

中医心理低阻抗意念导入疗法(TIP技术)治疗抑郁症的临床疗效研究:一项多中心、随机对照试验

吕学玉¹ 冯帆¹ 丰云舒¹ 李艳² 杨冬蓉² 都弘³ 陈建荣³ 王国强⁴ 陈新宇⁴ 王健¹
洪兰¹ 张锦花¹ 李桂侠¹ 杜辉¹ 王处渊¹ 汪卫东¹

(1 中国中医科学院广安门医院,北京,100053; 2 广东省中医院,广州,519015; 3 沈阳市精神卫生中心,沈阳,110168;

4 无锡市精神卫生中心,无锡,214000)

摘要 目的:比较中医心理TIP技术与西方CBT技术干预抑郁症疗效,观察长期疗效;方法:采用多中心随机对照试验,选取2015年1月至2017年9月的抑郁症患者225例作为研究对象,随机分为A、B、C3组,分别接受TIP、CBT、电针+中药+TIP治疗,干预12周,随访1年。评估工具为汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、贝克抑郁量表(BDI),在治疗前、治疗4、8、12周及随访1年时测评,每组脱落10例,共有195例患者完成试验。结果:随着治疗周期的增长,3组治疗有效率均在稳步提升。并且在第12周达到最高有效率。相对来看,综合疗法的治疗有效率最高为80.8%,而TIP疗法,CBT疗法在第12周的治疗有效率分别是72.9%和72.3%,但三者差异无统计学意义($\chi^2=4.941$, $P=0.051$);随访1年时,C组复发率最高,32.5%,显著高于A组(15%),B组(10.3%),差异有统计学意义($\chi^2=6.774$, $P=0.034$);结论:该部分研究显示A组与C组疗效相当,长期疗效优于C组。

关键词 低阻抗意念导入疗法;认知行为疗法;抑郁症;多中心;随机对照

Low Resistance State Thought Induction Psychotherapy(TIP) for Depression:

a Multicenter Randomized Controlled Study

Lyu Xueyu¹, Feng Fan¹, Feng Yunshu¹, Li Yan², Yang Dongrong², Du Hong³, Chen Jianrong³, Wang Guoqiang⁴,
Chen Xinyu⁴, Wang Jian¹, Hong Lan¹, Zhang Jinhua¹, Li Guixia¹, Du Hui¹, Wang Chuyuan¹, Wang Weidong¹

(1 Guang'an Men Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China; 2 TCM Hospital of Guangdong Province, Guangzhou 510000, China; 3 Shenyang Mental Health Center, Shenyang 110168, China;

4 Wuxi Mental Health Center, Wuxi 214000, China)

Abstract **Objective:** To compare the clinical efficacy of the TIP and CBT, and to observe the long-term effect. **Methods:** Multi-center randomized controlled trial was designed. 225 patients with depression from January 2015 to September 2017 were enrolled and randomized into 3 groups, who received TIP, CBT and electroacupuncture + Chinese herbal medicine + TIP treatment respectively. The intervention period was 12 weeks and follow-up in 1 year. The assessment tools were the Hamilton Depression Scale (HAMD), the Hamilton Anxiety Scale (HAMA), and the Baker Depression Scale (BDI). They were measured before treatment, at 4, 8, 12 weeks of treatment, and at 1 year of follow-up. 10 cases dropped in each group. A total of 195 patients completed the trial. **Results:** With the increase of the treatment cycle, the treatment efficiency of the 3 groups was steadily improved, and reached the highest in the 12th week. In contrast, the maximum effective rate of comprehensive therapy was 80.8%, while the effective rates of TIP therapy and CBT therapy at week 12 were 72.9% and 72.3%, respectively, but the difference between the 3 groups was not statistically significant($\chi^2=4.941$, $P=0.051$); at 1 year of follow-up, the recurrence rate was 32.5%, the highest in the CBT group, which was significantly higher than that in the TIP group(15%) and the comprehensive group(10.3%), and the difference was statistically significant($\chi^2=6.774$, $P=0.034$). **Conclusion:** This part of the study shows that the TIP group is equivalent to the CBT group, and the long-term effect is better than the CBT group.

