

临床与基础
桥接研究Clinical and Basic
Bridging Research睡眠认知行为疗法联合艾司西酞普兰治疗
抑郁焦虑症患者的临床研究Clinical study of sleep cognitive – behavioral therapy combined with escitalopram in
the treatment of depression and anxiety patients王思为^{1,2}, 张咪咪^{1,2}, 李苗苗^{1,2},
余艳芸^{1,2}, 马 琴³(1. 长江大学 精神卫生中心, 湖北 荆州 434000;
2. 荆州市精神卫生中心, 湖北 荆州 434000;
3. 成都市第四人民医院 精神科, 四川 成都
610000)WANG Si – wei^{1,2},
ZHANG Wei – wei^{1,2},
LI Miao – miao^{1,2}, YU Yan – yun^{1,2},
MA Qin³(1. Changjiang University Mental Health
Center, Jingzhou 434000, Hubei
Province, China; 2. Jingzhou Mental
Health Center, Jingzhou 434000, Hubei
Province, China; 3. Department of
Psychiatry, Chengdu Fourth People's
Hospital, Chengdu 610000, Sichuan
Province, China)基金项目: 四川省科学技术厅基金资助项目
(22KJFX0047)作者简介: 王思为(1991 –), 女, 主治医师, 主要
从事精神疾病心理治疗及老年身心
睡眠病区研究通信作者: 张咪咪, 主治医师
MP: 13501508906

E – mail: 15671371818@163.com

摘要:目的 探究睡眠认知行为疗法联合艾司西酞普兰片对本院抑郁症合并焦虑症患者负性情绪及睡眠功能的影响。**方法** 将2021年4月~2023年5月本院收治的抑郁症合并焦虑症患者,按治疗方法分为对照组与试验组。对照组给予艾司西酞普兰片,口服,每次10 mg qd,疗程8周;试验组在对照组基础上加用含睡眠卫生教育、刺激控制等模块的睡眠认知行为疗法(CBT – I),每周1次,每次60~90 min,疗程8周。比较2组患者的临床疗效、负性情绪评分[用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)]、睡眠质量[用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)]、社会功能[用社会功能缺陷筛选量表(SDSS)]、认知功能[用简易精神状态评价量表(MMSE)]、血清神经元特异性烯醇化酶(NSE)和神经肽Y(NPY)水平、用药依从性(用Morisky用药依从性问卷)及复发率。**结果** 共筛选126例抑郁症合并焦虑症患者,最终入组100例,对照组48例,试验组52例。治疗后,试验组和对照组的总有效率分别为82.69%(43例/52例)和62.50%(30例/48例),HAMA评分分别为(8.33 ± 4.61)和(14.66 ± 5.29)分;HAMD评分分别为(6.87 ± 2.42)和(10.76 ± 2.63)分;PSQI评分分别为(7.06 ± 1.11)和(10.69 ± 1.03)分;血清NSE水平为(10.35 ± 1.46)和(12.26 ± 1.55) μg · L⁻¹; NRY水平分别为(431.55 ± 97.22)和(314.22 ± 41.38) μg · L⁻¹,以上指标2组间比较在统计学上差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$);试验组与对照组的复发率分别为3.85%(2例/52例)和16.67%(8例/48例),在统计学上差异无统计学意义($P > 0.05$)。2组治疗期间均未发生严重不良事件,不良事件发生率在统计学上差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 睡眠认知行为疗法联合艾司西酞普兰片可有效缓解本院抑郁症合并焦虑症患者的负性情绪,改善睡眠功能,降低复发率,临床疗效良好。

