

舍曲林片结合结构式家庭治疗缓解老年重度抑郁症的临床研究^①

戴剑,石捷^②,陶建青,梁佳,陈丽萍

(广西壮族自治区人民医院心理康复中心,广西 南宁 530021 E-mail:fjptdj@163.com)

摘要:目的 探讨舍曲林片联合结构式家庭治疗用于老年重度抑郁症的临床效果。方法 将 130 例老年重度抑郁症患者,按单双号随机分为观察组和对照组各 65 例,两组患者均予舍曲林片治疗,观察组同时联合结构式家庭治疗,疗程均为 8 周。在治疗前、治疗 8 周后采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)和日常生活活动量表(ADL)评估两组患者的抑郁状况和生活能力,并进行对比分析。结果 分别比较两组患者治疗前 HAMD-17 评分和 ADL 评分,两组差异无统计学意义($P > 0.05$);两组患者治疗后 HAMD-17 评分和 ADL 评分均比治疗前明显降低($P < 0.001$ 或 $P < 0.05$),但观察组患者的两项评分下降更为显著($P < 0.001$ 或 $P < 0.05$)。结论 舍曲林片联合结构式家庭治疗用于老年重度抑郁症,可以有效缓解或消除患者的抑郁情绪,提高患者面对生活能力,恢复其社会功能。

关键词: 舍曲林片;结构式家庭治疗;老年人;重度抑郁症

中图分类号: R971⁺.43;R749.41 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2017)02-0105-03
doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2017.02.006

随着我国老龄化的日益加剧,抑郁症已不仅仅局限于中青年,近年来,老年抑郁症的发病率逐渐增加,高达 10%~25%^[1],引起临床医师的高度关注,尤其是对老年抑郁症的治疗,目前临床上主要采用药物治疗,其中以选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRI)为首选。但临床上发现单纯的药物治疗难以消除社会心理因素对老年抑郁症患者的影响,导致抑郁症状反复发作,给临床治疗增添了困难^[2]。因此,笔者在单纯药物(舍曲林片)治疗老年重度抑郁症的基础上联合结构式家庭治疗,取得了较理想的临床疗效,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 6 月—2015 年 12 月在我院心理康复中心住院的老年重度抑郁症患者 175 例,所有入组患者符合诊断标准^[3]并除外:①继发性抑郁,即脑器质性疾病、躯体疾病、某些药物和精神活性物质等引起的抑郁;②有严重的器质性疾病;③有精神分裂症病史,或双相障碍患者;④6 个月内服用其他品名的抗抑郁药物者;⑤评估发现有明显自杀行为。共筛选出 130 例,按单双号随机将患者分为观察组和对照组,各 65 例。观察组:男 36 例,女 29 例;年龄 61~73 岁,平均(64.3±5.5)岁;病程 6~21 周,平均(10.2±2.4)周;汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)评分 25~37 分,平均(26.95±4.35)分。对照组:男 38 例,女 27 例;年龄 63~76 岁,平均(65.2±4.8)岁;病程 5~22

周,平均(10.9±1.8)周;HAMD-17 评分 24~36 分,平均(26.19±2.25)分。两组患者性别、年龄、病程等比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。两组患者及家属均知情并签订同意书。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 给予患者早餐后口服舍曲林片(辉瑞制药股份有限公司,国药准字:H10980141),起始剂量为 25 mg/d,4 d 后加至 50 mg/d,之后视病情变化,最多在 2 周内加至 200 mg/d。整个治疗过程为 8 周。

1.2.2 观察组 同样给予观察组患者上述治疗,同时进行结构式家庭治疗。主要步骤如下:①介入和适应。治疗师要消除家庭的防御以减少他们的焦虑。②与家庭进行交互作用。治疗师通过给家庭每位成员讲话的机会来观察家庭成员的互动模式。③绘制家庭结构图。建立一个关于家庭结构以及作用模式的假设。④突出和纠正交互作用。当家庭成员间的交互模式显现出来后,治疗师有时需要强有力干预,有时需要通过鼓励家庭成员积极的、建设性行为来调整家庭结构。⑤设定界线。治疗师在治疗过程中鼓励家庭成员间设定清晰明确的人际界线。⑥打破平衡。改变冲突的家庭成员所处的僵持状态。⑦挑战家庭的无效假设。治疗师要对家庭存在的错误认知进行挑战,从而改变他们彼此间的作用模式。

1.2.3 量表评分 由具备心理测评资质的测评师对

① 基金项目:广西医药卫生自筹经费计划课题(Z2015347)

