

# 认知行为疗法联合药物治疗对老年抑郁症患者心理状态及社会功能的影响

杨楠

长春市第六医院 心理四疗区 吉林长春 130000

**摘要:** **目的:** 探究认知行为疗法联合药物治疗对老年抑郁症患者心理状态及社会功能的影响。**方法:** 自2022年1月至2024年1月收取的80例老年抑郁症患者作为研究对象,按照随机数字表法设置两组各40例,对照组药物治疗,观察组采取认知行为疗法结合药物治疗。对比两组患者治疗前后心理状态、社会功能缺陷量表及认知水平。**结果:** 观察组患者的焦虑、抑郁情绪低于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组患者的社会功能缺陷量表低于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组患者的认知水平高于对照组 ( $P<0.05$ )。**结论:** 针对老年抑郁症患者采取认知行为疗法+药物治疗,可有效改善患者的心理状态及社会功能缺陷,提高认知水平能力,值得临床大力推广采纳。

**关键词:** 认知行为疗法; 药物治疗; 老年抑郁症; 心理状态; 社会功能; 认知水平

老年抑郁症是一种常见且严重的心理健康问题,严重影响老年人的生活质量和社会功能,随着全球人口老龄化的加剧,这一问题变得愈发突出<sup>[1]</sup>。老年抑郁症不仅表现为持久的情绪低落,还常伴随焦虑、认知功能减退、睡眠障碍等症状。这些症状不仅影响老年患者的日常生活,还增加了其发生躯体疾病、社会孤立和自杀的风险<sup>[2]</sup>。药物治疗是老年抑郁症的主要干预手段,常用的药物包括选择性5-羟色胺再摄取抑制剂和三环类抗抑郁药,但药物治疗在一定程度上存在局限性,如起效慢、副作用大、依从性差等问题<sup>[3]</sup>。综合考虑药物治疗和认知行为疗法的优势,越来越多的研究探索将二者联合应用于老年抑郁症的治疗,联合治疗不仅能增强治疗效果,还能减少单一治疗方法的局限性,提高患者的依从性和整体疗效<sup>[4]</sup>。本研究旨在探讨认知行为疗法联合药物治疗对老年抑郁症患者心理状态及社会功能的影响。报告如下。

## 一、资料与方法

### (一) 一般资料

自2022年1月至2024年1月收取的80例老年抑郁症患者作为研究对象,按照随机数字表法设置两组各40例。纳入标准: 入选患者年龄 $>60$ 岁; 按照《精神疾病诊断与统计手册》(DSM-5)标准诊断为抑郁症; 患者及其家属对结合认知行为疗法与药物治疗有明确的知情同意。排除标准: 严重躯体疾病; 精神分裂症或双相情感障碍; 药物依赖或滥用; 近期重大生活事件; 过敏或不

耐受药物; 治疗依从性差。观察组男女比例25:15, 年龄60~80岁, 平均( $70.26 \pm 12.20$ )岁; 对照组男女比例26:14, 年龄61~78岁, 平均( $68.21 \pm 10.08$ )岁。两组患者基础资料无统计意义, 可对比 ( $P>0.05$ )。

### (二) 研究方法

#### 1. 对照组

采取舍曲林(辉瑞制药有限公司; 国药准字H10980141;  $50\text{ mg} \times 14$ 片)药物治疗, 每天1次, 每次1片, 连续服药3个月<sup>[5]</sup>。

#### 2. 观察组

(1) 心理认知疗法。待患者住院1周时, 医护人员需要及时倾听患者提出的任何需求, 面对患者不同的不良情绪给予针对性地疏导, 降低患者的精神压力, 提升患者对该疾病治疗的信心。(2) 抑郁症认知疗法。住院第2周。医护人员需要召集患者及家属一同参与到抑郁症相关的健康知识科普讲座, 并让患者自己讲述关于该疾病形成的症状及原因, 并结合自身疾病的症状和心理情绪, 咨询医护人员, 以提升患者治疗依从性<sup>[6]</sup>。(3) 认知疗法。待患者住院第3周后, 医护人员需要引导患者寻找自身抑郁症形成的因素、不良情绪产生的来源等, 重新帮助患者建立认知, 并树立患者正确的生活态度。(4) 康复认知疗法。住院第4周后, 医护人员可按照患者的临床生理症状和心理表现来制定合适的康复治疗方式, 指导患者进行自主画像, 促进患者自我了解和自我接纳, 方便患者自我调整情绪, 若患者持续不与他人进

进行交流, 情绪出现孤独表现, 医护人员需要鼓励患者进行自我了解, 帮助患者重新实现自我定位, 使得患者可以勇敢面对疾病。

### 3. 观察指标

(1) 分析两组患者不良情绪量表HAMA (Hamilton Anxiety Rating Scale): HAMA是由美国精神病学家Max Hamilton于1959年开发的, 包含14个项目, 使用0~4的分数进行评分, 总分为0~56分。本研究中Cronbach's  $\alpha$ 系数0.910。HAMD (Hamilton Depression Rating Scale): HAMD是由美国精神病学家Max Hamilton于1960年开发的, 包含17个项目, 使用0~4的分数进行评分, 总分为0~52分。评分越高表示患者的不良情绪越重。本研究中Cronbach's  $\alpha$ 系数0.820。(2) 社会功能缺陷筛查量表 (Social Disability Screening Schedule, SDSS) 是由我国精神疾病流行病学学会修订, 包含10个条目, 总分范围为0到20分, 分数越高表示社会功能缺陷越严重。Cronbach's  $\alpha$ 系数0.890。(3) 分析两组患者疾病认知水平评分, 该量表具体包含4个条目, 评分为1~5分。分数越高表示患者对疾病认知水平越高。Cronbach's  $\alpha$ 为

