

试析焦点解决模式在改善肠易激综合征患者生存质量中的应用

袁 媛 刘凤斌 李倩雯 张 萌

摘 要 肠易激综合征(IBS)是一种常见的功能性肠病,严重影响患者的生存质量,加之尚无理想的治疗方法而日益受到人们的重视,故对本病治疗方式的探讨具有重要意义。焦点解决模式(SFBT)是一种新兴的治疗模式,因其正面思考、面向未来的特点而受到广泛关注。本文简述了焦点解决模式的基本内涵和治疗技术,探讨了焦点解决模式在改善 IBS 患者生存质量中的应用及其独特优势,为当前 IBS 的治疗提供了一种可以实践的范式。

关键词 生存质量 肠易激综合征 焦点解决模式

中图分类号 R574.4;R395.5

文献标识码 A

DOI 10.11969/j.issn.1673-548X.2015.08.052

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是一种常见的功能性肠病,其对患者的主要影响是生存质量的降低,而非直接致残、致死。因此,积极寻找可明显提高患者生存质量的治疗手段是当前研究的热点与难点。20 世纪 80 年代兴起的焦点解决模式(solution - focused brief therapy, SFBT)以其独特的优势可用于改善 IBS 患者的生存质量。

一、肠易激综合征及其治疗现状

1. 关于肠易激综合征:肠易激综合征是一种以腹痛或腹部不适伴排便习惯改变和(或)大便性状异常的功能性肠病^[1]。IBS 是一种常见病,据我国开展的流行病学调查表明,社区人群 IBS 的患病率为 5.7%~11.5%^[2,3]。其病情反复,迁延难愈,病程较长,可达数年甚至数十年,长期困扰患者,极大地干扰了患者的正常生活,严重影响患者的生存质量。其发病机制尚不明确,通常认为与脑-肠轴的改变、内脏感觉过敏、结肠分泌和吸收减少、精神心理因素、饮食因素、遗传因素、胃肠动力学障碍、胃肠道激素的变化、免疫功能异常等有关。随着生物-心理-社会医学

模式的提出,社会心理因素在 IBS 的发生、发展、严重程度、症状持续和生存质量等方面的作用日益受到重视。许多 IBS 患者除了肠道症状外,往往伴有精神症状。已证实 IBS 患者较正常人及其他胃肠道器质性疾病患者存在更多的焦虑、抑郁、躯体化障碍^[4]。中华医学会消化病学分会发布的诊治指南和共识中也指出,IBS 的治疗目的应是消除患者顾虑,改善症状和提高生活质量^[5]。

2. 应用焦点解决模式改善 IBS 患者生存质量的必要性:对于此类功能性疾病,现代医学的治疗多从改善症状入手,至今尚缺乏特效药物或疗法,不能有效满足临床需求。对伴有心理障碍的 IBS 患者,不仅需要缓解消化道症状,更要综合评估患者的生物心理社会表现,积极面对并治疗其心理问题。近年来非药物治疗方法越来越受到临床医生的关注,尤其是精神心理疗法^[6]。对于严重的 IBS 患者,精神心理疗法可以提高生存质量,并且降低医疗费用^[7]。除了常用的心理疗法,如认知行为疗法、催眠疗法、精神分析疗法、松弛训练、生物反馈疗法等,临床上仍在不断探索更为行之有效、简洁经济的干预模式。焦点解决模式是一种以寻找问题的解决之道为核心的短期会谈治疗方式,其特点为短期取向,以提供解决方案和寻找优势为重点,不重视已经过去的,看重的是当下和未来^[8]。由于焦点解决模式倡导用积极的、发展的眼光看待患者,着重于从积极、正面的角度解释现象或问题,因此大有益于患者的自我健康管理^[9]。如今焦点解决模式已逐步发展成熟,并广泛地应用于各种临床和心理问题,如家庭服务、心理康复、亲子教育、