② 通信作者,E-mail:65553309@qq.com

两组患者在治疗前、治疗8周后采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)和日常生活活动量表(activities of daily living scale, ADL)进行问卷调查。

1.2.4 结果判定 HAMD结果按照张明园^[4]《精神科评定量表手册》进行评定,分值越高,表示抑郁症状越重:重度抑郁 ≥ 24 分,17分 \leq 中度抑郁 < 24 分,7分 \leq 轻度抑郁 < 17 分,无抑郁 < 7 分。ADL包括工具性日常生活能力和基本日常生活能力,共14个计分条目,单项分1分为正常,2~4分为功能下降,凡有2项或2项以上 ≥ 3 分,或总分 ≥ 22 分为功能有明显障碍。

1.3 统计学方法 采用SPSS 17.0统计软件对数据进行处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,干预前后、组间对比采用 t 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗前两组患者在HAMD-17、ADL评分比较差异均无统计学意义(P 均 > 0.05);但治疗后两组患者HAMD-17、ADL评分均比治疗前明显降低($P < 0.001$ 或 $P < 0.05$),且观察组患者HAMD-17评分及ADL评分下降更为明显($P < 0.001$ 或 $P < 0.05$),见表1、表2。

表1 两组患者HAMD-17评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗8周后	t	P
对照组	65	26.19 \pm 2.25	13.76 \pm 4.37	20.389	< 0.05
观察组	65	26.95 \pm 4.35	8.58 \pm 4.09	24.805	< 0.001
t		1.250	6.977		
P		> 0.05	< 0.001		

表2 两组患者ADL评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗8周后	t	P
对照组	65	29.73 \pm 7.49	23.61 \pm 5.42	5.337	< 0.05
观察组	65	29.31 \pm 8.09	18.35 \pm 3.69	9.938	< 0.05
t		0.307	6.468		
P		0.759	< 0.05		

3 讨论

目前治疗抑郁症的药物主要是SSRI,舍曲林片是新型的高选择性SSRI,对5-羟色胺/去甲肾上腺素有较好选择性,作用于突触前膜,通过抑制5-羟色胺回收使5-羟色胺维持在较高的正常水平,从而达到缓解因体内5-羟色胺含量不足导致的抑郁症状。结构式家庭治疗是以家庭为治疗对象,扰动家庭固有结构、情感等级、行为模式,以帮助家庭扩大沟通、建立有效的互动

方式的心理治疗^[5],其治疗的目标是与家庭建立联盟,协助患者家庭识别僵化的互动模式并调整,发挥界线的良好功能,最终缓解家庭成员的临床症状^[6]。ADL量表是由Dearier于1945年首次提出的,Lawton和Brody^[7]于1969年制定,是当日常生能力评价及康复评价的基本内容之一。老年抑郁症是指首次发病 > 60 岁,以持久的抑郁心境为临床表征的一种精神障碍^[8],是老年期最常见的功能性精神障碍,也是自杀促发因素,严重威胁着老年人的身心健康和生活质量。

受社会角色变化、部分亲人离世、子女不在身边等因素影响,老年人面临极大心理落差,导致情绪低落,但又有种种顾忌,少与他人沟通、倾诉,心理健康面临巨大威胁,而且他们伴有一定的基础疾病,身体出现种种不适,若合并抑郁症,临床上不易觉察,正因发病比较隐匿,所以早期难以确诊,确诊时大部分患者已是中、重度抑郁。药物治疗可有效缓解抑郁症临床症状,改善患者生活质量^[9],但根据老年重度抑郁的特点,若予单纯药物治疗,无法彻底缓解患者的临床症状,需要在实施药物干预的同时,进行心理层面的干预,尤其是家庭成员辅助配合治疗。在本研究中,观察组患者给予SSRI药物舍曲林片治疗,并配合结构式家庭治疗,8周后,其HAMD-17、ADL评分下降程度均高于仅药物治疗的对照组,差异均有统计学意义,表明舍曲林片联合结构式家庭治疗,可以有效提高老年重度抑郁症的临床疗效,缓解症状带来的各种不适感,并能够提高患者的社会功能;临床疗效和社会功能提高了,又可促进患者乐观、高自尊等积极心理,从而提升其生活适应能力^[10],有利于临床康复并能够减少临床复发^[11]。

综上所述,舍曲林片联合结构式家庭治疗,是一种有效的治疗老年重度抑郁症的方法,能够消除老年重度抑郁症患者烦闷、无助感、自尊心低下等负性情绪,缓解患者的临床症状,提高患者开心、愉悦等正性情绪,最大限度地改善患者的社会功能。

参考文献:

- [1] 黄妹青. 整体护理对老年期抑郁障碍患者的康复效果分析[J]. 右江民族医学院学报, 2008, 30(4): 709-710.
- [2] 汪耀. 实用老年病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 259-270.
- [3] 李小鹰, 郑秋甫. 老年医学与保健: 内科卷[M]. 北京: 人民军医出版社, 2013: 826-834.
- [4] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 2版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 121-126.

