



文拉法辛联合认知行为治疗青少年抑郁症的研究

陈纯良

徐州市精神病院 江苏徐州 221006

【摘要】目的 观察并分析联合应用文拉法辛与心理认知行为疗法对青少年抑郁症患者进行治疗的价值。**方法** 选取150例青少年抑郁症患者,依据治疗方法的不同将其列入观察组与对照组,每组各为75例。两组均使用文拉法辛进行常规治疗,在此基础上,观察组加用心理认知行为疗法,观察两组患者的治疗效果。**结果** 治疗后,两组抑郁和焦虑评分比较,观察组均显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组复发率为6.7%,对照组复发率为20.0%,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在青少年抑郁症的治疗中,联合应用文拉法辛与心理认知行为疗法能够显著地改善患者的不良情绪,降低复发率,效果显著。

【关键词】 青少年抑郁症;文拉法辛;心理认知行为疗法;应用效果

【中图分类号】 R749.94 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 06-078-02

在临床上,青少年抑郁症属于一种常见病和多发病,其发病率可高达10%^[1],可对青少年的身心健康和生活质量产生严重的影响。有研究人员指出,抑郁症患者多伴有焦虑情绪,在一定程度上增加了治疗难度^[2]。在以往治疗青少年抑郁症时,药物疗法属于常用方法,文拉法辛属于常用药物,但是治疗效果难以令人满意^[3]。为了进一步优化青少年抑郁症的治疗方案,本研究选取150例青少年抑郁症患者进行分组研究,旨在分析联合应用文拉法辛与心理认知行为疗法对青少年抑郁症患者进行治疗的价值,获得了较为理想的研究结果,现作如下汇报。

1 资料和方法

1.1 临床资料

2013年1月~2015年1月,选取我院收治的150例青少年抑郁症患者,所有患者在参与本次研究前1个月内均未使用过文拉法辛进行临床治疗。依据治疗方法的不同将其列入观察组与对照组,每组各为75例。对照组中,男40例,女35例,患者的年龄为8~18岁,平均年龄为(12.4±1.4)岁,其病程为7个月~4年,平均病程为(2.3±0.2)年;观察组中,男42例,女33例,患者的年龄为7~17岁,平均年龄为(12.5±1.6)岁,其病程为6个月~5年,平均病程为(2.5±0.5)h。两组患者的基本资料如性别、平均年龄及病程等比较,差异无统计学意义($P>0.05$),因此可实施组间对比研究。

1.2 方法

两组均使用文拉法辛(苏州第四制药厂有限公司,批号H20084496)进行口服治疗,初次治疗时的剂量为每日25mg,然后可结合患者的恢复情况适当地加量,但是每日的剂量应不超过200mg^[4];针对存在睡眠障碍的患者,可给予其适量的苯二氮卓类药物^[5]。在此基础上,观察组加用心理认知行为疗法,具体包括:邀请专职心理治疗师对本组患者应用心理认知行为疗法。结合患者的性别、年龄特点和家庭生活环境等信息,在认真地观察患者的日常行为的基础上分析其人格特质、临床症状、基本体征以及相应的人际环境等内容,从而为其制定有针对性的心理认知行为调整方案^[6]。每次心理认知行为治疗的时间应不少于1h,在治疗的第1~3周时,需要每周对患者进行3~4次治疗,在治疗的第4~6周时,需要每周对患者进行2次治疗,在治疗的第7~12周时,需要隔周对患者进行1次治疗^[7]。在临床上,青少年抑郁症患者的临床表现主要是缺乏自信心或者愉悦感,且患者解决实际问题的能力较差,并且也缺乏社会竞争意识,因此需要借助于认知疗法训练患者的解决问题的能力,同时也要注意

教会其社交技巧,对其进行系统化的心理教育,并注意教会其调节抑郁情绪的相应技巧。在治疗的初期,需要对患者的症状进行全面评估,在全面地分析患者的实际应对能力的基础上,对其生活环境进行相应调整,改善患者的应激方式,并要注意完善其社会支持系统;治疗中要有着明确的目标,同时每次治疗后注意布置家庭作业,并需要全面地记录患者的症状改善情况。然后引导患者全面地认识到“不自主想法”的非客观性、非逻辑性以及非合理性,帮助其正确地看待认知与自身情绪以及日常行为之间的相互关系^[8],以帮助患者逐渐地放弃不合理的信念,并引导其逐步地建立合理的观念,培养其积极的应对方式。

