

## 正念减压治疗在预防酒精依赖患者复饮中的初步应用与研究

马瑞晨<sup>1</sup>, 赵志强<sup>1</sup>, 纪香萍<sup>1</sup>, 许琼<sup>1</sup>, 刘红萍<sup>1</sup>, 夏叶玲<sup>1\*</sup>

(1 新疆精神卫生中心乌鲁木齐市第四人民医院, 乌鲁木齐 830002)

**【摘要】 目的:** 初步了解正念减压治疗在预防酒精依赖患者复饮的疗效, 为降低酒精依赖患者复饮提供有利的依据。**方法:** 使用一般情况自制量表、汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton Depression Scale, HAMD)、汉密尔顿焦虑量表 (Hamilton Anxiety Scale, HAMA) 对 2016 年 01 月-2016 年 03 月在新疆精神卫生中心物质依赖病房住院的 61 名符合《国际疾病与相关健康问题统计分类 (第 10 版)》(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-10) 关于“使用酒精所致精神和行为障碍”诊断标准的患者, 采用随机数字表随机分为研究组 31 人 (给予正念减压治疗联合药物治疗) 与对照组 30 人 (单纯给予药物治疗), 并对两组调查结果进行比较分析。**结果:** 治疗后 8 周, 研究组与对照组的焦虑、抑郁水平均有所下降, 研究组的减分率显著大于对照组 ( $P<0.05$ ); 出院 12 周后, 研究组的复饮人数 9 人, 复饮率为 29.03%, 对照组的复饮人数 17 人, 复饮率 56.67%。**结论:** 正念减压治疗联合药物治疗酒精依赖的疗效显著优于单纯药物治疗。通过正念减压治疗不但可以降低酒依赖患者的抑郁、焦虑的程度, 还可有效的降低酒精依赖患者的复饮率。为今后在预防酒依赖患者复饮的工作中, 提供了新的治疗理念及治疗方法。

**【关键词】** 正念减压治疗; 酒精依赖; 复饮

doi:10.15900/j.cnki.zylf1995.2019.04.002

## Application and Research of Mindfulness-based Therapy of Prevention of Rehydration in Patients with Alcohol Dependences

MA Ruichen<sup>1</sup>, ZHAO Zhiqiang<sup>1</sup>, JI Xiangping<sup>1</sup>, XU Qiang<sup>1</sup>, LIU Hongping<sup>1</sup>, XIA Yeling<sup>1\*</sup>

(1 Xinjiang Mental Health Center and Urumqi Fourth People's Hospital, Urumqi, 830002)

**[Abstract] Objective:** To explore the efficacy of righteousness treatment in preventing alcohol dependence in patients with rehydration and to provide a favorable basis for reducing the rate of rehydration in alcohol dependent patients. **Methods:** A typical self-made scale, Hamilton Depression Scale (HAMD), and Hamilton Anxiety Scale (HAMA) were used in the Material Dependency Ward of Xinjiang Mental Health Center from January 2016 to March 2016. Among the 61 patients who met the diagnostic criteria of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) "Spiritual and behavioral disorders caused by alcohol use", A random number table was used to randomly divide the study group into 31 patients (shall be treated with the righteous treatment combined with drugs) and 30 patients in the control group (treated with drugs alone). The results of the two groups were comparable and analyzed. **Results:** At 8 weeks after treatment, the anxiety and depression levels in the study group and the control group decreased significantly, and the reduction rate in the study group was significantly higher than that in the control group ( $P<0.05$ ). After 12 weeks of discharge, the study group re introduced 9 people. The re-drinking rate was 29.03%, the number of re-drinkers in the control group was 17, and the re-drinking rate was 56.67%. **Conclusion:** The therapeutic effect of the righteousness treatment combined with the drug

基金项目: 乌鲁木齐市科学技术基金项目, 项目编号: Y151310026

作者简介: 马瑞晨, 女, (1975.6-), 大学本科, 主治医师, 主要研究心理治疗与心理咨询

通讯作者: 夏叶玲\*, E-mail: 245187260@qq.com, 新疆精神卫生中心乌鲁木齐市第四人民医院

treatment of alcohol dependence is significantly better than that of the simple drug treatment. Treatment through mindfulness cannot only reduce the degree of anxiety and depression of alcohol dependent patients, but also provide a new treatment concept for the prevention of alcohol dependence in the future.

