

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2022.12.028

# 乌灵胶囊联合正念减压治疗躯体化障碍临床研究\*

李爱军, 关伟平, 姬明红, 武占强, 刘新华, 柴国这, 王海君, 赵智勇

(河北省唐山市迁西县人民医院精神心理科, 河北 唐山 064300)

**摘要:**目的 探讨乌灵胶囊联合正念减压治疗躯体化障碍的临床疗效。方法 选取医院2019年6月至2020年6月收治的躯体化障碍患者152例,随机分为观察组和对照组,各76例。两组患者均给予正念减压治疗,观察组患者加服乌灵胶囊。两组患者均持续治疗12周。结果 观察组自愿退出1例、失访2例、未严格执行治疗方案2例,对照组失访3例、临床检测数据缺失2例、自愿退出1例,均剔除。观察组总有效率为90.14%,显著高于对照组的75.71%( $P < 0.05$ );观察组治疗依从性各项评分均显著高于对照组( $P < 0.05$ );观察组事件相关电位P300 P2波、P3波的潜伏期均显著短于对照组,P2波、P3波波幅均显著高于对照组( $P < 0.05$ );观察组生活质量评分显著高于对照组( $P < 0.05$ )。观察组和对照组患者不良反应发生率相当(15.49%比8.57%, $P > 0.05$ )。结论 乌灵胶囊联合正念减压治疗躯体化障碍,可改善患者的依从性、生活质量及电生理指标。

**关键词:**躯体化障碍;正念减压;乌灵胶囊;治疗依从性;生活质量;临床疗效

中图分类号:R969.4;R971

文献标志码:A

文章编号:1006-4931(2022)12-0112-04

## Clinical Study of Wuling Capsules Combined with Mindfulness Decompression in the Treatment of Somatization Disorder

LI Aijun, GUAN Weiping, JI Minghong, WU Zhanqiang, LIU Xinhua, CHAI Guozhei, WANG Haijun, ZHAO Zhiyong

(Department of Psychopharmacology, Qianxi People's Hospital, Tangshan, Hebei, China 064300)

**Abstract: Objective** To investigate the clinical efficacy of Wuling Capsules combined with mindfulness decompression in the treatment of somatization disorder. **Methods** A total of 152 patients with somatization disorder admitted to the hospital from June 2019 to June 2020 were selected and randomly divided into the observation group and the control group, with 76 cases in each group. The patients in the two groups were treated with mindfulness decompression, on this basis, the patients in the observation group were treated with Wuling Capsules. Both groups were continuously treated for 12 weeks. **Results** One case voluntary withdrew, two cases were lost to of follow-up, two cases did not strictly implement the treatment plan in the observation group, while three cases were lost to follow-up, two cases were lack of clinical test data and one case voluntary withdrew in the control group, all of them were excluded. The total effective rate in the observation group was 90.14%, which was significantly higher than 75.71% in the control group ( $P < 0.05$ ). The scores of treatment compliance in the observation group were significantly higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The latency of P2 wave and P3 wave of event-related potential P300 in the observation group was significantly shorter than that in the control group, while the amplitude of P2 wave and P3 wave in the observation group was significantly higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). The score of quality of life in the observation group was significantly higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse reactions in the observation group was similar to that in the control group (15.49% vs. 8.57%,  $P > 0.05$ ). **Conclusion** Wuling Capsules combined with mindfulness decompression in the treatment of somatization disorder can improve patients' compliance, quality of life and electrophysiological indexes.

**Key words:** somatization disorder; mindfulness decompression; Wuling Capsules; treatment compliance; quality of life; clinical efficacy

\*基金项目:河北省中医药管理局科研计划项目[2018371]。

第一作者:李爱军,女,大学本科,主治医师,研究方向为精神心理性疾病的诊疗,(电子信箱)juhuanhej86561@163.com。

- [14] GEHL J, SERSA G, MATTHIESSEN LW, et al. Updated standard operating procedures for electrochemotherapy of cutaneous tumours and skin metastases[J]. Acta Oncol, 2018, 57(7): 874-882.
- [15] CAMPANA LG, MIKLAVCIC D, BERTINO G, et al. Electrochemotherapy of superficial tumors - current status: basic principles, operating procedures, shared indications, and emerging applications[J]. Semin Oncol, 2019, 46(2): 173-191.
- [16] AL - HADITHY N, DEHNEL A, GEORGE A, et al. Patient

