

# 心理治疗与黛力新用于广泛性焦虑症患者治疗中的临床效果

韩霞

吉林省辽源市第二人民医院，吉林省辽源市，136200；

**摘要：**目的：探讨心理治疗联合黛力新（氟哌噻吨美利曲辛片）与单纯使用黛力新治疗广泛性焦虑症（Generalized Anxiety Disorder, GAD）患者的临床效果差异，为广泛性焦虑症的临床治疗方案优化提供参考依据。方法：选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月在本院精神心理科就诊的 50 例广泛性焦虑症患者作为研究对象，按照随机数字表法将其分为对照组和实验组，每组各 25 例。对照组患者采用单纯黛力新治疗，实验组患者采用心理治疗联合黛力新治疗。比较两组患者治疗前、治疗 4 周及治疗 8 周后的汉密尔顿焦虑量表（Hamilton Anxiety Scale, HAMA）评分、临床疗效总评量表（Clinical Global Impression, CGI）评分，同时记录两组患者治疗期间不良反应发生情况。结果：治疗前，两组患者 HAMA 评分、CGI 评分比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。治疗 4 周后，实验组 HAMA 评分（ $15.2\pm3.1$ ）分、CGI 评分（ $3.2\pm0.5$ ）分，均低于对照组的（ $19.8\pm3.5$ ）分、（ $4.1\pm0.6$ ）分，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。治疗 8 周后，实验组 HAMA 评分（ $8.5\pm2.2$ ）分、CGI 评分（ $2.1\pm0.4$ ）分，显著低于对照组的（ $14.3\pm3.0$ ）分、（ $3.3\pm0.5$ ）分，差异具备统计学意义（ $P<0.05$ ）。实验组治疗总有效率为 92.0%（23/25），高于对照组的 72.0%（18/25），差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。两组患者不良反应发生率比较，实验组为 12.0%（3/25），对照组为 16.0%（4/25），差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。结论：心理治疗联合黛力新治疗广泛性焦虑症患者，可更有效改善患者焦虑症状，提升临床治疗效果，且不增加不良反应风险，临床应用价值较高。

**关键词：**广泛性焦虑症；心理治疗；黛力新；汉密尔顿焦虑量表；临床疗效

**DOI：**10.69979/3029-2808.26.01.016

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月在本院精神心理科就诊的 50 例广泛性焦虑症患者作为研究对象。所有患者均符合《国际疾病分类第 11 版》（ICD-11）中广泛性焦虑症的诊断标准，且汉密尔顿焦虑量表（HAMA）评分 $\geq14$  分。其中男性 18 例，女性 32 例；年龄 22-60 岁，平均年龄（ $41.5\pm8.3$ ）岁；病程 6 个月 - 5 年，平均病程（ $2.3\pm1.1$ ）年。按照随机数字表法将患者分为对照组和实验组，每组各 25 例。对照组中，男性 9 例，女性 16 例；年龄 22-59 岁，平均年龄（ $40.8\pm8.5$ ）岁；病程 6 个月 - 4.8 年，平均病程（ $2.2\pm1.0$ ）年；治疗前 HAMA 评分（ $23.5\pm3.2$ ）分，CGI 评分（ $4.8\pm0.7$ ）分。实验组中，男性 9 例，女性 16 例；年龄 23-60 岁，平均年龄（ $42.2\pm8.1$ ）岁；病程 8 个月 - 5 年，平均病程（ $2.4\pm1.2$ ）年；治疗前 HAMA 评分（ $24.1\pm3.0$ ）分，CGI 评分（ $4.9\pm0.6$ ）分。两组患者在性别、年龄、病程、治疗前 HAMA 评分及 CGI 评分等一般资料方面比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

### 1.2 病例选择标准

纳入标准：（1）符合 ICD-11 中广泛性焦虑症的诊断标准；（2）HAMA 评分 $\geq14$  分；（3）年龄 20-60 岁；（4）患者及家属知情同意，自愿参与本研究，并签署知情同意书；（5）近 1 个月内未接受过抗焦虑药物治疗或心理治疗；（6）无严重躯体疾病、精神分裂症、双相情感障碍等其他精神疾病。

排除标准：（1）对黛力新成分过敏者；（2）有严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍者；（3）有药物滥用史或酒精依赖史者；（4）妊娠期或哺乳期女性；（5）无法配合完成治疗及随访者；（6）中途退出本研究者。

### 1.3 方法

两组患者均接受为期 8 周的治疗，治疗期间定期随访，记录患者病情变化及不良反应情况。

#### 1.3.1 对照组

采用单纯黛力新（氟哌噻吨美利曲辛片，丹麦灵北制药有限公司，国药准字 H20171008）治疗。给药方式：口服，每次 1 片（含氟哌噻吨 0.5mg、美利曲辛 10mg），每日 2 次，分别于早晨和中午服用；治疗 4 周后，根据患者病情改善情况，若 HAMA 评分下降 $\geq50\%$ ，可调

