

小柴胡汤联合认知行为疗法对躯体形式障碍的疗效相关因素分析

莫穷泽¹,何乾超²,高玉广²,邓惠¹,庞东林¹,刘永辉²,刘琦琦¹,廖煜雄¹,马玉娟¹,黄丽蓉¹

(1. 广西中医药大学, 广西南宁 530001; 2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西南宁 530023)

[摘要]目的 探讨影响小柴胡汤联合心理干预对躯体形式障碍(somatoform disorders, SFD)患者的疗效相关因素。方法 采用单盲抽样法,选取广西中医药大学第一附属医院脑病科门诊及住院部的SFD患者为研究对象,将SFD患者的年龄、依从性、躯体形式障碍程度、疗程、心理干预频率、病程、职业、中医证型、治疗方式等资料进行赋值,采用Logistic回归分析法进行相关因素分析。结果 单因素分析表明,SFD患者的年龄、依从性、病程、躯体形式障碍严重程度、疗程、心理干预频率、中医证型、治疗方式与疗效存在相关性($P < 0.05$);Logistic回归分析显示,躯体障碍程度是影响小柴胡汤联合认知行为疗法治疗SFD患者疗效的最大因素($OR = 5.675, P < 0.05$)。结论 小柴胡汤联合认知行为疗法治疗躯体形式障碍有效,同时应关注影响疗效的相关因素,有助于提高疗效。

[关键词]躯体形式障碍;小柴胡汤;认知行为疗法;相关因素

[中图分类号]R749 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2021.04.010

躯体形式障碍(somatoform disorders, SFD)是一类以经常变化的身体不适症状为主要表现,但在医学上无法解释的没有器质性原因的躯体症状^[1]。这类疾病常伴有焦虑、抑郁状态^[2]。目前,抗抑郁药物作为该类疾病临床干预治疗的主要手段,尚未有新研制的抗抑郁药物能快速且完全控制SFD患者的临床症状,远期治疗效果欠佳。还有患者服药治疗期间出现不良反应,以及停药后可能出现多种戒断症状^[3-4]。最新研究结果^[5]表明,中药能显著改善SFD患者的临床躯体症状,且因中医药疗法具有多层次、多环节、多靶点的优势,因此其成为近期国内外研究的热点。

认知行为疗法(cognitive behavior therapy, CBT)是通过认知重构来纠正异常的认知偏颇,与此同时给予行为干预治疗,以求认知行为干预很大程度可以纠正上述行为^[6]。认知行为疗法有异于单纯心理治疗,旨在改变扭曲认知过程中的影响情绪和

行为。认知与行为行动相辅相成,可以纠正患者错误认知行为,提高对疾病的自我认知,同时增强患者积极干预治疗的依从性,可以提高临床疗效及生存质量^[7]。

课题组前期研究^[8]表明,小柴胡汤联合西药较单用西药治疗躯体形式障碍患者具有疗效佳、起效快、不良反应少的优势。因此,本研究拟通过临床试验进行前瞻性研究,观察小柴胡汤联合认知行为疗法对SFD疗效的影响,进一步明确小柴胡汤联合认知行为疗法的治疗方案;同时分析并探讨疗效的相关性因素,以期为其临床运用提供依据。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①参照《中国精神障碍分类与诊断标准》第3版(Chinese classification of mental disorders, CCMD-3)^[9]中有关于躯体化形式障碍的诊断标准:以明显躯体不适的症状为主诉却无影像学可解释的器质性病变。汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)评分 ≥ 8 分,汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)评分 ≥ 8 分,且躯体障碍症状出现先于抑郁、焦虑以及相关症状。②同时症状符合《中医内科病证诊断疗效标准》^[10]所述:主症为忧郁寡欢,情绪不宁,或紧张不安,焦虑胆怯;次症为善太息,心悸气短,失眠多梦,脘腹胀满,寒热不调,胁肋胀痛,痛无定处,纳差,大便不调。③年龄 > 19 周岁的患者。④自愿签署知情同意书且接受本次研究治疗方案者。

基金项目:广西卫生和计划生育委员会医疗卫生适宜技术研究与开发项目(S2018099);2020年广西高等学校高水平创新团队及卓越学者计划(桂教人才[2020]6号);广西中医药大学“岐黄工程”高层次人才团队培育项目(2018003)

