·综述·

# 慢性病患者反刍思维干预研究进展

李萍[1],陶玉秀[1],刘俊[2],刘卓[1],尼春萍[1*]
(空军军医大学:[1]护理系,[2]第一附属医院消化内科,西安 710032)

【摘 要】 慢性病具有病因复杂、病程漫长、迁延不愈、经济负担重等特点,已成为全球死亡与疾病负担的主要原因。慢性病不仅造成患者的躯体负担,同时会给患者的心理造成负面影响,反刍思维是个体对于消极的感受和低落的情绪进行持续、反复、被动思考的行为,其存在增加患者各类心理问题发生的风险,妨碍慢性病的康复。本文对慢性病患者反刍思维的现状、不良影响及干预策略进行综述,旨在提高医护人员对慢性病患者反刍思维的认识,为针对性干预提供依据。

【关键词】 慢性病;反刍思维;沉思;干预
【中图分类号】 R47 【文献标志码】 A 【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2023.02.031

# Research progress of rumination intervention for chronic patients

Li Ping[1], Tao Yuxiu[1], Liu Jun[2], Liu Zhuo[1], Ni Chunping[1*]
([1]School of Nursing, [2]Department of Gastroenterology, First Affiliated Hospital, Air Force Medical University, Xi'an 710032, China)

【Abstract】 Chronic diseases are characterized by complex etiology, long course and heavy economic burden, and have become the main cause of death and disease burden all over the world. The diseases not only cause physical burden, but also lead to negative psychological effects on these patients. Rumination is behavior of continuous, repeated and passive thinking of negative feelings and low emotions, which will increase the risk of various psychological problems and hinder the rehabilitation of chronic diseases. In this paper, we reviewed rumination status, adverse effects and intervention strategies in patients with chronic diseases, aiming to improve the understanding of rumination in these patients and provide evidence of targeted intervention.

【Key words】 chronic disease; rumination; brooding; intervention
*This work was supported by the Science and Technology Development Fund of Air Force Medical University* (2019XB070).
*Corresponding author*: *Ni Chunping*, *E-mail*: *pingchunni@163.com*

慢性病是慢性非传染性性疾病的简称,主要包括心脑血管疾病、慢性呼吸系统疾病、癌症及糖尿病四大类,具有病程漫长、经济负担重、发病率增长速度快等特点,现已成为全球死亡与疾病负担的主要原因[1]。研究显示,我国慢性病人数约占人口总数的19.0%,慢性病死亡人数约占总死亡人数的86.6%[2]。在长期的疾病治疗过程中,慢性病患者易出现各种心理困扰,进一步加重疾病、影响预后。反刍思维是指个体对消极的感受和低落的情绪进行持续、反复、被动思考的行为[3]。反刍思维水平高者难以抵制和忽略负面信息的干扰,妨碍对消极情绪的有效调节,导致患者陷入反刍思维和负性情绪的恶性循环中无法自拔,影响疾病康复。为此,本文对慢性病患者反刍思维的现况、反刍思维对慢性病的影响及干预进行综述,以期为医护工作者选择恰当的干预方式,降低患者反刍思维程度,进而为提高患者生活质量提供参考。

## 1 慢性病患者反刍思维的发生状况

慢性病患者普遍存在反刍思维,在不同疾病的患者中反刍思维水平存在差异。相关研究表明,相对于健康个体,患有心血管疾病的个体反刍思维水平升高,且反刍思维与心率变异性降低、心率加快及血压升高有关[4]。一项包括188例2型糖尿病患者的研究发现,中高水平反刍思维的患者占总人数的15.7%[5]。有关乳腺癌和肺癌患者的研究结果则显示,近半患者存在明显的反刍思维[6]。我国一项针对120例慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的研究发现,反刍思维水平较高者占55.2%[7]。

收稿日期:2022-04-12;接受日期:2022-05-10
基金项目:空军军医大学科技发展基金(2019XB070)
通信作者:尼春萍,E-mail:pingchunni@163.com

## 2 反刍思维对慢性病患者的影响

### 2.1 反刍思维增强应激反应

反刍思维通过重复和长期的重新激活对应激源的认知,增强和延长应激源引起的生理反应[8],导致与应激相关的心血管系统被长期激活,增加了心血管疾病的患病风险。有研究表明,高特质反刍者在反复回忆有压力或紧张事件任务后,会导致血压和心血管恢复到基线水平的时间明显延迟[9]。

