

溃疡性结肠炎心理状态及心理干预疗效的研究进展

边姗姗, 姚萍*

新疆医科大学第一附属医院消化科, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2023年1月19日; 录用日期: 2023年2月14日; 发布日期: 2023年2月22日

摘要

溃疡性结肠炎(UC)是一类侵及结直肠的非特异性肠道炎症性病变, 常为反复发生的慢性病过程, 治疗难度大, 且复发率高。发生机理仍未彻底清楚, 但可能与环境、免疫、感染、遗传、精神心理因素等密切相关。常规药物治疗的同时辅以心理干预治疗, 促进了UC患者症状的恢复。本文就心理干预对UC治疗作用的研究与进展做了总结。

关键词

溃疡性结肠炎, 心理干预, 疗效

Research Progress on Psychological State and Therapeutic Effect of Psychological Intervention in Ulcerative Colitis

Shanshan Bian, Ping Yao*

Department of Gastroenterology, The First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

Received: Jan. 19th, 2023; accepted: Feb. 14th, 2023; published: Feb. 22nd, 2023

Abstract

Ulcerative colitis (UC) is a kind of non-specific intestinal inflammatory lesions invading the colo-

*通讯作者 Email: ping-yaozh@163.com

文章引用: 边姗姗, 姚萍. 溃疡性结肠炎心理状态及心理干预疗效的研究进展[J]. 临床医学进展, 2023, 13(2): 2516-2521. DOI: 10.12677/acm.2023.132355

rectal. It is often a recurrent chronic disease process, which is difficult to treat and has a high recurrence rate. The pathogenesis is still not clear, but it may be closely related to environment, immunity, infection, heredity and psychological factors. The recovery of UC symptoms was promoted by the combination of conventional drug therapy and psychological intervention. This article summarizes the research and progress of psychological intervention on UC treatment.

Keywords

Ulcerative Colitis, Psychological Intervention, Curative Effect

Copyright © 2023 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

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是一类侵及结直肠的慢性非特异性炎症性疾病,与克罗恩病合称为炎症性肠病(inflammatory bowel disease, IBD),主要表现为腹泻、黏液脓血便、里急后重以及其他肠外表现,病因及发病机理目前暂不完全明确,可能与环境、免疫、感染、遗传、精神心理因素等有关,由于症状长期迁延不愈,且反复发生,多数患者常伴有焦虑、抑郁等不同的精神心理状况,严重危及病人的生命质量,亦可使患者病情加重,增加复发的风险[1]。因此,本文通过总结精神心理因素对 UC 的影响及以往的心理干预方式,探讨未来治疗 UC 的新兴方式,以此希望帮助患者恢复正常生活,减轻疾病带来的痛苦。

2. 精神心理因素致 UC 发生与发展的机制

随着社会的不断发展及人们饮食结构的改变,UC 的发病率明显增高,且病程冗长,有学者指出,UC 患者因受病程长、症状易反复等因素的影响,产生严重的焦虑、抑郁情绪,从而降低其对医嘱的依从性,导致病情进一步发展[2]。有研究表明,UC 患者病情严重程度与焦虑、抑郁状态密切相关。胡振宏[3]等通过症状、抑郁、焦虑自评量表、状态及特质焦虑量表对 72 例 UC 患者进行仔细分析,结果显示,除症状自评量表中敌对以及精神性两项因子外,余评分均较健康人明显升高,即在 UC 患者中,普遍存在不良的心理状况。一项包含轻、中、重度 UC 患者的回顾性研究表明,随着 UC 程度的加深,患者心理焦虑、抑郁等状态也随之加深[4]。

