

# 认知行为疗法 (CBT) 或正念减压 (MNR)

## 对 IBD 患者焦虑抑郁情绪的干预效果

熊星星 杨黎 杨洁

湖北省荆州市监利市人民医院 湖北荆州 433300

**摘要:** 目的 观察 IBD 患者应用认知行为疗法 (CBT) 或正念减压 (MNR) 的具体干预效果。方法 选择 2024 年 7 月至 2025 年 7 月间在我院接受诊治的 68 例 IBD 患者作为研究对象, 采用随机数表法分组, 对照组 (常规干预)、研究组 (认知行为疗法 (CBT) 或正念减压 (MNR)), 各 34 例, 分析患者的焦虑抑郁情绪、生活质量和疾病知识得分。结果 比较两组的焦虑抑郁评分, 研究组更低, 与对照组存在差异, 有意义 ( $P < 0.05$ ); 分析两组的生活质量、疾病知识得分, 研究组高于对照组, 差异有意义 ( $P < 0.05$ )。结论 对 IBD 患者应用认知行为疗法 (CBT) 或正念减压 (MNR), 可以有效改善患者的焦虑抑郁程度, 提高患者的疾病知识与生活质量, 干预效果显著, 拥有较高的推广价值。

**关键词:** IBD; 认知行为疗法; 正念减压; 干预效果; 心理状态

炎症肠病 (IBD) 是以克罗恩病和溃疡性结肠炎为主的一类慢性炎性疾病, 临床表现为腹痛、腹泻、粘液脓血便, 病情迁延不愈, 需要进行较长时间的治疗和护理。临床资料表明, IBD 病人的焦虑和抑郁症发病率明显高于一般人 (30%~50%), 病情复发所造成的生活质量下降, 治疗费用增加, 同时由于肠道症状引起的社会逃避, 会增加病人的精神压力, 从而造成“肠粘膜炎症-情感障碍-炎症反应”的恶性循环, 不但影响病人治疗的依从性, 而且会加快病情的发展<sup>[1]</sup>。现阶段, IBD 的治疗以氨基水杨酸、生物制剂等为主, 而对于抑郁症的防治仍有一定的局限性, 主要依靠药物 (例如: 抗抑郁药), 起效缓慢, 易引起胃肠道副作用, 导致病人难以被人们接受。其中知行为疗法 (CBT) 通过调整患者负面认知、训练应对技巧改善情绪; 正念减压 (MNR) 通过专注当下、接纳情绪的训练缓解焦虑抑郁<sup>[2]</sup>。二者均为非药物心理干预手段, 安全性高且易被患者接受。因此, 本研究通过观察 IBD 患者应用认知行为疗法 (CBT) 或正念减压 (MNR) 的具体干预效果, 内容如下:

### 1 资料与方法

#### 1.1 基线资料

以本院收治的 IBD 患者 68 例进行研究, 病例截取时间 2024 年 7 月-2025 年 7 月, 应用随机分组的方式。对照组 (34 例): 男: 女为 15: 19, 最小年龄 20 岁, 最大 72 岁, 平均数 ( $46.01 \pm 5.33$ ) 岁。研究组 (34 例): 男: 女为 1:1 (各

17 例); 最小年龄 21 岁, 最大年龄 73 岁, 平均数 ( $47.18 \pm 6.32$ ) 岁。评估患者的基线资料, 差异较小, 不存在统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 纳排标准

选择标准: ①筛选诊断为炎症性肠病的病人; ②入选对象为 18 周岁及完全数据齐全的老年人; ③选取了解本研究内容并能自主签署的家庭成员; ④对有抑郁症和焦虑障碍的病人进行筛选者。

剔除标准: ①孕妇和哺乳期妇女被剔除; ②合并有精神疾病或严重疾病的病人被剔除; ③智能障碍和遵从性差的病人被剔除; ④同期参加其它试验的病人被剔除。

#### 1.3 方法

对照组患者应用常规护理: 主要实施常规宣教, 在患者入院之后, 使用简单易懂的语言介绍病因、症状和治疗方法。在患者服药之前, 告知患者的药物名称和剂量以及作用。并且, 还要在患者诊疗的过程中, 叮嘱患者养成规律的作息, 提高患者的康复效果。干预时间为 2 个月。研究组患者应用认知行为疗法 (CBT) 或正念减压 (MNR), 具体为: (1) 认知行为疗法: ①认知重构: 要进行负面认知的识别, 采用“一对一对面”的方式, 指导病人整理与 IBD 有关的诱发因素利用“认知日记”, 记录消极情绪产生的情景、情绪反应以及相应的胃肠功能, 以帮助病人理清自己的不理性认知<sup>[3]</sup>。同时, 为了克服“痛苦思考”, 利用“循证

