

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.07.024

View this article at: http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2020.07.024

认知行为疗法对帕金森病伴抑郁患者干预效果的 Meta 分析

杨潇潇¹, 陈园园¹, 孟繁洁²

(天津中医药大学 1. 研究生院; 2. 中医工程学院, 天津 301600)

[摘要] 目的: 评价认知行为疗法(cognitive behavior therapy, CBT)对帕金森病(Parkinson's disease, PD)伴抑郁患者的干预效果。方法: 计算机检索PubMed, Embase, The Cochrane Library, CNKI, VIP和WanFang中有关CBT对PD伴抑郁患者干预效果的随机对照试验(randomized controlled trial, RCT)。检索时间为建库至2019年6月, 按纳入与排除标准进行文献筛选、资料提取和质量评价, 采用Revman5.3软件进行Meta分析。结果: 共纳入10项研究(570例患者)。Meta分析显示: CBT在长期干预(≥ 8 周)时能够明显改善PD伴抑郁患者的抑郁情绪(SMD=-1.27, 95%CI: -1.69, -0.84, $P < 0.0001$)和焦虑情绪(SMD=-0.61, 95%CI: -0.97, -0.25, $P = 0.0008$), 提高患者的日常生活活动能力(MD=-5.49, 95%CI: -7.47, -3.52, $P < 0.0001$)、运动能力(MD=-5.86, 95%CI: -8.19, -3.54, $P < 0.0001$)、生活质量(MD=-6.76, 95%CI: -9.04, -4.48), $P < 0.0001$); 结论: CBT可以改善PD伴抑郁患者的抑郁、焦虑、日常生活活动能力、运动能力以及提高患者生活质量。

[关键词] 帕金森病; 抑郁; 认知行为疗法; 焦虑; 系统评价

Effect of cognitive behavioral therapy on Parkinson's disease patients with depression: A Meta-analysis

YANG Xiaoxiao¹, CHEN Yuanyuan¹, MENG Fanjie²

(1. Graduate College; 2. School of Chinese Medicine Engineering, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301600, China)

Abstract **Objective:** To evaluate the effect of cognitive behavioral therapy (CBT) on Parkinson's disease patients with depression. **Methods:** Randomized controlled trials (RCTS) were performed on PubMed, Embase, The Cochrane Library, CNKI, VIP and WanFang Data. The retrieval time is from building the database to June 2019. Data extraction and quality evaluation were performed according to inclusion and exclusion criteria. Meta-analysis was performed using Revman5.3 software. **Results:** A total of 10 studies were included, including 570 patients. Meta-analysis showed that cognitive behavioral therapy (CBT) significantly improved the depression of patients with Parkinson's disease with depression when long-term intervention (≥ 8 weeks) (SMD=-1.27, 95% CI: -1.69, -0.84, $P < 0.0001$) and anxiety status (SMD=-0.61, 95% CI: -0.97, -0.25, $P = 0.0008$), and

收稿日期 (Date of reception): 2019-09-23

通信作者 (Corresponding author): 孟繁洁, Email: mfj127@tjutc.edu.cn

improve the daily life activity ability of patients (MD=-5.49, 95% CI: -7.47, -3.52, $P<0.0001$), motor ability (MD=-5.86, 95% CI: -8.19, -3.54, $P<0.0001$), quality of life (MD=-6.76, 95% CI: -9.04, -4.48, $P<0.0001$).

Conclusion: Cognitive behavioral therapy can improve the depression, anxiety, daily activities, motor ability and quality of life of patients with Parkinson's disease with depression.

Keywords Parkinson's disease; depression; cognitive behavioral therapy; anxiety; Meta-analysis

帕金森病(Parkinson's disease, PD)是中老年常见的是一种进行性慢性神经功能退行性疾病,以静止性震颤、运动减少、肌强直和体位不稳为临床特征^[1]。除了对患者的运动功能以及生活质量产生负面影响外,还可能出现与疾病本身或治疗药物相关的非运动症状,包括各种神经精神症状,如认知功能障碍、幻觉和焦虑、冷漠及情绪障碍^[2-3]。PD患者抑郁症状患病率约为50%,焦虑症状患病率约为35%^[4-5],与PD运动功能障碍加重、生活质量下降有关。PD常规治疗是以多巴胺替代疗法为基础的药物疗法,但长期药物治疗会产生不良反应及耐药性。近年来的研究主要集中在运用非药物途径治疗PD,这些治疗策略可作为药物疗法的替代品或辅助物^[6]。其中,认知行为疗法(cognitive behavior therapy, CBT)是一种基于证据的心理社会干预,旨在改变不合理的思想和行为^[7]。认知和行为疗法可以单独使用,也可以结合使用,作为一个干预项目^[8]。在认知疗法中,治疗师帮助患者识别和纠正扭曲的、不合理的信念。行为疗法使用思维练习或行为激活等方式来促进症状的减轻和功能的改善。在PD的早期阶段,药物治疗尚可暂时缓解患者的临床症状。然而,随着病情的发展,药物治疗变得不那么有效,运动症状恶化,一些非运动症状也会随之出现^[9]。CBT是一种非药物干预,可以通过改变患者的不合理的思维及意识,改变患者对相关问题的认知,改善不良的情绪及行为。帮助患者建立正确的认知行为模式,使患者能够以积极的态度面对疾病^[10]。国内外已有研究表明CBT可以改善PD患者抑郁、焦虑等不良情绪以及提高患者日常生活活动能力和运动能力,但尚未得到系统评价的证实。本研究旨在采用系统评价方法全面评价CBT对PD患者抑郁、焦虑情绪及日常生活活动能力、运动能力、生活质量的干预效果,以期为临床应用CBT干预PD患者提供循证医学证据。