精神心理因素导致生成与释放的激素和炎症因子增加,使交感迷走神经的兴奋性增高,这些因素均与肠道疾病相关。Mawdsley 等[5]通过研究发现,精神心理因素可通过改变下丘脑-垂体-肾上腺轴、自主神经系统及肠道免疫系统,导致多种激素释放、增加黏膜组织肥大细胞的活性及肠道黏膜水平的改变,从而导致肠道炎症的变化及 UC 的发生与发展,证实了脑-肠轴作用的改变是 UC 发病的重要机制之一。一项小鼠研究模型表明[6],5-羟色胺(5-hydroxytryptamine, 5-HT)可通过作用于神经-内分泌-免疫系统,进而改变免疫因子的合成与释放;进而调节患者情绪,影响疾病活动性。任天华等[7]提出 UC 患者结肠黏膜 5-HT 信号通路有多个环节,某些关键环节发生改变后,可导致肠道炎症发生,且 UC 疾病活动度(Mayo 评分)与 5-HT 释放量呈正相关性。5-HT 在 UC 及其他胃肠道疾病中的尤为重要。因此,越来越多的研究人员注意到精神心理干预对 UC 患者治疗的重要性。

3. 精神心理干预方式及疗效

3.1. 健康教育

健康教育是医务工作者对患者开展宣传疾病的预防、介绍疾病有关的基础知识, 注意相关饮食、注意事项、疾病的相关临床症状以及治疗方案等, 帮助患者对疾病有一定程度的认识, 消除患者对疾病的恐惧, 从而能够积极的面对疾病, 积极治疗。张云等[8]通过对 124 例 UC 患者进行回顾性分析, 研究组患者加以健康教育, 其中包括时常沟通、营造氛围、控制饮食及发放健康手册等方式, 结果显示, 相较于观察组患者而言, 研究组患者负面情绪减少, 恢复速度加快。吴月萍等[9]研究表明, 通过给予研究组患者互动式的健康教育方式, 能够有效缓解焦虑情绪, 且研究组患者生存质量评分较观察组患者明显好转, 提高了治疗效果。通过医务人员系统的健康宣教可纠正患者对疾病的错误认知, 打消患者的顾虑, 以积极的心态面对疾病, 更好地遵从医嘱, 促进患者康复, 即健康教育在 UC 患者的临床治疗中疗效显著。

3.2. 正念疗法

正念疗法是鼓励患者运用客观的态度来接纳目前心身体验的一种心理技能, 它将心理健康与幸福相联系, 旨在通过指导患者全身心投入并接纳自我, 树立正确的态度面对疾病, 从而达到放松身心、减轻内心压力的干预手段。有证据表明正念减压疗法可以改善患者心理健康, 且正念减压疗法可以防止抑郁复发[10]。杜志茜等[11]通过对 UC 患者进行正念减压疗法发现, 患者焦虑、抑郁状态较前好转, 睡眠质量及生活质量有所提高, 即正念疗法可作为 UC 伴有精神心理问题患者的有效干预手段。由此可见, 正念疗法不仅可改善 UC 患者焦虑、抑郁状态, 而且可同时提高患者生活质量。一项关于 IBD 患者正念疗法治疗心理状态的研究发现, 干预组在接受正念干预后的焦虑、生活质量和正念方面报告了明显的改善, 抑郁评分较前改善不显著, 但较前也有所好转, 且干预后 6 个月生活质量和正念方面的改善仍在继续[12]。这些研究为 UC 患者实行正念干预调节心理状态的可行性、可接受性和有效性提供了支持。

