

〔文章编号〕 1007-0893(2022)11-0125-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.11.035

# 艾司西酞普兰联合认知行为治疗对老年抑郁症患者的影响

张雅萱 王雪伟 李帅锋

(焦作市第四人民医院, 河南 焦作 454450)

〔摘要〕 目的: 探究老年抑郁症患者应用艾司西酞普兰联合认知行为治疗的效果。方法: 选择焦作市第四人民医院 2019 年 1 月至 2021 年 1 月治疗的 80 例老年抑郁症患者, 随机数字表法分组, 每组 40 例。对照组采取艾司西酞普兰治疗, 观察组在使用艾司西酞普兰治疗基础上给予认知行为治疗, 比较两组患者治疗前后不良情绪、认识功能、生活质量。结果: 两组患者治疗后汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)、汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评分均低于治疗前, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者治疗后 HAMA、HAMD 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组患者治疗后蒙特利尔认知评估量表 (MOCA)、生活质量综合评定量表 (GQOLI) 评分均高于治疗前, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者治疗后 MOCA、GQOLI 均高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 艾司西酞普兰联合认知行为治疗可减轻老年抑郁症患者抑郁程度, 并改善其认知及生活质量。

〔关键词〕 抑郁症; 艾司西酞普兰; 认知行为; 老年人

〔中图分类号〕 R 749.4<sup>+</sup>2 〔文献标识码〕 B

## Effects of Escitalopram Combined with Cognitive Behavioral Therapy on Elderly Patients with Depression

ZHANG Ya-xuan, WANG Xue-wei, LI Shuai-feng

(Jiaozuo Fourth People's Hospital, Henan Jiaozuo 454450)

〔Abstract〕 Objective To explore the effect of escitalopram combined with cognitive behavioral therapy in elderly patients with depression. Methods A total of 80 elderly patients with depression treated in Jiaozuo Fourth People's Hospital from January 2019 to January 2021 were selected and divided into random number table method, with 40 patients in each group. The control group received escitalopram treatment, and the observation group received cognitive behavioral therapy in addition to escitalopram treatment. The adverse mood, cognitive function and quality of life of patients in the two groups were compared before and after treatment. Results After treatment, the scores of Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and Hamilton Depression Scale (HAMD) in the two groups were lower than before, the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, HAMA and HAMD scores in the observation group were lower than those in the control group. The differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the scores of Montreal Cognitive Assessment Scale (MOCA) and the comprehensive assessment scale of quality of life (GQOLI) in the two groups were higher than before treatment, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the scores of MOCA and GQOLI in the observation group were higher than those in the control group. The differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion Escitalopram combined with cognitive behavioral therapy can reduce depression degree and improve cognition and quality of life in elderly patients with depression.

〔Keywords〕 Depression; Escitalopram; Cognitive behavioral; Elderly

老年抑郁症指的是 60 岁以上人群发生的抑郁症, 是发生率比较高的一种精神心理障碍, 患者存在不同程度的认知功能障碍, 对患者生活造成严重影响<sup>[1]</sup>。目前, 临床上主要采用药物和心理治疗方案对老年抑郁症患者进行综合治疗, 艾司西酞普兰副作用少、药物相互作用少, 是适合老年抑郁症的常用药物, 可以有效缓解抑郁症状, 稳定病情, 延缓疾病发展<sup>[2]</sup>。但是, 单纯对患者使用药

物起效速度慢, 且患者个体差异大, 病情严重程度、症状表现以及对药物的耐受情况各不相同。在疾病影响下, 患者存在生理与心理改变, 主要体现在认知功能方面, 存在认识功能障碍, 药物对患者认知功能改善效果有限, 并且患者长期用药可能在药物副作用下对神经功能造成额外损伤, 加重认知障碍。因此需对患者进行认知行为治疗, 改善患者认知功能, 提升整体的治疗效果, 加速

〔收稿日期〕 2022 - 04 - 05

〔作者简介〕 张雅萱, 女, 副主任医师, 主要研究方向是精神卫生。

患者康复<sup>[3]</sup>。本研究选择 80 例老年抑郁症患者分组对照，探究艾司西酞普兰联合认知行为治疗对老年抑郁症患者的效果，具体结果报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择焦作市第四人民医院 2019 年 1 月至 2021 年 1 月治疗的 80 例老年抑郁症患者，随机数字表法分组，每组 40 例。对照组患者中男性 19 例，女性 21 例；年龄 61~79 岁，平均年龄 (68.16±0.57) 岁；病程 1~13 年，平均病程 (7.02±0.66) 年；受教育程度：初中及以下 9 例，高中 18 例，大专及以上 13 例。观察组患者中男性 20 例，女性 20 例；年龄 61~78 岁，平均年龄 (68.07±0.64) 岁；病程 0.9~14 年，平均病程 (7.07±0.69) 年；受教育程度：初中及以下 10 例，高中 17 例，大专及以上 13 例。