**[Key words]** mindfulness-based therapy; alcohol dependence; relapse

酒精依赖近年来已经成为全球性关注的医学和社会问题，主要是由于患者长期大量饮酒所造成的中枢神经系统中毒的慢性脑病。随着社会经济的发展、生活和就业压力的增加，酒精依赖患者的比例呈现逐年增加的趋势，已经成为了继精神分裂症、精神发育迟滞后的第三位高发的精神疾病<sup>[1]</sup>。酒精依赖作为一种慢性中毒性脑病，治疗难度大，复饮率高，影响复饮的因素也比较复杂<sup>[2]</sup>。

近年来，基于正念的干预方法得到了越来越多的认可和发展<sup>[3]</sup>。正念减压治疗在治疗过程中主要培养的是患者的自我察觉力、对外在环境持开放的心态、接纳的态度<sup>[4]</sup>。但是大多数的正念减压治疗技术目前主要用于吸毒人员的治疗和预防患者复吸的方面，并且取得了明显的效果<sup>[5]</sup>。在我国，由于目前酒精依赖患者人数的不断攀升，酒精依赖患者同样也面临着治疗效果不理想、复饮比率高的问题。因此本次研究希望可以通过对正念减压治疗对预防酒精依赖患者复饮的治疗进行效果评价，为降低酒精依赖患者的复饮率找到一套新的治疗理念及治疗方案。

## 1 对象及方法

### 1.1 研究对象

选自2016年01月至2016年03月在新疆精神卫生中心物质依赖病房住院的61例酒精依赖患者为研究对象。所有患者均为成年男性，符合《国际疾病与健康问题统计分类(第10版)》(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-10)中关于“使用酒精所致精神和行为障碍”的诊断标准；年龄在28~55岁；能理解问卷内容及独立完成测评；排除标准：在研究及随访过程中，出现脱落或中途退出治疗的；合并严重其他脏器功能损害的患者；器质性精神障碍的患者；合并其他精神障碍的患者；对测试内容无法独立完成的患者。

本次研究通过新疆精神卫生中心乌鲁木齐市第四人民医院伦理委员会的伦理审查批准，研究对象和/或监护人签署知情同意书。

### 1.2 研究工具

#### 1.2.1 一般情况调查问卷

研究者采用自制的一般资料问卷了解研究对象的年龄、婚姻状况、受教育年限、每日饮酒量、每日饮酒次数、饮酒年限等相关情况。

**1.2.2 汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton Depression Scale, HAMD)：**是由Hamilton于1960年编制，是临床上评定抑郁状态时应用得最为普遍的量表。

量表由经过培训的两名评定者对患者进行HAMD联合检查，一般采用交谈与观察的方式，检查结束后，两名评定者分别独立评分；在治疗前后进行评分，可以评价病情的严重程度及治疗效果。总分<7分：没有抑郁症状；总分7~17分：肯定存在抑郁症；总分17~24分：肯定存在明显的抑郁症状；总分>24分：可能存在严重抑郁症状<sup>[6]</sup>。

**1.2.3 汉密尔顿焦虑量表 (Hamilton Anxiety Scale, HAMA)：**是由Hamilton于1959年编制，主要用于评定神经症及其他患者焦虑症状的严重程度，是精神科临床中常用的量表之一。

包括14个项目，按0~4分5级评分：(0)无症状，(1)轻，(2)中等，(3)重，(4)极重。在治疗前后进行评分，可以评价病情的严重程度及治疗效果。总分<7分：没有焦虑症状；总分7~14分：肯定有焦虑症状；总分14~21分：肯定有明显的焦虑症状；总分>21分：可能存在严重焦虑障碍<sup>[6]</sup>。

### 1.3 研究方法

将所有符合入组标准的患者采用酒精依赖常规方案进行治疗。常规治疗方案包括使用苯二氮䓬类药物替代治疗、小剂量的抗精神病药物治疗、营养支持治疗、戒断症状的缓解治疗、改善肝肾功能、营养脑细胞等。治疗2周后按照随机数字表随机，将所有患者随机分为研究组(一般药物治疗+正念减压治疗)31人，对照组(一般药物治疗)30人。干预前、后分别采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)对患者进行测评，8周后比较两组患者干预前后HAMD、HAMA和出院后12周后复饮率的评分情况。

