

# 盐酸舍曲林联合叙事心理治疗对抑郁症的效果及对患者生活满意度的影响

王雀良, 谢志兵, 梁美玲, 蔡华玲, 高 瞻\*

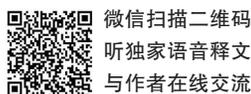
(珠海市慢性病防治中心, 广东 珠海 519000)

\*通信作者: 高 瞻, E-mail: zhangaog636@163.com)

**【摘要】** **目的** 探讨盐酸舍曲林联合叙事心理治疗对抑郁症的效果及对患者生活满意度的影响。**方法** 选择 2015 年 7 月-2018 年 6 月在珠海市慢性病防治中心住院及门诊治疗的、符合《国际疾病分类(第 10 版)》(ICD-10)诊断标准的抑郁症患者 64 例, 采用随机数字表法分为研究组和对照组各 32 例, 其中研究组采用盐酸舍曲林联合叙事心理治疗, 对照组单纯给予盐酸舍曲林治疗, 两组均治疗 16 周。于治疗前及治疗第 2、4、8、12、16 周采用汉密顿抑郁量表 24 项版(HAMD-24)评定疗效, 采用生活满意度指数 A 量表(LSIA)评定患者生活满意度。**结果** 同组内不同治疗时间的 HAMD-24 总评分比较差异有统计学意义( $F=439.462, P<0.01$ ); 两组之间 HAMD-24 总评分的差异有统计学意义( $F=7.035, P<0.05$ ); 不同治疗时间和治疗方法间存在交互作用( $F=4.791, P<0.01$ )。同组内不同治疗时间的 LSIA 评分差异有统计学意义( $F=260.555, P<0.01$ ); 两组之间 LSIA 评分差异有统计学意义( $F=26.750, P<0.01$ ); 不同治疗时间和治疗方法间存在交互作用( $F=14.841, P<0.01$ )。两组不良反应发生率差异无统计学意义( $\chi^2=0.231, P>0.05$ )。**结论** 与单用盐酸舍曲林相比, 盐酸舍曲林联合叙事心理治疗可能更有助于改善抑郁症状、提高患者生活满意度。

**【关键词】** 叙事心理治疗; 抑郁症; 生活满意度

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



微信扫描二维码

听独家语音释文

与作者在线交流

中图分类号: R749.4

文献标识码: A

doi: 10.11886/scjsws20190427001

## Efficacy and life satisfaction of sertraline hydrochloride combined with narrative psychotherapy for patients with depression disorder

Wang Queliang, Xie Zhibing, Liang Meiling, Cai Hualing, Gao Zhan\*

(Zhuhai Center for Chronic Disease Control, Zhuhai 519000, China)

\*Corresponding author: Gao Zhan, E-mail: zhangaog636@163.com)

**【Abstract】** **Objective** To explore the efficacy and life satisfaction of sertraline hydrochloride combined with narrative psychotherapy for patients with depression disorder. **Methods** From July 2015 to June 2018, a total of 64 outpatients and inpatients with depression disorder in Zhuhai Center for Chronic Disease Control who met the diagnostic criteria of International Classification of Diseases, tenth edition (ICD-10) were selected, and were randomly divided into the research group ( $n=32$ ) and the control group ( $n=32$ ) by random number table method. The research group was treated with sertraline hydrochloride tablets combined with narrative psychotherapy, while the control group was simply given sertraline hydrochloride tablets. Both groups were treated for 16 weeks. The efficacy was evaluated by the Hamilton Depression Scale-24 item (HAMD-24), and the satisfaction of life was assessed by the Life Satisfaction Index A (LSIA) before treatment and at the 2<sup>nd</sup>, 4<sup>th</sup>, 8<sup>th</sup>, 12<sup>th</sup>, 16<sup>th</sup> weeks of the treatment. **Results** The HAMD-24 total scores of different treatment periods showed statistically significant difference within groups ( $F=439.462, P<0.01$ ). The difference of HAMD-24 total score between the two groups was also statistically significant ( $F=7.035, P<0.05$ ). There were interactions between different treatment times and treatment methods ( $F=4.791, P<0.01$ ). The LSIA scores of different treatment periods showed statistically significant difference within groups ( $F=260.555, P<0.05$ ). The difference of LSIA scores between the two groups was also statistically significant ( $F=26.750, P<0.05$ ). There were interactions between different treatment times and treatment methods ( $F=14.841, P<0.05$ ). There was no significant difference in adverse reactions between the two groups ( $\chi^2=0.231, P>0.05$ ). **Conclusion** Compared with sertraline hydrochloride alone, the combination with narrative psychotherapy has more obvious effect in improving the efficacy and life satisfaction of patients with depression disorder.