### 2.2 反刍思维削弱主动性

反刍思维使人的注意力集中在负性事件中无法自拔,降低了积极解决问题的主动性[10]。由于慢性病无法治愈,需长期服药并监测各项身体指标,患者面临疾病恶化和反复住院治疗的风险,若患者一味关注这些负性事件,会妨碍其遵医行为和自我管理疾病的行为,对疾病的治疗效果产生不良影响。有研究显示,存在反刍思维的乳腺癌患者比没有反刍思维者检查复诊平均多推迟了 2 个月,延误了疾病的诊断与治疗[10]。

### 2.3 反刍思维加剧心理痛苦

反刍思维能扩大患者自我的负面情绪,也与未来的负性生活事件有关,存在反刍思维的慢性病患者将注意力集中在疾病无法改变、结果无法预测上[11],负面情绪不断增加会扩大身体的不适感,增加患者的身心痛苦。Watkins 等[12]研究表明,反复回忆疾病的发作不仅可导致个体更严重的疾病症状体验,而且与长时间或更强的生理反应有关。新诊断为癌症的患者,存在较高水平的身体形象问题,反刍思维能导致并延续患者的身体形象问题,给患者带来更大的痛苦。对糖尿病患者的研究亦显示,反刍思维是中重度糖尿病患者痛苦的独立影响因素,反刍思维水平越高,患者的痛苦程度越高[13]。提示,对慢性病症状、体征及治疗康复的反复消极关注,可加剧心理痛苦,二者形成恶性循环,对疾病的治疗和康复极为不利。

## 3 反刍思维测量工具

当前反刍思维的测量主要依靠量表进行,较常用的量表包括反刍思维反应量表、疾病多维度反刍思维量表和事件相关反刍思维量表。反刍思维反应量表由美国耶鲁大学教授 Susan Nolen-Hoeksema 等于 1991 年编制,包含 22 个条目,由沉思性反刍和反思性反刍两个分量表组成,该量表侧重于评估反刍思维的负面影响,主要应用于大学生人群反刍思维水平的测量[14]。疾病多维度反刍思维量表由澳大利亚麦考瑞大学学者 Soo H 等于 2014 年编制,包含 41 个条目,用来评估疾病背景下患者反刍思维水平[15],已经应用于乳腺癌人群中。事件相关反刍思维量表由美国北卡罗莱纳大学学者 Arnie Cann 等于 2011 年编制,包含 20 个条目,该问卷评估适应性反刍,反刍思维的积极作用;非适应反刍,反刍思维的消极作用两部分[16],该量表已在经历负面生活事件创伤人群和癌症人群中应用。

## 4 慢性病患者反刍思维的干预

### 4.1 正念干预

研究显示,正念对反刍和负性情绪调节存在直接影响。国内一项基于 309 例癌症患者的研究发现,基于正念的干预能给癌症患者带来积极影响[17],融合正念冥想和瑜伽的正念减压则可有效减少女性癌症患者的反刍思维水平。目前,针对不同人群反刍思维的正念干预形式多样,除了面对面的干预方式,基于互联网的干预也被使用。在一项针对不同癌症患者正念认知疗法中,依托互联网的干预在减少反刍思维方面优于面对面的干预方式[18]。可能原因是依托于互联网的干预,参与者在没有专业人员在场的情况下,自行居家练习,必须有更高的主动性,这种主动性能够促进正念的习惯,从而带来更好的干预效果。