1.3 观察指标

观察并记录治疗前后两组抑郁和焦虑评分;对比两组复发率。分别使用抑郁自评量表^[9]和焦虑自评量表^[10]评估患者的抑郁和焦虑情况,满分均为10分,得分越低,情况越好。

1.4 统计学分析

本研究应用SPSS 19.0统计学软件对研究所得数据资料进行整理和分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用t检验,计数资料以率(%)表示,组间比较进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后两组抑郁和焦虑评分比较

治疗前,两组抑郁和焦虑评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组上述指标比较,观察组均显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。如表1所示。

表1: 治疗前后两组抑郁和焦虑评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	时间	抑郁评分	焦虑评分
观察组(n=75)	治疗前	27.1±4.7	48.5±12.2
	治疗后	8.8±3.2*	23.5±8.3*
对照组(n=75)	治疗前	27.1±4.8	49.1±11.5
	治疗后	19.1±4.3	37.2±8.6

注:与对照组相比,* $P<0.05$ 。

2.2 两组复发率比较

治疗后对两组患者均随访2年,随访记录显示,观察组中共计5例出现复发现象,复发率为6.7%;对照组中共计15例出现复发现象,复发率为20.0%。两组复发率比较,观察组要显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

本研究中,治疗后,观察组的抑郁、焦虑评分均显著低于对照组,差异均有统计学意义(P 均 <0.05),这表明,联合



应用文拉法辛与心理认知行为疗法对青少年抑郁症患者进行治疗,其效果要显著优于文拉法辛的单一疗法。在临床上,盐酸文拉法辛属于一种常用的 SN R Is 抗抑郁药物,能够对突触前膜去甲肾上腺素起到抑制作用,同时也能有效地阻断 5-HT 的再摄取,所以有助于突触间隙的 NE 以及相应的 5-HT 浓度的提升,所以这一药物属于使用率较高的一种抗抑郁药物,能够使青少年抑郁症患者的抑郁及焦虑情绪得到显著改善。心理认知行为疗法属于一种非药物治疗法,已经逐渐成为首选的青少年抑郁症疗法,有研究人员指出,其临床治疗的有效率可高达 70%,有着其他非药物治疗法如支持性心理治疗、人际关系治疗、家庭治疗以及心理动力学治疗等无法比拟的临床优势^[11]。

此外,本研究中,观察组的复发率要显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),这表明,联合应用文拉法辛与心理认知行为疗法能够有效地降低青少年抑郁症的复发率。有研究人员指出,青少年抑郁症的疾病周期一般为 9 个月左右,而在 2 年内复发的患者所占比例为 40% 左右,而在 5 年后复发的患者所占比例为 70% 左右,症状可持续终生的患者所占比例可为 39% 左右^[12]。也有研究人员指出,青少年有着较强的可塑性,其生活中的情绪稳定性较差,在各种刺激因素的作用下,极容易出现心理失衡现象,从而出现抑郁情绪^[13]。单一的药物治疗法仅能够在一定程度上改善其情绪状况,但是却难以改善其心理应激能力,所以治疗后如果患者再次遇到挫折,便还是会出现负性情绪,从而导致复发^[14]。而本研究中所使用的心理认知行为疗法既能够及时地排解患者的负性情绪,也能够优化其认知行为模式,从而可以有效地改善其心理承受能力以及相应的应对应激的能力,所以能够有效地降低复发率;与此同时,本研究中所使用的认知行为疗法也将促进青少年抑郁症患者的人际交往作为重要的干预内容,通过为患者讲解必需的社交技巧,既能够扩大患者的人际交往范围,有助于其在充分的人际交往中排解自身的负面情绪,同时也有助于提升患者的人际交往能力,增强其社会竞争意识,有助于全面地提高青少年抑郁症患者的心理健康水平。

综上所述,在青少年抑郁症的治疗中,联合应用文拉法辛与心理认知行为疗法能够显著地改善患者的不良情绪,降低复发率,效果显著,因此值得在临床研究与治疗中加以推广和运用。

参考文献:

(上接第 76 页)

参考文献:

- [1] 陶俊贤、芮秋琴、于彩勇、施长春,浙江省儿科医生工作满意度与离职意愿调查,《中国医院管理》第 35 卷,第 7 期(总第 408 期)2015 年 7 月)
- [2]、[3]、[6]:李秀婷等,儿科医生短缺且流失严重——医院难完成招聘计划未来谁替孩子们看病,《南方日报》2015 年 6 月 18 日第 A10 版
- [4] 奚金燕,港媒:中国儿科医生只有需求量一半卫计委

(上接第 77 页)

- [2] 刘小雪,姚宝珍,权力,等.茵栀黄注射液治疗婴儿肝炎综合征疗效 meta 分析[J].职业与健康,2013,29(16):1995-1997.
- [3] 王银林.高度重视中药不良反应[J].中国药物与临床,2013,13(4):536-537.

[1] Schmidt RM, Wiemann CM, Rickert VI et al. Moderate to severe depressive symptoms among adolescent mothers followed four years postpartum. [J]. The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine, 2006, 38(6):712-718.

[2] Smari J, Petursdottir G, Porsteinsdottir V et al. Social anxiety and depression in adolescents in relation to perceived competence and situational appraisal. [J]. Journal of adolescence, 2001, 24(2):199-207.

[3] 毛宁,王滨,徐聪等.青少年抑郁症患者脑白质的弥散张量成像研究[J].实用医学杂志,2014,(23):3759-3762.

[4] 宋乐鸥,罗新坚,杜亚松等.心理干预在青少年抑郁症中的对比研究[J].全科医学临床与教育,2012,10(1):25-27.

[5] 常余善,尤加永,张建等.文拉法辛联合认知行为治疗青少年抑郁症对照研究[J].中国健康心理学杂志,2014,22(2):183-185.

[6] 夏燕芳,高迎春.青少年抑郁症的分析与探讨[J].护理实践与研究,2012,09(16):128-129.

[7] 彭红波.心理干预联合药物治疗青少年抑郁症的效果研究[J].中国健康心理学杂志,2013,21(10):1538-1539.

[8] 陶然,纪文博,张惠敏等.青少年抑郁症研究新进展[J].武警医学,2015,(2):109-112.

[9] 罗隽.青少年抑郁症 300 例临床观察[J].现代诊断与治疗,2014,25(22):5250-5251.

[10] 黄庆玲.青少年抑郁症的非药物治疗进展[J].重庆医学,2012,41(33):3554-3556,3564.

[11] 冯志颖.认知行为疗法[J].开卷有益(求医问药),2013,(6):28-29.

[12] 褚建平,石晓燕,万伟等.文拉法辛配合认知行为疗法治疗抑郁症对照研究[J].中国健康心理学杂志,2013,21(6):827-828.

[13] 程索华,孙燕萍.认知行为疗法对社区抑郁症患者的影响[J].青岛医药卫生,2015,47(1):55-56.

[14] 解尧.帕罗西汀联合认知行为疗法对抑郁症患者的治疗效果评价[J].中国继续医学教育,2015,(1):164-165.

[15] 黎华柱.认知行为疗法对消除抑郁症患者病耻感的影响[J].求医问药(学术版),2013,(5):213-214.

[16] 王震,章显宝,肖伟等.针刺结合认知行为疗法治疗卒中后抑郁症 30 例临床观察[J].甘肃中医学院学报,2013,30(4):41-43.

着手缓解,《参考消息》2016 年 2 月 29 日第 001 版

[5] 刘言,我国儿科医生数量缺口近 9 万——儿科医师主力为 35 岁以下年轻人流失率虽高,《中国青年报》2016 年 12 月 01 日第 001 版

[7] 齐志明,制度激励避免儿科停摆,《人民日报》2015 年 12 月 18 日第 010 版“社会”

[8] 张宜民,城市公立医疗机构医生工作满意度、职业倦怠与离职意向关系的模型研究,复旦大学博士学位论文(完成日期:2011 年 5 月 28 日) P137

[4] 谭楨,刘爱明,罗敏,等.茵栀黄注射液抗胆汁淤积药效成分的筛选及其作用机制研究[J].中国中药杂志,2016,41(6):1113-1118.

[5] 王桂梅.蓝光联合茵栀黄颗粒对新生儿病理性黄疸治疗效果及不良反应的影响[J].中国医药导刊,2015,17(9):922-923.