

药物与心理疗法治疗抑郁障碍的疗效对照研究

靳自斌, 常余善*, 孙宝荣*, 刘娅君

(徐州市精神病防治院, 江苏 徐州 221004)

中图分类号: R395.5

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2001)01-0056-02

A Comparative Study of Drug and Psychotherapy in Treatment of Depressive Disorder

JIN Zi-bin, CHANG Yu-shan, SUN Bao-rong, LIU Ya-jun

Xuzhou Psychosis Hospital, Xuzhou 221004, China

【Abstract】 Objective: To compare effects of drug and psychotherapy in the treatment of depressive disorder. **Methods:** 63 depressive patients were randomly divided into two treatment groups: drug or psychotherapy. MMPI, SDSS and HAMD were used for assessing treatment effects on personality and social functions. **Results:** The effects of psychotherapy and drug were compatible for controlling symptoms of depression. Psychotherapy was superior to drug in preventing relapses as well as improving cognitive and social functions. **Conclusion:** Psychotherapy should be applied to depressive patients. Dosage and duration of administering sedative antidepressants should be reduced in the treatment of depression.

【Key words】 Depressive disorder; Drug; Psychotherapy; Cognitive therapy

国外的一些研究发现, 抑郁障碍已成为降低人类生活质量、反复就医, 患病率较高的疾病之一^[1]。甚至认为每十个男性中就有一位可能患抑郁, 每五个女性中就可能有一位患有抑郁。因为抑郁障碍存在特征性的认知模式, 这种认知模式构成抑郁易患性、阻碍抑郁缓解^[2]。而单纯药物治疗虽然能短期改善症状, 不能改变病人的认知模式使其人格得到改善, 不能阻止其社会功能的缺损。为此我们用药物和心理治疗结合治疗与单用药物治疗作了比较研究, 下面是此研究的结果。

1 资料与方法

1.1 资料

收集徐州市精神病防治院 1995~1996 年门诊符合 CCMD-Ⅱ-R 抑郁症、抑郁性神经症愿意参加随访研究的病人共 63 例, 随机编入两组。A 组(药物治疗): 33 例年龄在 16~43 岁, 平均 22.3 ± 8.12 岁。其中男 15 人, 女 18 人, 文化程度均小学以上, 文盲者未列入, 家族史阳性者 4 人。B 组(药物加心理治疗): 30 人年龄在 16~41 岁, 平均 21.86 ± 7.97 岁, 文化程度均小学以上, 家族史阳性者 3 人。两组一般情况、病情严重程度、病程经 Riter 分析均无显著差异, 且两组均未查及器质性疾病。

入组前抑郁程度无显著差异, A 组 HAMD 评分在 23~18 分, 平均 21.32 ± 4.56 , B 组 HAMD 评分在 24~17 分平均 20.37 ± 4.98 。

两年后随访, A 组有 6 例脱失, 脱失率为

18.18%, 脱失原因为 4 例自杀, 2 例不愿意进行测试和回答问题。B 组有 2 例脱失, 脱失率为 6.67%, 脱失原因为迁往外地。

1.2 方法

1.2.1 用药方法 A 组按门诊医生通常的治疗方法, 两周内加至治疗量(折合阿米替林量 < 300 mg), 以后医生根据病情调整药量。B 组部分病人应用小量药物, 平均不超过 75 mg(折合阿米替林量), 仅用两周。

1.2.2 心理治疗一般方法 B 组第二周开始由专门的心理医生在心理治疗室进行心理治疗。主要应用认知、森田等心理治疗方法, 每次约 40~50 分钟, 每周一次, 治疗次数一般在 10~30 次, 个别病人超过 30 次。病情好转后均要求其立即上班或参加一些集体活动, 尽可能减少一个人在家的空闲时间。

1.2.3 心理治疗的步骤 (1)心理医生先了解病人的家庭背景, 个人经历及其有重大影响的事件, 建立个人心理档案。(2)参照 MMPI 测试结果, 有针对性的对其个性缺陷进行分析、商讨、达成基本共识。(3)制定病人愿意接受的有利于人格整合和社会交往的有效方法。(4)针对病人反馈的在执行中遇到的难题再分析, 使其领悟个性缺陷并在实践中加以改善, 期间有时用角色转换、记日记等方法。(5)对一部分症状可让其采取“顺其自然”带着症状去生活、去工作, 在工作中消失的态度。(6)总结应用此方法后症状和思维方式的改变情况, 以后遇事应向积极方面想, 并使之成为一种信念、一种新的思维模

* 徐州精神病院

式,在以后的生活中坚持应用。

1.2.4 疗效评定方法 两组均用 MMPI 和 SDSS 分别于入组时、2 年后测量一次。前 12 周用 HAMD(17 项版本)量表进行评分。应用 SDSS、HAMD 评分时,为避免主观性,两组病人由病案室统计人员统一编号,微机随机抽取,心理医生进行评分。