- reported outcomes in prospective cohort study of Electrochemotherapy[J]. Int J Surg, 2018, 52: 110-119.
- [17] ESMAEILI N, FRIEBE M. Electrochemotherapy: A review of current status, alternative IGP approaches, and future perspectives[J]. J Healthc Eng, 2019, 2019: 2784516.
- [18] KIS EG, BALTÁS E, ÓCSAI H, et al. Electrochemotherapy in the treatment of locally advanced or recurrent eyelid - periocular basal cell carcinomas[J]. Sci Rep, 2019, 9(1): 4285.

(收稿日期:2021-07-10;修回日期:2021-11-22)

躯体化障碍是一种长期持续存在的以躯体症状为主神经综合征,主要以躯体不适和全身多处疼痛为主诉,但经医学检查后无任何器质性病变可解释患者主诉的各种躯体症状<sup>[1]</sup>。该病多为长时间持续存在,且易反复发生,持续且程度不一的疼痛感或其他不适症状,会给患者的正常生活状态和生活质量造成严重负面影响,患者反复就医也会产生极大的心理负担,会伴有不同程度的焦虑、抑郁等负性情绪<sup>[2-3]</sup>。目前临床对该病尚无有效治疗手段,多采用药物对症处理及心理干预,但疗效欠佳<sup>[4]</sup>。正念减压疗法是一种起源于佛教禅修的认知疗法,可产生积极效应,提升患者身心自主调节能力<sup>[5-6]</sup>,近年来逐步用于躯体化障碍的辅助治疗。中医病机的辨证论治和整体治疗特点对躯体化障碍类难治性疾病具有一定优势<sup>[7]</sup>。本研究中探讨了乌灵胶囊联合正念减压法治疗躯体化障碍的临床疗效。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入标准:符合《中国精神障碍分类与诊断标准》<sup>[8]</sup>中躯体化障碍的诊断标准;中医辨证分型为肝气郁结型;年龄18~70岁;对本研究拟用药物无禁忌证;对本研究拟行治疗方式可耐受。

排除标准:精神类疾病;原发性认知功能障碍;入组前正在接受其他治疗方案;基础资料缺失或不完整;妊娠期或哺乳期。

病例选择与分组:选取医院2019年6月至2020年6月收治的躯体化障碍患者152例,随机分为观察组和对照组,各76例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。详见表1。

表1 两组患者一般资料比较( $n = 76$ )

Tab. 1 Comparison of the patients' general data between the two groups ( $n = 76$ )

组别	性别 (男/女,例)	年龄 ( $\bar{X} \pm s$ ,岁)	病程 ( $\bar{X} \pm s$ ,月)	体质量指数 ( $\bar{X} \pm s$ ,kg/m <sup>2</sup> )	基础疾病(例)		
					高血脂症	糖尿病	高血压
观察组	39/37	54.28±9.98	11.09±3.46	22.28±2.78	10	9	7
对照组	42/34	53.19±9.17	11.68±3.79	22.61±2.83	8	11	8
$\chi^2/t$ 值	0.238	0.701	1.002	0.725	0.470		
$P$ 值	0.616	0.484	0.318	0.469	0.791		

### 1.2 方法

两组患者均予正念减压疗法,包括:1)静坐冥想,有意识、不加评判地察觉呼吸时腹部的起伏,并伴随感知想法出现、发展、变化的整个过程;2)躯体扫描,指导患者坐立、平躺、闭眼,从头至脚逐步扫描、知觉身体不同部分;3)正念瑜伽,与“哈达瑜伽”结合,指导患者体验运动、拉伸、放松等感觉;4)正念行走,集中注意力于脚部,感知行走时脚步移动;5)正念进食,集中注意力对食物进行观察。两组均以每15~20例患者为1组,每