1 资料与方法

1.1 纳入与排除标准

1.1.1 纳入标准

1)研究类型:随机对照试验(randomized controlled trial, RCT)。2)研究对象:符合PD诊断标准,汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)评分大于8或者经DSM-IV诊断为抑郁的患者;种族、国籍、年龄、病程不限。3)干预措施:干预组采用常规治疗结合CBT,对照组采用常规治疗。本次系统评价纳入的CBT的内容须结合认知疗法和行为疗法,内容包括:通过心理评估引出患者不合理的想法及行为,帮助患者重建正确的心理认知模式,包括认知重建、情绪调控、行为激活、心理支持等方式,使患者的躯体、心理等都处于放松的状态,从而缓解患者的焦虑、抑郁等负面情绪。对照组采用常规治疗,如用药护理、常规临床监测、心理护理等。4)主要结局指标:①抑郁。采用HAMD、贝克抑郁自评问卷(Beck Depression Inventory, BDI)、抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)、抑郁情绪自评量表(Depression, Anxiety, Stress Scale-21, DASS-D);②焦虑。汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)、焦虑情绪自评量表(Depression, Anxiety, Stress Scale-21, DASS-A)。次要结局指标:①PD综合评分量表(Unified Parkinson's Disease Rating Scale, UPDRS) II, III;②PD患者生活质量自评问卷(Parkinson's Disease Questionnaire-39, PDQ-39)。

1.1.2 排除标准

1)重复发表的文献;2)原始研究中结局指标无法进行数据合并、转换和使用的文献;3)非中、英文文献;4)无法获取全文的文献。

1.2 文献检索策略

计算机检索维普数据库(VIP)、万方数据库

(WanFang)、知网(CNKI)、外文数据库PubMed, Embase, The Cochrane Library。检索时间为建库至2019年6月。中文检索词: 帕金森、帕金森病、认知疗法、行为疗法、认知行为疗法。英文检索词: Parkinson*, Parkinson* disorder*, PD, Cognitive Therap*, Behavio* Therap*, Cognitive Behavio* Therap*, CBT, randomized controlled, random*。采用主题词与自由词相结合的方式, 并辅以手工检索, 适当追溯与纳入文献或主题相关文献的参考文献, 确保查全率。

以PubMed为例, 其具体检索策略见图1。

```
#1 Parkinson Disease [Mesh]
#2 Parkinson* Disorder* OR Parkinson* OR PD
#3 #1 OR #2
#4 Cognitive behavior therapy [Mesh]
#5 Cognitive Therap* OR Behavior* Therap* OR Cognitive Behavior* Therap*
OR CBT
#6 #4 OR #5
#7 Randomized Controlled Trials as Topic[Mesh]
#8 Randomized controlled trial OR random*
#9 #7 OR #8
#10 #3 AND #6 AND #9
```

图1 PubMed 检索策略

Figure 1 PubMed retrieval strategy

1.3 文献筛选与资料提取

由2位研究者独立检索、筛选文献、提取资料并交叉核对, 如遇分歧, 则咨询第三方协助判断, 缺乏资料尽量与作者联系予以补充。文献筛选时首先阅读问题和摘要, 在排除不相关文献后, 进一步阅读全文, 以确定最终是否纳入。提取内容包括第一作者信息以及发表年份、对照组和实验组例数及干预措施、评估时间、结局指标。

1.4 质量评价

由2名研究者按照Cochrane手册针对 RCT 的偏倚风险评价工具评价纳入研究的偏倚风险, 共7个项目: 随机顺序的产生、对随机方案的分配隐藏、对研究对象及干预实施者采取盲法、对结果测评者采取盲法、结局指标数据的完整性、选择性报告研究结果的可能性、其他方面的偏倚来源。评价员需对每个项目做出偏倚风险低、偏倚风险高、不清楚的判断。如果研究完全满足标准, 则方法学质量等级为A; 如部分满足标准, 方法学质量等级为B; 完全不满足质量标准的研究质量等级评为C, 方法学质量等级为C者不纳入本次分析。如遇分歧, 通

过讨论或由第三方仲裁解决。

1.5 统计学处理

采用RevMan 5.3软件对资料进行Meta分析。首先采用 χ^2 检验进行文献结果间的异质性检验。若检测结果 $I^2 < 50\%$, $P > 0.1$, 则无统计学异质性, 采用固定效应模型进行Meta分析; 若 $I^2 \geq 50\%$, $P < 0.1$, 经判断无临床异质性, 采用随机效应模型进行Meta分析; 无法判断异质性来源, 则采用描述性研究。对连续性资料, 如采用相同测量工具得到的结果, 采用均数差(MD)为效应分析统计量; 如对相同变量采用不同的测量工具, 则采用标准化均数差(SMD)为效应分析统计量。

2 结果

2.1 文献检索结果

初检出相关文献2 117篇, 中文77篇, 英文2 040篇。经Note Express软件剔除重复文献, 阅读文题和摘要后排除明显不符合纳入标准的文献, 初筛获得26篇(英文文献9篇, 中文文献17篇)。进一步查找和阅读全文, 排除非随机对照及研究数据索取无果的临床试验, 最终纳入10篇。其中中文6篇, 英文4篇。共570例患者。纳入研究的特征和方法学质量见表1、图2。

