

# 舍曲林联合契约学习法治疗强迫症的临床研究<sup>△</sup>

乔健<sup>1\*</sup>, 于晓光<sup>2</sup>, 王晨<sup>2</sup>, 王辉<sup>2</sup>(1. 秦皇岛市九龙山医院精神科, 河北秦皇岛 066000; 2. 秦皇岛市九龙山医院药剂科, 河北秦皇岛 066000)

中图分类号 R971 文献标志码 A 文章编号 1672-2124(2022)06-0708-04

DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2022.06.017

**摘要** 目的:探讨舍曲林联合契约学习法在强迫症患者治疗和康复中的效果。方法:成立舍曲林联合契约学习法治疗康复工作小组。根据随机数表法将2019年9月至2020年3月该院收治的强迫症患者60例分为观察组和对照组,每组30例。对照组患者接受舍曲林联合院内日常康复训练,观察组患者在对照组的基础上联合契约学习法。比较两组患者的治疗效果和不良反应;采用Yale-Brown强迫量表(Y-BOCS)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评估康复效果,采用药物副反应量表(TESS)评估安全性。结果:治疗第1、2和4周,两组患者有效率的差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗第6周末,观察组患者的有效率为76.67%(23/30),明显高于对照组的50.00%(15/30),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。与对照组相比,观察组患者的Y-BOCS评分、HAMD评分在出院时和出院后第1、6个月明显降低,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。出院时和出院后1、6个月,两组患者TESS评分的差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。结论:舍曲林联合契约学习法对强迫症患者的治疗效果明显优于舍曲林联合医院日常康复护理,且安全性好。**关键词** 强迫症;舍曲林;契约学习法;Yale-Brown强迫量表;汉密尔顿抑郁量表;副反应量表

## Clinical Study of Sertraline Combined with Contract Learning in the Treatment of Patients with Obsessive-Compulsive Disorder<sup>△</sup>

QIAO Jian<sup>1</sup>, YU Xiaoguang<sup>2</sup>, WANG Chen<sup>2</sup>, WANG Hui<sup>2</sup> (1. Dept. of Psychiatry, Qinhuangdao Jiulongshan Hospital, Hebei Qinhuangdao 066000, China; 2. Dept. of Pharmacy, Qinhuangdao Jiulongshan Hospital, Hebei Qinhuangdao 066000, China)

**ABSTRACT** **OBJECTIVE:** To probe into the clinical efficacy and rehabilitation of sertraline combined with contract learning in the treatment of patients with obsessive-compulsive disorder. **METHODS:** The working group for the treatment and rehabilitation of sertraline combined with contract learning method was established. Totally 60 patients with obsessive-compulsive disorder admitted into the hospital from Sept. 2019 to Mar. 2020 were extracted to be divided into the observation group and the control group via the random number table, with 30 cases in each group. The control group received sertraline combined with daily rehabilitation training in the hospital, while the observation group was given the contract learning method on the basis of the control group. Clinical effects and adverse drug reactions of two groups were compared. The Yale-Brown obsessive-compulsive scale (Y-BOCS) and Hamilton depression scale (HAMD) were used to evaluate the rehabilitation effect. The treatment emergent symptom scale (TESS) was used to evaluate the safety of two groups. **RESULTS:** At the 1st, 2nd and 4th week of treatment, there was no significant difference in the effective rate between two groups ( $P>0.05$ ). At the end of the 6th week of treatment, the effective rate of the observation group was 76.67% (23/30), significantly higher than 50.00% (15/30) of the control group, with statistically significant difference ( $P<0.05$ ). Compared with the control group, the Y-BOCS score and HAMD score of the observation group decreased significantly at the time of discharge and at the 1st and 6th months after discharge, with statistically significant difference ( $P<0.05$ ). There was no significant difference in the TESS scores between two groups at the time of discharge and at the 1st and 6th months after discharge ( $P>0.05$ ). **CONCLUSIONS:** Sertraline combined with contract learning method is more effective than sertraline combined with daily hospital rehabilitation care for patients with obsessive-compulsive disorder and has higher safety. **KEYWORDS** Obsessive-compulsive disorder; Sertraline; Contract learning; Yale-Brown obsessive-compulsive scale; Hamilton depression scale; Treatment emergent symptom scale

