

## 森田疗法治疗强迫症疗效的Meta分析

冯文君 李秀 李江波

241000 芜湖,皖南医学院人文与管理学院心理学教研室(冯文君、李秀); 241000 皖南医学院附属芜湖市第二人民医院临床心理科(李江波)

通信作者:李秀, Email: lijiaoshi24@163.com; 李江波, Email: 1015950973@qq.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2019.09.006

**【摘要】目的** 探讨强迫症患者治疗中森田疗法合并抗抑郁药物与单纯抗抑郁药物治疗的疗效比较。**方法** 检索PubMed、维普、中国知网、万方医学网中关于森田疗法治疗强迫症的文献,用RevMan 5.3软件对纳入研究的文献进行Meta分析。**结果** 共纳入12篇文献。分析的结果显示,森田疗法联合抗抑郁药物治疗组强迫、焦虑、社会功能的康复效果均优于单纯抗抑郁治疗的对照组( $P < 0.01$ ),总有效率也高于对照组( $P < 0.01$ )。**结论** 森田疗法合并抗抑郁药物能更好地改善强迫症患者的强迫、焦虑症状和社会功能。

**【关键词】** 强迫症; 森田疗法; 焦虑; Meta分析

**基金项目:** 安徽省质量工程专业综合改革试点项目(2016zy130); 安徽省教育厅高校人文社会科学重点研究项目(sk2016A095)

**Morita therapy for obsessive-compulsive disorder: a Meta-analysis** Feng Wenjun, Li Xiu, Li Jiangbo  
Department of Psychology, School of Humanities and Management, Wannan Medical College, Wuhu 241000, China (Feng WJ, Li X); Clinical Psychology Department, the Second People's Hospital of Wuhu City Affiliated to Wannan Medical College, Wuhu 241000, China (Li JB)

Corresponding authors: Li Xiu, Email: lijiaoshi24@163.com; Li Jiangbo, Email: 1015950973@qq.com

**【Abstract】Objective** To explore the effect of combining antidepressants with Morita therapy and antidepressants alone in the treatment of obsessive-compulsive disorder. **Methods** PubMed, VIP, CNKI and WANFANG MED ONLINE were searched for literature on Morita therapy for obsessive-compulsive disorder. Meta-analysis of the literature included in the study was conducted using RevMan5.3 software. **Results** A total of 12 articles were included. The results of the analysis showed that the rehabilitation effect of compulsive,

- [ 9 ] Devreese KM. Antiphospholipid antibodies: Evaluation of the thrombotic risk[ J ]. Thromb Res, 2012, 130 Suppl 1: S37-S40. DOI: 10.1016/j.thromres.2012.08.270.
- [ 10 ] 尹静茹, 宋婷, 杨婧艺, 等. 成人肾病综合征合并颅内静脉窦血栓的研究进展[ J ]. 神经疾病与精神卫生, 2018, 18(11): 821-824. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2018.11.016.
- Yin JR, Song T, Yang JY, et al. Progress on adult nephrotic syndrome with cerebral venous sinus thrombosis[ J ]. Journal of Neuroscience and Mental Health, 2018, 18(11): 821-824.
- [ 11 ] Fleetwood T, Cantello R, Comi C. Antiphospholipid Syndrome and the Neurologist: From Pathogenesis to Therapy[ J ]. Front Neurol, 2018, 9: 1001. DOI: 10.3389/fneur.2018.01001.
- [ 12 ] 赵久良, 张遥, 孙伊多, 等. 抗磷脂综合征并发颅内静脉窦血栓临床特点[ J ]. 中华临床免疫和变态反应杂志, 2016, 10(1): 4-9. DOI: 10.3969/j.issn.1673-8705.2016.01.002.
- Zhao JL, Zhang Y, Sun YD, et al. Clinical Manifestations of Cerebral Venous Sinus Thrombosis in Antiphospholipid Syndrome[ J ]. Chinese Journal of Allergy & Clinical Immunology, 2016, 10(1): 4-9.
- [ 13 ] Chaturvedi S, McCrae KR. Diagnosis and management of the antiphospholipid syndrome[ J ]. Blood Rev, 2017, 31(6): 406-417. DOI: 10.1016/j.blre.2017.07.006.
- [ 14 ] Bala MM, Paszek E, Lesniak W, et al. Antiplatelet and anticoagulant agents for primary prevention of thrombosis in individuals with antiphospholipid antibodies[ J ]. Cochrane Database Syst Rev, 2018, 7: CD012534. DOI: 10.1002/14651858.CD012534.pub2.
- [ 15 ] Yang Q, Duan J, Fan Z, et al. Early detection and quantification of cerebral venous thrombosis by magnetic resonance black-blood thrombus imaging [ J ]. Stroke, 2016, 47(2): 404-409. DOI: 10.1161/STROKEAHA.115.011369.