关键词: 艾司西酞普兰片;睡眠认知行为疗法;抑郁症;焦虑症;临床研究

DOI: 10.13699/j.cnki.1001-6821.2025.20.008

中图分类号: R749 文献标志码: A

文章编号: 1001-6821(2025)20-2893-06

Abstract: Objective To explore the effects of sleep cognitive behavioral therapy combined with escitalopram tablets on negative emotions and sleep function of patients with depression and anxiety in our hospital. **Methods** From April 2021 to May 2023, patients with depression complicated with anxiety in our hospital were divided into control group and experimental group according to treatment methods. The control group was given escitalopram orally, 10 mg each time, qd for 8 weeks; in the experimental group, CBT – I (including sleep health education, stimulation control and other modules) was added on the basis of the control group, once a week for 60 – 90 min, and the course of

treatment was 8 weeks. The clinical efficacy, negative emotional scores [using Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and Hamilton Depression Scale (HAMD)], sleep quality [using Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)], social function [using Social Disability Screening Scale (SDSS)], cognitive function [using Mini - Mental State Examination (MMSE)], serum neuron - specific enolase (NSE) and neuropeptide Y (NPY) levels, medication compliance (using Morisky medication compliance questionnaire), and recurrence rate were compared between the two groups. **Results**

A total of 126 patients with depression and anxiety were screened and 100 patients were enrolled, including 48 patients in the control group and 52 patients in the experimental group. After treatment, the total effective rate of the treatment group was 82.69% (43 cases/52 cases), which was significantly higher than that of the control group 62.50% (30 cases/48 cases) ($P < 0.05$). The HAMA scores in the treatment group and control group were (8.33 ± 4.61) and (14.66 ± 5.29) scores, respectively; the HAMD scores were (6.87 ± 2.42) and (10.76 ± 2.63), respectively; the PSQI scores were (7.06 ± 1.11) and (10.69 ± 1.03), respectively; the serum NSE levels were (10.35 ± 1.46) and (12.26 ± 1.55) $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$; the NPY levels were (431.55 ± 97.22) and (314.22 ± 41.38) $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$, respectively. The above indexes in the treatment group were significantly lower than those in the control group (all $P < 0.05$). The recurrence rate of the treatment group and control group was 3.85% (2 cases/52 cases) and 16.67% (8 cases/48 cases), respectively, without statistically significant difference ($P > 0.05$). No serious adverse events occurred during the intervention period in both groups, and there was no significant difference in the incidence of adverse events ($P > 0.05$). **Conclusion** Cognitive behavioral therapy for insomnia combined with escitalopram tablets can effectively alleviate negative emotions, improve sleep function and reduce recurrence rate in patients with depression complicated with anxiety in our hospital, with good clinical efficacy.

Key words: escitalopram tablets; sleep cognitive - behavioral therapy; depression; anxiety disorder; clinical research

抑郁症是一种精神疾病,其特点是由多重因素引发情感状态异常变化,该病症的主要临床表现包括语言交流减缓、身体活动减少、思维迟滞,以及情感层面的低落^[1]。临床研究显示,焦虑症患者中约有50%伴有抑郁症状,而抑郁患者也常伴发焦虑情绪,这现象揭示两种心理状态间的紧密联系^[2]。多数抑郁症焦虑症患者伴有严重的睡眠障碍,具体表现为失眠或异常嗜睡,这些症状加剧患者的焦虑,并可诱发心悸、胸闷、过度出汗及无法安坐的烦躁症状^[3]。针对抑郁症和焦虑症的治疗,药物治疗是首选方案,艾司西酞普兰作为抗抑郁药物,在缓解抑郁与焦虑症状方面展现出确切疗效,但其易导致病情波动,且复发率较高^[4]。睡眠认知行为疗法作为一种非药物治疗方法,则侧重于引导患者识别和纠正内在的错误与不合理认知,帮助患者辨识事实与既有信念间的矛盾,从而有效调整其消极的认知倾向,这过程不仅促进患者心理层面的调适,还加速其睡眠质量的改善进程^[5]。已有研究证实^[6],在青少年抑郁症患者中,常规药物治疗联合认知行为疗法可有效改善患者抑郁症状,提高认知功能,并降低患者自杀意念。基于此本研究旨在探究睡眠认知行为疗法联合艾司西酞普兰对抑郁症焦虑症患者负性情绪、睡眠功能的影响。

材料、对象与方法

1 病例选择

2021年4月至2023年5月本院收治的抑郁症合并焦虑症患者入选为研究对象。本研究经荆州市荣军优抚医院伦理委员会批准(伦理批号:KJ - XSSC 2.6.8.2),所有患者及家属均签署知情同意书。

