

# 认知治疗联合帕罗西汀对首发轻中度抑郁症患者 沉思的干预

沙东想\* 孙玉军 徐建龙 苑光宗 周 薇

(江苏省昆山市第三人民医院 江苏 昆山 215311)

\* 通信作者: 沙东想, E-mail: syj441230@126.com

**【摘要】** 目的 探讨首发轻中度抑郁症患者接受认知治疗联合帕罗西汀治疗前后沉思的变化。方法 将 70 例符合《精神障碍诊断与统计手册(第 4 版)》(DSM-IV) 诊断标准的首发轻中度抑郁症患者,采用随机抽签法分为实验组和对照组各 35 例,实验组接受认知治疗联合帕罗西汀治疗,对照组接受帕罗西汀治疗与一般支持心理治疗,观察 12 周,于治疗前后对所有患者进行沉思反应量表(RRS) 测验和汉密尔顿抑郁量表 24 项版(HAMD-24) 评定。结果 ①治疗后,实验组 HAMD-24 总评分、RRS 总评分及各分量表评分与治疗前比较差异均有统计学意义( $P$  均  $< 0.05$ ); ②治疗后,两组的强迫性冥想分量表评分差异有统计学意义( $t = 2.28, P = 0.02$ ), HAMD-24 总评分、RRS 总评分、与抑郁相关和反思分量表评分差异均无统计学意义( $P$  均  $> 0.05$ )。结论 认知治疗联合帕罗西汀治疗对缓解轻中度抑郁症患者强迫性冥想的疗效可能较一般支持心理治疗联合帕罗西汀更好。

**【关键词】** 抑郁症; 沉思; 强迫性冥想; 认知治疗

中图分类号: R749.4

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2016.04.006

## Cognitive therapy combined with paroxetine intervention for the rumination of patients with mild to moderate first - episode depression

SHA Dong - xiang\*, SUN Yu - jun, XU Jian - long, YUAN Guang - zong, ZHOU Wei

(The Third People's Hospital of Kunshan, Kunshan 215311, China)

\* Corresponding author: SHA Dong - xiang, E - mail: syj441230@126.com

**【Abstract】 Objective** To investigate the change of rumination of patients with mild to moderate first - episode depression before and after cognitive therapy combined with paroxetine. **Methods** 70 mild to moderate first - episode depression patients who met the criterion of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition (DSM - IV) were assigned to the experimental group and the control group with simple randomization method, and 35 cases in each group. The experimental group received cognitive therapy combined with paroxetine for 12 weeks. The control group received supportive psychotherapy combined with paroxetine for 12 weeks. Before and after treatment, all the participants completed the Rumination Response Scale (RRS) and Hamilton Depression Scale - 24 item (HAMD - 24) respectively. **Results** ① In the experimental group, the total scores of HAMD, RRS and three subfactors (Depression related, Brooding, Reflection) of RRS were higher at the end of treatment than those before treatment ( $P < 0.05$ ). ② At the end of the 12<sup>th</sup> week, the Brooding score was lower in the experimental group than that in the control group ( $t = 2.28, P = 0.02$ ), but there was no significant difference in the scores of HAMD - 24, RRS and the other two subfactors (Depression related, Reflection) of RRS. **Conclusion** Cognitive therapy combined with paroxetine may be more effective than supportive psychotherapy combined with paroxetine on the Brooding of RRS for mild to moderate first - episode depression patients.

**【Key words】** Depression; Rumination; Brooding; Cognitive therapy

沉思(rumination)作为一种反应方式,是指个人把注意力集中到自己的情绪状态(包括情绪状态的起因、结果和症状),反复思虑,过分关注,而不是关注如何解决问题。Nolen - Hoeksema 等<sup>[1]</sup>认为沉思可能是抑郁发作的重要易感因素,可以促使或加剧抑郁的发生,并导致抑郁症状的持续。已有大量研究表明,沉思与许多适应不良的认知风格,如消极的自动思维、消极归因、自我责备等相关,沉思是抑郁症发病的敏感因素,对抑郁症的发生与持续有重要影响<sup>[2-6]</sup>。认知治疗是以改变个体不良的认知图

式,继而改变他们不良的情感与行为的一种治疗方法<sup>[7]</sup>。本研究通过检索近十年来 PubMed、Medline、EBSCO、中国知网(CNKI)、万方(Wanfang)、维普(VIP)及读秀数据库,发现国外采用认知疗法对抑郁症患者沉思进行干预研究的文献非常少,仅有两篇相关的研究发现认知疗法对抑郁症患者的沉思干预是有效的<sup>[8-9]</sup>。尚未见国内有采用认知疗法对抑郁症患者沉思进行干预的报道。与此同时,国内外尚未见到采用帕罗西汀对抑郁症患者沉思进行治疗的文献报道。故本研究采用认知治疗联合帕罗西汀