**【Keywords】** Narrative psychotherapy; Depression; Satisfaction of life

项目基金: 珠海市科技计划项目(2014D0401990025)

抑郁症是以情绪低落、兴趣缺乏及丧失为主要症状的疾病。世界卫生组织统计全球超过3亿人罹患抑郁症<sup>[1]</sup>。抑郁症的发生与心理社会因素密切相关<sup>[2]</sup>。心理治疗有助于促进抑郁症患者改变负性认知、增强应对不良事件的能力。叙事心理治疗创立于20世纪80年代,是家庭治疗中新兴的后现代取向疗法<sup>[3]</sup>,运用“叙事隐喻”“问题外化”“社会建构”“由薄到厚”等治疗理念,使当事人重新审视并建构自己的人生故事。Lopes等<sup>[4-6]</sup>研究显示,叙事心理治疗对抑郁症患者抑郁情绪的改善效果与认知行为治疗的效果相当。梁首勤等<sup>[7-10]</sup>运用叙事疗法对存在躯体疾病的患者进行干预,其抑郁情绪也得以改善。也有研究表明,叙事暴露疗法有助于改善创伤后应激障碍患者抑郁情绪,改善双相情感障碍患者的残留症状、提高患者生活质量和总体幸福感<sup>[11-14]</sup>。周志英<sup>[15]</sup>则发现,叙事心理治疗联合药物治疗对改善抑郁症患者的残留症状和社会功能的效果更佳。但这些研究仅持续4~8周,观察时间相对较短。本研究采用盐酸舍曲林联合叙事心理治疗对抑郁症患者进行为期16周的干预,探讨其疗效及对患者生活满意度的影响。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

选取2015年7月-2018年6月在珠海市慢性病防治中心住院及门诊治疗的抑郁症患者为研究对象。入组标准:①符合《国际疾病分类(第10版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10)抑郁发作、复发性抑郁障碍的诊断标准;②汉密顿抑郁量表24项版(Hamilton Depression Scale 24-item, HAMD-24)评分>20分;③性别不限,年龄18~65岁;④初中及以上受教育程度;⑤患者能坚持服药。排除标准:①合并有其他精神疾病及有严重器质性疾病者;②不能配合心理治疗者;③本次抑郁发作已使用其他抗抑郁药物及心理治疗者。符合入组标准且不符合排除标准共64例,采用随机数字表法分为研究组和对照组各32例。本研究通过珠海市慢性病防治中心伦理委员会批准,研究对象均签署知情同意书。

### 1.2 治疗方法

#### 1.2.1 药物治疗

两组患者均接受抗抑郁药物盐酸舍曲林(左洛

复,辉瑞制药有限公司,AH2280,50 mg/片)治疗。起始剂量50 mg/d,视患者对药物耐受情况及抑郁情绪改善程度于次日或间隔1~2日增加剂量,一周内加量至治疗剂量100~200 mg/d。治疗期间不联用抗精神病药、心境稳定剂及电休克治疗。若患者存在明显焦虑或失眠,可短期少量使用苯二氮草类药物,症状改善后4周内停用。规律服药至16周研究结束。

#### 1.2.2 叙事心理治疗

在药物治疗基础上,研究组接受为期16周的叙事心理治疗,前4周每周一次,后12周隔周一次,共治疗10次,每次约50 min。了解患者情况并建立良好的医患关系后,治疗师运用“去中心有影响力”原则和叙事问话技巧,让患者相信自己才是最了解自己人、自己才是解决自己问题的专家,而治疗师只是协助患者寻找解决问题的能力,具体包括以下方法。①问题外化:鼓励患者将问题具体化、拟人化,并由患者为问题命名,如患者将抑郁症命名为“一团乌云”,向患者提问“抑郁症这团乌云是怎样影响你的生活的?”②解构问话:请患者仔细回忆自己的问题故事、感受、想法等最初是如何形成的,形成的过程又是如何受到现代权利、主流论述等的影响,以便从不同的观点和角度去考虑其他的可能性,如向患者提问“这个想法是怎么来的?”“它通常和谁一起出现?”等。③似无还有及重写故事:也称“创新时刻”,在患者的主线问题叙事中,发现不被问题故事所影响的例外闪光点 and 独特结果,并由此发展、不断丰厚患者偏好的支线故事。让患者看到自己的信念、价值、盼望、能力等,并借助这些去改变问题的影响,如向患者提问“抑郁什么时候对你影响小一些?”“是什么支撑着你,即使很痛苦仍坚持上班?”等<sup>[16-17]</sup>。在前3次治疗中,治疗师与患者相互熟悉、建立咨访关系,治疗手段以外化为主;后7次治疗以解构及重写故事为主,各治疗方法视患者具体情况而使用。

