

蒙医心身互动疗法治疗焦虑抑郁的疗效观察

才旦卓玛

(青海省海西州蒙藏医医院 青海 海西 817099)

[摘要]目的:探讨蒙医心身互动疗法在焦虑抑郁患者治疗中的应用效果。**方法:**选取2022年5月至2023年4月本院收治的60例焦虑抑郁患者作为研究对象,按抽签分为对照组与观察组,每组各30例。对照组采用常规治疗,观察组采用蒙医心身互动疗法治疗,对比两组的生活质量、SDS与SAS、SCL-90量表调查等情况。

结果:观察组在抑郁分数、SAS(焦虑自评量表)得分、心理症状和生活质量方面均优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**蒙医心身互动疗法对焦虑抑郁患者有显著的治疗效果,可以显著改善患者的情绪、认知功能、焦虑抑郁状态和生活质量。此外,这种治疗方法在临床上具有较高的疗效和安全性。

[关键词]蒙医;心身互动疗法;焦虑;抑郁;生活质量;疗效观察

随着人们的生活压力和工作压力不断增大,导致人们的生活状态和精神状态出现较大变化,临床上焦虑和抑郁类疾病的发生率急剧上升^[1]。目前,针对焦虑抑郁患者一般采取抗抑郁药进行对症治疗,患者需服用半个月至一个月后才见效,且易出现不良反应。有研究表明,部分患者在用药期间受病情反复、药物安全性、认知水平等因素影响,会出现治疗中断或药物剂量减少,从而影响最终疗效^[1]。据相关数据显示,国际上对抑郁症患者实施治疗的用药费用高达十几亿美元^[2]。焦虑抑郁患者不仅存在身体症状、兴趣减退、情绪低落等,还可能出现执行力异常、注意力受损、记忆力异常等认知功能障碍^[3]。蒙医心身互动疗法在医学领域属于综合心理治疗方法,主要基于“天人合一”的整体思想,以蒙医学的心身统一理论为基础,结合现代医学心理学的理论和方法,采用催眠暗示、发泄、音乐、认知行为治疗等措施,促使患者形成对疾病的正确认识和科学应对方式,改善患者的自我效能,保障临床疗效及配合度。

1. 资料与方法

1.1 临床数据

选取2022年5月至2023年4月本院收治的60例焦虑抑郁患者作为研究对象,按抽签分为

对照组与观察组,每组各30例。观察组:年龄20~65岁,均值为 (42.84 ± 3.17) 岁。对照组:15例,女15例;年龄为21~64岁,均值为 (42.57 ± 2.18) 岁。两组各项资料对比无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:(1)符合焦虑抑郁临床诊断标准;(2)有在上级医院确诊病史或长期服用西药、中药等治疗效果不佳或未痊愈的患者;(3)年龄小于65岁的患者;(4)具有一定配合能力;(5)视力正常、无色觉问题的患者;(6)均经由2名主治医师会诊的患者;(7)自愿入组治疗,能持续21天的治疗的患者。

排除标准:(1)哺乳期女性;(2)妊娠期女性;(3)存在其他精神类疾病的患者;(4)重度抑郁以及精神系统异常的患者;(5)肝肾功能障碍以及存在感染性疾病的患者;(6)患有药物依赖的患者。

1.2 方法

(1)对照组接受常规用药治疗:使用劳拉西泮(产自:Atlantic 国药准字:进口药品注册证号H20171288规格:0.5mg*20T/盒)药物,单次用药1毫克,一日用药一次,用药方式为温水送服。

(2)观察组接受蒙医心身互动疗法治疗:每

天治疗 3.5 小时, 21 日为一个疗程。治疗过程不服用任何西药, 根据病情可加适宜蒙药口服。

1.3 观察指标

(1) 生活质量: 比较患者生活质量变化, 使用 SCL-90 量表调查。SCL-90 为症状自评量表, 包括 90 个条目, 共 9 个分量表, 即躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性这 9 个因子。如果每个因子的得分小于 2 分, 则表明患者在此症状方面未表现出病态特征。如果是在 2~3 分之间, 则可能存在轻度的异常; 3~4 分可能存在中度的异常; 4~5 分则是重度的异常。患者如果在其他的因子这一项的因子分也比较高, 比如大于 2 分, 或介于 2~5 之间, 说明患者可能存在睡眠不好、饮食不好、性功能障碍等方面的问题。