正念减压治疗方法：研究组进行2周常规治疗后，从第3周开始加入正念减压治疗。正念减压治疗的8次课程主要内容集中在感受当下对酒精的渴求与情感反应

(例如: 压抑、焦虑、悲伤、抑郁等负性情绪), 不加批判的接受这种的情绪变化。这一部分的内容会贯穿整个8次治疗过程。正念减压治疗8次课程总共分为8周进行, 每次90分钟, 中间休息10分钟。从第二次课程开始会回顾前一次课程内容及课下练习的情况。主要训练的内容包括: ①让患者充分且全面的了解什么是“正念减压治疗”, 学习简单的正念呼吸, 进行步行冥想及坐禅练习; ②了解自己情绪的产生过程, 介绍饮酒如何成为一种习惯, 介绍负性情绪会使自己的饮酒行为加重; ③教会患者如何应对自己负性情绪的产生, 告知患者应坦然接受自己的负性情绪, 从而阻止饮酒行为的蔓延; ④进行正念呼吸及身体扫描的练习、指导患者加强步行冥想练习, 让患者留意脚掌从地面慢慢的抬起, 向前移动及放下的每个动作, 感受脚掌与地面接触时的感受; ⑤指导患者如何将正念练习融入自己的平时生活当中, 了解掌握“感知呼吸”冥想和正念行走的意义; ⑥让患者平躺, 观察随着呼吸而产生的腹部起伏运动的过程, 介绍“我们的饮酒, 只是想法, 不是事实, 也不会代表着我们是怎么样的人”的治疗理念; ⑦在练习正念呼吸及身体扫描的情况下, 强化“接受”的概念, 以及它在饮酒和其他行为中的作用, 探讨我们的身心反应, 如何为接下来改变的行为和习惯播下希望的种子; ⑧总结整个课程学习的内容, 探讨如何继续使用这些正念的技术, 维持长期戒酒的目标, 努力使自己长时间的保持清醒。

#### 1.4 质量控制

所有参与此次研究的人员均为精神科临床医师和有资质的心理治疗师, 并至少有3年以上的工作经历。调查开始前对参加此次调查的所有人员统一进行培训。培训内容包括: 统一的指导语、调查方案、问卷填写方法和注意事项等。问卷由固定人员统一保管, 再由专人进行数据核查并及时反馈。对于一次不能完成全部调查的患者, 将采取分批多次进行, 并配有专人进行负责。

#### 1.5 统计分析

采用SPSS19.0软件进行统计学分析。计量资料以“均数 ± 标准差” ( ) 表示, 计量资料采用 *t* 检验。连续变量的多因素分析采用多元线性回归分析。  $P < 0.01$

为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者社会人口学及临床特征结果分析

此次研究共入组70人, 最终完成整个调查研究61人(研究组31人, 对照组30人); 中途退出、脱落、失访9人(其中研究组6人, 对照组3人); 完成率87.14%。研究组与对照组在年龄、受教育年限、经济收入、每日饮酒次数、每日饮酒量及饮酒年限等各方面进行比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),

表1 两组患者社会人口学及临床特征

人口学及临床特征	研究组 $n=31$	对照组 $n=30$	<i>t</i>	<i>P</i>
年龄 ( $X \pm S$ 岁)	39.6 ± 10.4	40.2 ± 10.2	3.24	0.26
受教育年限 ( $X \pm S$ 年)	7.0 ± 1.2	7.7 ± 1.5	5.23	0.42
经济收入 ( $X \pm S$ 元)	1790 ± 442	1769 ± 435	6.33	0.51
饮酒次数 (每日)	1.7 ± 0.9	1.6 ± 0.6	5.38	0.12
饮酒量 (ml, 50度, 白酒)	470 ± 186	472 ± 179	3.93	0.06
饮酒年限 ( $X \pm S$ 年)	17.5 ± 8.2	17.2 ± 8.3	2.45	0.12

见表1。

### 2.2 两组患者干预前后 HAMD、HAMA 的评分比较

两组患者干预前 HAMD、HAMA 的评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 干预8周后两组患者的焦虑、抑郁水平均有所下降; 8周后研究组的 HAMD、HAMA 的评分显著低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表2。

2.3 两组患者出院12周后, 研究组复饮人数9人, 复饮率为29.03%, 对照组复饮人数17人, 复饮率56.67%; 。研究组复饮率显著低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表3。

表3 两组患者出院12周后复饮人数及复饮率的比较

组别	研究组	对照组	<i>t</i>	<i>P</i>
<i>n</i>	31	30		
复饮人数	9	17		
复饮率	29.03%	56.67%	4.76	0.029

## 3 讨论

正念 (mindfulness) 起源于佛教, 是指对此时此刻体验的一种非批判性的觉察和接纳<sup>[7]</sup>。自Kabat-Zinn教授于1979年创建正念减压疗法 (mindfulness-based