#### 1.3 评定工具及方法

采用自制一般资料调查表收集患者的性别、年龄、受教育程度、婚姻状况、病程、用药情况等。

采用HAMD-24评定患者的抑郁症状。HAMD-24包括焦虑/躯体化、体重变化、认知障碍、昼夜变化、阻滞、睡眠障碍和绝望感7个因子,其中14个条目采用0~4分的5级评分,10个条目采用0~2分的3级评分。总评分≥35分可能为严重抑

郁,  $\geq 20$ 分可能存在轻度或中度抑郁,  $< 8$ 分则没有抑郁症状<sup>[18]</sup>。

采用生活满意度指数 A 量表(Life Satisfaction Index A, LSIA)评定患者生活满意度。LSIA 为自评量表, 由 20 项同意-不同意式条目组成, 其中 12 个条目反映正性情感, 采用正向计分, 即回答“同意”计 1 分, 回答“不同意”计 0 分; 8 个条目反映负性情感, 采用反向计分, 即回答“同意”计 0 分, 回答“不同意”计 1。总评分范围 0~20 分, 评分越高, 提示生活满意度越高<sup>[19]</sup>。

于治疗前和治疗第 2、4、8、12、16 周进行量表评定。由一名专业的心理测量员和一名主治及以上职称的精神科医师在安静、无干扰的心理测评室进行 HAMD-24 评定, 由患者自行填写 LSIA。

#### 1.4 统计方法

采用 SPSS 21.0 进行统计分析。正态分布的计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 计数资料用  $[n(\%)]$  表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验; 两组评分比较采用重复测量方差分析, 方差分析前先做 Mauchly 球形检验, 需校正时采用 Greenhouse-Geisser 法。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结 果

### 2.1 两组一般资料比较

研究结束时, 研究组因工作调动而失访 1 人 (3.2%), 完成研究共 31 人 (96.9%)。研究组年龄

(31.45 $\pm$ 11.16)岁; 男性 11 人 (35.5%), 女性 20 人 (64.5%); 受教育程度: 初中、中专或高中 11 人 (35.5%), 大专及本科 15 人 (48.4%), 硕士 5 人 (16.1%); 婚姻状况: 未婚 7 人 (22.6%), 已婚 21 人 (67.7%), 离异 3 人 (9.7%); 病程 (3.23 $\pm$ 1.28) 年; 舍曲林剂量 (176.31 $\pm$ 21.28) mg/d。

对照组 1 人因躯体疾病失访, 1 人因药物副作用换药, 1 人失访原因不明, 总失访 3 人 (9.4%), 完成研究共 29 人 (90.6%)。对照组年龄 (33.41 $\pm$ 14.53) 岁; 男性 10 人 (34.5%), 女性 19 人 (65.5%); 受教育程度: 初中、中专或高中 7 人 (24.1%), 大专及本科 17 人 (58.6%), 硕士 5 人 (17.2%); 婚姻状况: 未婚 7 人 (24.1%), 已婚 19 人 (65.5%), 离异 3 人 (10.3%); 病程 (3.53 $\pm$ 1.78) 年, 舍曲林剂量 (172.52 $\pm$ 26.21) mg/d。

