

焦点解决治疗技术联合常规药物与心理治疗对青少年重度抑郁症的效果研究^{*}

周 勤¹, 赵后锋^{1△}, 耿德勤², 王 威³

(1. 徐州医科大学附属徐州东方医院, 江苏徐州 221004; 2. 徐州医科大学第一临床医学院, 江苏徐州 221004; 3. 徐州医科大学公共卫生学院, 江苏徐州 221004)

[摘要] **目的** 探讨焦点解决治疗技术联合常规药物、心理治疗对青少年重度抑郁症的疗效。**方法** 选取徐州医科大学附属徐州东方医院 2018 年 6 月至 2019 年 6 月收治的青少年重度抑郁症患者 80 例, 根据随机数字表法分为两组, 各 40 例。基础组给予常规药物、心理治疗, 联合组在此基础上联合焦点解决治疗技术干预。对比干预前、干预后 2、4、6 周的汉密尔顿抑郁量表(HAMD)-24 评分, 治疗总有效率, 干预前后血浆 5-羟色胺(5-HT)和去甲肾上腺素(NE)水平, 干预前后日常生活活动能力(ADL)评分。**结果** 两组干预后 2、4、6 周 HAMD-24 评分均低于干预前, 干预后 4、6 周均低于干预后 2 周, 干预后 6 周均低于干预后 4 周, 且联合组干预后 2、4、6 周 HAMD-24 评分均低于基础组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 联合组的总有效率明显高于基础组(87.50% vs. 57.50%, $P < 0.05$); 干预后两组患者血浆 5-HT 水平较干预前均明显上升, NE 水平均明显下降, 且联合组 5-HT 水平更高, NE 水平更低, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 干预后两组患者 ADL 评分较干预前均明显升高($P < 0.05$), 且联合组评分更高($P < 0.05$)。**结论** 焦点解决治疗技术联合常规药物、心理治疗可明显降低青少年重度抑郁症患者的抑郁程度, 增强疗效, 均衡血浆的 5-HT 和 NE 水平, 提高日常生活能力。

[关键词] 青少年; 重度抑郁症; 焦点解决疗法; 心理治疗; 药物治疗; 治疗效果

[中图分类号] R749.4

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2021)16-2712-04

Effect of solution-focused therapy technique combined with conventional drugs and psychotherapy on adolescent major depressive disorder^{*}

ZHOU Qin¹, ZHAO Houfeng^{1△}, GENG Deqin², WANG Wei³

(1. Affiliated Xuzhou Oriental Hospital of Xuzhou Medical University, Xuzhou, Jiangsu 221004, China; 2. First Clinical Medical College of Xuzhou Medical University, Xuzhou, Jiangsu 221004, China; 3. School of Public Health, Xuzhou Medical University, Xuzhou, Jiangsu 221004, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of solution-focused therapy technique combined with conventional drugs and psychotherapy on adolescent major depressive disorder. **Methods** Eighty cases of adolescent major depressive disorder in Affiliated Xuzhou Oriental Hospital of Xuzhou Medical University from June 2018 to June 2019 were selected and divided into two groups according to the random number table method, 40 cases in each group. The basic group was given the conventional drugs and psychotherapy, and the combination group was combined with the solution-focused therapy technique based on the basic group. The Hamilton Depression Scale (HAMD)-24 scores before intervention, after a 2-, 4-, 6-week intervention, total effective rate, plasma 5-hydroxytryptamine (5-HT) and norepinephrine (NE) levels before and after intervention, and activities of daily living (ADL) scores before and after intervention were compared. **Results** The HAMD-24 scores after a 2-, 4-, 6-week intervention in the two groups were lower than those before intervention, the scores after a 4-, 6-week intervention were lower than those after a 2-week intervention, the scores after a 6-week intervention were lower than those after a 4-week intervention, moreover the HAMD-24 scores after a 2-, 4-, 6-week intervention in the combined group were lower than those in the basic group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The total effective rate of the combined group was significantly higher than that in the basic group (87.50% vs. 57.50%, $P < 0.05$). The levels of 5-HT after intervention in the two groups were evidently increased compared with those before intervention, the NE levels were obviously

^{*} 基金项目: 国家自然科学基金项目(82003484)。 作者简介: 周勤(1984—), 副主任医师, 本科, 主要从事青少年抑郁障碍的基础及临床

研究。△ 通信作者, E-mail: doctorzhf@162.com。

decreased, moreover the 5-HT level in the combined group was much higher, and the NE level was much lower, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After intervention, the ADL scores of the two groups were significantly increased compared with those before intervention ($P < 0.05$), moreover the score in the combined group was much higher ($P < 0.05$). **Conclusion** The solution-focused therapy technique combined with conventional drugs and psychotherapy can evidently reduce the depression degree of adolescent with major depressive disorder, improve the treatment effect, balance the plasma 5-HT and NE levels, and increase the activities of daily living.