诊断与入选标准 ①符合《抑郁症基层诊疗指南(2021年)》^[7]及《国际疾病分类第10版》^[8](ICD - 10)编码F32(单次发作抑郁)或F33(复发性抑郁)关于抑郁症的诊断标准,汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)评分 ≥ 21 分;②符合《国际疾病分类第10版》^[9](ICD - 10)编码F41(焦虑障碍)关于焦虑症的诊断标准,汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)评分 ≥ 14 分;③年龄18~65岁;④纳入前1个月内未服用其他抗抑郁药(如舍曲林、帕罗西汀)或抗焦虑药(如劳拉西泮);⑤生命体征平稳(收缩压90~140 mmHg、舒张压60~90 mmHg,心率60~100次/分,体温36.0~37.2℃);⑥临床资料(病历记录、量表评分、实验室检查结果)完整;⑦自愿参与本研究并签署知情同意书。

排除标准 ①急性期存在自杀倾向(HAMD自杀

条目评分 ≥ 2 分)者;②对艾司西酞普兰过敏或既往用药不耐受(如出现5-羟色胺综合征)者;③有药物或酒精依赖史(近1年内存在酒精滥用、镇静催眠药依赖)者;④妊娠或哺乳期妇女者。

2 药品试剂与仪器

艾司西酞普兰片,规格:每片10 mg,批号:20210315,批准文号:国药准字H20080788,四川科伦药业股份有限公司生产;神经元特异性烯醇化酶(neuron-specific enolase, NSE)和神经肽Y(neuropeptide, NPY)试剂盒,均为上海酶联生物科技有限公司生产;MMAS-4 Morisky用药依从性问卷,购自中国心理评估与咨询专业委员会。

TDZ5-WS型台式低速离心机,湖南湘仪实验室仪器开发有限公司产品;RT-6000酶标分析仪,深圳雷杜生命科学股份有限公司产品;标准心理评估量表评分系统(版本V2.0),北京心睿聚康医疗科技有限公司产品;HEM-7136型电子血压计,欧姆龙(大连)有限公司产品。

3 分组与治疗方法

将抑郁症合并焦虑症患者按治疗方法分为2组。对照组口服艾司西酞普兰片,每次10 mg,每天1次,连续8周;实验组在对照组用药基础上加用睡眠认知行为疗法(CBT-I),每周1次,每次60~90 min,共8周,内容包括睡眠卫生教育、刺激控制、睡眠限制、认知重构及放松训练等模块。2组患者均接受常规精神科护理,包括健康宣教、家庭随访及生活方式干预。

4 观察指标与疗效评价

负性情绪 采用HAMA、HAMD分别于干预前后进行评估,HAMA总分0~56分,评分越高提示焦虑症状越严重^[10];HAMD总分0~96分,评分越高提示抑郁症状越严重^[11]。

睡眠质量评分 于治疗前后,用PSQI^[12]分别进行评估,总分0~21分,评分越高提示睡眠质量越差。

社会功能 于治疗前后用社会功能缺陷筛选量表(social disability screening scale, SDSS)^[13]分别进行评估,总分0~20分,评分越高提示社会功能缺陷越严重;

认知功能 于治疗前后用简易精神状态评价量表(mini-mental state examination, MMSE)^[14]分别进行评估,总分0~30分,评分越低提示认知功能受损越严重。

血清学指标 治疗前后分别于采集患者清晨空腹静脉血5 mL,以3 000 r·min⁻¹离心10 min,分离血清后采用ELISA法检测NSE、NPY水平。

依从性 治疗8周后采用MMAS-4问卷评估依从性,总分4分, ≥ 3 分为高依从性^[15]。

复发率^[16] 随访6个月,若患者HAMD评分 ≥ 21 分或HAMA评分 ≥ 14 分且持续 ≥ 2 周,判定为复发,复发率=复发例数/总例数 $\times 100\%$ 。

临床疗效评价 参照《中药新药临床研究指导原则》^[17],结合HAMA、HAMD减分率:显效[减分率 $\geq 75\%$,匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)降低 $\geq 50\%$],有效(减分率30%~74%,PSQI降低20%~49%),无效(减分率 $< 30\%$,PSQI降低 $< 20\%$);总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