### 2.2 两组 HAMD-24 评分比较

治疗前, 两组 HAMD-24 总评分差异无统计学意义 ( $t=0.193, P>0.05$ ); 治疗各时点评分比较采用重复测量方差分析, 经球形检验, 不符合球形性对称假设 (Mauchly  $\chi^2=192.119, P<0.01$ ), 协方差矩阵复合不对称, 故需经 Greenhouse-Geisser 校正。结果显示: 同组内不同治疗时点 HAMD-24 总评分差异有统计学意义 ( $F=439.462, P<0.01$ ); 两组 HAMD-24 总评分差异也具有统计学意义 ( $F=7.035, P<0.05$ ); 不同治疗时间和治疗方法之间存在交互作用 ( $F=4.791, P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组 HAMD-24 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组 别	HAMD-24 评分					
	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周	治疗 8 周	治疗 12 周	治疗 16 周
研究组 ( $n=31$ )	29.66 $\pm$ 7.40	24.75 $\pm$ 5.37	16.66 $\pm$ 4.28	9.16 $\pm$ 3.03	7.25 $\pm$ 1.87	6.22 $\pm$ 1.83
对照组 ( $n=29$ )	29.31 $\pm$ 6.86	26.16 $\pm$ 6.23	20.13 $\pm$ 5.85	13.34 $\pm$ 6.00	11.00 $\pm$ 5.70	10.53 $\pm$ 4.82

注: HAMD-24, 汉密尔顿抑郁量表 24 项版

### 2.3 两组 LSIA 评分比较

治疗前, 两组 LSIA 评分比较差异无统计学意义 ( $t=-0.060, P>0.05$ ); 治疗后各时点 LSIA 评分比较采用重复测量方差分析, 经球形检验, 不符合球形性对称假设 (Mauchly  $\chi^2=99.020, P<0.01$ ), 协方差矩阵复合不对称, 故需经 Greenhouse-

Geisser 校正。结果显示: 同组内不同治疗时点 LSIA 总评分差异具有统计学意义 ( $F=260.555, P<0.01$ ); 两组 LSIA 评分比较差异也具有统计学意义 ( $F=26.750, P<0.01$ ); 不同治疗时间和治疗方法之间存在交互作用 ( $F=14.841, P<0.01$ )。见表 2。

表 2 两组 LSIA 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组 别	LSIA 评分					
	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周	治疗 8 周	治疗 12 周	治疗 16 周
研究组 ( $n=31$ )	4.38 $\pm$ 2.01	6.91 $\pm$ 2.19	8.84 $\pm$ 1.67	10.56 $\pm$ 1.50	12.13 $\pm$ 1.68	13.88 $\pm$ 1.91
对照组 ( $n=29$ )	4.41 $\pm$ 2.12	6.25 $\pm$ 2.31	7.47 $\pm$ 1.80	8.41 $\pm$ 1.39	9.59 $\pm$ 1.60	10.19 $\pm$ 1.73

注: LSIA, 生活满意度量表 A

## 2.4 两组不良反应比较

治疗结束时, 研究组恶心便秘各 3 例, 口干 2 例, 头晕、厌食、多汗、性功能障碍各 1 例; 对照组恶心 5 例, 便秘 3 例, 头晕 2 例, 口干、嗜睡、性功能障碍各 1 例。研究组和对照组不良反应发生率差异无统计学意义(38.7% vs. 44.8%,  $\chi^2=0.231, P>0.05$ )。

## 3 讨 论

本研究采用叙事心理治疗联合盐酸舍曲林治疗抑郁症患者, 并与单纯使用药物治疗相比, 结果表明联合治疗对抑郁症的效果更好、起效更快速, 患者生活满意度更高, 两种疗法的不良反应相当。

本研究中, 对照组患者仅服用盐酸舍曲林治疗, 也取得一定疗效, 与既往盐酸舍曲林治疗抑郁症研究结果基本一致。季建林<sup>[20]</sup>从临床应用角度权衡新一代抗抑郁药的疗效、耐受性、价格等因素, 提出盐酸舍曲林是成人中重度抑郁症患者急性期治疗的最佳选择。然而, 仅依靠单纯的药物治疗, 患者未能全面了解疾病, 无法识别自身人格缺陷和负性认知, 很难从心理上达到完全康复。故本研究采用盐酸舍曲林联合叙事心理治疗对抑郁症患者进行干预, 结果表明联合治疗的效果较单用药物更佳、症状改善更快。与 Lopes 等<sup>[4-15]</sup>研究结果基本一致。此外, 研究组患者生活满意度改善更好, 可能与叙事心理治疗以其独特的视角看待抑郁症有关。