Key Words TIP; CBT; Depression; Multicenter; Randomized control

中图分类号:R277.7 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.12.069

基金项目:“十二五”国家科技支撑计划(2014BAI10B07)——病证结合治疗抑郁症的临床评价研究;国家自然科学基金项目(81603673)——中医松静功纠正抑郁症过度自我觉知对相关脑网络的影响

作者简介:吕学玉(1984.09—),女,博士研究生,主治医师,研究方向:中医心理学与睡眠医学,E-mail:yuy1208@163.com

通信作者:汪卫东(1957.05—),男,博士研究生,主任医师,研究方向:中医心理学,E-mail:tcmtip@126.com

抑郁症是一种高患病率、高复发率、高致残率及高自杀率的严重精神疾患,以情绪低落、兴趣减退、睡眠、食欲等多系统功能紊乱为特征,严重危害人们生活与工作能力。据预测,抑郁相关障碍将位居全球疾病负担第 2 位^[1]。目前,抗抑郁剂仍是抑郁症治疗的主流^[2],在关注疾病疗效的同时,我们也不可避免关于西药治疗的弊端:1)不良反应明显^[3-4];2)服药患者的依从性差;3)约 1/3 患者对抑郁剂反应差;4)复发率较高,首发抑郁症治愈后复燃率、复发率高于 30%。尽管西药治疗是目前抑郁症的一线治疗方式,仍然遇到了临床治疗上的瓶颈问题,亟待解决。

低阻抗意念导入疗法 (Low Resistance State Thought Induction Psychotherapy, 简称 TIP 疗法)^[5]属于中医现代心理疗法,它结合了中医传统气功疗法与西方多种心理治疗技术,使被治疗者处于低阻抗状态之后,将根据治疗需要构成的某种“理念、观念”(包括古今中外各种心理治疗方法和技术)导入给被治疗者,从而影响被治疗者的记忆和内隐认知,达到治疗效果。既往,我们采用随机对照试验,将抑郁症随机分为电针组、西药组与 TIP 组,干预 6 个月,研究结果显示,TIP 治疗抑郁症疗效与电针组、抗抑郁剂帕罗西汀近似^[6],对难治性抑郁症也有明确疗效^[7]。此次研究采用西方经典心理治疗方法认知行为疗法 (Cognitive Behavioral Therapy) 作为主要对照,从研究方法上保证了干预措施的同质性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用多中心随机对照试验,选取 2015 年 1 月至 2017 年 9 月的广安门医院、广东省中医院心理科、无锡精神卫生中心和沈阳精神卫生中心的抑郁症患者 225 例作为研究对象,其中女性病例占比较高为 76.8%,男性病例比例是 23.2%。病例基本上均为汉族,文化程度分布上看,四成病例为本科,以及两成为大专。除此之外,已婚病例比例是 54.2%,未婚病例比例为 35.1%。病例职业较为分散,相对来看,职员的比例最高为 37.5%。另外研究病例年龄 19~68 岁,平均年龄 38.58 岁。见表 1。

1.2 诊断标准 本研究采用 DSM-IV 抑郁症诊断标准。

1.3 纳入标准 1)符合 SCID 抑郁症诊断标准,25<HAMD 评分<35;2)年龄 18~60 岁;3)文化程度为初中以上;4)自愿参加,签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)有精神分裂症、双相障碍、乙醇和药物依赖病史;2)患器质性脑病史;3)处于妊娠与

哺乳期;4)患有严重躯体疾病者;5)存在自杀风险者。

表 1 受试患者一般资料情况

问题	选项	例数(例)	百分比(%)
性别	男	45	23.1
	女	150	76.9
民族	汉	187	95.9
	其他	8	4.1
文化程度	初中	23	11.8
	高中	22	11.2
	中专	12	6.5
	大专	38	19.5
	本科	78	39.8
	硕士	22	11.2
婚姻	未婚	68	35.1
	已婚	106	54.2
	离异	17	8.9
	其他	4	1.8
职业	工人	12	6.0
	干部	5	2.4
	学生	15	7.7
	职员	73	37.5
	其他	90	46.4
合计	195	100.0	

1.5 研究方法

该研究采用多中心随机对照试验,根据干预措施不同,分为 A 组、B 组与 C 组,A 组为 TIP 疗法,B 组为综合疗法,C 组为 CBT 疗法,符合条件的被试按照 1:1:1 的比例随机分配至其中一组,随机信封由广安门医院临床药理基地制作,采用计算机随机法,该研究已获得医院伦理委员会许可。具体干预方法如下。