2.2 Meta 分析结果

2.2.1 CBT 组对抑郁情况的影响

按照干预时间进行分类: 5个RCT^[11-12,14,17,19]提供短期干预(<8周), 异质性检验结果为 $I^2=83\%$, $P < 0.0001$, 各研究间存在异质性, 排除临床异质性, 采用随机效应模型进行Meta分析显示, CBT组改善患者抑郁情绪优于对照组, 差异有统计学意义(SMD=-0.95, 95%CI: -1.41~-0.48, $P < 0.0001$)。因研究中采用不同量表进行测量, 故对不同量表采用亚组分析。其中5个RCT^[11-12,14,17,19]采用HAMD, 随机效应模型结果显示CBT组在抑郁改善方便优于常规治疗组, 差异有统计学意义(SMD=-1.24, 95%CI: -1.90~-0.58, $P=0.0002$); 2个RCT^[14,19]采用SDS, 随机效应模型结果显示CBT组在抑郁改善方便优于常规治疗组, 差异有统计学意义(SMD=-0.61, 95%CI: -0.99, -0.22, $P=0.002$); 1个RCT^[11]采用BDI, 随机效应模型结果显示CBT组与常规治疗组相比, 差异无统计学意义($P=0.07$, 图3)。

表 1 纳入文献基本特征
Table 1 Basic characteristics of the included articles

第一作者	地区	例数 (T/C)	男/女(T/C)	年龄/岁(T/C)	病程/年(T/C)	干预措施		干预时间/评估时间	结局指标
						T(实验组)	C(对照组)		
Roseanne ^[11]	美国	41/39	T: 25/16; C: 23/16	35~85	6.53/6.13	CBT: 认知重建、行为 激活等+常规治疗	常规治疗	10周/5, 10, 14周	①, ②, ③, ⑤
姜可 ^[12]	中国	40/40	T: 24/16; C: 25/15	T: 65.1±2.5; C: 65.3±2.6	T: 3.5±1.5; C: 3.2±1.6	CBT: 认知重建、情绪 调控、心理支持等+常规 治疗	常规治疗	8周/4, 8周	①, ⑥
Lakkhina ^[13]	澳大利亚	11/7	T: 9/2; C: 3/4	68/62(平均)	5.70/4.29	CBT: 认知重建、行为 激活、心理支持等+常规 治疗	常规治疗	8周/8周	⑥, ⑦, ⑧
聂利路 ^[14]	中国	29/29	T: 20/9; C: 17/12	T: 47.7±6.3; C: 49.4±9.1	T: 4.3±1.0; C: 4.5±1.3	CBT: 认知重建、心理 支持等+常规治疗	常规治疗	6周/6周	①, ②
Jessica ^[15]	美国	7/4	未提及	未提及	未提及	CBT: 认知重建、情绪 调控等+常规治疗	常规治疗	12周/12, 16周	①, ②
丁凤玲 ^[16]	中国	53/52	T: 29/24; C: 28/24	T: 45.5±6.7; C: 46.9±5.8	T: 3.1±0.4; C: 3.0±0.6	CBT: 认知重建、情绪 调控、心理支持等+常规 治疗	常规治疗	—	①, ②, ⑥
范杯敏 ^[17]	中国	9/9	T: 6/3; C: 4/5	T: 44.3±7.13; C: 43.7±6.2	T: 6.6±4.8; C: 6.9±5.2	CBT: 认知重建、心理 支持等+常规治疗	常规治疗	12周/4, 8, 12周	①, ④, ⑤
韩国辉 ^[18]	中国	45/45	T: 26/19; C: 25/20	T: 49.6±9.9; C: 48.1±10.2	T: 3.1±0.6; C: 3.2±0.5	CBT: 认知重建、情绪 调控、心理支持等+常规 治疗	常规治疗	—	①, ②
李杨 ^[19]	中国	46/46	T: 21/25; C: 19/27	T: 44.8±4.1; C: 45.1±3.9	T: 4.4±1.2; C: 4.2±1.5	CBT: 认知重建、情绪 调控、心理支持等+常规 治疗	常规治疗	12周/4, 12周	①, ④, ⑤
Isabella ^[20]	美国	9/9	T: 6/3; C: 5/4	T: 60.5±5.6; C: 57.1±5.3	T: 7.1±3.4; C: 5.2±2.0	CBT: 认知重建、情绪 调控、心理支持等+常规 治疗	常规治疗	12周/12周	①, ②, ⑤, ⑥

	Random sequence generation (selection bias)	Allocation concealment (selection bias)	Blinding of participants and personnel (performance bias)	Blinding of outcome assessment (detection bias)	Incomplete outcome data (attrition bias)	Selective reporting (reporting bias)	Other bias
Isabella 2018	+	?	?	?	+	+	?
Jessic 2015	+	?	+	+	+	+	?
Lakkhina 2014	+	?	?	+	+	+	?
Roseanne 2011	+	?	?	+	+	+	?
丁凤玲 2016	+	?	?	?	+	+	?
姜可 2014	+	?	?	?	+	+	?
李杨 2018	+	?	?	?	+	+	?
慕利璐 2015	+	?	?	?	+	+	?
范怀敏 2017	+	?	?	?	+	+	?
韩国辉 2018	+	?	?	?	+	+	?

