

认知行为治疗对帕金森病患者生活质量影响的 Meta 分析

叶圆圆¹, 刘娟², 李文涛¹, 张华廷¹, 高新喜¹, 陈敏^{1*}

(1. 上海中医药大学附属市中医医院, 上海 200071;

2. 中国人民解放军陆军特色医学中心, 重庆 400042

*通信作者: 陈敏, E-mail: chenmin8530@126.com)

【摘要】 背景 抑郁、焦虑、冲动控制障碍、失眠等是帕金森病常见的非运动症状,严重影响患者生活质量。认知行为治疗(CBT)是临床上常见的针对各种心理问题的心理治疗方法,可改善帕金森病患者焦虑、失眠、抑郁症状。但 CBT 能否改善帕金森病患者的生活质量,目前研究结论不一致。**目的** 评价 CBT 对帕金森病患者生活质量的影响,为 CBT 在帕金森病患者中的应用提供参考。**方法** 于 2023 年 5 月 25 日,通过检索 PubMed、PsycINFO、Embase、中国知网、万方数据库、维普数据库,收集有关 CBT 对帕金森病患者生活质量影响的随机对照试验,并对文献进行筛选、质量评价和资料提取,收集帕金森病患者生活质量、焦虑、抑郁相关数据,采用 Stata 13.0 及 RevMan 5.3 进行分析。**结果** 共纳入 11 篇文献,总样本量为 456 例,其中,研究组 241 例,对照组 215 例。研究组生活质量较对照组高,差异有统计学意义($SMD=0.47, 95\% CI: 0.27\sim 0.67, P<0.01$),焦虑和抑郁评分均较对照组低,差异均有统计学意义($SMD=-0.63, 95\% CI: -0.84\sim -0.43, P<0.01$; $SMD=-0.83, 95\% CI: -1.15\sim -0.51, P<0.01$)。6 项研究采用远程手段实施 CBT,5 项研究采用面对面形式实施 CBT。远程 CBT 组生活质量高于对照组($SMD=0.43, 95\% CI: 0.17\sim 0.70, P<0.01$),焦虑和抑郁评分均低于对照组,差异均有统计学意义($SMD=-0.62, 95\% CI: -0.91\sim -0.34, P<0.01$; $SMD=-0.78, 95\% CI: -1.34\sim -0.21, P<0.01$);面对面 CBT 组生活质量高于对照组($SMD=0.51, 95\% CI: 0.22\sim 0.81, P<0.01$),焦虑和抑郁评分均低于对照组,差异均有统计学意义($SMD=-0.64, 95\% CI: -0.93\sim -0.35, P<0.01$ 、 $SMD=-0.90, 95\% CI: -1.20\sim -0.60, P<0.01$)。**结论** CBT 可能有助于降低帕金森病患者的焦虑抑郁水平,改善其生活质量。

【关键词】 非运动症状;焦虑;抑郁;帕金森病;认知行为治疗;生活质量

开放科学(资源服务)标识码(OSID):  微信扫码二维码
听独家语音释文
与作者在线交流

中图分类号:R749.055

文献标识码:A

doi:10.11886/scjsws20230704001

Effect of cognitive behavioral therapy on quality of life in patients with Parkinson's disease: a Meta-analysis

Ye Yuanyuan¹, Liu Juan², Li Wentao¹, Zhang Huating¹, Gao Xinxi¹, Chen Min^{1*}

(1. Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Shanghai University of

Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200071, China;

2. Army Medical Center of PLA, Chongqing 400042, China

*Corresponding author: Chen Min, E-mail: chenmin8530@126.com)

【Abstract】 **Background** Depression, anxiety, impulse control disorders, insomnia are prevalent non-motor symptoms of Parkinson's disease, severely impairing the quality of life of patients. Cognitive behavioral therapy (CBT) is a common psychological intervention for various clinical psychological conditions, which can improve anxiety, insomnia and depression in patients with Parkinson's disease. However, the current research evidence on the effects of CBT in improving quality of life in patients with Parkinson's disease remains inconsistent. **Objective** To assess the effects of CBT on the quality of life among patients with Parkinson's disease, so as to provide references for the clinical application of CBT in this population. **Methods** On May 25, 2023, a systematic search was conducted across PubMed, PsycINFO, Embase, CNKI, Wanfang Database and VIP Database to identify randomized controlled trials investigating the impact of CBT on the quality of life in patients with Parkinson's disease. Literature screening, quality evaluation and data extraction were performed, focusing on variables related to quality of life, anxiety, and

基金项目:上海市十三五重点专科建设项目(项目编号:shslczdk04901);上海市科委自然科学基金项目(项目名称:基于 YY1 对 EAAT1 的转录调控研究补肾止颤方抗兴奋性氨基酸毒性治疗帕金森病的机制,项目编号:22ZR1459300);上海市卫健委中医非药物疗法示范中心项目[项目名称:帕金森病非药物疗法规范化方案研究,项目编号:ZY(2021-2023)-0204-03]