(2) 情绪评估: 采用 SDS 量表评估患者的抑郁情绪, 使用 SAS 量表评估患者焦虑情绪。分值较高表示情绪较差, 分数较低则情绪改善较好。评分依次为粗分 1、2、3、4 分, 反向评分题则为 4、

3、2、1 分。评定结束后, 将 20 个项目相加得到总粗分, 然后将粗分乘以 1.25 后取整数部分, 该分数即为标准分。标准分的分界值为 53 分, 其中 53~62 分为轻度抑郁, 63~72 分为中度抑郁, 72 分以上为重度抑郁。

(3) Stroop 色词测验: 第一阶段识别 30 个不同字体的颜色名称, 涵盖黑、蓝、绿、黄、红; 第二阶段需识别红蓝绿黄色块 30 个; 第三阶段应以字义为主, 识别 30 个干扰的色字; 第四阶段根据打印颜色读出 30 个干扰的色字。

1.4 统计学意义

使用 SPSS23.0 软件进行统计并分析数据。计数资料采用 (%) 表示, 行 χ^2 检验; 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验。 $P < 0.05$ 则表示具有统计学意义。

2. 结果

2.1 生活质量

观察组的 SCL-90 各项评分显著低于对照组 ($P < 0.05$), 具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组病例的 SCL-90 评分

| 组别 | 例数 | 躯体 | 强迫症状 | 人际关系敏感 | 抑郁 | 焦虑 | 敌对 | 恐怖 | 偏执 | 精神病性 |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 对照组 | 30 | 3.11±0.64 | 3.12±0.76 | 3.13±0.32 | 3.16±0.27 | 3.21±0.48 | 3.24±0.36 | 3.31±0.35 | 3.32±0.41 | 3.42±0.26 |
| 观察组 | 30 | 2.04±0.58 | 2.11±0.52 | 2.09±0.47 | 2.13±0.61 | 2.02±0.67 | 2.11±0.58 | 2.06±0.56 | 2.08±0.51 | 2.16±0.27 |
| t | | 6.7853 | 6.0073 | 10.0182 | 8.4570 | 7.9081 | 9.0666 | 10.3675 | 10.3790 | 18.4116 |
| P | | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 |

2.2 情绪比较

两组的 SDS 与焦虑分数对比无显著差异 ($P > 0.05$), 而观察组的抑郁分值与 SAS 显著优于对照组 ($P < 0.05$), 具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者干预前后的焦虑、抑郁评估分数 (分)

| 组别 | 例数 | 入组前 | | 入组后 | |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|
| | | SAS | SDS | SAS | SDS |
| 对照组 | 30 | 43.22±1.45 | 45.27±2.87 | 40.22±1.66 | 42.66±1.02 |
| 观察组 | 30 | 43.15±1.32 | 45.19±2.54 | 32.78±0.52 | 31.74±0.58 |
| t | | 0.1955 | 0.1143 | 23.4260 | 50.9738 |
| P | | > 0.05 | > 0.05 | < 0.05 | < 0.05 |

2.3 Stroop-色词测验

治疗前, 两组的后单字时间、单色时间、颜色干扰时间、字意干扰时间以及入组后颜色干扰时间无显著差异 ($P > 0.05$); 治疗后, 对照组字意干扰时间、单色时间、单字时间均显著优于观察组 (P