次正念减压治疗2.5h,每周1次,持续8周;自主训练,指导患者自主进行,每次45min,每日1次,持续12周。观察组患者加服乌灵胶囊(浙江佐力药业股份有限公司,国药准字Z19990048,规格为每粒0.33g),每次3粒,每日3次,4周为1个疗程,持续治疗3个疗程。

### 1.3 观察指标与疗效判定标准

治疗依从性:采用自制治疗依从性评价量表评估,该量表包含按时服药、规律休息、配合治疗、定期复查4项,每项0~10分,分值越高表明治疗依从性越好。

生活质量评分:采用世界卫生组织(WHO)生存质量评价量表评估,该量表包括生理健康、心理健康、周围环境、社交关系等主要评分项目,每项0~100分,分值越高表明生活质量越好。

事件相关电位P300<sup>[9]</sup>:采用诱发电位仪检测,于患者全身放松及精神集中时,记录P2波、P3波的潜伏期和P2波、P3波的波幅。

疗效判定:显效为常见症状均消失,生活质量显著改善,电生理指标恢复正常;有效为症状显著减轻,生活质量评分和电生理指标均有一定改善;无效为表现症状、生活质量评分、电生理指标均无改善。总有效=显效+有效。

安全性:观察患者治疗期间恶心呕吐、腹泻腹痛、食欲降低、血压异常等不良反应发生情况。

### 1.4 统计学处理

采用SPSS 23.0统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,行 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

观察组自愿退出1例、失访2例、未严格执行治疗方案2例,对照组失访3例、临床检测数据缺失2例、自愿退出1例,均剔除。结果见表2至表6。

表2 两组患者临床疗效比较[例(%)]

Tab. 2 Comparison of clinical efficacy between the two groups [case (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组( $n = 71$ )	37(52.11)	27(38.03)	7(9.86)	64(90.14)
对照组( $n = 70$ )	28(40.00)	25(35.71)	17(24.29)	53(75.71)
$\chi^2$ 值				5.194
$P$ 值				0.023

表3 两组患者治疗依从性评分比较( $\bar{X} \pm s$ ,分)

Tab. 3 Comparison of treatment compliance scores between the two groups ( $\bar{X} \pm s$ ,point)

组别	按时服药	规律休息	配合治疗	定期复查
观察组( $n = 71$ )	8.28±1.70	8.56±1.41	8.14±1.78	7.98±1.72
对照组( $n = 70$ )	7.10±1.92	7.44±1.67	7.43±1.91	7.03±1.85
$t$ 值	3.865	4.305	2.284	3.159
$P$ 值	0.000	0.000	0.024	0.002

表4 两组患者事件相关电位P300指标比较( $\bar{X} \pm s$ )

Tab. 4 Comparison of event - related potential P300 indexes between the two groups ( $\bar{X} \pm s$ )

组别	P2波潜伏期(ms)		P3波潜伏期(ms)		P2波幅( $\mu V$ )		P3波幅( $\mu V$ )	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组( $n=71$ )	189.23 ± 15.98	129.13 ± 10.18*	372.71 ± 30.09	263.43 ± 23.48*	2.31 ± 0.49	5.54 ± 1.09*	3.19 ± 0.68	5.87 ± 1.12*
对照组( $n=70$ )	185.22 ± 16.87	137.48 ± 11.06*	376.76 ± 30.81	275.90 ± 24.09*	2.40 ± 0.53	4.98 ± 1.02*	3.10 ± 0.63	5.19 ± 1.05*
<i>t</i> 值	1.449	4.665	0.790	3.113	1.047	3.149	0.815	3.718
<i>P</i> 值	0.150	0.000	0.431	0.002	0.297	0.002	0.416	0.000

注:与本组治疗前比较,\* $P < 0.05$ 。表5同。

Note: Compared with those before treatment, \* $P < 0.05$  (for Tab. 4 - 5).