表2 治疗前后两组患者焦虑、抑郁程度组内的比较

组别	<i>n</i>	HAMA 评分		<i>t</i>	<i>P</i>	HAMD 评分		<i>t</i>	<i>P</i>
		干预前	治疗8周后			干预前	治疗8周后		
研究组	31	27.32 ± 1.63	14.02 ± 1.78	20.20	<0.05	24.73 ± 1.63	13.21 ± 1.45	20.09	<0.05
对照组	30	26.94 ± 1.09	17.82 ± 1.92	17.98	<0.05	23.84 ± 1.99	16.11 ± 1.27	17.98	<0.05
<i>t</i>		0.78	8.54			0.63	13.28		
<i>P</i>		0.54	<0.01			0.41	<0.01		



stress reduction, MBSR) 以来, 以正念为基础的干预方法受到越来越多的关注<sup>[8]</sup>。正念减压治疗预防复吸是由 Witkiewitz 等人<sup>[9]</sup>于 2005 年在正念冥想和认知行为的防复吸技术的理论基础上, 结合两者最有效的作用成分组成针对成瘾行为的康复期治疗方法。

酒精依赖患者和其他物质成瘾者一样, 都会在治疗中和治疗后出现的负性情绪, 这种情绪的产生均可增加复饮的风险。这种负性情绪启动了患者对于酒精的渴求, 而渴求则驱使酒精依赖患者冲动型觅酒行为以减轻负性情绪<sup>[10]</sup>, 从而形成周而复始的恶性循环。研究表明, 正念减压疗法能够有效缓解患者的焦虑、抑郁及睡眠障碍等诸多不良身心反应<sup>[11]</sup>, 进而从根本上打破了这种恶性循环。努力提高患者的情绪调节能力并维持其情绪的稳定性, 因而对促进患者康复及提高生活质量等方面也起着重要的作用。

本次研究所采用的正念减压治疗方法主要是遵循着循序渐进的治疗原则。通过对正念的理论学习、步行冥想练习、坐禅练习、身体扫描、正念瑜伽练习, 通过调心、调息、调身来达到身、心自然放松的状态, 以达到稳定自主神经, 缓解压力, 消除酒精依赖患者的精神紧张, 以改善患者的焦虑、抑郁情绪的目的。正念减压治疗对酒精依赖防止复饮的有效的原因在于使戒酒的患者非批判性的接受自己在戒酒期间可能出现的各种负性情绪和想法, 从而切断负性情绪带来的渴求与复饮之间的相互关联的死循环<sup>[12-13]</sup>。虽然正念减压治疗不可以避免渴求和负面情绪的产生<sup>[14]</sup>, 但在训练过程中可以通过逐步增强正念减压的能力和长时间持续正念的状态来调控患者的认知行为能力, 缓解急性应激对患者生理、心理的所产生不良效应<sup>[15]</sup>; 影响个体对应激的自我反应, 从而改变认知偏差和增加积极的认知重评, 降低焦虑和抑郁程度, 使身心愉悦, 在本次研究中也得到了研究与证实。

通过正念减压治疗, 可以让酒精依赖患者在戒酒过程中, 每当出现负性情绪时, 了解目前自己对此时此刻想法、情绪和躯体等的察觉, 使其更好的识别渴求及自身在高危情境中的应激反应, 从而可以有意识的选择更合理的方式来解决自身所面对的困境; 通过正念减压治疗, 可以帮助酒精依赖患者恢复注意控制能力, 将酒精依赖患者的注意力维持在注意当下的感受和体验, 提高酒依赖患者的执行控制力, 减少主动觅酒行为的产生和加剧; 通过正念减压治疗还可以教会酒精依赖患者非批判性地看待现实世界, 开放地接纳当下所有体验, 其中也包括负性体验; 也可以减少酒精依赖

患者的负性情绪, 鼓励接纳不舒服的状况, 更好地进行管理自我, 减少对成瘾线索的反应, 从而进一步的达到降低复饮的作用。

在临床工作中, 如何降低慢性酒精依赖患者的复饮是精神科所面临的一项重要的课题。本次研究通过前后两次测评分析得出, 正念减压治疗的研究组相比对照组在降低复饮率上来说更具有显著的治疗效果。正念减压治疗一方面可以明显改善酒精依赖患者的焦虑、抑郁的程度, 还可以降低患者对于酒精的渴求, 从而更好的接纳自己的想法和情绪, 饮酒的冲动性显著减退, 提高患者的接纳度和自我察觉能力; 另一方面, 相较于其他治疗来说, 正念减压治疗可操作性强, 简单易学, 在酒精依赖患者接受度高。因此我们有理由相信: 正念减压治疗可以为降低酒精依赖患者复饮, 提供强而有力且稳定的治疗效果。