### 4.2 认知行为疗法

反刍是指对痛苦的重复思考和被动关注负面信息,会遏制个体积极的应对机制[19]。基于反刍的认知行为疗法(rumination-focused cognitive behavioral therapy,RFCBT),被开发用来针对各类重复的消极思维实施干预[20]。不同于标准的认知行为疗法,RFCBT 旨在改变个体的思维过程,而不是改变思维内容。该疗法的目的是将个体抽象的思维模式和不采取积极措施转变为具体的思维和积极的行动,注重转变个体对问题的处理方式,帮助其以有效的应对策略对抗逃避的反刍反应。有研究认为,RFCBT 主要是通过协助患者学会识别反刍的原因线索和触发因素,从而控制这些线索,并通过反复练习替代行为而减少反刍[21]。RFCBT 的开发应用不仅减少了反刍思维反应,同时也显著降低了 1 年随访时的反刍。亦有学者将正念与认知行为疗法相结合,设计实施基于正念的认知行为疗法(mindfulness-based cognitive therapy,MBCT),通过正念训练使个体以接受和非评判的方式,将注意力转移到具体的反应焦点上,如身体感受,打破不受控制的消极重复思维,以此改善个体的反刍思维模式。一项针对癌症患者

的MBCT干预研究发现,MBCT干预可有效降低癌症患者的反刍思维水平[22],其机制可能是MBCT通过削减负性情绪联想网络的力量,进而减少持续的反刍思维。

### 4.3 工作记忆训练

研究表明,受损的工作记忆可能在反刍相关认知机制中起着核心作用[23],工作记忆更新与反刍之间存在因果联系。工作记忆是涉及执行功能的主动且容量有限的信息处理系统,信息处理灵活且不受干扰。工作记忆更新是指监控和动态更新的能力,以评估信息与当前任务的关系,并将其替换为更新的相关信息[24]。有研究显示,当涉及负性信息时,高水平的反刍思维与工作记忆受损显著相关,反刍思维水平较高的个体在受到批评后会减慢工作记忆更新能力[24]。工作记忆训练通过改善记忆广度、更新和转移信息,减少记忆中负性信息的刺激,加速刷新工作记忆,进而减少个体的反刍情况。

### 4.4 写作性表达

写作性表达是通过书写,将曾经经历过的负性应激事件或令人不愉快的经历中印象最深刻的想法和感受暴露出来,从而达到调节负性情绪的作用[25]。Lyubomirsky等[26]研究指出,将个体经历过的创伤事件或压力书写下来,比单纯思考更有益。Glass等[27]研究发现,写作性表达在干预过去1年经历过重大创伤的成年人时,能显著减少反刍思维;而在有专业人员指导下的写作性表达中加入积极反刍训练,可以帮助个体改善消极反刍[24]。

### 4.5 品味干预

品味是指增强和延长积极体验的能力和加工过程[28]。品味干预的核心在于品味当下,积极挖掘当前的积极体验,扩大积极体验的影响范围。既往反刍思维的干预方式较多集中在改善消极反刍方面,但减少负性情绪并不代表能够增加积极情绪。因此增强积极体验的干预方式可能对改善反刍思维更为有利。韩国一项研究发现,品味与反刍呈负相关,品味干预可有效减少负性情绪[29]。我国学者研究亦发现,品味干预对提升积极反刍、降低消极反刍有显著作用[30]。

## 5 小 结

反刍思维最初出现在心理学领域,之后逐渐应用于心血管疾病、癌症等慢性病人群的研究中,目前已越来越引起人们的重视。不同的慢性病患者反刍思维水平存在差异,有研究发现反刍思维与年龄、性别有关,高龄人群的反刍思维水平明显低于低龄人群,女性的反刍思维水平明显高于男性。慢性病患者住院治疗多在疾病加重或活动期,住院时间有限,仅在住院期间给予护理干预效果有限。在当前全球疫情蔓延的大背景下,面对面的反刍干预存在诸多不便,护理人员可以依托网络平台,针对不同疾病、年龄和性别的患者,根据其具体情况选择合适的干预方式,对于反刍水平高者给予重点关注和干预,以期帮助慢性病患者有效应对消极反刍,提高生活质量,促进疾病康复。

**【参考文献】**


[1] 荆璇, 薛平, 袁丽荣. IKAP模式在慢性病管理中的应用研究进展[J]. 护理研究, 2021, 35(8): 1441-1446. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2021.08.022.
Jing X, Xue P, Yuan LR. Application research progress of IKAP model in the management of chronic diseases[J]. Chin Nurs Res, 2021, 35(8): 1441-1446. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2021.08.022.