对首发轻中度抑郁症患者的沉思进行干预,以期改善抑郁症患者的沉思程度提供参考,为治疗和预防抑郁症复发提供依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

为 2013 年 1 月-2014 年 6 月昆山市第三人民医院的首发抑郁症患者。入组标准:①符合《精神障碍诊断与统计手册(第 4 版)》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition, DSM-IV) 抑郁症诊断标准;②汉密尔顿抑郁量表 24 项版(Hamilton Depression Scale-24 item, HAMD-24) 评分为 20~35 分;③年龄 16~60 岁;④获得患者本人或监护人知情同意。排除标准:①患有脑器质性疾病者;②存在药物滥用或酒精依赖者;③患有其他精神疾病者;④临床评估存在自杀风险者。符合入组标准且不符合排除标准共 70 例,将其按 1~70 进行编号,把这些号码分别写在纸条上,然后分别揉成团,再把这些纸条放在纸盒子里搅拌均匀,然后从纸盒子里不放回地抽取 35 次,得到样本个数为 35 例的实验组,剩下的是样本数为 35 例的对照组。实验结束时,实验组与对照组各有 2 例患者脱落,脱落患者的数据不纳入统计分析。实验组男性 10 例,女性 23 例,年龄 18~60 岁,平均(33.54±6.32)岁;平均病程(11.70±7.23)月。对照组男性 9 例,女性 24 例,年龄 19~60 岁,平均(35.13±7.53)岁;平均病程(10.97±5.32)月。两组性别、年龄、病程差异均无统计学意义( $\chi^2=0.07, P=0.79; t=-0.91, P=0.37; t=0.47, P=0.64$ )。本研究获得昆山市第三人民医院伦理委员会批准。

### 1.2 治疗方法

两组均接受帕罗西汀治疗,初始剂量为 10 mg/d,两周内根据患者病情及耐受情况调整剂量至 10~40 mg/d,疗程 12 周,服药时间根据患者情况分为早上服用或晚间服用。实验组在此基础上联合认知治疗,由昆山市第三人民医院的心理治疗师完成认知治疗,每周 1 次,每次 50 min。治疗分为四个阶段。第一阶段(第 1~2 次):治疗师与患者建立良好的咨询关系;第二阶段(第 3~5 次):对功能不良的认知进行矫正,患者逐渐学会识别与抑郁有关的消极观念与自动思维,并逐渐形成新的思维方式与信念。第三阶段(第 6~9 次):患者逐渐采用新的认识方式去改变原有的认识方式,并在日常生活中去练习。

第四阶段(第 10~12 次):患者在治疗师的帮助下,在日常生活中练习提高自我效能,巩固新的认知方式,防止旧的思维方式再现。对照组除了服用药物之外,仅给予一般支持心理治疗。一般支持心理治疗每周进行 1 次,每次根据患者的情况,治疗形式有面对面治疗或电话心理治疗,每次治疗时间为 10~30 min,主要内容包括倾听、回应、安慰、解释、鼓励等,但不提供任何针对情绪觉察与体验的治疗。

### 1.3 评定工具

HAMD-24<sup>[10]</sup>由 Hamilton 于 1960 年编制,是最普遍的用于评定抑郁状态的量表,大部分项目采用 0~4 分的 5 级评分法,少数项目采用 0~2 分的 3 级评分法,各条目评分之和即为量表总评分。总评分 >35 分为严重抑郁, >20 分为轻中度抑郁, <8 分为没有抑郁症状。沉思反应量表(Rumination Response Scale, RRS)<sup>[11]</sup>由 3 个分量表组成:抑郁相关(Depression Related, D)、强迫性冥想(Brooding, B)、反思(Reflection, R)。采用 1~4 分的 4 级评分法,各条目评分之和即为 RRS 总评分,评分越高,沉思反应越明显。该量表的内部一致性系数为 0.88,各分量表的内部一致性系数为 0.67~0.84;该量表总评分及各分量表评分与流调中心抑郁量表的校标关联效度在 0.23~0.46,其效度系数均达到统计显著性水平。

### 1.4 评定方法

在开始研究前,对两名精神科主治医师进行量表评定的一致性检验, Kappa 值 = 0.91。并于治疗前和治疗第 12 周对患者进行评定,每次评定耗时约 30 min。

### 1.5 统计方法

采用 SPSS19.0 进行统计分析,性别构成等计数资料采用  $\chi^2$  检验,同组治疗前后比较采用配对  $t$  检验;两组间比较采用独立样本  $t$  检验。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组 HAMD-24 评分比较