(下转第109页)

见的,王丽等^[7]研究发现免疫缺陷越严重的患者越容易出现血小板减少症,它的机制是包括免疫介导的血小板破坏和血小板生成障碍^[8],而及时的 HAATR 治疗,多数患者可以获得较好的效果。本研究显示从 12 周开始,A 组变化不明显,而 B 组却持续下降,两组比较差异有统计学意义。提示服药组经抗病毒治疗后血小板破坏和血小板生成障碍的情况得到抑制,不服药组因没有继续抗病毒治疗而血小板破坏和血小板生成障碍的情况持续发生,从而使两组出现显著的差异。因此也提示 HIV 阳性产后妇女抗病毒治疗可改善因 HIV 病毒使血小板破坏和血小板生成障碍的情况。本研究显示抗病毒治疗对经母婴阻断后、CD4 \geq 400 个/mm³、HIV 阳性的产后妇女血常规的影响是红细胞上升幅度减慢,使早期中性粒细胞明显减少,改善血小板下降情况。但因样本量有限,此结果有待以后进一步验证。

(感谢广西新闻出版技工学校周露医师、广西疾病预防控制中心陈艳美医师对本研究做的大量工作)

参考文献:

[1] 陈坚. 抗病毒治疗艾滋病患者生存时间表及影响因素的

研究进展[J]. 右江民族医学院学报, 2015, 37(1): 140-143, 145.

[2] 国家免费艾滋病抗病毒药物治疗手册编写组. 国家免费艾滋病抗病毒药物治疗手册[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 80-81.

[3] 李妹燕, 蒋柳艳, 甘海丝, 等. 轻型地中海贫血孕妇的补铁时机与效果分析[J]. 右江民族医学院学报, 2015, 37(1): 17-19.

[4] Spiga MG, Weidner DA, Trentesaux C, et al. Inhibition of beta-globin gene expression by 3'-azido-3'-deoxythymidine in human erythroid progenitor cells[J]. Antiviral Res, 1999, 44(3): 167-177.

[5] 陈劲峰, 郭文卫, 钟活麟. 高效抗反转录病毒治疗对 HIV 阳性孕妇的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2013, 24(3): 483-485.

[6] 吴丽娟. 高效抗逆转录病毒治疗对艾滋病患者血常规的影响[D]. 杭州: 浙江大学硕士学位论文, 2010.

[7] 王丽, 张双梅, 梁兴宇. 艾滋病相关性血小板减少症 42 例临床分析[J]. 医药前沿, 2012, 2(8): 101.

[8] Dominguez A, Gamallo G, Garcia R, et al. Pathophysiology of HIV related thrombocytopenia: an analysis of 41 patients[J]. J Clin Pathol, 1994, 47(11): 999-1003.

收稿日期: 2016-09-09; 修回日期: 2017-03-27

(上接第 106 页)

[5] 姜玲, 刘杨. 结构式家庭治疗对妊娠糖尿病患者焦虑抑郁的影响[J]. 国际护理学杂志, 2015, 34(3): 313-314.

[6] 包焯华, 杨碧秀. 家庭治疗对青少年焦虑症患者的疗效研究[J]. 中国健康心理学杂志, 2011, 19(9): 1041-1043.

[7] Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living[J]. Gerontologist, 1969, 9(3): 179-186.

[8] 李启斌, 李广林. 文拉法辛缓释片联合丁螺环酮治疗老年抑郁症[J]. 右江民族医学院学报, 2009, 31(5): 865-867.

[9] Tohen M, McDonnell DP, Case M, et al. Randomised, double-blind, placebo-controlled study of olanzapine in patients with bipolar I depression[J]. Br J Psychiatry, 2012, 201(5): 376-382.

[10] Brown EC, Tas C, Can H, et al. A closer look at the relationship between the subdomains of social functioning, social cognition and symptomatology in clinically stable patients with schizophrenia[J]. Compr Psychiatry, 2014, 55(1): 25-32.

[11] Ponizovsky AM, Vitenberg E, Baumgarten-Katz I, et al. Attachment styles and affect regulation among outpatients with schizophrenia: relationships to symptomatology and emotional distress [J]. Psychol Psychother, 2013, 86(2): 164-182.

收稿日期: 2016-12-01; 修回日期: 2017-03-01