[Key words] adolescents; major depression; solution-focused therapy; psychotherapy; drug treatment; treatment outcome

抑郁症是以食欲不振、躯体不适、社交障碍、持续性情绪低落等为主要症状的精神疾病。目前我国人群抑郁症患病率约为 2%，其中 1/3 的患者处于重度抑郁程度^[1]。青少年因生理发育迅速而心理敏感脆弱，更易引发抑郁症，且随着学业压力不断增大，抑郁症状复杂多样，抑郁程度不断加深，已成为危害青少年心理健康的主要疾病之一^[2]。目前，治疗抑郁症的方法较多，主要以选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂(Selective serotonin reuptake inhibitors, SSRI)类药物为主，此类药物对轻度抑郁症患者效果明显，但针对重度抑郁症患者的治疗效果不太理想^[3]。此外，青少年因体内激素变化水平较大，易刺激其产生抑郁的负面情绪，且青少年抑郁症的治疗效果较成人稍差^[4]。因此，临床医师应积极探讨对青少年重度抑郁症的辅助治疗措施以取得理想的治疗效果。焦点解决治疗技术是以人的正面方向为焦点的心理治疗技术，它强调最大限度地发掘个体或团体解决问题的潜能^[5]。在以往焦点解决治疗技术应用过程中，被应用于临床的多个方面治疗，如脑卒中、糖尿病、乳腺癌、各种慢性病并发的焦虑症或抑郁症等，均取得良好的效果^[6-8]，然而焦点解决治疗技术对于青少年重度抑郁症患者是否有理想疗效仍需进一步探究。因此，本研究以徐州医科大学附属徐州东方医院收治的 80 例青少年重度抑郁症患者为研究对象，探讨焦点解决治疗技术联合常规药物、心理治疗对青少年重度抑郁症的治疗效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

经徐州医科大学附属徐州东方医院伦理委员会审核批准，选取 2018 年 6 月至 2019 年 6 月收治的青少年重度抑郁症患者 80 例，根据随机数字表法将患者分为两组，各 40 例。纳入标准：(1)符合抑郁症诊断标准^[9]；(2)年龄 13~18 岁；(3)汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)-24 评分 ≥ 35 分；(4)患者及其家属均签署知情同意书。排除标准：(1)对本研究药物过敏者；(2)两周内服用其他抗抑郁药物、接受过其他物理或心理治疗者；(3)具有心、肝、肾等严重躯体疾病者；(4)沟通与认知存在严重障碍者；(5)合并其他严重精神疾病者；(6)继发性抑郁症

患者；(7)有精神系统发育迟滞及精神分裂症者。基础组男 16 例，女 24 例；年龄 13~18 岁，平均(15.13 $\pm$ 1.75)岁；病程 1~4 年，平均(2.01 $\pm$ 0.46)年。联合组男 17 例，女 23 例；年龄 13~18 岁，平均(15.32 $\pm$ 1.66)岁；病程 1~4 年，平均(2.15 $\pm$ 0.53)年。两组性别、年龄、病程比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

基础组给予口服 20 mg 盐酸氟西汀胶囊(国药准字 H19980114, 上海上药中西制药有限公司, 20 mg)，每天 1 次，基础组同时给予常规心理治疗，包括鼓励支持、转移注意力、兴趣培养等，干预时间为 6 周。