0.819。

### 4. 统计学处理

采用SPSS 26.0统计学软件, 计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )描述, 行t检验, 计数资料用率描述, 行 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

## 二、结果

### (一) 心理状态评分

观察组HAMA及HAMD评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 详见表1。

表1 两组患者心理状态评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ ,  $n=40$ , 分)

组别	HAMA		HAMD	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	16.53 $\pm$ 3.09	8.11 $\pm$ 3.00	20.06 $\pm$ 3.01	10.15 $\pm$ 2.18
对照组	16.35 $\pm$ 3.07	10.02 $\pm$ 3.25	20.01 $\pm$ 3.09	12.16 $\pm$ 3.05
t	0.261	2.731	0.073	3.391
P	0.795	0.008	0.942	0.001

### (二) 社交缺陷量表评分

观察组患者的社交缺陷评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 详见表2。

表2 对比两组患者社交缺陷评分 ( $\bar{x} \pm s$ ,  $n=40$ , 分)

组别	社交维度		能力维度		治疗维度	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	23.58 $\pm$ 3.97	18.86 $\pm$ 3.11	11.97 $\pm$ 2.71	9.55 $\pm$ 1.93	18.62 $\pm$ 3.45	14.01 $\pm$ 2.16
对照组	24.77 $\pm$ 4.63	23.39 $\pm$ 4.19	11.67 $\pm$ 2.32	11.67 $\pm$ 2.31	18.05 $\pm$ 3.47	15.98 $\pm$ 2.92
t	1.234	5.491	0.532	4.454	0.737	3.430
P	0.221	0.000	0.596	0.000	0.464	0.001

### (三) 认知水平评分

观察组疾病认知水平评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。详见表3。

表3 分析两组疾病认知水平评分 ( $\bar{x} \pm s$ ,  $n=40$ , 分)

组别	治疗前	治疗后	t	P
观察组	2.07 $\pm$ 0.22	4.32 $\pm$ 0.66	20.455	<0.001
对照组	2.12 $\pm$ 0.25	3.31 $\pm$ 0.27	20.453	<0.001
t	0.950	8.958		
P	0.345	<0.001		

## 三、讨论

老年抑郁症的发病率逐渐上升, 显著影响患者的心理健康和和生活质量, 常导致情绪低落、认知功能下降和社会交往能力减弱。认知行为疗法 (CBT) 是一种通过改变负面思维和行为来改善情绪的心理治疗方法。同时,

药物治疗也是重要的管理手段, 抗抑郁药物通过调节神经递质平衡来缓解症状。然而, 单一药物治疗在某些患者中效果有限, 可能伴随副作用。因此, 将认知行为疗法与药物治疗相结合, 可能更有效地改善老年抑郁症患者的心理状态和社会功能。

研究结果显示, 观察组患者的心理状态和社会缺陷量表均显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。这一结果表明, 认知行为疗法通过改变老年患者的思维模式和行为, 帮助他们识别并挑战负面自动思维, 从而减少抑郁症状。同时, 药物治疗则通过调节脑内神经递质的平衡来缓解抑郁, 两者结合使用, 效果更为显著。具体而言, 老年患者常因身体机能下降或社会角色变化产生如“我没有用了”等负面思维。通过认知行为疗法, 患者能识别这些不合理的思维, 并用积极的思维方式替代。此外, 观察

组患者的认知功能评分高于对照组 ( $P<0.05$ ), 表明这种联合疗法不仅改善抑郁症状, 还提高了认知水平。认知重构帮助患者挑战负性思维, 行为激活则促进社会互动和活动参与, 打破抑郁带来的孤立感。这种双重机制结合, 不仅减轻抑郁症状, 还显著提升认知功能。

综上, 认知行为疗法联合药物治疗在老年抑郁症的治疗中具有显著的优势, 不仅可以显著降低负面情绪评分和社会功能缺陷评分, 还可以改善认知水平。

#### 参考文献

[1] 李志中, 付继勇, 吴强, 等. 认知-行为及心理支持治疗对老年抑郁症患者的效果[J]. 国际精神病学杂志, 2024, 51(4): 1140-1142, 1150.

[2] 周磊, 葛丽娜, 吴琼, 等. 认知行为疗法联合文

拉法辛治疗老年抑郁症的疗效及其机制[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(11): 2690-2693.

[3] 丁楷模. 艾司西酞普兰合并认知行为治疗老年抑郁症的临床研究[J]. 疾病监测与控制, 2024, 18(2): 112-115.

[4] 刘畅. 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分析[J]. 首都食品与医药, 2022, 29(13): 59-60.

[5] 李雅, 薛志强, 汪作为. 社区老年新发糖尿病合并轻中度抑郁患者认知行为治疗疗效探索[J]. 中华保健医学杂志, 2023, 25(2): 147-150.

[6] 李群, 孙秀媛, 付丹, 等. 重复经颅磁刺激联合认知行为治疗对老年抑郁患者成功老龄化的疗效观察[J]. 临床精神医学杂志, 2023, 33(5): 399-401.