

氟西汀联合团体辩证行为疗法治疗伴有非自杀性自伤的青少年抑郁障碍患者

宋雨宸¹, 苏冰², 朱佳妮², 董继承^{3*}

¹青岛大学青岛医学院, 山东 青岛

²青岛市精神卫生中心心理一科, 山东 青岛

³青岛市精神卫生中心早期干预科, 山东 青岛

收稿日期: 2025年2月25日; 录用日期: 2025年3月18日; 发布日期: 2025年3月25日

摘要

目的: 了解团体辩证行为疗法(dialectical behavior therapy, DBT)治疗伴有非自杀性自伤(non-suicidal self-injury, NSSI)行为的青少年抑郁障碍患者的临床疗效。方法: 选择40名伴有NSSI的青少年抑郁障碍患者为研究对象, 分为对照组和实验组, 对照组应用氟西汀治疗, 实验组应用氟西汀联合团体DBT治疗。比较两组患者治疗前、治疗4周后、治疗8周后的汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)、认知情绪调节量表(cognitive emotion regulation questionnaire, CERQ)、自我伤害想法和行为访谈表(self-injurious thoughts and behaviors interview, SITBI)的变化。结果: 实验组比对照组在认知情绪调节和NSSI方面有更显著的改善($P < 0.05$)。结论: 团体DBT能够改变伴有NSSI的青少年抑郁障碍患者的认知情绪调节策略, 有效减少其NSSI行为及想法的发生。

关键词

辩证行为疗法, 非自杀性自伤, 青少年抑郁障碍, 认知情绪调节

Fluoxetine Combined with Group Dialectical Behavior Therapy for the Treatment of Adolescents with Non-Suicidal Self-Injury and Depressive Disorders

Yuchen Song¹, Bing Su², Jiani Zhu², Jicheng Dong^{3*}

¹Qingdao Medical College, Qingdao University, Qingdao Shandong

²The First Department of Psychology, Qingdao Mental Health Center, Qingdao Shandong

*通讯作者。

文章引用: 宋雨宸, 苏冰, 朱佳妮, 董继承. 氟西汀联合团体辩证行为疗法治疗伴有非自杀性自伤的青少年抑郁障碍患者[J]. 临床医学进展, 2025, 15(3): 2405-2411. DOI: 10.12677/acm.2025.153876

Abstract

Objective: To study the clinical efficacy of group dialectical behavior therapy (DBT) in treating adolescent patients with depressive disorders accompanied by non-suicidal self-injury (NSSI). **Methods:** A total of 40 adolescent patients with depressive disorders accompanied by NSSI were selected as the subjects of the study, divided into a control group and an experimental group. The control group was treated with fluoxetine, while the experimental group received a combination of fluoxetine and group DBT. The changes in the Hamilton depression scale (HAMD), cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ), and self-injurious thoughts and behaviors interview (SITBI) before treatment, after 4 weeks of treatment, and after 8 weeks of treatment were compared between the two groups. **Results:** The experimental group showed more significant improvements in cognitive emotion regulation and NSSI than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Group DBT can change the cognitive emotion regulation strategies of adolescent patients with depressive disorders accompanied by NSSI, effectively reducing the occurrence of NSSI behaviors and thoughts.

Keywords

Dialectical Behavior Therapy, Non-Suicidal Self-Injury, Adolescent Depressive Disorder, Cognitive Emotion Regulation

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

抑郁障碍是儿童和青少年中最普遍的疾病之一。世界范围内儿童期抑郁障碍患病率约为 2.8%，在青春期期间增加至 5.6% [1]，近年来该数据有逐渐升高的趋势。非自杀性自伤(NSSI)被定义为蓄意并且没有自杀意图的伤害自己身体的行为，研究显示大约有 48% 的青少年抑郁障碍患者曾尝试过 NSSI [2]。有多项研究显示，NSSI 行为是自杀行为发生的最有力预测因子之一 [3] [4]。因此，有必要开发有效的治疗方法来管理青少年抑郁障碍患者的 NSSI 行为。