作者简介:莫穷泽(1992-),男,硕士研究生

通信作者:何乾超(1976-),男,硕士,主任医师, [gxnn8ch@](mailto:gxnn8ch@126.com)

1.2 排除标准 ①躯体化形式障碍前,已患精神分裂症、情感性精神障碍等精神疾病者(经专科医师确诊);②女性处于妊娠期或者哺乳期的意愿者,育龄女性且在研究期间有生育意愿者;③行头颅影像学检查提示有颅内占位性病变者;④存在认知功能障碍,不能配合完成测评、治疗及随访;⑤同时并发有严重肝肾功能不全者。

1.3 剔除和脱落标准 ①剔除在治疗期间因各种原因未按规定治疗方案接受干预治疗的患者;②在治疗期间发生严重不良反应事件或自行退出者被视为脱落病例。

1.4 一般资料 收集2019年1月至2020年12月于广西中医药大学第一附属医院脑病科一区及门诊就诊的108例SFD患者,运用随机数字表法将其随机分为治疗组和对照组,每组54例。治疗组:男23例,女31例;年龄25~65岁,平均年龄(42.08±8.07)岁;病程为2个月至2年,平均病程(9.23±5.22)个月。对照组:男26例,女28例;年龄19~60岁,平均年龄(41.50±9.08)岁;病程为1.5个月至2.5年,平均病程(10.20±4.85)个月。两组患者的性别、年龄、病程相比较,差异均无统计学意义(性别: $\chi^2=0.3336, P=0.562$;年龄 $t=0.351, P=0.729$;病程: $t=1.000, P=0.319$)。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 对照组 给予小柴胡汤(北柴胡15g,黄芩、清半夏各12g,党参、生姜、大枣各10g,炙甘草6g),每日1剂,水煎服,早晚各1次,每次100mL。中药饮片由广西中医药大学第一附属医院提供。

2.1.2 治疗组 给予联合认知行为疗法,其中小柴胡汤的药物组成及用法与对照组一致。认知行为疗法如下:由2名专科医师对意愿者实施心理干预。心理干预办法:①对意愿者进行心理疏导及支持。对其反复诉求可采纳,对其躯体不适给予充分的理解及关心,如果意愿者对病情有疑虑,要耐心给予解答及安慰支持。②让意愿者进行冥想和放松训练。冥想可使其全身心放松,以减缓焦虑、抑郁等消极情绪。③对意愿者进行认知行为干预。对其真实生活进行深入探讨,鼓励因生活琐事而诱发躯体化形式障碍的意愿者将躯体不适及症状视为对该事件的情感表达,暗示其平复严重的焦虑、抑郁情绪,以便缓解躯体不适和症状。

2.2 病例调查方法 根据《中医病证诊断疗效标准》^[10]及《临床诊疗指南:精神病学分册》^[11],制定

SFD证候及其他因素调查表,本表格分为年龄(<40岁、40~60岁、>60岁)、依从性(完全依从、基本依从、不依从)、躯体形式障碍程度(轻、中、重)、疗程(2周、3周、4周)、心理干预频率(每3日1次,每周1次)、病程(<3个月,3~6个月、>6个月)、职业(工人、农民、学生、干部、其他)、中医证型(痰气交阻证、肝气郁结证、心神不振证、心脾气虚证、心肾阴虚证)、治疗方式(纯中药疗法、联合疗法)。由两名具有专业水平的副主任中医师对中医病证进行记录及统计。

2.3 观察指标及方法

2.3.1 疗效判定标准 依据HAMA及HAMD的减分率制定疗效判定标准。HAMA、HAMD减分率=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分×100%。临床治愈:减分率≥75%;显效:减分率≥50%,但<75%;有效:减分率≥25%,但<50%;无效:减分率<25%。总有效率=(临床治愈病例数+显效病例数+有效病例数)/总病例数×100%。

