

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2021.18.012  
文章编号: 1005-8982 (2021) 18-0060-04

临床研究·论著

## 箱庭疗法联合氟西汀对轻中度抑郁症 伴失眠患者的疗效分析

朱冬冬<sup>1</sup>, 王桢淑<sup>2</sup>

(1. 徐州医科大学附属徐州东方医院 江苏 徐州 221004; 2. 徐州市儿童医院  
江苏 徐州 221002)

**摘要: 目的** 分析箱庭疗法联合氟西汀对轻中度抑郁症伴失眠患者的疗效。**方法** 选取2017年8月—2018年8月徐州市东方人民医院收治的80例轻中度抑郁症伴失眠患者, 应用简单随机化法将其分为研究组和对照组, 对照组给予口服氟西汀治疗, 研究组给予箱庭疗法联合氟西汀治疗, 均治疗8周。对比治疗前后两组汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分、匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分及日间功能障碍评分。治疗结束后评估并对比两组临床疗效, 统计两组治疗期间不良反应发生情况。**结果** 研究组治疗前后HAMD、PSQI和日间功能障碍评分差值均大于对照组( $P < 0.05$ )。研究组总有效率为92.50%高于对照组的75.00%( $P < 0.05$ )。两组食欲不振、口干便秘等不良反应发生率及总不良反应发生率比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 箱庭疗法联合氟西汀可显著改善轻中度抑郁症伴失眠症患者抑郁及失眠症状, 临床疗效确切, 安全可靠。

**关键词:** 抑郁症; 失眠症; 箱庭疗法; 氟西汀

**中图分类号:** R749.4

**文献标识码:** A

## Effect of sandplay therapy combined with fluoxetine on patients with mild to moderate depression and insomnia

Dong-dong Zhu<sup>1</sup>, Zhen-shu Wang<sup>2</sup>

(1. Xuzhou Oriental People's Hospital, Xuzhou, Jiangsu 221004, China; 2. Xuzhou Children's Hospital,  
Xuzhou, Jiangsu 221002, China)

**Abstract: Objective** To analyze the efficacy of sandplay therapy combined with fluoxetine in patients with mild to moderate depression and insomnia. **Methods** A total of 80 patients with mild to moderate depression and insomnia admitted to Xuzhou Oriental People's Hospital from August 2017 to August 2018 were selected and randomly divided into study group and control group. The control group was treated with fluoxetine alone, and the study group was treated with sandplay therapy and fluoxetine. The treatment course was 8 weeks for both groups. The Hamilton Depression Rating Scale (HAMD) score, the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score, and the daytime dysfunction score before and after treatment of the two groups were compared. After treatment, the therapeutic efficacy was evaluated and compared between the groups. The incidence of adverse reactions during the treatment was also recorded. **Results** The score differences of HAMD, PSQI and daytime dysfunction before and after treatment in the study group were higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The overall effective rate in the study group (92.50%) was higher than that of the control group (75.00%). There was no significant difference in the incidence of anorexia, dry mouth, constipation or other adverse reactions between the two groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusions** Sandplay therapy combined with fluoxetine can significantly improve the clinical symptoms in

收稿日期: 2021-03-18

patients with mild to moderate depression and insomnia, with obvious clinical efficacy and safety.

**Keywords:** depression; insomnia; sandplay therapy; fluoxetine

抑郁症是以情绪持续低落、思维迟钝、抑制行为减退等为特征的常见精神疾病。据调查,世界范围内约有 3.4 亿抑郁症患者,终生患病率达 15%,部分患者患病期间常出现幻觉或妄想,严重者有自杀倾向,对人们的身心健康造成严重危害<sup>[1]</sup>。有研究发现,合并失眠症的抑郁症患者自杀风险显著高于睡眠质量正常者<sup>[2]</sup>。氟西汀是临床常用镇静催眠药物,常用于抑郁症的治疗<sup>[3]</sup>。箱庭疗法通过应用沙子、水和玩具为患者提供表达无意识过程的可能性,在表达的基础上解决问题,达到治疗的目的。箱庭疗法在抑郁症治疗中取得较好效果<sup>[4]</sup>,但关于其与氟西汀联合应用对抑郁症伴失眠症的影响研究尚少,为此本研究通过观察箱庭疗法联合氟西汀对轻中度抑郁症伴失眠症患者的临床疗效,并将其与单独应用氟西汀疗效进行对比。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2017 年 8 月—2018 年 8 月徐州市东方人民医院收治的 80 例轻中度抑郁症伴失眠症患者,应用简单随机化法将其分为研究组和对照组,每组 40 例,其中男性 17 例,女性 23 例;年龄 18~46 岁,平均 $(34.70 \pm 7.63)$ 岁,受教育年限 $(12.50 \pm 3.76)$ 年,抑郁症病程 $(2.95 \pm 0.77)$ 年,失眠症病程 $(2.68 \pm 0.59)$ 个月。对照组 40 例,其中男性 16 例,女性 24 例,年龄 18~46 岁,平均 $(34.11 \pm 7.93)$ 岁,受教育年限 $(12.41 \pm 3.60)$ 年,抑郁症病程 $(2.84 \pm 0.82)$ 年,失眠症病程 $(2.50 \pm 0.67)$ 个月。两组性别构成比、年龄等基线资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。本研究经医院医学伦理委员会审批通过,所有患者及其家属签署知情同意书。