2 结 果

2.1 两组的近期疗效比较

以 HMA D 减分表示疗效,前 8 周 A 组减分明显快于 B 组,但 12 周时两组基本相当(表 1)。A 组一般用药剂量、服药时间均大于 B 组,复发率较 B 组高近一倍(表 2)。

表 1 A、B 两组治疗时 HMA D 减分情况($\bar{x} \pm s$)

	A 组($n=33$)	B 组($n=30$)	P 值
1W	20.13 \pm 5.61	19.32 \pm 5.58	> 0.05
2W	14.11 \pm 4.28	18.69 \pm 5.37	< 0.01
4W	10.09 \pm 3.21	16.31 \pm 4.26	< 0.01
8W	10.02 \pm 2.87	14.43 \pm 3.57	< 0.05
12W	8.46 \pm 4.31	8.32 \pm 4.07	> 0.05

表 2 两组服药与复发情况

项 目	A 组($n=27$)	B 组($n=27$)	P 值
服药时间(年)	1.07 \pm 0.32	0.03 \pm 0.34	< 0.01
复发率	80.20%	42.87%	< 0.01
药量(mg)	174.21 \pm 40.13	43.21 \pm 11.78	< 0.01

表 3 2 年后随访时 A、B 两组 MMPI 和 SDSS 评分情况

项 目	A 组($n=27$)	B 组($n=28$)	P 值
MMPI			
Hs	75.20 \pm 11.70	56.00 \pm 6.11	< 0.05
D	68.83 \pm 9.50	57.21 \pm 8.32	< 0.01
Hy	61.10 \pm 6.12	60.22 \pm 6.60	> 0.05
Pt	70.61 \pm 4.71	50.96 \pm 10.01	< 0.05
A	72.16 \pm 4.89	60.39 \pm 5.41	< 0.05
Si	72.37 \pm 5.28	51.23 \pm 4.39	< 0.01
Dy	71.46 \pm 8.31	59.11 \pm 10.02	< 0.01
Do	30.11 \pm 11.09	48.80 \pm 8.15	> 0.05
Re	60.26 \pm 6.13	46.78 \pm 11.46	< 0.01
SDSS			
职业与工作	1.13 \pm 0.57	0.48 \pm 1.02	< 0.01
婚姻职能	0.99 \pm 0.83	0.64 \pm 0.29	< 0.05
父母职能	1.02 \pm 0.63	0.96 \pm 0.73	> 0.05
社会性退缩	2.01 \pm 0.51	0.68 \pm 0.49	< 0.01
家庭外活动	1.31 \pm 0.71	0.57 \pm 0.34	< 0.01
家庭内活动	0.97 \pm 0.02	0.88 \pm 0.47	> 0.05
家庭职能	1.01 \pm 0.33	0.36 \pm 0.19	< 0.01
生活职能	0.48 \pm 0.39	0.46 \pm 0.29	> 0.05
外界兴趣	1.92 \pm 0.65	0.90 \pm 0.14	< 0.05
责任心、计划性	1.86 \pm 0.54	0.78 \pm 0.42	< 0.01

2.2 两组远期效果的比较

两组病人治疗前人格均偏离常模,社会功能有明显缺陷。2 年后随访时,B 组的人格明显改善,与 A 组相比有明显差异,社会功能明显改善(表 3)。A 组多数病人两年内均要停止工作约 2~5 个月,有的即使工作也效率低下,在家生活质量差,人际关系不好。B 组多数病人能坚持工作,社会功能受损较 A 组轻。

3 讨 论

国外研究认为认知治疗具有预防抑郁的作用,且效果优于药物,能降低复发率^[3]。本研究结果与之相仿。心理治疗能减少药物剂量、阻止社会功能的严重缺损,这也可能与 Jo' Hanlon^[4]报道的认知功能改善的速度受特定治疗药具有的副作用的限制,镇静性抗抑郁药延迟认知的恢复,有强的抗胆碱能活性的药物可能添加遗忘作用,此作用只要服药就一直存在。

A 组单纯药物治疗的复发率为 82.20%和 Bronish^[5]报道的只有 20%显著进步甚至完全缓解相一致。这可能与国外报道的药物导致症状减轻的同时,病人寻求治疗的动机减弱有关^[6]。而 B 组则和此报道不同,复发率仅为 42.78%,可能和心理治疗有关。因抑郁障碍的病人往往不用行动和情感表达去解决问题,常常只会用躯体症状来表达情绪上和社交中的困难,或用冲动、试图自杀来发泄。且他们一般依赖性强、社会责任感高、支配性差,对负性生活事件多采取归结于自身的、全面的和持续的原因,常因失败而过多的责备自己。这种特殊的认知思维模式或人格特征,常使抑郁情绪加重。心理治疗可以改善这些人的上述的病态的认知,使其人格趋于整合,愿意参加人际交往。这样他们以后就能“接受”一些症状,带着症状去生活、去工作,也就增加了他们的支配感,减少依赖性,能合理的用行动和情感去解决问题而不必以药物为“扶手”。

