

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2018.12.021

团体心理咨询对甲减患者焦虑抑郁情绪的影响

姚以艳^{1,2} 徐茂锦^{1Δ} 徐 蓉³ 梁松梅³ 徐丽娜³ 吴留琴³

(1 第二军医大学附属长海医院内分泌科 上海 200433; 2 上海市殷行社区卫生服务中心全科 上海 200438;
3 上海市殷行社区卫生服务中心护理部 上海 200438)

摘要 目的:探讨团体心理咨询对甲减患者焦虑、抑郁情绪的影响,为改善甲减患者心理健康状况提供参考依据。**方法:**选择 2014 年 1 月至 2016 年 1 月在我院确诊为甲减后焦虑、抑郁的 60 例患者,按照随机数字表法分为对照组(n=30)和研究组(n=30)。对照组给予常规药物治疗,研究组在对照组基础上给予 6 周的团体心理咨询治疗。治疗后 6 周、3 个月测量两组患者的甲状腺功能情况,并对比治疗前、治疗后 6 周及治疗后 3 个月两组的汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分,另外治疗后 3 个月比较两组患者的满意度。**结果:**治疗后 6 周对照组甲状腺功能正常 24 例,异常 6 例,研究组正常 25 例,异常 5 例;治疗 3 个月两组甲状腺功能正常均为 30 例,两组患者治疗后 6 周、3 个月的甲状腺功能情况比较无统计学差异($P>0.05$)。治疗后 6 周、3 个月两组 HAMA、HAMD 评分较治疗前降低,且研究组较对照组的评分更低($P<0.05$)。治疗后 3 个月研究组患者满意度为 96.67%(29/30),明显高于对照组的 66.67%(20/30)($P<0.05$)。**结论:**团体心理咨询在甲减后焦虑、抑郁患者的治疗中的作用明显,可显著改善患者的心理健康状况,提高患者的满意度。

关键词:甲减;焦虑;抑郁;团体心理咨询;满意度

中图分类号:R581.2 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-6273(2018)12-2302-04

Influence of Group Psychological Counseling on Anxiety and Depression in Hypothyroidism Patients

YAO Yi-yan^{1,2}, XU Mao-jin^{1Δ}, XU Rong³, LIANG Song-mei³, XU Li-na³, WU Liu-qin³

(1 Department of Endocrinology, The Affiliated Changhai Hospital of Second Military Medical University, Shanghai, 200433, China;

2 Department of General Medicine, Yinhang Community Health Service Center of Shanghai, Shanghai, 200438, China;

3 Department of Nursing, Yinhang Community Health Service Center of Shanghai, Shanghai, 200438, China)

ABSTRACT Objective: To study the influence of group psychological counseling on anxiety and depression in hypothyroidism patients, so as to provide reference for improving their mental health status. **Methods:** 60 patients with anxiety and depression after hypothyroidism in our hospital from January 2014 to January 2016 were divided into control group (n=30) and research group (n=30) by random number table method. The control group was given routine drug therapy, the research group was given group psychological counseling for six weeks on the basis of the control group. The thyroid function of the two groups were measured at six weeks and three months after treatment. The Hamilton Anxiety Scale (HAMA) score and Hamilton Depression Scale (HAMD) score were compared between the two groups before treatment, six weeks and three months after treatment. In addition, the satisfaction of two groups were compared at three months after treatment. **Results:** Six weeks after treatment, 24 cases of patients with normal thyroid function and 6 cases of patients with abnormal thyroid function in the control group, 25 cases of patients with normal thyroid function and 5 cases of patients with abnormal thyroid function in the research group. Three months after treatment, all the patients of the two groups had normal thyroid function. There were not statistical differences of the thyroid function with the two groups at six weeks and three months after treatment ($P>0.05$). Six weeks and three months after treatment, the scores of HAMA and HAMD in the two groups decreased, and the scores of the research group were lower than of the control group ($P<0.05$). Three months after treatment, the satisfaction rate of the research group was 96.67% (29/30), which was significantly higher than 66.67% (20/30) of the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** Group psychological counseling has obvious effect on treatment of hypothyroidism patients with anxiety or depression. It can significantly improve the mental health status of patients and improve their satisfaction.