表5 两组患者生活质量评分比较( $\bar{X} \pm s$ ,分)

Tab. 5 Comparison of scores of quality of life between the two groups ( $\bar{X} \pm s$ , point)

组别	生理健康		心理健康		周围环境		社交关系	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组( $n=71$ )	43.98 ± 5.82	89.21 ± 8.13*	52.41 ± 5.09	83.43 ± 8.48*	62.31 ± 6.49	85.54 ± 8.09*	63.19 ± 6.68	84.17 ± 8.12*
对照组( $n=70$ )	45.21 ± 5.87	84.18 ± 8.02*	53.46 ± 5.81	76.90 ± 8.09*	61.40 ± 6.53	78.83 ± 8.02*	62.10 ± 6.63	77.29 ± 8.05*
<i>t</i> 值	1.249	3.698	1.142	4.677	0.830	4.945	0.972	5.052
<i>P</i> 值	0.214	0.000	0.255	0.000	0.408	0.000	0.333	0.000

表6 两组患者不良反应发生情况比较[例(%)]

Tab. 6 Comparison of the incidence of adverse reactions between the two groups [case (%)]

组别	恶心呕吐	腹泻腹痛	食欲降低	血压异常	合计
观察组( $n=71$ )	3(4.23)	3(4.23)	3(4.23)	2(2.82)	11(15.49)
对照组( $n=70$ )	2(2.86)	2(2.86)	1(1.43)	1(1.43)	6(8.57)
$\chi^2$ 值					1.593
<i>P</i> 值					0.207

### 3 讨论

躯体化障碍的发生可能与遗传、社会心理、神经生理、情感冲突等因素有一定关系。机体的各项功能减退,生理、心理因素的影响,以及长期不适感也会诱发其他疾病,中老年人群是高发人群。但由于该病的发生并无器官实质性损伤,常规对症药物治疗无明显效果。目前的治疗主要采用抗抑郁药物、抗焦虑药物甚至合并小剂量抗精神病药物方案,且需长期服药,但由于患者主观上对抑郁症乃至对精神疾病的病耻感,导致其治疗依从性差,不能坚持规律服药,加之心理、社会因素的影响,导致病情时好时坏,反复迁延。

正念减压疗法是一种认知疗法,通过心理认知、行为干预,可纠正不良认知与行为,缓解病情,且能促使患者正确对待自己与他人,并自主调理身心,减少不适感,使思维过程、情感反应得以统一<sup>[9-10]</sup>。中医理论认为,心神不安、肝郁抑脾是躯体化障碍的主要病机所在,患者在各种内因、外邪的作用下肝气郁结、气机调达失畅,肝郁抑脾、升降失司、运化失职则可见疼痛、呃逆、反酸、恶心、呕吐等多种症状<sup>[11]</sup>。因此,中医治疗应

以养心安神、补肾健脾、疏肝解郁为主要原则。乌灵胶囊的主要成分乌灵菌粉,为中医中经典的补益剂,有补肾健脑、养心安神功效<sup>[12]</sup>。现代药理学研究表明,乌灵菌粉中含有 $\gamma$ -氨基丁酸、谷氨酸等数十种多肽、多糖及其他微量元素,可改善患者的脑代谢,调整机体的脑部神经功能,从而发挥养心安神的作用<sup>[13]</sup>。躯体化障碍患者在发病过程中通常伴神经电生理指标,特别是脑内各项神经元电信号的异常改变,检测患者的神经电生理指标对于躯体化障碍的治疗评估有重要的参考价值<sup>[14]</sup>。

本研究结果显示,观察组的总有效率、治疗后治疗依从性评分及生活质量评分均显著高于对照组;治疗后观察组的事件相关电位P300 P2波、P3波的潜伏期均显著短于对照组,P2波、P3波的波幅均显著高于对照组,从生理学角度证实了两种方法联用对躯体化障碍治疗的有效性;两组不良反应的发生率相当,表明加用乌灵胶囊不会明显增加不良反应。

综上所述,乌灵胶囊联合正念减压治疗躯体化障碍,可改善患者治疗依从性、生活质量及电生理指标。

### 参考文献

- [1] CAO L, LUO G, CAO L, et al. Somatization disorder mediates the association of depression and anxiety with functional impairment in patients with heart failure [J]. Psychology, Health & Medicine, 2020, 29(3): 1 - 6.
- [2] PAN P, OU YP, SU QJ, et al. Voxel - based global - brain functional connectivity alterations in first - episode drug - naive patients with somatization disorder [J]. Journal of Affective Disorders, 2019, 254(11): 82 - 89.