

家庭医生制度模式在儿童抑郁症患者中的应用

叶晓丽,潘育林

(深圳市松岗人民医院儿科,广东 深圳 518105)

【摘要】 目的 探讨家庭医生制度模式在儿童抑郁症中的应用对患者情绪障碍的影响。方法 选择深圳市松岗人民医院2014年6月至2016年5月收治的儿童抑郁症患者64例作为研究对象,按照随机数表法分为观察组和对照组,每组32例。对照组患儿给予抗抑郁药物治疗,观察组患儿在对照组治疗的基础上接受家庭医生健康管理团队根据患儿抑郁症的发病因素及程度采取心理干预。两组患儿在干预前后均采用儿童流调用抑郁评定量表(CES-D)和儿童抑郁自评量表(DSRS)进行评分,并对评分结果进行比较。结果 观察组患儿干预后的CES-D和DSRS评分分别为(26.83±3.59)分和(9.83±2.85)分,明显低于干预前的(37.86±6.17)分和(15.61±4.36)分,且与对照组干预后的(34.25±4.86)分和(13.68±3.97)分比较差异均有统计学意义($P<0.05$);对照组患儿干预后的CES-D评分也明显低于干预前的(37.52±6.08)分,差异有统计学意义($P<0.05$),但DSRS评分干预前后比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 家庭医生制度模式综合干预儿童抑郁取得良好疗效,可以广泛应用于抑郁患儿的康复。

【关键词】 家庭医生制度模式;儿童抑郁;情绪障碍;综合干预;效果

【中图分类号】 R749.4 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003—6350(2018)20—2900—03

Application of family doctor system in children with depression. YE Xiao-li, PAN Yu-lin. Department of Pediatrics, Shenzhen Songgang People's Hospital, Shenzhen 518105, Guangdong, CHINA

【Abstract】 Objective To discuss the influence of family doctor system on depression in children. **Methods** A total of 64 cases of children with depression, who admitted to Shenzhen Songgang People's Hospital from June 2014 to May 2016, were selected and divided into the observation group ($n=32$) and the control group ($n=32$) according to random number table method. The control group was treated with antidepressant drugs, and the observation group received family doctor's health management team based on the control group's treatment. Psychological intervention was conducted according to the onset factors and degree of depression. The two groups of children were evaluated by the Center for Epidemiological Studies-Depression (CES-D) and Depression Self-Rating Scale (DSRS), and the results were compared. **Results** The scores of CES-D and DSRS of the observation group after intervention were (26.83±3.59) and (9.83±2.85), which were significantly lower than (37.86±6.17) and (15.61±4.36) before the intervention, and the degree of improvement was significantly better than (34.25±4.86) and (13.68±3.97) after intervention of the control group ($P<0.05$). The score of CES-D of the control group after intervention was (34.25±4.86), which was significantly lower than (37.52±6.08) in the control group before intervention ($P<0.05$); the DSRS score showed no statistically significant difference before and after intervention in the control group ($P>0.05$). **Conclusion** The comprehensive intervention of children's depression through the family doctor system has a good effect, it can be widely used in the rehabilitation of children with depression.

【Key words】 Family doctor system model; Children's depression; Emotional disorder; Comprehensive intervention; Effect

抑郁是一种心境状态,其症状主要表现为自觉不适感、反应性降低、沮丧、忧郁和悲观等,其属于精神疾病范畴^[1]。儿童患有抑郁症的临床表现主要以情绪抑郁为主,由于儿童认知水平低下,临床表现较为隐匿,诸如恐惧和行为异常,而不会出现像成人抑郁症的罪恶感、自责等症状^[2]。抑郁症的全球发病率较高,世界卫生组织统计发现^[3],预计至2020年,抑郁症可能成为仅次于心脑血管疾病的第二大疾患。统计显示,我国儿童抑郁症发病率可高达20%,其中有4%的患儿是需要接受治疗的重度抑郁患者^[4]。儿童抑郁症不仅