3.3. 认知行为疗法

认知行为疗法(cognitive behavior therapy, CBT)大体分为认知重组治疗、应对技巧治疗和问题化解治疗, 旨在通过改变不良思维和行为方式, 从而达到增强相关积极情绪和认知自我效能的目的[13]。黄洋子等[14]通过对 62 例 UC 患者进行研究, 在常规健康教育基础上给予患者 CBT 治疗后, 运用焦虑、症状自评量表评估患者心理状态, 发现 UC 患者焦虑症状减轻, 心理状况较前有所改善, 证明认知行为疗法适用于国内 UC 患者。一项探讨心理行为干预对 UC 伴抑郁、焦虑患者影响的研究表明, 通过对患者进行 CBT 治疗, 调节患者心理状态与情绪, 使其积极应对问题, 学会自我调节和应对的方法, 患者精神心理状况较前明显改善, 焦虑、抑郁症状明显好转[15]。韩东玲等[16]通过对 42 例 UC 同时伴有抑郁症状的患者进行常规治疗加心理干预, 包括建立良好医患关系、心理疏导和 CBT, 治疗 4 周后发现患者抑郁症状较前明显好转, 抑郁评分较前显著下降, 即心理干预可有效缓解 UC 患者抑郁症状。一项随机试验中, 对 179 名缓解期 IBD 患者进行研究, 结果发现 CBT 加标准医疗护理与单独标准医疗护理相比, 组间在 IBD 缓解率或焦虑、抑郁方面没有显著差异, 但在心理健康量表得分高的亚组中, CBT 治疗后可明显改善患者精神生活状态[17]。一项对 IBD 患者进行 10 个疗程 CBT 治疗的研究表明, 在对心理健康状况不佳的患者的亚组分析中, 发现 CBT 与生活质量有更显著的改善相关性[18]。研究认为 CBT 对 IBD 患者心理状况是有益的, 同时对改善睡眠、缓解疼痛也有效。在众多 UC 的心理干预及防范中, CBT 治疗的支持证据最多。在儿童及青少年 UC 心理干预治疗中, 也有相关研究支持该疗法的证据。一项关于青少

年 IBD 伴有抑郁患者的研究表明, 给予治疗组患者认知行为疗法后, 儿童抑郁量表和儿童感知控制量表明显较对照组改善明显, IBD 患者抑郁症状较前好转, 说明在青少年 IBD 患者中筛查和治疗抑郁症状是可行的[19]。Mikocka-Walus 等[20]研究发现, CBT 能够减轻 IBD 伴有抑郁患儿的疾病相关活动性症状。由此可见, CBT 治疗不仅适用于成年患者, 同时也适用于儿童, 且效果显著, 值得临床推广。

3.4. 催眠疗法

催眠疗法利用了人天生的游离能力, 在由此产生的恍惚状态中, 注意力的向内转移, 以屏蔽压力或干扰性刺激。治疗师在催眠恍惚状态下指导病人, 利用语言和非语言的细微差别达到治疗目的[21]。对 UC 患者进行催眠治疗的研究较少, 但也有文章证明了这种治疗的明显好处。一项研究评估了对 15 名服用类固醇的疾病严重且医学难治性 IBD 患者进行 12 次催眠治疗的效果, 发现在 5.4 年的时间里, 13 名患者的疾病活动性减弱, 其中 27% 患者缓解, 53% 患者轻度活动性, 皮质类固醇的使用明显降低, 60% 的患者停止使用所有类固醇。虽然催眠疗法是有效的, 但很少有专业人员接受过医学催眠训练, 使这种模式实行起来具有一定挑战性[22]。一种特殊的医学催眠方法——胃肠导向催眠疗法(gut-directed hypnotherapy, GHT)由 Peter Whorwell 团队开发的, 并在 1984 年被描述出来, 该疗法通过催眠影响胃肠道生理, 包括肠道转运时间、胃酸分泌以及症状感知和耐受性[23]。早在 2008 年, Mawdsley 等[24]就通过对活动期 UC 患者的研究发现, GHT 能够减少活动期 UC 中肠道系统和黏膜炎症反应的几个组成部分, 从而改善肠道症状。近年来, 胃肠导向催眠疗法已成功用于治疗功能性胃肠疾病, 尤其是 UC 患者, 不仅可改善患者生活质量, 而且可通过催眠增加迷走神经传出活性, 可能有抗炎作用, 减轻患者胃肠道反应[25]。一项关于该疗法的研究表明, 给予 UC 患者 GHT 治疗后发现, 患者肠道症状处于活跃期的几率较前明显下降, 且在干预后一年里复发的风险降低一半以上, 证明此治疗方法对 UC 的疾病进程有直接影响的潜力[26]。另外一项对 UC 患者心理干预的相似研究表明, 当患者采用新的健康行为, 如自我催眠或减压时, 可在疾病体验中感受到改善, 特别是在自我效能和生活质量方面。GHT 可能是 UC 更全面的疾病管理方案的一个方面[27], 此疗法是将脑-肠轴知识应用于临床的一种方法, 且没有副作用, 可以为患者和护理人员节省金钱和时间, 而且可以在专门的治疗中心作为 UC 的一种补充治疗。

