

# 中医内观正念疗法缓解医务人员心理应激的随机对照研究

高庆<sup>1</sup> 朱柳媚<sup>1</sup> 李薇<sup>2</sup> 贾思<sup>2</sup> 陈钰冰<sup>2</sup> 陈进良<sup>2\*</sup>

1. 广州中医药大学深圳中西医结合临床医学院, 中国·广东 深圳 518104

2. 深圳市中西医结合医院, 中国·广东 深圳 518104

**摘要:** 目的探讨团体中医内观正念疗法 (GTCM-VMT) 对公共卫生事件中医务人员心理应激的疗效。方法: 采用随机分配的方法将 60 名符合条件的医务工作者分为研究组与对照组。研究组接受 GTCM-VMT 治疗, 对照组则接受团体认知行为疗法 (GCBT)。采用阿森斯失眠量表 (AIS)、广泛性焦虑量表 (GAD-7) 和抑郁筛查量表 (PHQ-9) 在治疗前及治疗第 4 周末对两组进行评分, 以评估疗效。结果: 治疗结束时, 两组的 AIS、PHQ-9、GAD-7 总分均较治疗前有所下降 ( $P < 0.05$ ), 说明两种治疗方法均有效。治疗终点两组之间三个量表总分的减分率统计学上无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 说明两种方法的疗效相当。结论: GTCM-VMT 在改善公共卫生事件中医务人员心理应激下出现的失眠、抑郁和焦虑等症状方面是一种有效的心理治疗方法。

**关键词:** 团体中医内观正念疗法; 团体认知行为疗法; 心理应激

## Randomized Controlled Trial of Group Traditional Chinese Medicine Vipassana Mindfulness Therapy for Healthcare Workers' Psychological Stress During Public Health Emergencies

Gao Qing<sup>1</sup>, Zhu Liumei<sup>1</sup>, Li Wei<sup>2</sup>, Jia Si<sup>2</sup>, Chen Yubing<sup>2</sup>, Chen Jinliang<sup>2\*</sup>

1. Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine Shenzhen Clinical College of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, China Guangdong Shenzhen 518104

2. Shenzhen Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, China Guangdong Shenzhen, 518104

**Abstract:** Objective: To explore the efficacy of Group Traditional Chinese Medicine Mindfulness-Based Therapy (GTCM-VMT) in addressing psychological stress among healthcare workers during public health emergencies. Methods: Sixty eligible medical workers were randomly assigned to either the study group or the control group. The study group received GTCM-VMT, while the control group underwent Group Cognitive Behavioral Therapy (GCBT). Assessments were conducted before treatment and at the end of the 4th week using the Athens Insomnia Scale (AIS), Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), and Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) to evaluate therapeutic effects. Results: By the end of treatment, both groups showed significant reductions in total scores of AIS, PHQ-9, and GAD-7 compared to baseline ( $P < 0.05$ ), indicating the effectiveness of both interventions. No statistically significant difference was observed in the reduction rates of the three scale scores between the two groups ( $P > 0.05$ ), suggesting comparable efficacy. Conclusion: GTCM-VMT is an effective psychological intervention for alleviating insomnia, depression, and anxiety symptoms induced by psychological stress among healthcare workers during public health emergencies.

**Keywords:** Group traditional Chinese medicine vipassana mindfulness therapy; Group cognitive behavioral therapy; Psychological stress

## 0 引言

心理应激 (Psychological Stress) 指个体在面对内外环境中出现的威胁、挑战和压力源时所产生的心理和生理反应。新冠疫情作为重大突发公共卫生事件, 此期间医务人员面临着职业暴露风险、临床救治压力、社会角色冲突、

道德困境等多重应激源<sup>[1]</sup>, 极易出现失眠、焦虑、抑郁情绪<sup>[2]</sup>。经查阅文献发现, 突发公共卫生事件下的心理危机干预主要聚焦于正念减压疗法、认知行为治疗等, 其疗效已被证实。但鉴于东西方社会文化间的显著差异, 直接将西方心理治疗范式应用于中国人群并不完全适宜。因此,