2.3.2 相关因素分析 观察患者年龄、依从性、躯体形式障碍程度、疗程、心理干预频率、病程、职业、中医证型、治疗方式等可能因素与疗效的相关性。对自变量进行赋值:年龄(<40岁=1、40~60岁=2、>60岁=3)、依从性(完全依从=1、基本依从=2、不依从=3)、躯体形式障碍程度(轻=1、中=2、重=3)、疗程(2周=1、3周=2、4周=3)、心理干预频率(每3日1次=1,每周1次=2)、病程(<3个月=1,3~6个月=2、>6个月=3)、职业(工人=1、农民=2、学生=3、干部=4、其他=5)、中医证型(痰气交阻证=1、肝气郁结证=2、心神不振证=3、心脾气虚证=4、心肾阴虚证=5)、治疗方式(纯中药疗法=1,联合疗法=2)。

2.4 统计学方法 所收集的数据经整理后,采用SPSS 23.0软件进行统计学分析。计数数据以构成比或率表示,单因素分析采用 χ^2 检验,经单因素分析有统计学意义($P<0.05$)的变量,再对其进行Logistic回归分析。

3 结果

最终完成临床观察者共计102例,脱落6例,治疗组脱落2例(2例因治疗期间接受其他干预治疗);对照组脱落4例(2例因接受抗抑郁药物治疗;2例因出现感冒而住院,为避免其他药物影响而被剔除)。

3.1 临床疗效 临床治愈12例,显效44例,有效16例,无效30例,总有效率为80.4%。

3.2 影响 SFD 疗效相关因素的单因素分析 单因素分析表明,SFD 患者的年龄、依从性、病程、躯体形式障碍严重程度、疗程、心理干预频率、中医证型、治疗方式与疗效存在相关性($P < 0.05$);职业与疗效无相关性($P > 0.05$)。见表 1。

3.3 影响 SFD 患者的疗效的多因素分析 以纳入

年龄、依从性、躯体形式障碍程度、疗程、心理干预频率、病程、中医证型、治疗方式作为自变量,以疗效作为因变量,进行二分类 Logistic 回归分析。结果显示,躯体障碍程度是影响小柴胡汤联合认知行为疗法治疗 SFD 患者疗效的最大因素($OR = 5.675, P < 0.05$)。见表 2。

表 1 影响 SFD 疗效相关因素的单因素分析

因素	分级或分类	有效例数	无效例数	χ^2 值	P 值
年龄	<40 岁	38	4	20.346	0.000
	40~60 岁	28	14		
	>60 岁	6	12		
依从性	完全依从	39	6	19.534	0.000
	基本依从	27	11		
	不依从	6	13		
躯体形式障碍程度	轻度	32	3	18.157	0.000
	中度	27	10		
	重度	13	17		
疗程	2 周	19	10	21.518	0.000
	3 周	40	3		
	4 周	13	17		
心理干预频率	每 3 日 1 次	40	25	7.069	0.008
	每周 1 次	32	5		
病程	<3 个月	11	11	13.641	0.001
	3~6 个月	40	5		
	>6 个月	21	14		
职业	工人	15	6	2.373	0.667
	农民	11	4		
	学生	25	8		
	干部	16	7		
	其他	5	5		
中医证型	痰气交阻证	17	4	20.526	0.000
	肝气郁结证	26	1		
	心神不振证	10	8		
	心脾气虚证	10	7		
	心肾阴虚证	9	10		
治疗方式	纯中药疗法	28	22	10.054	0.002
	联合疗法	44	8		

4 讨论

SFD 相当于中医学的“郁证”“失眠”“百合病”“脏躁”等病范畴。本病是在七情内伤刺激下,肝失协调、功能低下,心脾、心神功能受损,超过机体的调节能力,从而影响心脑对情志的调控能力,迁延日久,形成躯体化障碍。SFD 的病位主要在肝^[12]。课题组依据“从肝论治”的辨证论治思路,临床运用小柴胡汤常收奇效。方中柴胡味苦性平,入肝胆经,功

善疏肝解郁,行滞透邪,黄芩、清半夏、生姜清解血热,和胃降逆,佐以党参、大枣、甘草扶助正气,御邪内传。全方共奏疏肝解郁、扶正祛邪功效^[13]。已有大量研究^[14-16]证实,小柴胡汤可缓解 SFD 的病情,减少躯体疼痛,改善焦虑、抑郁症状,显著改善 SFD 患者生活质量。