3.5. 音乐疗法

音乐心理疗法是通过音乐营造适合患者的氛围, 从而让患者放松心情, 减轻心理负担, 有利于形成积极的精神心理状态。姚慧梅等[28]发现在常规心理干预的基础上加以音乐心理干预, 患者焦虑抑郁症状明显消失。唐孟意等[29]发现, 对 UC 患者进行音乐护理等措施后, 患者炎症因子水平较前有效改善, 炎症疾病较前恢复, 生活质量有所提高。音乐疗法应用于心理疾病有迹可循, 早在 19 世纪末, 一些医生就采用该疗法治疗心理疾病, 近年来, 音乐疗法更广泛的应用于心理疾病的治疗, 其机制主要是大脑接受音乐的刺激后, 可影响机体多个系统, 如内分泌系统、中枢神经等, 进而影响情绪, 愉悦身心, 患者可根据个人喜好选择音乐的类型, 通过情智改善焦虑、抑郁状态, 使心理状态稳定, 促进疾病恢复。音乐疗法简单易行, 且花费少, 便于应用于 UC 患者的治疗中以稳定患者情绪。

3.6. 药物治疗

一些患者焦虑、抑郁情绪较明显, 对于这类患者可适当采用抗焦虑、抑郁药物联合治疗, 以消除患者不良情绪。氟哌噻吨美利曲辛片(商品名: 黛力新)是目前临床常用的治疗焦虑、抑郁的药物之一。它主要是由盐酸氟哌噻吨与盐酸美利曲辛构成的复方合剂, 氟哌噻吨可促进多巴胺的合成和释放, 使突触间隙中多巴胺的含量增加; 美利曲辛是三环类抗抑郁药物, 两种成分的合剂具有抗抑郁、抗焦虑的作用。

张炜等[30]通过研究在常规 UC 治疗基础上加用黛力新治疗, 患者不仅临床症状、溃疡愈合率有所改善, 而且由于心理状态的好转, 生活质量也随之明显提高。段淑芬等[31]通过研究发现, 黛力新结合美沙拉嗪治疗可明显缓解患者临床不适症状, 促进黏膜修复, 同时缓解了患者焦虑、抑郁症状, 降低了精神压力, 生活质量较前提高。抗焦虑、抑郁药物在脑-肠互动异常疾病中的疗效已被证实, 目前作为一种新兴治疗方法也尝试应用于 UC 的治疗中, 黛力新是较为公认安全、有效的药物可辅助治疗 UC 伴有精神心理症状的患者, 且该药不良反应少, 患者易接受, 值得在临床推广并应用。

4. 存在的问题及展望

UC 患者往往存在不同程度的精神心理异常, 对其进行心理筛查、监测及管理是必要的[32]。对 UC 患者进行心理干预不仅能有效改善焦虑抑郁等情绪, 也能减少胃肠道不适症状, 促进疾病恢复, 提升生活质量, 减少疾病复发。但对于青少年心理干预的研究较少, 还需进行相应研究补充心理干预的证据。对于成年人身心同治的综合治疗应成为未来 UC 治疗的新趋势。

