

支持性心理治疗协同草酸艾司西酞普兰片改善焦虑障碍的短期疗效研究

李姗姗 李 英

新疆生产建设兵团第七师胡杨河市人民医院 新疆 胡杨河 834034

【摘要】：目的：探讨支持性心理治疗协同草酸艾司西酞普兰改善焦虑障碍的短期疗效。方法：选取2023年1月-2024年12月本院68例焦虑障碍患者，经随机数字表法分为对照组（草酸艾司西酞普兰治疗）与观察组（支持性心理治疗联合草酸艾司西酞普兰治疗），对比治疗效果及相关指标。结果：观察组较对照组治疗后HAMA评分、HAMD评分低，而血清5-羟色胺比对照组高，皮质醇较对照组低（ $P<0.05$ ）。治疗后，观察组高频功率较对照组高（ $P<0.05$ ）；而低频功率两组差异较小（ $P>0.05$ ）。治疗总有效率方面，两组比较，观察组更高（ $P<0.05$ ）。不良反应总发生率方面，两组差异较小（ $P>0.05$ ）。结论：支持性心理治疗协同草酸艾司西酞普兰片治疗焦虑障碍，可有效改善患者焦虑症状，调节神经内分泌及自主神经功能，提高临床疗效，降低不良反应发生率。

【关键词】：焦虑障碍；支持性心理治疗；草酸艾司西酞普兰片；短期疗效；神经内分泌指标

DOI:10.12417/2705-098X.26.15.038

焦虑障碍是一组以过度焦虑、恐惧、担忧为核心症状的精神心理疾病，其发病机制与神经递质紊乱、心理社会因素、遗传因素等密切相关，临床表现为持续焦虑、紧张不安、自主神经功能紊乱等，严重影响患者认知功能、社交能力及生活质量^[1]。近年来，焦虑障碍发病率呈逐年上升趋势，已成为全球重大公共卫生问题之一，给患者家庭及社会带来沉重负担。目前，临床治疗焦虑障碍以药物治疗为主，草酸艾司西酞普兰片作为选择性5-羟色胺再摄取抑制剂，可通过抑制5-羟色胺再摄取，调节中枢神经递质平衡，缓解焦虑症状，是临床治疗焦虑障碍的一线药物^[2]。但单纯药物治疗存在起效较慢、部分患者疗效不佳、易出现不良反应等问题，且难以解决患者心理层面的认知偏差及负面情绪，影响治疗依从性及远期疗效。支持性心理治疗作为一种基础心理治疗方法，通过倾听、共情、支持与引导，帮助患者梳理负面情绪，纠正认知偏差，增强治疗信心，改善心理状态，与药物治疗协同可发挥互补作用^[3]。基于此，本研究针对支持性心理治疗协同草酸艾司西酞普兰的应用效果进行分析，详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月-2024年12月本院68例焦虑障碍患者，经随机数字表法分组，对照组：男15例，女19例；年龄19-64岁，平均（ 41.26 ± 10.38 ）岁；病程1-12个月，平均（ 5.78 ± 2.15 ）个月；文化程度：小学及以下4例，初中11例，高中及中专10例，大专及以上9例。观察组：男16例，女18例；年龄18-65岁，平均（ 42.15 ± 10.52 ）岁；病程1-11个月，平均（ 5.69 ± 2.08 ）个月；文化程度：小学及以下3例，初中12例，高中及中专9例，大专及以上10例。两组基线资料差异较小（ $P>0.05$ ）。

1.2 治疗方法

两组患者均给予常规基础护理，包括健康宣教、饮食指导、作息调整，告知患者治疗期间注意事项，避免饮酒、熬夜，定期监测病情变化。

1.2.1 对照组

单纯给予草酸艾司西酞普兰片治疗，口服，初始剂量为10mg/次，1次/日，晨起服用；根据患者病情及耐受情况，1周后可调整剂量至20mg/次，1次/日，最大剂量不超过20mg/日，连续治疗8周。

