

〔文章编号〕 1007-0893(2021)06-0166-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.06.076

认知行为疗法结合药物治疗焦虑症的临床观察

温柏玲

(罗定市第三人民医院, 广东 罗定 527200)

〔摘要〕 **目的:** 分析焦虑症采用药物结合认知行为疗法的临床治疗价值。**方法:** 选取2018年1月至2019年1月罗定市第三人民医院收治的120例患者, 采取随机数字排列表法分为对照组以及观察组, 每组60例。对照组给予药物治疗, 观察组给予药物治疗结合认知行为疗法。比较两组患者治疗效果、干预前后汉密尔顿焦虑量表(HAMA)得分以及生活质量得分。**结果:** 观察组与对照组总有效率分别是98.33%、86.67%, 组间比较, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组与对照组干预后HAMA得分分别是(5.19 ± 2.01)分、(8.29 ± 2.06)分, 组间比较, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组干预后在机体功能、认知功能、社会功能以及情感功能方面得分均高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 焦虑症患者采用认知行为疗法以及药物治疗可提升治疗效果, 缓解患者焦虑情绪, 提高患者生活质量。

〔关键词〕 焦虑症; 药物治疗; 认知行为疗法

〔中图分类号〕 R 749.7⁺2 〔文献标识码〕 B

在经济快速发展的大背景下, 人们的生活节奏以及生活压力不断增大, 使得患有焦虑症的人数逐年增长, 严重影响患者正常的工作以及生活, 导致其生活质量下降^[1]。临床治疗焦虑症通常使用抗焦虑药物进行治疗, 但单一的治疗方式效果缓慢, 并且还会产生不同程度的不良反应, 因此患者接受程度不高, 加之药物治疗时间较长, 患者往往会出现治疗依从性下降等问题, 导致治疗效果受到严重影响^[2]。认知行为方式近年来在临床使用较为广泛, 其通过对患者的认知状态以及行为方式进行干预, 纠正患者错误的认知和行为, 促使其重新建立正确的认知和行为方式。因此, 本研究对观察组患者实施药物治疗以及认知行为疗法, 效果突出, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年1月至2019年1月本院收治的120例患者, 采取随机数字排列表法分为对照组以及观察组, 每组60例。观察组患者男性36例, 女性24例, 平均年龄(49.67 ± 3.29)岁, 平均病程(5.22 ± 0.39)年; 对照组患者男性38例, 女性22例, 平均年龄(50.01 ± 3.41)岁, 平均病程(5.27 ± 0.42)年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: (1) 全部患者经临床诊断均确诊为焦虑症; 存在一定的人格基础, 通常受到心理、社会等因素的影响而发病; 机体无器质性病变, 同患者现实处境不符, 患者自知力完整; 病程时间较长; 惊恐发作; 广泛性焦虑^[3];

(2) 患者对本研究知情同意, 自愿要求参加研究。排除标准: (1) 临床诊断不符合焦虑症诊断标准者; (2) 已经进行抗焦虑症药物治疗者; (3) 神经器质性病变者; (4) 不配合研究者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用药物治疗, 艾司西酞普兰片(灵北北京医药信息咨询有限公司, 国药准字J20100165)口服治疗, 每日1次, 每次10 mg, 用药7 d后可调整药量为每日1次, 每次20 mg, 嘱患者于早晨或晚间服用, 连续治疗1个月。

1.2.2 观察组 采用药物治疗以及认知行为疗法, 药物治疗方法同对照组相同, 认知行为疗法内容包含: 首次进行治疗时, 可通过交谈方式对患者病情实施了解, 并对患者焦虑程度作出合理判断, 将患者的各种非理性怀疑理念按照消除的难易度进行排列, 首先缓解患者最容易放下的怀疑理念, 向患者介绍出现焦虑症的病因和临床表现, 提升患者对疾病的认知程度, 同时为患者讲解保持良好态度的重要性以及对疾病预后的影响。医务人员需引导患者发现自身所存在的非理性怀疑态度, 告知其该种态度对自身情绪以及心理状态的危害, 指导患者对该种态度的好坏作出正确的判断。教授患者机体放松方法, 嘱患者平卧, 将双手手掌自然放置在双膝上, 轻闭双眼, 将注意力全部集中在双侧脚心, 保持呼吸均匀、平稳且持续3~4 min, 随后慢慢睁开双眼, 使得机体放松, 缓解焦虑情绪。采用暴露疗法缓解患者焦虑情绪, 可通过想象暴露以及实景暴露两种方式进行治疗, 其中想象暴露主要是鼓励患者想象导致其恐惧的场景, 并且不断加重患者焦虑程度, 阻止其采取任何逃避措施, 当患者在强烈的恐惧

