

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2022.05.031

❖ 护理 ❖

# 药物治疗结合认知行为干预对睡眠障碍伴抑郁患者的疗效分析

吴仙桃<sup>1</sup>, 罗碧丹<sup>2</sup>

(百色市第二人民医院, 1. 护理部; 2. 综合科, 广西 百色 533000)

**【摘要】目的:** 探讨药物治疗结合认知行为干预对睡眠障碍伴抑郁患者的疗效。**方法:** 72 例睡眠障碍伴抑郁患者, 根据不同护理方式分为联合组与对照组, 每组各 36 例。联合组采用药物治疗结合认知行为干预 12 周; 对照组仅用药物治疗及一般护理。比较两组患者治疗前、治疗 4、8、12 周及出院后随访 6 个月的匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI)、失眠严重程度指数 (ISI)、汉密顿抑郁量表 (HAMD) 评分、焦虑自评量表 (SAS) 评分、生活质量量表 (SF-36) 评分、睡眠日记及睡眠变化情况。**结果:** 治疗前、治疗后 4、8、12 周, 两组患者的 PSQI、ISI 评分、总睡眠时间、睡眠效率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 随访半年后, 联合组上述各指标低于对照组 ( $P < 0.05$ )。联合组 HAMD、SAS 评分及治疗前与治疗 4 周、8 周及随访半年的 SF-36 评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 两组患者治疗 12 周后 SF-36 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。两组患者治疗后 4、8、12 周及随访半年与治疗前相比, PSQI、ISI、HAMD、SAS 评分均降低 ( $P < 0.05$ ), SF-36 评分、总睡眠时间、睡眠效率均升高 ( $P < 0.05$ ); 两组患者总睡眠时间、睡眠效率在治疗 4、8、12 周与治疗前比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 但随访半年与治疗前比较, 联合组均低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 两组患者治疗 12 周与治疗前比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论:** 药物治疗结合认知行为疗法可有效改善睡眠障碍伴抑郁患者情绪及失眠症状, 且疗效显著。

**【关键词】** 睡眠障碍伴抑郁; 认知行为疗法; 药物治疗; 疗效分析

**【中图分类号】** R256 **【文献标志码】** A

## Analysis of the effect of drug therapy combined with cognitive behavior intervention on patients with sleep disorders and depression

WU Xian-tao<sup>1</sup>, LUO Bi-dan<sup>2</sup>

(1. Department of Nursing; 2. Department of General, Baise Second People's Hospital, Baise, 533000, Guangxi, China)

**【Abstract】Objective:** Explore the effect of drug therapy combined with cognitive behavioral intervention on patients with sleep disorders and depression. **Methods:** A total of 72 patients with sleep disorders and depression were divided into combined group and control group according to different nursing methods, with 36 cases in each group. The combined group was treated with drug therapy combined with cognitive behavior intervention for 12 weeks, the control group was only treated with drugs and general nursing. Measure and record the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Insomnia Severity Index (ISI), and Hamilton Depression Scale (HAMD) scores, self-rating Anxiety Scale (SAS) score, quality of Life Scale (SF-36) score, sleep diary and sleep changes of the two groups of patients before treatment, 4 w, 8 w, 12 w, and 6 m after discharge were compared. **Results:** There was no significant difference in PSQI, ISI score, total sleep time, and sleep efficiency between the two groups before treatment, 4 w, 8 w, and 12 w after treatment ( $P > 0.05$ ). After half a year of follow-up, the indicators of the combined group were significantly lower than those of the control group ( $P < 0.05$ ). The HAMD and SAS scores of the combination group and the SF-36 scores before and after treatment for 4 w, 8 w and 6 m of follow-up were significantly lower than those of the control group ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in SF-36 scores between the two groups after 12 w of treatment ( $P > 0.05$ ). Compared with the pre-treatment, PSQI, ISI and HAMD, SAS score at 4, 8, 12 weeks after treatment and follow-up for half a year were all significantly reduced, and SF-36 score, total sleep time and sleep efficiency were significantly increased ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in total sleep time and sleep efficiency between the two groups at 4, 8 and 12 weeks after treatment and before treatment ( $P > 0.05$ ), but the half-year follow-up compared with before treatment, the combined group was significantly lower than the control group ( $P < 0.05$ ). There was no statistical difference between the two groups at 12