整为每次 1 片，每日 1 次（早晨服用），持续治疗至 8 周。同时，给予患者常规健康宣教，告知患者疾病相关知识、药物服用方法及注意事项。

### 1.3.2 实验组

采用心理治疗联合黛力新治疗，其中黛力新用药方案与对照组完全一致，在此基础上增加心理治疗，具体内容如下：

(1) 认知行为治疗 (Cognitive Behavioral Therapy, CBT)：每周开展 1 次，每次 45–60 分钟，共 8 次。治疗过程中，首先帮助患者识别与焦虑相关的负性自动思维（如“我肯定会失败”“这件事一定会出问题”），通过提问、引导等方式，协助患者分析负性思维的不合理性；然后指导患者建立合理的认知模式，用积极、客观的思维替代负性思维；最后结合行为训练，如系统脱敏训练（针对患者恐惧或焦虑场景，从低焦虑等级到高焦虑等级逐步暴露，帮助患者适应）、放松训练（如渐进式肌肉放松、腹式呼吸放松，每日训练 2 次，每次 15 分钟，缓解焦虑情绪）。

(2) 支持性心理治疗：每 2 周开展 1 次，每次 30–45 分钟，共 4 次。与患者建立良好的治疗关系，耐心倾听患者的内心感受、担忧及需求，给予情感支持与鼓励；向患者解释广泛性焦虑症的发病机制、治疗过程及预后，帮助患者正确认识疾病，减轻对疾病的恐惧；指导患者调整生活方式，如规律作息、适当运动（如散步、瑜伽，每周 3–4 次，每次 30 分钟）、合理饮食（避免咖啡、浓茶等刺激性食物），提高患者自我管理能力。

(3) 家庭治疗：在治疗第 4 周开展 1 次，邀请患者家属参与，每次 60 分钟。向家属介绍广泛性焦虑症对患者及家庭的影响，指导家属理解患者的情绪反应，给予患者更多的关心与包容；协助家属与患者建立良好

的沟通模式，避免因误解或指责加重患者焦虑情绪；鼓励家属参与患者的康复过程，监督患者按时服药、完成心理训练任务。

### 1.4 观察指标

(1) 汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 评分：分别于治疗前、治疗 4 周、治疗 8 周时对患者进行评分。该量表共 14 个条目，每个条目采用 0–4 分五级评分法，总分为 0–56 分，评分越高表示患者焦虑症状越严重。根据评分变化评估患者焦虑症状改善情况：HAMA 评分下降率  $\geq 75\%$  为显著进步，50%–74% 为进步，25%–49% 为稍有进步， $<25\%$  为无效。

(2) 临床疗效总评量表 (CGI) 评分：包括病情严重程度 (CGI-S) 和疗效总评 (CGI-I)，本研究采用 CGI-S 评分，分别于治疗前、治疗 4 周、治疗 8 周时评估。CGI-S 评分采用 1–7 分七级评分法，1 分为正常，2 分为边缘性正常，3 分为轻度异常，4 分为中度异常，5 分为明显异常，6 分为严重异常，7 分为极严重异常，评分越低表示患者病情越轻。

(3) 临床疗效：治疗 8 周后，根据 HAMA 评分下降率判定临床疗效。总有效率 = (显著进步例数 + 进步例数) / 总例数  $\times 100\%$ 。

(4) 不良反应发生率：记录治疗期间两组患者出现的不良反应，如头晕、嗜睡、口干、胃肠道不适（恶心、腹胀）等，计算不良反应发生率。

### 1.5 统计学处理

采用 SPSS 26.0 统计学软件对数据进行分析处理。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后 HAMA 评分比较

具体数据见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 HAMA 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	治疗前	治疗 4 周	治疗 8 周
对照组	25	23.5±3.2	19.8±3.5	14.3±3.0
实验组	25	24.1±3.0	15.2±3.1	8.5±2.2
t 值 (治疗前)	-	0.682	-	-
P 值 (治疗前)	-	0.500	-	-
t 值 (治疗 4 周)	-	-	4.926	-
P 值 (治疗 4 周)	-	-	<0.05	-
t 值 (治疗 8 周)	-	-	-	7.638
P 值 (治疗 8 周)	-	-	-	<0.05

### 2.2 两组患者治疗前后 CGI 评分及临床疗效比较

具体数据见表 2。

表2 两组患者治疗前后 CGI 评分及临床疗效比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分; 例, %)

组别	例数	CGI 评分 (治疗前)	CGI 评分 (治疗 4 周)	CGI 评分 (治疗 8 周)	显著进步	进步	稍有进步	无效	总有效率
对照组	25	4.8±0.7	4.1±0.6	3.3±0.5	7 (28.0)	11 (44.0)	4 (16.0)	3 (12.0)	18 (72.0)
实验组	25	4.9±0.6	3.2±0.5	2.1±0.4	13 (52.0)	10 (40.0)	2 (8.0)	0 (0.0)	23 (92.0)
t 值 (CGI 治疗前)	-	0.534	-	-	-	-	-	-	-
P 值 (CGI 治疗前)	-	0.596	-	-	-	-	-	-	-
t 值 (CGI 治疗 4 周)	-	-	5.871	-	-	-	-	-	-
P 值 (CGI 治疗 4 周)	-	-	<0.05	-	-	-	-	-	-
t 值 (CGI 治疗 8 周)	-	-	-	9.524	-	-	-	-	-
P 值 (CGI 治疗 8 周)	-	-	-	<0.05	-	-	-	-	-
$\chi^2$ 值 (总有效率)	-	-	-	-	-	-	-	-	4.500
P 值 (总有效率)	-	-	-	-	-	-	-	-	<0.05