Key words: Hypothyroidism; Anxiety; Depression; Group psychological counseling; Satisfaction

Chinese Library Classification(CLC): R581.2 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2018)12-2302-04

作者简介:姚以艳(1978-),女,本科,主治医师,从事甲减患者心理健康状况及干预分析方面的研究,E-mail: fghbfo@163.com

Δ 通讯作者:徐茂锦(1970-),男,博士,副主任医师,从事糖尿病及并发症、胰腺疾病内分泌功能不全、糖尿病与肿瘤方面的研究,

E-mail: kgtssg@163.com

(收稿日期:2017-08-23 接受日期:2017-09-18)

前言

甲状腺功能减退症简称甲减,其发病机制为机体甲状腺激素合成、分泌下降或其生理效应不足导致的代谢异常^[1],严重影响患者身心健康。该病发生率逐年增加,给患者生活带来不便,造成很大的精神痛苦。研究发现超过 40%甲减患者发生抑郁症状^[2-4]。团体心理咨询是指团队互相提供多方面的心理指导与帮助,它起源于 20 世纪初的欧美,发展于二战后,目前在很多国家和地区的青光眼、脑卒中、乳腺癌、肝硬化等疾病的治疗中都有应用研究^[5]。它与一般的心理咨询相比具有感染力强、影响广泛、效率高、效果易巩固等优势。团体心理咨询中的治疗小组包括治疗者和患者,通过患者之间及患者与治疗者之间互相沟通,共同商议并解决共有的问题^[6,7]。目前团体心理咨询在甲减患者中的研究相对欠缺^[8],本研究通过对不良情绪的甲减患者进行团体心理咨询,探讨其对焦虑、抑郁等负面情绪的影响,现作如下报道。

1 资料与方法

1.1 临床资料

将 2014 年 1 月至 2016 年 1 月在我院确诊为甲减后焦虑、抑郁的 60 例患者纳入本次研究,纳入标准:① 甲状腺功能异常,游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)、游离甲状腺素(FT4)、三碘甲状腺原氨酸(T3)、甲状腺素(T4)偏低,促甲状腺激素(TSH)偏高,并且符合甲状腺功能减退的诊断标准;② 汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[9]及汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[10]评分均超过 7 分,并且小于 21 分;③ 年龄 16 岁以上,听觉和语言表达能力正常,愿意参加本研究的患者。排除标准:既往有精神疾病史与家族史患者,患有其它严重躯体疾病者以及认知功能存在障碍者。按随机数字表法分为两组,其中对照组 30 例,男 11 例,女 19 例,年龄 37-66 岁,平均年龄(51.4±13.9)岁,体质指数(BMI)19.05~23.14 kg/m²,平均 BMI(21.17±0.23)kg/m²,研究组 30 例,男 12 例,女 18 例,年龄 36-69 岁,平均年龄(52.8±15.7)岁,BMI 19.11~23.23 kg/m²,平均 BMI(21.09±0.19)kg/m²。两组年龄、性别、BMI 等差异均无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

1.2 方法

对照组给予优甲乐治疗。研究组在对照组基础上给予团体心理咨询,时间为 6 周。由两名经验丰富的心理咨询师进行,将

纳入研究的患者分为三组,每组 10 例,1 次/周,1h/次,共计 6 次。分 3 个阶段进行:第 1 阶段(第 1~2 次治疗):团队中的成员相互介绍,初步认识;大家彼此之间互相帮助;心理医生向患者解释不良情绪可能导致日常表现不如从前,但是能够经过治疗恢复从前的状态,并向大家讲解团体心理咨询治疗的优势,鼓励大家互相学习,并找到共同之处。第 2 阶段(第 3~5 次治疗):进行心理放松游戏,营造一个轻松的氛围,提出各自解决不良情绪的方案,并互相沟通;同时,心理咨询师需要让患者认清不良情绪,共同提出治疗方案。第 3 阶段(第 6 次治疗):鼓励团队成员说出自己的变化及对这些变化的看法,心理咨询师鼓励团队中的成员坚持治疗。对照组和研究组均定期监测甲状腺功能五项指标,根据甲状腺功能情况进行药物剂量的调整。