depression. Meta-analysis was performed using Stata 13.0 and RevMan 5.3. **Results** A total of 11 studies with 456 participants were included, comprising 241 in the CBT group and 215 in the control group. The CBT group exhibited significantly higher quality of life compared with the control group ($SMD=0.47$, 95% CI : 0.27~0.67, $P<0.01$). Anxiety and depression scores in CBT group were significantly lower than those in the control group ($SMD=-0.63$, 95% CI : -0.84~-0.43, $P<0.01$; $SMD=-0.83$, 95% CI : -1.15~-0.51, $P<0.01$). Among the 11 studies, 6 studies delivered CBT remotely and 5 studies implemented CBT face-to-face. Meta-analysis results revealed that remote CBT group yielded significantly higher quality of life ($SMD=0.43$, 95% CI : 0.17~0.70, $P<0.01$), and lower anxiety and depression scores ($SMD=-0.62$, 95% CI : -0.91~-0.34, $P<0.01$; $SMD=-0.78$, 95% CI : -1.34~-0.21, $P<0.01$) compared with the control group. Similarly, face-to-face CBT group showed better outcomes than the control group in terms of quality of life, anxiety and depression ($SMD=0.51$, 95% CI : 0.22~0.81, $P<0.01$; $SMD=-0.64$, 95% CI : -0.93~-0.35, $P<0.01$; $SMD=-0.90$, 95% CI : -1.20~-0.60, $P<0.01$). **Conclusion** CBT may contribute to alleviating anxiety and depression levels of patients with Parkinson's disease, and improving their quality of life. {Funded by Shanghai 13th Five-Year Key Specialty Construction Project (number, shslczdk04901); Nature Fund Project of Shanghai Science and Technology Commission (number, 22ZR1459300); Shanghai Municipal Health Commission Traditional Chinese Medical Science Non-drug Therapy Demonstration Center Project [number, ZY(2021-2023)-0204-03]}

【Keywords】 Non-motor symptoms; Anxiety; Depression; Parkinson's disease; Cognitive behavioral therapy; Quality of life

帕金森病患者主要表现为缓慢进展的运动迟缓、肌强直、姿势步态异常等运动症状,也常伴随抑郁、冲动控制障碍、焦虑、失眠等非运动症状^[1]。与运动症状相比,患者的非运动症状与痛苦程度、住院率的相关性更高^[2]。在非运动症状中,抑郁和焦虑是帕金森病常见的精神症状,大约影响 50% 的帕金森病患者,是患者生活质量的较强预测因子^[3]。冲动控制障碍主要表现为反复的、过度的、难以控制的异常行为,与多巴胺替代药物使用有关,严重影响帕金森病患者的生活质量^[4]。失眠影响超过 60% 的帕金森病患者,与生活质量的下降密切相关^[5]。非运动症状严重影响帕金森病患者的生活质量,因此,非运动症状的治疗同样重要^[6]。目前,对帕金森病患者非运动症状的治疗主要为药物治疗,但药物疗效存在争议,会导致患者出现恶心、直立性低血压、口干等^[7]。在非药物治疗方法中,认知行为治疗(cognitive behavioural therapy, CBT),是目前证据最充分的心理干预方法之一^[8],被越来越广泛地应用于帕金森病患者非运动症状的控制。既往 Meta 分析结果显示, CBT 可改善帕金森病患者的焦虑、抑郁、睡眠障碍等^[9]。但 CBT 在改善患者非运动症状的同时,是否改善患者的生活质量,目前研究结论不一致: Troeung 等^[10]对帕金森病患者非运动症状采用 CBT 干预结果显示,患者焦虑、抑郁水平降低,但生活质量未见明显改善。Kraepelien 等^[11]研究结果显示, CBT 干预结束后,患者抑郁、失眠、焦虑改善,生活质量提高; Alimoradi 等^[12]的 Meta 分析结果显示,失眠的认知行为治疗(cognitive behavioural therapy for insomnia, CBT-I)有助于改善失眠患者的生活质量。推测帕金森病患者生活质量的提高可

能是因为抑郁、失眠、焦虑症状的改善。因此,本研究通过对 CBT 干预帕金森病非运动症状对生活质量影响的研究进行 Meta 分析,为 CBT 在帕金森病患者中的应用提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源与检索策略

1.1.1 资料来源

于 2023 年 5 月 25 日,由两位作者独立对 PubMed、PsycINFO、Embase、中国知网、万方数据库、维普数据库进行检索。检索时限为建库至 2023 年 5 月 25 日。

1.1.2 检索策略

中文检索词: 认知行为治疗、心理治疗、帕金森病。英文检索词: cognitive behavioral therapy、behavioral therapy、cognitive therapy、psychotherapy、Parkinson、PD。中文检索式以万方数据库为例: (((认知行为治疗) or (心理治疗)) and (帕金森病))。英文检索式以 PubMed 为例: (((cognitive behavioral therapy) or (behavioral therapy) or (cognitive therapy)) and ((Parkinson) or (PD)))。

1.2 文献纳入与排除标准

纳入标准: ①研究对象年龄 ≥ 18 岁,被诊断为帕金森病的患者,且存在抑郁、焦虑、睡眠障碍、冲动控制障碍等非运动症状; ②干预措施方面,对照组采用空白对照、常规治疗、常规护理、等待、健康教育等,研究组采用 CBT,且干预次数 ≥ 4 次,干预时长 ≥ 4 周; ③主要结局指标为生活质量,次要结局指标

为抑郁、焦虑；④研究设计类型为随机对照试验。排除标准：①研究对象合并严重痴呆、双相情感障碍以及存在药物滥用和明显自杀倾向的文献；②重复发表的文献；③非中文、英文文献；④无法获取足够的数据计算效应值的文献。