### 1.2 纳入与排除标准

**1.2.1 纳入标准** ①符合抑郁症诊断标准<sup>[5]</sup>;②汉密尔顿抑郁(Hamilton depression, HAMD)量表评分<sup>[6]</sup>20~35分,且 HAMD 第 3 项自杀评分 $< 3$ 分;③匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality

index, PSQI)量表评分<sup>[7]</sup> $\geq 10$ 分。

**1.2.2 排除标准** ①明确为癫痫、脑器质性疾病等躯体疾病引发的抑郁症;②继发于其他精神疾病的抑郁发作或双向障碍;③近 3 个月未服用抗抑郁和失眠药物,对氟西汀过敏;④罹患肿瘤及其他严重疾病;⑤妊娠期或哺乳期妇女。

### 1.3 治疗方法

对照组给予口服盐酸氟西汀分散片[(Patheon FRANCE(法国)(礼来苏州制药有限公司分装),国药准字 J20160029,规格 20 mg × 28 片]治疗,20 mg/d,晨服,共治疗 8 周。

研究组在口服盐酸氟西汀分散片治疗基础上,实施箱庭疗法。①箱庭制作前谈话:关于患者感受、梦境、生活事件等进行简单对话;②制作箱庭:指导语“这里有一个沙箱,你可以自由选择干沙或湿沙,并用这些玩具在沙箱中做个什么”;③体验箱庭作品:指导语“你可以用心再去体验和感受一下你的箱庭世界,你觉得好了请告诉我”,体验结束后患者表述自己的制作理念和感受,治疗者详细记录;④对话交流:医患间交流对话,了解作品主题及内容;⑤拍照存档后拆除箱庭作品。2 次/周,50 min/次,共治疗 8 周。

### 1.4 观察指标

**1.4.1 HAMD 评分** 采用 HAMD 评估两组患者治疗前后抑郁状况,该量表包括认知障碍、绝望、自杀等 24 项症状和体征,多数项目采用 0~4 分给予评分,部分采用 0~2 分评分,分数越高表明抑郁状况约严重,总分 $> 35$ 分为严重抑郁,20~35 分为轻中度抑郁,8~19 分可能抑郁, $< 8$ 分无抑郁。

**1.4.2 PSQI 评分、日间功能障碍评分** 分别采用 PSQI 和日间功能障碍量表评估两组患者治疗前后睡眠质量和日间功能障碍情况。PSQI 包括睡眠质量、时间等共 7 个项目,每个项目赋分 0~3 分,总分 0~21 分,分数高说明睡眠质量越差。日间功能障碍量表包括日间乏力、困倦、反应迟钝等 9 个项目,每个项目赋分 0~2 分,总分 0~18 分, $> 9$ 分提示存在日间功能障碍,且分数越高表明日间功

能障碍越严重。

**1.4.3 临床疗效** 参照文献[8]评估两组患者临床疗效：HAMD和PSQI评分减分率均 $\geq 75\%$ ，计为痊愈；HAMD和PSQI评分减分率至少一项 $>50\% \sim 75\%$ 为显效；HAMD和PSQI评分减分率至少一项 $>25\% \sim 50\%$ 为进步；HAMD和PSQI评分减分率至少一项 $\leq 25\%$ 无效。减分率(%)=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前总分 $\times 100\%$ ；有效率(%)=(痊愈例数+显效例数+进步例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

**1.4.4 不良反应** 统计两组患者治疗期间食欲不振、多汗等不良反应发生情况。

## 1.5 统计学方法

数据分析采用SPSS 22.0统计软件。计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示，比较用 $t$ 检验；计数资料以例(%)表示，比较用 $\chi^2$ 检验；等级资料以等级表示，比较用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗前后HAMD评分的变化

研究组和对照组治疗前后HAMD评分的差值分别为( $22.26 \pm 3.42$ )分和( $16.84 \pm 3.05$ )分，差异有统计学意义( $t = 7.493, P = 0.000$ )，研究组大于对照组。