许多学者主张心理治疗应实现本土化<sup>[3]</sup>。因此研究以新冠疫情为背景,以目前证实有效的 GCBT 作为对照组,通过分析 AIS、GAD-7 和 PHQ-9 心理评估量表治疗前后的评分变化和组间差异,探讨 GTCM-VMT 对医务人员心理应激的干预效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究于 2021 年 9 月至 2022 年 12 月期间在深圳的一家三级甲等医院招募了参与疫情防控的 65 名医务人员参与试验,包括医生(24 名)、护士(22 名)、行政后勤(16 名)和医技检验人员(7 名)。纳入标准:①本研究的心理应激是指符合《国际疾病与相关问题统计分类(第 10 次修订)》(ICD-10)诊断标准,出现适应障碍的抗疫医务工作者,诊断标准参照。②年龄在 18~60 岁之间,受教育程度为初中以上。排除标准:① ICD-10 诊断标准排除重度焦虑、抑郁,失眠,自伤、自杀者。②在工作中出现严重躯体疾病需要住院者。③精神活性物质所致焦虑,酒精依赖者。④曾经患有重性精神疾病如精神分裂症,分裂情感性精神病等。⑤在工作中不幸感染核酸检测阳性者。通过查随机表将参与者分配至研究组和对照组,尽管最初纳入 65 例研究对象(研究组 32 例,对照组 33 例),但研究组 2 例、对照组 3 例退出研究。研究组退出原因包括主动退出(1 例)、外地隔离未归(1 例),对照组退出原因包括主动要求退出(1 例)、因病无法完成全程(1 例),无法按时完成(1 例),最终两组 60 例完成试验,研究组脱落率 6.3%,对照组脱落率 9.1%。参照既往研究<sup>[7]</sup>,并根据 R 语言中的 PER 包对研究所需样本量进行测算,检验效能  $1-\beta=0.8$ ,显著性水平  $\alpha=0.05$ ,假定较大效应量  $f=0.5$ ,最后计算结果表明每组至少需要 26 例,考虑临床研究中 10% 的脱失率,最终设定每组样本量 29 例,本研究最终每组纳入 30 例满足数据分析的需要。

本研究经深圳市中西医结合医院伦理委员会批准(编号: KY-2020-QZYYJJ-139),参与者需充分了解研究信息并自愿签署知情同意书后,方可加入研究。

### 1.2 方法

研究组接受 GTCM-VMT 治疗,每周 1 次,共 4 周,并在每次治疗后布置家庭作业,同时于治疗前和治疗结束时进行 AIS、GAD-7、PHQ-9 评估;对照组则接受 GCBT 治疗,治疗次数、周期和评估方法与研究组相同。

#### 1.2.1 GTCM-VMT 技术要点

理论基础与准备:①儒道思想融合现代正念疗法:本

技术融合《大学》“知止定静”思想体系:如“知止而后有定,定而后能静,静而后能安,安而后能虑,虑而后能得”。《中庸》“中庸之道”思想,如“喜怒哀乐之未发,谓之中;发而皆中节,谓之和。中也者,天下之大本也;和也者,天下之达道也。”以及道家老庄思想之精髓,结合现代正念疗法形成系统训练框架;②环境与装备要求:安静通风的空间,瑜伽垫/坐垫,宽松衣物,计时工具。

标准化操作流程:①准备阶段(2 分钟):坐姿势,双腿交叉,脊柱自然挺直,掌心向上置于膝上,头部微收下颌,轻闭双眼,保持自然呼吸节奏;②核心训练阶段:专注训练(8 分钟),采用“鼻尖观息法”,引导参与者将注意力集中在鼻尖,全神贯注于鼻孔进出气息的感觉。想象吸入的新鲜空气充盈至小腹部(丹田),然后再将体内的浊气缓慢而轻柔地呼出;深度调节(5 分钟),转换为腹式呼吸模式。按照以下节奏练习:“吸——”(持续 4~5 秒),“呼——”(持续 4~5 秒);重复引导三次后,参与者自行持续练习 5 分钟,训练过程中可在需要时适当停顿片刻。在练习过程中,只需专注于呼吸的动作和气息的进出,保持意识的清醒和自我觉察,避免过度用力或过于懒散。如有需要,可以默念:“我随着呼气释放内心的抗拒”。③整合阶段(5 分钟),运用“坐忘”理念观察思绪流动。当练习者的心灵完全平静,心态平和时,可以有意识地觉察、体验并接纳脑海中出现的各种念头和情绪,不执着、不强求、不抗拒。