1.3 文献筛选与数据提取

由两位作者分别对纳入的文献进行数据提取，提取的资料包括第一作者、发表年份、研究实施国家、研究对象的年龄、样本量、干预措施、干预时长和总次数、评定工具和结局指标。由两位研究者对资料进行交叉核对，如有疑问，通过咨询通信作者解决。

1.4 质量评价

采用 Cochrane 手册的偏倚风险评估工具对纳入文献的质量进行偏倚风险评估，由两位作者独立进行，若遇分歧，通过咨询通信作者解决。评价项目：①随机方法的产生是否提及；②分配隐藏方案是否提及；③受试者、研究者和测量者是否采用盲法；④主要指标数据是否完整；⑤是否存在选择性报告结果；⑥其他偏倚来源是否存在。

1.5 统计方法

采用 Stata 13.0 及 RevMan 5.3 进行数据分析。结局指标为连续性变量且评估量表不统一，效应分析统计量为标准化均数差(SMD)及其 95% 置信区间(95% CI)。采用 P 值和 I² 判断纳入文献的异质性。若 I²<50% 且 P>0.10, 各文献间异质性无统计学意义，采用固定效应模型；反之，则认为各文献间存在异质性，采用随机效应模型。采用 Egger's 法及漏斗图进行发表偏倚检测，对文献进行逐个剔除后进行敏感性分析。

2 结果

2.1 文献检索结果

初步检索共获取文献 1 263 篇，其中 PubMed 294 篇、Embase 691 篇、PsycINFO 166 篇，中国知网

37 篇，维普数据库 64 篇，万方数据库 11 篇，剔除 266 篇重复文献，排除大会摘要，阅读文献标题和摘要后，排除不相关文献 979 篇，剩余 18 篇。阅读全文后，5 篇文献没有足够的数据计算生活质量效应值，1 篇文献中 CBT 干预时长小于 4 周，1 篇文献 CBT 干预时长不详，最终纳入文献 11 篇^[10-11,13-21]。文献筛选流程见图 1。

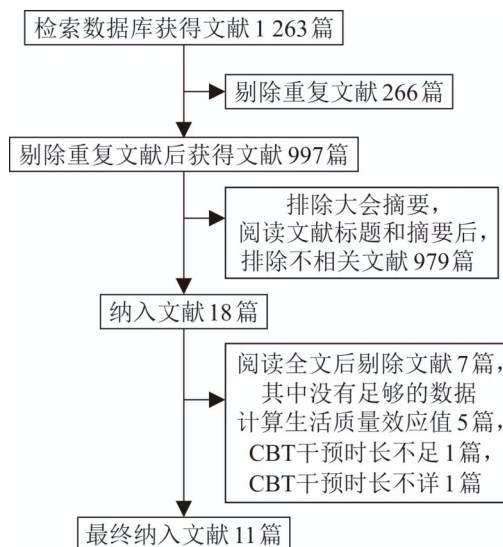


图 1 文献筛选流程图

Figure 1 Flow chart of literature screening

2.2 纳入文献基本特征

在纳入的 11 篇文献中，研究实施地分别为美国 (5 个)^[13-15,19-20]、澳大利亚 (2 个)^[10,21]、英国 (2 个)^[16,18]、瑞典 (1 个)^[11]、法国 (1 个)^[17]。CBT 干预时长为 6~12 周。共包括帕金森病患者 456 例，其中，研究组 241 例，对照组 215 例。纳入文献基本特征见表 1。

2.3 纳入文献的方法学质量评价

10 项研究^[10-11,13-19,21]提及随机分配方法，3 项研究^[15,17-18]提及分配方案隐藏，6 项研究^[13-15,17-18,21]提及对测量者采用盲法，所有研究均未提及对受试者和研究者采用盲法，结果数据均完整，无选择性报告研究结果，无其他偏倚来源。见表 2。

表 1 纳入文献的基本信息

Table 1 Basic information of included literature

纳入文献	国家	年龄(岁)		样本量		例数(男性/女性)		干预措施		干预时长、总次数	评定工具
		研究组	对照组	研究组	对照组	研究组	对照组	研究组	对照组		
Berardelli 等 ^[13] 2018 年	美国	60.50±5.60	57.10±5.30	9	9	6/3	5/4	团体 CBT 联合 常规治疗	常规治疗	12 周、 共 12 次	PDQ-8、HAMD、 HAMA
Dobkin 等 ^[14] 2011 年	美国	63.73±9.89	65.44±11.23	41	39	25/16	23/16	CBT 联合常规 治疗	常规治疗	10 周、 共 10 次	MOS-SF、HAMD、 HAMA

续表 1:

纳入文献	国家	年龄(岁)		样本量		例数(男性/女性)		干预措施		干预时长、 总次数	评定工具
		研究组	对照组	研究组	对照组	研究组	对照组	研究组	对照组		
Dobkin 等 ^[15] 2020 年	美国	65.62±9.76	64.80±9.62	37	35	17/20	18/17	电话 CBT 联合 常规治疗	常规治疗	10 周、 共 10 次	SF-36、HAMD、 HAMA
Kraepelien 等 ^[11] 2020 年	瑞典	65.90±8.50	66.10±9.80	38	39	14/24	16/23	远程 CBT 联合常规治疗	常规治疗	10 周、 共 10 次	PDQ-8、HADS-A、 HADS-D
Lawson 等 ^[16] 2013 年	英国	-	-	28	21	-	-	电话访问+ 自助 CBT	自助阅读+ 电话访问	8 周、 共 8 次	PDQ-39、PSWQ
Moonen 等 ^[17] 2021 年	法国	63.30±7.20	63.30±8.40	24	24	11/13	12/12	CBT 联合常规 治疗	常规治疗	10 周、 共 10 次	PDQ-8、HAMD、 HAMA
Okai 等 ^[18] 2013 年	英国	59.30±8.10	57.90±9.50	28	17	19/9	12/5	CBT 联合常规 治疗	常规治疗	10 周、 共 10 次	GRIMS、BDI、BAI
Patel 等 ^[19] 2017 年	美国	63.10±6.80	64.70±9.50	14	14	11/3	5/9	远程 CBT	健康教育	6 周、 共 6 次	PDQ-8、PHQ-9
Troeng 等 ^[10] 2014 年	澳大利 亚	68.00±7.72	62.00±8.34	11	7	9/2	3/4	团体 CBT	等待治疗	8 周、 共 8 次	PDQ-39、DASS-A、 DASS-D
Veazey 等 ^[20] 2009 年	美国	66.00±9.90	75.00±6.10	5	5	5/0	5/0	电话 CBT	电话支持(无 指导和干预)	8 周、 共 8 次	PDQ-39、PHQ-9、 BAI
Wuthrich 等 ^[21] 2019 年	澳大利 亚	-	-	6	5	-	-	电话 CBT	等待治疗	10 周、 共 10 次	WHOQOL、GAI、 GDS

注: CBT, 认知行为治疗; PDQ-8, 8 项帕金森病调查表; HAMD, 汉密尔顿抑郁量表; HAMA, 汉密尔顿焦虑量表; MOS-SF, 医疗结局研究量表; SF-36, 健康调查简表; HADS-A, 医院焦虑抑郁量表-焦虑; HADS-D, 医院焦虑抑郁量表-抑郁; PDQ-39, 39 项帕金森病调查表; PSWQ, 宾州忧虑问卷; GRIMS, Golombok Rust 婚姻状况量表; BDI, 贝克抑郁量表; BAI, 贝克焦虑量表; PHQ-9, 患者健康问卷抑郁量表; DASS-A, 抑郁焦虑压力量表-焦虑; DASS-D, 抑郁焦虑压力量表-抑郁; WHOQOL, 世界卫生组织生活质量评定简表; GAI, 老年焦虑量表; GDS, 老年抑郁量表

表 2 风险偏倚评估

Table 2 Assessment of risk bias

纳入文献	随机方法	分配隐藏	盲法			结果数据完整性	选择性报告结果	其他偏倚
			受试者	研究者	测量者			
Berardelli 等 ^[13] 2018 年	提及	不清楚	不清楚	不清楚	是	是	否	无
Dobkin 等 ^[14] 2011 年	提及	不清楚	否	否	是	是	否	无
Dobkin 等 ^[15] 2020 年	提及	提及	否	否	是	是	否	无
Kraepelien 等 ^[11] 2020 年	提及	不清楚	否	否	不清楚	是	否	无
Lawson 等 ^[16] 2013 年	提及	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	是	否	无
Moonen 等 ^[17] 2021 年	提及	提及	否	否	是	是	否	无
Okai 等 ^[18] 2013 年	提及	提及	否	否	是	是	否	无
Patel 等 ^[19] 2017 年	提及	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	是	否	无
Troeng 等 ^[10] 2014 年	提及	不清楚	否	否	不清楚	是	否	无
Veazey 等 ^[20] 2009 年	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	是	否	无
Wuthrich 等 ^[21] 2019 年	提及	不清楚	否	否	是	是	否	无

2.4 Meta 分析结果

2.4.1 CBT 对生活质量的影

11 篇文献^[10-11,13-21]报道了 CBT 对帕金森病患者生活质量的影响,各文献异质性无统计学意义($I^2=0\%,P=0.52$),采用固定效应模型。Meta 分析结果显示,研究组生活质量较对照组高,差异有统计学意义($SMD=0.47,95\% CI:0.27\sim0.67,P<0.01$)。见图 2。

亚组分析:6 篇文献^[11,15-16,19-21]采用远程手段(电话、网络等)实施 CBT,各文献异质性无统计学意义

($I^2=0\%,P=0.49$),采用固定效应模型。Meta 分析结果显示,研究组生活质量高于对照组,差异有统计学意义($SMD=0.43,95\% CI:0.17\sim0.70,P<0.01$);5 篇文献^[10,13-14,17-18]采用面对面形式实施 CBT,各文献异质性无统计学意义($I^2=11\%,P=0.34$),采用固定效应模型。Meta 分析结果显示,研究组生活质量较对照组高,差异有统计学意义($SMD=0.51,95\% CI:0.22\sim0.81,P<0.01$)。7 篇文献^[10-11,13,16-17,19-20]采用帕金森病调查表进行生活质量评定,各文献异质性无

统计学意义 ($I^2=2\%$, $P=0.41$), 采用固定效应模型。Meta 分析结果显示, 研究组生活质量高于对照组, 差异有统计学意义 ($SMD=0.39$, $95\% CI: 0.13\sim 0.65$, $P<0.01$)。4 篇文献^[14-15, 18, 21]采用其他量表进行生活质量评定, 各文献异质性无统计学意义 ($I^2=0\%$, $P=0.53$), 采用固定效应模型。Meta 分析结果显示, 研究组生活质量优于对照组, 差异有统计学意义 ($SMD=0.57$, $95\% CI: 0.27\sim 0.86$, $P<0.01$)。