基金项目:国家自然科学基金资助项目(面上项目)(81373786);国家临床脾胃病重点专科建设单位基金资助项目(2012108);国家中医药管理局脾胃病重点学科(200930);国家中医药管理局重点专科基金资助项目(20122)

作者单位:510405 广州中医药大学(袁媛、张萌);510405 广州中医药大学第一附属医院脾胃病科(刘凤斌);510520 广州,广东食品药品职业学院(李倩雯)

通讯作者:刘凤斌,主任医师,博士生导师,电子信箱:liufb163@163.com

社区治疗中心、健康管理等^[10]。从方法论角度出发,对临床上应用焦点解决模式提高 IBS 患者的生存质量颇具启示。

二、焦点解决模式的理念

1. 焦点解决模式的内涵:焦点解决模式是 20 世纪 80 年代初期由 Steve de Shazer 与其妻子在美国威斯康星州密尔沃基的短期家庭治疗中心发展起来的。其主要内涵为:①不执著于原因,而是询问患者的期望和目标;②患者的问题或症状同样具有正向功能;③合作与沟通是解决问题的关键;④从正面的角度切入,强调患者的自身优势;⑤滚雪球效应:小改变能引发大效应^[11]。在其逐步发展成熟的过程中,批判与解构现代各种心理治疗流派,结合系统论并借鉴中国传统文化中的阴阳统一观,成为一种对中西方文化兼收并蓄的多元文化精神、注重整合各种治疗理论与方法的兼容的后现代疗法^[12]。

2. 焦点解决模式的治疗过程:在焦点解决模式的临床运用中,医生常常是利用诊疗过程中的交谈来鼓励患者寻找解决问题的方法,进而建议患者养成健康行为,达成治疗目的。在这个独特的治疗过程中,医生协助患者以不同方式,从另一个视角来诠释病因、症状以及由此产生的情绪问题,倾听他们描述自己的症状与特殊经历;同时,患者在医生的引领下设立治疗目标,为实现这一目标而挖掘自身的潜在优势与资源,规划出可以达成目标的一系列举措。若患者发现这些行动和改变确有益于症状的减轻、生存质量的提高,便能坚持下来并形成习惯^[13]。治疗的过程具体包括 5 个基本阶段,即①描述问题;②建构具体目标;③探查例外;④给予反馈;⑤评价进步。在实际运用中,要结合实际,因人而异,具体问题具体分析,本着赞赏和鼓励的原则,灵活运用这 5 个步骤,帮助患者解决问题,平和心态,提高生存质量。

三、焦点解决模式在改善 IBS 患者生存质量中的运用

1. 焦点解决模式在缓解 IBS 症状中的应用:大多数心理治疗模式的重点都是寻找问题发生的原因,希望从源头解决问题,而焦点解决模式不同于其他心理疗法的病理化模式,也不仅仅局限于对患者的认知改变,而是帮助患者运用自身的成功经验与资源来获得解决之道。焦点解决模式认为,患者并非每时每刻身处困境,不可能总是面对难题,每个人心理的消极面与积极面是此消彼长的,正如同中国传统文化中阴与阳的相互关系。焦点解决模式认为凡事都有所谓的

例外,若是找到问题不发生时的例外,增大例外发生的可能性,同样可以达到解决问题的目的。对于 IBS 患者来说,例外是当症状可能发生却没有发生时;例外也可以是症状的严重程度比较低;例外同时还指假设症状好转时所采取的解决方法或行动。其实,例外就存在于 IBS 患者的日常生活经验中,只是不被重视抑或是没有察觉。运用焦点解决模式,就是要探寻 IBS 患者的例外是否已经发生过,并且何以发生。进而言之,就是挖掘 IBS 患者自身的优势和潜能,把每一位 IBS 患者当作是缓解疾病症状、改善生存质量的专家,借此共同探索治病的最佳方药。简言之,焦点解决模式是朝着正面的方向去努力,帮助患者去发现自身已经存在的积极因素,并鼓励其运用自身已有的力量去改变现状、解决问题。