图 2 纳入文献研究的方法学质量评价

Figure 2 Evaluation of methodological quality of included literature studies

删除1项研究^[14]，进行敏感性分析，结果显示： $SMD=-0.83$ ， $95\%CI: -1.15\sim-0.51$ ， $P<0.0001$ ，与剔除之前的研究结果相比，提示评价结果较为稳定。7个RCT^[11-13,15,17,19-20]提供长期干预(≥ 8 周)，异质性检验结果为 $I^2=75\%$ ， $P<0.0001$ ，各研究间存在异质性，排除临床异质性，采用随机效应模型进行Meta分析显示：CBT组改善患者抑郁情绪优于对照组，差异有统计学意义($SMD=-1.27$ ， $95\%CI: -1.69\sim-0.84$ ， $P<0.0001$)。因研究中采用不同量表进行测量，故对不同量表采用亚组分析。其中6个RCT^[11-12,15,17,19-20]采用HAMD，随机效应模型结果显示CBT组在抑郁改善方面优于常规治疗组，差异有统计学意义($SMD=-1.40$ ， $95\%CI: -2.07\sim-0.72$ ， $P<0.0001$)；2个RCT^[17,19]采用SDS，随机效应模型结果显示CBT组在抑郁改善方便优于常规治疗组，差异有统计学意义($SMD=-1.09$ ， $95\%CI: -1.50\sim-0.69$ ， $P<0.0001$)；1个RCT^[11]采用BDI，随机效应模型结果显示：CBT组在抑郁改善方面优于常规治疗组，差异有统计学意义($SMD=-1.05$ ， $95\%CI: -1.52\sim-0.58$ ， $P<0.0001$)；1个RCT^[13]采用DASS-D，随机效应模型结果显示CBT组与

常规治疗组相比，差异无统计学意义($P=0.10$)；2个RCT^[11,15]在干预后1个月进行随访和描述性分析，显示CBT组在改善抑郁方面明显优于对照组(图4)。

删除1项研究^[19]，进行敏感性分析，结果显示： $SMD=-1.26$ ， $95\%CI: -1.66\sim-0.85$ ， $P<0.0001$ ，与剔除之前的研究结果相比，提示评价结果较为稳定。

2.2.2 CBT组对焦虑情况的影响

2个RCT^[11,14]提供短期干预(<8 周)，使用SMD将研究结果标准化。异质性检验结果为 $P=0.25$ ， $I^2=23\%$ ，采用固定效应模型进行Meta分析显示，CBT组改善患者焦虑情绪优于对照组，差异有统计学意义($MD=-4.44$ ， $95\%CI: -5.45, -3.43$ ， $P<0.0001$ ；图6)。

4个RCT^[11,13,15,20]提供长期干预(≥ 8 周)，使用SMD将研究结果标准化。异质性检验结果为 $P=0.63$ ， $I^2=0\%$ ，采用固定效应模型进行Meta分析显示，CBT组改善患者焦虑情绪优于对照组，差异有统计学意义($MD=-0.61$ ， $95\%CI: -0.97, -0.25$ ， $P=0.0008$)。因研究中采用不同量表进行测量，故对不同量表采用亚组分析。其中2个RCT^[11,15,20]采用HAMA，固定效应模型结果显示CBT组在焦虑改善方面优于常规治疗组，差异有统计学意义($MD=-0.66$ ， $95\%CI: -1.05, -0.27$ ， $P=0.0009$)；1个RCT^[13]采用DASS-A，固定效应模型结果显示CBT组与常规治疗组相比，差异无统计学意义($P=0.46$)。2个RCT^[11,15]在干预后1个月进行随访和描述性分析，显示CBT组在改善焦虑方面明显优于对照组(图6)。

2.2.3 CBT组对日常生活活动能力的影响

2个RCT^[17,19]提供短期干预(<8 周)，采用UPDRS II评估患者的日常生活活动能力，异质性检验结果为 $I^2=0\%$ ， $P=0.40$ ，采用固定效应模型进行Meta分析显示，CBT组改善患者日常生活活动能力优于对照组，差异有统计学意义($MD=-3.15$ ， $95\%CI: -5.68\sim-0.62$ ， $P=0.01$ ；图7)。

2个RCT^[17,19]提供长期干预(≥ 8 周)，采用UPDRS II评估患者的日常生活活动能力，异质性检验结果为 $I^2=0\%$ ， $P=0.63$ ，采用固定效应模型进行Meta分析显示，CBT组改善患者日常生活活动能力优于对照组，差异有统计学意义($MD=-5.49$ ， $95\%CI: -7.47\sim-3.52$ ， $P<0.0001$ ；图8)。

