

辩证行为疗法治疗青少年抑郁症伴非自杀性自伤行为的随机对照研究

庞辉, 李振阳, 谭剑, 宋京瑶*

重庆市长寿区精神卫生中心心理科, 重庆

收稿日期: 2026年3月15日; 录用日期: 2026年4月9日; 发布日期: 2026年4月15日

摘要

目的: 探讨辩证行为疗法(DBT)联合常规草酸艾司西酞普兰片药物对青少年抑郁症伴非自杀性自伤行为(NSSI)的临床疗效。方法: 选取2025年4月至2025年12月于重庆市长寿区精神卫生中心就诊的60例12~18岁青少年抑郁症伴NSSI患者, 采用随机数字表法分为研究组和对照组, 每组30例。对照组给予草酸艾司西酞普兰片药物治疗, 研究组在对照组基础上联合DBT干预。于治疗前及治疗后2、4、8周采用汉密尔顿抑郁量表17项版本(HAMD-17)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、渥太华自伤量表(OSI)评估临床症状; 采用临床总体印象量表(CGI)评估疗效, 副反应量表(TESS)及生化指标评估安全性。结果: 治疗后两组HAMD-17、HAMA、OSI评分均较治疗前显著下降($P < 0.05$), 研究组各量表评分下降幅度显著优于对照组($P < 0.05$); 两组不良事件发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 在为期8周的观察中, DBT作为一种附加疗法联合草酸艾司西酞普兰, 在改善青少年抑郁症伴NSSI患者的抑郁焦虑症状、减少自伤行为方面显示出优于单用药物的短期疗效, 且安全性良好。

关键词

辩证行为疗法, 舍曲林, 青少年抑郁症, 非自杀性自伤, 随机对照试验

Efficacy of Dialectical Behavior Therapy in Adolescents with Depression and Non-Suicidal Self-Injury: A Randomized Controlled Trial

Hui Pang, Zhenyang Li, Jian Tan, Jingyao Song*

Department of Psychology, Chongqing Changshou District Mental Health Center, Chongqing

*通讯作者。

文章引用: 庞辉, 李振阳, 谭剑, 宋京瑶. 辩证行为疗法治疗青少年抑郁症伴非自杀性自伤行为的随机对照研究[J]. 临床医学进展, 2026, 16(4): 3215-3221. DOI: 10.12677/acm.2026.1641581

Abstract

Objective: To investigate the clinical efficacy of dialectical behavior therapy (DBT) combined with escitalopram oxalate in adolescents with depression and non-suicidal self-injury (NSSI). **Methods:** Total of 60 adolescent patients aged 12~18 years with depression and NSSI, treated at the Mental Health Center of Changshou District, Chongqing, from April 2025 to December 2025, were enrolled in this study. Patients were randomly divided into a study group and a control group using a random number table method, with 30 cases in each group. The control group received escitalopram oxalate, while the study group received DBT intervention in addition to the same pharmacological treatment. Clinical symptoms were assessed using the 17-item Hamilton Depression Rating Scale (HAMD-17), Hamilton Anxiety Rating Scale (HAMA), and Ottawa Self-Injury Inventory (OSI) before treatment and at 2, 4, and 8 weeks after treatment. Efficacy was evaluated using the Clinical Global Impression Scale (CGI), and safety was assessed using the Treatment Emergent Symptom Scale (TESS) and biochemical indicators. **Results:** After treatment, HAMD-17, HAMA, and OSI scores in both groups decreased significantly compared with baseline ($P < 0.05$). The reduction in scores in the study group was significantly greater than that in the control group ($P < 0.05$). There was no statistically significant difference in the incidence of adverse events between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** Within a 8-week observation period, DBT as an adjunctive therapy to escitalopram oxalate demonstrated superior short-term efficacy in improving depressive and anxiety symptoms and reducing NSSI behaviors in adolescents with depression and NSSI compared with medication alone, with a favorable safety profile. However, the long-term effects warrant further investigation through extended follow-up studies.