团体辩证行为疗法(DBT)为辩证行为治疗的技能训练方法之一，对比个体心理治疗，团体治疗的治疗效率更高，且更易被青少年所接受 [5]。

本实验尝试应用团体 DBT 治疗伴有 NSSI 的青少年抑郁障碍的患者，通过比较团体 DBT 联合氟西汀治疗与单纯药物治疗前后患者的抑郁症状、认知情绪调节及应对模式的差异，探索 DBT 治疗伴有 NSSI 的青少年抑郁障碍的优势，为 DBT 在临床中的应用提供更多有效性证据。

2. 对象与方法

2.1. 对象

本研究选择 2022 年 10 月~2024 年 4 月在青岛市精神卫生中心心理科住院治疗的 40 名青少年抑郁障

碍患者为对象，对符合条件的患者应用随机数据表法分为对照组和实验组。纳入标准：① 年龄在 13~18 岁；② 根据《疾病和有关健康问题的国际统计分类(第 10 次修订本)》ICD-10 诊断为抑郁障碍，HAMD 评分 >17 分；③ 受教育程度小学以上，能够理解量表和问卷的内容；④ 在过去一年内，报告有 5 天及以上没有自杀意图的自我伤害行为。排除标准：① 伴有其他严重躯体疾病者；② 滥用精神活性物质者；③ 对治疗不合作者；④ 根据 ICD-10 诊断为精神分裂症、双相情感障碍等其他精神疾病者。

本研究经青岛市医药卫生科研医学伦理会批准(QDJSWSZXWZLL2022049)。所有患者均为自愿入组。

2.2. 研究方法

2.2.1. 研究工具

① 个人信息采集：包括姓名、性别、年龄、父母婚姻状况、独生子女与否等相关信息。② HAMD：为症状评估量表，总分 0~52 分。分值越高，抑郁程度越重。③ CERQ：为自评量表。考察应对不良事件时个体倾向于采用的两种不同的认知调节方法：积极认知情绪和消极认知情绪。④ SITBI：为结构式访谈量表，其中与 NSSI 有关的条目为考察个体 NSSI 想法及 NSSI 行为。

2.2.2. 治疗方法

对照组：服用氟西汀(药品名称：盐酸氟西汀胶囊，厂家：诺誉)。按照说明书推荐的青少年抑郁障碍用法用量，起始剂量为 10 mg/天，1~2 周后，剂量增加至 20 mg/天治疗；实验组：在对照组的基础上联合团体 DBT。团体 DBT 由一位取得国家注册二级心理咨询师资格的在职医师进行，每周两次对患者进行团体技能练习，每次至少 60 分钟。

分别于基线(T₀)、治疗开始后 4 周(T₁)、治疗开始后 8 周(T₂)对患者进行 HAMD、CERQ、SITBI 的评估。

2.3. 统计学方法

使用 SPSS 27.0 进行数据分析，使用 χ^2 检验比较两组二分类计数资料差异，满足正态分布的计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 示，并使用两独立样本 T 检验比较两组间差异，使用重复 AVOVA 分析比较组内差异，偏态分布的计量资料用 $M (P_{25}, P_{75})$ 表示，并使用曼 - 惠特尼检验比较两组间差异，使用 Friedman 检验比较组内差异。

3. 结果

3.1. 两组一般资料比较

两组一般人口学资料如性别、年龄、独生子女与否、父母离异与否，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，见表 1。

Table 1. Comparison of general characteristics between the two groups ($n = 40$)
表 1. 两组一般资料比较($n = 40$)

项目	组别		$t/Z/\chi^2$ 值	P 值
	实验组	对照组		
性别				
男	2	4		
女	18	16	0.78	0.38
年龄	14.5 (13, 16)	15 (14, 16)	-0.87	0.40

续表

独生子女				
是	7	6		
否	13	14	0.11	0.74
父母离异				
是	3	1		
否	17	19	2.06	0.15

3.2. 两组不同时间 HAMD 评分比较

两组不同时间点 HAMD 评分差异均无统计学意义, 两组治疗前与治疗 4 周后、治疗 8 周后 HAMD 评分两两比较, 其差异均有统计学意义($P < 0.05$), 见表 2。