治疗前,两组 HAMD-24 评分比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗 12 周后,实验组和对照组 HAMD-24 总评分均较治疗前低,差异均有统计学意义( $P$ 均 < 0.05),两组 HAMD-24 评分比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。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	治疗后
实验组( $n=33$ )	26.30 ± 6.42	11.49 ± 3.74 <sup>a</sup>
对照组( $n=33$ )	27.45 ± 7.39	12.63 ± 4.05 <sup>a</sup>
$t$	-0.67	-1.19
$P$	>0.05	>0.05

注: 与同组治疗前比较<sup>a</sup> $P < 0.05$ 

## 2.2 两组 RRS 评分比较

治疗前, 两组 RRS 总评分及各分量表评分比较差异均无统计学意义( $P$  均  $> 0.05$ ); 治疗 12 周后, 实验组 RRS 总评分及各分量表评分与治疗前比较差异均有统计学意义( $P$  均  $< 0.01$ ); 对照组 RRS 总评分及抑郁相关分量表评分与治疗前比较差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ), 两组强迫性冥想分量表评分差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组 RRS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组 别	时 间	RRS 评分			
		总评分	抑郁相关	强迫性冥想	反思
实验组 ( $n=33$ )	治疗前	56.68 ± 8.74	31.05 ± 6.54	13.29 ± 4.06	12.34 ± 3.92
	治疗后	46.05 ± 8.03	24.76 ± 5.22	10.57 ± 3.71	10.72 ± 3.08
对照组 ( $n=33$ )	治疗前	56.95 ± 8.05	32.03 ± 5.70	12.87 ± 4.52	12.05 ± 4.04
	治疗后	46.57 ± 7.69	23.33 ± 6.04	12.19 ± 3.11 <sup>a</sup>	11.05 ± 4.25
$t_1$		4.18	4.32	2.84	2.87
$P_1$		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01
$t_2$		5.27	5.93	-0.05	0.97
$P_2$		<0.01	<0.01	>0.05	>0.05

注:  $t_1$ 、 $P_1$  实验组治疗前后比较;  $t_2$ 、 $P_2$  对照组治疗前后比较; 与同期实验组比较<sup>a</sup> $P < 0.05$ 

## 3 讨 论

抑郁患者在面对消极的生活事件时会陷入沉思的状态中, 反复思考痛苦产生的原因和结果, 而不去思考如何解决问题<sup>[1]</sup>。沉思的两因素模型认为沉思有强迫思考和反思两种亚型。其中, 强迫冥想是沉思的一种反应方式, 可以有效地预测抑郁的病程进展<sup>[12-13]</sup>, 而反思可能会促进抑郁症状的缓解<sup>[14]</sup>。

本研究发现, 接受认知疗法联合帕罗西汀治疗的抑郁患者, 不仅抑郁症状有明显改善, 而且沉思反应也有改善。这与国外的某些研究结果一致, Manicavasagar 等<sup>[8]</sup>研究发现不论是接受认知行为治疗的患者, 还是接受正念认知治疗的抑郁患者, 他们的沉思水平都有显著的改善。Michalak 等<sup>[9]</sup>研究也发现接受正念认知治疗的抑郁患者, 其沉思程度得到了有效缓解。这些研究提示认知治疗对改善抑郁患者的沉思是有效的。在本研究中, 与未接受认知治疗的患者相比, 接受认知治疗的患者强迫性冥想方面有所改善, 但反思无明显变化。以往研究发现抑郁患者具有沉思倾向和自传体记忆过度概括化现象, 沉思或其强迫性冥想在抑郁患者

过度概括化自传体记忆与抑郁症状关系中起着中介作用<sup>[15-16]</sup>; 通过改善患者的过度概括化自传体记忆水平, 就可能缓解个体的沉思或强迫性冥想水平<sup>[17-18]</sup>。已有研究发现认知行为治疗可以改善抑郁患者的过度概括化自传体记忆水平, 进而减少强迫性冥想, 改善沉思的程度<sup>[19]</sup>。这在一定程度上解释了认知治疗对抑郁症作用的心理机制。

从对沉思的定义中不难看出, 它与心理学中的负性自动思维存在密切关联。而认知治疗的主要任务是帮助患者识别负性自动思维并帮助其发展新的具有适应性的认知模式等<sup>[7, 20]</sup>。因此, 接受认知治疗的患者有可能改善沉思反应, 尤其是强迫性冥想。

本研究发现, 实验组接受认知治疗后, 其反思水平降低。这一结果似乎与“反思会促进抑郁症状的缓解”相矛盾。事实上, 反思对抑郁症状的影响存在争议, 有研究显示, 反思与短期的抑郁症状关系密切, 可能会加重个体短期的抑郁症状, 但与长期的抑郁症状关系较小<sup>[21]</sup>。至于反思与抑郁症状的关系到底如何还有待进一步研究。