(收稿日期: 2019-07-19)

(本文编辑: 戚红丹)

anxious and social functions in the Morita group was better than that of the control group ( $P < 0.01$ ), and the total efficiency of the Morita group was higher than that of the control group ( $P < 0.01$ ). **Conclusions** The combination of the Morita therapy with antidepressants can better improve compulsive, anxiety symptoms and social function in patients with obsessive compulsive disorder.

**【Key words】** Obsessive-compulsive disorder; Morita therapy; Anxiety; Meta-analysis

**Fund programs:** Anhui Province Quality Engineering Professional Comprehensive Reform Pilot Project (2016zy130); Key Research Projects in Humanities and Social Sciences, Anhui Provincial Education Department (sk2016A095)

森田疗法最初于1919年提出,是一种基于东方哲学的强迫症的系统性心理疗法<sup>[1-3]</sup>。它主要用作日本和中国等亚洲国家强迫症的替代疗法之一,如今也被用于其他精神障碍的治疗,并引入到西方<sup>[3-4]</sup>。森田疗法以打破被束缚机制为治疗目的。它鼓励强迫症患者对强迫症状顺其自然,为所当为,做更有意义的劳动工作或学习、健身、娱乐等活动。强迫症患者通过上述活动,转变了关注精神和精神能量的运行方向,减少了对死亡恐怖的关注和围绕其所做的行动,间接对消除强迫起到作用,森田疗法治疗强迫症有效的报告较多<sup>[5-8]</sup>。但是其疗效也存在争议<sup>[9]</sup>。本文希望通过这次研究来评价森田疗法对强迫症患者强迫、焦虑等状态的效果,为森田疗法疗效寻找证据。

## 一、资料与方法

1. 检索策略:以“森田疗法”“强迫症”“随机”等关键词检索中国知网、维普和万方医学网。再以“Morita therapy”“Obsessive-Compulsive Disorder”“Random”等为关键词在PubMed数据库中查找。建库开始至2019年8月20日作为检索时段。

2. 纳入、排除标准:纳入:(1)研究设计:文献中的研究设计为强迫症治疗的临床对照试验;(2)试验对象:符合中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)<sup>[10]</sup>或ICD-10强迫症患者,耶鲁-布朗强迫症状总评量表(Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale, Y-BOCS)评分 $\geq 16$ 分;(3)干预措施:观察组用森田疗法(住院森田疗法、门诊森田疗法)或联合药物,对照组服用抗抑郁药药物(5-HT再摄取抑制剂类);(4)结局指标:主要结局指标为Y-BOCS总分<sup>[11]</sup>,次要结局指标为汉密尔顿焦虑量表(HAMA)<sup>[12]</sup>、社会功能缺陷筛选量表(SDSS)<sup>[13]</sup>、强迫症状改善总有效率。排除:(1)未报告主要结局指标或报告不全;(2)未使用专业化、具体化的森田疗法;(3)对于同一团队的多个相似研究,质量低或信息不全的研究;(4)综述型文献、只有摘要的文献、未公开发表的学术论文和会议论文。

3. 数据提取和文献质量评价:由2名研究员独立完成,阅读检索获得的文献后提取第一作者和论文发表时间、试验干预措施、不良反应、试验组和对照组病例数、治疗疗程、结局指标等相关信息,交叉核对后,如果两人遇到分歧,共同协商讨论给出最终方案。根据Cochrane Handbook 5.1.0评价标准<sup>[14]</sup>对所纳入的文献进行偏倚风险评价,并用Jadad文献质量评价表<sup>[15]</sup>对所纳入的文献进行质量评价。Jadad量表评价标准:1~3分视为低质量,4~7分视为高质量。