1.3 评价方法

在治疗后 6 周、3 个月测量两组患者的甲状腺功能情况,同时在不同时间点(治疗前、治疗后 6 周及治疗后 3 个月)采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评价患者的心理状态。HAMA 共 14 个项目,采用 0~4 分 5 级评分法,总分≤7 分为非焦虑;8~14 分可能有焦虑;15~21 分,肯定有焦虑;22~29 分,肯定有明显焦虑;>29 分,为严重焦虑。HAMD 共 17 个项目,采用 0~4 分 5 级评分法,总分不高于 7 分为非抑郁;8~16 分为轻度,17~23 分为中度,≥24 分为重度。于治疗后 3 个月对两组患者的满意度进行评价,分为三个等级,非常满意:得分不低于 90 分;满意:60 分得分<90 分;不满意:得分低于 60 分,满意度=(非常满意例数+满意例数)/患者总例数×100%。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 19.0 统计软件进行统计分析,甲状腺功能、满意度等计数资料以例数或率的形式表示,两组间比较采用 χ^2 检验,HAMA 评分、HAMD 评分等计量资料均以($\bar{x} \pm s$)的形式表示,两组间比较采用 t 检验,检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组甲状腺功能情况比较

治疗后 6 周对照组甲状腺功能正常 24 例,异常 6 例,研究组正常 25 例,异常 5 例;治疗 3 个月两组甲状腺功能正常均为 30 例。两组患者治疗后 6 周、3 个月的甲状腺功能情况比较无明显差异(P>0.05)。见表 1。

表 1 两组治疗后 6 周、3 个月甲状腺功能情况[n(%)]

Table 1 The thyroid function of the two groups at six weeks and three months after treatment [n(%)]

Groups	Cases	Six weeks after treatment		Three months after treatment	
		Normal	Abnormal	Normal	Abnormal
Control group	30	24	6	30	0
Research group	30	25	5	30	0
χ^2		0.111		0.000	
P		0.739		1.000	

2.2 两组 HAMA 及 HAMD 评分比较

治疗前,两组患者 HAMA 和 HAMD 评分比较无明显差异(P>0.05),治疗后 6 周、3 个月两组 HAMA、HAMD 评分较治疗

前均降低,且研究组较对照组下降明显(P<0.05)。同时治疗后 3 个月两组的 HAMA、HAMD 评分和治疗后 6 周比较无明显差异(P>0.05),见表 2。

表 2 两组治疗前后 HAMA、HAMD 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)Table 2 Comparison of the HAMA and HAMD scores between the two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, scores)

Groups	Cases	HAMA			HAMD		
		Before treatment	Six weeks after treatment	Three months after treatment	Before treatment	Six weeks after treatment	Three months after treatment
Control group	30	21.40 $\pm$ 3.41	19.40 $\pm$ 2.88*	19.33 $\pm$ 2.81*	19.80 $\pm$ 3.37	18.60 $\pm$ 3.02*	18.53 $\pm$ 2.96*
Research group	30	20.10 $\pm$ 3.33	16.10 $\pm$ 4.67*	16.07 $\pm$ 4.66*	20.70 $\pm$ 3.05	13.20 $\pm$ 3.01*	13.20 $\pm$ 3.01*
t		1.495	3.293	3.288	-1.085	6.932	6.923
P		0.140	0.002	0.002	0.283	0.000	0.000

Note: compared with before treatment, *P<0.05.