强迫症(obsessive-compulsive disorder,OCD)是治疗成本高

且负担重的常见慢性脑部疾病之一,通常在儿童期或青春期出现,可导致严重社会心理障碍<sup>[1-2]</sup>。OCD是世界卫生组织排序居第10位的致残疾病,在15~44岁女性中甚至是排序居前5位的致残性病因<sup>[3]</sup>。我国OCD患病率为2.4%,给患者和家庭带来沉重的负担<sup>[4]</sup>。选择性5-羟色胺再摄取抑制剂如舍曲

△基金项目:河北省2020年度医学科学研究课题计划项目(No. 20201323)

\*主治医师。研究方向:精神疾病的基础研究。E-mail: 807837479@qq.com

林等为 OCD 治疗的首选药物,但其治疗过程中脱落率和中断率分别可高达 22%和 62.9%<sup>[5]</sup>。Knowles<sup>[6]</sup>的研究结果发现,契约学习是最适合培养学习者自我导向学习能力的方法之一。有研究表明,契约学习法可使患者从被动接受信息向主动学习变化,对患者的自我管理和康复有显著成效<sup>[7]</sup>。目前,国内外学者将契约学习法运用到糖尿病、脑卒中患者中取得了良好的效果。通过契约学习法对不同患者进行系统的康复训练以提高患者的自我效能,从而拓展疾病康复的新格局,但是还未见将契约学习法应用于 OCD 的治疗。因此,本研究拟探讨舍曲林联合契约学习法在 OCD 患者治疗、康复中的应用。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

选取 2019 年 9 月至 2020 年 3 月我院心理病房住院的 OCD 患者 60 例。纳入标准:符合《精神疾病的诊断和统计手册》中 OCD 的诊断标准<sup>[8]</sup>;年龄 18~55 岁;病程≥6 个月;对本研究所用药物成分无禁忌。排除标准:存在脑器质性病变或颅脑外伤史者;精神发育迟滞或伴癫痫等其他精神疾病者;有精神活性物质接触史者;合并严重躯体疾病者。所有入组对象均签署知情同意书,本研究方案通过我院伦理委员会批准。采用随机对照的研究方法,根据随机数表法将患者分为观察组和对照组,每组 30 例。观察组患者中,男性 9 例,女性 21 例;平均年龄(35.24±10.25)岁;已婚 16 例,未婚 14 例;平均受教育年限(13.21±8.46)年;吸烟 3 例,饮酒 6 例;高血压 4 例,糖尿病 2 例;平均耶鲁-布朗强迫量表(Y-BOCS)评分(27.03±5.91)分;平均汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分(24.34±3.45)分。对照组患者中,男性 11 例,女性 19 例;平均年龄(34.92±10.43)岁;已婚 14 例,未婚 16 例;平均受教育年限(12.81±9.35)年;吸烟 4 例,饮酒 5 例;高血压 5 例,糖尿病 3 例;平均 Y-BOCS 评分(26.46±6.02)分;平均 HAMD 评分(24.28±3.56)分。两组患者的性别、年龄和吸烟等基线资料相似,具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 建立康复工作小组:成立舍曲林联合契约学习法治疗康复工作小组,由精神科医师 2 名、精神科护师和护士各 2 名及康复师 1 名组成,对小组成员进行康复训练学习及量表学习标准化培训,力求在技术指导、量表测评时标准一致。

1.2.2 两组患者均接受盐酸舍曲林片(规格:50 mg)50~200 mg/d 连续口服治疗 3 个月。(1)对照组患者联合日常院内康复训练,包括常规健康宣教、支持性心理治疗和工娱疗活动等。(2)观察组患者联合契约学习法:①自患者入院,康复工作小组与患者沟通,建立学习计划,与患者共同制定每周康复计划,对其进行个性化指导,并签订康复训练契约学习协议书;②出院前,康复工作小组成员对观察组患者采取 PPT 统一授课、一对一交流、康复技能训练和考核等方式,让患者学习理论知识,提高实践能力;③出院时,康复工作小组根据患者的康复目标和自身状况对其制定个性化康复训练计划,发放契约学习康复训练记录本,并提醒患者进行日常康复训练记

录,定期进行自我评价,熟悉每周训练内容;④固定时间随访,共随访 6 个月,每 2 周随访 1 次,了解患者的计划实施情况,对实施能力好的患者进行鼓励,对实施能力差的患者,尝试找出其实施力度不够的原因加以解决,同时可考虑适当增加随访次数。

1.2.3 出院后两组患者均随访 6 个月;随访方式分为电话随访和门诊复诊。对每例患者建立随访档案,且随访前征得患者的知情同意。随访内容包括 Y-BOCS、HAMD 和副反应量表(TESS)评分。通过患者及其家属完成每次随访。

