

认知行为干预对抑郁症的影响

韩丽霞, 韩冰

【摘要】 目的:观察认知行为疗法(CBT)联合舍曲林药物治疗对抑郁症的临床疗效。方法:抑郁症患者 62 例,随机分为 2 组各 31 例,药物组给予口服抗抑郁药物舍曲林治疗,联合组在此基础上联合认知自动思维,列举认知歪曲,改变极端的信念或原则等 CBT 治疗。治疗前后采用汉密顿抑郁量表(HAMD)、汉密顿焦虑量表(HAMA)评定临床疗效。结果:治疗 4 及 8 周末,2 组 HAMD 及 HAMA 评分均较治疗前呈下降趋势($P < 0.05$),但联合组更低于对照组($P < 0.05$)。治疗后随访 8 个月,联合组 HAMD 及 HAMA 评分仍显著低于药物组($P < 0.01$)。结论:认知行为疗法可显著提高抑郁症患者的治疗效果,且远期疗效较好。

【关键词】 认知行为疗法;舍曲林;抑郁症

【中图分类号】 R49;R749.41 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.02.009

Cognitive Behavioral Intervention for Depression HAN Li-xia, HAN Bing. Fifth People's Hospital of Zibo, Zibo 255100, China

【Abstract】 Objective: To observe the clinical effectiveness of cognitive behavioral therapy (CBT) combined with sertraline in the treatment of depression. Methods: Sixty-two cases of depression were randomly divided into two groups. The drug group was given oral administration of sertraline, and combination group given CBT besides sertraline. Before and after treatment, the Hamilton Depression Scale (HAMD) and Hamilton Anxiety Scale (HAMA) were used to assess the clinical effectiveness. Results: After treatment for 4 and 8 weeks, the HAMD and HAMA scores showed a declined trend as compared with those before treatment ($P < 0.05$), and those in the combination group were significantly lower than in the drug group ($P < 0.05$). Eight months after treatment HAMD and HAMA scores in the combination group were significantly lower than in the drug group ($P < 0.01$). Conclusion: CBT can significantly improve the clinical effectiveness and long-term efficacy of patients with depression.

【Key words】 cognitive behavior therapy; sertraline; depression

WHO 的研究数据显示,抑郁症在全球疾病负担中位列第四,是导致患者残障、生活质量降低的重要因素之一^[1]。目前,抑郁症的治疗主要以药物治疗为主,本文拟观察联合认知行为疗法(cognitive-behavior therapy, CBT)对抑郁症的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 1 月~2010 年 12 月在我院治疗的抑郁症患者 62 例,均符合中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版抑郁症诊断标准^[2],汉密顿抑郁量表(Hamilton depression scale-24, HAMD-24)评分均 ≥ 24 分。排除有严重自杀倾向、对舍曲林过敏者、有严重的躯体性疾病、有癫痫病史、1 年内有酒精及药物依赖史、妊娠及哺乳期妇女、入组前 14 d 内使用单胺氧化酶抑制剂、双向抑郁者。62 例患者随机分为 2

组各 31 例。①药物组,男 16 例,女 15 例;年龄(36.9 ± 10.2)岁;病程(1.8 ± 1.2)年;HAMD 总分(28.7 ± 5.3)分。②联合组,男 17 例,女 14 例;年龄(34.6 ± 9.3)岁;病程(1.7 ± 1.5)年;HAMD 总分(29.6 ± 5.7)分,2 组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2 组均给予抗抑郁药物舍曲林治疗,起始剂量为 25 mg/d,1 周内视病情加至最大量 100 mg/d,伴睡眠障碍者加用佐匹克隆治疗。联合组同时进行 CBT 治疗:综合采用各种认知治疗和行为治疗技术,包括认识自动思维、列举认知歪曲、改变极端的信念或原则、检验假设、积极的自我对话、三栏笔记法、等级任务安排、日常活动计划、掌握愉快评估技术、教练技术。①帮助患者了解思维活动与情感行为之间的内在联系;②帮助患者认识其自身消极、歪曲或错误的思维;③帮助患者改变歪曲和错误的思维方式、内容,渐形成积极、正确的思维方式和内容。每周 1 次,50 min。