会影响其生活和学习,也会导致成人后社会适应能力弱、滥用药物、情绪问题和精神障碍等^[5]。家庭是儿童生长发育的主要场所,也是儿童社会化形成的最初场所,父母是孩子交往的第一对象,因此家庭环境无疑是儿童身心发展最为关键的因素。影响儿童抑郁发生的相关家庭因素包括遗传因素、父母的教养方式、父母的婚姻状况、家庭暴力以及父母对待疾病的消极态度^[6]。儿童抑郁的家庭心理治疗是一种以家庭为单位的心理治疗,是通过系统观念来理解和干预家庭的一种心理疗法。家庭医生又被称为全科医生,负责提

通讯作者:叶晓丽。E-mail:yootee@163.com

供全科医疗的卫生服务,我国已初步建立了家庭医生制度模式,科学管理居民的身心健康^[7]。本研究通过家庭医生制度模式对32例抑郁症患儿进行指导干预,取得良好效果,现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择深圳市松岗人民医院2014年6月至2016年5月收治的儿童抑郁症患者64例作为研究对象,其中男性24例,女性40例;年龄8~13岁,平均(11.8±2.6)岁。所有患儿抑郁症诊断符合《中国精神病学分类方案与诊断标准》^[2]。纳入标准:抑郁症状持续6周以上;智商评分80分以上;患儿及家属签署知情同意书,自愿参与。排除标准:近期正在进行心理治疗或服用抗精神类药物者;有癫痫病史者;患有其他系统严重疾病者;有自杀或自伤倾向者。按照随机数表法将64例患者分为观察组和对照组,每组32例。观察组中男性13例,女性19例;年龄9~13岁,平均(11.5±2.1)岁;病程1.5~11个月,平均(8.4±5.2)个月。对照组中男性11例,女性21例;年龄8~13岁,平均(8.9±4.9)岁;病程2~11.8个月,平均(8.8±5.7)个月。两组患儿的一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组患儿给予口服抗抑郁药盐酸氟西汀(20 mg,美国礼来公司)进行治疗,最初治疗的4周内服用剂量为10 mg/d,并根据症状对剂量进行调整,若症状改善不明显可增至20~60 mg/d。服药期间出现任何不良反应及时就医并调整剂量。每周随访1次,3个月为一个疗程。观察组患儿在对照组药物治疗的基础上接受家庭医生健康管理团队专业技术职务者对儿童从生理、心理和社会家庭因素等方面进行护理干预。干预内容:认知干预,包括纠正不合理信念、改变自我暗示内容、指导患儿重新建设个人认知,找到自我价值,合理进行自我评价;行为干预,选择合适安静的环境进行放松训练,配合轻缓的音乐进行语言沟通,放松精神,鼓舞患者;情绪干预,通过理性心像,角色扮演等,指导患儿摆脱紧张和抑郁等情绪,由焦虑向积极的观点转变。每次干预治疗后详细记录患儿心理状况。每周干预1~2次,每次45~60 min,治疗3个月。所有患儿治疗前后进行儿童流调用抑郁评定量表(CES-D)和儿童抑郁症自评量表(DSRS)调查,64例患儿均在家长的帮助下完成问卷调查和整个治疗过程。

1.3 CES-D评分标准^[8] 无抑郁症状≤15分;可能有抑郁症状16~19分;肯定有抑郁症状≥20分。DSRS为3级评分法,0分为没有抑郁,1分为偶尔有抑郁,3分为经常出现抑郁,分数越高代表抑郁越严重。

1.4 统计学方法 应用SPSS19.0统计软件对数据进行统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,

两样本均数比较采用 t 检验,率的比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿干预前后的CES-D评分比较 两组患儿干预后的CES-D评分均比干预前明显降低,观察组患儿改善程度明显优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组患儿干预前后的CES-D评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	干预前	干预后	t 值	P 值
观察组	32	37.86±6.17	26.83±3.59	8.740 7	0.000 0
对照组	32	37.52±6.08	34.25±4.86	2.376 5	0.017 5
t 值		0.222	6.946 8		
P 值		0.824 3	0.000 0		