综上所述, 认知治疗联合帕罗西汀治疗对缓解轻度至中度抑郁患者强迫性冥想的疗效可能优于一般支持心理治疗联合帕罗西汀。

## 参考文献

- [1] Nolen-Hoeksema S. Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes [J]. *J Abnorm Psychol*, 1991, 100(4): 569-582.
- [2] 凌宇, 杨娟, 蚁金瑶. 沉思在高中生神经质人格与抑郁症状关系中的中介效应 [J]. *中国临床心理学杂志*, 2013, 21(4): 605-608.
- [3] Zetsche U, D'Avanzato C, Joormann J. Depression and rumination: relation to components of inhibition [J]. *Cogn Emot*, 2012, 26(4): 758-767.
- [4] Thomsen DK, Schnieber A, Olesen MH. Rumination is associated with the phenomenal characteristics of autobiographical memories and future scenarios [J]. *Memory*, 2011, 19(6): 574-584.
- [5] Watkins E, Teasdale JD. Adaptive and maladaptive self-focus in depression [J]. *J Affect Disord*, 2004, 82(1): 1-8.
- [6] Hamlat EJ, Connolly SL, Hamilton JL, et al. Rumination and overgeneral autobiographical memory in adolescents: an integration of cognitive vulnerabilities to depression [J]. *J Youth Adolesc*, 2015, 44(4): 806-818.
- [7] 张亚林, 曹玉萍. 心理咨询与心理治疗技术 [M]. 北京: 科学出版社, 2014: 143-144.
- [8] Manicavasagar V, Perich T, Parker G. Cognitive predictors of change in cognitive behaviour therapy and mindfulness-based cognitive therapy for depression [J]. *Behav Cogn Psychother*, 2012, 40(2): 227-232.
- [9] Michalak J, Hölz A, Teismann T. Rumination as a predictor of relapse in mindfulness-based cognitive therapy for depression [J]. *Psychol Psychother*, 2011, 84(2): 230-236.
- [10] 张作记. 行为医学量表手册 [M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 202-205.
- [11] 王芹, 朱熊兆, 蚁金瑶, 等. 冗思反应量表中文版在抑郁障碍患者中的运用结果分析 [J]. *神经疾病与精神卫生*, 2011, 11(6): 544-546.
- [12] Schoofs H, Hermans D, Raes F. Brooding and reflecting as subtypes of rumination: evidence from confirmatory factor analysis in nonclinical samples using the Dutch Ruminative Response Scale [J]. *J Psychopathol Behav Assess*, 2010, 32(4): 182-189.
- [13] Magidson JF, Listhaus AR, Seitz-Brown CJ, et al. Rumination mediates the relationship between distress tolerance and depressive symptoms among substance users [J]. *Cognit Ther Res*, 2013, 37(3): 456-465.
- [14] Treynor W, Gonzalez R, Nolen-Hoeksema S. Rumination reconsidered: a psychometric analysis [J]. *Cognitive Ther Res*, 2003, 27(3): 247-259.
- [15] Raes F, Hermans D, Williams JM, et al. Reduced autobiographical memory specificity and rumination in predicting the course of depression [J]. *J Abnorm Psychol*, 2006, 115(4): 699-704.
- [16] Sumner JA. The mechanisms underlying overgeneral autobiographical memory: an evaluative review of evidence for the CaR-FA-X model [J]. *Clin Psychol Rev*, 2012, 32(1): 34-48.
- [17] Romero N, Vazquez C, Sanchez A. Rumination and specificity of autobiographical memory in dysphoria [J]. *Memory*, 2014, 22(6): 646-654.
- [18] Kong T, He Y, Auerbach RP, et al. Rumination and depression in Chinese university students: The mediating role of overgeneral autobiographical memory [J]. *Pers Individ Dif*, 2015, 77: 221-224.
- [19] 柳艳松, 周振和, 吴震卿, 等. 团体认知行为疗法对轻度抑郁患者概括化自传体记忆的干预 [J]. *中国健康心理学杂志*, 2011, 19(10): 1168-1170.
- [20] Leahy RL. 认知治疗技术从业者指南 [M]. 张黎黎, 陈曦, 聂晶, 等译. 北京: 中国轻工业出版社, 2005: 278-302.
- [21] Lo CS, Ho SM, Hollon SD. The effects of rumination and negative cognitive styles on depression: a mediation analysis [J]. *Behav Res Ther*, 2008, 46(4): 487-495.

(收稿日期: 2015-08-30)

(本文编辑: 陈霞)