#### 4 研究不足

首先本次研究中, 样本量较小, 未能全面有效的控制其他混杂因素; 其次此次研究只针对男性酒精依赖患者, 未把女性患者列为其中, 可能造成数据的缺失与偏颇; 最后采用的研究工具相对较少, 在今后的研究中应采用更加科学和严谨的研究干预模式, 通过更多的研究数据和研究实证证明正念减压治疗在酒精依赖预防复饮治疗中的有效性, 对于上述存在不足之处, 在日后的研究中会加入其他相关因素进一步完善。

#### 【参考文献】

- [1] 覃颖, 刘燕菁, 杨厚. 酒精依赖复饮患者社会支持与社会功能缺陷调查表[J]. 临床医药文献杂志, 2016, 3(26): 5126-5127.
- [2] 赵敏, 郝伟. 酒精与药物滥用成瘾[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011.64-95.
- [3] Bowen S, Chawla N, Witkiewitz K. Chapter 7—mindfulnessbased relapse prevention for addictive behaviors, in mindfulness-based treatment approaches (Second Edition). Baer RA, Editor. Academic Press: San Diego, 2014.141-157.
- [4] 王淑霞, 郑睿敏, 吴久玲, 等. 正念减压疗法在医学领域中的应用. 中国临床心理学杂志[J]. 2014, 22(5): 947-949.
- [5] Witkiewitz K, Bowen S. Depression, craving and substance use following a randomized trial of mindfulness-based relapse prevention.[J] Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2010, 78(3): 362-374.
- [6] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生测评评定量表[M]. 增订版. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 186-191.

下转 202 页

- 药, 2016, 9(5C): 2.
- [4] 陈君. 广东省社区美沙酮维持治疗剂量使用现状及其评价 [J]. 中国临床心理学杂志, 2010, 37(9): 1-3.
- [5] 梁涛. 美沙酮维持治疗 180 天的效果评价 [J]. 中国药物依赖性杂志, 2009, 01(007): 1.
- [6] Tibshirani R, Walther G, Hastie T. Estimating the number of clusters in a data set via the gap statistic [J]. Journal of the Royal Statistical Society: Series B (Statistical Methodology), 2001, 63(2): 411-423.
- [7] Jiawei Han, Micheline Kamber. 数据挖掘概念与技术 [Z]. 北京: 机械工业出版社, 2007.
- [8] 李杏莉. 不同剂量美沙酮维持治疗患者渴求感与生存质量研究 [J]. 中国临床心理学杂志, 2009, 17(3): 1-2.
- [9] 谢小虎. 海洛因成瘾者美沙酮维持治疗剂量的调查分析 [J]. 临床合理用药, 2011, 17(6): 2-3.
- [10] 钟玉宇. 美沙酮替代维持治疗剂量与尿吗啡检测相关性研究 [J]. Clinical Rational Drug Use, 2013, 6(3C): 1-2.
- (收稿日期: 2019-05-29; 修回日期: 2019-07-03)

上接 198 页

- [7] Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future [J]. Clinical Psychology: Science and Practice, 2003, 10(2): 144-156.
- [8] 王淑霞, 郑睿敏, 吴久玲, 等. 正念减压疗法在医学领域中的应用 [J]. 中国临床心理学杂志, 2014, 22(5): 947-949.
- [9] Witkiewitz K, Marlatt GA, Walker D. Mindfulness-based relapse prevention for alcohol and substance use disorders [J]. J Cognit Psychother, 2005, 19(3): 211-228.
- [10] McKay JR. Negative mood, craving, and alcohol relapse: can treatment interrupt the process [J]. Curr Psychiatry Rep, 2011, 13(6): 431-433.
- [11] 汪芬, 黄宇霞. 正念的心理和脑机制 [J]. 心理科学进展, 2011, 19(11): 1635-1644.
- [12] Carpentier D, Romo L, et al. Mindfulness-based-relapse prevention (MBRP): Evaluation of the impact of a group of Mindfulness Therapy in alcohol relapse prevention for alcohol use disorders [J]. L'Encéphale, 2015, 5: 3.
- [13] Grow JC, Susan EC, Erin NH, et al. Enactment of home practice following mindfulness-based relapse prevention and its association with substance-use outcomes [J]. Addict Behav, 2015, 40: 16-20.
- [14] 郭念锋. 心理咨询师 [M]. 北京: 民族出版社, 2005: 203-205.
- [15] 王珊珊, 赵敏. 正念防复吸治疗在物质成瘾中的应用 [J]. 中国临床心理学杂志, 2016, 24(1): 188-190.
- (收稿日期: 2018-12-11; 修回日期: 2019-07-02)