Table 2. Comparison of HAMD scores at different time points during treatment ($n = 40$)

表 2. 治疗不同时间点 HAMD 评分比较($n = 40$)

时间	实验组	对照组	t/Z 值	P
T ₀	19 (17, 21.75)	20.5 (18, 21.50)	-1.18	0.25
T ₁	15.9 ± 3.78*	17.5 ± 4.17*	-1.27	0.21
T ₂	7 (5, 11)*	9.5 (6, 16.75)*	-1.56	0.12

注: *表示与本组前一个时间点比较, $P < 0.05$ 。

3.3. 两组不同时间点 CERQ 评分比较

治疗开始前, 两组 CERQ 总分差异无统计学意义($P > 0.05$), 治疗 4 周及 8 周后, CERQ 积极总分实验组高于对照组, 消极总分实验组低于对照组, 其差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

实验组不同时间点 CERQ 积极及消极总分差异均有统计学意义($P < 0.05$)。对照组在不同时间点 CERQ 积极总分差异有统计学意义($P < 0.05$), 消极总分差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表 3。

Table 3. Comparison of CERQ scores between the two groups at different time points ($n = 40$)

表 3. 两组不同时间点 CERQ 评分比较($n = 40$)

	实验组	对照组	t/Z 值	P
积极总分				
T ₀	82.10 ± 13.90	82.9 ± 13.13	-0.19	0.85
T ₁	71 (62.25, 78.5)*	58 (53.25, 63.25)*	-3.25	0.001
T ₂	77.5 (70.5, 85)*	57.5 (51.25, 66)*	-3.94	<0.001
消极总分				
T ₀	53.65 ± 9.40	50.15 ± 7.73	1.29	0.21
T ₁	44 ± 9.83*	51.9 ± 8.22	-2.76	0.01
T ₂	36.45 ± 6.96*	50.05 ± 9.98	-6.10	<0.001

注: *表示与本组前一个时间点比较, $P < 0.05$ 。

3.4. 两组不同时间点 SITBI 评分比较

治疗开始前, 两组 NSSI 想法、NSSI 行为、将来有 NSSI 想法及行为可能差异均无统计学意义($P > 0.05$)。比较两组在治疗 4 周及 8 周后 NSSI 想法、未来 NSSI 想法及 NSSI 行为的可能, 其结果差异均有统计学差异($P < 0.05$)。两组在治疗 4 周后 NSSI 行为差异无统计学意义($P > 0.05$), 但在治疗 8 周后 NSSI 行为差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 4。

Table 4. Comparison of SITBI scores between the two groups at different time points ($n = 40$)

表 4. 两组不同时间点 SITBI 评分比较($n = 40$)

项目	实验组	对照组	t/Z 值	P
NSSI 想法(次)				
T ₀	12.5 (6.25, 20)	12.5 (6.25, 20)	-0.34	0.74
T ₁	5 (2.25, 9.75)*	11 (8, 19)	-2.84	0.004
T ₂	2 (0, 3.75)*	10 (6, 20)	-4.72	<0.001
NSSI 行为(次)				
T ₀	12.5 (6.25, 20)	5 (2.25, 6)	-0.41	0.69
T ₁	0 (0, 2)*	2 (0, 3.75)*	-2.07	0.05
T ₂	0 (0, 0)*	1 (0, 5)*	-3.47	0.001
未来 NSSI 想法可能性(分)				
T ₀	4 (3, 4)	3 (3, 4)	-1.55	0.17
T ₁	3 (2, 3.75)*	4 (3, 4)	-2.78	0.01
T ₂	3 (1.25, 3)	4 (3, 4)*	-3.29	0.001
未来 NSSI 行为可能性(分)				
T ₀	4 (3, 4)	3 (2.25, 4)	-1.62	0.14
T ₁	3 (1.25, 3)*	3 (3, 4)	-2.65	0.001
T ₂	2 (1, 3)	3 (3, 4)*	-3.40	0.001