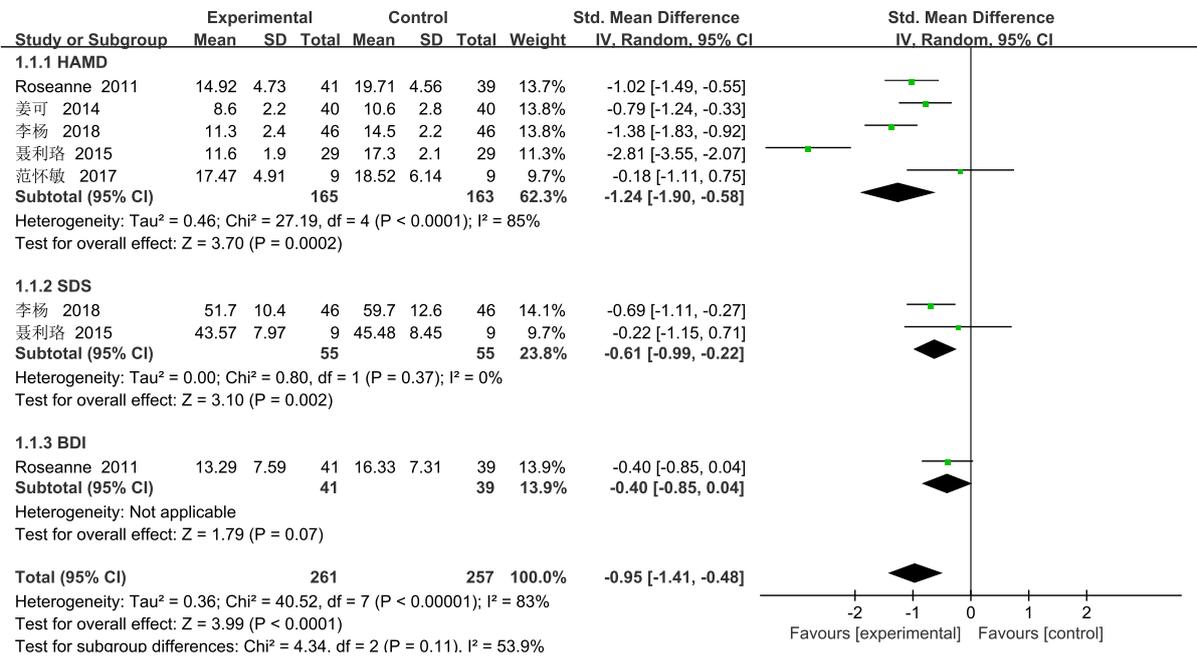


图3 短期干预对PD伴抑郁患者抑郁情绪影响的Meta分析

Figure 3 Meta-analysis of the effects of short-term intervention on depression in PD patients with depression

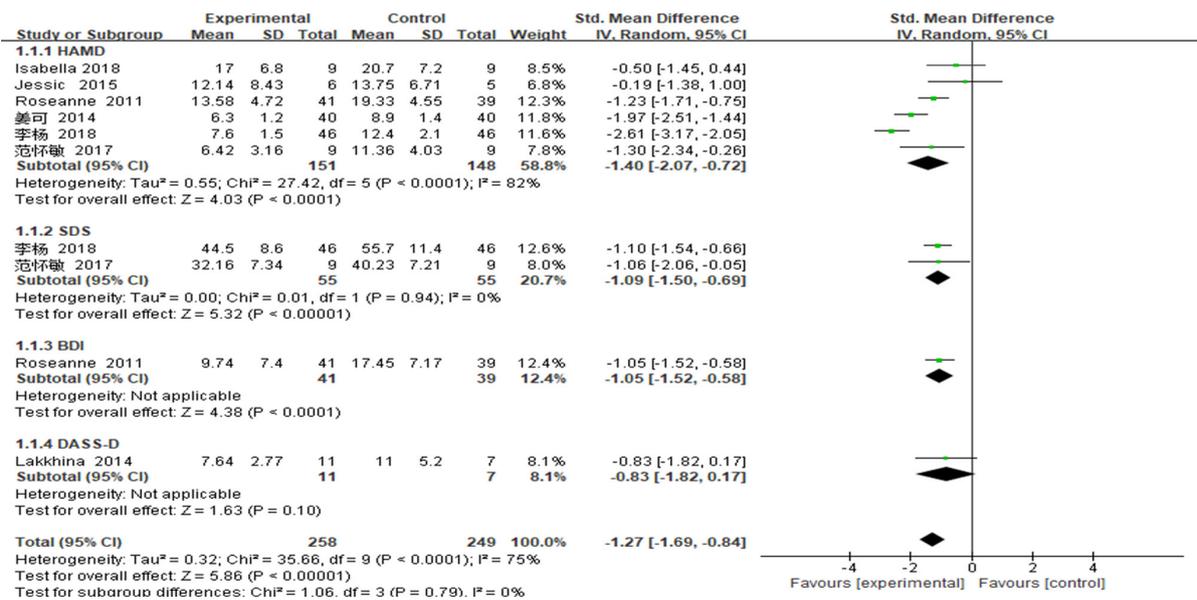


图4 长期干预对PD伴抑郁患者抑郁情绪影响的Meta分析

Figure 4 Meta-analysis of the effects of long-term intervention on depression in PD patients with depression

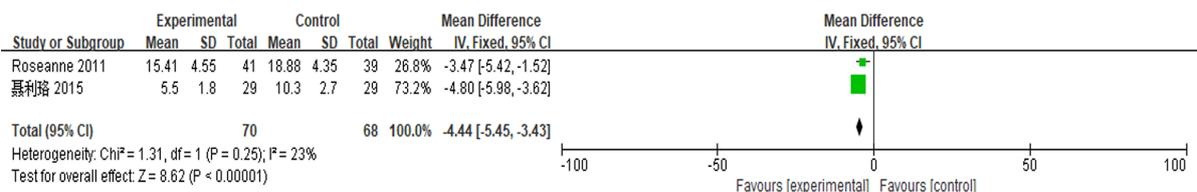


图5 短期干预对 PD 伴抑郁患者焦虑情绪影响的 Meta 分析

Figure 5 Meta-analysis of the effects of short-term intervention on anxiety in PD patients with depression