执行规范:①每日 20 分钟完整练习,每周专业督导 1 次,4 周为完整周期。②常见问题处理。肢体麻木:调整坐姿,活动关节;情绪波动:延长呼气时间至 7~8 秒;入睡倾向:调整坐姿;平台期:叠加身体扫描技术。

进阶指导:对于熟练者可尝试呼吸-意念同步法,动态正念行走,情绪标记技术,实现注意力提升、情绪平衡和认知重构的三重干预目标。

#### 1.2.2 GCBT 技术要点

第 1 周:建立信任和基础。①开场和建立信任。开场:治疗师自我介绍,包括专业背景和团体治疗的经历,解释团体的目的、结构和预期目标。建立信任:成员自我介绍,包括他们的经历和目前的心理状态,通过共享经历建立团体内的联系和信任。设定规则:讨论并同意团体互动的基本规则,如保密性、尊重他人等。②教育和问题识别。教育:介绍失眠、焦虑和抑郁的定义、症状和常见原因,解释认知行为治疗(CBT)的基本原理。问题识别:成员分享自己的失眠、焦虑和抑郁症状。

第 2 周：认知重构和放松技巧。①认知重构基础。认知模型：详细讲解认知行为治疗中的认知模型，包括认知三角（思维、情感、行为），认知扭曲：识别和讨论常见的认知扭曲，如灾难化、黑白思维、过度概括等，练习识别自己的认知扭曲。②放松技巧训练。放松技巧：教授深呼吸、渐进性肌肉放松、正念冥想等放松技巧。实践：团体练习放松技巧，讨论如何在睡前使用这些技巧来改善睡眠。

第 3 周：行为策略和应对技巧。①行为激活。行为激活：解释行为激活的概念，即通过参与积极活动来提升情绪。行动计划：成员制定个性化的行为激活计划，包括日常活动和愉悦活动。②应对策略。学习应对失眠、焦虑、抑郁的技巧，如逐步暴露、放松训练、认知重构，睡眠行为调整等。讨论如何通过行为改变和认知重构来改善情绪和失眠。

第 4 周：巩固和未来规划。①巩固认知和行为技巧。复习：回顾前几周学到的关键概念和技能。实践：通过角色扮演和团体练习巩固认知重构和放松技巧。分享在日常生活中应用这些技巧的经验。②未来规划和结束。未来规划：讨论如何维持和巩固治疗成果，以及如何应对未来的挑战。结束：成员分享个人的成长、收获和对团体的感激。进行告别仪式。

### 1.3 研究工具

采用自评量表 AIS、PHQ-9、GAD-7 作为研究工具，通过分析治疗前后的量表得分变化评估疗效。这些量表都是简单、易于管理且广泛使用的工具，有助于快速评估和监测精神健康状况。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 对研究结果进行数据分析。采用 t、

$\chi^2$  检验计量、计数资料，检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 基线资料及两组治疗前后组内比较

本研究对两组人口学资料进行分析，研究组男性 5 例，女性 25 例，未婚 5 例，已婚 22 例，离异 2 例，丧偶 1 例，平均年龄（36.97 ± 7.885）岁；对照组男性 6 例，女性 24 例，未婚 7 例，已婚 17 例，离异 5 例，丧偶 1 例，平均年龄（38.27 ± 8.710）岁，两组学历均为大学以上。基线社会人口学比较显示，两组基本资料差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。且两组在干预前的 AIS、PHQ-9、GAD-7 各量表总分之间无统计学差异（ $P > 0.05$ ），说明两组资料具有良好的可比性，在治疗终点 4 周末，两组 AIS、PHQ-9、GAD-7 的总分均显示出显著的下降（ $P < 0.05$ ）。这一结果明确表明，所采用的两种治疗方法均展现出显著的疗效，说明无论采用 GTCM-VMT 还是 GCBT 都可以减轻失眠、抑郁、焦虑情绪。详见表 1。

# 两组治疗前基线比较  $P > 0.05$ ，\* 两组治疗前后比较  $P < 0.05$

### 2.2 治疗终点两组间减分率比较

为了更好的比较两组治疗终点是否有差异性，治疗前后的减分率的方式进行统计比较，最终在治疗终点第 4 周末，两组间 AIS、PHQ-9、GAD-7 自评量表总分的减分率统计学上无显著差异（ $P > 0.05$ ），说明两种治疗方法的疗效可能无明显差别，见表 2。