本研究将患者年龄、依从性、病程、SFD 程度、疗程、心理干预频率、患者职业、中医证型、治疗方式等

表2 SFD疗效影响因素的 Logistic 回归分析结果

影响因素	B	SE	Wald χ^2 值	P	OR	95% CI
年龄	-0.385	0.372	1.075	0.030	0.680	0.328~1.409
依从性	-0.353	0.426	0.688	0.047	0.824	0.618~3.282
躯体障碍	1.736	0.475	13.339	0.000	5.675	2.235~14.405
疗程	0.286	0.390	0.538	0.046	1.331	0.620~2.858
心理干预	1.655	0.834	3.937	0.047	5.235	1.020~26.862
病程	0.741	0.432	2.945	0.036	2.099	0.900~4.895
中医证型	1.050	0.321	10.740	0.001	2.859	1.525~5.358
治疗方式	-2.498	0.776	10.377	0.001	0.082	0.018~0.376
常量	-8.252	2.941	7.873	0.005	0.000	

资料纳入统计分析,结果表明,患者年龄、依从性、病程、SFD程度、疗程、心理干预频率、中医证型、治疗方式与SFD患者的疗效有重要相关性,个体职业与SFD患者的疗效无相关性。

本研究中,患者年龄是诱发SFD的因素,原因可能有两点:①患者随着年龄增大,身体功能衰退,处于罹患慢性疾病的高发阶段,大多高龄患者承受着疾病和并发症带来的躯体不适的困扰,使其生活质量受到不同程度的影响。②老龄化后,患者的社会活动能力下降,社会参与度下降,患者心理压力增加,生活质量降低^[17-18]。

本研究中,躯体化症状程度较重的患者,通过小柴胡汤联合心理认知疗法治疗方式进行干预,其临床疗效递增,较单纯小柴胡汤治疗的效果更优。吴莉等^[19]对SFD患者的进行了研究,结果显示,患者病程越久,其躯体化症状越明显,严重影响患者的生活质量,往往预后欠佳。同时,本治疗方案的疗程足够长,干预频率适度,也能影响疗效。

相关研究^[20-21]显示,SFD的病位大多与肝相关。本研究的肝气郁结证患者治疗效果更佳,因中医运用辨证论治思维治疗疾病,这也是中医证型影响本研究疗效的重要因素所在。

影响疗效的最重要因素是依从性。一方面,患者的依从性增加,患者就医、用药等积极性就会相应提高,患者的躯体化障碍症状得到持续改善,生活质量也会得到提高;另一方面,患者的疗程足够,能遵守医嘱进行干预治疗,采用医生可行的治疗建议,获得较好的疗效,其依从性就越好。这也是联合心理认知干预治疗效果得到增强的关键原因。

综上,小柴胡汤联合认知行为疗法治疗SFD具有较好的优势,可为其临床运用提供依据,也为探索SFD的治疗方案提供新思路。未来可联合其他中医特色疗法(如针灸、推拿)治疗SFD。

参考文献:

- [1] ABBASS A, TOWN J, HOLMES H, et al. Short-term psychodynamic psychotherapy for functional somatic disorders: a Meta-analysis of randomized controlled trials[J]. *Psychother Psychosom*, 2020, 89(6): 363-370.
- [2] CHUTKO L S, SURUSHKINA S Y. Functional neurological disorders[J]. *Zh Nevrol Psikiatr Im S S Korsakova*, 2021, 121(1): 98-103.
- [3] EAP C B, GRÜNDER G, BAUMANN P, et al. Tools for optimising pharmacotherapy in psychiatry (therapeutic drug monitoring, molecular brain imaging and pharmacogenetic tests): focus on antidepressants[J]. *World J Biol Psychiatry*, 2021, 12: 1-68.
- [4] 张潇, 田俊生, 刘欢, 等. 抗抑郁中药新药研发进展[J]. *中国中药杂志*, 2017, 42(1): 29-33.
- [5] LEE S H, KWON C Y. A suspected case of somatic symptom disorder improved by herbal medicine: a case report[J]. *Complement Ther Clin Pract*, 2019, 37: 68-72.
- [6] DANIEL H C, POOLE J J, KLEIN H, et al. Cognitive behavioral therapy for patients with trigeminal neuralgia: a feasibility study[J]. *J Oral Facial Pain Headache*, 2021, 35(1): 30-34.
- [7] GUHN A, SCHÖN D, ZISCHE Y, et al. Interpersonal change during inpatient cbasp treatment: focus on group therapy[J]. *Front Psychiatry*, 2021, 12: 620037 [2021-06-29]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33716820>. DOI:10.3389/fpsy.2021.620037.
- [8] 何乾超, 刘泰, 刘永辉. 小柴胡汤合舒比利治疗68例躯体形式障碍的临床研究[J]. *四川中医*, 2012, 30(1): 60-62.
- [9] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)[M]. 3版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 108-113.
- [10] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017: 33.