<0.05), 具有统计学意义。见表3。

表3 两组患者治疗前后的 Stroop- 色词测验变化 (s)

| 组别 | 例数 | 入组前 | | | | 入组后 | | | |
|----------|----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | | 单字时间 | 单色时间 | 颜色干扰时间 | 字意干扰时间 | 单字时间 | 单色时间 | 颜色干扰时间 | 字意干扰时间 |
| 对照组 | 30 | 18.11±1.22 | 20.32±1.09 | 19.29±1.27 | 28.37±3.29 | 16.21±1.03 | 16.28±1.03 | 18.31±1.02 | 27.39±1.22 |
| 观察组 | 30 | 18.25±1.09 | 20.41±1.01 | 19.33±1.06 | 28.45±3.11 | 14.01±1.02 | 14.25±1.02 | 18.23±1.01 | 24.29±1.03 |
| <i>t</i> | | 0.4687 | 0.3317 | 0.1324 | 0.1304 | 8.3126 | 7.6703 | 0.3052 | 10.6343 |
| <i>P</i> | | > 0.05 | > 0.05 | > 0.05 | > 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | > 0.05 | < 0.05 |

3. 讨论

焦虑抑郁症是临床上发病率较高的疾病之一,其特征包括高复发率和慢性进展,对患者的日常生活、工作能力以及身体健康造成较大的负面影响。焦虑和抑郁症状可能会导致认知功能障碍,不仅会导致情绪低落、躯体症状,还可能使得患者出现注意力集中困难、执行力下降等症状。认知障碍是人类大脑较高级的执行功能受损,包括执行力、想象力、记忆力以及思维活动等方面。焦虑抑郁症患者不仅存在持续、广泛的认知功能障碍,且多表现在执行力、注意力以及记忆力等方面,尤其是患者的执行力受损最为严重。从患者疾病预后的质量角度来看,情绪的改善以及症状的恢复之后,患者可能会持续遭受认知功能受损。因此,在对焦虑抑郁患者实施治疗期间,不仅需要改善患者的抑郁情绪以及躯体症状,同时还需要帮助患者恢复社会功能和认知功能,从而改善患者的生活质量,提高预后,并减少复发率。

蒙医心身互动疗法在医疗领域属于民族医药中发展起来的心理治疗方法,重视“心身合一”、“天人合一”的原则,而这些原则与一元论的观念相符。后者认为宇宙由物质构成。心理活动通过大脑的

物质过程影响身体,反之,身体也通过神经系统的反馈调控影响心理状态。特别是在患者放松的情况下,积极的暗示干预成为心理治疗的重要组成部分。在治疗焦虑抑郁患者时,蒙医心身互动疗法应致力于营造一个温馨、亲切、和谐、自然、快乐、轻松、积极的氛围,以增强患者的治疗积极性和主动性。该疗法包括催眠暗示、情绪发泄、音乐疗法及认知行为管理等手段,旨在帮助患者正确理解疾病并采取科学的应对策略。通过这些方法,可以在治疗过程中改善患者的认知,激发他们的潜能,从而加速恢复身体健康,提高患者对治疗的配合度和满意度。本研究结果显示,观察组在抑郁分数、SAS(焦虑自评量表)得分、心理症状和生活质量方面均优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。这说明在蒙医心身互动疗法实施后,患者的生活质量改善显著,并帮助患者减轻抑郁、焦虑的情绪,提升患者的认知功能以及躯体健康水平,从而保证患者的自主意识以及思维活动、执行力等。

综上所述,对焦虑抑郁患者实施蒙医心身互动疗法治疗,可以帮助焦虑抑郁患者缓解不良情绪、改善认知功能和生活质量,值得推广应用。

参考文献

- [1] 周文菊,蔡德芳,金智梅,等.心理疗法在肠易激综合征患者焦虑、抑郁中的应用研究现状[J].天津护理,2022,30(4):501-504.
- [2] 陈婉华,卢佩兰,林连英.同伴支持模式联合团体心理治疗对老年卒中后抑郁患者负性情绪及生活质量的影响分析[J].黑龙江医药,2022,35(4):965-967.
- [3] 陈媚华,刘燕,钟纪琼,等.团体正念减压训练联合心理疗法在中重度抑郁症患者中的效果分析[J].临床医学工程,2022,29(4):539-540.