2. 焦点解决模式在 IBS 疗效评价中的应用:刻度化的询问是焦点解决模式中最重要的技术手段之一,它通过将问题刻度化的方式,把问题分解,使问题解决的过程变得容易。一般的提问方式是“如果 0 ~ 100 分,要给你的生存质量打分,100 分表示你现在活得非常好,0 分代表你活得很不好,你会给现在的自己打几分?你希望自己能达到几分?你觉得你能够做些什么让你弥补这几分的差距?”在治疗的过程中,若要评定治疗效果,单凭医生的主观想法,停留在患者叙述的表象,很难得知患者心理层面的真实感受。而直截了当地询问,往往患者会碍于面子或其他原因而给出不真实的评价。这些刻度化的询问,如同一把尺子,清晰地标度出患者病情的变化,很大程度上避免了因医生和患者的知识面和个人经验的不同而产生的理解上的差异。如此量化对比的方法,不仅能让医生了解患者的目前状况,更有助于患者看到自己的进步和潜能。研究证明^[14],运用焦点解决模式确能使患者认识到自身的力量和资源,领悟到心理症结,明显降低负性情绪。

3. 焦点解决模式对认知行为疗法的继承:迄今已有较多的循证医学证据支持对 IBS 患者进行认知行为干预,而焦点解决模式继承了认知行为疗法的立场和观点^[15]。认知行为疗法认为,认知和行为是相互作用的关系,认知过程决定行为的产生,同时行为的改变也可以影响认知的改变。认知和行为相互作用的关系在 IBS 患者身上表现出一种恶性循环,即对疾病的错误认知导致焦虑、抑郁的情绪和行为,而这些对疾病的厌恶和恐惧使症状更为严重。通过改变认知观念或行为,可以建立起两者间的良性循环。这种

认知行为疗法在焦点解决模式中得到了充分体现。在针对 IBS 患者的心理治疗时,焦点解决模式引导患者积极发掘正面、恰当的行为,即寻找症状不发生或减轻时的例外,减轻患者对于 IBS 症状的恐惧,并给予适当的关注、赞赏及鼓励。通过正向的引导与鼓励,患者的心理和行为会向着更为理性、合理的方向发展。由欣赏患者的良好行为开始,逐渐改变患者根深蒂固的消极态度,进而促进患者的生存质量的提高。

四、应用焦点解决模式改善 IBS 患者生存质量的优势

1. 焦点解决模式与中国文化相契合:中国人很讲求面子,因此在心理治疗时,对“不堪回首的过往”往往闪烁其词。焦点解决模式不一味追溯原因,而是面向未来,这与中国人的心理特点、人际文化相契合,如此也可避免患者谈及症状所带来的窘迫不安甚至是防御心理和直接的对抗行为。它关注患者的自我改变,着重于患者自我发展的能力。这种强调目标与解决方法的方式符合中国人爱面子的文化特点,也因此在华人社会产生了良好影响。

2. 焦点解决模式简洁高效的特点符合现代医学的需求:焦点解决模式快捷有效,治疗周期相对缩短。一般来说,心理疗法都要花费大量时间来追本溯源,了解患者问题的起因,从而抽丝剥茧地进行分析,进而引导患者产生观念的转变,而后付诸行动。如此,干预程序相对复杂,过程相对较长,大多需要多次会谈,不但人力和经济成本高,而且易导致患者依从性较差,这在一定程度上就会影响治疗效果。在临床上,IBS 患者想要减轻症状、改善生存质量的迫切心理,或是因病情的反复而带来的焦虑和担忧,都使他们急于一种快速而有效的方式。这时,焦点解决模式的优势得以突显。这种方法轻描淡写问题的原因,而聚焦于解决,在最短的时间里帮助患者找到最多的正面能量。把每一次治疗都视为最后一次,而不把问题的解决放在下一次。这样,减少了患者的就诊次数,效率大大提高。这种治疗精神非常符合现代社会快节奏、压力大的需求。