1.5.1 中医心理 TIP 技术治疗设置 干预时间为 12 周,前 8 周,2 次/周,之后视病情变化调整治疗频率,治疗时间大约 30 min/次。

1.5.2 CBT 技术治疗设置 干预时间为 12 周,前 4 周每周 2 次,之后视病情后调整治疗频率,治疗时间大约 30 min/次。

1.5.3 B 组治疗设置 B 组采取 TIP、中药与针灸结合的方式,中药采用喜乐宁颗粒,为广安门医院心理科院内制剂,每次 1 袋,3 次/d,服用 12 周;电针疗法:根据肝郁脾虚型郁病确定主穴及配穴,针灸干预疗程设置为治疗前 4 周,2 次/周。

1.5.4 随访方案 在治疗结束后进行 1 年的随访,随访测评工具为 HAMD 及 BDI,随访时间点分别为治疗结束后第 6 个月及第 12 个月。

1.6 观察指标 主要指标:24 项汉密尔顿抑郁量表(HAMD),次要指标:BDI。

1.7 疗效判定标准 临床疗效:临床疗效以 HAMD 总分的减分率作为评价。减分率 = (治疗前总分 - 治疗后总分) ÷ 治疗前总分 × 100%。

1.8 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计软件分析系统进行描述性与差异性分析,差异性检验的方法选择:1)计数资料用 χ^2 检验;2)计量资料用 F 检验或 t 检验;3)等级资料用 Ridit 分析或秩和检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基线期 3 组患者情况比较 3 组患者人口学资料基线齐。见表 2。

表 2 3 组患者人口学基线比较

组别	年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	性别(男/女, %)
A 组($n = 65$)	40.27 $\pm$ 12.84	24.5/75.5
B 组($n = 65$)	37.51 $\pm$ 10.87	17.2/82.8
C 组($n = 65$)	38.23 $\pm$ 12.73	27.9/72.1
F 值/ χ^2 值	0.717	1.947
P 值	0.490	0.378

2.2 2 组患者有效率比较 根据 HAMD 减分率的疗效判定标准,分别针对 3 种疗法的治疗有效率情况进行分析,在计算有效率时,首先计算出减分率。有效率 = (痊愈 + 显效 + 好转) 病例 ÷ 总病例数。1)不同时间点的有效率:分别统计第 4 周,第 8 周和第 12 周,以及 3 种治疗疗法的有效率情况。分别针对 3 种疗法即 TIP,综合和 CBT 而言, CBT 起效较快;随着治疗周期的增长,3 组治疗有效率均在稳步提升。并且在第 12 周达到最高有效率。相对来看,综合疗法的治疗有效率最高为 80.8%,而 TIP 疗法, CBT 疗法在第 12 周的治疗有效率分别是 72.9% 和 72.3%。见表 3。2)治疗结束时 3 组有效率比较:3 种疗法在治疗结束时, HAMD 评分疗效的差异无统计学意义。见表 4。

表 3 3 组患者不同时间点的有效率 (%)

组别	第 4 周	第 8 周	第 12 周
A 组($n = 65$)	30.6	52.1	72.9
B 组($n = 65$)	33.9	61.5	80.8
C 组($n = 65$)	41.8	62.3	72.3

表 4 治疗 12 周后 3 组患者 HAMD 评分疗效比较 (%)

组别	痊愈率	显效率	有效率	无效率	总有效率	χ^2 值	P 值
A 组($n = 65$)	12.5	35.4	25.0	27.1	72.9		
B 组($n = 65$)	23.1	34.6	23.1	19.2	80.8	4.941	0.551
C 组($n = 65$)	27.7	27.7	17.0	27.7	72.3		

2.3 3 种疗法对 BDI 的作用分析 本部分使用单因素重复测量 F 检验,判断 3 个时期(第 4 周,第 8

周和第 12 周)的治疗干预(分别为 TIP,综合和 CBT 疗法),对于患者病情(BDI)带来的影响情况。随着治疗周期的变化, TIP,综合和 CBT 疗法, BDI 的平均值得分明显下降,也即说明 3 种疗法对于病例 BDI 有着明显的帮助。见表 5,图 1。

表 5 不同时期 BDI 分数比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	干预前	第 4 周	第 8 周	第 12 周
A 组($n = 65$)	23.81 $\pm$ 6.17	18.65 $\pm$ 7.48	13.51 $\pm$ 7.21	11.90 $\pm$ 6.95
B 组($n = 65$)	26.29 $\pm$ 7.75	20.33 $\pm$ 8.62	16.00 $\pm$ 8.45	12.54 $\pm$ 7.89
C 组($n = 65$)	24.33 $\pm$ 6.90	16.89 $\pm$ 7.81	13.85 $\pm$ 8.27	11.90 $\pm$ 7.86
F 值	1.90	2.63	1.51	0.12
P 值	0.15	0.08	0.22	0.88