[2] 曾志童, 王朝昕, 王慧, 等. 基于国内外最新指南的慢性病个体化、精细化健康管理服务分析及我国发展前景——以糖尿病为例[J]. 中国全科医学, 2021, 24(9): 1037-1044. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.158.
Zeng ZT, Wang CX, Wang H, *et al*. Individualized and precision health management for diabetes: evidence from the latest guidelines and development prospects in China[J]. Chin Gen Pract, 2021, 24(9): 1037-1043. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.158.

[3] Nolen-Hoeksema S. Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes[J]. J Abnorm Psychol, 1991, 100(4): 569-582. DOI: 10.1037//0021-843x.100.4.569.

[4] Busch LY, Pössel P, Valentine JC. Meta-analyses of cardiovascular reactivity to rumination: a possible mechanism linking depression and hostility to cardiovascular disease[J]. Psychol Bull, 2017, 143(12): 1378-1394. DOI: 10.1037/bul0000119.

[5] 王云轩, 王鹏, 田佳禾, 等. 2型糖尿病患者反刍思维状况及其影响因素[J]. 中国临床研究, 2021, 34(2): 227-231. DOI: 10.13429/j.cnki.cjcr.2021.02.021.
Wang YX, Wang P, Tian JH, *et al*. Rumination response and its influencing factor in patients with type 2 diabetes mellitus[J]. Chin J Clin Res, 2021, 34(2): 227-231. DOI: 10.13429/j.cnki.cjcr.2021.02.021.

[6] Gorini A, Riva S, Marzorati C, *et al*. Rumination in breast and lung cancer patients: preliminary data within an Italian sample[J]. Psychooncology, 2018, 27(2): 703-705. DOI: 10.1002/pon.4468.

[7] 邓妍, 黄珍玲, 周建仪, 等. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者反刍思维与睡眠质量的临床现状及其相关性研究[J]. 中国临床护理, 2017, 9(5): 374-377. DOI: 10.3969/j.issn.1674-3768.2017.05.002.
Deng Y, Huang ZL, Zou JY, *et al*. The current situation of rumination and sleeping quality of patients with acute exacerbation of

chronic obstructive pulmonary disease and their relationship[J]. Chin Clin Nurs, 2017, 9(5): 374-377. DOI: 10.3969/j.issn.1674-3768.2017.05.002.

[8] Brosschot JF, Gerin W, Thayer JF. The perseverative cognition hypothesis: a review of worry, prolonged stress-related physiological activation, and health[J]. J Psychosom Res, 2006, 60(2): 113-124. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2005.06.074.

[9] Key BL, Campbell TS, Bacon SL, *et al*. The influence of trait and state rumination on cardiovascular recovery from a negative emotional stressor[J]. J Behav Med, 2008, 31(3): 237-248. DOI: 10.1007/s10865-008-9152-9.

[10] Riley KE, Park CL, Laurenceau JP. A daily diary study of rumination and health behaviors: modeling moderators and mediators[J]. Ann Behav Med, 2019, 53(8): 743-755. DOI: 10.1093/abm/kay081.

[11] Soo H, Burney S, Basten C. The role of rumination in affective distress in people with a chronic physical illness: a review of the literature and theoretical formulation[J]. J Health Psychol, 2009, 14(7): 956-966. DOI: 10.1177/1359105309341204.

[12] Watkins ER, Roberts H. Reflecting on rumination: consequences, causes, mechanisms and treatment of rumination[J]. Behav Res Ther, 2020, 127: 103573. DOI: 10.1016/j.brat.2020.103573.

[13] 王鹏, 王云轩, 田佳禾, 等. 2 型糖尿病患者糖尿病痛苦现状及影响因素分析[J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(2): 70-73. DOI: 10.7619/jcmp.20200267.
Wang P, Wang YX, Tian JH, *et al*. Status of diabetes distress in patients with type 2 diabetes and its influencing factors[J]. J Clin Med Pract, 2021, 25(2): 70-73. DOI: 10.7619/jcmp.20200267.

[14] Hasegawa A. Translation and initial validation of the Japanese version of the ruminative responses scale[J]. Psychol Rep, 2013, 112(3): 716-726. DOI: 10.2466/02.08.PR0.112.3.716-726.

[15] Soo H, Sherman KA, Kangas M. Assessing rumination in response to illness: the development and validation of the multidimensional rumination in illness scale (MRIS)[J]. J Behav Med, 2014, 37(4): 793-805. DOI: 10.1007/s10865-013-9531-8.