参考文献

- [1] Dutta, A.K. and Chacko, A. (2016) Influence of Environmental Factors on the Onset and Course of Inflammatory Bowel Disease. *World Journal of Gastroenterology*, **22**, 1088-1100. <https://doi.org/10.3748/wjg.v22.i3.1088>
- [2] 陈彦粉, 黄瑞娜. 心理护理对慢性溃疡性结肠炎患者焦虑、抑郁状况及生活质量的影响[J]. 中国肛肠病杂志, 2019, 39(5): 64-66.
- [3] 胡振宏, 王静. 溃疡性结肠炎患者心理状态调查及对策研究[J]. 现代预防医学, 2012, 39(12): 3020-3021+3027.
- [4] 赵也春, 吴根良. 不同程度溃疡性结肠炎患者心理状态分析及心理干预[J]. 中国健康心理学杂志, 2017, 25(6): 839-841. <https://doi.org/10.13342/j.cnki.cjhp.2017.06.011>
- [5] Mawdsley, J.E. and Rampton, D.S. (2005) Psychological Stress in IBD: New Insights into Pathogenic and Therapeutic Implications. *Gut*, **54**, 1481-1491. <https://doi.org/10.1136/gut.2005.064261>
- [6] Lund, M.L., Egerod, K.L., Engelstoft, M.S., et al. (2018) Enterochromaffin 5-HT Cells—A Major Target for GLP-1 and Gut Microbial Metabolites. *Molecular Metabolism*, **11**, 70-83. <https://doi.org/10.1016/j.molmet.2018.03.004>
- [7] 任天华, 吕敏敏, 安晓萌, 肖鹏, 林燕生, 司徒伟基. 溃疡性结肠炎患者结肠黏膜 5-HT 信号通路的变化特点[J]. 国际消化病杂志, 2019, 39(3): 222-227.
- [8] 张云. 心理干预配合药物治疗溃疡性结肠炎疗效观察[J]. 心理月刊, 2021, 16(23): 83-84. <https://doi.org/10.19738/j.cnki.psy.2021.23.030>
- [9] 吴月萍, 陈丽. 互动式健康教育在溃疡性结肠炎患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2019(23): 2996-3000.
- [10] Fjorback, L.O., Arendt, M., Ornbøl, E., et al. (2011) Mindfulness-Based Stress Reduction and Mindfulness-Based Cognitive Therapy: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, **124**, 102-119. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2011.01704.x>
- [11] 杜志茜. 正念减压疗法对溃疡性结肠炎患者心理状况及睡眠质量的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2019, 30(7): 868-869.
- [12] Neilson, K., Ftanou, M., Monshat, K., et al. (2016) A Controlled Study of a Group Mindfulness Intervention for Individuals Living with Inflammatory Bowel Disease. *Inflammatory Bowel Diseases*, **22**, 694-701. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2011.01704.x>
- [13] Cuijpers, P., van Straten, A. and Andersson, G. (2008) Internet-Administered Cognitive Behavior Therapy for Health Problems: A Systematic Review. *Journal of Behavioral Medicine*, **31**, 169-177. <https://doi.org/10.1007/s10865-007-9144-1>
- [14] 黄洋子, 王颖. 认知行为疗法对溃疡性结肠炎病人心理状况的影响[J]. 全科护理, 2016, 14(19): 1977-1979.
- [15] 方梅. 心理行为干预对溃疡性结肠炎伴抑郁焦虑患者的影响[J]. 临床护理杂志, 2012, 11(3): 40-42.
- [16] 韩东玲, 马丽丽. 溃疡性结肠炎患者抑郁情绪的心理干预[J]. 中国健康心理学杂志, 2013, 21(4): 540-542. <https://doi.org/10.13342/j.cnki.cjhp.2013.04.043>
- [17] Mikocka-Walus, A., Bampton, P., Hetzel, D., et al. (2015) Cognitive-Behavioural Therapy Has No Effect on Disease Activity but Improves Quality of Life in Subgroups of Patients with Inflammatory Bowel Disease: A Pilot Randomised