2.4.2 CBT对焦虑的影响

10 篇文献^[10-11, 13-18, 20-21]报道了 CBT 对帕金森病患者焦虑情绪的影响, 各文献异质性无统计学意义 ($I^2=0\%$, $P=0.98$), 采用固定效应模型。Meta 分析结果显示, 研究组焦虑评分较对照组低, 差异有统计学意义 ($SMD=-0.63$, $95\% CI: -0.84\sim -0.43$, $P<0.01$)。见图 3。

亚组分析: 5 篇文献^[11, 15-16, 20-21]报道了远程 CBT 对焦虑情绪的影响, 各文献异质性无统计学意义 ($I^2=0\%$, $P=0.95$), 采用固定效应模型。Meta 分析结果显示, 研究组焦虑评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($SMD=-0.62$, $95\% CI: -0.91\sim -0.34$, $P<0.01$)。5 篇文献^[10, 13-14, 17-18]报道了面对面 CBT 对焦虑情绪的影响, 各文献异质性无统计学意义 ($I^2=0\%$, $P=0.79$), 采

用固定效应模型。Meta 分析结果显示, 研究组焦虑评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($SMD=-0.64$, $95\% CI: -0.93\sim -0.35$, $P<0.01$)。

2.4.3 CBT对抑郁的影响

10 篇文献^[10-11, 13-15, 17-21]报道了 CBT 对帕金森病患者抑郁情绪的影响, 各文献异质性有统计学意义 ($I^2=49\%$, $P=0.04$), 采用随机效应模型。Meta 分析结果显示, 研究组抑郁评分较对照组低, 差异有统计学意义 ($SMD=-0.83$, $95\% CI: -1.15\sim -0.51$, $P<0.01$)。见图 4。

亚组分析: 5 篇文献^[11, 15, 19-21]报道了远程 CBT 对抑郁情绪的影响, 各文献间异质性差异有统计学意义 ($I^2=64\%$, $P=0.02$), 采用随机效应模型。Meta 分析结果显示, 研究组抑郁评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($SMD=-0.78$, $95\% CI: -1.34\sim -0.21$, $P<0.01$)。5 篇文献^[10, 13-14, 17-18]报道了面对面 CBT 对帕金森病患者抑郁情绪的影响, 各文献间异质性差异无统计学意义 ($I^2=37\%$, $P=0.18$), 采用固定效应模型, Meta 分析结果显示, 研究组抑郁评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($SMD=-0.90$, $95\% CI: -1.20\sim -0.60$, $P<0.01$)。

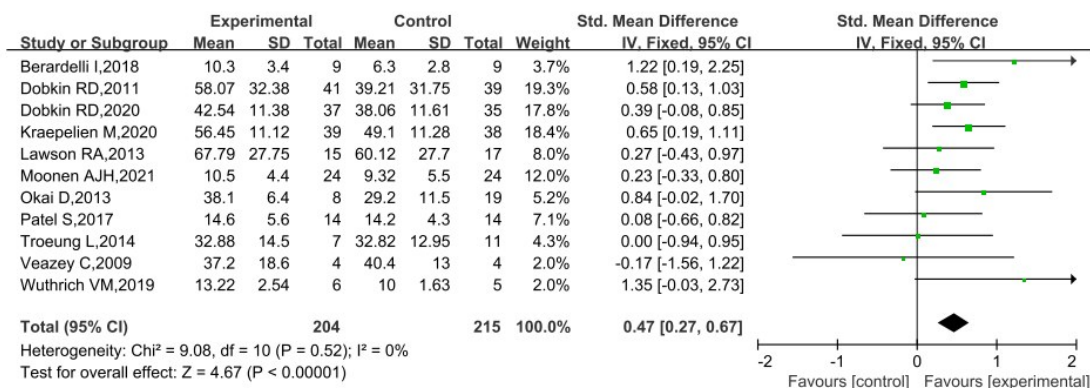


图2 CBT对帕金森病患者生活质量影响的 Meta 分析

Figure 2 Meta-analysis of the effect of CBT on quality of life in patients with Parkinson's disease

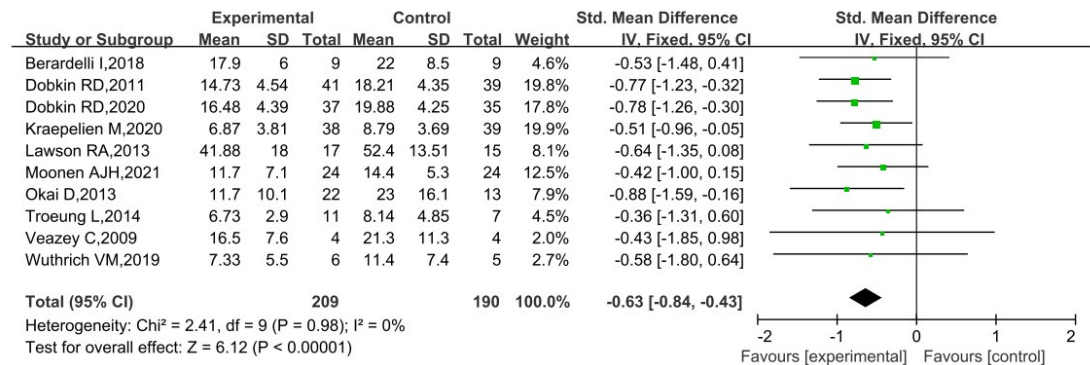


图3 CBT对帕金森病患者焦虑影响的 Meta 分析

Figure 3 Meta-analysis of the effect of CBT on anxiety in patients with Parkinson's disease