3. 焦点解决模式改变患者应对疾病的思维定式:通过使患者看到问题症状同样也具有正向功能,寻找过去经验中有益于自己健康的资源和力量,促使患者寻找到可以开始改变的小地方,从而带动患者有信心去尝试,使患者变被动为主动,积极参与治疗。经过治疗后,患者逐渐形成了对疾病症状积极主动的关

注,寻找可以缓解症状的最好方式,并逐渐丰富这些有利方式。焦点解决模式真正的以患者为主体,让患者通过自己的努力战胜疾病,尝试自己为健康问题寻求解决策略,从而改善其生存质量。

4. 焦点解决模式有助于医患关系的和谐:焦点解决模式提出了一种完全不同于传统问题解决的心理治疗模式,不仅仅是表现在焦点解决模式帮助患者改善抑郁情绪,增强自我管理意识,实现全身心的康复。从理论的角度出发,焦点解决模式一直强调以人为本,将患者视为自己的专家,看重其自身资源,增强患者的心理动力。从干预技术的角度来看,有很强操作性。另外,焦点解决模式能使医患关系更加和谐,提高患者对治疗的依从性,有利于治疗的开展。患者和家属往往更倾向于以患者为中心、以解决问题为导向的医患沟通及医疗决策过程,在焦点解决干预中,医生常以正向的语言激励患者帮助他们看到自身的进步,患者更容易对医生产生信任,有利于医患关系的建立,增加有效沟通,同时也能改善健康状况^[16]。

总之,焦点解决模式干预肠易激综合征有效应用于实践,可能会产生很多社会和健康效益。焦点解决模式不仅能改善肠易激综合征患者的身心障碍,而且能大大缓解临床症状,在提高肠易激综合征患者生存质量方面当具有良好的应用前景,有进行深入研究必要性。

参考文献

- 1 中华中医药学会脾胃病分会. 肠易激综合征中医诊疗共识意见[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(7): 1062-1065
- 2 潘国宗, 鲁素彩, 柯美云, 等. 北京地区肠易激综合征的流行病学研究: 一个整群、分层、随机的调查[J]. 中华流行病学杂志, 2000, 21(1): 26-29
- 3 熊理守, 陈旻湖, 陈惠新, 等. 广东省社区人群肠易激综合征的流行病学研究[J]. 中华医学杂志, 2004, 84(4): 278-281
- 4 Fond G, Loundou A, Hamdani N, *et al.* Anxiety and depression comorbidities in irritable bowel syndrome (IBS): a systematic review and meta-analysis[J]. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 2014, 264(8): 651-660
- 5 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 肠易激综合征诊断和治疗的共识意见[J]. 中华消化杂志, 2008, 28(1): 38-40
- 6 Halland M, Talley NJ. New treatments for IBS[J]. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*, 2013, 10(1): 13-23
- 7 Ahl A, Mikocka-Walus A, Gordon A, *et al.* Are self-administered or minimal therapist contact psychotherapies an effective treatment for irritable bowel syndrome (IBS): a systematic review[J]. *J Psychosom Res*, 2013, 75(2): 113-20
- 8 De Shazer S, Berg IK, Doing therapy. A post-structural revision[J]. *J Marital Fam Ther*, 1992, 18(2): 71-81

- 9 Carr SM, Smith IC, Simm R. Solution – focused brief therapy from the perspective of clients with long – term physical health conditions [J]. *Psychol Health Med*, 2014, 4(19): 384 – 391
- 10 许维素. 范式转移的代表——焦点解决短期治疗的咨询哲学[J]. *心理技术与应用*, 2014, 4: 41 – 4446
- 11 何鹏, 梁艳艳, 李婧. 焦点解决短期咨询形成的背景、理念与技术[J]. *赤峰学院学报自然科学版*, 2012, 4: 106 – 108
- 12 魏源. 浸润后现代精神的心理治疗模式——焦点解决短期疗法述评[J]. *医学与哲学*, 2004, 25(4): 34 – 35
- 13 Trepper TS, Dolan Y, McCollum EE, *et al.* Steve de Shazer and the future of solution – focused therapy[J]. *J Marital Fam Ther*, 2006,