1.1.1 纳入标准 (1) 符合《抑郁症基层诊疗指南 (2021 年)》中抑郁症的相关诊断标准<sup>[4]</sup>；(2) 患者及家属知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 合并其他精神疾病患者；(2) 严重脏器功能不全者；(3) 临床资料严重缺失者；(4) 治疗依从性较低者。

#### 1.2 方法

1.2.1 对照组 应用草酸艾司西酞普兰 (山东京卫制药有限公司，国药准字 H20103327) 对患者进行治疗。用法用量：口服用药，每日 1 次，每次 5 mg。连续用药 10 d 后，根据患者病情好转及症状改善情况，对服药剂量进行适当增加，单日最大用药剂量≤20 mg·d<sup>-1</sup>。有睡眠障碍的予苯二氮革类或右佐匹克隆治疗，疗程 10 周。

1.2.2 观察组 在对照组基础上为患者进行认知行为治疗，每周 2 次，每次 50~60 min，疗程 10 周。认知行为治疗方法：(1) 与患者建立良好的治疗合作关系，充分接受和理解患者，了解患者的抑郁程度，识别患者的自我思考，激活自我行为，协商治疗目标。(2) 对患者进行认知矫正，找出患者不合理的特点。(3) 开展归因训练，引导患者对事物的出现和发展进行归因。

(4) 对患者进行再教育，回顾认知和行为治疗的目的和方法，提高患者应对生活挫折的能力。疗程 10 周。

#### 1.3 观察指标

1.3.1 不良情绪 治疗前、治疗 10 周后，分别使用汉密尔顿焦虑量表 (Hamilton anxiety scale, HAMA) 评估患者焦虑症状、兴趣低下等维度，满分 100 分，分值越高焦虑越严重。应用汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton depression scale, HAMD) 评价患者抑郁表现、失眠等维度，满分 100 分，分值越高抑郁越严重。

1.3.2 认知功能 治疗前、治疗 10 周后，分别使用

蒙特利尔认知评估量表 (Montreal cognitive assessment, MOCA) 评估认知功能。共计 8 个维度，11 个条目，包括注意与集中、记忆、语言、计算等。总分 30 分，≥26 分正常。

1.3.3 生活质量 治疗前、治疗 10 周后，采用生活质量综合评定量表 (generic quality of life inventory, GQOLI) 对患者进行躯体健康、心理健康、社会活动等维度评分。满分 100 分，得分与生活质量正比例相关。

#### 1.4 统计学处理

采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后不良情绪比较

两组患者治疗后 HAMA、HAMD 评分均低于治疗前，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；观察组患者治疗后 HAMA、HAMD 评分均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后不良情绪比较 (n = 40,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	HAMA	HAMD
对照组	治疗前	12.33 ± 1.09	12.39 ± 1.19
	治疗后	8.64 ± 0.45 <sup>a</sup>	9.04 ± 0.64 <sup>a</sup>
观察组	治疗前	12.34 ± 1.15	12.41 ± 1.21
	治疗后	6.34 ± 0.34 <sup>ab</sup>	6.54 ± 0.44 <sup>ab</sup>

注：HAMA 一汉密尔顿焦虑量表；HAMD 一汉密尔顿抑郁量表。

与同组治疗前比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05。

### 2.2 两组患者治疗前后认知功能与生活质量比较

两组患者治疗后 MOCA、GQOLI 评分均高于治疗前，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；观察组患者治疗后 MOCA、GQOLI 评分均高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后认知功能与生活质量比较 (n = 40,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	MOCA	GQOLI
对照组	治疗前	17.33 ± 1.42	57.71 ± 5.43
	治疗后	20.34 ± 1.27 <sup>c</sup>	80.34 ± 5.84 <sup>c</sup>
观察组	治疗前	17.34 ± 1.45	57.67 ± 5.45
	治疗后	24.67 ± 1.35 <sup>cd</sup>	85.64 ± 6.78 <sup>cd</sup>

注：MOCA 一蒙特利尔认知评估量表；GQOLI 一生活质量综合评定量表。

与同组治疗前比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，<sup>d</sup>*P* < 0.05。

## 3 讨论

老年抑郁症具有病程长、疾病症状反复，给患者生

活造成严重影响,并增加患者及家属的心理、经济负担<sup>[5]</sup>。老年抑郁症的发生与发展是多种因素共同作用的结果,包括遗传、性格特点、神经系统病变、生理及躯体因素等<sup>[6]</sup>。老年人随着年龄的增长,生理功能开始逐渐减退,并且心理承受能力与社会适应能力下降,而且老年人患有慢性疾病,长期服药,增加了老年人患上抑郁症的概率<sup>[7]</sup>。老年抑郁症的典型症状包括抑郁心境、烦躁、易怒、学习记忆能力下降、理解能力下降等,患者存在不同程度的认识功能障碍<sup>[8]</sup>。老年抑郁症患者体内释放单胺类神经递质以及脑源性神经因子,对患者情感信息的自下而上传递造成影响,并对脑高级皮层的调控功能造成干扰<sup>[9]</sup>。同时,患者心理负性自动思维也是引起认知功能障碍的因素之一<sup>[10]</sup>。