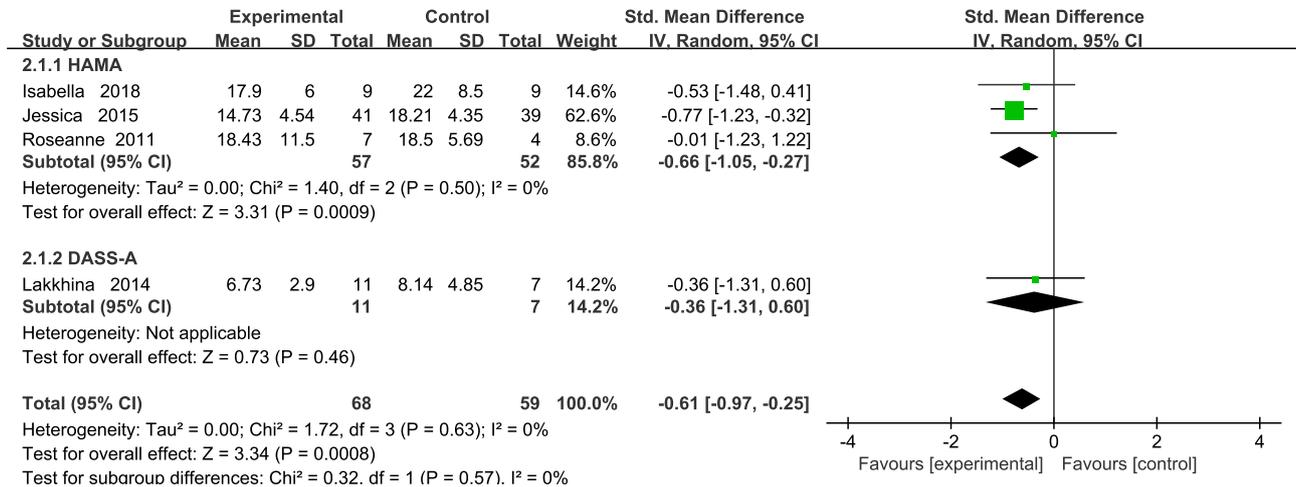


图6 长期干预对PD伴抑郁患者焦虑情绪影响的Meta分析

Figure 6 Meta-analysis of the effects of long-term intervention on anxiety in PD patients with depression

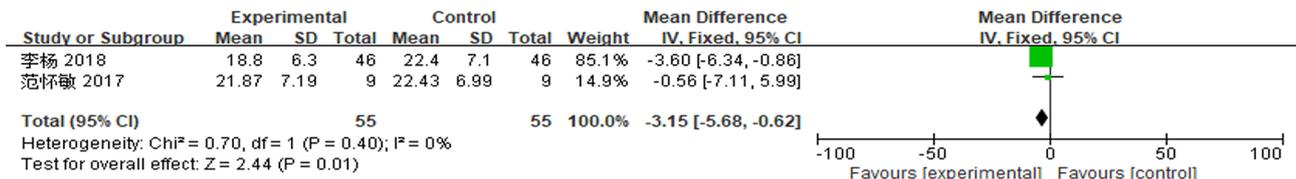


图7 短期干预对PD伴抑郁患者日常生活活动能力影响的Meta分析

Figure 7 Meta-analysis of the effect of short-term intervention on daily living activities in PD patients with depression

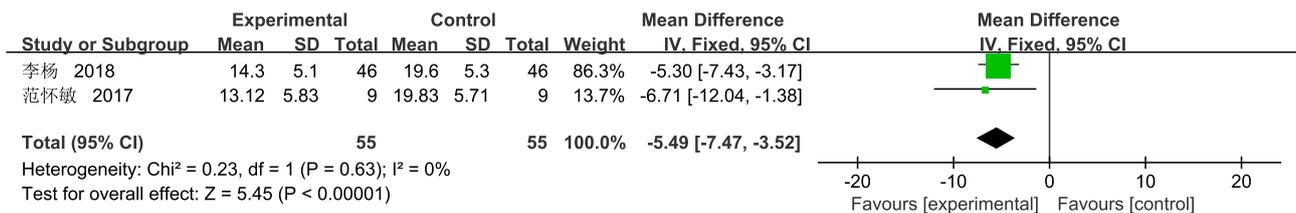


图8 长期干预对PD伴抑郁患者日常生活活动能力影响的Meta分析

Figure 8 Meta-analysis of the effects of long-term intervention on the daily living activities of PD patients with depression

2.2.4 CBT 组对运动能力的影响

2个RCT^[17,19]提供短期干预(<8周), 采用UPDRS III评估患者的运动能力, 异质性检验结果为I²=0%, P=0.36, 采用固定效应模型进行Meta分析显示: CBT组改善患者运动能力优于对照组, 差异有统计学意义(MD=-4.47, 95%CI: -7.26~-1.67, P=0.002; 图9)。

3个RCT^[17,19-20]提供长期干预(≥8周), 采用UPDRS III评估患者的运动能力能力, 异质性检验结果为I²=0%, P=0.48, 采用固定效应模型进行

Meta分析显示: CBT组改善患者运动能力优于对照组, 差异有统计学意义(MD=-5.86, 95%CI: -8.19~-3.54, P<0.0001; 图10)。