Keywords

Dialectical Behavior Therapy, Sertraline, Adolescent Depression, Non-Suicidal Self-Injury, Randomized Controlled Trial

Copyright © 2026 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

青少年抑郁障碍已成为全球亟待关注的公共卫生问题。世界卫生组织数据显示,抑郁症是 10~19 岁青少年致残的首要原因,全球患病率约 4%~5%。我国流行病学调查显示,青少年抑郁障碍 12 个月患病率达 3.6%,约 14.8% 的青少年存在不同程度抑郁风险。尤为值得关注的是,青少年抑郁症常与非自杀性自伤行为(Non-Suicidal Self-Injury, NSSI)共病,Meta 分析显示其共病发生率高达 34.1% [1]。NSSI 指个体在无自杀意图情况下故意伤害身体组织的行为,具有隐蔽性、反复性和情绪依赖性特征,长期反复的自伤行为可导致躯体损伤和心理健康恶化,自杀风险显著升高[2]。

目前青少年抑郁症伴 NSSI 的治疗面临诸多困境。选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)虽为一线用药,但对共病 NSSI 的疗效有限;传统认知行为疗法(CBT)存在“短期有效、长期复发”的特点[3]。辩证行为疗法(Dialectical Behavior Therapy, DBT)由 Linehan 创立,整合了认知行为技术、正念训练、情绪调节和痛苦耐受策略,在情绪失调相关障碍中展现出独特优势[4]。国际随机对照试验证实,DBT 可显著降低

青少年自杀企图和 NSSI 行为, 治疗完成率高达 75.6% [5]。国内研究亦表明, DBT 联合舍曲林能有效缓解青少年抑郁情绪, 减少自伤行为发生[6] [7]。然而, 目前针对城乡结合区域青少年群体的研究尚属空白。本研究聚焦重庆市长寿区精神卫生中心就诊的青少年抑郁症伴 NSSI 患者, 采用随机对照设计, 系统评估 DBT 联合舍曲林的临床疗效及安全性, 旨在为基层精神卫生机构提供循证治疗依据, 推动区域心理健康服务标准化建设。

2. 资料与方法

2.1. 研究对象

选取 2025 年 4 月至 2025 年 5 月于重庆市长寿区精神卫生中心门诊或住院治疗的青少年抑郁症伴 NSSI 患者。入组标准: (1) 汉族, 性别不限, 年龄 12~18 岁; (2) 抑郁障碍符合国际疾病分类第 10 版(ICD-10)诊断标准, 且汉密尔顿抑郁量表 17 项版本(HAMD-17)总分 > 17 分; (3) NSSI 符合美国精神病学学会《精神疾病诊断与统计手册》第五版(DSM-5)草案诊断标准; (4) 患者本人或其法定监护人签署知情同意书。排除标准: (1) 器质性或药物引起的继发性抑郁症、双相情感障碍; (2) 伴有明显精神病性症状; (3) 酒或药物依赖; (4) 精神分裂症; (5) 严重内科疾病如糖尿病、高血压、甲状腺功能异常、脑器质性疾病等; (6) 智力障碍。采用随机数字表法将纳入患者分为研究组和对照组, 每组 30 例。研究过程中如有脱落, 及时补充。

2.2. 治疗方法

对照组: 给予草酸艾司西酞普兰片(辉瑞制药有限公司, 规格 10 mg/片)常规药物治疗。起始剂量 5 mg/d, 1 周内根据耐受情况调整至 10 mg/d, 最大剂量不超过 20 mg/d。治疗期间不联用其他物理治疗或其他类别精神药物。

研究组: 在对照组药物治疗基础上联合 DBT 干预。DBT 干预由接受系统培训并取得资质的主治医师及心理治疗师实施, 每周 2 次, 每次 60 分钟, 共 8 周。干预内容参照 Linehan DBT 治疗手册及本土化调适方案, 包含四个核心模块: (1) 正念训练: 培养对当下经验的觉察与接纳; (2) 情绪调节: 识别情绪、减少情绪脆弱性、增加积极情绪; (3) 人际效能: 改善沟通技巧、维护自尊、处理人际关系冲突; (4) 痛苦耐受: 应对危机情境、接纳现实、分散注意力。治疗形式包括个体治疗与团体技能训练相结合, 并鼓励家庭参与。

2.3. 观察指标与评定工具

于治疗前(入组时)及治疗后 2 周、4 周、8 周由专职研究人员进行量表评定。评定人员经过一致性培训, 对分组情况设盲。

(1) 汉密尔顿抑郁量表 17 项版本(HAMD-17) [8]: 采用 HAMD-17 量表评估两组患者在治疗前后抑郁症状的变化情况。该量表共包含 17 个条目, 每个条目采用 0~4 分的 5 级评分制, 总分范围为 0~52 分。根据总分划分抑郁严重程度: 总分 > 24 分为重度抑郁; 17 分 < 总分 ≤ 24 分为中度抑郁; 7 分 ≤ 总分 ≤ 17 分为轻度抑郁; 总分 < 7 分为无抑郁症状评估抑郁症状严重程度, 总分越高代表抑郁越重。

