裂症是一种慢性严重的精神障碍，其临床症状主要表现为感知觉障碍、情感不协调和行为的异常，长期患病会给患者及家属带来各种不良的影响。治疗方式主要为抗精神药物治疗，缓解期可给予心理支持、认知矫正等心理治疗方法。其结局是部分患者可以得到治愈，部分患者再次复发的风险很高，还有部分患者社会功能会造成不同程度残疾。精神分裂症患者因受症状支配和社会适应、病耻感等的影响，部分患者会出现抑郁焦虑症状，及时发现并有针对性地对其进行专业的心理干预，对患者临床痊愈和回归社会大有好处[1]。正念减压法(mindfulness-based stress reduction, MBSR)是当今国内外常用的一种调节情绪及干预心理的方法，通过指导患者清楚地觉知其动力目标，并进行自身调节的一种心理训练的方法[2]。MBSR的目的主要是治疗心理疾病、对现实的情绪管理、心理亚健康状态的调整；多篇文献研究表明，该技术常被应用于辅助干预因精神症状影响而出现的各种情绪问题，能够取得显著的效果[3] [4]。本研究运用 MBSR 对精神分裂症患者在药物治疗期伴发焦虑抑郁情绪进行干预，观察是否可以有效调控和缓解患者情绪。并对精神分裂症患者伴焦虑抑郁情绪者进行了正念减压辅助情绪管理干预研究，现将结果报告如下。

2. 方法

2.1. 研究对象

选取宁夏回族自治区宁安医院 2022 年 3 月~2023 年 10 月收治的 150 例精神分裂症伴焦虑抑郁情绪患者作为研究对象,按 1:1 比例随机分为对照组与研究组,每组 75 例。纳入标准:① 患者符合精神分裂症诊断标准;存在抑郁、焦虑症状,汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分 ≥ 8 分,汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分 ≥ 8 分);② 年龄 18~60 岁;③ 具备良好的语言、听力、理解功能。排除标准:① 伴癫痫、人格障碍、双向情感障碍等其他精神疾病;② 伴严重心、脑、肝肾脏器病变、恶性肿瘤等严重躯体疾病;③ 伴自杀未遂史或持续性的自杀观念;④ 正参与其他临床研究者;⑤ 拒绝参加本研究内容。本研究经我院伦理学会批准及认可,病人知情并签署同意书。

2.2. 研究方法

2.2.1. 对照组

对照组给予常规抗精神药物治疗的同时,在院期间由主管医生宣教精神分裂症的病因、症状表现及治疗方法等,每次药物治疗时,宣教抗精神药物的作用机制等相关知识;在整个治疗过程中由责任护士对其进行生活自理训练、社交技能指导,包括医院定期开展心理健康讲座,稳定患者的心理状况,帮助其进行心理调节,观察组也同时进行。

2.2.2. 观察组

观察组给予常规抗精神药物治疗,且在常规干预的基础上同时增加 MBSR 并辅以情绪管理的方法。观察流程:① 患者入院当天,由主管医生进行汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)、正念量表(five facet mindfulness questionnaire, FFMQ)的评分[5];② 正念呼吸:患者在安静的环境中闭眼平躺,医护人员引导患者随着呼吸节奏放松,从而缓解负性情绪。③ 躯体扫描:在安的环境中,医护人员指导患者仰卧,双腿自然分开,双臂自然下垂放在身体两侧,轻闭双眼放松身体;同时结合舒缓的音乐,指导患者放松全身肌肉。④ 冥想训练:在安静的环境下嘱患者将身体调整至舒服的姿态,然后放松身体,尝试将不良情绪在脑海中缓慢消散。患者在进行正念减压训练中感受即时情绪,了解身体状态,包括不适与疼痛,在思维活跃后冥想自己感兴趣的事情或让自己舒适的场景、事物等减压训练。告知患者不要试图压制自己的思维活动,学着接纳、理解自己的思维,提高压力应对和管理的能力。⑤ 引导患者做正念立姿伸展,感受身体移动的感觉。⑥ 启发患者交流练习过程中的感受、想法,并说出自己的新发现。60 min/次,1 次/周。两组均持续干预 8 周。

2.2.3. 评价工具和方法

1) 基线资料收集

待患者入组后收集基线资料,包含年龄、性别、文化程度、病程、工作状况等基线资料。

2) 两组患者在治疗前和治疗后进行量表评估

汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估患者焦虑程度。0~7 分为无焦虑,8~17 分为轻度焦虑,18~24 分为中度焦虑,25 分以上为重度焦虑;汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评估患者抑郁程度。0~7 分为无抑郁;8~17 分为轻度抑郁;18~24 分为中度抑郁; ≥ 25 分为重度抑郁。