1.3 评价指标 采用汉密顿抑郁量表(HAMD)、汉

收稿日期:2011-04-08

作者单位:淄博市第五人民医院,山东 淄博 255100

作者简介:韩丽霞(1965-),女,副主任医师,主要从事临床精神病学方面的研究。

密顿焦虑量表(HAMA)评定抑郁、焦虑程度^[2],2组分别于治疗前、治疗4及8周末和治疗结束后8个月进行评定。

1.4 统计学方法 采用SPSS 10.0统计软件进行统计分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t检验,以 $P < 0.05$ 为差异并有统计学意义。

2 结果

治疗4及8周末时,2组HAMD及HAMA评分均较治疗呈下降趋势,且联合组更低于药物组;治疗结束后随访8个月,联合组HAMD及HAMA评分仍显著低于药物组。见表1。

治疗8周内联合组舍曲林平均剂量低于药物组 $[(76.33 \pm 18.27) \text{ mg/d}, (65.12 \pm 17.56) \text{ mg/d}, P < 0.05]$ 。2组患者均于服药初期出现不良反应,主要表现口干、心烦、头昏、嗜睡等,一般较轻,可耐受,其中,联合组8例(25.8%),药物组9例(29.0%),2组不良反应发生率比较差异无统计学意义。

表1 2组治疗前后HAMD、HAMA评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	n	时间	HAMD	HAMA
联合组	31	治疗前	29.55±4.76	18.34±5.46
		治疗后(周)4	9.03±3.45 ^{ab}	8.03±4.47 ^{ab}
		8	4.73±3.69 ^{ab}	3.66±3.26 ^{ab}
		随访8个月	5.05±4.16 ^{ac}	4.03±3.6 ^{ac}
药物组	31	治疗前	28.78±4.69	17.89±4.99
		治疗后(周)4	11.57±4.76 ^a	11.57±4.76 ^a
		8	6.98±4.48 ^a	6.98±4.48 ^a
		随访8个月	8.75±5.46 ^a	8.75±5.46 ^a

与治疗前比较,^a $P < 0.05$,与药物组比较,^b $P < 0.05$,^c $P < 0.01$

3 讨论

抑郁症是由各种原因引起的以情绪低落为主要症

状的一组心境或情感障碍,其存在不良认知模式:①对原因、结果和自身的负性的推理方式;②功能失调的态度;③对抑郁心境进行沉思的倾向;④自我批评。认知行为疗法是通过改变患者的认知过程来纠正其情绪和行为。认知行为治疗已经广泛的应用于抑郁症、强迫症、人格障碍、药物滥用、创伤后压力症、痛症、恐慌症等患者,并已取得了肯定的疗效^[3]。有研究发现,CBT可以改善急性期疗效,降低复发率^[4]。本文联合组采用舍曲林合并CBT,治疗抑郁症各时点HAMA、HAMD均明显低于药物组;治疗后随访8个月,其疗效更为明显,可能由于患者在病情稳定后减药或停药,药物的作用减弱;而CBT治疗有着药物无可比拟的优越性:无毒副作用,不受时间限制,患者学会此方法后,可自行在家治疗或在家属陪同下治疗,经济方便,且远期疗效较好。提示对于抑郁症的治疗,在积极给予抗抑郁药治疗的同时,应及早合并CBT治疗,以提高疗效,预防复发。

【参考文献】

- [1] Timonen M, Liukkonen T. Management of depression in adults[J]. BMJ, 2008, 336(7641): 435-439.
- [2] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 中国心理卫生杂志社, 1999, 220-223. 253-256.
- [3] Stewart JW. Treating depression with atypical features [J]. J Clin Psychiatry, 2007, 68(4): 25-29.
- [4] Morin CM, Blais F, Savard J. Are changes in beliefs and attitudes about sleep related to sleep improvements in the treatment of insomnia[J]. Behav Res Ther, 2002, 40(7): 741-752.

作者·读者·编者

参考文献著录格式

参考文献:文稿中有关引用资料以近期出版的期刊及著作为主,应用的资料必需是正式发行的出版物,按在文稿中首次出现的顺序编码,并用方括号标注如“曾敏等^[1]报道”。参考文献著录格式应将作者的前1~3名列出,3名后加等。①著作:作者·书名[M]. 出版地:出版社,年,起止页码。②期刊:作者·文稿题[J]. 期刊名,年,卷(期):起止页码。