4. 统计学方法:利用RevMan 5.3软件进行统计分析。用 $P$ 值和 $I^2$ 值来判断异质性,当 $P \geq 0.1$ 、 $I^2 \leq 50\%$ ,说明多个研究间不具有异质性,选择固定效应模型进行分析;反之,则说明各研究间不具有同质性,则对其采用随机效应模型进行合并,异质性来源可以通过进一步的敏感性分析来探寻。运用Stata 11.0软件进行Begg's分析检验是否有发表偏倚<sup>[16]</sup>。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 二、结果

### (一) 检索结果及纳入文献的基本数据

最初收集到55篇相关强迫症研究论文。按照上述纳入、排除标准,剔除43篇。最终纳入12篇文献<sup>[17-28]</sup>,文献的详细数据、质量评价见表1。

### (二) 文献质量评价

本研究中包含的所有研究均在中国进行,没找到符合纳入标准的国外研究,可能是西方国家对于森田疗法的认同度不高。纳入的研究数量较少,纳入文献都进行了随机分组,仅有6篇<sup>[19, 22-23, 25, 27-28]</sup>描述了详细的随机分组方式,其余均未报告。且文献中提供的关于撤出、退出和不良影响的信息不足,试验中也未提及盲法。评价结果见表1、图1。

### (三) 森田疗法干预效果的评价结果

1. 森田疗法干预后强迫评分的效果:见图2。12篇研究报道了森田疗法干预后患者强迫的评分。比较分析后显示具有异质性( $P < 0.01$ ,  $I^2=76\%$ ),所以采用随机效应模型进行分析。结果显示,观察

组与对照组在强迫评分上差异有统计学意义( $MD=-2.58, 95\%CI=-3.04 \sim -2.11, P < 0.01$ ), 说明森田组强迫症状康复效果优于对照组。

2. 森田疗法干预后焦虑评分的效果: 见图3。6篇研究报道了森田疗法对患者干预后焦虑评分的结果, 经分析显示不存在异质性( $P=0.59, I^2=0$ ), 故采用固定效应模型进行分析。结果显示, 观察组焦虑

评分低于对照组( $MD=-2.46, 95\%CI=-3.19 \sim -1.74, P < 0.01$ ), 说明观察组焦虑减轻程度优于对照组。

3. 森田疗法干预后SDSS评分的效果: 见图4。2篇研究报道了森田疗法对患者干预后SDSS评分的结果。经分析后显示就不具有异质性( $P=0.66, I^2=0\%$ ), 故采用固定效应模型进行分析。结果显示, 观察组社会功能缺损评分低于对照组( $MD=-1.17$ ,

表1 12篇纳入文献的基本资料及质量评分

第一作者及发表时间	观察组			对照组			疗程(周)	干预措施		结局指标	Jadad评分
	男(例)	女(例)	年龄(岁, $\bar{x} \pm s$ )	男(例)	女(例)	年龄(岁, $\bar{x} \pm s$ )		观察组	对照组		
张文娟 2015 <sup>[17]</sup>	16	12	22.8 ± 8.9	11	17	24.2 ± 10.7	8	森田疗法+SSRIs	SSRIs	①④	2分
郭艳红 2012 <sup>[18]</sup>	16	18	28.6 ± 12.3	21	13	24.1 ± 7.6	12	门诊森田疗法+SNRIs	SNRIs	①②	2分
石志道 2011 <sup>[19]</sup>	20	28	35.7 ± 9.9	25	30	32.8 ± 8.5	48	森田疗法+SSRIs	SSRIs	①②③	3分
石捷 2005 <sup>[20]</sup>	16	12	31.5 ± 4.5	13	15	32.0 ± 4.0	8	森田疗法+SSRIs	SSRIs	①	2分
高敬华 2013 <sup>[21]</sup>	25	35	35.5 ± 12.3	29	31	38.6 ± 11.1	8	门诊森田疗法+SSRIs	SSRIs	①②④	2分
任致群 2013 <sup>[22]</sup>			-				12	门诊森田疗法+SSRIs	SSRIs	①②④	3分
刘开成 2004 <sup>[23]</sup>	18	10	32.5 ± 10.2	16	12	30.1 ± 9.4	36	门诊森田疗法+TcAs	TcAs	①②	3分
胡华 2006 <sup>[24]</sup>	17	13	27.5 ± 6.9	19	11	25.3 ± 7.7	12	门诊森田疗法+SSRIs合并BZ	SSRIs合并BZ	①②④	2分
王文桥 2013 <sup>[25]</sup>	20	24	23.1 ± 5.4	21	23	22.3 ± 6.1	12	森田疗法+SSRIs	SSRIs	①④	3分
边玉春 2004 <sup>[26]</sup>	12	9	27 ± 15	10	11	27 ± 14	12	森田疗法+SSRIs	SSRIs	①④	2分
郑占杰 2012 <sup>[27]</sup>			-				12	门诊森田疗法+SSRIs	SSRIs	①④	3分
杜宏群 2015 <sup>[28]</sup>	16	12	28.6 ± 11.9	15	13	-	12	森田疗法+SSRIs	SSRIs	①②③④	3分