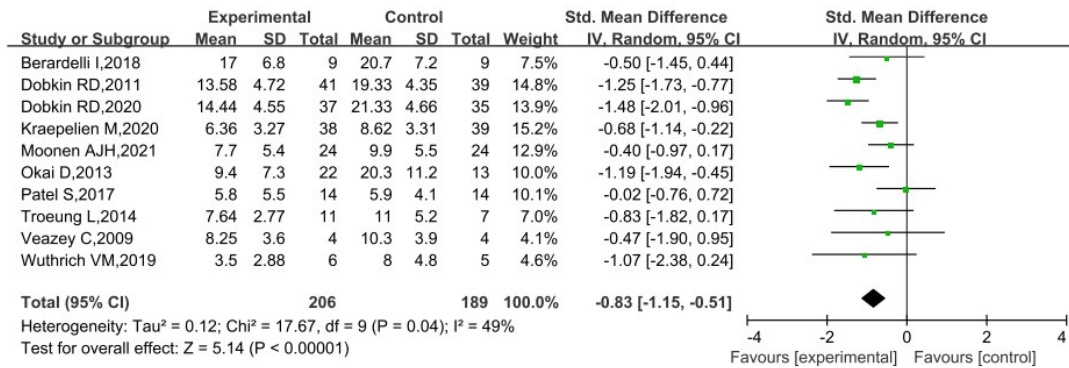


图4 CBT对帕金森病患者抑郁影响的Meta分析

Figure 4 Meta-analysis of the effect of CBT on depression in patients with Parkinson's disease

2.5 敏感性分析

采用逐一剔除法,分别对 11 篇文献依次剔除,剩余文献进行 Meta 分析合并,文献被逐个剔除后,结果均未产生明显改变,结果较稳健可信。见图 5。

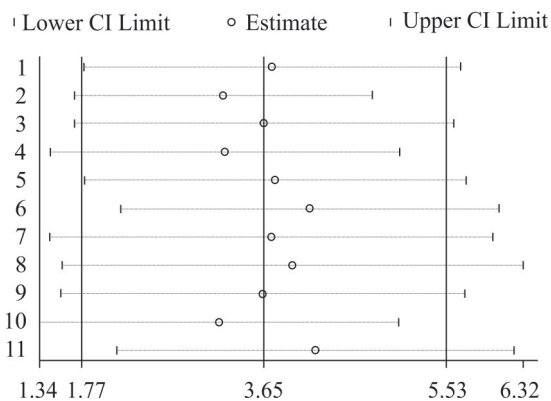


图5 CBT对帕金森病患者生活质量影响的敏感性分析

Figure 5 Sensitivity analysis of the effect of CBT on quality of life in patients with Parkinson's disease

2.6 发表偏倚

采用 Egger's 检验发表偏倚,生活质量的 P 值为 0.232。采用 RevMan 5.3 绘制发表偏倚漏斗图,不存在明显的发表偏倚。见图 6。

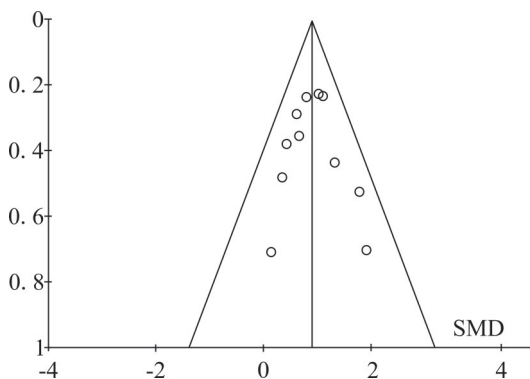


图6 CBT对帕金森病患者生活质量影响的发表偏倚漏斗图

Figure 6 Publication bias funnel plot of CBT effect on quality of life in patients with Parkinson's disease

3 讨论

帕金森病是一种慢性、进行性的神经退行性疾病^[22],失眠、冲动控制障碍、焦虑、抑郁等非运动症状发生率较高^[23]。大量研究表明,与健康对照组相比,帕金森病患者生活质量更低,其影响因素包括抑郁、运动迟缓、焦虑、僵硬、步态冻结、疲劳和睡眠障碍等^[24]。

本研究结果显示,采用 CBT 对帕金森病患者进行干预,不仅有助于改善患者的生活质量,也有助于缓解其焦虑、抑郁情绪,与 Hong 等^[25]研究结果一致。CBT 是一种临床常用的心理干预方法,可改善多种慢性躯体疾病患者的抑郁、焦虑、失眠等症状。既往研究表明,对于轻中度抑郁,CBT 与抗抑郁药物治疗相当^[26-28]。CBT 有助于改善帕金森病患者抑郁、焦虑症状和生活质量,可能是因为 CBT 主要包括认知重建、健康教育、情绪调控、放松训练、行为激活等部分,认知重建主要矫正帕金森病患者错误的认知和不良行为模式,通过提问等方式了解患者的不合理想法,帮助患者重建良好的认知模式,保持积极乐观的心态,树立健康的心理模式^[29];深呼吸、肌肉放松训练等方法有助于患者心理和躯体得到放松,缓解其焦虑和抑郁等症状;通过鼓励并引导患者积极参加感兴趣的活动,纠正患者不当行为,正向强化其良好的行为模式^[30]。