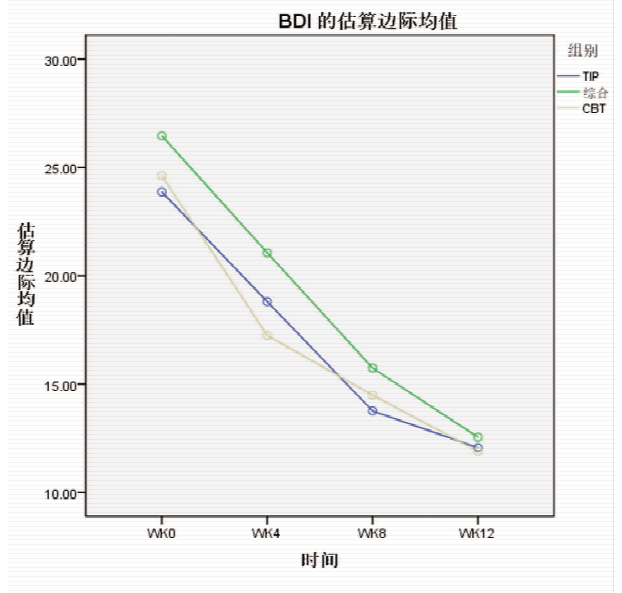


图 1 不同时期 BDI 分数比较

除此之外,针对 3 种治疗疗法,此 3 种治疗疗法之间差异无统计学意义 ($F = 1.529, P = 0.22$),说明此 3 种疗法的对于 BDI 作用效果无差别。

表 6 随访 1 年时 3 组患者抑郁焦虑状况($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	HAMD 评分	HAMA 评分	BDI 评分
A 组($n = 65$)	9.17 $\pm$ 5.64	5.09 $\pm$ 2.47	8.39 $\pm$ 5.15
B 组($n = 65$)	9.06 $\pm$ 5.05	5.38 $\pm$ 2.47	9.56 $\pm$ 4.02
C 组($n = 65$)	8.80 $\pm$ 5.95	5.65 $\pm$ 3.88	8.35 $\pm$ 5.06
F 值	0.02	0.19	0.35
P 值	0.98	0.83	0.70

2.4 随访研究 因随访研究的滞后性,部分病例尚未完成随访,截止统计分析时, A 组完成 40 例, B 组完成 38 例, C 组完成 43 例, 1 年后随访发现 A 组复发 6 例(15%), B 组复发 4 例(10.5%), C 组复发 13 例(32.5%)。随访 1 年时 3 组复发率比较 C 组高于 A 组和 B 组,差异有统计学意义。通过比较患者随访 1 年点数据,多数情况下患者的病情均在随访 1

年后得到好转,A、B 组比 C 组复发率低,但差异无统计学意义。见表 6。

3 讨论

3.1 较之前研究,A 组疗效得到提高 研究显示,3 组疗效在治疗 4、8 与 12 周时相当,没有统计学差异,B 组疗效达到 80.8%,A 组 72.9%,C 组 75.5%,说明 TIP 技术治疗抑郁症具有媲美 CBT 的疗效。在我们之前的一项随机对照试验中,90 例抑郁症被试随机分配至中医心理 TIP 技术组、电针组与西药帕罗西汀组,接受为期 6 个月的治疗,A 组疗效为西药组有效率 71.2%,针灸组有效率为 67%,中医心理 TIP 组有效率为 69%。而此次的研究中,疗效提高至 72%,B 组提高至 80.8%,究其原因,此次研究中使用的 TIP 技术,采用了再成长治疗技术^[8]。具体操作是根据患者提供的提纲式作业^[9],理清其成长过程,制定再成长信息模块,患者处于低阻抗状态时,治疗者用语言将信息模块导入,引发患者自我暗示,修复人格发展。通过使用再成长治疗技术可以达到调整情绪(内隐情绪)、改变认知(内隐认知)、弥补缺失的作用。

3.2 中医心理 TIP 技术的使用对长期疗效的维持具有促进作用 诱发抑郁症的刺激强度并非都处于高水平,抑郁症患者由于人格易感性的存在较常人更容易陷入否定自我能力、心境低落、自怨自艾等处境。有许多的研究表明神经质、内倾性等与抑郁症有密切的联系^[10]。还有研究发现抑郁症患者存在高人际依赖性、缺乏独立性^[11]、更高的完美主义^[12]等,而抑郁症也会增加个体的人际依赖。在一项对 10~12 岁儿童的研究中,研究者发现低自尊、高内倾性、情绪不稳定的被试易产生抑郁情绪^[13]。另有研究发现独立性低、高神经质、精神质的个体易产生抑郁^[14]。