2.3. 统计学处理

采用 SPSS 20.0 软件处理数据。符合正态分布以及方差齐性的计量资料以($x \pm s$)表示,组间比较采用独立样本均数 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验或 Fisher 精确检验; $P < 0.05$ 为差异有统

计学意义。

采用 SPSS 20.0 统计学软件,符合正态分布的定量资料采用均数±标准差($x \pm s$)描述,采用 t 检验;定性资料采用例数、百分比(%)表示,进行 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组一般资料比较结果

对照组 75 例,其中男 37 例(49.1%),女 38 例(50.5%);平均年龄(32.6 ± 5.4)岁;受教育平均年限(12.07 ± 2.5)年。观察组 75 例,其中男 38 例(50.7%),女 37 例(49.3%);平均年龄(31.6 ± 4.8)岁;受教育平均年限(9.1 ± 2.4)年。两组男性和女性比例无统计学意义($P > 0.05$),而两组间年龄、受教育的程度等差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3.2. 两组干预前后 HAMA 评分比较

干预前,两组 HAMA 评分差异无统计学差异($P > 0.05$)。干预后,两组的 HAMA 评分均低于同组治疗前($P < 0.05$),且观察组显著低于对照组($P < 0.05$),见表 1。

Table 1. The HAMA scores before and after the intervention were compared between the two groups (Scores, $x \pm s$)

表 1. 两组干预前后 HAMA 评分比较(分, $x \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后
对照组(n = 78)	75	21.26 ± 6.18	16.41 ± 5.21 ^a
观察组(n = 78)	75	19.79 ± 5.70	10.84 ± 3.31 ^{a,b}

注:与治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$ 。

3.3. 两组干预前后 HAMD 评分比较

干预前,两组 HAMD 评分差异无统计学差异($P > 0.05$)。干预后,两组的 HAMD 评分均低于同组治疗前($P < 0.05$),且观察组显著低于对照组($P < 0.05$),见表 2。

Table 2. The HAMD scores before and after the intervention were compared between the two groups (Scores, $x \pm s$)

表 2. 两组干预前后 HAMD 评分比较(分, $x \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后
对照组(n = 78)	75	24.35 ± 6.18	17.02 ± 4.80 ^a
观察组(n = 78)	75	23.50 ± 5.96	11.01 ± 4.32 ^{a,b}

注:与治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$ 。

3.4. 两组干预前后 FFMQ 评分比较

干预前,两组 FFMQ 评分差异无统计学差异($P > 0.05$)。干预后,观察组的 FFMQ 评分高于同组治疗前($P < 0.01$),且观察组显著高于对照组($P < 0.01$),见表 3。

4. 讨论

精神分裂症患者在症状缓解期会因病耻感或家庭支持不够,以及社会心理因素等影响,会出现不同程度的焦虑、抑郁情绪,影响治疗的顺利进行。而这类不良情绪也可以直接影响到患者疾病的发生、发展

Table 3. The FFMQ scores before and after the intervention were compared between the two groups (Scores, $x \pm s$)
表 3. 两组干预前后 FFMQ 评分比较(分, $x \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后
对照组(n = 78)	75	30.15 ± 3.96	44.02 ± 4.80 ^a
观察组(n = 78)	75	31.29 ± 4.16	62.01 ± 4.32 ^{a,b}

注: 与治疗前比较, ^aP < 0.01; 与对照组比较, ^bP < 0.01。

及其转归[6]。正念减压这一定义最开始来源于佛家修禅, 是以坐禅、冥想训练、领悟等发展趋势而成。有目的的、有目的的, 关心、察觉时下的一切, 而对时下的一切又也不作一切分辨、一切剖析、一切反映, 仅仅单纯性地察觉它、留意它。之后, 正念减压被发展趋势变成了一种系统的心理治疗方法, 即正念疗法, 便是以“正念减压”为基本的心理治疗方法[7]。正念强调的是把注意力放在此时此刻自身的感受, 放在当下的现实环境中, 对自身的体验不加以任何主观上的评判、也不做出任何情绪和行动反应, 只是去用心感知, 并与其共处, 这样可以促使个体避免陷入对自身内部经验的回避, 从而逐渐降低焦虑抑郁等负性情绪。研究发现, MBSR 可改善练习者的脑区功能, 调节前额皮质的化学信号传导感应功能, 影响下丘脑 - 垂体 - 肾上腺轴的相关神经递质分泌, 继而改善人体对相关症状的感应程度, 减轻应激反应[8]。Tang 等[9]的研究也发现, 情绪管理是个人对自身情感的体会、表达及应行为的调控过程, 长期、熟练地冥想练习者存在较高水平的额叶 - 边缘连接, 而这些脑区与情绪增强有相关性。通过对患者的情绪进行干预, 可使其善对应激事件的感受度、行为应对及情绪管理[10]。