## 2.3 两组患者不良反应发生率比较

治疗期间, 对照组出现头晕 2 例、嗜睡 1 例、口干 1 例, 不良反应发生率为 16.0% (4/25); 实验组出现头晕 1 例、口干 1 例、胃肠道不适 1 例, 不良反应发生率为 12.0% (3/25)。两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $\chi^2=0.182$ ,  $P=0.669$ )。所有不良反应症状均较轻微, 未影响患者继续治疗, 治疗结束后症状均自行缓解。

## 3 讨论

广泛性焦虑症是一种以持续、过度的焦虑情绪为主要表现的精神心理疾病, 患者常伴有自主神经功能紊乱、睡眠障碍、注意力不集中等症状, 严重影响患者的生活质量和社交功能<sup>[1]</sup>。目前, 临床治疗广泛性焦虑症的主要方式包括药物治疗和心理治疗, 其中黛力新是常用的抗焦虑药物之一, 其主要成分氟哌噻吨和美利曲辛可通过调节中枢神经系统多巴胺、5-羟色胺等神经递质水平, 发挥抗焦虑、抗抑郁作用<sup>[2]</sup>。但单纯药物治疗往往难以从根本上改善患者的认知模式和应对方式, 部分患者治疗效果欠佳, 且停药后易复发。

心理治疗作为一种非药物治疗手段, 可通过调整患者的认知、情绪和行为, 帮助患者建立健康的心理应对机制, 从而长期改善焦虑症状。本研究中, 实验组采用认知行为治疗联合支持性心理治疗、家庭治疗, 结果显示, 治疗 4 周、8 周后, 实验组 HAMA 评分、CGI 评分均显著低于对照组, 治疗总有效率 (92.0%) 高于对照组 (72.0%) ( $P<0.05$ ), 表明心理治疗联合黛力新

治疗广泛性焦虑症的效果优于单纯药物治疗。分析其原因可能为: 认知行为治疗可帮助患者识别并纠正与焦虑相关的负性认知, 通过行为训练提高患者的情绪调节能力和应对焦虑的技巧; 支持性心理治疗能为患者提供情感支持, 增强患者治疗信心, 改善治疗依从性; 家庭治疗可优化患者的家庭支持系统, 减少家庭环境中的负性因素, 为患者康复创造良好条件<sup>[3]</sup>。三者协同作用, 与黛力新的药理作用形成互补, 从而更有效地缓解患者焦虑症状, 提升治疗效果。

在不良反应方面, 两组患者不良反应发生率比较无统计学差异 ( $P>0.05$ ), 且不良反应症状轻微, 说明心理治疗联合黛力新治疗并未增加药物不良反应风险, 安全性较高<sup>[4]</sup>。这一结果与既往研究一致, 提示该联合治疗方案在临床应用中具有较好的安全性和耐受性。

本研究也存在一定局限性: 首先, 样本量较小 (仅 50 例), 且为单中心研究, 可能导致研究结果存在一定偏倚, 未来可扩大样本量, 开展多中心研究, 进一步验证联合治疗方案的有效性; 其次, 本研究随访时间较短 (仅 8 周), 无法评估联合治疗方案的长期疗效及复发情况, 后续可延长随访时间, 观察患者远期预后<sup>[5]</sup>; 最后, 本研究未对不同类型心理治疗 (如正念疗法、人际关系治疗) 的效果进行比较, 未来可进一步探索更优的心理治疗方案。

综上所述, 心理治疗联合黛力新治疗广泛性焦虑症患者, 可显著改善患者焦虑症状, 提高临床治疗效果, 且安全性良好, 值得在临床推广应用。

## 参考文献

- [1] 陈健莲, 施胜群, 陈培健. 心理治疗联合黛力新治疗广泛性焦虑症的效果评价[J]. 中外医学研究, 2021, 19 (35): 63-66. DOI: 10.14033/j.cnki.cfmr.2021.35.01 8.
- [2] 顾亚琴. 心理干预联合黛力新治疗广泛性焦虑症的临床疗效[J]. 心理月刊, 2021, 16(17): 55-56+11. DOI: 10.19738/j.cnki.psy.2021.17.026.
- [3] 陶司磊. 心理治疗联合黛力新治疗广泛性焦虑症的临床疗效[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(34): 45+48. DOI: 10.16282/j.cnki.cn11-9336/r.2020.34.031.
- [4] 郭章彬. 心理治疗与黛力新用于广泛性焦虑症患者治疗中的临床效果[J]. 智慧健康, 2020, 6(16): 104-105. DOI: 10.19335/j.cnki.2096-1219.2020.16.043.
- [5] 景丹, 杨洪玉. 广泛性焦虑症应用心理治疗联合黛力新治疗的疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(46): 83-84. DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.46.050.