安全性 记录治疗期间所有不良事件发生率。

所有量表(HAMA、HAMD、PSQI、SDSS、MMSE)均采用统一评分标准;血清NSE、NPY检测采用同一批号酶联免疫吸附(enzyme-linked immunosorbent assay, ELISA)试剂盒,标准曲线 $R^2 \geq 0.99$,确保检测一致性。

5 统计学处理

采用SPSS 22.0统计软件进行数据分析。计量资料符合正态分布,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料采用率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验,理论频数 < 5 时采用Fisher精确检验。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

结 果

1 一般资料

共筛选126例抑郁症合并焦虑症患者,依据纳入/排除标准排除26例(15例临床资料不完整、7例合并严重躯体疾病、4例对艾司西酞普兰过敏),最终入组100例,其中对照组48例,试验组52例。2组患者性别、年龄、体质量指数(body mass index, BMI)、病程、血压及基线负性情绪、睡眠质量评分比较,在统计学上差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),组间具有可比性。见表1。

2 2组负性情绪评分比较

治疗前,2组HAMA、HAMD评分比较,在统计学上差异无统计学意义($P > 0.05$)。无显著差异;治疗后,2组HAMA、HAMD评分均较治疗前显著降低(均 $P < 0.05$),且试验组评分显著低于对照组(均 $P < 0.05$),见表2。

3 2组患者PSQI、SDSS、MMSE评分比较

治疗前,2组PSQI、SDSS、MMSE评分在统计学上差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组PSQI、

SDSS 评分均较治疗前显著降低,MMSE 显著升高(均 $P < 0.05$),且试验组上述评分改善显著优于对照组($P < 0.05$),见表3。

4 2组患者血清 NSE 及 NPY 水平比较

治疗前,2组血清 NSE、NPY 水平比较,在统计学上差异无统计学意义(均 $P > 0.05$);治疗后,2组血清 NSE 水平较治疗前显著降低,NPY 水平较治疗前显著升高(均 $P < 0.05$),且试验组 NSE 水平显著低于对照组、NPY 水平显著高于对照组(均 $P < 0.05$),见表4。

5 2组治疗后依从性与复发率比较

治疗8周后,试验组和对照组的高依从率分别为98.08%(51例/52例)和85.42%(41例/48例),在统计学上差异有统计学意义($P < 0.05$);随访6个月,试验组和对照组的复发率分别为3.85%(2例/52例)和16.67%(8例/48例),在统计学上差异无统计学意义($P > 0.05$)。

6 2组患者的临床疗效评价

治疗8周后,试验组总有效率显著高于对照组,在统计学上差异有统计学意义($P < 0.05$),见表5。

7 安全性评价

对照组48例患者中,共发生6例不良事件,包括恶心呕吐2例、头晕头痛1例、口干2例、便秘1例,总发生率为12.50%(6例/48例);试验组52例患者中,共发生7例不良事件,包括恶心呕吐2例、头晕头痛2例、口干2例、便秘1例,总发生率为13.46%(7例/52例)。2组患者不良事件均以轻度至中度为主,未发生严重不良事件,经对症处理后均缓解,未影响治

疗进程。2组不良事件总发生率比较,在统计学上差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 2组患者一般资料的比较($\bar{x} \pm s$)

Table 1 Comparison of general data between the two groups

Item	Control ($n = 48$)	Treatment ($n = 52$)
Gender (male/female)	23/25	25/27
Age (years)	34.43 $\pm$ 2.36	35.78 $\pm$ 2.19
BMI ($\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$)	22.13 $\pm$ 1.87	21.98 $\pm$ 1.07
Disease duration (months)	7.56 $\pm$ 0.89	7.88 $\pm$ 0.85
SBP (mmHg)	118.52 $\pm$ 10.21	117.83 $\pm$ 9.78
DBP (mmHg)	76.36 $\pm$ 8.15	75.9 $\pm$ 7.81
Baseline HAMA (scores)	32.87 $\pm$ 6.98	33.53 $\pm$ 7.16
Baseline HAMD (scores)	27.45 $\pm$ 4.62	27.96 $\pm$ 5.26
Baseline PSQI (scores)	15.24 $\pm$ 1.36	15.06 $\pm$ 1.34