本研究结果显示, 入院时, 两组患者的 HAMA、HAMD 和 IBDQ 评分比较, 差异无统计学意义(P > 0.05)。治疗第 8 周, 观察组患者的 HAMA、HAMD 评分低于入院时, IBDQ 评分高于入院时, 差异有统计学意义(P < 0.05); 且第 8 周观察组患者的 HAMA、HAMD 评分低于对照组, IBDQ 评分高于对照组, 差异有统计学意义(P < 0.05)。提示正念减压辅助情绪管理有助于改善精神分裂症患者伴焦虑抑郁症状的负性情绪。此外, 观察组生存质量评分高于对照组(P < 0.05), 表明正念减压配合情绪管理有助于提精神分裂症患者治疗依存性, 从而提高其临床治愈率和社会适应能力。MBSR 辅助情绪管理训练能让精神分裂症患者将注意力集中在具体的物体、事件或想法中, 而不是其精神症状, 从而使其保持良好的专注力, 减少情绪内耗, 以中立的角色观察当下的自我, 专注在当下的身体感受, 经过长期的训练实现负面情绪和解、包容、接纳过程, 继而减轻焦虑与抑郁程度。

综上所述, MBSR 辅助情绪管理可以有效缓解精神分裂症患者的焦虑抑郁情绪, 提升精神分裂症患者的生存质量。但是本研究方法在我国的发展还未成熟, 应用时应结合具体研究背景设计可行的实施方案, 进一步开拓 MBSR 的应用领域。

基金项目

宁夏科技惠民项目(2023CMG03044); 宁夏护理学会科研课题(NXHL23-5)。

参考文献

- [1] 王靛. 精神分裂症患者康复期综合护理干预措施的研究[J]. 中国医药指南, 2019, 17(26): 276-277.
- [2] Shulman, B., Dueck, R., Ryan, D., et al. (2018) Feasibility of a Mindfulness-Based Cognitive Therapy Group Intervention as an Adjunctive Treatment for Postpartum Depression and Anxiety. *Journal of Affective Disorders*, **235**, 61-67. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.065>
- [3] Offidanie, E., Guidij, J., Tomba, E., et al. (2013) Efficacy and Tolerability of Benzodiazepines versus Antidepressants in Anxiety Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychotherapy and Psychosomatics*, **82**, 355-362. <https://doi.org/10.1159/000353198>

- [4] 范媛媛. 正念减压训练对晚期肝癌患者心理韧性及癌因性疲乏的影响[J]. 医学临床研究, 2019, 36(11): 2190-2192.
- [5] 蔡丽, 陈伟伟, 张小曼, 等. 正念减压训练对喉癌术后患者癌因性疲乏和负面情绪的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49(1): 157-159.
- [6] Schoevers, R.A., Deeg, D.J., Van-Tilburg, W., *et al.* (2005) Depression and Generalized Anxiety Disorder: Concurrency and Longitudinal Patterns in Elderly Patients. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, **13**, 31-39. <https://doi.org/10.1097/00019442-200501000-00006>
- [7] 孔凡贞, 钮美娥, 赵惠英, 等. 正念认知疗法在抑郁症患者中的研究现状[J]. 中华护理杂志, 2015(50): 1502-1505.
- [8] 徐华, 张燕红, 陈兆红, 等. 日记式心理教育在精神分裂症患者情绪管理中的应用效果研究[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(24): 2230-2233.
- [9] Tang, Y.Y., Holzel, B.K. and Posner, M.I. (2015) The Neuroscience of Mindfulness Meditation. *Nature Reviews Neuroscience*, **16**, 213-225. <https://doi.org/10.1038/nrn3916>
- [10] 黄燕萍, 王春惠, 吴少红. 情绪护理干预对老年脑梗死患者康复治疗的影响[J]. 中外医学研究, 2018, 16(21): 50-52.