(2) 汉密尔顿焦虑量表(HAMA) [9]: 采用 HAMA 量表评估两组患者在治疗前后焦虑症状的变化。该量表包含 14 个条目, 每个条目采用 0~4 分的 5 级评分制, 总分范围为 0~54 分。根据总分判断焦虑程度: 14 分 < 总分 ≤ 21 分表示肯定存在焦虑; 21 分 < 总分 ≤ 28 分表示存在明显焦虑; 总分 ≥ 29 分提示可能为严重焦虑。

(3) 渥太华自伤量表(OSI) [10]: 采用 OSI 量表评估两组患者非自杀性自伤(NSSI)行为的发生情况。

该量表为自评量表,共包含 28 个条目,采用 Likert 二级(是/否)与五级(0~4 分)相结合的评分方式。

(4) 副反应量表(TESS) [11]: 采用 TESS 量表评估两组患者在药物治疗过程中出现的不良反应,主要包括口干、恶心、呕吐、失眠、便秘及锥体外系反应等。

实验室检查: 于治疗前后检测肝肾功能、血糖、血脂、电解质及心电图,客观评估躯体状况。

2.4. 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件进行统计分析。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内治疗前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以例数(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组基线资料比较

本研究共纳入 60 例患者,每组 30 例。研究组男 12 例,女 18 例,平均年龄(15.23 ± 1.87)岁;对照组男 11 例,女 19 例,平均年龄(15.41 ± 1.76)岁。两组患者在性别构成、年龄、病程、治疗前量表评分等方面差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

3.2. 两组治疗前后 HAMD-17 评分的比较

治疗前两组 HAMD-17 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);与治疗前比较,两组治疗后 HAMD-17 评分均降低,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗 1、2、4 周末,研究组 HAMD-17 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$) (见表 1)。

Table 1. Comparison of HAMD-17 scores between the two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, points)

表 1. 两组治疗前后 HAMD-17 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	2 周	4 周	8 周
对照组(n = 30)	24.54 \pm 4.42	21.44 \pm 2.70*	17.26 \pm 1.89*	11.67 \pm 3.72*
研究组(n = 30)	22.27 \pm 3.79	18.97 \pm 2.24* ^a	14.13 \pm 2.13* ^a	8.67 \pm 2.94* ^a

注: 与同组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组同期比较, ^a $P < 0.05$ 。

3.3. 两组治疗前后 HAMA 评分的比较

治疗前两组 HAMA 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);与治疗前比较,两组治疗后 HAMA 评分均降低,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗 1、2、4 周末,研究组 HAMA 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$) (见表 2)。

Table 2. Comparison of HAMA scores between the two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, points)

表 2. 两组治疗前后 HAMA 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	2 周	4 周	8 周
对照组(n = 30)	21.65 \pm 4.96	17.75 \pm 4.76 ^a	13.53 \pm 3.88 ^a	9.26 \pm 3.68 ^a
研究组(n = 30)	21.34 \pm 5.11	15.42 \pm 4.49 * ^a	10.32 \pm 4.11 * ^a	6.86 \pm 3.58 * ^a

注: 与同组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组同期比较, ^a $P < 0.05$ 。

3.4. 两组自伤行为比较

治疗前两组 NSSI 行为发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗 1、2、4 周末, 两组的 NSSI 行为发生率均低于治疗前, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 且对照组治疗 1、2、4 周末 NSSI 行为发生率均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$) (表 3)。

Table 3. Comparison of NSSI behaviors between the two groups before and after treatment [n (%)]

表 3. 两组治疗前后 NSSI 行为发生情况的比较[n (%)]

组别	治疗前	治疗 2 周末	治疗 4 周末	治疗 8 周末
对照组(n = 30)	30 (100.0)	24 (80.0)*	16 (53.3)*	6 (20.0)*
研究组(n = 30)	30 (100.0)	20 (66.7)*	10 (33.3)*	4 (10.0)*

