

中医情绪诱导方案治疗大学生阈下抑郁 31 例临床观察

宋旭升¹, 李雪², 谭曦³, 张金鹏⁴, 王旭¹, 孔军辉^{*}

(1. 北京中医药大学管理学院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 北京市献血办公室; 3. 北京中医药大学研究生院; 4. 北京中医药大学中医学院)

摘要 目的 观察根据中医情志相胜理论构建的情绪诱导方案治疗大学生阈下抑郁的疗效。方法 于 2016 年 10—12 月以北京中医药大学良乡校区在校本科生为研究对象, 收集阈下抑郁患者(治疗组)31 例, 另外选择非阈下抑郁受试者(正常组)36 例。治疗组采用喜剧电影剪辑与情绪相关回忆结合的方法进行情绪诱导, 喜情绪相关事件诱导时间 20~30 min。于情绪诱导前后采用“情绪状态调查问卷”统计喜、悲、焦虑情绪得分。正常组入组时统计喜、悲、焦虑情绪得分 1 次。结果 与正常组比较, 治疗组干预前喜情绪得分降低, 悲、焦虑情绪得分升高($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。治疗组干预后喜情绪得分较正常组和本组干预前升高($P<0.05$ 或 $P<0.01$); 悲情绪得分仍高于正常组($P<0.05$), 与本组干预前差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗组干预后焦虑情绪得分低于本组干预前($P<0.01$), 且与正常组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 中医情绪诱导方案可提高阈下抑郁大学生喜情绪和降低焦虑状态, 在悲情绪调节方面效果有限。

关键词 阈下抑郁; 情绪诱导; 情志相胜; 焦虑

阈下抑郁是存在于人群中的一种很轻微的抑郁状态, 虽然并未达到抑郁的诊断标准, 但发展为抑郁症甚至重症抑郁的风险要高于普通人群^[1], 有必要对其进行及时干预。对北京某大学在校本科生调查发现, 符合阈下抑郁诊断标准者占 36.56%, 大学生群体身患抑郁或有抑郁体验者远高于其他同龄群体^[2-3]。目前临床上多采用传统药物和短期精神疗法对阈下抑郁人群进行干预^[4]。本研究针对阈下抑郁人群的症状表现, 基于中医情志理论提出“喜胜悲”的干预理念, 在此基础上形成以“喜”情绪诱导与情绪相关回忆结合的干预方法, 并对其改善阈下抑郁患者的情绪状态疗效进行了评价。

1 临床资料

1.1 诊断标准

阈下抑郁目前尚无统一诊断标准, 自拟标准如下: 抑郁自评量表(CES-D)^[5] ≥ 16 分, 且 7 分 $\leq$ 汉密尔顿抑郁量表 17 项版(HAMD-17)^[6] < 17 分。

1.2 纳入标准

满足上述诊断标准者; 裸眼视力或矫正视力正常, 无色盲; 理解本研究目的并自愿参加者。

1.3 排除标准

1) 丧失或不具备自主判断能力; 2) 有严重其他系统疾病需要治疗; 3) 经判断属于器质性疾病或精神活性物质及非成瘾物质所致阈下抑郁者; 4) 可能具有其他情绪问题或精神性问题; 5) 存在酒精或药物依赖。

1.4 一般资料

于 2016 年 10—12 月以北京中医药大学良乡校区在校本科生为研究对象, 共收集阈下抑郁患者 31 例为治疗组, 其中男 26 例, 女 5 例; 平均年龄(18.48 ± 0.72) 岁; 汉族 31 例, 其他民族 0 例; 独生子女 19 例, 非独生子女 12 例; 家庭所在地为城镇 21 例, 农村 10 例。另外收集同期 CES-D ≤ 15 分, 或 CES-D ≥ 16 分但 HAMD-17 < 7 分的大学生设为正常组 36 例, 其中男 12 例, 女 24 例; 平均年龄(18.67 ± 1.20) 岁; 汉族 34 例, 其他民族 2 例; 独生子女 16 例, 非独生子女 20 例; 家庭所在地为城镇 18 例, 农村 18 例。两组受试者一般资料

基金项目: 国家自然科学基金(81273875); 北京中医药大学研究生自主课题(2016-JYB-XS136)