有研究表明,帕金森病患者的焦虑症状与生活质量有关^[23]。帕金森病患者的运动症状和非运动症状可触发或加重其焦虑情绪,进而影响动作执行的准确性,降低患者活动信心和生活质量。帕金森病患者焦虑水平会影响其生活质量,随着焦虑水平的下降,其生活质量可能随之改善^[31]。抑郁症状是影响帕金森病患者生活质量最重要的因素^[32],既往研究表明,抑郁程度越高,帕金森病患者生活质量

越差;随着抑郁症状的改善,患者的生活质量可能随之提高^[33]。Patel等^[19]研究结果显示,CBT可改善帕金森病患者的失眠症状;帕金森病患者的失眠可能是由抑郁、焦虑、服用药物以及肢体疼痛僵硬等导致,随着失眠症状改善,患者的生活质量或许可得以改善。Okai等^[18]研究表明,CBT可帮助帕金森病患者重新认识疾病,尽量克服障碍,主动控制类似冲动行为。因此,帕金森病患者学会放松训练和必要时寻求社会支持,有助于减少其焦虑抑郁症状,改善冲动控制障碍,提高生活质量。

传统面对面形式(团体、一对一等)实施CBT可改善帕金森病患者焦虑、抑郁、生活质量,采用远程手段(电话、自助、网络等)实施CBT仍有疗效。Kraepelien等^[11]采用网络手段实施CBT,结果显示,干预结束后,帕金森病患者的焦虑、抑郁、失眠、生活质量均得以改善。

综上所述,针对帕金森病患者的非运动症状,采用远程、面对面形式实施CBT,有助于提高患者生活质量,降低焦虑和抑郁水平。本研究局限性:①纳入文献中,帕金森病患者运动症状严重程度、合并非运动症状有所不同,可能导致结果存在一定的异质性;②大部分文献未报道分配隐藏,且受试者和研究者均未提及盲法,在今后的研究中,可采用分配隐藏、评价者盲法等方法提高研究质量;③部分纳入文献样本量较小,CBT实施的方式和干预时长等不一致,可能对结果存在一定的影响;④生活质量评定量表不一,可能对结果造成一定影响;⑤仅检索公开发表的中英文文献,其他语言文献未进行检索,可能存在一定偏倚;⑥CBT改善帕金森病患者生活质量的长期效果目前尚不清楚,在今后的研究中可延长随访时间;⑦通过团体、一对一、电话、自助、网络等方式实施的CBT对帕金森病患者非运动症状疗效的差异目前尚不清楚,今后的研究可进一步探讨。未来,随着科技的发展,采用网络、微信、电话等经济、便捷、覆盖人群广的CBT实施形式,对解决中国帕金森病患者多、治疗师少、地域因素限制等问题具有重要意义。

参考文献

- [1] Reich SG, Savitt JM. Parkinson's disease [J]. *Med Clin North Am*, 2019, 103(2): 337-350.
- [2] LeWitt PA, Chaudhuri KR. Unmet needs in Parkinson disease: motor and non-motor [J]. *Parkinsonism Relat Disord*, 2020, 80 (Suppl 1): S7-S12.
- [3] Ray S, Agarwal P. Depression and anxiety in Parkinson disease [J]. *Clin Geriatr Med*, 2020, 36(1): 93-104.
- [4] Tichelaar JG, Sayah C, Helmich RC, et al. Impulse control disorder in Parkinson's disease is associated with abnormal frontal value signalling [J]. *Brain*, 2023, 146(9): 3676-3689.
- [5] Henderson VW. Sleep duration, insomnia, and Parkinson disease [J]. *Menopause*, 2022, 29(3): 251-252.
- [6] Aubignat M, Tir M, Krystkowiak P. Non-motor symptoms of Parkinson's disease from pathophysiology to early diagnosis [J]. *Rev Med Interne*, 2021, 42(4): 251-257.
- [7] Laux G. Parkinson and depression: review and outlook [J]. *J Neural Transm (Vienna)*, 2022, 129(5-6): 601-608.
- [8] 贾丽君,何梦婷,何佳蔚,等.失眠的认知行为治疗对失眠障碍患者睡眠质量和认知功能的影响 [J]. *四川精神卫生*, 2023, 36(3): 248-253.
- [9] Jia LJ, He MT, He JW, et al. Effect of cognitive behavioral therapy for insomnia on sleep quality and cognitive function in patients with chronic insomnia disorder [J]. *Sichuan Mental Health*, 2023, 36(3): 248-253.
- [9] Luo F, Ye M, Lv T, et al. Efficacy of cognitive behavioral therapy on mood disorders, sleep, fatigue, and quality of life in Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis [J]. *Front Psychiatry*, 2021, 12: 793804.
- [10] Troeung L, Egan SJ, Gasson N. A waitlist-controlled trial of group cognitive behavioural therapy for depression and anxiety in Parkinson's disease [J]. *BMC Psychiatry*, 2014, 14: 19.
- [11] Kraepelien M, Schibbye R, Månsson K, et al. Individually tailored Internet-based cognitive-behavioral therapy for daily functioning in patients with Parkinson's disease: a randomized controlled trial [J]. *J Parkinsons Dis*, 2020, 10(2): 653-664.
- [12] Alimoradi Z, Jafari E, Broström A, et al. Effects of cognitive behavioral therapy for insomnia (CBT-I) on quality of life: a systematic review and meta-analysis [J]. *Sleep Med Rev*, 2022, 64: 101646.
- [13] Berardelli I, Bloise MC, Bologna M, et al. Cognitive behavioral group therapy versus psychoeducational intervention in Parkinson's disease [J]. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 2018, 14: 399-405.
- [14] Dobkin RD, Menza M, Allen LA, et al. Cognitive-behavioral therapy for depression in Parkinson's disease: a randomized, controlled trial [J]. *Am J Psychiatry*, 2011, 168(10): 1066-1074.
- [15] Dobkin RD, Mann SL, Gara MA, et al. Telephone-based cognitive behavioral therapy for depression in Parkinson disease: a randomized controlled trial [J]. *Neurology*, 2020, 94(16): e1764-e1773.
- [16] Lawson RA, Millar D, Brown RG, et al. Guided self-help for the management of worry in Parkinson's disease: a pilot study [J]. *J Parkinsons Dis*, 2013, 3(1): 61-68.
- [17] Moonen AJH, Mulders AEP, Defebvre L, et al. Cognitive behavioral therapy for anxiety in Parkinson's disease: a randomized controlled trial [J]. *Mov Disord*, 2021, 36(11): 2539-2548.