**基金项目:** 广西百色市科学研究与技术开发计划项目(20171134)

**作者简介:** 吴仙桃(1974 -), 女, 副主任护师。E-mail: W13788066185@163.com

**通讯作者:** 罗碧丹。E-mail: 1439272610@qq.com

weeks after treatment and before treatment ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** Drug therapy combined with cognitive behavioral therapy can effectively improve the mood and insomnia symptoms of patients with sleep disorders and depression, and the effect is significant.

**【Key words】** Sleep disorders with depression; Cognitive-behavioral therapy; Drug therapy; Curative effect analysis

睡眠障碍是一种睡眠与觉醒正常节律性紊乱的疾病,患者会呈现入睡困难、睡眠质量差及睡眠量不足等失眠症状。长期睡眠不足不仅会影响患者日间的精神状态及认知功能,还会诱发心理健康疾病,增加焦虑、易怒情绪,诱发抑郁感受<sup>[1]</sup>。睡眠障碍伴抑郁患者初期表现与睡眠障碍相似,但随着病情的进展,患者白天精神萎靡、意识模糊等程度加深,加重意外事件的风险。相关研究<sup>[2]</sup>指出,患者抑郁程度与失眠严重程度有直接关系,可通过治疗患者的失眠状态,改善其抑郁症状,同时能有效预防患者抑郁症的复发。患者出现失眠状态后多采用药物治疗,有见效快、手段简便等优点。但长期药物治疗不仅极易出现耐受性、嗜睡等较多不良反应,还可导致依赖性,停药即症状复发等<sup>[3]</sup>。认知行为疗法是一种有结构、短程、认知取向的心理治疗方法,主要通过改变患者的不良睡眠习惯、建立正确的认知模式、缓解患者焦虑、抑郁等不良情绪,最终改善患者失眠症状,提高睡眠质量<sup>[4-5]</sup>。本研究旨在探讨药物治疗联合认知行为疗法对睡眠障碍伴抑郁患者的疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2019 年 4 月至 2021 年 5 月百色市第二人民医院心理科收治的 72 例睡眠障碍伴抑郁患者为研究对象,根据护理方式不同分为联合组与对照组,每组各 36 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 1。纳入标准:(1)美国精神病学会的《精神障碍诊断及统计手册》(第五版)关于失眠症的诊断标准<sup>[6]</sup>睡眠启动性失眠、夜间觉醒性失眠和早醒性失眠;(2)小学以上文化水平,可根据要求书写睡眠日记;(3)入组前 1 周内未采取催眠类药物;排除标准:(1)患有严重躯体疾病导致失眠或严重精神疾病;(2)由各种药物或毒品、酗酒等使神经兴奋物质引起的失眠;(3)无法接受并实施认知行为治疗方案者。

表 1 两组患者一般资料比较 [ $\bar{x} \pm s, n(\%)$ ]

指标	对照组(n=36)	联合组(n=36)	$\chi^2/t$ 值	P值
男/女(例)	19/17	16/20	0.50	0.48
年龄(岁)	35.25 ± 5.21	36.17 ± 6.13	0.69	0.49
文化程度(例)			0.55	0.46
小学/初中	5(13.89)	4(11.11)		
高中/中专	8(22.22)	10(27.78)		