注: 与对照组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

3.5. 两组不良反应发生情况的比较

治疗期间, 研究组出现恶心 2 例、头痛 1 例、嗜睡 1 例, 不良事件发生率为 13.3% (4/30); 对照组出现恶心 3 例、头痛 2 例、嗜睡 1 例, 不良事件发生率为 20.0% (6/30), 两组差异无统计学意义($\chi^2 = 0.480$, $P = 0.488$)。不良事件均发生于治疗初期, 程度轻微, 未予特殊处理自行缓解。治疗后两组肝肾功能、血糖、血脂、电解质及心电图均未见有临床意义的异常改变。

4. 讨论

本研究探讨了在 DBT 联合草酸艾司西酞普兰治疗青少年抑郁症伴 NSSI 的临床疗效, 结果显示, 为期 8 周的随访研究过程中发现, 联合 DBT 治疗在改善抑郁焦虑症状、减少自伤行为方面显著优于单纯药物治疗, 且安全性良好。本研究中, 研究组治疗后 HAMD-17 及 HAMA 评分下降幅度显著优于对照组。这一结果与国内外多项研究结论一致。段登爱等对 70 例患者的随机对照研究进一步证实, DBT 联合 SSRI 类药物在治疗后 6 周及 6 个月随访时, HAMD 评分均显著优于对照组, 且联合积极应对方式显著改善 [6]。国际研究同样表明, DBT 可显著降低青少年抑郁症状严重程度, 患者情绪稳定时间显著延长 [5] [12]。DBT 改善抑郁焦虑的机制可能涉及以下方面: 第一, 正念训练培养患者对负性情绪的觉察与接纳, 减少情绪回避和抑制, 打破“情绪痛苦 - 自伤行为”的恶性循环; 第二, 情绪调节模块教授识别情绪、降低情绪脆弱性的技能, 增强情绪管理能力; 第三, 痛苦耐受策略帮助患者应对危机情境, 替代自伤行为作为情绪调节手段。神经影像学研究显示, DBT 干预可增强前额叶-边缘系统功能连接, 改善情绪调节相关的神经可塑性。

NSSI 是青少年抑郁症患者最棘手的问题之一, 具有高复发性、高隐蔽性特点。本研究中, 研究组治疗后自伤行为减少率显著优于对照组, 提示 DBT 对 NSSI 具有特异性干预效果。McCauley 等发表 JAMA Psychiatry 的随机对照试验显示, DBT 治疗后青少年 NSSI 发生率显著低于支持性治疗组, 治疗完成率达 75.6% [5]。Mehlum 等同样证实 DBT 对青少年反复自伤行为的干预优势 [13]。DBT 减少 NSSI 的机制可从行为学层面理解: 自伤行为在抑郁青少年中常作为情绪调节策略被负强化——即时疼痛刺激触发内源性阿片释放, 短暂缓解负性情绪, 但长期导致痛觉钝化和行为升级 [14]。DBT 通过技能训练提供替代性情绪调节策略, 破坏“情绪危机 - 自伤缓解”的条件反射; 同时, 辩证策略强调接受与改变的平衡, 帮助患者在接纳痛苦的同时寻求积极改变, 降低自伤行为的发生风险。

本研究构建“症状 - 行为 - 功能”三位一体的评估框架, 整合 HAMD-17、OSI、CGI 等工具, 确保干预效果评估的全面性。研究结果将为制定个体化干预策略提供科学依据, 推动基层心理健康服务标准

化建设。DBT 的引入有望改善患者临床症状及社会功能,提升生活质量,对城乡结合区域青少年心理健康服务体系的建设具有实践指导意义。然而,本研究存在以下局限性,这些局限性在一定程度上影响了研究结论的强度和可推广性。第一,样本量较小(每组 30 例),且来自单一中心,可能导致统计功效不足,难以检测出较小的组间差异,同时也限制了研究结论向更广泛人群的推广。第二,干预周期仅 8 周,观察时点较短,无法评估 DBT 联合治疗的长期疗效维持情况,以及干预结束后自伤行为是否复发。第三,未设置单纯 DBT 组(即不使用药物),这使得研究无法区分药物与心理治疗的单独效应及潜在的交互作用,也无法明确联合治疗是否优于单纯心理治疗。第四,除量表评定者外,研究未对治疗师和患者实施盲法,这可能引入实施偏倚和测量偏倚,尤其是在主观性较强的自评量表评估中。基于上述局限性,本研究的结论应被视为初步的、短期的疗效证据。未来研究应扩大样本量,开展多中心随机对照试验;延长随访周期至 6~12 个月,以评估远期疗效和复发情况;增设单纯 DBT 组及安慰剂对照组,深入探讨各治疗成分的作用机制与交互效应。