2.2.5 CBT 组对生活质量的影

4个RCT^[12-13,16,20]评价了CBT对患者生活质量的影响, 异质性检验结果为I²=78%, P=0.004, 各研究间存在异质性, 排除临床异质性, 采用随机效应模型进行Meta分析显示: CBT组改善患者生活质量方面优于对照组, 差异有统计学意义(MD=-6.76, 95%CI: -9.04~-4.48, P<0.0001; 图11)。

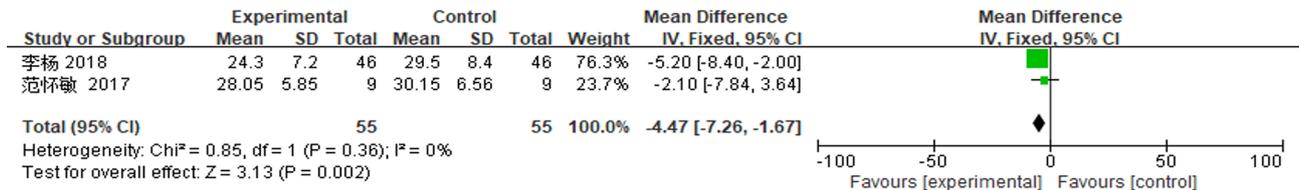


图9 短期干预对帕金森伴抑郁患者运动能力影响的Meta分析

Figure 9 Meta-analysis of the effect of short-term intervention on motor ability in PD patients with depression

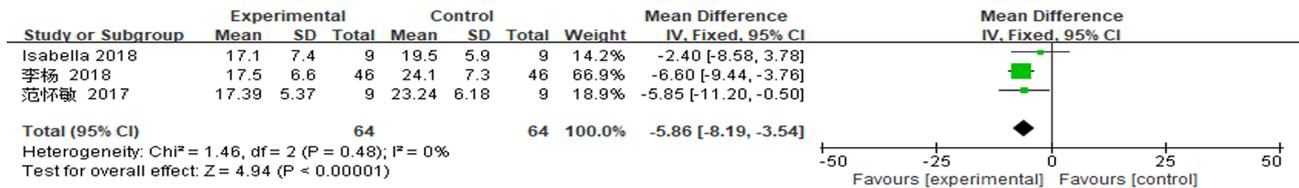


图11 长期干预对PD伴抑郁患者运动能力影响的Meta分析

Figure 11 Meta-analysis of the effects of long-term intervention on motor ability in PD patients with depression

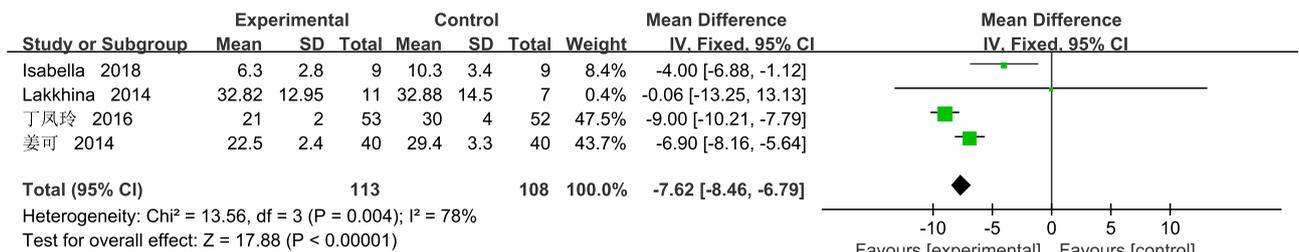


图11 CBT组对PD伴抑郁患者生活质量情况的Meta分析

Figure 11 Meta-analysis of cognitive behavior therapy group on quality of life in PD patients with depression

3 讨论

本Meta分析结果显示：CBT可明显改善PD伴抑郁患者的抑郁以及焦虑情绪，在短期及长期干预时评估CBT组对PD患者抑郁情况是否改善时出现了显著异质性，当各删除1项研究进行敏感性分析时，异质性显著降低。分析可能导致出现显著异质性的原因：1)干预措施及干预时长存在差异；2)两篇研究质量较差，未采用盲法及分配隐藏。在采用BDI评估干预小于8周患者抑郁情况时，Meta分析结果显示CBT并未改善患者抑郁情况，在干预时间大于8周时，Meta分析结果显示CBT对患者抑郁情况有改善。采用DASS-D和DASS-A时，Meta分析结果显示CBT并未改善患者的抑郁以及焦虑情况，分析可能的原因：1)干预时间较短，未达到足够的治疗时间；2)不同量表采用不同的量化标准而引起的差异。提示今后需制定统一的CBT干预方案，规范干预时长。采用

UPDRS II, III和PDQ-39评价日常生活活动能力、运动能力和生活质量时，结果显示：CBT可明显改善PD伴抑郁患者的日常生活活动能力、运动能力及生活质量。本文纳入的CBT主要包括认知重建、情绪调控、行为激活及心理支持^[21]。1)认知重建：通过提问等方式引出患者不合理的想法，帮助患者重建正确的心理认知模式。2)情绪调控：帮助患者学习自我情绪的调节和控制，通过音乐疗法、深呼吸、肌松训练等方式，使患者的躯体、心理等都处于放松的状态，从而缓解患者的焦虑、抑郁等负面情绪。3)行为激活：鼓励患者多参加感兴趣的活动来激活他们的行为，通过正强化过程塑造新的行为模式，从而纠正原来的不当行为^[22]。4)心理支持：指导患者保持积极乐观的心理面对家庭和社会等关系中存在的问题，学会面对问题，解决问题。PD是一类病程较长、症状明显且不能治愈的疾病，随着疾病不断进展患者会出现抑郁、焦虑等情绪改变，还会因连累