注: SSRIs 5-HT再摄取抑制剂类药物; TcAs 三环类抗抑郁药; SNRIs 5-HT及去甲肾上腺素再摄取抑制剂; BZ 苯二氮草类药物; ①Y-BOCS(耶鲁-布朗强迫症状总量表); ②HAMA(汉密尔顿焦虑量表); ③SDSS(社会功能缺陷筛选量表); ④有效率

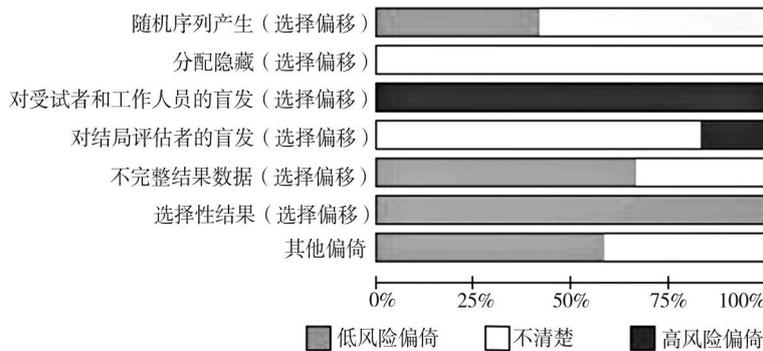


图1 文献风险评估图

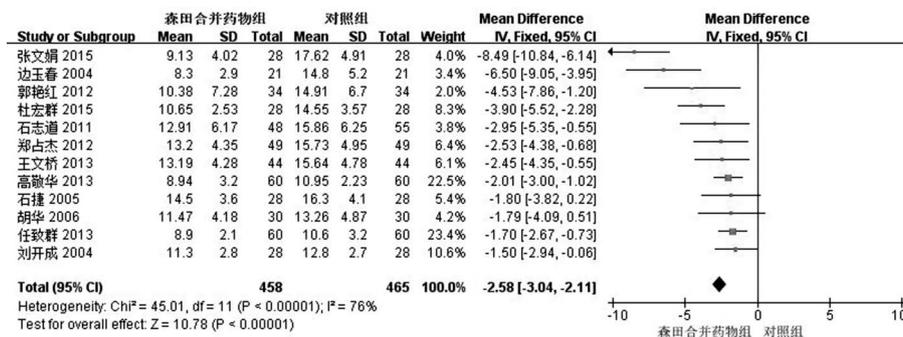


图2 两组强迫症患者治疗后Y-BOCS评分比较的森林图

95%CI=-1.93 ~ -0.42, P=0.002), 说明观察组社会功能康复效果优于对照组。

4. 森田疗法干预后总有效率的结果: 见图5。8篇文献报告了强迫症患者的总有效率的相关数据, 可进行比较。经分析后显示不具有异质性(P=0.75, I<sup>2</sup>=0), 故采用固定效应模型进行分析。结果显示, 观察组总有效率高于对照组, 差异有统计学意义(OR=3.61, 95%CI=2.39 ~ 5.46, P < 0.01), 即观察组的疗效明显优于对照组。

