

# 人际心理治疗对青少年焦虑障碍患者的临床疗效

李 阳

潼关县人民医院 陕西 渭南 714300

**【摘要】**目的：观察2024年1月至2025年3月期间，人际心理治疗（IPT）对青少年焦虑障碍患者的临床疗效。方法：采用随机对照试验，将60例患者随机分为IPT组与常规治疗（TAU）组（各30例）。IPT组接受为期12周的标准化人际心理治疗，TAU组接受常规支持性咨询。于基线、治疗6周、12周及治疗后3个月随访时，采用汉密尔顿焦虑量表（HAMA）、儿童焦虑障碍筛查表（SCARED）评估症状。结果：治疗12周后，IPT组HAMA及SCARED评分下降幅度显著大于TAU组（P<0.01），且疗效在随访期持续。结论：在本研究周期内，人际心理治疗能有效缓解青少年焦虑症状，改善其心理状态，疗效确切且稳定，值得临床推广。

**【关键词】**人际心理治疗；青少年；焦虑障碍；临床疗效；随机对照试验

DOI:10.12417/2705-098X.26.03.045

## 引言

青少年期是身心发展的关键阶段，焦虑障碍在此时期高发，不仅严重影响其学业表现、社交功能和家庭关系，还可能增加成年后罹患精神疾病的风险，已成为亟待关注的公共卫生问题。当前，认知行为疗法（CBT）是治疗青少年焦虑的首选心理干预手段，但部分患者疗效不佳或依从性差，且现有疗法对人际因素这一重要致病环节的关注尚显不足。人际心理治疗（Interpersonal Psychotherapy, IPT）是一种结构化、短程的心理治疗方法，其理论核心认为情绪障碍与当前的人际困扰（如角色冲突、角色转变、哀伤、人际缺陷）密切相关。通过聚焦并改善具体的人际问题，IPT旨在缓解情绪症状。该疗法在成人抑郁症和焦虑症中已证实有效，并逐步应用于青少年群体，尤其在青少年抑郁方面积累了积极证据。然而，针对中国青少年焦虑障碍患者，特别是以随机对照方式系统评估其临床疗效的研究仍相对匮乏。

## 1 研究方法

本研究采用单中心、前瞻性、随机对照试验（RCT）设计，旨在科学评估人际心理治疗（IPT）对青少年焦虑障碍患者的临床疗效。研究周期为2024年1月1日至2025年3月31日，全程遵循《赫尔辛基宣言》伦理原则，所有参与者及其监护人均签署书面知情同意书。

研究对象来源于本院心理科门诊。纳入标准包括：年龄12-18周岁；经两名精神科主治医师使用DSM-5标准及半结构化访谈（K-SADS-PL）确诊为任一焦虑障碍（广泛性焦虑、社交焦虑或分离焦虑障碍）；汉密尔顿焦虑量表（HAMA）基线总分≥14分；患者及监护人知情同意。排除标准为：合并严重精神疾病（如精神分裂症、双相情感障碍）、智力障碍（IQ<70）、物质滥用、严重躯体或神经系统疾病、存在高自杀风险需紧急干预者，或近1个月内接受过系统心理治疗。计划招募60例患者，按1:1比例通过计算机生成的区组随机法分为IPT干预组和常规治疗（TAU）对照组。

干预措施由两名接受过国际认证IPT培训并完成督导的临床心理师实施。IPT组接受为期12周的标准化个体IPT治疗。治疗依据Mufson等人的青少年IPT手册进行，共12-16次，每次50分钟。初期（第1-3周）建立联盟，进行人际问题评估与心理教育；中期（第4-9周）聚焦核心人际问题（如亲子冲突、同伴关系困扰），运用沟通分析、角色扮演等技术干预；末期（第10-12周）巩固成果，预防复发。期间安排2-3次家庭会议，促进家庭支持。TAU组接受匹配次数的常规治疗，内容为非指导性的支持性咨询、焦虑相关知识宣教及一般性情绪支持，不包含IPT的核心技术。

疗效评估在基线（T0）、治疗第6周（T1）、第12周结束时（T2）及治疗后3个月随访（T3）四个时间点进行，由不知晓分组情况的独立评估员完成。主要结局指标为焦虑症状严重度，采用汉密尔顿焦虑量表（HAMA）和儿童焦虑障碍筛查表（SCARED）评定。次要结局指标包括：人际功能（青少年生活事件量表（ASLEC）中人际关系因子分）、生活质量（世界卫生组织生活质量简表（WHOQOL-BREF）青少年版）及其病抑郁症状（儿童抑郁量表 CDI）。同时记录两组的治疗依从性（出席率）和脱落情况。

数据分析采用SPSS 26.0软件。计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间基线比较采用独立样本t检验，计数资料比较采用卡方检验。主要疗效分析采用意向性分析（ITT）原则，对脱落数据进行末次观测值结转（LOCF）。组内及组间在不同时间点的疗效差异采用重复测量方差分析（RM-ANOVA），考察时间主效应、组别主效应及时间×组别的交互效应。P<0.05视为差异有统计学意义。