## 3 讨论

在中国，儒、道、禅等传统文化中，内观被视为修身养性、顿悟自然法则和自我认知的重要途径，历代圣贤对此推崇备至<sup>[4]</sup>，中医内观正念训练是一种有目的地将当下意念导向身心状态的自我观察方法，其核心理念是通过

表 1 两组基线及治疗前后比较

|         | 研究组（n=30）      |               |  | 对照组（n=30）      |               |
|---------|----------------|---------------|--|----------------|---------------|
|         | 治疗前            | 治疗后           |  | 治疗前            | 治疗后           |
| AIS得分   | #7.70 ± 3.650* | 4.87 ± 2.300* |  | #8.43 ± 3.910* | 4.93 ± 2.377* |
| PHQ-9得分 | #9.80 ± 4.831* | 4.57 ± 2.932* |  | #8.93 ± 3.676* | 4.83 ± 3.108* |
| GAD-7得分 | #9.23 ± 3.157* | 5.27 ± 4.193* |  | #8.53 ± 4.485* | 5.17 ± 4.018* |

# 两组治疗前基线比较  $P > 0.05$ ，\* 两组治疗前后比较  $P < 0.05$ 。

表 2 治疗终点 AIS、PHQ-9、GAD-7 研究组与对照组组间减分率比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

| 研究内容    | 研究组（n=30）      | 对照组（n=30）     | t值     | P值    |
|---------|----------------|---------------|--------|-------|
| AIS得分   | 0.243 ± 0.467  | 0.111 ± 1.290 | 0.528  | 0.600 |
| PHQ-9得分 | 0.413 ± 0.568  | 0.286 ± 0.755 | 0.735  | 0.465 |
| GAD-7得分 | -0.107 ± 2.307 | 0.191 ± 0.650 | -0.682 | 0.498 |

“内省”和“专注”调节人体内在的阴阳平衡与脏腑功能，它更强调传统文化和中医哲学思想的作用，可能更适合中国人的心理治疗需求。神经生物学视角下，GTCM-VMT 和 GCBT 都最终作用于压力反应的共同通路，增强前扣带回皮层对默认模式网络的调控，最终达到改善个体情绪反应模式的效果<sup>[5-6]</sup>。

本研究首次将 GTCM-VMT 与 GCBT 进行随机对照比较，结果显示两种干预方式的治疗终点 AIS、PHQ9、GAD7 的总分较治疗前均有显著下降（ $P < 0.05$ ），表明 GTCM-VMT 和对照组的 GCBT 均能有效治疗医务人员的失眠、抑郁和焦虑症状，治疗终点两组间比较无统计学差异（均  $P > 0.05$ ），表明两种治疗方案疗效可能无显著差异。这些结果与国内学者的报道一致，即中医内观疗法作为本土化的心理治疗方法，能有效缓解心理应激，提升适应能力，减少消极情绪并提高睡眠质量。

#### 参考文献：

[1] Berkhout SG, Billings J, Abou Seif N, S, et al. Shared sources and mechanisms of healthcare worker distress in COVID-19: a comparative qualitative study in Canada and the UK[J]. *Eur J Psychotraumatol*, 2022, 13(2):2107810.

[2] 安静，刘肇瑞，梁红等. 突发传染病公共卫生事

件心理危机干预工作的探讨[J]. *中国心理卫生杂志*, 2021, 35(09): 795-800.

[3] 陈洪，何清湖. 正念疗法的传统思想资源及其本土实践之道[J]. *原道*, 2022,(01): 216-224.

[4] Tang R, Friston KJ, Tang YY. Brief Mindfulness Meditation Induces Gray Matter Changes in a Brain Hub[J]. *Neural Plast*, 2020, 2020(1): 8830005.

[5] DeRubeis RJ, Siegle GJ, Hollon SD. The neural mechanisms of psychotherapy: A meta-analysis of fMRI studies in depression[J]. *Nature Human Behaviour*, 2020, 4(8): 839-851.

[6] Kohn N, et al. Common and differential neural mechanisms of emotion regulation in major depression and anxiety disorders: A meta-analysis of fMRI studies[J]. *Psychological Medicine*, 2022, 52(6): 1023-103

基金项目：广东省中医药局科研项目（编号：20222200）。

作者简介：高庆（2001.03-），女，汉族，四川人，学历研究生，职称初级，广州中医药大学深圳中西医结合临床医学院，研究方向：失眠、抑郁、焦虑。