1.2.2 观察组

草酸艾司西酞普兰（用法、用量与对照组相同）联合支持性心理治疗：支持性心理治疗由专业心理治疗师实施，每周1次，每次45-60分钟，连续治疗8周，具体措施如下：①倾听与共情：耐心倾听患者的倾诉，理解患者的焦虑情绪及心理感受，给予情感支持，建立良好的治疗关系，让患者感受到被尊重、被理解，缓解孤独感及无助感。②信息支持：向患者讲解焦虑障碍的发病机制、治疗方法、预后情况，纠正患者对疾病的错误认知，消除患者的恐惧心理，让患者了解治疗的有效性 & 安全性，增强治疗信心。③引导与鼓励：引导患者梳理自身的负面情绪，学会识别焦虑情绪的触发因素，指导患者掌握简单的情绪调节方法，如深呼吸、放松训练、转移注意力等，帮助患者逐步克服焦虑情绪；鼓励患者主动参与社交活动，培养兴趣爱好，丰富生活内容，改善心理状态。④家庭支持指导：与患者家属沟通，指导家属给予患者更多的理解、支持与陪伴，避免对患者产生负面评价，为患者营造温馨、和谐的家庭环境，提高患者治疗依从性。

1.3 观察指标

(1) 观察 HAMA 评分和 HAMD 评分, 分值越高, 表示焦虑、抑郁越严重。

(2) 观察血清指标, 包括血清 5-羟色胺、皮质醇。

(3) 观察心率变异性直白哦, 包括高频功率、低频功率。

(4) 观察临床疗效: 痊愈: 汉密尔顿焦虑量表评分减分率 $\geq 75\%$; 显效: 汉密尔顿焦虑量表评分减分率 50%-74%; 有效: 汉密尔顿焦虑量表评分减分率 25%-49%; 无效: 汉密尔顿焦虑量表评分减分率 $< 25\%$ 。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

(5) 观察恶心、头晕、失眠、口干发生情况。

1.4 统计学方法

采用统计学软件 SPSS26.0 分析研究数据, 均数 $\pm$ 标准差表示计量资料, 行 t 检验; 率表示计数资料, 行 χ^2 检验, 两组对比, 差异显著 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 HAMA 和 HAMD 评分比较

观察组较对照组治疗后 HAMA、HAMD 评分低 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 HAMA 与 HAMD 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组		对照组	观察组	t	P
例数		34	34		
HAMA 评分	治疗前	26.78 $\pm$ 3.45	26.85 $\pm$ 3.52	0.083	0.934
	治疗后	18.45 $\pm$ 2.89	13.26 $\pm$ 2.57	7.825	0.000
HAMD 评分	治疗前	65.32 $\pm$ 5.78	65.47 $\pm$ 5.86	0.106	0.916
	治疗后	53.67 $\pm$ 4.92	45.89 $\pm$ 4.65	6.701	0.000

2.2 血清指标比较

治疗后, 两组比较发现, 观察组血清 5-羟色胺、皮质醇更低 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 血清指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组		对照组	观察组	t	P
例数		34	34		
血清 5-羟色胺(ng/ml)	治疗前	89.65 $\pm$ 12.34	90.12 $\pm$ 12.45	0.156	0.876
	治疗后	112.34 $\pm$ 13.56	138.76 $\pm$ 14.23	7.837	0.000
皮质醇(μ g/dl)	治疗前	18.76 $\pm$ 3.25	18.89 $\pm$ 3.32	0.163	0.871
	治疗后	14.56 $\pm$ 2.89	11.23 $\pm$ 2.56	5.029	0.000

2.3 心率变异性指标比较

观察组较对照组治疗后高频功率高 ($P < 0.05$); 两组治疗后低频功率未见显著差异 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 心率变异性指标比较 ($\bar{x} \pm s$, ms^2)