BMI: Body mass index; SBP: Systolic blood pressure; DBP: Diastolic blood pressure; HAMA: Hamilton anxiety scale; HAMD: Hamilton depression scale; PSQI: Pittsburgh sleep quality index; Control group: Escitalopram tablets 10 mg; Treatment group: Escitalopram tablets 10 mg + CBT - I intervention

表5 2组患者临床疗效比较

Table 5 Comparison of clinical efficacy between the two groups

Efficacy grade	Control ($n = 48$)	Treatment ($n = 52$)
Markedly effective	17 (35.42)	29 (55.77)
Effective	13 (27.08)	14 (26.92)
Ineffective	18 (37.50)	9 (17.31)
Total effective rate	30 (62.50)	43 (82.69) [#]

Compared with the control group, [#] $P < 0.05$.

表2 2组患者治疗前后汉密尔顿焦虑量表(HAMA)及汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison of Hamilton anxiety scale (HAMA) and Hamilton depression scale (HAMD) scores before and after intervention between the two groups (scores, $\bar{x} \pm s$)

Item	Control ($n = 48$)		Treatment ($n = 52$)	
	Before treatment	After treatment	Before treatment	After treatment
HAMA (scores)	32.87 $\pm$ 6.98	14.66 $\pm$ 5.29 [*]	33.53 $\pm$ 7.16	8.33 $\pm$ 4.61 ^{*#}
HAMD (scores)	27.45 $\pm$ 4.62	10.76 $\pm$ 2.63 [*]	27.96 $\pm$ 5.26	6.87 $\pm$ 2.42 ^{*#}

Compared with before treatment in the same group, ^{*} $P < 0.05$. Compared with the same group before treatment ^{*} $P < 0.05$. Compared with control group after treatment at the same time, [#] $P < 0.05$

表3 2组患者匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、社会功能缺陷筛选量表(SDSS)、简易精神状态评价量表(MMSE)评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison of pittsburgh sleep quality index(PSQI), social disability screening scale (SDSS), and mhi - mental state examination (MMSE) scores between two groups of patients (scores, $\bar{x} \pm s$)

Item	Control ($n = 48$)		Treatment ($n = 52$)	
	Before Treatment	After Treatment	Before Treatment	After Treatment
PSQI (scores)	15.24 $\pm$ 1.36	10.69 $\pm$ 1.03 [*]	15.06 $\pm$ 1.34	7.06 $\pm$ 1.11 ^{*#}
SDSS (scores)	14.09 $\pm$ 5.72	12.18 $\pm$ 6.39 [*]	13.17 $\pm$ 6.43	7.59 $\pm$ 5.68 ^{*#}
MMSE (scores)	20.09 $\pm$ 1.88	23.70 $\pm$ 2.36 [*]	21.36 $\pm$ 1.67	26.26 $\pm$ 2.47 ^{*#}

PSQI: Pittsburgh sleep quality index; SDSS: Social disability screening scale; MMSE: Mini - mental state examination; Compared with in the same group before treatment, ^{*} $P < 0.05$. Compared with control group after treatment at the same time, [#] $P < 0.05$

表 4 2 组患者后血清 NSE 及 NPY 水平比较($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison of serum NSE and NPY levels between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

Item	Control group (n = 48)		Treatment group (n = 52)	
	Before Treatment	After Treatment	Before Treatment	After Treatment
NSE ($\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$)	13.97 $\pm$ 3.52	12.26 $\pm$ 1.55 *	14.22 $\pm$ 3.26	10.35 $\pm$ 1.46 *#
NPY ($\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$)	171.05 $\pm$ 53.22	314.22 $\pm$ 41.38 *	172.33 $\pm$ 54.15	431.55 $\pm$ 97.22 *#

NSE: Neuron-specific enolase; NPY: Neuropeptide Y; Compared with the same group before treatment, * $P < 0.05$. Compared with control group after treatment at the same time, # $P < 0.05$

