

# 正念减压疗法对开角型青光眼患者药物治疗依从性的影响

杨乐<sup>1</sup>, 石蕊<sup>1</sup>, 贾莉娜<sup>2</sup>

基金项目:陕西省自然科学基金研究计划(No. 2016JM8121)  
作者单位:<sup>1</sup>(710061)中国陕西省西安市,陕西省人民医院眼科;<sup>2</sup>(710061)中国陕西省西安市精神卫生中心  
作者简介:杨乐,毕业于山东大学医学院,医学硕士,主治医师,研究方向:青光眼、眼底病。  
通讯作者:贾莉娜,毕业于西安卫生学校,本科,主管护师,研究方向:心理护理. 1034483559@qq.com  
收稿日期:2017-05-15 修回日期:2017-08-30

## Effects of mindfulness - based stress reduction on compliance in primary open angle glaucoma patients with topical medication

Le Yang<sup>1</sup>, Rui Shi<sup>1</sup>, Li-Na Jia<sup>2</sup>

**Foundation item:** Natural Science Foundation of Shaanxi (No. 2016JM8121)

<sup>1</sup>Department of Ophthalmology, Shaanxi Provincial People's Hospital, Xi'an 710061, Shaanxi Province, China; <sup>2</sup>Mental Health Center of Xi'an, Xi'an 710061, Shaanxi Province, China

**Correspondence to:** Li-Na Jia. Mental Health Center of Xi'an, Xi'an 710061, Shaanxi Province, China. 1034483559@qq.com

Received:2017-05-15 Accepted:2017-08-30

## Abstract

• **AIM:** To explore the effects of mindfulness - based stress reduction (MBSR) on anxiety, compliance and visual function in primary open angle glaucoma (POAG) patients.

• **METHODS:** Totally 64 patients, who were treated with topical medication and were diagnosed with POAG in the department of ophthalmology at Shaanxi Provincial People's Hospital, were randomly divided into the intervention group ( $n = 32$ ) and the control group ( $n = 32$ ). Both groups received conventional mental health education while the intervention group was complemented with MBSR intervention. The patient's anxiety status, compliance rates and MD before and after the intervention were evaluated.

• **RESULTS:** After the MBSR intervention, the scores of HAMA of the intervention group were significantly lower than that of the control group ( $P < 0.01$ ). The compliance of patients in intervention group was higher than that of the control group ( $P < 0.01$ ).

• **CONCLUSION:** The MBSR intervention can effectively relieve the anxiety of patients and improve the

compliance in primary open angle glaucoma patients. It can be promoted and put into clinical application.

• **KEYWORDS:** mindfulness - based stress reduction; primary open-angle glaucoma; anxiety; compliance

**Citation:** Yang L, Shi R, Jia LN. Effects of mindfulness-based stress reduction on compliance in primary open-angle glaucoma patients with topical medication. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2017;17(10):1936-1938

## 摘要

**目的:**探讨正念减压疗法对青光眼患者焦虑情绪、依从性及视功能的影响。

**方法:**选取64例我院门诊确诊为原发性开角型青光眼(primary open angle glaucoma, POAG)并长期局部用药控制眼压的患者,随机分为观察组与对照组,各32例。对照组给予药物治疗和常规心理干预;观察组在药物治疗和常规心理干预的同时进行正念减压疗法。评估两组患者焦虑情绪评分、治疗依从性以及平均视敏度缺损情况。**结果:**观察组治疗后焦虑情绪评分显著低于对照组( $P < 0.01$ );观察组治疗后依从性显著高于对照组( $P < 0.01$ )。**结论:**正念减压疗法能有效改善POAG患者的焦虑情绪,提高其治疗依从性。

**关键词:**正念减压疗法;原发性开角型青光眼;焦虑;依从性

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2017.10.35

**引用:**杨乐,石蕊,贾莉娜. 正念减压疗法对开角型青光眼患者药物治疗依从性的影响. 国际眼科杂志 2017;17(10):1936-1938

## 0 引言

青光眼是一组以特征性视神经萎缩和视野缺损为特征的眼病,目前尚无法完全治愈,需要长期治疗与随诊,因此患者用药的依从性直接关系到眼压的平稳控制和残存视功能的维持。近年来,青光眼患者用药的依从性问题已被重视。李维娜等<sup>[1]</sup>研究显示青光眼患者的用药不依从率高达34.5%。依从性不仅受医疗环境、药物的种类及副作用、经济费用等因素影响,同时与患者的认知及情感、心理因素有很大关系<sup>[2]</sup>。众多研究显示青光眼患者多有明显的焦虑和抑郁表现,异于正常人的性格特征<sup>[3]</sup>。正念减压疗法(mindfulness-based stress reduction, MBSR)是通过正念训练使个体减轻压力,管理好情绪,调节身心健康。自1980年代正念疗法开展以来,正念减压疗法已经在海外心理治疗领域广泛应用<sup>[4]</sup>。目前国内尚未将正念减压疗法应用于青光眼患者的心理干