## 2 结果

本研究共筛选患者78例，最终纳入60例符合标准的青少年焦虑障碍患者，其中IPT组30例，TAU组30例。研究期间，IPT组有2例因个人原因中途退出，TAU组有3例失访，最终完成研究并纳入意向性分析（ITT）者共55例（IPT组28例，

TAU 组 27 例)。两组在年龄、性别、受教育年限、基线 HAMA 及 SCARED 总分等人口学和临床特征上差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ )，具有良好的可比性。

## 2.1 焦虑症状改善情况

在治疗 12 周结束时 (T2)，IPT 组患者的焦虑症状显著缓解。HAMA 总分从基线的  $(22.5\pm3.8)$  分降至  $(10.3\pm3.1)$  分，下降幅度达 12.2 分；而 TAU 组仅从  $(22.1\pm4.0)$  分降至  $(16.8\pm3.9)$  分，下降 5.3 分。重复测量方差分析显示，组别主效应、时间主效应及时间×组别交互效应均显著 ( $P<0.01$ )，表明 IPT 组的改善程度明显优于 TAU 组。SCARED 总分变化趋势与 HAMA 一致，IPT 组从  $(28.6\pm5.2)$  分降至  $(14.7\pm4.5)$  分，TAU 组从  $(27.8\pm5.5)$  分降至  $(21.5\pm5.0)$  分，组间差异显著 ( $P<0.01$ )。在 3 个月随访期 (T3)，IPT 组的 HAMA 和 SCARED 评分保持稳定，无明显反弹，而 TAU 组有轻微回升趋势。

表 1 两组患者焦虑症状评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

评估时间	组别	HAMA 总分	SCARED 总分
基线(T0)	IPT 组(n=28)	$22.5\pm3.8$	$28.6\pm5.2$
TAU 组(n=27)		$22.1\pm4.0$	$27.8\pm5.5$
t 值		0.412	0.598
P 值		0.682	0.552
治疗 12 周(T2)	IPT 组(n=28)	$10.3\pm3.1$	$14.7\pm4.5$
TAU 组(n=27)		$16.8\pm3.9$	$21.5\pm5.0$
t 值		6.843	5.327
P 值		<0.001	<0.001
治疗后 3 个月(T3)	IPT 组(n=26)	$11.0\pm3.4$	$15.8\pm4.8$
TAU 组(n=24)		$18.2\pm4.1$	$23.0\pm5.3$
t 值		6.921	5.108
P 值		<0.001	<0.001

## 2.2 人际功能与生活质量改善

IPT 组在改善人际功能方面效果尤为突出。ASLEC 人际关系因子分在 T2 时，IPT 组从基线的  $(18.4\pm4.1)$  分降至  $(10.2\pm3.3)$  分，显著低于 TAU 组的  $(14.8\pm3.7)$  分 ( $P<0.01$ )。同时，IPT 组的生活质量 (WHOQOL-BREF 总分) 提升更为显著，从  $(62.3\pm8.5)$  分升至  $(78.6\pm7.2)$  分，优于 TAU 组的  $(63.1\pm8.0)$  分升至  $(70.4\pm7.8)$  分 ( $P<0.05$ )。此外，IPT 组的治疗依从性 (出席率 95.3%) 高于 TAU 组 (88.7%)，脱落率 (6.7%) 低于 TAU 组 (10.0%)，但差异未达统计学显著水平 ( $P>0.05$ )。研究期间未报告严重不良事件。

表 2 两组患者次要结局指标及依从性比较 ( $\bar{x}\pm s/n(%)$ )

指标	组别	基线(T0)	治疗 12 周(T2)	t/x <sup>2</sup> 值	P 值
ASLEC 人际 关系因子分	IPT 组 (n=28)	$18.4\pm$ 4.1	$10.2\pm3.3$	6.452	<0.001
TAU 组 (n=27)		$18.1\pm$ 4.3	$14.8\pm$ 3.7		
WHOQOL-B REF 总分	IPT 组 (n=28)	$62.3\pm$ 8.5	$78.6\pm7.2$	4.315	<0.001
TAU 组 (n=27)		$63.1\pm$ 8.0	$70.4\pm$ 7.8		
治疗依从性 (出席率)	IPT 组 (n=30)	-	$95.3\pm4.7\%$	2.103*	0.147
TAU 组 (n=30)		-	$88.7\pm$ 6.2%		
脱落率	IPT 组 (n=30)	-	$2(6.7\%)$	0.600	0.439
TAU 组 (n=30)		-	$3(10.0\%)$		

## 3 讨论

本研究在 2024 年 1 月至 2025 年 3 月期间，通过随机对照试验系统评估了人际心理治疗 (IPT) 对青少年焦虑障碍患者的临床疗效。结果显示，接受 12 周 IPT 干预的患者，其焦虑症状 (HAMA、SCARED 评分) 的改善程度显著优于接受常规治疗 (TAU) 的对照组，且疗效在治疗结束 3 个月后仍得以维持。这一发现有力地证实了 IPT 作为一种结构化、短程心理疗法，在缓解青少年焦虑症状方面的有效性，与国内外部分关于 IPT 治疗青少年情绪障碍的研究结论相呼应。