联合组药物用量和方法与基础组完全一样，另应用焦点解决治疗技术，整个焦点解决治疗持续时间为每次 20~50 min，每周 1 次，共 6 次。实施焦点解决治疗技术共 5 个步骤。(1)描述问题：患者入院后，研究人员与其建立良好的关系，1 d 后通过一对一的沟通方式，引导患者讲述自身状态，了解患者的内在需求，治疗中的顾虑及治疗过程中出现效果低于预期或出现药物不良反应时的真实想法等。研究者将有表达心理或疑问的趋势词、句子摘取出来，以明确患者目前所存在的问题。(2)构建目标：在确定患者所存在的问题后，将问题量化，并用想象交流的引导方法让患者陈述解决问题的初步想法，研究人员根据患者的实际情况，运用现场模拟演练和关键假设性话题的方法，协助患者制订切实可行的健康目标，从短期目标做起，切不可把目标或问题加大，并按照循序渐进的原则逐渐建立长期目标。(3)探查例外：在目标确立后，针对患者目前存在的问题，用积极暗示的方法引导患者回忆上次克服上述问题的成功体验，通过这样的引导，鼓励患者独立思考哪些方法可以使类似的问题得到有效解决，以此来增强患者治疗的信心，充分激发患者的潜能。针对过分担心药物治疗的患者，耐心讲解抗抑郁药物对治疗的重要性、治疗意义。鼓励患者参加娱乐活动，嘱咐治疗依从性好的康复期患者与其多交流。(4)正确反馈：专心倾听患者对治疗的感受，根据患者对目标和问题所做出的努力，问题的解决程度，目标的设定反思，以及所得到的成效，研究者都要给出正确的反馈，并做出语言或行动的肯

定。若患者的问题未解决、目标未完成或效果不佳,研究者应协助患者查明原因并反思,重新设定目标,与患者共同转变思维和认知,携手探究问题解决的有效途径和方法,帮助患者确立实现目标的信心。(5)积极评价:采用刻度化的询问方式,协助患者对其取得的进步给予肯定评价和充分的表扬,同时确定目前已完成的目标和未完成的目标,针对患者已完成的目标,不断总结经验,确立下一步的目标,并发现新问题,确立新目标。

1.3 观察指标

(1)对比两组患者干预前、干预后 2、4、6 周的抑郁程度。利用 HAMD-24 评分^[10]评定患者抑郁程度,HAMD-24 表共 24 个项目,其中 14 个项目采用 0~4 分的 5 级评分法,其余采用 0~2 分的 3 级评分法,总分 64 分。HAMD-24 评分≤7 分的表示正常;8~20 分为轻度抑郁症;21~34 分为中度抑郁症,≥35 分为重度抑郁症。抑郁程度与评分呈正相关。(2)对比两组治疗效果。根据 HAMD-24 评分变化判断临床疗效:HAMD-24 减分率≥75%,或评分<7 分记为痊愈;减分率≥50%且<75%,记为显效;减分率≥25%且<50%记为有效;减分率<25%记为无效。减分率=(干预前评分-干预后评分)/干预前评分×100%,总有效率=痊愈率+显效率+有效率。(3)对比干预前后患者的血浆 5-羟色胺(5-hydroxytryptamine,5-HT)和去甲肾上腺素(norepinephrine,NE)水平。采集患者早晨空腹静脉血,离心分离血浆,利用 ELISA 测定 5-HT 和

NE 水平。(4)对比两组患者干预前后日常生活能力。利用日常生活活动能力(activities of daily living,ADL)量表^[11]评价,量表包括进餐、洗澡、平地走 45 m、床椅转移等,共 10 个项目,总分 100 分。ADL 评分与患者日常生活能力呈正相关,得分越高,表明患者的日常生活能力越好。

1.4 统计学处理

采用 SPSS25.0 进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,用重复测量方差分析比较两组干预前后 HAMD-24 评分,多组数据两两比较采用 LSD-*t* 检验;计数资料以例数或百分比表示,比较采用 χ^2 检验;两组治疗效果为等级资料,比较采用秩和检验;若理论频数为 1~5 需对其校正,若理论频数<1 需采用 Fisher's 确切概率法进行精确检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者干预后的抑郁程度比较

经重复测量方差分析,两组 HAMD-24 评分随干预时间延长逐渐降低($P<0.05$),且除干预前两组间评分比较差异无统计学意义($P>0.05$),干预后联合组评分均明显低于基础组($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组患者的治疗效果比较

联合组治疗效果等级分布情况与基础组对比,差异有统计学意义($Z<0.05$);且联合组总有效率明显高于基础组,差异有统计学意义(87.50% *vs.* 57.50%, $P<0.05$),见表 2。

表 1 两组干预前后 HAMD-24 评分对比($n=40,\bar{x}\pm s$)