〔收稿日期〕 2021-01-19

〔作者简介〕 温柏玲, 女, 主治医师, 主要研究方向是精神病学、心理学。

感刺激下，机体因焦虑会差会产生呼吸困难、四肢发冷以及心率增快等表现，而患者所焦虑的事件并未发生，其各项焦虑症状则会因此消失。而实景暴露法是将患者带入至其最害怕的场景中进行回顾，反复的回顾体验可降低患者恐惧感，从而改善其焦虑情绪。认知行为疗法前 3 d 每日进行 1 次，之后调整为每 3 d 实施 1 次，并在治疗第 4 周后调整为每周实施 1 次，共治疗 12 周。

1.3 观察指标

(1) 评估每组治疗效果，患者临床表现消失，焦虑情况显著改善为效果优异；患者临床表现以及焦虑情况均有好转为效果一般；患者临床表现以及焦虑情况无变化为效果差^[4]。临床总有效率 = (优异 + 一般) / 总例数 × 100 %。(2) 分别于干预前后采用汉密尔顿焦虑量表 (Hamilton anxiety scale, HAMA) 对每组患者焦虑情况实施评估，得分越高代表患者焦虑情况越严重^[5]。(3) 采用自制的生活质量评估量表分别于干预前后对每组患者生活质量实施评估，得分越低代表患者生活质量越差。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

对照组与观察组总有效率分别是 86.67 %、98.33 %，组间比较，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较 (n = 60, 例)

组别	优异	一般	差	总有效/n (%)
对照组	19	33	8	52(86.67)
观察组	48	11	1	59(98.33) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者干预前后 HAMA 得分比较

对照组干预后 HAMA 得分高于观察组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者干预前后 HAMA 得分比较 (n = 60, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	干预前	干预后
对照组	28.03 ± 5.22	8.29 ± 2.06
观察组	27.96 ± 5.19	5.19 ± 2.01 ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

注：HAMA 一汉密尔顿焦虑量表

2.3 两组患者干预前后生活质量得分比较

对照组干预后在机体功能、认知功能、社会功能以及情感功能方面得分均低于观察组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者干预前后生活质量得分比较 (n = 60, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	机体功能	认知功能	社会功能	情感功能
对照组	干预前	66.32 ± 4.88	66.52 ± 5.31	70.24 ± 6.03	60.59 ± 4.37
	干预后	70.12 ± 5.83	74.82 ± 5.51	78.22 ± 6.41	63.66 ± 4.29
观察组	干预前	66.36 ± 4.86	66.49 ± 5.28	70.26 ± 6.01	60.61 ± 4.35
	干预后	76.21 ± 5.03 ^c	86.59 ± 5.60 ^c	86.28 ± 6.68 ^c	68.56 ± 4.30 ^c

与对照组干预后比较，^c*P* < 0.05

3 讨论

由于生活压力的不断增大，使得焦虑症患者逐年上升，临床心理患者病人数中有 16 % 的人群为焦虑症患者^[6]。当患者出现严重的焦虑心理时，会对其学习、工作以及生活造成重大影响。临床常用药物进行治疗，其虽然能缓解患者部分临床症状，但由于治疗时间较长、不良反应较多等问题导致患者耐受程度较差，不良反应严重者甚至会加重焦虑情绪。有关报道显示^[2]，焦虑症患者大多存在错误的心理认知，对其认知状态进行有效纠正可一定程度上改善其焦虑情绪。因此，在药物治疗的同时对患者认知状态以及行为方式进行合理调整尤为重要。

认知行为疗法主要是通过引导患者主动发现自身问题，明确自身存在的错误认知情况，意识到自身行为方式的异常与错误的认知之间关系，从而提升患者对医护人员的信任感，使其可主动配合医护人员进行治疗，帮助其重新建立正确的认知方式，重新树立对焦虑事物的正确认识^[7]。在本研究中，观察组与对照组总有效率分别是 98.33 %、86.67 %，组间比较，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；观察组与对照组干预后 HAMA 得分分别是 (5.19 ± 2.01) 分、(8.29 ± 2.06) 分，组间比较，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。通过对患者焦虑问题进行了解，明确患者焦虑症出现的病因，针对其病因进行相应的干预措施，可提升治疗效果。联合放松训练以及暴露训练等一方面可教授患者缓解焦虑的方法，帮助其有效的缓解焦虑情绪，另一方面通过反复的刺激，可使患者对焦虑事物产生新的认知，其焦虑情绪也相应的有效改善。本研究中，观察组干预后在机体功能、认知功能、社会功能以及情感功能方面得分均高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。患者焦虑情绪得到有效缓解，重新建立正确的思维认知方式，养成良好的行为方式，因此其生活质量也不断提升。

综上所述，焦虑症患者采用认知行为疗法以及药物治疗可有效改善焦虑情绪，提升生活质量。

[参考文献]