讨 论

临床研究数据显示^[18],超过 60% 的抑郁症患者同时伴有显著的焦虑症状。抑郁症与焦虑症的临床治疗主要依赖于药物治疗,已有研究证实^[19-20],艾司西酞普兰在抑郁症焦虑症治疗中的作用,有助于缓解患者的负性情绪,提高睡眠质量。睡眠认知行为疗法作为综合性的治疗手段,融合认知重构、睡眠时长限制、环境刺激控制以及睡眠卫生教育等多个维度,相较于药物治疗,其展现出的正面影响更有效^[21]。

本研究发现试验组总有效率显著高于对照组,HAMA 与 HAMD 评分显著低于对照组,说明睡眠认知行为疗法联合艾司西酞普兰可显著提高临床疗效,改善焦虑、抑郁症状。分析原因可能为艾司西酞普兰通过调节中枢神经系统内的神经递质平衡,特别是增加 5-HT 的活性,有助于缓解患者的抑郁和焦虑情绪。睡眠认知行为疗法则通过教育和指导患者建立良好的睡眠习惯,如保持规律的睡眠时间、避免睡前过度兴奋等,从而改善睡眠质量^[22]。两者联合使用可以产生互补效应,更全面地缓解患者的症状。一项研究显示,接受睡眠认知行为疗法的患者在抑郁评分和睡眠质量评分上均显著优于仅接受常规抗抑郁药物的患者^[23]。本研究发现睡眠认知行为疗法联合艾司西酞普兰提高抑郁症焦虑症患者的睡眠质量。睡眠认知行为疗法强调睡眠卫生教育和刺激控制疗法,帮助患者建立规律的睡眠时间、良好的睡眠环境和正确的睡眠习惯^[24]。同时,良好的睡眠习惯也有助于改善患者的焦虑抑郁症状,形成良性循环。此外,本研究发现睡眠认知行为疗法联合艾司西酞普兰明显改善抑郁症焦虑症患者的认知与心理状态,提高患者的社会功能。分析原因可能为艾司西酞普兰可调节神经递质,改善情绪。睡眠认知行为疗法中的认

知疗法可帮助患者识别和纠正负面思维模式,提高情绪稳定性,情绪的改善有助于患者更好地参与社会活动,从而降低 SDSS 评分。

本研究发现,睡眠认知行为疗法联合艾司西酞普兰在治疗过程中对抑郁症焦虑症患者神经细胞具有一定保护作用。分析原因可能为艾司西酞普兰可能通过改善情绪状态和减少神经系统的应激反应,间接地对神经元产生保护作用,有助于减少神经元的损伤和死亡,从而影响 NSE 水平^[25]。此外良好的睡眠可以促进神经元修复和再生,降低神经炎症反应,从而可能导致血清 NSE 水平降低^[26]。同时,睡眠改善和情绪调节可以影响神经内分泌系统,促进 NPY 的分泌和释放,提高血清 NPY 水平。

本研究提示:睡眠认知行为疗法联合艾司西酞普兰可缓解抑郁症焦虑症患者的负性情绪,提高患者社会功能与认知功能,调节患者血清 NSE 与 NPY 水平,改善患者的睡眠质量,临床疗效较好。然而,本研究为单中心回顾性研究,样本来源相对集中,未来需开展多中心、大样本研究以进一步验证结论的普适性。

参考文献:

[1] GUNNARSSON A B, HEDBERG A K, HÅKANSSON C, et al. Occupational performance problems in people with depression and anxiety[J]. *Scand J Occup Ther*, 2023,30(2):148—158.

[2] MI K, GUO Q, XU B Y. et al. Efficacy of hyperbaric oxygen combined with escitalopram in depression and its effect on cognitive function[J]. *Pak J Med Sci*, 2021,37(4):1054—1057.

[3] 吴林林,姚静,姚晓波,等. 抑郁症患者睡眠障碍与睡眠信念和态度关系及影响因素[J]. *华南预防医学*, 2020,46(3):231—234.

[4] 何佳蔚,包尔皓,陈晓娅,等. 盐酸舍曲林和草酸艾司西酞普兰用于抑郁症治疗的安全性比较:基于 FAERS 数据库不良事件分析[J]. *实用药物与临床*,2024,27(3):174—178.