注: *表示与本组前一个时间点比较, $P < 0.05$ 。

4. 讨论

NSSI 是青少年表达负性情绪的一种不恰当的行为方式, 目前已有多项研究证明 DBT 治疗能够显著改善伴有 NSSI 的青少年抑郁障碍患者的 NSSI 行为[6]-[9], 也有研究证明 DBT 能够改善有 NSSI 的青少年的认知情绪调节策略[10]。但传统的 DBT 治疗时间长且不易被患者及家属接受, 故应用团体 DBT 治疗在一定程度上克服了这些问题。目前国内在未来对于 NSSI 想法和行为的评估方面比较欠缺。因此, 本试验在国内首次使用 SITBI 量表对 NSSI 行为和想法的具体项目进行细化, 对研究结果进行更为细致的分析。

本研究发现, 两组治疗后 HAMD 评分无显著差异。氟西汀作为抗抑郁一线用药, 通过抑制 5-HT 再摄取, 调节中枢神经系统中 5-HT 浓度, 继而发挥抗抑郁作用。团体 DBT 通过训练患者正念技能、情绪调节技能、人际效能技巧及承受痛苦能力帮助患者改善情绪不稳定性, 继而发挥抗抑郁效能。本实验与既往类似研究比较结果不一致[9], 可能是由于所应用的药物不同所致。

在认知情绪调节方面, 两组积极认知情绪调节及消极认知情绪调节的评分都有显著差异。情绪调节对青少年的 NSSI 行为具有正向预测能力, 尤其是消极认知情绪调节能力的提高能够显著预测 NSSI 行为

[7]。Whitlock 等[10]的一项研究发现,有 NSSI 行为的患者认为积极认知情绪调节能力的提高是停止 NSSI 的主要驱动因素。因此,通过 DBT 改变青少年的认知情绪调节策略,在一定程度上可以减少青少年 NSSI 的发生,这与 Mehlum 等[11]的研究结果一致。

在 NSSI 方面,两组在治疗 4 周时 NSSI 行为差异不大,可能是由于环境的改变迫使患者做出行为的调整。但在治疗 8 周后,实验组比对照组的 NSSI 行为有显著减少。此外,实验组比对照组在治疗后 NSSI 想法有明显降低。这与一项为期 3 年的随访研究结果一致,其研究发现 DBT 治疗相较于其他治疗方法在长期减少青少年 NSSI 行为方面有显著优势[12],目前已有多项研究显示 DBT 技能训练能够改善 NSSI 行为[12]-[14]。本研究发现,DBT 组在治疗 4 周和治疗 8 周时对比,认为自己未来有 NSSI 可能性评估差异不大,提示 DBT 在长期改善患者未来 NSSI 想法及行为的信心方面可能有所限制,这与 Weatherford 等[15]的研究结果存在一致性。研究者分析认为,DBT 的治疗重点更多放在患者当前的情绪体验与应对上,强调在治疗的当下提高患者对情绪反应的调节能力,并通过认知重构帮助患者减少极端情绪反应和 NSSI 冲动,但由于未来压力性事件的不确定性,这些青少年在未来 NSSI 风险的认知方面存在一定的局限性。

本研究发现,团体 DBT 能够显著改善有 NSSI 行为的青少年抑郁障碍患者的认知情绪调节策略,且能够显著改善患者的 NSSI 想法和行为,但在其未来对于 NSSI 想法和行为的认知方面可能存在一定限制。

本研究存在一定局限性,首先总体样本量较少,数据的代表性可能有一定限制。其次,团体 DBT 治疗的时间比较短,导致对于团体 DBT 长期治疗的效果研究有一定限制。未来的相关研究中可以考虑扩大样本量及延长团体 DBT 时间,更加细化团体 DBT 对抑郁症状的改善的测量,为 DBT 治疗伴有 NSSI 的青少年抑郁障碍患者提供更多依据。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