- [11] 中华医学会. 临床诊疗指南:精神病学分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:62-64.
- [12] 许鹏,章程鹏. 基于抑郁症发病机制的中药防治规律[J]. 中国实验方剂学杂志,2020,26(7):232-238.
- [13] 孙永康,杨海燕,王新志. 王新志分期论治郁证经验[J]. 中国中医基础医学杂志,2020,26(1):132-134.
- [14] 许二平,毛梦迪,尚立芝,等. 小柴胡汤加味对慢性束缚抑郁模型大鼠海马谷氨酸转运体 EAATs, VGLUTs 表达的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2020,26(23):27-36.
- [15] 徐川,徐君逸. 小柴胡汤加减治疗抑郁症患者的临床疗效观察[J]. 中医临床研究,2020,12(12):32-34.
- [16] 林洁洁. 小柴胡汤联合认知行为疗法治疗躯体形式障碍的临床研究[D]. 南宁:广西中医药大学,2020.
- [17] 徐婷,董恩宏,郭丽君,等. 老年慢性病患者延续性健康管理需求及影响因素研究[J]. 中国全科医学,2021,24(13):1665-1670.
- [18] 刘永辉,高玉广,何乾超,等. 影响柴胡疏肝汤治疗原发性抑郁症疗效的相关因素分析[J]. 中国民族民间医药,2020,29(16):106-109.
- [19] 吴莉,郭月平,叶芬. 单用度洛西汀及联合奥氮平对老年躯体化障碍患者预后的影响观察[J]. 中国医药科学,2018,8(21):70-73.
- [20] 林焯甄,郑义侯. 郑义侯教授从肝论治躯体化障碍经验[J]. 四川中医,2017,35(5):8-10.
- [21] 于海亭. “胃不和则卧不安”与躯体化障碍关系及治疗探讨[J]. 浙江中医杂志,2006(9):520-521.

(收稿日期:2021-03-06)

Clinical Effect of Xiaochaihu Decoction Combined with Cognitive Behavioral Therapy on Somatoform Disorders and Related Factors

MO Qiong-ze¹, HE Qian-chao², GAO Yu-guang², DENG Hui¹, PANG Dong-lin¹, LIU Yong-hui², LIU Qi-qi¹, LIAO Yu-xiong¹, MA Yu-juan¹, HUANG Li-rong¹

(1. Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi Nanning 530001, China; 2. The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi Nanning 530023, China)

[Abstract] Objective To investigate the influencing factors for the clinical effect of Xiaochaihu Decoction combined with psychological intervention in patients with somatoform disorders (SFD). **Methods** The single-blind sampling method was used to select the patients with SFD who were treated in the outpatient service and inpatient department of The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine. Values were assigned for the data including age, compliance, SFD severity, course of treatment, frequency of psychological intervention, course of the disease, occupation, traditional Chinese medicine (TCM) syndrome type, and treatment modality, and a logistic regression analysis was used to investigate related factors. **Results** The univariate analysis showed that age, compliance, course of the disease, SFD severity, course of treatment, frequency of psychological intervention, TCM syndrome type, and treatment modality were associated with clinical outcome in the patients with SFD ($P < 0.05$), and the logistic regression analysis showed that SFD severity was the most important influencing factor for the clinical effect of Xiaochaihu Decoction combined with cognitive behavioral therapy in the patients with SFD (odds ratio = 5.675, $P < 0.05$). **Conclusion** Xiaochaihu Decoction combined with cognitive behavioral therapy is an effective method for the treatment of SFD, and related influencing factors should be taken seriously to improve the clinical effect of this treatment.

[Key words] Somatoform disorders; Xiaochaihu Decoction; Cognitive behavioral therapy; Related factor