抑郁症发病是一个复杂的过程,如果仅仅关注解决当前症状,不改变由于异常发展造成的人格易感性,则很难取得长期疗效,这可能是抗抑郁剂疗效维持较差的原因,解决这种易感性,使得正气足则可抵抗七情变化,心神得安,而 TIP 技术正是借助于再成长治疗技术来纠正抑郁症的人格易感性,使之获得康复。据研究报道,CBT 能够有效地改善抑郁症的临床症状,疗效与药物治疗相当^[15]。然而 CBT 治疗后有 20%~50% 的患者在 1~2 年内出现抑郁症复发^[16]。

我们的研究显示,随访 1 年时,C 组复发率最高,为 32.5%,而 A 组与 B 组均低于 20%。较关注

当前症状的 CBT 技术比较,TIP 中再成长治疗技术的使用,抑郁人格易感性得到纠正,从而促进了长期疗效的巩固,从这个角度来讲,TIP 技术优于 CBT。

综上所述,再成长治疗技术的使用提高了 TIP 技术治疗抑郁症的疗效,而且通过完善人格,降低患者人格易感性,从而促进了长期疗效的维持,体现出了优于西方经典心理治疗方法 CBT 的方面。

参考文献

- [1] Linnea Sjöberg, Björn Karlsson, Anna-Rita Atti, et al. Prevalence of Depression: Comparisons of Different Depression Definitions in Population-Based Samples of Older Adults[J]. J Affect Disord, 2017, 221: 123-131.
- [2] Paul W Andrews, Aadil Bharwani, Kyuwon R Lee, et al. Is Serotonin an Uppercorner or a Downer? The Evolution of the Serotonergic System and Its Role in Depression and the Antidepressant Response[J]. Neurosci Biobehav Rev, 2015, 51: 164-188.
- [3] 姜红, 韩迎. 抗抑郁药物新进展[J]. 中国药房, 2004, 15(5): 308-310.
- [4] 杨学志, 朱洁瑾, 潘建春. 常用抗抑郁药的疗效与安全性[J]. 中国执业药师, 2012, 9(4): 20-25.
- [5] 汪卫东. 低阻抗意念导入疗法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 56-58.
- [6] 林颖娜, 汪卫东. 低阻抗意念导入疗法治疗抑郁症的临床疗效观察[J]. 国际中医中药, 2011, 33(2): 131-133.
- [7] 吕学玉, 林颖娜, 王芳, 等. 汪卫东应用 TIP 技术治疗难治性抑郁症经验举隅[J]. 国际中医中药杂志, 2011, 33(3): 277-278.
- [8] 汪卫东. 气功入静状态下的情志干预技术[J]. 国际中医中药杂志, 2009, 31(3): 254-255.
- [9] 洪兰, 吕学玉, 汪卫东, 等. 气功入静状态下的病因追溯技术[J]. 国际中医中药杂志, 2010, 32(7): 334-337.
- [10] Hirschfeld RM, Klerman GL, Clayton PJ, et al. Assessing personality: effects of the depressive state on trait measurement[J]. Am J Psychiatry, 1983, 140(6): 695-699.
- [11] Weissman MM, Prusoff BA, Klerman GL. Personality and the prediction of long-term outcome of depression[J]. Am J Psychiatry, 1978, 135(7): 797-800.
- [12] M. W. Enns, B. J. Cox. Personality dimensions and depression[J]. Canada Journal of Psychiatry, 1997, 42: 274-282.
- [13] 杜保国, 李玉楚, 杜小对. 10-12 岁儿童性格与抑郁状况调查分析[J]. 实用儿科临床杂志, 2003, 18(3): 241-242.
- [14] 阳德华. 大学生抑郁和人格关系初探[J]. 健康心理学杂志, 2004, 12(3): 143-146.
- [15] Gould RL, Coulson MC, Howard RJ. Cognitive behavioral therapy for depression in older people: a meta-analysis and meta-regression of randomized controlled trials[J]. J Am Geriatr Soc, 2012, 60(10): 1817-1830.
- [16] Glasman D, Finlay WM, Brock D. Becoming a self-therapist: using cognitive-behavioural therapy for recurrent depression and/or dysthymia after completing therapy[J]. Psychol Psychother, 2004, 77(3): 335-351.