

# 药物治疗联合辩证行为疗法对老年抑郁症患者 社会功能及病耻感的效果

俞 洋 徐彩霞 李晓玲 汤超华 黎润仪 何淑仪

(佛山市第三人民医院 广东 佛山 528041)

**【摘要】** 目的 探讨辩证行为疗法(DBT)对老年抑郁症患者抑郁症状、社会功能和病耻感的效果,为改善其社会功能、降低病耻感提供参考。方法 按照随机数字表法将符合《精神障碍诊断与统计手册(第4版)》(DSM-IV)抑郁症诊断标准的164例老年抑郁症患者分为研究组和对照组各82例。对照组接受常规抗抑郁药治疗联合常规心理干预,研究组接受常规抗抑郁药物治疗联合DBT,两组均干预6个月。于干预前后采用汉密尔顿抑郁量表17项版(HAMD-17)、社会功能缺陷筛查量表(SDSS)和抑郁症病耻感量表(DSS)对两组进行评定。结果 干预后,研究组HAMD-17、SDSS和DSS总评分均较干预前低( $P < 0.01$ ),且干预后研究组HAMD-17和DSS总评分均低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论 抗抑郁药物治疗联合DBT可能有助于减轻老年抑郁症患者抑郁严重程度,同时还可改善其社会功能、降低病耻感。

**【关键词】** 辩证行为治疗; 抑郁症; 社会功能; 病耻感

中图分类号: R749.4

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2018.04.012

## Efficacy of drug therapy combined with Dialectic Behavior Therapy on social function and stigma in elderly patients with depression

Yu Yang, Xu Caixia, Li Xiaoling, Tang Chaohua, Li Runyi, He Shuyi

(The Third People's Hospital of Foshan, Foshan 528041, China)

**【Abstract】 Objective** To investigate the efficacy of Dialectic Behavior Therapy (DBT) on depression, social function and stigma of elderly patients with depression, and to provide references for improving social function and reducing stigma of them.

**Methods** According to the random number table method, 164 cases of elderly patients with depression meeting the diagnostic criteria of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition (DSM-IV) were divided into 82 cases in the research group and 82 cases in the control group. The control group received conventional antidepressant treatment combined with conventional psychological intervention while the research group received conventional antidepressant treatment combined with DBT. Both two groups were treated for 6 months. Before and after intervention, Hamilton Depression Scale-17 item (HAMD-17), Social Disability Screening Schedule (SDSS) and Depression Stigma Scale (DSS) were used to evaluate the symptoms of the two groups. **Results** After intervention for 6 weeks, the total scores of HAMD-17, SDSS and DSS of the research group were lower than those before intervention ( $P < 0.01$ ). The total scores of HAMD-17 and DSS of the research group were also lower than those of the control group after intervention ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** Antidepressant therapy combined with DBT may help reduce the severity of depression in elderly patients with depression and improve the degree of social dysfunction and stigma of them.

**【Keywords】** Dialectic Behavior Therapy; Depression; Social function; Depression stigma

随着我国人口老龄化的加剧,老年抑郁症的检出率总体呈上升趋势。统计结果显示,老年抑郁症患者约占居家老年人的10%,住院老年患者抑郁症检出率为15%~25%<sup>[1]</sup>。抑郁症患者常表现为情绪低落、孤独、自卑、缺乏自信,容易产生不同程度的病耻感,同时伴随认知功能减退和日常生活能力下降。老年抑郁症患者在融入社会的过程中存在极大障碍,生活质量严重受损<sup>[2]</sup>。因此,寻找老年抑郁症的预防措施和治疗方法具有重要的现实意义。多项研究表明,心理干预可有效缓解抑郁症患者抑郁

症状,提高患者治疗依从性<sup>[3-4]</sup>。但由于老年抑郁症患者的特殊性,常规心理干预方法注重患者心理健康教育而忽视对其社会功能的改善。辩证行为疗法(Dialectic Behavior Therapy, DBT)将生物社会理论和辩证法相结合,并融合了精神分析动力学、认知疗法以及人际关系疗法等多种方法<sup>[5]</sup>。因其治疗的有效性和练习的便捷性,已成为近年来最受重视的心理干预方法之一<sup>[6]</sup>。McMahon等<sup>[7]</sup>研究表明,DBT可有效降低抑郁症复发率。本研究采用DBT对老年抑郁症患者进行干预,以探究药物治疗联合DBT对改善老年抑郁症患者社会功能和病耻感的效果。