* 通讯作者: kjh007@sina.com, (010) 64286455

比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

本研究采用喜剧电影剪辑与情绪相关回忆结合的方法对治疗组进行情绪诱导。首先, 由主试者向治疗组受试者呈现 10 个喜剧电影片段并根据受试者需要对电影基本情况介绍, 受试者若在观看过程中想要更换电影片段, 可进行更换, 待受试者观看结束后, 由主试诱导受试者进行“喜”情绪相关回忆, 在回忆所有“喜”情绪事件基础上对“喜”情绪感受最深的事件进行具体回忆并讲述, 充分体验“喜”情绪感受, “喜”情绪相关事件诱导时间控制在 20 ~ 30 min。电影剪辑材料调动了听觉和视觉两条感觉通道, 被认为是最有效的情绪诱导方法^[7]。本研究每个电影剪辑时长 10 ~ 15 min, 包括友情、亲情、爱情等能够使人产生“喜”情绪感受的内容。

2.2 观察指标和方法

在治疗组进行情绪诱导之前, 请受试者填写“情绪状态调查问卷”, 评估此时的“喜”“悲”“焦虑”情绪, 之后对受试者进行情绪诱导, 并获得他们第二次自我评估情绪状态的得分。“情绪状态调查问卷”采用视觉模拟评分法 (VAS)^[8]对受试者的情绪状态进行评估, 以三条滚动条分别代表受试者“喜”“悲”“焦虑”三种基本情绪感受强度, 滚动条一端标识“0”, 表示未感受到该情绪, 另一端标识“100”, 表示该情绪极度强烈。受试者通过在滚动条上点选能够代表自己当时情绪状态的位置, 表达自己对于“喜”“悲”“焦虑”三种情绪状态的感受强烈程度。治疗组于干预前后记录情绪得分。正常组于入组时采用“情绪状态调查问卷”记录 1 次情绪得分。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计软件。定量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用配对 t 检验或两独立样本 t 检验, 检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

3 结果

表 1 示, 与正常组比较, 治疗组干预前喜情绪

得分降低, 悲、焦虑情绪得分升高 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。治疗组干预后喜情绪得分较正常组和本组干预前升高 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 悲情绪得分仍高于正常组 ($P < 0.05$), 与本组干预前差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗组干预后焦虑情绪得分低于本组干预前 ($P < 0.01$), 且与正常组差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

4 讨论

情志相胜疗法是根据五行相克的理论, 利用一种或多种情绪去调节、控制、克服另一种或多种不良情绪的心理疗法, 最终目的是使人的心态达到动态平衡^[9]。其中心思想是“喜胜悲”。中医理论认为, 过于悲忧会致肺气不足, 宣降失调, 身形憔悴、面色白, 与闷下抑郁的核心情绪特征即情绪低落相符合, 也是闷下抑郁者常见的主诉, 这说明闷下抑郁与中医七情里的“悲”有着密切的联系。而喜属火, 悲属金, 从五行生克讲火能克金, 以喜振奋心火, 缓解悲忧的症状, “喜则气和志达, 营卫通利” (《素问·举痛论》)。

本研究结果发现, 治疗组患者经过情绪诱导方案后, 在喜和焦虑两种情绪感受上较情绪诱导前有了显著改善, 并且在情绪诱导后喜情绪得分高于正常组受试者, 焦虑情绪与正常组差异无统计学意义, 说明以中医情志相胜理论为指导的干预方案是可行的。然而在情绪诱导前后未发现闷下抑郁受试者悲情绪得分有明显改善, 说明在悲情绪的改变方面, 情绪诱导方案没有收获令人满意的效果。已有研究发现, 抑郁患者在注意、解释、记忆等多个方面普遍存在负性认知偏向, 并且倾向于回忆更多的负性事件^[10-11]。因此, 我们推测由于负性认知偏向的存在, 实验过程中在诱导闷下抑郁患者对喜情绪进行回忆的同时, 其通过认知的自动加工过程产生了一定的负性情绪, 从而导致悲情绪感受未能出现明显改善。总之, 以中医情志相胜理论为指导构建的情绪诱导方案取得了良好的效果。同时本研究诱导材料采用的电影片段多为经典片段, 新鲜感较差, 会相对降低闷下抑郁患者的情绪唤醒程度, 在后续研究中我们将扩大情绪诱导材料的收录范围, 完善情绪诱导材料库。

