

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2020.06.047

氟伏沙明联合认知行为治疗青少年抓痕障碍临床观察*

王敏建,冉曼利,蒋国庆

(重庆市精神卫生中心,重庆 401147)

摘要:目的 探讨氟伏沙明联合认知行为治疗青少年抓痕障碍的临床疗效。方法 选取医院2018年1月至2019年3月收治的青少年抓痕障碍患者34例,随机分为对照组和研究组,各17例。两组患者均予口服氟伏沙明片,研究组患者联合认知行为治疗。结果 与治疗前比较,两组患者治疗4周、12周后的耶鲁-布朗强迫症状量表(Y-BOCS)、儿童抑郁量表(CDI)和临床疗效总评量表(CGI)评分均显著降低($P < 0.05$),且研究组患者治疗12周后各量表评分显著低于对照组($P < 0.05$);两组患者副反应量表(TESS)评分无显著差异,仅个别患者出现轻度嗜睡和纳差。结论 氟伏沙明联合认知行为治疗青少年抓痕障碍的疗效优于单用氟伏沙明治疗。

关键词:氟伏沙明;认知行为治疗;抓痕障碍;强迫及相关障碍;青少年精神疾病

中图分类号:R969.4;R971+.43

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2020)06-0154-03

Fluvoxamine Combined with Cognitive Behavior in the Treatment of Adolescent Skin Picking Disorder

WANG Minjian, RAN Manli, JIANG Guoqing

(Chongqing Mental Health Center, Chongqing, China 401147)

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacy of fluvoxamine combined with cognitive behavioral therapy on adolescent skin picking disorder (SPD). **Methods** Thirty-four adolescent SPD patients were randomly divided into the control group and study group, 17 cases in each group. The control group received fluvoxamine only. The study group received fluvoxamine combined with cognitive behavioral therapy. **Results** Compared with before treatment, the scores of Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS), Children's Depression Inventory (CDI) and Clinical Global Impression (CGI) in the two groups were significantly reduced after 4 to 12 weeks of treatment ($P < 0.05$), and the scores in the study group were significantly lower than those in the control group at 12 weeks ($P < 0.05$); there was no significant difference in the scores of Treatment Emergent Symptom Scale (TESS) scores between the two groups; only a few patients had mild drowsiness and poor appetite. **Conclusion** Fluvoxamine combined with cognitive behavioral therapy is superior to fluvoxamine alone in the treatment of adolescent SPD.

Key words: fluvoxamine; cognitive behavior treatment; skin picking disorder; obsessive-compulsive disorder and related disorders; adolescent psychiatric diseases

抓痕(皮肤搔抓)障碍(SPD)基本特点是患者反复搔抓自己的皮肤,反复尝试减少或停止皮肤搔抓,且引起了临床意义的痛苦。SPD可在不同年龄段出现,通常起病于青少年,与青春期的开始时间一致,75%见于女性。若不经治疗,可能持续数年,且易共患其他疾病,如拔毛癖、抑郁障碍等,严重影响患者的社会功能^[1]。关于SPD的治疗尚无指南和专家共识^[2],国内外研究资料有限,美国《精神疾病统计与分类手册(第5版)》(DSM-5)将其归入强迫及相关障碍,该归类为治疗提供了方向。本研究中探讨了抗抑郁药物联合认知行为治疗SPD的疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:12岁≤年龄<18岁;符合DSM-5抓痕(皮肤搔抓)障碍的诊断标准;耶鲁-布朗强迫症状量表(Y-BOCS)评分不低于16分;既往从未使用任何抗抑郁药物、抗精神病药物和抗癫痫药物等治疗;联合瑞文测试和社会适应能力提示智力正常;血常规、心电图

和肝功能均无异常。本研究经医院医学伦理委员会批准,患者监护人签署知情同意书。

排除标准:重大心、肝、肾疾病,自身免疫系统疾病,癫痫等疾病;共患双相障碍和精神分裂症等严重精神疾病。

病例选择与分组:选取医院2018年1月至2019年3月确诊的抓痕障碍患者34例,随机分为对照组和研究组,各17例。研究过程无患者脱落。对照组中,男4例、女13例,平均年龄(14.18 ± 1.41)岁;研究组中,男5例、女12例,平均年龄(14.89 ± 1.56)岁。两组患者平均年龄和性别比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

采用前瞻性研究方法。两组患者均予口服马来酸氟伏沙明片(丽珠集团丽珠制药厂,国药准字H20058921,规格为每片50mg)治疗,根据患者的病情、年龄和体质量,起始剂量可为25或50mg/d,再据其病情和有无不良反应选择是否逐渐加量,治疗12周。研究组患者联合认知行为治疗(CBT)^[3-4],首先建立良好的治疗关系,促

*基金项目:重庆市精神卫生中心院级课题[2018-yjkt-01];重庆市精神卫生中心新兴培育学科建设项目[渝精卫发<2018>50号]。

第一作者:王敏建,男,博士研究生,副主任医师,研究方向为儿童青少年精神卫生学,(电子信箱)wmjdoctor@126.com。

进患者的治疗主动性,采用松弛训练、想象暴露、实际情景暴露等技术,重点改变患者的非理性认知,用健康合理的行为方式代替不合理的行为方式;教会患者认识到抓痕行为是减轻焦虑和负性情绪的手段,学习以非抓痕的方式应对诱发焦虑的情景;每周1次,每次50 min,共治疗12周。