项目基金: 佛山市卫生和计生局医学科研课题项目(20170129);  
佛山市十三五医学特色专科(FSTSZK002)

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

以 2016 年 3 月 - 2017 年 3 月在佛山市第三人民医院精神科住院治疗的老年抑郁症患者为研究对象。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<sup>[8]</sup>; ②年龄  $\geq 60$  岁; ③能够自主完成各量表的评定。排除标准: ①共患其他严重精神疾病者, 如严重认知功能障碍、老年痴呆等; ②有精神病史或精神病家族史者; ③有精神活性物质滥用史者; ④合并严重急慢性躯体疾病者。符合入组标准且不符合排除标准共 164 例, 按照随机数字表法分为研究组和对照组各 82 例。本研究经佛山市第三人民医院伦理委员会通过, 研究对象均签署知情同意书。

### 1.2 研究方法

两组均口服盐酸氟西汀(百忧解, J20150020, 礼来苏州制药有限公司)作为常规药物治疗, 起始剂量 20 mg/d, 两周后若未出现不良反应, 增加剂量至 40 mg/d, 一天一次, 疗程 8 周。

两组患者在接受药物治疗一周后, 开始同时启动心理干预。对照组给予常规心理干预, 研究组在此基础上同时接受 DBT, 每周一次, 一次 3 h, 干预时间为 6 个月, 具体干预方法如下。①明确目的: 在开展正式干预之前, 由研究人员组织健康教育讲座, 发放抑郁症相关宣传手册, 向患者解释 DBT 的意义和方法, 使患者充分认识到 DBT 的治疗目的; ②个体治疗方法: 系统评估每位患者, 制定个体化的心理疏导和技能训练方案, 激发患者配合治疗的动力, 提高自我效能感, 营造一个足以支持患者和治疗师能力的治疗环境; ③团体技能训练: 强调行为技能的训练, 具体技能包括正念技巧、忍受痛苦技巧、情绪调节技巧和人际效能技巧; ④电话教练: 采用行动通信技术, 可为治疗师与患者之间提供一个符合成本效益的高效率联系方式, 有利于治疗师动态评估患者病情并给予及时干预; ⑤治疗师督导/咨商团体讨论: 通过治疗师之间的交换想法与治疗策略, 相互给予评价性反馈, 不断改

进治疗策略, 使得治疗师之间达到辩证平衡。

### 1.3 评定方法

采用汉密尔顿抑郁量表 17 项版 (Hamilton Depression Scale - 17 item, HAMD - 17) 评定患者抑郁程度, 该量表中文版具有良好的信效度<sup>[9]</sup>。HAMD - 17 总评分  $< 7$  分为正常,  $7 \sim 17$  分为轻度抑郁,  $17 \sim 24$  分为中度抑郁,  $> 24$  分为重度抑郁。干预后比较两组 HAMD - 17 评分减分率: HAMD - 17 评分减分率 = (干预后评分 - 干预前评分) / 干预前评分  $\times 100\%$ 。

社会功能缺陷筛查量表 (Social Disability Screening Schedule, SDSS) 由我国精神疾病流行病学学会在 WHO 制定的 SDSS 基础上修订而成<sup>[10]</sup>, 用于评定抑郁症患者社会功能的缺陷程度。SDSS 共 10 个条目, 采用 0 ~ 2 分 3 级评分, 总评分范围 0 ~ 20 分, 评分越高表明社会功能缺陷程度越严重。

抑郁症病耻感量表 (Depression Stigma Scale, DSS) 由曾庆枝等<sup>[11]</sup>编制, 用于评定精神病患者感知的病耻感, 共 32 个条目, 分为社交、能力和治疗三个维度。各条目采用 0 ~ 3 分 3 级评分, 评分越高表明病耻感水平越高。