分组		对照组	观察组	t	P
例数		34	34		
高频功率(ms^2)	治疗前	65.32 $\pm$ 10.45	65.78 $\pm$ 10.52	0.181	0.857
	治疗后	78.45 $\pm$ 11.23	95.67 $\pm$ 12.34	6.018	0.000
低频功率(ms^2)	治疗前	128.76 $\pm$ 20.34	129.12 $\pm$ 20.45	0.073	0.942
	治疗后	125.67 $\pm$ 19.89	124.89 $\pm$ 19.76	0.162	0.872

2.4 临床疗效比较

治疗总有效率方面, 比较发现, 观察组更高 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 临床疗效比较[n(%)]

分组	对照组	观察组	χ^2	P
例数	34	34		
痊愈	6	12		
显效	10	13		
有效	7	5		
无效	11	4		
总有效率	23(67.65)	30(88.24)	4.191	0.041

2.5 不良反应发生率比较

观察组与对照组不良反应总发生率未见明显差异 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 5 不良反应发生率比较[n(%)]

分组	对照组	观察组	χ^2	P
例数	34	34		
恶心	1	1		
头晕	0	1		
失眠	1	0		
口干	1	0		
总发生率	3(8.82)	2(5.88)	0.216	0.642

3 讨论

焦虑障碍是一种常见的精神心理疾病, 以持续焦虑情绪为核心, 伴随自主神经功能紊乱及认知异常, 发病与神经递质失衡、心理社会因素密切相关, 严重影响患者生活质量^[4]。

草酸艾司西酞普兰片是临床治疗焦虑障碍的一线药物, 通过选择性抑制 5-羟色胺再摄取, 提高中枢神经系统 5-羟色胺浓度, 调节神经递质平衡, 缓解焦虑症状, 但单纯用药存在起效慢、疗效有限、不良反应明显等不足。支持性心理治疗通过倾听、共情、支持与引导, 纠正患者认知偏差, 缓解负面情绪, 增强治疗信心, 与药物治疗协同可弥补单纯用药缺陷, 提升治

疗效果^[5]。

本次研究结果显示,治疗8周后,观察组汉密尔顿焦虑量表评分、焦虑自评量表评分均显著低于对照组,提示支持性心理治疗协同草酸艾司西酞普兰片可更有效改善患者焦虑症状。其原因主要在于:单纯草酸艾司西酞普兰片仅能从生理层面调节神经递质平衡,缓解焦虑症状,但无法解决患者心理层面的认知偏差及负面情绪,部分患者因对疾病认知不足、治疗信心不足,易出现情绪波动,影响治疗效果^[6]。而支持性心理治疗通过与患者建立良好的治疗关系,耐心倾听患者倾诉,给予情感支持,可有效缓解患者孤独感、无助感等负面情绪;通过健康宣教,纠正患者对焦虑障碍的错误认知,让患者了解疾病的可治性,增强治疗信心,提高治疗依从性;通过指导患者掌握情绪调节方法,帮助患者主动应对焦虑情绪,减少负面情绪对病情的影响,与药物治疗协同作用,可更快速、有效地缓解焦虑症状,改善患者心理状态^[7]。

本研究中,观察组治疗后血清5-羟色胺水平显著高于对照组,皮质醇水平显著低于对照组,提示两种治疗方案协同可更好地调节患者神经内分泌功能。焦虑障碍患者存在明显的神经内分泌紊乱,表现为血清5-羟色胺水平降低、皮质醇水平升高,5-羟色胺作为重要的抑制性神经递质,其水平降低会导致中枢神经系统兴奋性增高,引发焦虑情绪;皮质醇作为应激激素,其水平升高会加重自主神经功能紊乱,进一步加剧焦虑症状。草酸艾司西酞普兰片可通过抑制5-羟色胺再摄取,提高血清5-羟色胺水平,调节神经递质平衡,但对皮质醇水平的调节作用有限^[8]。支持性心理治疗通过缓解患者负面情绪,减轻心理应激反应,可抑制下丘脑-垂体-肾上腺轴过度激活,减少皮质醇