2.3 两组患者满意度比较

治疗后 3 个月研究组患者满意度为 96.67%(29/30), 明显

高于对照组的 66.67%(20/30), 且差异具有统计学意义(P<0.05), 如表 3 所示。

表 3 两组患者满意度比较[n(%)]

Table 3 Comparison of satisfaction between the two groups[n(%)]

Groups	Cases	Very satisfied	Satisfied	Dissatisfied	Satisfaction rate
Control group	30	12	8	10	20(66.67)
Research group	30	18	11	1	29(96.67)
χ^2					9.017
P					0.003

3 讨论

甲状腺功能减退症是一种常见的内分泌疾病,由于各种原因引起甲状腺激素的缺乏,导致机体代谢及身体各系统功能减退而出现的临床综合征^[11,12]。该病不仅给患者带来生理上的影响,而且还带来心理上的影响。其对心理健康的影响越来越受到社会的关注。研究发现超过 40%甲减患者发生抑郁症状^[13]。甲减导致心理异常^[14,15]的发病机制尚不十分清楚,研究^[16]发现这可能和大脑 5-羟色胺(5-HT)水平的降低、海马脑源性神经营养因子(BDNF)水平的升高有关;也有研究^[17,18]表明这可能和胶质细胞有关,甲状腺激素减少,影响脑神经功能。甲状腺激素(TH)对人类大脑发育、认知功能至关重要^[19],对儿童的智力及身体发育影响较大,如不及时治疗会严重影响我国的人口素质。因此对甲减的治疗要给予足够的重视,除了要进行常规的医学治疗外,还要给予心理方面的治疗。

团体心理咨询通过团队协作和心理咨询技巧,不断的商讨、引导并促进心理状态的变化^[20]。采用小组咨询提供给甲减患者交流的平台,心理咨询师通过多种心理沟通技巧,使得团队成员互相支持,共同寻找解决问题的方法。团体心理咨询广泛应用于各种身心疾病的治疗,尤其常用于社交恐惧症的治疗中^[21,22],同时团体心理咨询可以应用于胃肠道疾病^[23],有利于改善患者的胃肠道指数和生活质量指数。另外,有研究证实^[24,25],团体心理咨询可以改善乳腺癌患者的生存质量,缓解病情。本研究在第一阶段中初步建立联系,团体力量发挥更大的作用,不断深入的了解,形成团体力量,提高成员的士气,自觉完成团体工作。第二阶段通过游戏使患者进一步放松全身,进入角色,不断形成良好的行为模式,合理构建认知。第三阶段回顾分析团体咨询的方法,巩固治疗效果^[26]。本研究显示,两组患者治疗后 6 周、3 个月的甲状腺功能情况经统计学分析后无明显

差异(P>0.05),治疗后 6 周、3 个月两组 HAMA、HAMD 评分较治疗前更低,且研究组较对照组更低,与对照组相比,治疗 3 个月研究组患者满意度显著升高(P<0.05),说明团体心理咨询虽然不能有效缓解病情,但是能够有效缓解甲减患者的不良情绪,并且提高患者的满意度。本研究中分为三个阶段进行团体心理咨询,循序渐进,逐个解决实际遇到的问题,第一阶段进行初步的认识,大家都有了基本的了解,医生同时向大家解释甲减的基本知识,第二阶段中适当进行团体游戏,在游戏中释放自己,互相沟通完成任务,第三阶段鼓励患者坚持完成治疗。分析原因为团体心理咨询让患有甲减的患者定时聚集在一起,互相沟通,相互鼓励,体会彼此的心情,利用团队的力量缓解患者的痛苦,并且获得力量,分享在治疗过程中的成功经验,并从中探索属于自己的突破方向,通过团体的心理咨询稀释个人的痛苦,从而减少不良情绪,获得治疗的满意度^[27,28]。同时,团体心理咨询提供接近真实的生活场景,参与者能够更好地与他人进行沟通,并且营造一种温暖和舒适的氛围,更多的患者可以打开心扉,吸取他人的长处,互相帮助,克服不良情绪,进一步了解甲减的基本知识,树立战胜病魔的信心^[29,30]。

综上所述,团体心理咨询在甲减后焦虑、抑郁患者的治疗中的作用明显,可显著改善患者的心理健康状况。

参考文献(References)

- [1] Jonklaas J. Update on the treatment of hypothyroidism [J]. Curr Opin Oncol, 2016, 28(1): 18-25
- [2] Siassipour A, Katz J. Oral mucous membrane pemphigoid associated with hypothyroidism: A retrospective study and a case report [J]. Quintessence Int, 2017, 48(7): 569-573
- [3] Van Wilder N, Bravenboer B, Herremans S, et al. Pseudomalabsorption of Levothyroxine: A Challenge for the Endocrinologist in the Treatment of Hypothyroidism [J]. Eur Thyroid J, 2017, 6(1): 52-56
- [4] Uchida S, Maruyama T, Kagami M, et al. Impact of borderline-sub-