在干预前和干预第 6 个月, 由统一经过培训的调查员在独立安静的房间进行 HAMD - 17、SDSS 和 DSS 评定。每次评定耗时约 60 min, 一致性检验良好, Kappa 值  $> 0.95$ 。

### 1.4 统计方法

采用 SPSS 21.0 进行统计分析, 计数资料采用频数、百分比描述, 组间比较采用  $\chi^2$  检验; HAMD - 17、SDSS、DSS 评分以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 组间比较采用独立样本  $t$  检验。  $P < 0.05$  认为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组一般资料比较

共 164 例患者进入本研究, 其中男性 75 例, 女性 89 例; 年龄 60 ~ 82 岁; 病程 3 ~ 50 月。两组一般资料见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	年龄(岁)	病程(月)	性别 [n(%) ]		受教育程度 [n(%) ]		
			男性	女性	文盲	小学	初中及以上
研究组 (n = 82)	73.21 $\pm$ 4.67	12.35 $\pm$ 5.07	40 (48.78)	42 (51.22)	31 (37.80)	28 (34.15)	23 (28.05)
对照组 (n = 82)	74.09 $\pm$ 6.18	11.97 $\pm$ 6.17	35 (42.68)	47 (57.32)	26 (31.71)	32 (39.02)	24 (29.27)

## 2.2 两组 HAMD-17 评分比较

干预后两组 HAMD-17 评分均较干预前低 ( $t=6.25, 5.63, P$  均  $<0.01$ ); 且干预后研究组评分低于对照组, 差异有统计学意义 ( $t=3.35, P <0.01$ )。研究组 HAMD-17 评分减分率高于对照组 (24.24% vs. 19.20%  $t=12.00, P <0.01$ )。见表 2。

表 2 两组 HAMD-17 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组 别	HAMD-17 评分		$t$	$P$
	干预前	干预后		
研究组 ( $n=82$ )	22.15 ± 6.39	16.78 ± 4.65	6.25	<0.01
对照组 ( $n=82$ )	23.64 ± 5.96	19.10 ± 4.21	5.63	<0.01
$t$	1.21	3.35	-	-
$P$	0.23	<0.01	-	-

注: HAMD-17 汉密尔顿抑郁量表 17 项版

## 2.3 两组 SDSS 评分比较

干预后两组 SDSS 评分均较干预前低, 差异均有统计学意义 ( $t=10.33, 9.67, P$  均  $<0.01$ ); 干预后两组 SDSS 评分比较差异无统计学意义 ( $t=1.84,$

$P >0.05$ )。见表 3。

表 3 两组 SDSS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组 别	SDSS 评分		$t$	$P$
	干预前	干预后		
研究组 ( $n=82$ )	13.12 ± 1.95	9.62 ± 2.37	10.33	<0.01
对照组 ( $n=82$ )	13.41 ± 2.01	10.23 ± 1.84	9.67	<0.01
$t$	0.06	1.84	-	-
$P$	0.95	0.07	-	-

注: SDSS 社会功能缺陷筛查量表

## 2.4 两组 DSS 评分比较

干预后两组 DSS 社交维度 [研究组 ( $t=7.55, P <0.01$ ); 对照组 ( $t=2.13, P <0.05$ ) ]、能力维度 [研究组 ( $t=6.38, P <0.01$ ); 对照组 ( $t=2.07, P <0.05$ ) ]、治疗维度 [研究组 ( $t=9.52, P <0.01$ ); 对照组 ( $t=4.21, P <0.05$ ) ] 评分及总评分 [研究组 ( $t=16.44, P <0.01$ ); 对照组 ( $t=4.71, P <0.05$ ) ] 均较同组干预前低, 且干预后研究组 DSS 各维度评分和总评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P <0.01$ )。见表 4。