预处理,本研究将正念减压训练疗法应用于原发性开角型青光眼(primary open angle glaucoma, POAG)药物治疗的患者,探讨其对患者焦虑情绪、依从性及视功能的影响。

## 1 对象和方法

**1.1 对象** 收集 2015-03/2016-09 在陕西省人民医院眼科门诊确诊为 POAG 并需长期用药控制眼压的患者 64 例,分为观察组和对照组。观察组 32 例,其中男 17 例,女 15 例,年龄 22~64(平均 42.0±11.5)岁,给予局部降眼压药物治疗、常规心理干预(包括对患者的支持和鼓励、心理疏导、疾病健康宣教等)及正念减压治疗;对照组 32 例,其中男 21 例,女 11 例,年龄 21~65(平均 41.6±10.2)岁,给予局部降眼压药物治疗及常规心理干预。纳入标准:(1)均符合 POAG 的诊断标准<sup>[5]</sup>,检查并确诊 3mo 内者;(2)有良好的沟通能力,自愿参加研究者;(3)局部接受降眼压药物治疗 3mo 以内者。排除标准:(1)患有影响研究可靠性的急、慢性眼病者;(2)有精神疾病病史或心理障碍及其它慢性疾病、认知功能障碍者。两组患者年龄、性别构成比、婚姻状况、文化程度、经济情况、职业、病程及轻重程度等一般资料相比差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究符合《赫尔辛基宣言》并经过本院伦理委员会批准,所有患者及家属均知情同意并签署知情同意书。

## 1.2 方法

**1.2.1 正念减压疗法** 观察组在药物治疗及常规心理干预的同时进行正念减压疗法。根据正念减压疗法的理论框架<sup>[6]</sup>,将观察组患者 32 例随机分为 4 组,每组 8 例,进行正念减压疗法干预 6wk,每周每周进行 1 次集体训练,1h/次,正念减压训练内容见表 1。在治疗期间,鼓励并监督患者进行自主练习,促进组内成员间的交流。正念减压疗法由具备心理咨询师资格证书的心理医生实施。

### 1.2.2 评价指标

**1.2.2.1 依从性** 采用 Morisky<sup>[7]</sup>报道的标准,用 4 个问题评估研究对象的依从性:(1)是否有忘记用药的经历?(2)是否为了快速达到目的,而自行增加用药次数?(3)当自觉症状改善时,是否曾停药?(4)当用药自觉症状更坏时,是否曾停药?评价标准:4 个问题的答案均为“否”,即为依从;4 个问题有≥2 个答案为“是”,即为不依从。

**1.2.2.2 焦虑情绪** 采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA),由 Hamilton 于 1959 年编制,用于评定神经症及其它患者的焦虑症状的严重程度。两组患者分别于正念减压治疗前及治疗后 3mo 各进行一次问卷调查,问卷由患者亲自填写,填写结束后当场收回,有效回收率 100%。该量表共有 14 项内容,每项内容评分标准为:0 分,表示无症状;1 分,表示轻度症状;2 分,表示中度症状;3 分,表示重度症状;4 分,表示症状非常严重。总评分标准:总分≥29 分,表示可能为严重焦虑;总分≥21 分,表示肯定有明显焦虑;总分≥14 分,表示肯定有焦虑;总分>7 分,表示可能有焦虑;总分≤7 分,表示没有焦虑症状。

**1.2.2.3 视野** 采用 Humphery 自动视野计 30-2 SITA 标准策略分别于正念减压治疗前及治疗后 3mo 测定并记录平均视敏度缺损值(mean deviation, MD)。

统计学分析:采用 SPSS16.0 统计软件进行分析。焦

表 1 正念减压训练内容

时间	内容
第 1wk	理论知识学习及注意事项
第 2wk	吃葡萄干练习,躯体感觉扫描
第 3wk	躯体感觉扫描,步行冥想练习
第 4wk	步行冥想练习,正念觉察呼吸
第 5wk	正念觉察呼吸,正念坐禅练习
第 6wk	正念坐禅练习,正念五官训练