基金项目

青岛市 2022 年度医药卫生科研指导项目(2022-WJZD169)。

参考文献

- [1] Oud, M., de Winter, L., Vermeulen-Smit, E., Bodden, D., Nauta, M., Stone, L., *et al.* (2019) Effectiveness of CBT for Children and Adolescents with Depression: A Systematic Review and Meta-Regression Analysis. *European Psychiatry*, **57**, 33-45. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.12.008>
- [2] Lim, K., Wong, C.H., McIntyre, R.S., Wang, J., Zhang, Z., Tran, B.X., *et al.* (2019) Global Lifetime and 12-Month Prevalence of Suicidal Behavior, Deliberate Self-Harm and Non-Suicidal Self-Injury in Children and Adolescents between 1989 and 2018: A Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **16**, Article No. 4581. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224581>
- [3] 李伟, 李坤, 任育红, 等. 认知情绪调节策略与自伤行为: 体验回避的中介作用[J]. 中国健康心理学杂志, 2016, 24(10): 1549-1552.
- [4] Adrian, M., McCauley, E., Berk, M.S., Asarnow, J.R., Korslund, K., Avina, C., *et al.* (2019) Predictors and Moderators of Recurring Self-Harm in Adolescents Participating in a Comparative Treatment Trial of Psychological Interventions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **60**, 1123-1132. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13099>
- [5] 苏朝霞, 叶林. 团体辩证行为疗法——核心技术介绍[J]. 心理与健康, 2024(2): 44-46.
- [6] 林信竹, 况利. 辩证行为疗法联合舍曲林药物治疗对伴非自杀性自伤抑郁症青少年的疗效[J]. 国际精神病学杂志, 2021, 48(3): 439-442+465.
- [7] 汪晓静, 汤义平, 许瑞智, 等. 舍曲林和辩证行为疗法治疗青少年抑郁障碍伴非自杀性自伤行为效果初探[J]. 中国临床心理学杂志, 2024, 32(1): 234-237+197.
- [8] 赵晓琳, 王琳, 闵艳艳. 辩证行为疗法联合舍曲林药物治疗对伴非自杀性自伤抑郁症青少年的疗效观察[J]. 心理月刊, 2023, 18(13): 115-117.

-
- [9] 段登艾, 邓燕, 张志雄, 等. 辩证行为疗法联合舍曲林对伴有非自杀性自伤的青少年抑郁障碍患者的影响[J]. 临床荟萃, 2023, 38(4): 319-323.
- [10] Whitlock, J., Prussien, K. and Pietrusza, C. (2015) Predictors of Self-Injury Cessation and Subsequent Psychological Growth: Results of a Probability Sample Survey of Students in Eight Universities and Colleges. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, **9**, Article No. 19. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0048-5>
- [11] Mehlum, L., Tørmøen, A.J., Ramberg, M., Haga, E., Diep, L.M., Laberg, S., *et al.* (2014) Dialectical Behavior Therapy for Adolescents with Repeated Suicidal and Self-Harming Behavior: A Randomized Trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, **53**, 1082-1091. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.07.003>
- [12] Hernandez-Bustamante, M., Cjuno, J., Hernández, R.M. and Ponce-Meza, J.C. (2023) Efficacy of Dialectical Behavior Therapy in the Treatment of Borderline Personality Disorder: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Iranian Journal of Psychiatry*, **19**, 119-129. <https://doi.org/10.18502/ijps.v19i1.14347>
- [13] Foyne, M.M., Singh, R.S. and Landes, S.J. (2023) A Functional Approach to the Assessment and Treatment of Non-Suicidal Self-Injury in Veterans: A Dialectical Behavior Therapy-Informed Perspective. *Cognitive and Behavioral Practice*, **30**, 64-81. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2021.10.005>
- [14] DeCou, C.R., Comtois, K.A. and Landes, S.J. (2019) Dialectical Behavior Therapy Is Effective for the Treatment of Suicidal Behavior: A Meta-Analysis. *Behavior Therapy*, **50**, 60-72. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.03.009>
- [15] Weatherford, J.V., Ruork, A.K., Yin, Q., Lopez, A.C. and Rizvi, S.L. (2024) Shame, Suicidal Ideation, and Urges for Non-Suicidal Self-Injury among Individuals with Borderline Personality Disorder Receiving Dialectical Behavior Therapy: The Mediating Role of Anger. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, **54**, 338-348. <https://doi.org/10.1111/sltb.13045>