本研究中,观察组患者的不良情绪、认知功能、生活质量改善情况均好于对照组,提示认知行为治疗应用于老年抑郁症患者中对负性情绪、认知功能、生活质量有很大影响。分析原因:草酸艾司西酞普兰属于抗抑郁药,主要用于抑郁障碍的临床治疗,是常用药物类型之一。该药物可以对人体中枢神经系统神经元 5-羟色胺的再摄取进行抑制,使中枢 5-羟色胺能神经功能增强,但是由于患者病程、疾病症状、对药物的耐受程度均不相同,对患者单独使用草酸艾司西酞普兰难以获得理想的治疗效果,患者抑郁症状改善有限<sup>[11]</sup>。老年人身体罹患多种慢性疾病,长期服药,抗抑郁药物对人体的副作用比较大,因此在对老年抑郁症患者进行联合治疗时,使用草酸艾司西酞普兰治疗基础上,应寻找一种非药物方案<sup>[13-15]</sup>。从患者认识功能发生障碍方面入手,在老年抑郁症患者进行药物治疗的基础上,给予必要的认识行为疗法,帮助患者纠正错误的认知行为,形成良好的行为习惯、正确的疾病认知与自我认识,从而保证疾病治疗效果。认知行为治疗方案将认知、行为疗法结合在一起,对患者进行复合治疗,通过与患者建立良好的互信关系,给予患者认可与理解,精准识别患者自我思维,明确治疗目标。矫正患者认知,指出患者不合理的特征,量身定制干预方案,对患者进行针对性的认知行为干预,可以帮助患者正确看待疾病,认识自己,以积极心态面对疾病与生活,积极配合治疗,缓解不良情绪。

综上所述,艾司西酞普兰联合认知行为治疗可改善老年抑郁症患者抑郁、认知障碍、生活质量。

#### [参考文献]

- (1) 刘霞,陈方侠,冷传芳.艾司西酞普兰合并认知行为疗法在老年抑郁症治疗中的效果分析(J).心理月刊,2022,17(2):111-113.
- (2) 孙枫昊,金欣,戴红,等.艾司西酞普兰联合虚拟现实认知行为疗法治疗抑郁症的临床观察(J).中国现代医生,2021,59(29):108-112.
- (3) 张超.艾司西酞普兰联合认知行为治疗在糖尿病合并抑郁症患者中的应用价值(J).山西卫生健康职业学院学报,2021,31(2):64-65.
- (4) 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会,等.抑郁症基层诊疗指南(2021年)(J).中华全科医师杂志,2021,20(12):1249-1260.
- (5) 王欣,白英,任夏瑾.艾司西酞普兰联合认知行为疗法治疗老年抑郁症的效果(J).中国实用医刊,2020,47(16):80-82.
- (6) 陈婷婷.探讨艾司西酞普兰合并认知行为治疗在老年抑郁症治疗中的作用(J).中国医药指南,2019,17(14):156-157.
- (7) 李俊青,安军涛.艾司西酞普兰联合认知行为治疗对抑郁症的效果(J).国际精神病学杂志,2020,47(3):489-491.
- (8) 胡建伟.认知行为疗法联合草酸艾司西酞普兰治疗抑郁症的效果评价(J).当代医药论丛,2020,18(11):29-30.
- (9) 石广念,周芳珍.艾司西酞普兰及计算机认知矫正治疗对老年抑郁症患者认知功能的影响(J).医学理论与实践,2020,33(8):1243-1245,1251.
- (10) 郑会民,冯冬梅,代娟,等.认知行为联合草酸艾司西酞普兰治疗抑郁症的效果(J).中国当代医药,2020,27(9):61-63,67.
- (11) 张永涛.认知行为疗法联合草酸艾司西酞普兰对抑郁症的治疗效果探讨(J).心理月刊,2019,14(21):16-17.
- (12) 张广华,张长春,窦丽蝶,等.艾司西酞普兰联合计算机化认知行为治疗对老年抑郁患者神经功能与抑郁焦虑的影响(J).国际精神病学杂志,2019,46(4):659-662.
- (13) 邹亮,张新功,孙丽丽,等.草酸艾司西酞普兰与舍曲林分别联合认知行为治疗青少年抑郁症的临床对照研究(J).中国医药导报,2021,18(13):141-144.
- (14) 刘玉路,张宏莲,杨丽英,等.西酞普兰治疗老年抑郁症的疗效及对认知功能的影响(J).系统医学,2021,6(21):182-185,198.
- (15) 康延海,盛莉.艾司西酞普兰联合正念认知疗法对老年抑郁症患者负性自动思维及自杀意念的影响(J).中国老年学杂志,2020,40(19):4143-4146.