续表 1

指标	对照组(n=36)	联合组(n=36)	$\chi^2/t$ 值	P值
本科/大专	13(36.11)	11(30.56)		
硕士及以上	10(27.78)	11(30.56)		
病程(月)	24.26 ± 5.01	25.09 ± 4.33	0.75	0.45
吸烟史	21(58.33)	19(52.78)	0.23	0.64
饮酒史	23(63.89)	24(66.67)	0.06	0.80
高血压	10(27.78)	12(33.33)	0.26	0.61
糖尿病	7(19.44)	8(22.22)	0.08	0.77
是/否(作息时间固定,例)	12/24	9/27	0.61	0.44
总睡眠时间(d)	298.79 ± 80.63	301.64 ± 84.49	0.15	0.88

### 1.2 方法

联合组和对照组患者均予以 12 周药物治疗和一般护理,联合组再予以认知行为干预,每位患者由 1 位专业的治疗师负责具体方案的执行,认知疗法是治疗医师通过面对面交流收集患者对睡眠的认识和疑问,并在有针对性的解答过程中向患者讲解睡眠的相关知识及入睡方法,重点讲解治疗的主要方式及在治疗过程中可能出现的情况,对失眠建立正确的认知。行为疗法采用刺激控制疗法(SCT)与睡眠限制疗法(SRT)结合,通过避免睡眠环境与非睡眠行为产生联系,保证睡眠压力,使患者形成固定的作息时间,减少睡眠的刺激源,保证睡眠效率。在指导患者睡眠过程中可播放轻音乐,开展放松训练,包括呼吸、肌肉放松及思绪放空,保证患者逐步进入睡眠状态。对失眠控制不理想者不可强加训练,可通过强化其规律作息习惯,加强饮食及锻炼,以防产生逆反状态而使病情复发。分别记录两组患者治疗前、治疗 4 周、8 周、12 周及出院后随访 6 个月的匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、失眠严重程度指数(ISI)、汉密顿抑郁量表(HAMD)评分、焦虑自评量表(SAS)评分、生活质量量表(SF-36)评分,评估两组患者的睡眠状态、认知情况及身体健康状态,同时协助患者在治疗期间每天填写规定内容的睡眠日记。

### 1.3 观察指标

治疗前、治疗 4 周、8 周、12 周及出院后随访 6 个月观察以下指标:(1)睡眠质量:采用 PSQI 评估。0~5 分表示睡眠质量很好,6~10 分表示睡眠质量尚可,11~15 分表示睡眠质量一般,16~21 分表示睡眠质量很差。(2)失眠程度:采用 ISI 评估。0~7 分表示无失眠症状,8~14 分表示轻度失眠,15~21 分表示中度失眠,22~28 分表示重度失眠。(3)抑郁症状的严重程度:采用 HAMD 评估,共 17 个项

目,总计 52 分,0~6 为无抑郁,7~16 分为轻度抑郁,17~24 为表示中度抑郁,24~52 为表示重度抑郁。(4)焦虑状态:采用 SAS 评估患。50~59 分表示为轻度焦虑,60~69 分表示为中度焦虑,>69 分为重度焦虑。(5)生活质量:采用 SF-36 评估,评分越高,生活质量越好。(6)睡眠日记:包括总睡眠时间与睡眠效率(总睡眠时间/在床时间)。最终以睡眠效率 $\geq 85\%$ 为治疗有效。

1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 软件对数据进行分析与处理。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 *t* 检验;计数资料以[*n*(%)]表示,采用 $\chi^2$  检验。*P* < 0.05 为差异统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者各量表评分比较

两组患者治疗前、治疗后 4 周、8 周、12 周 PSQI 评分、ISI 评分、总睡眠时间、睡眠效率比较,差异无统计学意义(*P* > 0.05);随访半年,联合组患者低于对照组(*P* < 0.05);联合组 HAMD 评分、SAS 评分均低于对照组(*P* < 0.05)。治疗 12 周后,两组患者 SF-36 评分比较,差异无统计学意义(*P* > 0.05)。联合组患者治疗前与治疗后 4 周、8 周及随访半年的 SF-36 评分低于对照组(*P* < 0.05);两组患者治疗后 4 周、8 周、12 周及随访半年与治疗前相比,PSQI、ISI、HAMD、SAS 评分均降低(*P* < 0.05),SF-36 评分、总睡眠时间、睡眠效率均升高(*P* < 0.05)。见表 2