据此,认为抑郁障碍应重点放在改善认知思维模式、人格整合和社会功能上,而非症状和药物上,同时应尽量减少药量和长期服镇静性药。尽可能减少在封闭式环境下住院的时间,好转后宜多参加工作或集体活动。本研究小学学历以下者未列入,受教育程度是否影响心理治疗的效果,有待进一步研究。

意义(表 2)。

表 2 研究组与对照组社会支持量表结果比较

	研究组 (n= 83)	对照组 (n= 70)	t 值
家庭内源性支持	19. 31±2. 03	23. 71±4. 23	3. 56
家庭外源性支持	33. 41±5. 89	37. 62±6. 68	3. 48
社会支持总分	53. 01±7. 81	61. 21±8. 51	3. 91

2.3 研究组与对照组 EPQ 量表分比较

研究组中神质(N)量表分明显高于对照组,有极显著性差异(表 3)。

表 3 研究组与对照组 EPQ 结果比较

	研究组 (n= 83)	对照组 (n= 70)	P 值
N 量表	13. 64±4. 73	9. 43±4. 70	< 0. 01
E 量表	9. 26±4. 35	9. 32±3. 88	> 0. 05
P 量表	6. 34±2. 12	6. 08±2. 30	> 0. 05
L 量表	12. 38±2. 26	12. 71±2. 42	> 0. 05

2.4 研究组与对照组 SAS 和 SDS 分比较

两组 SAS 总分(36. 34 ±5. 62/ 29. 72 ±8. 32)和标准分(45. 62±6. 82/ 37. 41 ±7. 23), SDS 总分(40. 62 ±6. 23/ 33. 85 ±7. 68)和标准分(50. 12±7. 21/ 42. 01 ±8. 65)比较均有显著性差异(P< 0. 05),研究组明显高于对照组。

3 讨 论

调查结果表明,海洛因依赖者存在着严重的心理问题,即使在临床脱毒之后,这些心理问题仍然存在,且相当突出,应引起戒毒工作者的足够重视。

SCL-90 测评结果,各项因子分明显增高,其中以躯体化、焦虑、抑郁三项分值最高,反映海洛因依赖者在临床脱毒后一段时间内,仍存在如失眠、全身

无力等稽延性戒断症状及焦虑、抑郁等负性情绪。在人际关系、强迫、敌对等方面也明显异常,说明这一人群存在敏感多疑,回避现实,执拗等心理特点。EPQ 测评结果显示,神经质(N)量表分明显增高,说明海洛因依赖者的情绪稳定差,反映这一人群易激惹,耐受力和自我控制能力差,一经诱惑,容易吸毒或复吸。SAS、SDS 评分明显高于对照组,患者吸毒过后造成个人现实生活的毁灭,生活毫无乐趣,终日无聊,伴有自卑、无脸见人等心理。这是惹发吸毒复发的高危险因素^[4]。在社会支持方面,海洛因依赖者明显低于正常人,提示这一人群缺乏家庭内外支持、人际关系不良,缺乏与人情感沟通、得到支持的正性情绪状态,故易导致吸毒复发。

海洛因依赖者存在的心理问题相当严重,因此,在临床脱毒治疗后,应尽可能让脱毒者进入康复程序^[5]。接受相当时间的心理康复治疗,从而消除其不良心态,促进其人格矫正,并给予足够的社会支持,防止复吸,使他们早日康复,回归社会。

参 考 文 献

1 张明园. 精神科评定量表手册. 长沙: 湖南科技出版社, 1993. 16—39

2 黄 丽, 姜乾金. 应对方式、社会支持与癌症病人心身症状的相关性研究. 中国心理卫生杂志, 1996, 10(4): 160—161

3 龚耀先. 修订艾森克个性问卷手册. 长沙: 湖南医学院, 1983

4 姜佐宁. 阿片类成瘾预防复发中的早期干预问题. 中国药物依赖性杂志, 1998, 7: 133

5 李建华. 药物依赖的康复问题. 见姜佐宁, 万文鹏主编. 药物滥用. 北京: 北京科学出版社, 1992. 208—211

(收稿日期: 2000—07—25)

(上接第 57 页)

参 考 文 献

1 Brown GW. Clinical and psychosocial origins of chronic depressive episodes: Community survey. Br J Psychiatry, 1994, 165: 436—459

2 Karasu TB. Treatment of Psychiatric Disorder. Washington: APA, 1989. 1834—1846

3 焦 丽, 徐俊冕. 抑郁障碍的认识模式研究. 中国心理卫生杂志, 1993, 7(5): 195

4 Jacobs BL, Fornal CA. Serotonin and behavior: A eneral hypothesis. In Bloom FE, Kupfer DJ(eds). Psychopharmacology: the fourth generation of progress. New York: Raven Press, 1995. 461—9

5 许又新. 神经症与心理治疗. 中科院心理研究所心理函授大学教材, 1996. 141—147

6 唐秋萍, 邓云龙. 心理治疗过程中药物的应用. 中国临床心理学杂志, 2000, 8(2): 128—IV

(收稿日期: 2000—09—12)