- 32(2): 133 – 139
- 14 黄坚, 林煥雄, 林孟瑾. 聚焦解决模式心理治疗在肠易激综合征患者中的应用[J]. *广东医学*, 2013, 34(14): 2276 – 2278
- 15 黄智慧, 戴宁. 肠易激综合征的认知——行为治疗[J]. *国际消化病杂志*, 2014, 34(1): 18 – 20
- 16 Brand PL, Stiggelbout AM. Effective follow – up consultations; the importance of patient – centered communication and shared decision making[J]. *Paediatr Respir Rev*, 2013, 14(4): 224 – 228
(收稿日期:2015 – 01 – 05)
(修回日期:2015 – 01 – 20)

辨体调体防治多囊卵巢综合征的作用

寇丽辉 侯丽辉 刘颖华

摘 要 多囊卵巢综合征是青春期和育龄期女性常见的疾病,体质是在先天和后天的基础上形成的生理和心理的综合的特质,与疾病的关系密不可分,决定着疾病的易感性和转归的倾向性。体质与多囊卵巢综合征的病因病机、临床表现和治疗方面有着密切的关系,因此辨体和调体对预防和治疗多囊卵巢综合征有重要的意义。

关键词 多囊卵巢综合征 辨体 调体 体质

中图分类号 R71

文献标识码 A

DOI 10.11969/j.issn.1673-548X.2015.08.053

多囊卵巢综合征 (polycystic ovary syndrome, P-COS) 是女性常见的生殖内分泌和代谢性疾病,多见于青春期和育龄期的女性。其临床表现多样,主要有月经不调、不孕,常伴有肥胖、多毛、黑棘皮等^[1]。中医并无多囊卵巢综合征的病名,根据其临床表现可归属于“月经后期”、“闭经”、“崩漏”、“不孕”等范畴。中医体质理论认为体质决定着人体对某些病因和疾病的易感性以及疾病转归的倾向性,体质与多囊卵巢综合征的病因病机、临床表现和治疗方面有着密切的关系,因此辨体和调体在预防和治疗多囊卵巢综合征方面具有重要意义^[2]。

一、体质的概念

王琦^[3,4]教授指出,中医体质学说是以中医理论为主导,研究人类各种体质特征、体质类型的生理、

病理特点并以此分析疾病的反应状态、病变的性质及发展趋向,从而指导疾病预防和治疗的一门学说。并提出体质是指人体生命过程中,在先天遗传和后天获得的基础上所形成的形态结构、生理功能和心理状态方面综合的、相对稳定的特质,决定着人体对某些病因和疾病的易感性以及疾病转归的倾向性。它具有个体差异性、群类趋同性、相对稳定性和动态可变性等特点。体质的相对稳定性和动态可变性使调整体质、防病治病成为可能。在未病情况下,及早采取针对性的措施,调整体质的偏颇,以减少对疾病的易感性,达到预防疾病的目的。在病理情况下,针对不同的体质状态,将辨证论治和辨体论治相结合,更全面有效的治疗疾病。

二、多囊卵巢综合征与体质

多囊卵巢综合征的临床表现多种多样,同样的月经不调,有的表现为月经后期、闭经,有的则表现为崩漏;同样肥胖的女性有些就会发展为 PCOS,有些则是正常的。由此可见 PCOS 发病与否,发病后的类型及转归和预后都与个体的体质状态密切相关。按照王琦教授的 9 种体质分类,而与 PCOS 相关的体质类型主要为痰湿质、气郁质和血瘀质。

基金项目:国家中医药管理局国家中医临床研究基地业务建设科研专项课题 (JDZX2012039);国家中医药行业科研专项基金资助项目 (201207001)

作者单位:150040 哈尔滨,黑龙江中医药大学 (寇丽辉、刘颖华);150040 哈尔滨,黑龙江中医药大学附属第一医院妇产科 (侯丽辉)

通讯作者:侯丽辉,博士生导师,电子信箱:houlhui2007@sina.com