- clinical hypothyroidism on subsequent pregnancy outcome in women with unexplained recurrent pregnancy loss[J]. *J Obstet Gynaecol Res*, 2017, 43(6): 1014-1020
- [5] 陈倩, 王斌, 周正, 等. 先天性甲状腺功能减退症伴发育不全患儿 FOXE1 基因突变的初步研究[J]. *现代生物医学进展*, 2016, 16(14): 2703-2706
- Chen Qian, Wang Bin, Zhou Zheng, et al. A preliminary study of FOXE1 gene mutation in children with congenital hypothyroidism and hypoplasia [J]. *Progress in Modern Biomedicine*, 2016, 16(14): 2703-2706
- [6] García-García E, De Ceballos RD. Acquired Hypothyroidism in a Newborn Treated with Amiodarone in the First Week of Life[J]. *Indian Pediatr*, 2017, 54(5): 420-421
- [7] Sommat K, Ong WS, Hussain A, et al. Thyroid V40 Predicts Primary Hypothyroidism After Intensity Modulated Radiation Therapy for Nasopharyngeal Carcinoma [J]. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, 2017, 98(3): 574-580
- [8] Saria MG, Courchesne NS, Evangelista L, et al. Anxiety and Depression Associated With Burden in Caregivers of Patients With Brain Metastases[J]. *Oncol Nurs Forum*, 2017, 44(3): 306-315
- [9] 刘春峰, 姚炳荣, 徐爱明, 等. 修改汉密尔顿焦虑量表以适用于有创机械通气患者的观察[J]. *临床急诊杂志*, 2015, 16(4): 250-252
- Liu Chun-feng, Yao Bing-rong, Xu Ai-ming, et al. The modification of Hamilton Anxiety Scale was used to observe the patients with invasive mechanical ventilation [J]. *Journal of clinical emergency*, 2015, 16(4): 250-252
- [10] 周俊, 占达飞, 欧小凡, 等. 血管性抑郁中医证型汉密尔顿抑郁量表因子分析[J]. *中医药导报*, 2016, 23(22): 75-77
- Zhou Jun, Zhan Da-fei, Ou Xiao-fan, et al. The analyse of factor score TCM syndrome of vascular depression by Hamilton Depression Scale [J]. *Guiding Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacology*, 2016, 23(22): 75-77
- [11] Harada PHN, Buring JE, Cook NR, et al. Impact of Subclinical Hypothyroidism on Cardiometabolic Biomarkers in Women[J]. *J Endocr Soc*, 2017, 1(2): 113-123
- [12] Schoenmakers N, Alatzoglou KS, Chatterjee VK, et al. Recent advances in central congenital hypothyroidism [J]. *J Endocrinol*, 2015, 227(3): R51-71
- [13] Okuroglu N, Ozdemir A, Sertbas Y, et al. The relationship between thyroid antibody titer and levothyroxine dose in patients with overt primary hypothyroidism[J]. *Ann Saudi Med*, 2017, 37(3): 189-193
- [14] Bathla M, Singh M, Relan P. Prevalence of anxiety and depressive symptoms among patients with hypothyroidism [J]. *Indian J Endocrinol Metab*, 2016, 20(4): 468-474
- [15] 潘德玲, 胡英, 文晓波, 等. 心理干预联合氟哌噻吨美利曲辛片对老年高血压伴焦虑抑郁患者血压的影响 [J]. *现代生物医学进展*, 2015, 15(9): 1725-1727, 1751
- Pan De-ling, Hu Ying, Wen Xiao-bo, et al. Effect on blood pressure of psychological intervention combined with Flupentixol and Meflitracen Tablets in elderly hypertensive patients with anxiety and depression [J]. *Progress in Modern Biomedicine*, 2015, 15 (9): 1725-1727, 1751
- [16] Ge JF, Xu YY, Li N, et al. Resveratrol improved the spatial learning and memory in subclinical hypothyroidism rat induced by hemi-thyroid electrocauterization[J]. *Endocr J*, 2015, 62(10): 927-938