- (1) 石安华, 孙晓菲, 周宁娜, 等. 老年焦虑症 GABA 能神经可塑性障碍及 BDNF 的潜在治疗作用 (J). 中华行为医学与脑科学杂志, 2016, 25(6): 572-576.
- (2) 高小丽. 聚焦解决模式在焦虑症住院病人心理护理中的应

- 用效果〔J〕. 护理研究, 2016, 30(21): 2687-2688.
- (3) 傅凌志, 葛音, 王红, 等. 针刺联合认知行为疗法调节老年人焦虑状态的研究〔J〕. 国际老年医学杂志, 2018, 39(3): 107-110.
- (4) 来燕红, 黄晓玉, 李彦博, 等. 慢性乙型肝炎合并焦虑症患者生存质量及免疫指标的变化研究〔J〕. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(4): 788-791.
- (5) 程洪燕, 梅妍, 杜宏伟, 等. 柴胡舒肝散联合氯硝西洋治疗肝气郁结型焦虑症的临床观察〔J〕. 中国药房, 2016, 27(17): 2407-2409.
- (6) 齐冬, 杨佳, 陈葵, 等. 药物联合前庭康复训练及认知行为疗法治疗慢性主观性头晕伴发焦虑的临床疗效〔J〕. 实用心脑血管病杂志, 2018, 26(6): 89-92.
- (7) 袁天懿, 秦玲, 唐建良, 等. 前庭康复训练联合认知行为疗法治疗慢性主观性头晕伴发焦虑的疗效观察〔J〕. 中华物理医学与康复杂志, 2016, 38(12): 938-941.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)06-0168-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.06.077

盐酸左氧氟沙星滴耳液对急性化脓性中耳炎临床观察

林升镔

(潮州市潮安区人民医院, 广东 潮州 515600)

〔摘要〕 **目的:** 探讨盐酸左氧氟沙星滴耳液对急性化脓性中耳炎患者的临床疗效。**方法:** 选取2018年4月至2019年3月潮州市潮安区人民医院收治的急性化脓性中耳炎患者68例, 随机分为两组, 每组均为34例, 对照组应用氯霉素滴耳液实施治疗, 观察组应用盐酸左氧氟沙星滴耳液实施治疗。**结果:** 观察组治疗效果优于对照组, 观察组的不良反应发生率低于对照组, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 对急性化脓性中耳炎患者应用盐酸左氧氟沙星滴耳液实施治疗, 临床治疗效果较为理想, 可以很好地杀灭病原菌, 不良反应相对较少。

〔关键词〕 急性化脓性中耳炎; 氯霉素; 盐酸左氧氟沙星

〔中图分类号〕 R 764.21 〔文献标识码〕 B

急性化脓性中耳炎是一种中耳黏膜发生急性化脓性炎症的表现症状, 鼓室是其主要的病变部位, 中耳的其他部位也常被累及, 严重可致颅内发生病变, 是耳鼻喉科较为常见的严重疾病^[1]。主要的致病菌有流感嗜血菌和肺炎球菌等, 耳鸣、流脓是急性化脓性中耳炎的主要临床表现症状, 情况严重会造成听力的丧失, 使患者生命健康受到严重危害^[2]。左氧氟沙星具有较强的抗菌活性, 是氧氟沙星的一种。基于此, 笔者探究应用盐酸左氧氟沙星滴耳液对急性化脓性中耳炎患者实施治疗的效果, 结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年4月至2019年3月本院收治的急性化脓性中耳炎患者68例, 随机分为两组, 每组均为34例, 其中对照组男25例, 女9例; 年龄19~52岁, 平均(35.5±1.9)岁。观察组男19例, 女性15例; 年龄18~51岁, 平均(34.5

±1.8)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 应用氯霉素滴耳液为患者实施治疗, 用3%过氧化氢(大庆华宇北药科技开发有限公司, 国药准字H23021870)为患者稀释外耳道的脓液, 之后用吸引器将脓液吸除, 之后让患者侧卧, 患侧耳孔朝上, 在耳内滴入0.5 mL氯霉素滴耳液(广东太安堂药业股份有限公司, 国药准字H44020651), 让患者保持体位5 min, 每日2次滴入, 治疗7 d。

1.2.2 观察组 应用左氧氟沙星滴耳液(深圳万和制药有限公司, 国药准字H20090024)为患者实施治疗, 用3%过氧化氢对患者耳内的脓液进行反复冲洗, 之后将大约0.6 mL的左氧氟沙星滴耳液滴入其耳道内, 让患者进行体位的变换, 使药液更能和病灶进行充分的接触, 每日2次, 持续治疗7 d。在患者好转后可降低药量和用药次数。

〔收稿日期〕 2021-01-23

〔作者简介〕 林升镔, 男, 主治医师, 主要从事耳鼻咽喉科工作。