- [18] Okai D, Askey-Jones S, Samuel M, et al. Trial of CBT for impulse control behaviors affecting Parkinson patients and their caregivers[J]. *Neurology*, 2013, 80(9): 792-799.
- [19] Patel S, Ojo O, Genc G, et al. A computerized cognitive behavioral therapy randomized, controlled, pilot trial for insomnia in Parkinson disease (ACCORD-PD) [J]. *J Clin Mov Disord*, 2017, 4: 16.
- [20] Veazey C, Cook KF, Stanley M, et al. Telephone-administered cognitive behavioral therapy: a case study of anxiety and depression in Parkinson's disease [J]. *J Clin Psychol Med Settings*, 2009, 16(3): 243-253.
- [21] Wuthrich VM, Rapee RM. Telephone-delivered cognitive behavioural therapy for treating symptoms of anxiety and depression in Parkinson's disease: a pilot trial [J]. *Clin Gerontol*, 2019, 42(4): 444-453.
- [22] Hayes MT. Parkinson's disease and Parkinsonism [J]. *Am J Med*, 2019, 132(7): 802-807.
- [23] 石松鑫, 孙正芹, 张永志, 等. 帕金森病伴发焦虑的研究进展 [J]. *四川精神卫生*, 2017, 30(5): 481-484.
Shi SX, Sun ZQ, Zhang YZ, et al. Research development of anxiety in Parkinson's disease [J]. *Sichuan Mental Health*, 2017, 30(5): 481-484.
- [24] Haraldstad K, Wahl A, Andenaes R, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences [J]. *Qual Life Res*, 2019, 28(10): 2641-2650.
- [25] Hong CT, Tan S, Huang TW. Psychotherapy for the treatment of anxiety and depression in patients with Parkinson disease: a meta-analysis of randomized controlled trials [J]. *J Am Med Dir Assoc*, 2021, 22(11): 2289-2295. e2.
- [26] López-López JA, Davies SR, Caldwell DM, et al. The process and delivery of CBT for depression in adults: a systematic review and network meta-analysis [J]. *Psychol Med*, 2019, 49(12): 1937-1947.
- [27] Li JM, Zhang Y, Su WJ, et al. Cognitive behavioral therapy for treatment-resistant depression: a systematic review and meta-analysis [J]. *Psychiatry Res*, 2018, 268: 243-250.
- [28] Gorka SM, Young CB, Klumpp H, et al. Emotion-based brain mechanisms and predictors for SSRI and CBT treatment of anxiety and depression: a randomized trial [J]. *Neuropsychopharmacology*, 2019, 44(9): 1639-1648.
- [29] 阙建宇, 陈斯婧, 邓佳慧, 等. 失眠认知行为治疗在精神障碍中的应用 [J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2022, 31(1): 82-88.
Que JY, Chen SJ, Deng JH, et al. Application of cognitive behavior therapy for insomnia in treating psychiatric disorders [J]. *Chinese Journal of Behavioral Medicine and Brain Science*, 2022, 31(1): 82-88.
- [30] Zhang A, Borhneimer LA, Weaver A, et al. Cognitive behavioral therapy for primary care depression and anxiety: a secondary meta-analytic review using robust variance estimation in meta-regression [J]. *J Behav Med*, 2019, 42(6): 1117-1141.
- [31] Carey G, Görmezoğlu M, de Jong JJA, et al. Neuroimaging of anxiety in Parkinson's disease: a systematic review [J]. *Mov Disord*, 2021, 36(2): 327-339.
- [32] Prange S, Klinger H, Laurencin C, et al. Depression in patients with Parkinson's disease: current understanding of its neurobiology and implications for treatment [J]. *Drugs Aging*, 2022, 39(6): 417-439.
- [33] Su W, Liu H, Jiang Y, et al. Correlation between depression and quality of life in patients with Parkinson's disease [J]. *Clin Neurol Neurosurg*, 2021, 202: 106523.

(收稿日期:2023-07-04)

(本文编辑:陈霞)