[16] Cann A, Calhoun LG, Tedeschi RG, *et al*. Assessing posttraumatic cognitive processes: the event related rumination inventory[J]. Anxiety Stress Coping, 2011, 24(2): 137-156. DOI: 10.1080/10615806.2010.529901.

[17] Lianchao A, Tingting M. Mindfulness, rumination and post-traumatic growth in a Chinese cancer sample[J]. Psychol Health Med, 2020, 25(1): 37-44. DOI: 10.1080/13548506.2019.1612079.

[18] Cillessen L, Schellekens MPJ, Van de Ven MOM, *et al*. Consolidation and prediction of long-term treatment effect of group and online mindfulness-based cognitive therapy for distressed cancer patients[J]. Acta Oncol, 2018, 57(10): 1293-1302. DOI: 10.1080/0284186X.2018.1479071.

[19] Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking rumination[J]. Perspect Psychol Sci, 2008, 3(5): 400-424. DOI: 10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x.

[20] Cook L, Mostazir M, Watkins E. Reducing stress and preventing depression (RESPOND): randomized controlled trial of web-based rumination-focused cognitive behavioral therapy for high-ruminating university students[J]. J Med Internet Res, 2019, 21(5): e11349. DOI: 10.2196/11349.

[21] Hvenegaard M, Moeller SB, Poulsen S, *et al*. Group rumination-focused cognitive-behavioural therapy (CBT) *v*. group CBT for depression: phase Ⅱ trial[J]. Psychol Med, 2020, 50(1): 11-19. DOI: 10.1017/S0033291718003835.

[22] Cillessen L, Schellekens MPJ, Van de Ven MOM, *et al*. Consolidation and prediction of long-term treatment effect of group and online mindfulness-based cognitive therapy for distressed cancer patients[J]. Acta Oncol, 2018, 57(10): 1293-1302. DOI: 10.1080/0284186X.2018.1479071.

[23] Pan DN, Hoid D, Gu RL, *et al*. Emotional working memory training reduces rumination and alters the EEG microstate in anxious individuals[J]. Neuroimage Clin, 2020, 28: 102488. DOI: 10.1016/j.nicl.2020.102488.

[24] Yang H, Li H. Training positive rumination in expressive writing to enhance psychological adjustment and working memory updating for maladaptive ruminators[J]. Front Psychol, 2020, 11: 789. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.00789.

[25] Pennebaker JW, Beall SK. Confronting a traumatic event: toward an understanding of inhibition and disease[J]. J Abnorm Psychol, 1986, 95(3): 274-281. DOI: 10.1037//0021-843x.95.3.274.

[26] Lyubomirsky S, Sousa L, Dickerhoof R. The costs and benefits of writing, talking, and thinking about life's triumphs and defeats[J]. J Pers Soc Psychol, 2006, 90(4): 692-708. DOI: 10.1037/0022-3514.90.4.692.

[27] Glass O, Dreusicke M, Evans J, *et al*. Expressive writing to improve resilience to trauma: a clinical feasibility trial[J]. Complement Ther Clin Pract, 2019, 34: 240-246. DOI: 10.1016/j.ctcp.2018.12.005.

[28] Yu SC, Sheldon KM, Lan WP, *et al*. Using social network sites to boost savoring: positive effects on positive emotions[J]. Int J Environ Res Public Health, 2020, 17(17): 6407. DOI: 10.3390/ijerph17176407.

[29] Heo JS, Joo HW, Hyun MH. The relationship between savoring and psychological health: the mediating effect of rumination[J]. Korean J Stress Res, 2016, 24(4): 303-308. DOI: 10.17547/kjsr.2016.24.4.303.

[30] 樊丹红. 品味对反刍思维和心理健康的影响及其干预[D]. 杭州: 浙江大学, 2021: 1-55. DOI: 10.27461/d.cnki.gzjdx.2021.000129.
Fan DH. The effect of savoring on rumination and mental health and intervention[D]. Hangzhou: Zhejiang University, 2021: 1-55. DOI: 10.27461/d.cnki.gzjdx.2021.000129.

(编辑: 郑真真)