分析”的方法,引导病人举出实际成功的例子,以消除消极的印象。并且围绕“绝对思维”,以“病情要得到彻底的控制,方能达到疗效”为目标,协助病人构建灵活自我调节能力,并在每周回顾一次的“认知调节”,并进行相应的优化。②行为干预:重视应对技巧的培养,为解决肠胃不适引起的焦虑,传授“渐进性肌松弛”,具体发放为由足部起,按局部拉伸-松弛,每天2次,15分钟,减轻身体上的焦虑。并且,通过构建“台阶曝光培训”,从简单(与家庭成员一起出去走走)逐渐提升到高困难(参与小派对),并在每一阶段都进行跟踪,以提高其对社会生活的控制力。另外,根据IBD病人的膳食禁忌,和病人一起制订“有利于情感的膳食方案”,杜绝辛辣刺激的食物,降低对肠道的刺激,间接减轻焦虑;建议病人养成良好的生活习惯,固定的睡眠和运动时间,以瑜伽、散步等为主要运动方式,一周3-4次,以促进体内内啡肽的分泌,缓解抑郁症,并观察运动后的情感和胃肠功能的改变。(2)正念减压:①实施正念呼吸锻炼:教导病人采取「腹式呼吸」,集中精神在自己的呼吸过程中,留意自己的肚子在自己的呼吸中的波动,然后慢慢地把自己的注意力集中在自己的身体上,例如:「害怕再来一次」、「肠胃不适」等,每天坚持10-15分钟,让病人养成「接受而不判断」的心态,而不要过于在意自己的消极情感。②体位干预:引导患者平躺,从头部到脚部逐部位关注躯体感受(如“注意到腹部有轻微紧绷感,不排斥也不强化”),尤其关注肠道区域的不适感,通过正念觉察减少对疼痛的抗拒,缓解因躯体不适引发的焦虑,每次练习20分钟,每日1次。③正念应对危机情绪:面对患者存在焦虑抑郁等情绪

时,要告知患者实施“3分钟正念急救法”,稳定患者的负面情绪<sup>[4]</sup>。并且,组织“正念分享会”,让患者进行各自的经验进行交流,提高患者的干预信心,维护患者的干预效果。

#### 1.4 指标观察

##### 1.4.1 焦虑抑郁情绪

采用SAS和SDS量表评定病人的精神状况,两种量表各100分。SAS总分大于或等于50者为焦虑症;SDS得分在53以上,得分愈低,其心理状况愈佳。

##### 1.4.2 生活质量

采用IBDQ对患者进行测评,包括患者的全身症状、社会能力、肠道症状以及情绪能力,总分224,得分较高,说明患者的生命品质较高。

##### 1.4.3 疾病知识得分

采用克罗恩病和溃疡性结肠炎相关知识调查表进行评价,从一般知识、膳食知识、药物知识及并发症知识四个方面对其进行评价,共计24个题目,答对记1分,共计24分,数值越大,表示疾病知识越高。

#### 1.5 统计学分析

研究全部数据纳入SPSS 22.0版本软件中进行处理,用 $(\bar{X} \pm s)$ 表示计量资料,实施对t检验。当对比结果有意义时, $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 对比焦虑抑郁情绪

比较护理后的负面情绪,研究组更低,差异有意义( $P < 0.05$ )。如表1:

表1 焦虑抑郁情绪的对照 [ $(\bar{X} \pm s)$ , 分]

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	34	57.65 ± 4.53	47.89 ± 7.21	55.89 ± 5.18	42.38 ± 5.99
研究组	34	58.23 ± 5.52	32.93 ± 6.86	55.76 ± 6.53	25.93 ± 5.69
t	-	0.474	8.765	0.091	11.610
P	-	0.637	0.000	0.928	0.000

### 2.2 对比生活质量

比较两组的生活质量,研究组更高,与对照组存在差异,有意义( $P < 0.05$ )。详见表2:

表2 比较生活质量 [ $(\bar{X} \pm s)$ , 分]