### 2.2 两组治疗前后PSQI评分、日间功能障碍评分的变化

两组治疗前后PSQI评分、日间功能障碍评分的差值比较，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )，研究组大于对照组。见表1。

表1 两组治疗前后PSQI评分、日间功能障碍评分的差值比较 ( $n = 40, \bar{x} \pm s$ )

组别	PSQI评分	日间功能障碍评分
研究组	$9.84 \pm 1.56$	$7.22 \pm 1.25$
对照组	$7.08 \pm 1.42$	$4.21 \pm 0.56$
$t$ 值	8.275	13.899
$P$ 值	0.000	0.000

### 2.3 两组临床疗效比较

两组临床疗效比较，经秩和检验，差异有统计学意义( $Z = 5.176, P = 0.010$ )，研究组优于对照组。两组总有效率比较，经 $\chi^2$ 检验，差异有统计

学意义( $\chi^2 = 4.501, P = 0.033$ )，研究组高于对照组。见表2。

### 2.4 不良反应发生情况

两组食欲不振、口干便秘、多汗、震颤不良反应发生率及总不良反应发生率比较，经 $\chi^2$ 检验，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表3。

表2 两组临床疗效比较 [ $n = 40$ , 例(%)]

组别	痊愈	显效	进步	无效	总有效率
研究组	9(22.5)	16(40.0)	12(30.0)	3(7.5)	37(92.5)
对照组	6(15.0)	13(32.5)	11(27.5)	10(25.0)	30(75.0)

表3 不良反应发生情况比较 [ $n = 40$ , 例(%)]

组别	食欲不振	口干便秘	多汗	震颤	合计
研究组	1(2.5)	2(5.0)	3(7.5)	1(2.5)	7(17.5)
对照组	3(7.5)	2(5.0)	1(2.5)	2(5.0)	8(20.0)
$\chi^2$ 值	0.263	0.000	0.263	0.000	0.082
$P$ 值	0.608	1.000	0.608	1.000	0.775

## 3 讨论

抑郁症是精神科常见疾病，约62%抑郁症患者首发症状为失眠，抑郁症伴失眠症可增加抑郁症患者自杀率，受到心理学及临床医生广泛关注<sup>[9]</sup>。既往对抑郁症伴失眠症患者多采用药物治疗，但部分患者因药物副作用而导致服药依从性差，治疗效果不佳<sup>[10-11]</sup>，因此，对无严重自杀倾向的抑郁症伴失眠症患者多辅助心理治疗。箱庭疗法以荣格的分析心理学为理论基础，最初应用于临床个案研究，通过对箱庭治疗全过程的分析，不断证实其治疗效果<sup>[12]</sup>。箱庭疗法在儿童心理疾病治疗中得到广泛应用，随着该心理疗法研究的不断深入及改进，已逐渐应用于成人心理疾病的治疗。

本研究发现，研究组治疗前后HAMD评分差值大于对照组，提示箱庭疗法联合氟西汀可显著改善轻中度抑郁症伴失眠症患者抑郁状况。箱庭疗法是一种在沙箱中进行自我表现的心理疗法，首先，箱庭疗法重视患者与治疗者之间的关系，治疗者为患者创建一个自由并受到保护的空間，进而唤醒抑郁症患者的自我治愈力；其次患者在制作箱庭过程中将自我的意识或无意识世界借助

箱庭玩具自由表达, 从而将自我治愈能力得到发挥, 同时负性情绪得到宣泄, 最终达到舒缓抑郁情绪的目的<sup>[13]</sup>。另外, 在箱庭疗法相较于传统心理治疗方法, 在实施过程中不需要患者过多语言就可以清晰表达自我, 进而减轻患者无法用语言表达自我而带来的附加压力。由此, 箱庭疗法联合氟西汀对改善轻中度抑郁症伴失眠症患者抑郁状况有积极促进作用。

此外, 本研究中研究组治疗前后 PSQI 评分、日间功能障碍评分差值均大于对照组, 研究组临床总有效率明显高于对照组, 两组不良反应总发生率比较差异不显著, 提示箱庭疗法联合氟西汀可显著改善轻中度抑郁症伴失眠症患者失眠症状及日间功能, 临床疗效确切, 且安全可靠。既往研究表明, 长期失眠患者常伴随敏感、高警觉性等特征, 在接受传统药物或心理干预治疗过程中, 常因过度担心症状无法改善而加重失眠症状<sup>[14]</sup>。箱庭疗法通过静默疗法将患者显示生活中的问题, 通过沙箱及玩具呈现出, 使患者压力得到宣泄。另外, 在一个自由创作及受保护的空间中, 患者敏感性降低, 情绪得到稳定, 最终失眠症状得到好转, 日间乏力、困倦、反应迟钝等症状得到缓解<sup>[15]</sup>。研究组和对照组治疗期间不良反应主要表现为食欲不振、口干便秘等方面, 不良反应较轻, 在不经特别干预下均可自行缓解, 提示箱庭疗法联合氟西汀治疗与单独氟西汀治疗比较, 未增加不良反应事件, 安全有效。