(四) 发表偏倚

利用Stata 11.0软件对强迫评分做漏斗图, 见图6。Begg's法检验(Z=1.44, P=0.150)说明纳入文献无发表偏倚。

**讨论** 强迫症属于一种较常见的、难治的反复出现强迫思维和强迫行为的精神障碍<sup>[29]</sup>, 发病机制可能是患者脑内5-HT功能低下<sup>[30]</sup>, 临床一线用药则为5-HT再摄取抑制剂, 但效果并不是特别理想<sup>[30]</sup>, 患者的认知功能会有损害<sup>[31]</sup>。心理治疗一般为认知行为疗法、精神分析疗法、森田疗法等。近些年来物理治疗也得以发展, 主要有经颅磁刺激、经颅直流电刺激、脑深部电刺激和无抽搐电休克疗法等<sup>[32]</sup>。手术治疗有晶状体前囊切开术、扣带回切开术、边缘

白质切断术等<sup>[33]</sup>, 但是目前手术治疗开展较少, 临床多为心理治疗结合药物治疗为主<sup>[34]</sup>。强迫症患者多具有完美主义性格倾向, 十分害怕不完美, 害怕失败、错误。在此基础上遇到一些负性生活事件时, 经过精神交互作用后容易引发强迫症状, 因此切断精神交互作用, 打破被束缚状态是治疗强迫症的关键<sup>[35]</sup>。

本文纳入文献的研究分析结果显示, 观察组的强迫评分、焦虑评分、社会功能缺陷筛选量表评分显著低于对照组, 总有效率显著高于对照组, 差异有统计学意义, 提示森田疗法合并抗抑郁药物治疗效优于单纯抗抑郁药物治疗。大量研究也表明森田疗法联合抗抑郁药物可帮助强迫患者改善强迫症状和提高心理健康<sup>[21-22, 24, 36-37]</sup>, 该结论在本研究中得到证实。强迫症患者一方面反复重复强迫思维或行为, 另一方面极力想要排除强迫症状, 却无法自控, 反而陷入恶性循环。森田疗法的治疗原则是一种哲学理念, 即对自己无法排除和控制的强迫症状顺其自然, 行动落实到有意义的建设性行动方面, 这样就改善了患者注意力聚焦于本身负面信息、聚焦于强迫与反强迫的矛盾状态的问题, 打破了越是聚焦负面信息, 越是想控制和排除症状, 那么症状