组别	干预前	干预后 2 周	干预后 4 周	干预后 6 周
联合组	48.55±7.45	30.60±5.86 ^{ad}	24.25±3.54 ^{abd}	18.15±3.68 ^{abcd}
基础组	49.35±7.38	38.28±6.57 ^a	28.56±2.43 ^{ab}	23.14±4.51 ^{abc}
<i>F</i>		$F_{\text{组间}}=11.302,F_{\text{时间}}=17.815,F_{\text{交互}}=14.209$		
<i>P</i>		$P_{\text{组间}}=0.001,P_{\text{时间}}<0.001,P_{\text{交互}}<0.001$		

^a: $P<0.05$,与干预前的比较;^b: $P<0.05$,与干预后 2 周比较;^c: $P<0.05$,与干预后 4 周比较;^d: $P<0.05$,与基础组比较。

表 2 两组治疗效果对比($n=40,n(\%)$)				
组别	显效	有效	无效	总有效
联合组	12(30.00)	23(57.50)	5(12.50)	35(87.50)
基础组	8(20.00)	15(37.50)	17(42.5)	23(57.50)
Z/χ^2		7.593		7.586
<i>P</i>		0.004		0.006

2.3 两组干预前后患者的血浆 5-HT 和 NE 水平比较

干预后两组患者血浆 5-HT 水平均明显上升,NE 水平均明显下降,且联合组 5-HT 水平更高,NE 水平更低,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组干预前后患者 ADL 评分比较

干预后两组 ADL 评分均明显升高($P<0.05$),且联合组评分更高($P<0.05$),见表 4。

表 3 两组干预前后血浆 5-HT 和 NE 水平对比($n=40,\bar{x}\pm s$)				
组别	5-HT(ng/mL)		NE(pmol/L)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
联合组	9.78±1.79	16.56±3.85 ^a	359.43±65.46	285.35±50.12 ^a
基础组	9.82±1.84	14.68±3.37 ^a	360.14±65.31	321.36±58.53 ^a
<i>t</i>	0.099	2.324	0.049	2.656
<i>P</i>	0.922	0.023	0.961	0.004

^a: $P<0.05$,与同组干预前比较。

表 4 两组干预前后 ADL 评分对比($n=40,\bar{x}\pm s$,分)		
组别	干预前	干预后
联合组	35.42±6.52	66.42±10.71 ^a
基础组	36.16±6.23	54.68±9.11 ^a
<i>t</i>	0.519	5.281
<i>P</i>	0.605	<0.001

^a: $P<0.05$,与同组干预前比较。

3 讨 论

抑郁症病因繁杂,目前尚未明确,普遍认为可能与遗传因素、生物学因素、社会心理等多种因素有关^[12],该病不仅给患者造成巨大伤害,也给患者家属带来极大的精神压力和负担,因此对重度抑郁症患者的治疗刻不容缓。既往针对重度抑郁症的治疗,多数以药物治疗为主,传统心理治疗为辅^[13-15],但仍有约一半的重度抑郁症患者对一线抗抑郁药治疗效果不甚理想^[16],因此亟须有效的治疗技术改善症状,提高干预效果,以尽可能地减轻患者及家属的痛苦。

本研究结果显示,干预后 2、4、6 周两组患者的 HAMD-24 评分均明显降低,且联合组更低,提示焦点解决治疗技术可有效降低青少年重度抑郁症患者的抑郁程度;联合组总有效率明显高于基础组,提示焦点解决治疗技术可明显提高治疗效果。焦点解决治疗技术能够引导患者发现问题,协助患者正确认识自身情况,针对相应问题,确立目标,寻找解决问题的途径,由此激发患者内在发现问题、解决问题和树立目标的潜能,医师和患者共同探究解决方案,建立可行性目标,协助完成目标,提升患者治疗动力^[17]。焦点解决治疗技术的效果理想,临床应用价值高。