表 2 两组各量表评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

指标	联合组(n=36)	对照组(n=36)	t 值	P 值
<b>PSQI(分)</b>				
治疗前	13.15 ± 3.31	13.26 ± 3.10	0.15	0.88
治疗后 4 周	9.79 ± 1.74 *	9.88 ± 1.63 *	0.23	0.82
治疗后 8 周	7.39 ± 1.04 *#	7.45 ± 1.12 *#	0.24	0.81
治疗后 12 周	5.08 ± 1.17 *△	5.26 ± 1.29 *△	0.62	0.54
随访半年	5.31 ± 1.04 *	6.09 ± 1.13 *	3.05	<0.01
<b>ISI(分)</b>				
治疗前	18.15 ± 3.25	18.36 ± 2.89	0.29	0.77
治疗后 4 周	14.03 ± 3.46 *	14.28 ± 3.01 *	0.33	0.74
治疗后 8 周	10.15 ± 2.24 *#	10.78 ± 2.01 *#	1.26	0.21
治疗后 12 周	6.64 ± 1.15 *△	6.99 ± 1.43 *△	1.14	0.26
随访半年	6.71 ± 2.04 *	7.84 ± 2.11 *	2.39	0.02
<b>HAMD(分)</b>				
治疗前	4.67 ± 0.75	16.29 ± 4.37	15.72	<0.01
治疗后 4 周	2.66 ± 0.85 *	11.79 ± 2.33 *	22.09	<0.01
治疗后 8 周	1.77 ± 0.56 *#	8.44 ± 2.01 *#	19.18	<0.01
治疗后 12 周	1.04 ± 0.11 *△	4.32 ± 1.43 *△	13.72	<0.01
随访半年	1.25 ± 0.30 *	6.08 ± 2.11 *	13.60	<0.01

续表 2

指标	联合组(n=36)	对照组(n=36)	t 值	P 值
<b>SAS(分)</b>				
治疗前	54.37 ± 8.79	67.52 ± 9.87	5.97	<0.01
治疗后 4 周	48.36 ± 7.11 *	54.17 ± 8.42 *	3.16	<0.01
治疗后 8 周	36.17 ± 5.15 *#	46.03 ± 6.77 *#	6.96	<0.01
治疗后 12 周	32.12 ± 5.56 *△	40.25 ± 7.03 *△	5.44	<0.01
随访半年	38.08 ± 6.79 *	50.17 ± 8.83 *	6.51	<0.01
<b>SF-36(分)</b>				
治疗前	602.17 ± 133.04	497.28 ± 147.30	3.17	<0.01
治疗后 4 周	684.31 ± 145.27 *	594.19 ± 120.03 *	2.87	0.01
治疗后 8 周	717.04 ± 145.36 *#	647.42 ± 138.54 *#	2.08	0.04
治疗后 12 周	720.37 ± 164.53 *△	698.31 ± 144.12 *△	0.61	0.55
随访半年	715.50 ± 142.31 *	651.03 ± 120.15 *	2.08	0.04
<b>总睡眠时间(min)</b>				
治疗前	298.79 ± 80.63	301.64 ± 84.49	0.15	0.89
治疗后 4 周	311.46 ± 81.20 *	315.79 ± 79.03 *	0.23	0.82
治疗后 8 周	333.02 ± 76.37 *#	341.58 ± 75.17 *#	0.48	0.63
治疗后 12 周	357.25 ± 77.06 *△	364.06 ± 79.11 *△	0.37	0.71
随访半年	360.07 ± 79.03 *	318.14 ± 80.12 *	2.24	0.03
<b>睡眠效率</b>				
治疗前	0.66 ± 0.10	0.69 ± 0.15	1.00	0.32
治疗后 4 周	0.83 ± 0.21 *	0.84 ± 0.18 *	0.22	0.83
治疗后 8 周	0.89 ± 0.28 *#	0.91 ± 0.24 *#	0.33	0.75
治疗后 12 周	0.94 ± 0.34 *△	0.95 ± 0.30 *△	0.13	0.90
随访半年	0.94 ± 0.21 *	0.85 ± 0.16 *	2.05	0.04