2.2 两组患儿干预前后的DSRS评分比较 观察组患儿干预后DSRS评分比干预前有明显降低,且改善程度明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);对照组患儿干预后DSRS评分较干预前改善不明显,差异无统计学意义($P>0.05$),见表2。

表2 两组患儿干预前后的DSRS评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	干预前	干预后	t 值	P 值
观察组	32	15.61±4.36	9.83±2.85	6.277 1	0.000 0
对照组	32	15.42±4.28	13.68±3.97	1.686 1	0.091 8
t 值		0.175 9	4.456 4		
P 值		0.860 4	0.000 0		

3 讨论

由于社会压力和学习压力的不断增加,近年来儿童青少年抑郁问题受到社会各界的广泛关注。国内外对于儿童抑郁症发病率的流行调查结果显示^[9],美国、澳大利亚和意大利儿童抑郁症发病率为0.4%~2.5%,而我国的一项针对初中生的调查结果显示中学生抑郁症发病率高达20%。儿童期男孩和女孩的抑郁症发病率相近,而步入青春期后女孩的患病率显著高于男孩^[10]。影响儿童期发生抑郁症的原因有很多,主要与个人性格、家庭因素、应激事件、人际交往和社会支持等有关^[11]。家庭是儿童生活和成长的主要场所,是接触的最初社会化环境,其在儿童社会化活动中的作用是其他环境不能替代的。家庭环境分为主观环境和客观环境,客观环境包括家庭结构、经济收入、父母文化程度和职业、子女数量等,主观环境包括家庭人际关系、教养方式等,主观和客观因素相互影响,共同作用于子女的成长发展^[12-13]。

针对于儿童抑郁症的干预治疗研究主要集中在疗效的检验方面,其治疗方法可以分为药物治疗、认知行为干预和综合治疗。药物治疗主要应用5-羟色胺再摄取抑制剂、三环抗抑郁药和新型抗抑郁药^[14]。虽然部分药物有一定的疗效,但有研究表明抗抑郁药物对儿童青少年会产生不良影响,应谨慎使用。目前

国际上较为推崇的心理干预治疗包括家庭系统支持干预、心理干预、艺术体育干预、社会心理干预和赞许性干预等^[15]。其目的在于纠正患儿的不正确信念,减轻患儿心理负担,帮助其与家人及他人建立良好的人际关系。对于因不良生活环境引发抑郁症的患儿,认知行为干预较为有效。家庭干预是以家庭为对象进行的干预,根据症状改变现有的家庭交往模式和家庭结构,以达到治疗儿童心理行为问题的目的^[16]。研究表明,认知行为干预联合抗抑郁药物氟西汀对儿童抑郁改善轻度显著优于单纯服用氟西汀的患儿^[17]。因此综合干预治疗儿童抑郁症是目前较为有效的方法之一。家庭医生制度模式应用于治疗儿童抑郁症发挥了其连续、安全有效和适宜的综合医疗卫生服务,专业的健康管理团队通过深入了解患儿抑郁程度及分析抑郁形成相关因素,联合家长针对患儿病情进行多方位系统的干预治疗,取得了良好疗效^[18]。本次研究中,接受药物+心理干预综合治疗的抑郁症患儿,其抑郁症状改善程度明显优于单纯使用药物治疗的患儿。积极主动的心理干预治疗可以使患儿在治疗中重新定位自己的价值,改善抑郁和焦虑症状,心理得到充分放松。且在治疗期间对其父母、同伴的心理健康知识宣教,使其得到周围人更多的理解和帮助,更加有利于缓解患儿的抑郁症状。父母是治疗的关键,应相互鼓励,坚持不懈,在心理治疗师的指导下充分了解抑郁症的发病原因,掌握用药指征,营造和谐的家庭氛围,促进儿童尽快康复。