- [17] Noda M. Possible role of glial cells in the relationship between thyroid dysfunction and mental disorders[J]. *Front Cell Neurosci*, 2015, 3(9): 194
- [18] Choi HY, Rhee HY, Shin HW. Recurrent oculomotor neuritis related to autoimmune hypothyroidism. Case Report [J]. *Neuro Endocrinol Lett*, 2015, 36(4): 303-305
- [19] 张跃红, 冯志海. 优甲乐结合温阳益气活血法及中医辅助治疗原发性甲状腺功能减退症的临床价值研讨[J]. *中华中医药学刊*, 2017, 36(6): 1620-1624
- Zhang Yue-hong, Feng Zhi-hai. The clinical value study of Euthyrox combined with activating blood circulation and traditional Chinese medicine in the treatment of primary hypothyroidism [J]. *Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine*, 2017, 36(6): 1620-1624
- [20] Makadia MG, Patel VI, Patel KP, et al. Study of Glycated Haemoglobin (HbA1c) In Non-Diabetic Subjects with Subclinical Hypothyroidism[J]. *J Clin Diagn Res*, 2017, 11(4): BC01-BC04
- [21] Ponto KA, Binder H, Diana T, et al. Prevalence, Phenotype, and Psychosocial Well-Being in Euthyroid/Hypothyroid Thyroid-Associated Orbitopathy[J]. *Thyroid*, 2015, 25(8): 942-948
- [22] Kalra S, Agarwal N, Aggarwal R, et al. Patient-centered Management of Hypothyroidism [J]. *Indian J Endocrinol Metab*, 2017, 21 (3): 475-477
- [23] Juch H, Lupattelli A, Ystrom E, et al. Medication adherence among pregnant women with hypothyroidism-missed opportunities to improve reproductive health? A cross-sectional, web-based study[J]. *Patient Educ Couns*, 2016, 99(10): 1699-1707
- [24] Cai Y, Zhong L, Guan J, et al. Outcome of in vitro fertilization in women with subclinical hypothyroidism [J]. *Reprod Biol Endocrinol*, 2017, 15(1): 39
- [25] 陆源源, 代君. 健脾疏肝和络方对桥本甲状腺炎合并亚临床甲状腺功能减退症患者 T 细胞因子 IL-10、IL-2、IL-2R 的影响[J]. *中医学报*, 2017, 33(6): 1036-1039
- Lu Yuan-yuan, Dai Jun. The effect of Jianpishugan Huoluo prescription on T cytokines IL-10, IL-2, IL-2R in patients with Hashimoto's thyroiditis combined subclinical hypothyroidism [J]. *Journal of Chinese Medicine*, 2017, 33(6): 1036-1039
- [26] Zheng X, Ma SG, Guo ML, et al. Compound Heterozygous Mutations in the DUOX2/DUOX2 Genes Cause Congenital Hypothyroidism [J]. *Yonsei Med J*, 2017, 58(4): 888-890
- [27] Fan CY, Lin CS, Chao HL, et al. Risk of hypothyroidism among patients with nasopharyngeal carcinoma treated with radiation therapy: A Population-Based Cohort Study[J]. *Radiother Oncol*, 2017, 123(3): 394-400
- [28] Hassan A, Altamirano-Ufion A, Zulfikar B, et al. Sub-Clinical Hypothyroidism and Its Association With Increased Cardiovascular Mortality: Call for Action[J]. *Cardiol Res*, 2017, 8(2): 31-35
- [29] Soh S, Aki O, Manabu O, et al. A case of minimal change nephrotic syndrome with hypothyroidism deterioration [J]. *CEN Case Rep*, 2016, 5(1): 95-98
- [30] Matsuzaka CT, Wainberg M, Norcini Pala A, et al. Task shifting interpersonal counseling for depression: a pragmatic randomized controlled trial in primary care[J]. *BMC Psychiatry*, 2017, 17(1): 225