\* *P* < 0.05, 与治疗前相比;# *P* < 0.05, 与治疗 4 周相比;△ *P* < 0.05, 与治疗 8 周相比。

2.2 两组患者治疗前后睡眠各指标变化幅度比较

两组患者总睡眠时间、睡眠效率治疗后 4 周、8 周、12 周与治疗前比较,差异无统计学意义(*P* > 0.05),但在随访半年与治疗前比较中,联合组高于对照组,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 3。

表 3 两组治疗前后总睡眠时间与睡眠效率变化幅度比较( $\bar{x} \pm s$ )

指标	联合组(n=36)	对照组(n=36)	t 值	P 值
<b>总睡眠时间变化( min)</b>				
治疗后 4 周	13.20 ± 3.66	14.11 ± 4.04	1.00	0.32
治疗后 8 周	38.74 ± 10.38	34.15 ± 10.21	1.89	0.06
治疗后 12 周	62.33 ± 17.26	58.24 ± 16.38	1.03	0.31
随访半年	60.32 ± 15.34	16.27 ± 4.41	16.56	0.01
<b>睡眠效率变化</b>				
治疗后 4 周	0.16 ± 0.04	0.15 ± 0.03	1.20	0.23
治疗后 8 周	0.22 ± 0.06	0.21 ± 0.04	0.83	0.40
治疗后 12 周	0.26 ± 0.07	0.25 ± 0.06	0.65	0.52
随访半年	0.25 ± 0.08	0.11 ± 0.02	10.19	0.01

3 讨论

中国睡眠指数 2015 年数据显示,我国约 31.2%

人口被睡眠问题困扰<sup>[7]</sup>。长期睡眠障碍严重影响人体健康状态、生活质量及职业功能,并极易引发精神及心理疾病。文献<sup>[8-9]</sup>指出,除失眠及睡眠表浅等典型临床表现外,患者常伴有焦虑、易怒、疼痛敏感等症状,而伴有典型抑郁症状患者占比超过约 40%,严重降低患者生活质量,也给临床治疗带来更大挑战。目前临床治疗仍以镇静催眠类药物为主,但由于药物本身的缺陷,导致长期服用患者易出现明显依赖心理;同时,随着长周期治疗及反复发作,临床使用剂量持续增加,成瘾、认知损害等不良反应症状加剧。正因药物治疗存在的局限性,临床亟待一种即可缓解患者病情、又可改善药物不足的治疗方法。

认知行为疗法 (cognitive behavior therapy, CBT) 是以认知模型为基础的心理疗法,其认为,人的情感、行为和生理反应是由主观认识、事件及情境决定的,因此可通过改变人主观扭曲的认知和行为,来改变情绪状态及疾病症状。CBT 具有范围广、治愈率较高的特点,目前已逐步成为临床治疗失眠症的一线方法<sup>[10]</sup>。大量研究<sup>[11-12]</sup>结果显示, CBT 治疗可有效缓解焦虑及抑郁情绪,减少睡眠前的紧张情绪,改善睡眠模式。本研究结果也显示,入组患者经 CBT 治疗后,观察各时间点及随访期间其 HAMD、SAS 评分均降低 ( $P < 0.05$ ),且随着治疗时间的增加,抑郁情绪明显改善 ( $P < 0.05$ )。认知是情感和行为交互作用的中介因素, CBT 通过矫正患者曲解的认知,在打破认知-情感-行为的恶性循环的同时,建立正确的认知系统,从根本上改善焦虑抑郁心理。本研究在治疗过程中,通过专业治疗师面对面与患者进行交流沟通,与患者就睡眠等相关问题进行探讨及教育引导,帮助患者建立对失眠的正确认识,缓解负面情绪。同时将治疗过程中可能发生的各种情况的提前预知,增加使患者治疗过程的安全心理,提高配合度。除此以外,在研究过程中 SCT 与 SRT 的联合应用,有效管控其规律作息,保证睡眠压力,并阻断睡眠环境与其他非睡眠相关因素的干扰,保证睡眠质量。与此同时,加入放松疗法,使患者睡前身体和精神均得到有效放松,利于快速进入睡眠状态。本研究结果显示,入组患者经过 12 周治疗后,其 PSQI、ISI 评分及觉醒次数、总觉醒时间均降低 ( $P < 0.05$ ),总睡眠时间、睡眠效率均升高 ( $P < 0.05$ )。但在对比觉醒次数及觉醒时间时发现,联合组改善效果更佳 ( $P < 0.05$ )。该优势在随访半年的效果比