表 4 两组 DSS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组 别	时 间	DSS 评分			
		社交维度	能力维度	治疗维度	总评分
研究组 ( $n=82$ )	干预前	23.59 ± 3.98	11.98 ± 2.73	18.63 ± 3.80	54.20 ± 5.27
	干预后	18.87 ± 3.12 <sup>a</sup>	9.56 ± 1.94 <sup>a</sup>	14.02 ± 2.19 <sup>a</sup>	42.45 ± 3.76 <sup>a</sup>
对照组 ( $n=82$ )	干预前	24.79 ± 4.64	12.51 ± 2.80	18.01 ± 3.43	55.31 ± 6.63
	干预后	23.30 ± 4.30 <sup>b</sup>	11.68 ± 2.30 <sup>b</sup>	15.91 ± 2.94 <sup>b</sup>	50.89 ± 5.32 <sup>b</sup>
$t_1$		1.78	1.23	1.10	1.19
$P_1$		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
$t_2$		7.55	6.38	4.67	11.73
$P_2$		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

注: DSS 抑郁症病耻感量表; 与同组干预前比较, <sup>a</sup> $P <0.01$ , <sup>b</sup> $P <0.05$ ;  $t_1, P_1$  干预前两组比较;  $t_2, P_2$  干预后两组比较

## 3 讨 论

本研究结果表明, 经 DBT 干预 6 周后, 研究组 HAMD-17 评分较干预前低, 老年抑郁症患者抑郁程度由中度减至轻度。研究组和对照组 HAMD-17 评分减分率分别为 24.24%、19.20%, 提示 DBT 联合常规抗抑郁药物治疗较单纯药物治疗联合常规心理干预可能更有助于改善老年抑郁症患者的症状。叶增杰等<sup>[12]</sup> 研究表明, 70% 以上的老年抑郁症患者具有焦虑和激越的倾向, 临床上常表现为神情紧张、

烦躁不安、静坐难耐、未知缘由的身体不适等。由于受抑郁心境的影响, 老年患者对过去、现在和将来的认知出现歪曲。单纯药物治疗虽然有利于提高抑郁症的临床治愈率, 但是不能使患者的功能失调性认知发生实质性改变<sup>[13]</sup>。DBT 包含团体技能训练阶段。在训练过程中, 通过集中进行团体技能训练, 老年抑郁症患者能够有意识地调配自己的注意力, 帮助患者体验健康的情绪、调整心态, 减少创伤性行为和情绪体验<sup>[14]</sup>。鼓励患者回忆和接受创伤事实, 减少耻辱感、自我非合理化认同和自我责备, 治疗师在

治疗中要求患者在改变和接纳之间达到一种辩证平衡,帮助患者养成正常的生活模式,从而改善抑郁症状<sup>[15]</sup>。

本研究 SDSS 评分结果表明,干预后研究组 SDSS 评分较干预前低,说明干预后老年抑郁症患者的社会功能提高。与对照组相比,研究组评分更低,但两组差异无统计学意义。推测可能原因为:一方面在于老年患者除去自身疾病背景外,其身体机能逐渐衰老退化,情感更脆弱、敏感多疑<sup>[16]</sup>;另一方面相较于其他心理干预的研究结果,本研究的干预时间相对较短,综合导致 DBT 干预较单纯药物治疗并未体现明显的治疗优势。

有研究表明,抑郁症患者在面对疾病时多采用消极的应对方式,如对生活经历消极歪曲的体验感,面对困难和挫折时的退缩、回避等,这些负性认知均会挫伤患者的自信与自尊,加深病耻感<sup>[17]</sup>。本研究中,干预后研究组 DDS 各维度评分和总评分均低于干预前及同期对照组,提示 DBT 联合药物治疗可能更有助于减轻患者的病耻感。李江婵等<sup>[18]</sup>研究显示,心理干预是改善抑郁症患者病耻感的首选方法。通过正确的引导患者对当下认知活动的调节,放下心中的各种负担,阻断负性认知的恶性循环,从而改变患者歪曲的认知,用积极的认知方式取代先前的负性认知,从而树立患者康复的信念,降低病耻感。Gandy 等<sup>[19-20]</sup>研究均表明,认知行为疗法有助于减轻患者病耻感,与本研究结果一致。

综上所述,在抗抑郁药物治疗的基础上联用 DBT,可能有助于减轻抑郁症严重程度,同时改善老年抑郁症患者社会功能缺陷程度,降低其病耻感。本研究的局限性在于样本量较少、观察时间偏短,后期还需扩大受试人群、延长观察时间以进一步验证 DBT 对老年抑郁症的效果。