[5] MIRCHANDANEY R, BARETE R, ASARNOW L D. Moderators of cognitive behavioral treatment for insomnia on depression and anxiety outcomes [J]. *Curr Psychiatry Rep*, 2022, 24(2):

- 121—128.
- [6] 马雪红,杨宗儒,何艳琴. 认知行为疗法联合药物治疗青少年抑郁症非自杀性自伤患者的效果[J]. 医学临床研究, 2023, 40(9):1324—1327.
- [7] 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.
- [8] 世界卫生组织. 国际疾病分类第10版第一卷[M]. 董景五,译. 北京:人民卫生出版社,1996: 102—108.
- [9] 世界卫生组织. 国际疾病分类第10版第一卷[M]. 董景五,译. 北京:人民卫生出版社,1996: 116—120.
- [10] 胡旭强,钱敏才,林敏,等. 斯奈思-汉密尔顿快感量表中文版测评抑郁症患者的效度和信度[J]. 中国心理卫生杂志,2017, 31(8):625—629.
- [11] ZIMMERMAN M, MARTIN J, CLARK H, *et al.* Measuring anxiety in depressed patients: A comparison of the hamilton anxiety rating scale and the dsm-5 anxious distress specifier interview[J/OL]. *Journal of Psychiatric Research*,2017,93:59—63. 2017-02-04 [2025-05-30]. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.02.004>.
- [12] LIU D, KAHATHUDUWA C, VAZSONYI A T. The pittsburgh sleep quality index (PSQI): Psychometric and clinical risk score applications among college students[J]. *Psychol Assess*, 2021,33(9):816—826.
- [13] 张明园,何燕玲. 精神科评定量表手册[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,2015:174—177.
- [14] BUENO-CAYO A M, DEL RIO CARMONA M, CASTELL-ENGUIG R, *et al.* Predicting scores on the mini-mental state examination (mmse) from spontaneous speech[J]. *Behav Sci (Basel)*, 2022, 12(9):339.
- [15] 侯凯旋,闫素英. 慢病患者药物依从性量表的研究[J]. 中国医院药学杂志,2018,38(2):192—196.
- [16] 侍成栋,潘永良. 汉密尔顿抑郁及焦虑量表与正性负性情绪量表的相关性研究[J]. 全科护理,2019,17(2):140—142.
- [17] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则:试行[J]. 中国医药科技出版社,2002:15—20.
- [18] MUTZ J, CHOUDHURY U, ZHAO J, *et al.* Frailty in individuals with depression, bipolar disorder and anxiety disorders: Longitudinal analyses of all cause mortality[J/OL]. *BMC Med*, 2022,20:274. 2022-08-04 [2025-05-30]. <https://doi.org/10.1186/s12916-022-02472-4>.
- [19] 高丙路,杨永刚,李晓红. 艾司西酞普兰联合认知行为疗法治疗隐匿性抑郁障碍的疗效[J]. 中国健康心理学杂志, 2020, 28(10): 1451—1454.
- [20] 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.
- [21] 吴怡,陶红莉. 盐酸舍曲林片联合认知行为疗法治疗青少年抑郁症的疗效及对认知功能、睡眠状况、自杀意念的影响[J]. 海南医学, 2022, 33(21): 2776—2779.
- [22] NIEMEIJER M, REINHOLT N, POULSEN S, *et al.* Trait and symptom change in group cognitive behaviour therapy for anxiety and depression[J]. *Clin Psychol Psychother*, 2023, 30(5): 1058—1070.
- [23] 姚烨,杨春燕,许艳秋,等. 认知行为治疗对老年抑郁症患者认知功能改善的对照观察[J]. 国际精神病学杂志,2020,47(1): 67—70.
- [24] DEROSE S F, ROZEMA E, CHEN A, *et al.* A population health approach to insomnia using internet-based cognitive behavioral therapy for insomnia[J]. *J Clin Sleep Med*, 2021, 17(8): 1675—1684.
- [25] 李楠,张续,杨洋. 草酸艾司西酞普兰治疗卒中后抑郁对血清S100 β 及NSE水平的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志,2021, 24(24):2136—2144.
- [26] 王子健,肖鹏,杨冬林. 正念认知疗法对抑郁症患者心理状态和生活质量的干预效果评价[J]. 中国健康教育,2021,37(9): 850—853.

(收稿日期 2025-06-11)