较中同样体现。CBT 与药物联合应用的效果在一定程度上优于单纯的药物治疗,显示了 CBT 睡眠障碍伴抑郁患者临床治疗过程中的应用价值,并在改善焦虑及抑郁状态,促进建立睡眠、环境及时间的正确认知等方面,为患者创造了可靠的心理支撑。

综上所述,药物治疗联合认知行为疗法在对睡眠障碍伴抑郁患者的治疗中效果显著,可有效缓解患者的抑郁及焦虑情绪,提高睡眠效率。但本实验仍存在一定限制,在睡眠障碍患者筛选时均选择以失眠为主要临床症状者,其它睡眠障碍症状并未涉及,深入研究可将其它类型纳入共同探讨。

#### 参考文献

- [1] 黄钰珉. 失眠认知行为疗法在失眠伴焦虑、抑郁症状病人中的应用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(59): 93-96.
- [2] Marie AG. Effect of insomnia treatments on depression: a systematic review and Meta-analysis[J]. *Depress Anxiety*, 2018, 35(8): 717-731.
- [3] 范恩硕, 刘鹏. 认知行为疗法在失眠治疗中的可行性研究[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(1): 54-55.
- [4] 黄子津, 韩侨, 卢奕安, 等. 失眠认知行为疗法改善失眠伴抑郁病人失眠和抑郁症状效果的分析[J]. *护理研究*, 2021, 35(1): 80-85.
- [5] 陈永新, 涂荣蓉, 韩亚琼, 等. 解郁安神方治疗卒中后抑郁的疗效及对患者睡眠质量的影响[J]. *中南医学科学杂志*, 2021, 49(2): 192-196.
- [6] Qaseem A, Kansagara D, Forcica MA, et al. Clinical guidelines committee of the american college of physicians. Management of chronic insomnia disorder in adults: a clinical practice guideline from the American College of Physicians [J]. *Annals of Internal Medicine*, 2016, 165(2): 125-133.
- [7] 美国精神医学学会. 《精神障碍诊断与统计手册》(第五版) [M]. 北京: 北京大学出版, 2015.
- [8] 师乐, 陆林. 我国睡眠医学的现状与展望[J]. *中华精神科杂志*, 2017, 50(1): 5-7.
- [9] Staner L. Comorbidity of insomnia and depression [J]. *Sleep Med Rev*, 2010, 14(1): 35-46.
- [10] 陈添玉, 郑书传, 闫晓娜, 等. 失眠认知行为疗法在失眠伴焦虑、抑郁症状病人中的应用[J]. *循证护理*, 2019, 5(12): 1087-1091.
- [11] 卢海霞, 李霞, 韩樱, 等. 认知行为疗法对中国失眠患者睡眠质量影响的 Meta 分析[J]. *中国老年学杂志*, 2017, 37(3): 685-688.
- [12] Wilfred RP, Jennifer F, Todd M B, et al. Brief cognitive behavioral therapy for insomnia delivered to depressed veterans receiving primary care services: a pilot study [J]. *Journal of Affective Disorders*, 2017, 21(7): 105-111.

(收稿日期: 2021-10-13

修回日期: 2021-12-09)