表 1 闷下抑郁患者情绪诱导前后及正常受试者情绪得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	喜	悲	焦虑
正常组	入组时	36	54.19 ± 30.35	6.36 ± 8.81	15.92 ± 14.15
治疗组	干预前	31	40.29 ± 23.36*	18.48 ± 23.32**	34.68 ± 25.94**
	干预后	31	69.32 ± 25.53* [△]	14.90 ± 19.72*	20.03 ± 27.22 [△]

注: 与正常组比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与本组干预前比较, $\Delta P < 0.01$

参考文献

- [1] 谭曦,张靖,吴朝阳,等. 大学生抑郁倾向的特点及中医心理干预 [J]. 吉林中医药, 2010, 30(9): 741-744.
- [2] 谭曦,刘熾,杜渐,等. 闽下抑郁人群团体中医心理干预研究 [J]. 中医学报, 2014, 29(9): 1364-1366.
- [3] BONNER RL, RICH AR. Negative life stress, social problem-solving self-appraisal, and hopelessness-implications for suicide research [J]. Cognit Ther Res, 1998, 12: 549-557. doi: 10.1007/BF01205009.
- [4] 谭曦,杨秋莉,杜渐,等. 闽下抑郁人群团体中医心理干预方案构建 [J]. 中医杂志, 2012, 53(24): 2087-2089.
- [5] RADLOFF LS. The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population [J]. Applied Psychological Measurement, 1977, 1(3): 385-401.
- [6] HAMILTON MA rating scale for depression [J]. J Neuroleurosurg Psychiat, 1960(23): 56-62.
- [7] 郑璞,刘聪慧,俞国良. 情绪诱发方法述评 [J]. 心理学进展, 2012, 20(1): 45-55.
- [8] 刘庆英. 悲伤心境诱导下非临床抑郁个体知觉驱动外显和内隐心境一致性记忆的特点研究 [D]. 重庆: 第三军医大学, 2010: 17.
- [9] 许芳. 情志相胜法在抑郁症临床应用中的思考 [J]. 浙江中医药大学学报, 2015, 39(2): 95-97.
- [10] BECK AT. The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates [J]. Am J Psychiatry, 2008, 165(8): 969-977.
- [11] KOSTER EH, DE RAEDT R, LEYMAN L, et al. Mood-congruent attention and memory bias in dysphoria: Exploring the coherence among information-processing biases [J]. Behav Res Ther, 2010, 48(3): 219-225.

Clinical Observation on 31 Cases of Subliminal Depression in College Students Treated with Chinese Medicine Emotional Induction Program

SONG Xusheng¹, LI Xue², TAN Xi¹, ZHANG Jinpeng¹, WANG Xu¹, KONG Junhui¹

(1. School of Management, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Beijing Red Cross Blood Center)

ABSTRACT Objective To observe the effect of emotional induction program constructed under Chinese medicine emotional counterbalance theory in the treatment of subliminal depression in college students. **Methods** From October to December, 2016, undergraduates from Liangxiang campus of Beijing University of Chinese Medicine were selected as subjects. Thirty one patients with subliminal depression (treatment group) and 36 subjects with non-subliminal depression (normal group) were enrolled in the study. The treatment group was induced by the combination of comedy film editing and emotion-related memories. The time of inducing joy emotion related events was 20 ~ 30 min. The scores of joy, sorrow and anxiety were calculated by “emotional state questionnaire” before and after emotion induction respectively. The scores of joy, sorrow and anxiety were calculated in the normal group at the enrollment. **Results** Compared with those in the normal group, the score of joy was lower before intervention and the scores of sorrow and anxiety were higher before intervention in the treatment group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The score of joy emotion in the treatment group after intervention was significantly higher than that in the normal group after intervention and that in the treatment group before intervention ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). After intervention, the score of sorrow emotion in the treatment group was still higher than that in the normal group ($P < 0.05$). There was no significant difference between the scores of sorrow emotion after and before intervention in the treatment group ($P > 0.05$). The score of anxiety emotion in the treatment group after intervention was significantly lower than that before intervention ($P < 0.01$). After intervention, there was no significant difference in the scores of anxiety emotion between the treatment group and the normal group ($P > 0.05$). **Conclusion** Chinese medicine emotional induction program might increase joy emotion level and decrease anxiety emotion level of college students with subliminal depression, and it seems to have limited effect on the adjustment of sad emotion.

Keywords subliminal depression; emotional induction; emotional counterbalance; anxiety

(收稿日期: 2017-08-08; 修回日期: 2017-09-30)

编辑: 黄 健