## 参考文献

- [1] 王玲. 中国老年抑郁症流行病学研究现状[J]. 临床心身疾病杂志, 2016, 22(6): 121-123.
- [2] 初继雄. 心身疾病与抑郁症患者的述情障碍特征分析[J]. 心血管病防治知识, 2016, 12(2): 1-3.
- [3] 周娟, 冷春, 李忠建, 等. 心理干预对老年抑郁症患者治疗依从性及社会功能的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2016, 6(4): 685-687.
- [4] 徐丽红, 戴涛. 认知行为团体心理治疗对抑郁症患者抑郁症状以及应对方式社会支持影响的干预研究[J]. 中国药物与临床, 2016, 16(9): 1347-1349.

- [5] Riemann D, Hertenstein E, Schramm E. Mindfulness-based cognitive therapy for depression[J]. Lancet, 2016, 387(10023): 1054.
- [6] 陈胡丹, 及若菲, 黄国平. 辩证行为疗法及其临床应用的最新进展[J]. 四川精神卫生, 2016, 29(5): 477-481.
- [7] McMahon K, Herr NR, Zerubavel N, et al. Psychotherapeutic treatment of bipolar depression[J]. Psychiatr Clin North Am, 2016, 39(1): 35-56.
- [8] Lobbstaal J, Leurgans M, Arntz A. Inter-rater reliability of the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID I) and Axis II Disorders (SCID II)[J]. Clin Psychol Psychother, 2011, 18(1): 75-79.
- [9] 王宗文, 李宁, 李永朝. 老年抑郁症评定量表的评价及其应用[J]. 精神医学杂志, 2010, 23(2): 158-160.
- [10] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 163-166.
- [11] 曾庆枝, 何燕玲, 田泓, 等. 精神病患者病耻感评估量表的初步编制[J]. 中国心理卫生杂志, 2009, 23(9): 634-637, 642.
- [12] 叶增杰, 梁木子, 余远亮, 等. 老年抑郁症诊治的研究进展[J]. 医学与哲学, 2017, 38(12): 76-79.
- [13] 孙磊, 王莹, 陈清刚, 等. 药物合并正念认知疗法对抑郁症患者生活质量和社会功能的影响[J]. 临床精神医学杂志, 2017, 27(3): 197-199.
- [14] Teti GL, Boggiano JP, Gagliardi P. Dialectical-Behavior Therapy: a possible treatment for patients with severe disorders[J]. Vertex, 2015, XXVI(119): 57-64.
- [15] Shelton D, Kesten K, Zhang W, et al. Impact of a Dialectical Behavior Therapy-Corrections Modified (DBT-CM) upon behaviorally challenged incarcerated male adolescents[J]. J Child Adolesc Psychiatr Nurs, 2011, 24(2): 105-113.
- [16] 张邵敏, 唐向东, 杨晓蓉, 等. 老年患者衰弱与抑郁的相关性分析[J]. 中华医学杂志, 2017, 97(43): 3384-3387.
- [17] 谢红芬, 王桂梅, 胡启梅, 等. 个案管理对社区抑郁症患者病耻感及生存质量的影响[J]. 护理学报, 2016, 23(16): 70-75.
- [18] 李江婵, 姚素华, 谢秀东, 等. 认知行为治疗对抑郁症患者病耻感和应对方式的影响研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18(4): 463-465.
- [19] Gandy M, Karin E, Fogliati VJ, et al. A feasibility trial of an Internet-delivered and transdiagnostic cognitive behavioral therapy treatment program for anxiety, depression, and disability among adults with epilepsy[J]. Epilepsia, 2016, 57(11): 1887-1896.
- [20] Shimotsu S, Horikawa N, Emura R, et al. Effectiveness of group cognitive-behavioral therapy in reducing self-stigma in Japanese psychiatric patients[J]. Asian J Psychiatr, 2014, 10(3): 39-44.

(收稿日期: 2018-03-06)

(本文编辑: 陈霞)