表 2 两组患者焦虑情绪评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	治疗前	治疗后 3mo	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	18.23±4.55	7.34±2.21	8.433	<0.01
对照组	17.88±3.82	16.60±3.44	1.41	>0.05
<i>t</i>	0.33	5.614		
<i>P</i>	>0.05	<0.01		

注:对照组:局部降眼压药物治疗及常规心理干预;观察组:局部降眼压药物治疗、常规心理干预及正念减压治疗。

表 3 两组患者治疗前后 MD 值比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,dB)

组别	治疗前	治疗后 3mo	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	17.81±2.32	16.98±2.67	1.33	>0.05
对照组	17.56±2.12	17.12±2.11	0.83	>0.05
<i>t</i>	0.45	0.23		
<i>P</i>	>0.05	>0.05		

注:对照组:局部降眼压药物治疗及常规心理干预;观察组:局部降眼压药物治疗、常规心理干预及正念减压治疗。

虑情绪评分及 MD 为计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,两组间比较采用独立样本 *t* 检验;依从性结果为计数资料,以百分比(%)表示,采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者依从性比较** 对照组患者用药依从 18 例(56%),观察组患者用药依从 30 例(94%),两组差异具有统计学意义( $\chi^2=12.00, P<0.01$ )。

**2.2 两组患者焦虑情绪评分比较** 正念减压治疗前,对照组与观察组评分差异无统计学意义( $P>0.05$ );正念减压治疗后 3mo,观察组评分显著低于对照组,差异有显著统计学意义( $P<0.01$ )。正念减压治疗后 3mo,观察组评分较治疗前明显降低,差异有显著统计学意义( $P<0.01$ );对照组评分较治疗前差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 2。

**2.3 两组患者视野比较** 正念减压治疗前及治疗后 3mo,对照组与观察组 MD 差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。各组治疗前及治疗后 MD 差异亦均无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 3。

## 3 讨论

青光眼以其终身性、不可逆性、药物治疗多样化、长期性等一系列特点造成青光眼患者多存在焦虑、抑郁等情绪或心理障碍。Kong 等<sup>[8]</sup>通过焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)和抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评估 POAG 患者心理状态,结果显示 POAG 患者中焦虑和抑郁的患病率分别为 44.0% 和 40.0%,均明显高于正常对照组。“正念”一词最早来源于佛教,巴利文(最早记录佛陀教义的文字)称为“Sati”,

1921年首次被译作英文“mindfulness”,有留神、警觉及注意的含义。美国麻州大学医学中心(University of Massachusetts Medical Center)Jon Kabat-zinn博士将“正念”定义为一种觉知力,是通过有目的地将注意力集中于当下,不加评判地觉知一个又一个瞬间所呈现的体验而涌现出的一种觉知力,并于1979年创立了正念减压疗法,也称正念减压疗程,其采取的是连续8~10wk、每周1次的团体训练课程形式,每个团体不超过30人,每次1~3h,主要的练习方式有正念呼吸、步行冥想、身体扫描、正念瑜伽等,其核心思想包括“注意当下”“有意识地觉察”“不做评价”,意义在于通过正念训练培养患者的“正念”思想,帮助其恢复身心健康。目前,该疗法广泛应用于治疗各种情绪障碍的患者。Lu等<sup>[9]</sup>从神经作用机制方面对正念减压训练进行了研究,结果发现,正念疗法可通过激活并增强左侧前额叶脑区对情绪的平衡调节,从而提高人的积极情绪。本研究对POAG药物治疗患者进行正念减压训练,结果显示正念减压治疗干预前观察组和对照组焦虑评分相比无统计学差异( $P>0.05$ );观察组经过正念减压治疗干预后焦虑评分明显降低,与干预前及对照组相比差异均有统计学意义( $P<0.01$ );而对照组经过常规心理干预治疗后焦虑评分与治疗前差异无统计学意义( $P>0.05$ )。表明正念减压治疗可以明显降低患者的焦虑情绪,这与Hjeltnes等<sup>[10]</sup>在正念减压训练疗法对青少年社会焦虑症患者的焦虑抑郁情绪中的研究结果一致。程素洁等<sup>[11]</sup>在正念减压训练疗法对胃癌患者焦虑情绪影响研究中也证实正念减压训练干预后能够明显抑制胃癌患者的焦虑及抑郁等负面情绪,提高患者的免疫力。