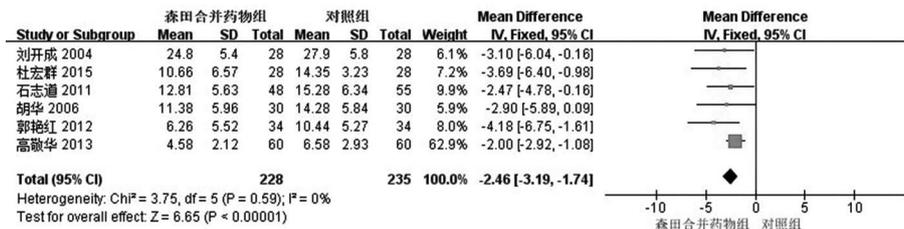


图3 两组强迫症患者治疗后HAMA评分比较的森林图

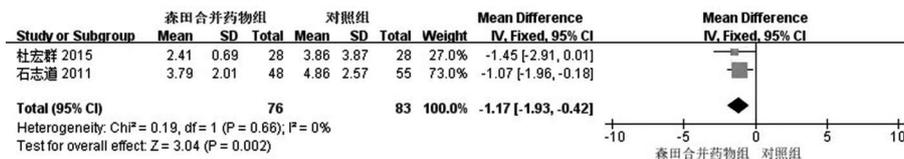


图4 两组强迫症患者治疗后SDSS评分比较的森林图

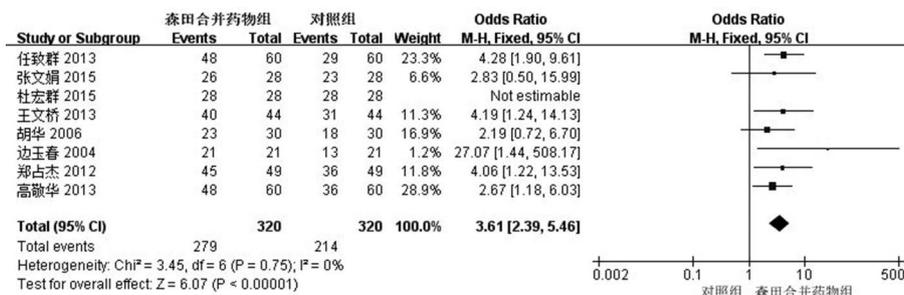


图5 两组强迫症患者治疗后总有效率比较的森林图

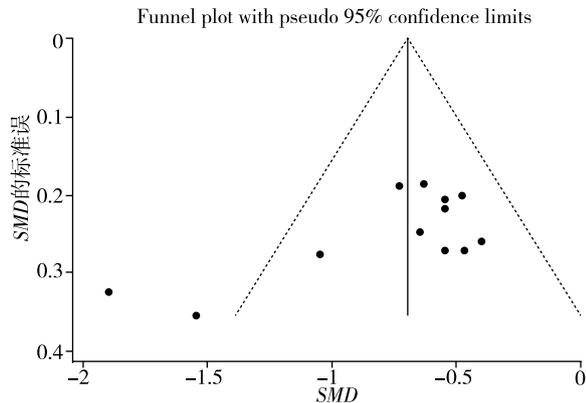


图6 Y-BOCS评分漏斗图

就越严重的恶性循环(精神交互作用),将患者注意力转向有建设性意义的生活,进而达到打破被束缚状态的目的,解决了强迫症难治的关键环节问题,间接地改善了强迫症状。患者注意转向具有建设性意义的行为上并不是那么容易的,需要逐渐训练再训练,逐渐使精神能量随之转变到这些正能量行动方面,强迫症状逐渐得不到精神能量的支持,自然会逐渐改善。

森田疗法的意义在于不仅改善强迫症状,而且大大提高了患者社会功能,而社会功能的提高也会促进建设性的行动的开展,有益于形成良性循环。有相关研究结果表明森田疗法联合药物提高了患者的社会功能,患者可以更好地适应社会,且社会退缩、家庭外活动、自尊水平及自我和谐方面都有所改善<sup>[19, 28, 38]</sup>,上述研究结果均与本Meta分析结果相一致。通过阅读全部文献发现治疗时用药量与种类有所不同,可能会给强迫症状的评价和比较研究带来困难,但是目前国内外对强迫症的药物治疗的总体疗效大同小异,即单纯药物治疗效果欠佳,都在致力于各种心理疗法的合并应用,本研究结果提示森田疗法合并抗抑郁药物治疗作为简单有效的生物心理治疗方法,有必要进行深入研究和广泛使用。