综上所述,本研究证实,在为期 8 周的观察中,辩证行为疗法作为一种附加疗法联合草酸艾司西酞普兰,可显著改善青少年抑郁伴非自杀性自伤行为患者的抑郁焦虑症状,减少自伤行为发生频率,其短期疗效优于单纯药物治疗,且安全性良好。DBT 作为一种结构化的心理治疗模式,在基层精神卫生机构具有较好的短期应用前景。未来应进一步完善本土化干预方案,开展设计更严谨的远期随访研究,为青少年心理健康服务提供更充分的循证依据。

声明

本研究获得医院医学伦理委员会批准(批号:CSMH212),所有入选患者或家属自愿签署知情同意书。

基金项目

重庆市长寿区科技计划项目(CSKJ2025026);重庆市长寿区科技计划项目(CSKJ054)。

参考文献

- [1] Swannell, S.V., Martin, G.E., Page, A., Hasking, P. and St John, N.J. (2014) Prevalence of Nonsuicidal Self-Injury in Nonclinical Samples: Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, **44**, 273-303. <https://doi.org/10.1111/sltb.12070>
- [2] Mannekote Thippaiah, S., Shankarapura Nanjappa, M., Gude, J.G., Voyiakiakis, E., Patwa, S., Birur, B., et al. (2020) Non-Suicidal Self-Injury in Developing Countries: A Review. *International Journal of Social Psychiatry*, **67**, 472-482. <https://doi.org/10.1177/0020764020943627>
- [3] 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.
- [4] 张艳萍, 严芳, 王海岭, 等. “互联网+”辩证行为疗法干预模式在青少年非自杀性自伤干预中的应用研究[J]. 中国全科医学, 2024, 27(15): 1825-1832.
- [5] McCauley, E., Berk, M.S., Asarnow, J.R., Adrian, M., Cohen, J., Korlund, K., et al. (2018) Efficacy of Dialectical Behavior Therapy for Adolescents at High Risk for Suicide: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, **75**, 777-785. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.1109>
- [6] 段登爱, 邓燕, 张志雄, 等. 辩证行为疗法联合舍曲林对青少年抑郁障碍伴非自杀性自伤的疗效及应对方式影响[J]. 临床荟萃, 2023, 38(6): 527-532.
- [7] Chen, X., Dong, Y., Ye, M., Wang, X., Yan, J., Yao, Y., et al. (2025) Comparative Efficacy and Acceptability of Psychotherapeutic, Pharmacological, and Combination Treatments for Non-Suicidal Self-Injury in Children and Adolescents: A Systematic Review and Network Meta-analysis. *BMC Psychiatry*, **25**, Article No. 328. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06735-1>
- [8] 安玉英, 张凤林. 舒肝解郁胶囊对脑梗死患者焦虑、抑郁的效果[J]. 国际精神病学杂志, 2019, 46(5): 922-924, 928.
- [9] Brown, J.T., Volk, F. and Gearhart, G.L. (2018) A Psychometric Analysis of the Ottawa Self-Injury Inventory-f. *Journal*

-
- of American College Health*, **66**, 23-31. <https://doi.org/10.1080/07448481.2017.1366496>
- [10] Lima, H.R.S., da Silva, J.S., de Oliveira Farias, E.A., Teixeira, P.R.S., Eiras, C. and Nunes, L.C.C. (2018) Electrochemical Sensors and Biosensors for the Analysis of Antineoplastic Drugs. *Biosensors and Bioelectronics*, **108**, 27-37. <https://doi.org/10.1016/j.bios.2018.02.034>
- [11] Melvin, G.A., Finnin, L., Taffe, J., Dudley, A.L., Klimkeit, E.I., Gordon, M.S., *et al.* (2019) Adverse Events Reported by Anxious School Refusing Adolescents Receiving Cognitive Behavioral Therapy with and without Fluoxetine. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, **24**, 892-905. <https://doi.org/10.1177/1359104518822681>
- [12] 张畅, 廖小利, 欧建君, 等. 辩证行为疗法治疗非自杀性自伤行为研究进展[J]. 新乡医学院学报, 2022, 39(12): 1187-1191.
- [13] Mehlum, L., Tørmoen, 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>
- [14] Nock, M.K. and Prinstein, M.J. (2005) Contextual Features and Behavioral Functions of Self-Mutilation among Adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, **114**, 140-146. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.114.1.140>