虽然近年来激光、手术等青光眼治疗方法发展迅猛,但由于手术风险、激光设备配置及技术条件差异等因素,局部用药仍是青光眼治疗的主要手段,尤其对于POAG患者,大部分仍需要接受长期甚至终身局部药物治疗。青光眼患者的用药依从性与视野缺损的发展明确相关,用药依从性差,视野缺损进展快,病情加重<sup>[12]</sup>,因此药物治疗的依从性在青光眼治疗中尤为重要。影响药物依从性的因素是多方面的<sup>[1]</sup>,陈莉等<sup>[13]</sup>研究发现焦虑、抑郁是青光眼治疗中非依从性的危险因素。本研究结果显示观察组干预后依从率为94%,对照组依从率为56%,两组差异具有显著统计学意义( $\chi^2=12.00, P<0.01$ ),表明正念减压治疗可以明显提高患者的药物治疗依从性,这与Pollard等<sup>[14]</sup>在正念减压疗法对头颈部癌症患者放射性治疗依从性及生活质量的影响研究中的结

果一致,表明正念水平与依从性呈正相关。本研究中通过正念减压疗法提高患者依从性,提高患者克服负面心理情绪的能力。

依从性对视功能改善的意义,本次试验中视野结果无显著差异,可能和观察及治疗时间有关,在今后的治疗中,我们将进一步推广正念减压训练,并进行长期的训练疗程和随访观察。由于时间和条件的限制,本研究样本量较小,干预和观察时间均较短,今后可考虑增加样本量,延长观察和干预的时间,进一步了解正念减压疗法对青光眼患者用药依从性的远期效果。

#### 参考文献

- 1 李维娜,李超,李学喜,等. 青光眼患者局部用药依从性调查分析. 中国实用眼科杂志 2013;31(9):1112-1115
- 2 吴鸿雁,尹金福. 青光眼患者药物治疗依从性的临床调查研究. 中华眼科杂志 2010;46(6):494-498
- 3 文雯,孙兴怀. 青光眼患者个性心理因素的研究进展. 中华眼科杂志 2010;46(6):566-571
- 4 Zainal NZ, Booth S, Huppert FA. The efficacy of mindfulness-based stress reduction on mental health of breast cancer patients: a meta-analysis. *Psychooncology* 2013;22(7):1457-1465
- 5 周文炳. 临床青光眼. 北京:人民卫生出版社 2000:404-405
- 6 Paulson S, Davidson R, Jha A, et al. Becoming conscious: the science of mindfulness. *Ann N Y Acad Sci* 2013;1303:87-104
- 7 Morisky DE. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care* 1986;24(1):67-74
- 8 Kong X, Yan M, Sun X, et al. Anxiety and depression are more prevalent in primary angle closure glaucoma than in primary open-angle glaucoma. *J Glaucoma* 2015;24(5):57-63
- 9 Lu H, Song Y, Xu M, et al. The brain structure correlates of individual differences in trait mindfulness: a voxel-based morphometry study. *Neuroscience* 2014;272:21-28
- 10 Hjeltnes A, Molde H, Schanche E, et al. An open trial of mindfulness-based stress reduction for young adults with social anxiety disorder. *Scand J Psychol* 2017;58(1):80-90
- 11 程素洁,程玉敬,徐霞,等. 正念减压训练疗法对胃癌患者焦虑、抑郁情绪及免疫功能的影响. 中华现代护理杂志 2016;22(21):2975-2978
- 12 Sleath B, Blalock S, Covert D, et al. The relationship between glaucoma medication adherence, eye drop technique, and visual field defect severity. *Ophthalmology* 2011;118(12):2398-2402
- 13 陈莉,杨新光. 青光眼患者人格特征对治疗依从性影响的临床观察. 临床眼科杂志 2010;18(2):138-141
- 14 Pollard A, Burchell JL, Castle D, et al. Individualised mindfulness-based stress reduction for head and neck cancer patients undergoing radiotherapy of curative intent: a descriptive pilot study. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2017;26(2)