叙事心理治疗以“叙事”为隐喻, 以外化技术厘清抑郁症与人之间的关系, 使患者更清晰地看到抑郁症并不能概括整个人, 进而解构及重构患者的生活故事, 改变问题故事的意义。叙事心理治疗更贴近患者生活, 患者有更多自主性, 治疗依从性更高。随着叙事心理治疗的推进, 患者的信念、盼望等得以强化, 再以其指引患者认知和行为的改变, 从而起到治疗抑郁症和改善生活满意度的作用。

综上所述, 盐酸舍曲林联合叙事心理治疗可能有助于改善抑郁症患者的抑郁症状和生活满意度, 改善患者预后。本研究局限性在于: 入组患者人数较少; 对抑郁症康复期患者而言, 研究持续时间可能仍较短。以上都可能在一定程度上导致研究结果偏移。希望日后可纳入更多患者, 并持续追踪患者后续病情及社会功能变化情况。

## 参考文献

[1] 世界卫生组织. 抑郁症[EB/OL]. <https://www.who.int/zh/news-room/fact-sheets/detail/depression>, 2018-03-22.

[2] 沈渔邨. 精神病学[M]. 5版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 559, 585.

[3] 屈欢, 姜桂春, 董雯, 等. 叙事心理治疗应用研究新进展[J]. 护理学杂志, 2017, 32(3): 99-102.

[4] Lopes RT, Gonçalves MM, Machado PP, et al. Narrative therapy vs. cognitive-behavioral therapy for moderate depression: empirical evidence from a controlled clinical trial[J]. Psychother Res, 2014, 24(6): 662-674.

[5] Lopes RT, Gonçalves MM, Fassnacht DB, et al. Long-term effects of psychotherapy on moderate depression: a comparative study of narrative therapy and cognitive-behavioral therapy[J]. J Affect Disord, 2014, 167: 64-73.

[6] Ricardo AS, Taiane AC, Thaise CM, et al. Is narrative cognitive therapy as effective as cognitive behavior therapy in the treatment for depression in young adults?[J]. J Nerv Ment Dis, 2017, 205(12): 918-924.

[7] 梁首勤, 成巧梅, 贺春艳. 叙事护理对改善住院肝衰竭患者焦虑抑郁负性情绪的研究[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(10): 937-939.

[8] 赵素华, 常淑莹, 康彦霞. 叙事疗法对眼球摘除病人术后抑郁情绪、生活质量及社会功能影响的研究[J]. 全科护理, 2018, 16(35): 4359-4362.

[9] 夏安翠. 叙事心理疗法对腹腔镜多囊卵巢综合征围手术期心理状态的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2018, 26(11): 1679-1682.

[10] 夏红梅. 叙事心理疗法对前置胎盘患者负性情绪及分娩结局的影响[J]. 临床护理杂志, 2018, 17(2): 56-58.

[11] 魏艳萍, 陈树林. 创伤后应激障碍的叙事暴露治疗[J]. 四川精神卫生, 2018, 31(4): 377-380.

[12] Lely JCG, Smid GE, Jongedijk RA, et al. The effectiveness of narrative exposure therapy: a review, meta-analysis and meta-regression analysis[J]. Eur J Psychotraumatol, 2019, 10(1): 1550344.

[13] 刘刚, 钟鸣, 崔明湖. 叙事疗法对双相抑郁症患者生活质量的影响研究[J]. 中国医院统计, 2018, 25(2): 104-106, 110.

[14] 钟国坚, 杨润莲, 容兆珍, 等. 叙事疗法技术在双相情感障碍抑郁发作患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(16): 132-134.

[15] 周志英. 叙事疗法对抑郁症的康复作用[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2011, 14(23): 46-47.

[16] 吉尔·佛瑞德门, 金恩·康姆斯. 叙事治疗——解构并重写生命的故事[M]. 易之新, 译. 台北: 张老师文化事业股份有限公司, 2002: 89, 185-213.

[17] 迈克尔·怀特. 叙事疗法实践地图[M]. 李明, 党静雯, 曹杏娥, 译. 重庆: 重庆大学出版社, 2011: 23-34, 50-80, 88-89, 152-163.

[18] 张明园, 何燕玲. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2015: 143-148.

[19] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 75-77.

[20] 季建林. 舍曲林, 成人中重度抑郁症急性期治疗的最佳选择——解读《12种新一代抗抑郁药的疗效与耐受性比较: 来自多药治疗荟萃分析的证据》[J]. 神经损伤与功能重建, 2009, 4(4): 301-303.

(收稿日期: 2019-04-27)

(本文编辑: 吴俊林)