- Controlled Trial. *BMC Gastroenterology*, **15**, 54. <https://doi.org/10.1186/s12876-015-0278-2>
- [18] Mikocka-Walus, A., Bampton, P., Hetzel, D., *et al.* (2017) Cognitive-Behavioural Therapy for Inflammatory Bowel Disease: 24-Month Data from a Randomised Controlled Trial. *International Journal of Behavioral Medicine*, **24**, 127-135. <https://doi.org/10.1007/s12529-016-9580-9>
- [19] Szigethy, E., Kenney, E., Carpenter, J., *et al.* (2007) Cognitive-Behavioral Therapy for Adolescents with Inflammatory Bowel Disease and Subsyndromal Depression. *The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **46**, 1290-1298. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e3180f6341f>
- [20] Yeh, A.M., Wren, A. and Golianu, B. (2017) Mind-Body Interventions for Pediatric Inflammatory Bowel Disease. *Children (Basel)*, **4**, 22. <https://doi.org/10.3390/children4040022>
- [21] 罗娴, 曾淑妃, 张斌. 炎症性肠病患者的精神心理状态研究进展[J]. 神经疾病与精神卫生, 2021, 21(11): 807-811.
- [22] Regueiro, M., Greer, J.B. and Szigethy, E. (2017) Etiology and Treatment of Pain and Psychosocial Issues in Patients with Inflammatory Bowel Diseases. *Gastroenterology*, **152**, 430-439.e4. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.10.036>
- [23] Klein, K.B. and Spiegel, D. (1989) Modulation of Gastric Acid Secretion by Hypnosis. *Gastroenterology*, **96**, 1383-1387. [https://doi.org/10.1016/0016-5085\(89\)90502-7](https://doi.org/10.1016/0016-5085(89)90502-7)
- [24] Mawdsley, J.E., Jenkins, D.G., Macey, M.G., *et al.* (2008) The Effect of Hypnosis on Systemic and Rectal Mucosal Measures of Inflammation in Ulcerative Colitis. *The American Journal of Gastroenterology*, **103**, 1460-1469. <https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.2008.01845.x>
- [25] Moser, G. (2014) The Role of Hypnotherapy for the Treatment of Inflammatory Bowel Diseases. *Expert Review of Gastroenterology & Hepatology*, **8**, 601-606. <https://doi.org/10.1586/17474124.2014.917955>
- [26] Keefer, L., Kiebles, J.L., Martinovich, Z., *et al.* (2011) Behavioral Interventions May Prolong Remission in Patients with Inflammatory Bowel Disease. *Behaviour Research and Therapy*, **49**, 145-150. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.12.005>
- [27] Keefer, L., Kiebles, J.L., Kwiatek, M.A., *et al.* (2012) The Potential Role of a Self-Management Intervention for Ulcerative Colitis: A Brief Report from the Ulcerative Colitis Hypnotherapy Trial. *Biological Research for Nursing*, **14**, 71-77. <https://doi.org/10.1177/1099800410397629>
- [28] 姚慧梅, 喻瑛, 刘运阳. 音乐心理干预对溃疡性结肠炎患者焦虑抑郁的影响[J]. 中国医药指南, 2013, 11(16): 146-147. <https://doi.org/10.15912/j.cnki.gocm.2013.16.313>
- [29] 唐孟意, 蒋益. 舒适护理在慢性非特异性溃疡性结肠炎中的应用价值[J]. 中华全科医学, 2019, 17(2): 337-340. <https://doi.org/10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.000676>
- [30] 张炜, 窦玉勤, 朱丽群, 霍晓灵, 朱雪莲. 氟哌噻吨美利曲辛治疗溃疡性结肠炎伴焦虑抑郁的疗效分析[J]. 临床医学工程, 2013, 20(11): 1355-1356.
- [31] 段淑芬. 黛力新联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎疗效探讨[J]. 中外医学研究, 2014, 12(25): 56-57. <https://doi.org/10.14033/j.cnki.cfmr.2014.25.117>
- [32] Gracie, D.J., Guthrie, E.A., Hamlin, P.J. and Ford, A.C. (2018) Bi-Directionality of Brain-Gut Interactions in Patients with Inflammatory Bowel Disease. *Gastroenterology*, **154**, 1635-1646.e3. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2018.01.027>