### 1.3 观察指标

(1)Y-BOCS、HAMD 评分:比较两组患者干预前、出院时和出院后 1、6 个月的 Y-BOCS、HAMD 评分<sup>[9]</sup>。Y-BOCS 量表共 10 个条目,每个条目均为 0~4 分,所有条目总分 0~40 分,评分越低则症状改善越明显,使用前应进行一致性评价。HAMD 量表是测定焦虑症状程度的他评量表,共 14 个条目,为 0—4 级评分法,得分越高则焦虑程度越重。(2)不良反应:两组患者均随访 6 个月,记录患者出院时和出院后 1、6 个月的不良反应发生情况,用 TESS 量表评估两组患者的不良反应。TESS 量表最初由美国国家精神卫生研究院制定,基本包含了所有抗精神病药所致的常见不良反应,通过对患者进行提问和临床记录,了解发生症状的严重程度、与药物的关系以及处理措施,由培训过的专业人员对患者情况进行判断。

### 1.4 疗效评定标准

分别于 1、2、4 和 6 周比较两组患者的治疗疗效。参考《中国强迫症防治指南 2016》<sup>[9]</sup>评定疗效:症状完全消失为治愈;症状减轻或 HAMD 评分和 Y-BOCS 评分减分≥30%为好转;HAMD 评分和 Y-BOCS 评分减分<30%为未愈。有效率=(治愈病例数+好转病例数)/总病例数×100%。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 24.0 统计学软件进行数据统计分析,Y-BOCS 评分等计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,两组间比较采用 *t* 检验;治疗效果等计数资料以率(%)表示,两组间比较采用  $\chi^2$  检验;*P*<0.05 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗效果比较

治疗第 1、2 和 4 周,两组患者有效率的差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗第 6 周末,观察组患者的有效率为 76.67%(23/30),明显高于对照组的 50.00%(15/30),差异有统计学意义( $\chi^2=4.593, P=0.032$ ),见表 1。

### 2.2 两组患者干预前、出院时和出院后 1、6 个月的 Y-BOCS 评分比较

两组患者的 Y-BOCS 评分均随时间推移而降低;与对照组相比,观察组患者的 Y-BOCS 评分在出院时和出院后第 1、6 个月明显降低,差异均有统计学意义(*P*<0.05),见表 2。

### 2.3 两组患者干预前、出院时和出院后 1、6 个月的 HAMD 评分比较

与干预前相比,两组患者出院时和出院后 1、6 个月的

表1 两组患者治疗第1、2、4和6周末治疗效果比较[例(%)]

组别	治疗第1周末				治疗第2周末			
	治愈	好转	未愈	总有效	治愈	好转	未愈	总有效
观察组(n=30)	2(6.67)	1(3.33)	27(90.00)	3(10.00)	4(13.33)	3(10.00)	23(76.67)	7(23.33)
对照组(n=30)	0(0.00)	2(6.67)	28(93.33)	2(6.67)	2(6.67)	2(6.77)	26(86.67)	4(13.33)
$\chi^2$	0.517	0.351	0.218	0.218	0.185	0.218	1.002	1.002
P	0.472	0.554	0.640	0.640	0.667	0.640	0.317	0.317

  

组别	治疗第4周末				治疗第6周末			
	治愈	好转	未愈	总有效	治愈	好转	未愈	总有效
观察组(n=30)	6(20.00)	6(20.00)	18(60.00)	12(40.00)	11(36.67)	12(40.00)	7(23.33)	23(76.67)
对照组(n=30)	4(13.33)	5(16.67)	21(70.00)	9(30.00)	7(23.33)	8(26.67)	15(50.00)	15(50.00)
$\chi^2$	0.480	0.110	0.659	0.659	1.270	1.200	4.593	4.593
P	0.488	0.739	0.417	0.417	0.260	0.273	0.032	0.032

表2 两组患者干预前、出院时和出院后1、6个月Y-BOCS评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)Tab 2 Comparison of Y-BOCS scores between two groups before intervention, before discharge and at the 1st and 6th months after discharge ( $\bar{x}\pm s$ , scores)

组别	Y-BOCS评分			
	干预前	出院时	出院后1个月	出院后6个月
观察组(n=30)	26.46±6.02	14.36±5.92	11.21±4.23	7.26±3.02
对照组(n=30)	27.03±5.91	17.39±5.40	14.04±4.29	10.94±3.85
t	0.37	2.071	2.546	4.119
P	0.713	0.043	0.014	<0.01