综上所述, 箱庭疗法联合氟西汀可显著改善轻中度抑郁症伴失眠症患者抑郁及失眠症状, 临床疗效确切, 且安全可靠, 值得临床推广和应用, 同时为临床中应用箱庭疗法联合氟西汀治疗抑郁症伴失眠症提供理论依据。本研究仍存在一些不足: 受病例数的限制本研究未检测血清生化指标改变, 难以深入了解箱庭疗法联合氟西汀治疗轻中度抑郁症伴失眠症患者的作用机理, 且该方案的远期疗效也需要进一步跟踪随访统计, 后续应重点探讨上述问题, 以期为该方案的推广应用奠定基础。

#### 参 考 文 献 :

[1] WOLEDESENBET M A, SHUMET MEKONEN S, SORI L M, et al. Epidemiology of depression and associated factors among

asthma patients in addis ababa, ethiopia[J]. Psychiatry J, 2018, 175 (11): 593-597.

- [2] BERNERT R A, HOM M A, IWATA N G, et al. Objectively assessed sleep variability as an acute warning sign of suicidal ideation in a longitudinal evaluation of young adults at high suicide risk[J]. J Clin Psychiatry, 2017, 78(6): e678-e687.
- [3] 李小晶, 甘颖妍, 朱海霞, 等. 氟西汀联合多塞平治疗儿童抑郁症疗效及安全观察[J]. 山东医药, 2017, 57(20): 90-92.
- [4] KLEIN N S, VAN RIJSBERGEN G D, TEN DOESSCHATE M C, et al. Beliefs about the causes of depression and recovery and their impact on adherence, dosage, and successful tapering of antidepressants[J]. Depress Anxiety, 2017, 34(3): 227-235.
- [5] 刘欢, 高明周, 王凯, 等. 基于抑郁症临床诊断标准的病机探讨[C]. 中华中医药学会中医基础理论分会学术年会, 2015.
- [6] EHDE D M. Hamilton depression rating scale[M]. New York: Springer New York, 2011: 35-38.
- [7] SHAHID A, WILKINSON K, MARCU S, et al. Pittsburgh sleep quality index (PSQI)[M]. New York: Springer New York, 2011: 279-283.
- [8] 国际神经精神药理学学会特别工作组. 抑郁障碍的药物治疗: 抗抑郁药物使用和有效性评估[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 123-125.
- [9] DONG M, ZENG L N, LU L, et al. Prevalence of suicide attempt in individuals with major depressive disorder: a meta-analysis of observational surveys[J]. Psychol Med, 2018, 48(1): 1-14.
- [10] LI M J, KECHTER A, OLMSTEAD R E, et al. Sleep and mood in older adults: coinciding changes in insomnia and depression symptoms[J]. Int Psychogeriatr, 2018, 30(3): 431-435.
- [11] 陈圣丽, 黄兹高, 洪亮, 等. 阿戈美拉汀与米氮平治疗抑郁症伴睡眠障碍的疗效比较[J]. 西南国防医药, 2018, 27(4): 42-46.
- [12] 余红英. 箱庭疗法对 118 名飞行人员心理干预分析[J]. 海军医学杂志, 2018, 39(1): 51-53.
- [13] KRONICK R, ROUSSEAU C, CLEVELAND J. Refugee children's sandplay narratives in immigration detention in Canada [J]. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2018, 27(4): 423-437.
- [14] MURAWSKI B, PLOTNIKOFF R C, Rayward A T, et al. Efficacy of an m-health physical activity and sleep health intervention for adults: a randomized waitlist-controlled trial[J]. Am J Prev Med, 2019, 57(4): 503-514.
- [15] ANGELES TORNERO M D L, CAPELLA C. Change during psychotherapy through sand play tray in children that have been sexually abused[J]. Front Psychol, 2017, 8(1): 617-622.

(童颖丹 编辑)

本文引用格式: 朱冬冬, 王桢淑. 箱庭疗法联合氟西汀对轻中度抑郁症伴失眠患者的疗效分析[J]. 中国现代医学杂志, 2021, 31(18): 60-63.

Cite this article as: ZHU D D, WANG Z S. Effect of sandplay therapy combined with fluoxetine on patients with mild to moderate depression and insomnia[J]. China Journal of Modern Medicine, 2021, 31(18): 60-63.