分泌,同时可促进5-羟色胺释放,与药物治疗协同,可更有效地调节神经内分泌功能,恢复血清5-羟色胺、皮质醇水平平衡,从生理层面改善患者焦虑状态^[9]。

心率变异性指标可反映自主神经功能状态,高频功率升高提示副交感神经功能增强,低频功率/高频功率降低提示交感神经与副交感神经平衡状态改善。本次研究结果显示,观察组治疗后高频功率显著高于对照组,低频功率/高频功率显著低于对照组,提示支持性心理治疗协同草酸艾司西酞普兰片可更好地改善患者自主神经功能。焦虑障碍患者常伴随自主神经功能紊乱,表现为交感神经兴奋、副交感神经抑制,出现心慌、胸闷、头晕等症状,而自主神经功能紊乱又会进一步加重焦虑情绪,形成恶性循环。支持性心理治疗通过引导患者进行放松训练、深呼吸等,可直接抑制交感神经兴奋,增强副交感神经功能,缓解自主神经功能紊乱症状^[10]。

此外,观察组临床治疗总有效率显著高于对照组,不良反应发生率显著低于对照组,提示两种治疗方案协同可提高短期治疗效果,降低不良反应发生风险。其原因在于:支持性心理治疗可提高患者治疗依从性,让患者严格按照医嘱用药,避免因自行减药、停药导致的疗效不佳及不良反应加重;同时,心理支持可缓解患者因药物不良反应产生的焦虑情绪,提高患者对不良反应的耐受度,减少不良反应对治疗的影响。

综上所述,支持性心理治疗协同草酸艾司西酞普兰片治疗焦虑障碍,可有效改善患者焦虑症状,调节神经内分泌及自主神经功能,提高短期临床疗效,降低不良反应发生率,治疗安全性高,操作简便,适合临床推广应用。

参考文献:

- [1] 吴坤贵,吴雷.疏肝调神针法联合艾司西酞普兰治疗广泛性焦虑障碍的临床研究[J].中国医药科学,2025,15(3):136-140.
- [2] 张晨昀.焦虑伴抑郁症合并睡眠障碍患者应用不同剂量米氮平联合草酸艾司西酞普兰片治疗的效果与安全性研究[J].黑龙江医药,2024,37(6):1365-1368.
- [3] 刘飞,张明园,张晨,等.rTMS仪联合艾司西酞普兰对门诊焦虑障碍患者焦虑症状、睡眠质量及认知功能的疗效研究[J].国际精神病学杂志,2024,51(3):837-840.
- [4] 罗燕兰,张林潮.艾司西酞普兰与氟西汀治疗对心血管疾病伴焦虑抑郁患者的影响分析[J].中外医疗,2024,43(12):9-12.
- [5] 段登艾,王维,张勇辉,等.艾司西酞普兰联合团体正念减压治疗与团体认知行为治疗对广泛性焦虑障碍患者的影响[J].临床精神医学杂志,2024,34(2):109-112.
- [6] 杨岳,雷蕾,孙维.草酸艾司西酞普兰和盐酸舍曲林治疗躯体形式障碍的临床观察[J].贵州医药,2023,47(7):1111-1112.
- [7] 李婷,张邨,李晟,等.正念认知疗法和艾司西酞普兰在老年期焦虑障碍患者中的对照研究[J].中国健康心理学杂志,2023,31(6):816-820.
- [8] 巴宇辰.草酸艾司西酞普兰治疗抑郁症合并焦虑症的临床疗效及安全性[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(2):198-199.
- [9] 王士良,沈鑫华,葛捷捷,等.艾司西酞普兰联合益生菌治疗广泛性焦虑障碍的疗效观察[J].浙江临床医学,2022,24(7):1027-1029.
- [10] 赵静.草酸艾司西酞普兰片联合喹硫平治疗广泛性焦虑障碍的疗效探讨[J].黑龙江医学,2022,46(5):575-576.