**利益冲突** 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

**作者贡献声明** 论文撰写为冯文君,提供修改意见为李江波,论文指导为李秀

## 参 考 文 献

- [1] Kitanishi K, Mori A. Morita therapy: 1919 to 1995 [J]. *Psychiatry Clin Neurosci*, 1995, 49(5/6): 245-254. DOI: 10.1111/j.1440-1819.1995.tb01896.x.
- [2] Miura M, Usa S. A psychotherapy of neurosis, Morita therapy [J]. *Yonago Acta Med*, 1970, 14(1): 1-17.
- [3] Takeda K. Morita therapy [J]. *J Relig Health*, 1964, 3(4): 335-344. DOI: 10.2307/27504660.
- [4] He Y, Li C. Morita therapy for schizophrenia [J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2007, 24(1): CD006346. DOI: 10.1002/14651858.CD006346.
- [5] Kawakami M, Nakayama K. "Anger" Seen in Obsessive-compulsive Disorder: A Study of 40 Subjects Who Underwent Inpatient Morita Therapy [J]. *Seishin Shinkeigaku Zasshi*, 2016, 118(7): 484-500.
- [6] 张向阳, 吴桂英, 张培琰. 住院森田疗法在治疗强迫症中的改进及疗效分析 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2000, 14(3): 171-173. DOI: 10.3321/j.issn: 1000-6729.2000.03.008. Zhang XY, Wu GY, Zhang PY. The Modification of Morita Therapy in the Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder and Its Efficacy [J]. *Chinese Mental Health Journal*, 2000, 14(3): 171-173.
- [7] 胡芳芳, 桑青松, 赵颖. 改良家庭式森田疗法治疗强迫症的个案分析 [J]. *社会心理科学*, 2010, 25(9/10): 198-201.
- [8] 南达元, 王祖承, 陈兴时, 等. 森田疗法绝对卧床期前、后强迫症患者的脑诱发电位变化 [J]. *上海医学*, 2007, 30(7): 534-536. DOI: 10.3969/j.issn.0253-9934.2007.07.017.
- [9] Wu H, Yu D, He Y, et al. Morita therapy for anxiety disorders in adults [J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2015, 19(2): CD008619. DOI: 10.1002/14651858.CD008619.pub2.
- [10] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准 [M]. 3版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 9-168.
- [11] 徐勇, 张海音. Yale-Brown强迫量表中文版的信度和效度 [J]. *上海精神医学*, 2006, 18(6): 321-323. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0829.2006.06.001. Xu Y, Zhang HY. The reliability and validity of the Chinese version of Yale-Brown obsessive-compulsive scale [J]. *Shanghai Archives of Psychiatry*, 2006, 18(6): 321-323.
- [12] 张明圆. 精神科评定量表手册 [M]. 2版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1993: 168-172.
- [13] 江开达, 马弘. 中国精神疾病防治指南(实用版) [M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2010: 4.
- [14] Hróbjartsson A, Boutron I, Turner L, et al. Assessing risk of bias in randomised clinical trials included in Cochrane Reviews: the why is easy, the how is a challenge [J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2013, 30(4): ED000058. DOI: 10.1002/14651858.ED000058.
- [15] 汪向东, 王希林, 马弘, 等. 心理卫生评定量表手册 [M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 75-79.
- [16] 王家良. 循证医学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 60-69.
- [17] 张文娟, 李健成. 艾司西酞普兰联合森田疗法治疗强迫症的疗效观察 [J]. *中国健康心理学杂志*, 2015, 23(6): 820-822. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2015.06.006. Zhang WJ, Li JC. Comparative Study of Escitalopram Combined with Morita Therapy in the Treatment of OCD [J]. *China Journal of Health Psychology*, 2015, 23(6): 820-822.
- [18] 郭艳红, 黄飞. 门诊森田疗法合用文拉法辛治疗强迫症的对照研究 [J]. *齐鲁医学杂志*, 2012, 27(4): 361-362, 365. DOI: 10.3969/j.issn.1008-0341.2012.04.028. Guo YH, Huang F. A control study of morita therapy combined with venlafaxine in the treatment of obsessive-compulsive disorder [J]. *Medical Journal of Qilu*, 2012, 27(4): 361-362, 365.
- [19] 石志道, 张四新, 曹日芳, 等. 森田疗法合并帕罗西汀治疗强迫症疗效观察 [J]. *现代实用医学*, 2011, 23(1): 43-44, 114. DOI: 10.3969/j.issn.1671-0800.2011.01.016.