组别	n	全身症状		肠道症状		情感能力		社会能力		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	34	22.35 ± 1.51	21.89 ± 1.54	55.89 ± 1.76	55.79 ± 1.77	56.54 ± 1.97	58.87 ± 1.91	22.59 ± 1.48	21.29 ± 1.55	157.09 ± 5.21	160.58 ± 4.21
研究组	34	23.47 ± 1.84	28.72 ± 1.55	55.69 ± 1.86	65.33 ± 1.79	56.75 ± 1.53	63.93 ± 1.74	22.26 ± 1.57	26.25 ± 1.53	156.09 ± 9.21	183.02 ± 4.22
t	-	2.744	18.227	0.455	22.098	0.491	11.419	0.892	13.279	0.551	21.951
P	-	0.008	0.000	0.650	0.000	0.625	0.000	0.376	0.000	0.584	0.000

2.3 对比疾病知识得分

研究组的疾病知识得分较对照组更高，差异明显，有意义（ $P < 0.05$ ）。如表 3：

表 3 疾病知识得分的评估 [ (  $\bar{X} \pm s$  ) ，分]

组别	n	一般知识		用药知识		饮食知识		并发症知识	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	34	2.45 ± 1.89	4.09 ± 1.43	1.65 ± 0.56	2.05 ± 1.01	0.81 ± 0.56	1.04 ± 0.41	1.17 ± 0.89	2.17 ± 0.79
研究组	34	2.66 ± 1.77	5.61 ± 1.04	1.64 ± 0.61	2.69 ± 0.56	0.87 ± 0.69	1.31 ± 0.38	1.13 ± 0.85	2.79 ± 0.69
t	—	0.473	5.012	0.070	3.231	0.394	2.816	0.190	3.447
P	—	0.638	0.000	0.944	0.002	0.695	0.006	0.850	0.001

3 讨论

炎症性肠病在出现之后，以溃疡性结肠炎、克罗恩病最为常见，属于慢性非特异性肠道炎症性疾病。现阶段，该疾病的发生率不断增加，且病程较长，使得患者的生理与心理等造成其他的影响，威胁患者的身心健康<sup>[5]</sup>。虽然在大部分的临床干预中，为患者实施常规干预，拥有一定的干预效果。但是并未针对患者的焦虑抑郁的情绪和疾病知识了解等内容，降低患者的康复效果。因此，要寻找更优的干预方案。结合本研究结果来看，研究组的焦虑抑郁情绪评分数值低于对照组，生活质量和疾病知识得分评分较对照组更高，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），以此表明认知行为疗法（CBT）或正念减压（MNR）的应用，可以更好地引导患者认知自身的疾病，提高患者的依从性，降低患者的负面情绪，提高患者的生活质量<sup>[6]</sup>。

综上所述，对 IBD 患者应用认知行为疗法（CBT）或正念减压（MNR），可以有效改善患者的焦虑抑郁程度，提高患者的疾病知识与生活质量，干预效果显著，拥有较高的推广价值。

参考文献：

[1] 张宇,李珍,孙凌. 认知行为护理在功能性消化不良患者中的应用效果及对 GIQLI 评分的影响 [J]. 临床医学研究与实践,2025,10(6):138-141.

[2] 郭普,梅永霞,李君瑞. 基于正念减压疗法的心理干预在溃疡性结肠炎患者中的应用 [J]. 临床医学工程,2024,31(6):715-716.

[3] 孟婷婷,费云慧,申翌,等. 积极心理学家家庭干预对炎症性肠病患者疾病认知水平和心理状态及生活质量的影响 [J]. 贵州医科大学学报,2023,48(6):739-744.

[4] 朱迎,樊慧丽,孟莹莹,等. 基于网络的互动式健康教育对炎症性肠病患者疾病认知及自我管理行为的影响 [J]. 中国临床护理,2022,14(8):498-502.

[5] 林梦月,任鹏娜,王谊,等. 正念疗法在炎症性肠病患者中应用的系统评价 [J]. 现代消化及介入诊疗,2021,26(2):227-233.

[6] 凌艳,陆文玲,李曦. 正念减压辅助情绪管理对炎症性肠病患者生存质量及焦虑抑郁情绪的影响 [J]. 中国当代医药,2020,27(30):8-12.

作者简介：

熊星星 (1991—)，女，陕西安康，主管护师，本科，人文护理。

杨黎 (1984—)，女，湖北荆州 副主任护师，本科，叙事护理。

杨洁 (1990—)，男，湖北荆州，主治医师，本科 (研究生在读)，泌尿系统肿瘤。