综上所述,家庭医生制度模式通过专业的儿童抑郁症评估及干预措施,联合药物给予适当的心理干预治疗儿童抑郁症,取得了良好疗效,使患儿身心得到全面康复,值得社会大力推广应用。

参考文献

- [1] 王熙,孙莹,安静,等. 中国儿童青少年抑郁症状性别差异的流行病学调查[J]. 中华流行病学杂志, 2013, 34(9): 893-896.
- [2] 陈林,邸晓兰. 精神卫生系列讲座: 老年期、孕产期及儿童青少年期抑郁症的识别和干预[J]. 中华健康管理学杂志, 2015, 9(6): 463-465.
- [3] 王上上,陈天骄,季成叶. 儿童青少年注意问题和焦虑/抑郁相关遗传与环境因素影响的双生子研究[J]. 中华流行病学杂志, 2017, 38(9): 1183-1186.
- [4] 李培芬,马晓燕. 认知行为护理干预对改善首发抑郁症患者抑郁情绪的影响[J]. 海南医学, 2014, 25(4): 623-624.
- [5] 施杰,王建女,石银燕,等. 青少年抑郁障碍人格与父母教养方式、家庭环境的相关性研究[J]. 中华全科医学, 2016, 14(12): 2083-2086.
- [6] 王桂梅,谢红芬,罗娟,等. 医院-社区-家庭一体化服务应用于抑郁症患者的效果评价[J]. 中国护理管理, 2016, 16(7): 977-980.
- [7] Otto MW, Pollack MH, Maki KM, et al. Children history of anxiety disorders among adults with social phobia: rates, correlates and comparison with patients with panic disorders [J]. Depreion Anxiety, 2011, 14(4): 209-213.
- [8] 张明园,任福民,樊彬,等. 正常人群中的抑郁症状的调查和 CES-D 的应用[J]. 中华神经精神科杂志, 1987, 20(2): 67-71.
- [9] McNamara J, Vervaeke SL, Willoughby T. Learning disability and risk taking behavior in adolescents: a comparison of those with and without comorbid attention deficit hyperactivity disorder [J]. J Learn Disabil, 2008, 41(6): 561-574.
- [10] 董继承,张少丽. 家庭治疗对青少年抑郁症疗效及社会功能的改善作用[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2013, 22(5): 417-419.
- [11] 谢红涛,王琦,孙莉,等. 心理社会干预对中学生自杀高危人群的影响[J]. 临床精神医学杂志, 2014, 24(2): 90-93.
- [12] 魏淑红. 探究抑郁症患者的社区服务与家庭护理干预[J]. 中国保健营养旬刊, 2013, 23(8): 4450-4451.
- [13] 赵燕,彭基,刘红. 儿童行为问题与家庭功能关系的探讨[J]. 中国当代医药, 2013, 20(5): 158-159.
- [14] 朱晓茜. 舍曲林联合认知训练治疗儿童青少年抑郁症的临床观察[J]. 神经损伤与功能重建, 2016, 11(3): 233-235.
- [15] 胡月,韩娟,陈心广. 湖北省麻城农村留守儿童心理健康状况及其与社会资本的相关性研究[J]. 中华流行病学杂志, 2014, 35(1): 31-34.
- [16] 张红英,王军,李新影,等. 父母受教育程度在积极心理品质对青少年抑郁症状影响中的调节作用[J]. 中国全科医学, 2016, 19(24): 2975-2981.
- [17] 程灶火,金凤仙,王国强,等. 家庭环境、教养方式和人格对青少年违法的影响及影响路径[J]. 中国临床心理学杂志, 2016, 24(2): 287-292.
- [18] 叶蓓,朱晓华,方拴锋,等. 父母婚姻冲突对儿童心理社会适应影响的研究[J]. 国际精神病学杂志, 2015, 42(5): 36-39.

(收稿日期:2018-06-15)