- [20] 石捷,陶建青,曾强,等.森田疗法与西酞普兰联合治疗强迫症的对照研究[J].中国心理卫生杂志,2005,19(12):849-850. DOI:10.3321/j.issn:1000-6729.2005.12.024.  
Shi J, Tao JQ, Zeng Q, et al. A Controlled Study of Morita Therapy Combined with Citalopram in the Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder[J]. Chinese Mental Health Journal, 2005, 19(12): 849-850.
- [21] 高敬华,石湘云.森田疗法联用帕罗西汀治疗强迫症疗效分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2013,16(6):881-882. DOI:10.11723/mtyyx.1007-9564.201306008.  
Gao JH, Shi XY. Clinical effect of moritatherapy combined with paroxetine in the treatment of obsessive-compulsive disorder[J]. Chinese Journal of Coal Industry Medicine, 2013, 16(6): 881-882.
- [22] 任致群.舍曲林合并门诊式森田疗法对强迫症的疗效分析[J].中国实用神经疾病杂志,2013,16(18):45-47. DOI:10.3969/j.issn.1673-5110.2013.18.028.  
Ren ZQ. Analysis of curative effect of Seculin combined with outpatient Morita therapy on obsessive-compulsive disorder[J]. Chinese Journal of Practical Nervous Diseases, 2013, 16(18): 45-47.
- [23] 刘开成,谭剑辉,许若煌.森田疗法在门诊强迫症患者治疗中的应用[J].中国临床康复,2004,8(30):6762. DOI:10.3321/j.issn:1673-8225.2004.30.134.
- [24] 胡华,蒙华庆.门诊森田治疗与药物SSRIs治疗强迫症疗效的对照研究[J].重庆医学,2006,35(9):828-830. DOI:10.3969/j.issn.1671-8348.2006.09.032.  
Hu H, Meng HQ. A comparative study of clinic Morita therapy and SSRIs treatment of obsessive-compulsive disorder[J]. Chongqing Medicine, 2006, 35(9): 828-830.
- [25] 王文桥,王克.氟伏沙明合并森田疗法治疗难治性强迫症的疗效分析[J].中国民康医学,2013,25(19):17-18. DOI:10.3969/j.issn.1672-0369.2013.19.007.  
Wang WQ, Wang K. Effects of Morita therapy combined with fluvoxamine in treatment of refractory obsessive-compulsive disorder[J]. Medical Journal of Chinese People's Health, 2013, 25(19): 17-18.
- [26] 边玉春,常丽艳,丁宝兰.西酞普兰合并森田疗法治疗强迫症[J].中国临床康复,2004,8(36):8166. DOI:10.3321/j.issn.1673-8225.2004.36.127.
- [27] 郑占杰,徐勇,王克,等.舍曲林合并门诊式森田疗法治疗强迫症的对照研究[J].中国临床药理学杂志,2012,28(6):420-421. DOI:10.3969/j.issn.1001-6821.2012.06.007.  
Zheng ZJ, Xu Y, Wang K, et al. A comparative study of clinic morita therapy and sertraline treatment of obsessive-compulsive disorder[J]. The Chinese Journal of Clinical Pharmacology, 2012, 28(6): 420-421.
- [28] 杜宏群,徐艳,张鸿.舍曲林合并森田疗法治疗强迫症的对照研究[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(15):2927-2928.  
Du HQ, Xu Y, Zhang H. Control study on sertraline combined with morita Therapy in treatment of obsessive-compulsive Disorder[J]. Journal of Clinical Medical Literature (ElectronicEdition), 2015, 2(15): 2927-2928.
- [29] 曹瑞想,张宁.美国精神障碍诊断与统计手册第5版的变化要点[J].临床精神医学杂志,2013,23(4):289-290.
- [30] 林森.氟西汀联合小剂量阿立哌唑治疗强迫症的临床分析[J].中国冶金工业医学杂志,2019,36(5):574-575.
- [31] 赵慧.认知行为干预疗法对强迫症患者心理状态的影响[J].护理实践与研究,2019,16(18):145-147.
- [32] 王凯风,范青,宋立升.强迫症物理治疗进展[J].中国神经精神疾病杂志,2019,45(5):317-320. DOI:10.3969/j.issn.1002-0152.2019.05.012.
- [33] 陶建青,石捷,曾强,等.难治性强迫症的药物强化治疗与手术治疗新进展[J].广西医学,2005,27(6):860-863.
- [34] 赵艳卓,韦卿.心理治疗在强迫症治疗中应用进展[J].医学理论与实践,2016,29(14):1856-1857,1860.
- [35] 李江波.强迫障碍发病的被束缚机制[M]//崔玉华.强迫障碍.2版.北京:北京大学医学出版社,2016:39-40.
- [36] 张新元.观察舍曲林合并门诊式森田疗法治疗强迫症的疗效[J].中国医药指南,2014,12(36):34-35.
- [37] 侯景英,卢建国,孔辉,等.森田疗法联合舍曲林治疗强迫症患者的短期临床研究[J].国际精神病学杂志,2019,46(2):270-272,282.
- [38] 闫俊,崔玉华,张佰全.森田疗法合并药物治疗对强迫症患者自尊和自我和谐等社会功能恢复的影响[J].中国临床康复,2005,9(12):80-81.

(收稿日期:2019-09-05)

(本文编辑:戚红丹)

· 消息 ·

## 《神经疾病与精神卫生》杂志在线采编系统启用公告

为了更好地服务于广大读者、作者及审稿专家,方便查询论文信息、投稿、询稿及审稿,提高杂志工作效率,《神经疾病与精神卫生》编辑部已开通期刊采编系统。系统入口位于我刊官方网站(www.ndmh.com)首页。作者投稿,请首先在本刊网站在线注册账号,以该账号登录稿件采编系统投稿,并可随时了解稿件编审进度。如您在操作中碰到任何问题,请与编辑部联系(010-83191160)。

本刊编辑部