HAMD评分随时间推移而降低,观察组患者的降低幅度更明显;两组患者出院时和出院后第1、6个月末的HAMD评分比较,差异均有统计学意义( $P<0.01$ ),见表3。

表3 两组患者治疗前后干预前、出院时和出院后1、6个月HAMD评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)Tab 3 Comparison of HAMD scores between two groups before intervention, before discharge and at the 1st and 6th months after discharge ( $\bar{x}\pm s$ , scores)

组别	HAMD评分			
	干预前	出院时	出院后1个月	出院后6个月
观察组(n=30)	24.34±3.45	15.35±2.21	8.56±1.56	6.33±1.21
对照组(n=30)	24.28±3.56	19.23±3.32	13.67±1.95	10.36±1.56
t	0.066	5.329	11.208	11.181
P	0.948	<0.01	<0.01	<0.01

### 2.4 两组患者出院时和出院后1、6个月的TESS评分比较

出院时和出院后1、6个月,两组患者TESS评分的差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),见表4。

表4 两组患者出院时和出院后1、6个月TESS评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)Tab 4 Comparison of TESS scores between two groups before intervention, before discharge and at the 1st and 6th months after discharge ( $\bar{x}\pm s$ , scores)

组别	TESS评分		
	出院时	出院后1个月	出院后6个月
观察组(n=30)	2.95±1.63	2.86±1.37	2.99±1.68
对照组(n=30)	2.88±1.56	2.97±1.46	3.02±1.37
t	0.170	0.301	0.076
P	0.866	0.764	0.940

## 3 讨论

OCD的临床治疗方法主要包括药物治疗和非药物治疗2个部分,药物治疗是OCD治疗的基础,选择性5-羟色胺再摄

取抑制剂如舍曲林是OCD的首选治疗药物<sup>[10-11]</sup>。舍曲林是我国国家药品监督管理局和美国食品药品监督管理局均批准可用于OCD治疗的一线药物<sup>[12]</sup>,其通过调节5-羟色胺系统功能改善患者的焦虑、抑郁情绪,消除患者的强迫症状<sup>[12]</sup>。初始治疗有效果后,舍曲林在治疗OCD的2年内仍能保持有效性、安全性和耐受性。但是,单纯药物治疗的脱落率和中断率较高,近年来,建立长期有效的医患关系、定期对患者进行随访评估、辅助心理疗法等非药物治疗以及制定个体化治疗方案成为OCD治疗的重要原则和方法<sup>[13-16]</sup>。契约学习法符合上述OCD治疗原则。

契约学习法最早由Knowles于1978年提出,是一种正式的合同,主要形式为学习者与相关领域的专家进行多次协商讨论,根据学习者个体情况的不同对其制定个性化的方案合同,通过方案的分阶段实施和定期沟通,增强学习者的自控能力和主动学习意识<sup>[17]</sup>。契约学习法在临床护理、糖尿病患者的自我管理、脑卒中患者康复和胃溃疡患者的治疗等领域均取得了良好的效果<sup>[18]</sup>。相关研究结果显示,契约学习法显著提高了脑卒中患者的日常生活能力,对患者运动功能、手功能、力量恢复和情绪交流均有显著有益影响<sup>[19]</sup>;一项对88例胃溃疡患者的契约学习法干预结果显示,使用契约学习法的观察组患者治疗有效率(97.73%)显著高于对照组(81.82%),受试者的自我效能感等也得到明显改善<sup>[20]</sup>。影响OCD患者药物治疗效果的主要原因为依从性差,契约学习法的定期随访,帮助患者明确每周学习计划,积极性心理暗示和个性化方案的制定等内容均有利于提高患者的依从性和计划实施效果,使患者逐步转变被动学习治疗的心态,主动积极地实施计划。

OCD患者的康复预后是重要的公共卫生问题。本研究首次在OCD患者中通过契约学习法对不同的患者进行个性化的系统性康复训练,结果显示,契约学习法有加强药物治疗OCD效果的作用,且不会增加不良反应。治疗6周后,观察组患者的治疗有效率(76.67%)显著高于对照组(50.00%);观察组患者出院时和出院第1、6个月末的Y-BOCS评分较对照组显著降低;观察组患者出院时和出院后第1、6个月末的HAMD评分均显著低于对照组,上述差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。两组患者出院时和出院后1、6个月TESS评分的差异无统计学

(下转第718页)