本研究的核心价值在于其显著的临床意义。结果显示，IPT 组 HAMA 评分平均下降超过 12 分，远超 TAU 组的 5.3 分，这一差异具有明确的临床重要性。更为突出的是，IPT 在改善人际功能方面展现出独特优势。ASLEC 人际关系因子分的显著降低表明，IPT 成功帮助青少年识别并处理了如亲子冲突、同伴压力等核心人际困扰。这印证了 IPT 的理论假设——改善当前的人际关系是缓解情绪症状的关键路径。青少年期是社会性发展的关键期，人际关系问题 (如学业竞争、家庭期望、网络社交压力) 往往是其焦虑的重要来源。本研究结果提示，相较于仅提供情感支持的 TAU，IPT 通过聚焦具体人际问题、教授有效沟通技巧 (如角色扮演、沟通分析)，更直接地作用于焦虑的“土壤”，从而产生更深层次和持久的疗效。同时，IPT 组生活质量 (WHOQOL-BREF) 的显著提升，进一步证明了其疗

效的全面性，不仅减轻了痛苦，更提升了青少年的整体幸福感和适应能力。

将本研究置于当前（2024-2025年）背景下观察，其时效性尤为突出。近年来，青少年面临的社交环境日益复杂，线上社交的普及、学业竞争的加剧以及后疫情时代社会连接的重塑，可能使得人际敏感性和关系困扰成为诱发或加剧焦虑的更普遍因素。本研究在这一特定时期获得的积极结果，提示IPT可能特别契合当下青少年的心理需求，为应对新时代的心理健康挑战提供了有效的干预工具。与既往研究相比，本研究严格遵循标准化IPT手册，并由认证治疗师实施，保证了干预的规范性和可复制性，增强了结果的可信度。

本研究也存在局限性。首先，样本量相对较小且来源于单一中心，可能限制了结果的广泛外推性。其次，对照组采用的是常规治疗(TAU)而非更积极的对照(如认知行为疗法CBT)，因此本研究主要证明了IPT优于常规支持性咨询，但尚不能直接得出IPT优于CBT的结论。未来研究有必要进行IPT与CBT的头对头比较，以明确其在治疗谱系中的相对地位。第三，随访期仅为3个月，未能考察IPT的长期预防复发效果。最后，研究未深入分析不同焦虑亚型(如社交焦虑与广泛性焦虑)对IPT的反应差异，以及治疗过程中的具体作用机制(如治疗联盟、人际问题解决能力的变化)。

## 参考文献：

- [1] 王丽华.短期心理咨询联合药物治疗对青少年焦虑障碍的疗效评估[J].婚育与健康,2025,31(10):61-63.
- [2] 林秀冰,张婷,梁秀娟.舍曲林联合心理治疗对青少年社会焦虑障碍患者的影响[J].心理月刊,2023,18(05):30-32.
- [3] 张静,沈红艳,江文庆,等.人际心理治疗对青少年焦虑障碍患者的临床疗效[J].国际精神病学杂志,2023,50(01):60-64.
- [4] 马菁,张岚.焦虑障碍认知行为治疗研究进展[J].国际精神病学杂志,2022,49(05):773-775.
- [5] 杨小艳,朱小娟,杨晓慧.青少年广泛性焦虑障碍团体沙盘治疗效果分析[J].心理月刊,2021,16(16):40-41+61.

尽管如此，本研究结果为临床实践提供了重要启示。它强烈建议，将人际功能评估纳入青少年焦虑障碍的常规诊疗流程。对于存在明显人际困扰的患者，IPT应被视为一种优先考虑的有效治疗选择。临床工作者可借鉴本研究的结构化模式，将人际焦点整合到治疗中，以提升干预的精准性和效率。同时，加强家庭参与，帮助家长理解青少年的人际压力并改善家庭互动模式，是巩固治疗效果的关键环节。

## 4 结论

本研究在2024年1月至2025年3月期间，通过随机对照试验证实，人际心理治疗(IPT)对青少年焦虑障碍患者具有显著且稳定的临床疗效。相较于常规治疗，IPT不仅能更有效地减轻患者的焦虑症状(HAMA、SCARED评分显著降低)，还能显著改善其人际功能(ASLEC人际关系因子分下降)并提升生活质量(WHOQOL-BREF总分升高)。疗效在治疗结束3个月后仍能维持，且治疗依从性良好。研究结果表明，IPT通过聚焦并改善青少年当前的人际困扰，有效缓解了情绪问题，是一种安全、可行且针对性强的心理干预方法。本研究为IPT作为青少年焦虑障碍的重要治疗选择提供了有力的本土化实证依据，建议在临床实践中推广应用，尤其适用于人际问题突出的患者群体。