有学者从生物学角度分析抑郁症发现,患者大脑中的某些神经递质明显减少,导致单胺类神经递质 5-HT 与 NE 水平失衡,从而引发抑郁^[18]。目前临床上治疗抑郁症的主要靶点是单胺类神经递质,5-HT 是调节内在情绪、冲动控制的基本神经递质,对感知、情绪的操控能力远大于其他神经递质,它不仅是一种大脑中不可或缺神经递质,也是一种强有力的血管活性因子^[19]。当 5-HT 减少和 NE 明显增高,非常容易导致患者出现情绪低落、动力下降及食欲下降,而在抑郁症尤其是重度抑郁症患者中血清 5-HT 水平下降,血清 NE 水平升高,临床医师应积极调节两种因子的水平,从而达到缓解负性情绪、改善食欲的目的。本研究结果显示,干预后两组患者的 5-HT 水平较干预前均明显上升,NE 水平均明显下降,且联合组 5-HT 水平高于基础组,NE 水平低于基础组,提示焦点解决治疗技术可改善青少年重度抑郁症患者的血浆 5-HT 和 NE 水平。抑郁症患者在病前大多存在悲观、消极的心态及不正确的认知和行为习惯。焦点解决治疗技术通过技巧性、奇迹性的询问方式,协助患者正确认识自己,重视患者解决问题的能力培养,指导患者用正向的思维和心态去解决问题,建立正确的认知和行为习惯,从而调节患者神经内分泌功能,改善 5-HT 和 NE 水平。

对于青少年重度抑郁症的患者,需恢复其日常生活技能,激发其社会交际热情。本研究结果显示,干预后两组患者的 ADL 评分较干预前均明显升高,且联合组评分更高,提示焦点解决治疗技术可提高青少年重度抑郁症患者的日常生活能力。日常生活能力受自尊心和自信心的影响,焦点解决治疗技术可通过

正向引导,充分尊重患者,呵护患者情感,以既往成功案例为突破口,依照循序渐进原则,增强其自信心,从而改善日常生活能力。

综上可知焦点解决治疗技术联合常规药物、心理治疗干预可减轻青少年重度抑郁症患者抑郁程度,增强疗效,均衡血浆的 5-HT 和 NE 水平,提高日常生活能力。

参考文献

- [1] 肖长久,陈海珠,程国强,等. 小剂量奥氮平联合文拉法辛对重度抑郁患者急性期治疗临床效果的观察[J]. 国际精神病学杂志,2018,45(2):278-281.
- [2] YEUNG K S, HERNANDEZ M, MAO J J, et al. Herbal medicine for depression and anxiety: a systematic review with assessment of potential psycho-oncologic relevance[J]. *Phytother Res*, 2018,32(5):865-891.
- [3] UCHIDA S, YAMAGATA H, SEKI T, et al. Epigenetic mechanisms of major depression: targeting neuronal plasticity [J]. *Psychiatry Clin Neurosci*, 2018,72(4):212-227.
- [4] AMINNASAB A, MOHAMMADI S, ZAREIN-EZHAD M, et al. Effectiveness of solution-focused brief therapy (SFBT) on depression and perceived stress in patients with breast cancer [J]. *Tanaffos*, 2018,17(4):272-279.
- [5] BEYEBACH M, NEIPP M D C, GARCÍA-MORENO M, et al. IMPACT of nurses' solution-focused communication on the fluid adherence of adult patients on haemodialysis[J]. *J Adv Nurs*, 2018,74(11):2654-2657.
- [6] BHALOO T, JUMA M, CRISCUOLO-HIGGINS C. A solution-focused approach to understanding patient motivation in diabetes self-management: gender differences and implications for primary care[J]. *Chronic Illn*, 2018,14(4):243-255.
- [7] SLOAN D M, MARX B P, LEE D J, et al. A brief exposure-based intervention vs cognitive processing therapy for posttraumatic stress disorder: a randomized noninferiority clinical trial [J]. *JAMA Psychiatry*, 2018,75(3):233-239.
- [8] WHITTINGHAM M. Innovations in group assessment: how focused brief group therapy integrates formal measures to enhance intervention preparation, process, and outcomes [J]. *Psychotherapy (Chic)*, 2018,55(2):186-190.
- [9] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J]. *中华精神科杂志*, 2001,34(3):184-188. (下转第 2720 页)