1.3 观察指标

强迫症状:每例患者均由2名精神科医师采用盲法以Y-BOCS^[5]评价患者强迫症状程度,共10个单项,第1~5项针对强迫思维;6~10项针对强迫行为;每单项以0~4级评分。症状严重程度分级,≤7分为亚临床状态,8~15分为轻度,16~23分为中度,24~31分为重度,32~40分为极重度。

抑郁症状:Kovacs儿童抑郁量表(CDI)评价7~17岁患者的抑郁症状^[6],共27个条目,每条目3个等级,0级为抑郁症状最轻(0分),2级为抑郁症状最重(2分),1级为介于两者之间,满分54分,分数越高表示抑郁症状越重。

病情严重程度:以临床疗效总评价量表(CGI)中的病情严重程度分量表(SI)评价,采用0~7分共8级评分,0分为无病,1分为基本无病,2分为极轻,3分为轻度,4分为中度,5分为偏重,6分为重度,7分为极重。

安全性:以副反应量表(TESS)评定患者的药物副作用。检测实验室指标。

1.4 统计学处理

采用SPSS 19.0统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验或 F 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表1至表3。对照组与研究组平均剂量相当[(110.29 ± 39.59) mg/d 比 (85.29 ± 36.51) mg/d, $t = 1.914$, $P = 0.065$]。参照成人TESS量表于治疗4周和治疗12周进行评定,治疗4周和12周后对照组与研究组的TESS量表评分均相当[(2.35 ± 1.87) 分比 (2.27 ± 1.90) 分, $t = 0.124$, $P = 0.902$; (1.62 ± 1.24) 分比 (1.46 ± 1.05) 分, $t = 0.406$, $P = 0.687$]。个别患者出现轻度嗜睡和纳差,仅予减剂量处理。两组患者血常规、尿常规、心电图和肝功能均未见明显异常。

3 讨论

美国社区流行病学调查研究显示,SPD发病率为1.4%~5.4%,我国缺乏该病的流行病学调查。SPD起病慢,如不治疗,患者的痛苦感会很明显,迁延不愈,且共患其他精神疾病的可能性也随之增加,越来越多的临床工作者也在寻求治疗SPD的方案^[7-9]。

目前关于SPD的治疗,多为散在小样本报道^[10-12],

表1 两组患者Y-BOCS评分比较($\bar{X} \pm s$,分, $n = 17$)

组别	治疗前	治疗4周后	治疗12周后	F值	P值
对照组	29.56 ± 8.12	25.79 ± 6.89	21.52 ± 5.07	5.93	0.005
研究组	30.27 ± 7.94	23.47 ± 4.89	18.55 ± 3.36	17.98	0.000
t 值	0.258	1.132	3.103		
P 值	0.798	0.266	0.004		

表2 两组患者CDI评分比较($\bar{X} \pm s$,分, $n = 17$)

组别	治疗前	治疗4周后	治疗12周后	F值	P值
对照组	33.73 ± 14.84	28.49 ± 10.73	22.30 ± 7.84	4.21	0.021
研究组	32.98 ± 12.57	25.02 ± 8.79	15.83 ± 5.13	14.36	0.000
t 值	0.159	1.032	2.847		
P 值	0.875	0.310	0.008		

表3 两组患者SI评分比较($\bar{X} \pm s$,分, $n = 17$)

组别	治疗前	治疗4周后	治疗12周后	F值	P值
对照组	5.87 ± 0.93	5.21 ± 1.03	4.08 ± 0.97	14.58	0.000
研究组	5.92 ± 0.86	4.55 ± 0.90	2.24 ± 0.75	83.53	0.000
t 值	0.130	1.990	6.187		
P 值	0.897	0.055	0.000		

缺乏相关指南和专家共识,国外学者先后尝试以抗抑郁药物如5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)、抗癫痫药物、抗精神病药物等进行治疗。TURNER等^[13]报道文拉法辛联合阿立哌唑片联合治疗,JAFFERANY等^[14]报道采用妥泰(托吡酯)治疗,均取得较好效果。也有部分学者对药物治疗持谨慎态度,建议SPD一线治疗应采用CBT^[15]。JONES等^[7]报道了药物联合CBT有效治疗抓痕障碍和拔毛癖。但以上研究均存在样本量小、随访时间短等不足。

氟伏沙明属SSRIs类药物,已被许可用于8岁及以上强迫障碍患者的治疗且效果较好^[16],氟伏沙明联合CBT治疗强迫症疗效良好^[17]。ARNOLD等^[18]1999年率先报道了使用氟伏沙明治疗抓痕障碍,治疗12周发现Y-BOCS量表评分明显下降,患者自我报告抓痕行为明显减少,但用汉密尔顿抑郁量表评价未发现抑郁情绪明显改善,认为氟伏沙明治疗抓痕障碍有效,但抓痕障碍与心境状态关系可能不密切,与本研究结果不一致。LUCA等^[19]研究认为,氟伏沙明联合小剂量抗精神病药物治疗效果优于单用氟伏沙明或抗癫痫药物治疗。本研究结果显示,单用氟伏沙明治疗12周各量表评分较治疗前有明显改善,联合治疗4周后各量表评分较治疗前有明显改善,可见联合治疗起效快于单独药物治疗。且研究组治疗12周后各量表评分均明显低于对照组,可见联合治疗效果优于单药治疗,对抓痕本身和患者的情绪均有改善。

综上所述,氟伏沙明联合治疗CBT青少年抓痕障碍疗效优于单用氟伏沙明。但本研究样本量较少,且随