- 险因素的 Meta 分析[J]. 中华糖尿病杂志, 2018,10(7):465-470.
- [9] International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas [EB/OL]. 8th ed. Brussels, Belgium: 2017. [2019-01-02]. <http://www.diabetesatlas.org>.
- [10] 王富军. 中国糖尿病足防治指南(2019 版)解读[J]. 河北医科大学学报, 2019, 40(11):1241-1245,1250.
- [11] RAGHAV A, KHAN Z A, LABALA R K, et al. Financial burden of diabetic foot ulcers to world: a progressive topic to discuss always[J]. Ther Adv Endocrinol Metab, 2018, 9(1): 29-31.
- [12] RICE J B, DESAI U, CUMMINGS A K, et al. Burden of diabetic foot ulcers for medicare and private insurers[J]. Diabetes Care, 2014, 37(3):651-658.
- [13] 叶子激, 袁丽, 常小霞, 等. 某大型三级甲等医院近 5 年住院糖尿病足患者住院费用影响因素分析[J]. 四川大学学报(医学版), 2018, 49(4): 673-675.
- [14] CREWS R T, SHEN B J, CAMPBELL L, et al. Role and determinants of adherence to offloading in diabetic foot ulcer healing: a prospective investigation[J]. Diabetes Care, 2016, 39(8): 1371-1377.
- [15] SCHAPER N C, VAN NETTEN J J, APELQVIST J, et al. Prevention and management of foot problems in diabetes: a summary guidance for daily practice 2015, based on the IWGDF guidance documents[J]. Diabetes Metab Res Rev, 2016, 32(Suppl 1):7-92.
- [16] 贾芸, 庾焱, 富晶晶. 上海地区糖尿病护理门诊开展现状调查与分析[J]. 上海护理, 2018, 18(5):11-15.
- [17] 吴荣, 肖燕, 赵春艳, 等. 我国糖尿病专科护理门诊的发展现状[J]. 全科护理, 2019, 17(2):184-186.
- [18] 李会娟, 齐心, 郭晓蕙, 等. 糖尿病患者足部护理知识和行为的影响因素及其相关性[J]. 解放军护理杂志, 2017, 34(9):28-31.
- [19] GOIE T T, NAIDOO M. Awareness of diabetic foot disease amongst patients with type 2 diabetes mellitus attending the chronic outpatients department at a regional hospital in Durban, South Africa[J]. Afr J Prim Health Care Fam Med, 2016, 8(1):e1-8.
- [20] 许景灿, 王娅平, 陈燕, 等. 基于多中心的中国糖尿病足患者临床资料分析[J]. 中南大学学报(医学版), 2019, 44(8):898-904.

(收稿日期:2020-12-30 修回日期:2021-04-11)

(上接第 2715 页)

- [10] 刘联琦, 周平, 郝军锋, 等. 精神分裂症抑郁症状的识别与诊断: 四种抑郁量表的比较[J]. 神经疾病与精神卫生, 2012, 12(1):30-33.
- [11] MLINAC M E, FENG M C. Assessment of activities of daily living, self-care, and independence[J]. Arch Clin Neuropsychol, 2016, 31(6): 506-516.
- [12] 韩兴玲, 王惠玲. 氟西汀联合心理干预治疗青少年抑郁症的疗效分析[J]. 西南国防医药, 2019, 29(1):54-57.
- [13] 王宁, 刘烟, 陈冉, 等. 团体绘画治疗对青少年抑郁症患者情绪及执行功能的影响[J]. 河北医科大学学报, 2019, 40(2):212-215.
- [14] 白存海, 于丽燕. 巴戟天寡糖胶囊联合舍曲林治疗抑郁症的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2018, 33(11):2857-2861.
- [15] 李昱, 付艳梅. 改良电休克疗法联合选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂治疗中重度抑郁症患者的疗效观察[J]. 世界临床药物, 2018, 39(3):187-189,210.
- [16] WAND T, ACRET L, D'ABREW N. Introducing solution-focussed brief therapy to mental health nurses across a local health district in Australia[J]. Int J Ment Health Nurs, 2018, 27(2):774-782.
- [17] TIGER M, VARNÄS K, OKUBO Y, et al. The 5-HT1B receptor: a potential target for antidepressant intervention[J]. Psychopharmacology (Berl), 2018, 235(5):1317-1334.
- [18] WEINBERG-WOLF H, FAGAN N A, ANDERSON G M, et al. The effects of 5-hydroxytryptophan on attention and central serotonin neurochemistry in the rhesus macaque[J]. Neuropsychopharmacology, 2018, 43(7):1589-1598.
- [19] AMINNASAB A, MOHAMMADI S, ZAREIN-EZHAD M, et al. Effectiveness of solution-focused brief therapy (SFBT) on depression and perceived stress in patients with breast cancer[J]. Tanaffos, 2018, 17(4):272-279.

(收稿日期:2020-12-29 修回日期:2021-04-11)