到家庭以及出现的经济负担而产生负面情绪^[23]。CBT是将认知理论与行为治疗相结合、相互补充而形成的系统的治疗方法。认知疗法认为个体的情绪和行为障碍主要由非理性或错误认知导致的,因此可通过矫正个体的错误认知来达到改善情绪和行为的目的。行为疗法通过行为的改变促进个体认知和情绪的改善。通过认知重建、情绪调控、行为激活以及心理支持共同作用帮助患者改善不良的负面情绪,转变错误的认知观念及行为方式,使患者形成正确的认知行为模式,有利于患者树立正确的健康心理模式,更好地接受治疗^[24]。目前,CBT广泛应用于治疗有不良精神问题的患者,如乳腺癌后抑郁^[25]、卒中后抑郁^[26]、老年痴呆^[27]等,并已得到系统评价的证实。

本文也存在局限性,如本文纳入的文献的质量中等,随机方案的产生、分配隐藏、退出和失访情况部分文献中未提及,纳入研究的干预时间、量表的选择等存在差异,可能会产生一定的偏倚风险,只有两篇文章提及对患者的随访,部分文献中CBT对PD伴抑郁患者干预效果的影响未进行进一步随访观察,无法评估远期效果,故以后还需要较大样本量、高质量的研究、延长对结局指标的评价时间等来支撑研究。统一测量量表、干预时长以及干预方案为CBT在PD伴抑郁患者中的应用提供可靠证据。尽管CBT在治疗PD伴抑郁患者方面有很好的疗效,但其大规模实施受到限制:患者可能由于运动障碍及交通不便等问题而难以按时参加面对面训练^[28]。目前,国外已有研究使用电话、视频等移动医疗对患者进行干预,未来国内研究应侧重于使用移动或远程医疗为患者提供便捷的干预方式,为患者进行长期干预提供指导^[29]。

参考文献

- Poewe W, Seppi K, Tanner CM, et al. Parkinson disease[J]. *Nat Rev Dis Primers*, 2017, 3: 17013.
- Aarsland D, Creese B, Politis M, et al. Cognitive decline in Parkinson disease[J]. *Nat Rev Neurol*, 2017, 13(4): 217-231.
- Schapira AHV, Chaudhuri KR, Jenner P. Non-motor features of Parkinson disease[J]. *Nat Rev Neurosci*, 2017, 18(8): 509.
- Shinmei I, Kobayashi K, Oe Y, et al. Cognitive behavioral therapy for depression in Japanese Parkinson's disease patients: a pilot study[J]. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 2016, 12: 1319-1331.
- Mulders AEP, Moonen AJH, Dujardin K, et al. Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in Parkinson's disease: Design of a randomised controlled trial to assess clinical effectiveness and changes in cerebral connectivity[J]. *J Psychosom Res*, 2018, 112: 32-39.
- Xie CL, Wang XD, Chen J, et al. A systematic review and meta-analysis of cognitive behavioral and psychodynamic therapy for depression in Parkinson's disease patients[J]. *Neurol Sci*, 2015, 36(6): 833-843.
- Secker DL, Brown RG. Cognitive behavioural therapy (CBT) for carers of patients with Parkinson's disease: a preliminary randomised controlled trial[J]. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 2005, 76(4): 491-497.
- Dobkin RD, Mann SL, Interian A, et al. Cognitive behavioral therapy improves diverse profiles of depressive symptoms in Parkinson's disease[J]. *Int J Geriatr Psychiatry*, 2019, 34(5): 722-729.
- Lee A, Gilbert RM. Epidemiology of Parkinson disease[J]. *Neurol Clin*, 2016, 34(4): 955-965.
- 汪军, 崔晓, 周翠侠, 等. 认知行为疗法临床应用研究进展[J]. *中国康复理论与实践*, 2013, 19(9): 834-838.
- WANG Jun, CUI Xiao, ZHOU Cuixia, et al. Progress in clinical application of cognitive behavioral therapy[J]. *Chinese Journal of Rehabilitation Theory and Practice*, 2013, 19(9): 834-838.
- Dobkin RD, Menza M, Allen LA, et al. Cognitive-behavioral therapy for depression in Parkinson's disease: a randomized, controlled trial[J]. *Am J Psychiatry*, 2011, 168(10): 1066-1074.
- 姜可. 文拉法辛联合认知行为治疗帕金森病合并抑郁症的疗效观察[J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2014, 17(22): 35-36.
- JIANG Ke. Therapeutic effect of venlafaxine combined with cognitive behavior on Parkinson's disease complicated with depression[J]. *Chinese Journal of Practical Nervous Diseases*, 2014, 17(22): 35-36.
- Troeung L, Egan SJ, Gasson N. A waitlist-controlled trial of group cognitive behavioural therapy for depression and anxiety in Parkinson's disease[J]. *BMC Psychiatry*, 2014, 14: 19.
- 聂利路. 文拉法辛联合认知行为干预治疗帕金森症合并抑郁、认知功能障碍的临床疗效[J]. *中国医药科学*, 2015, 5(6): 165-167.
- NIE Liluo. Clinical efficacy of venlafaxine combined with cognitive behavioral intervention in the treatment of Parkinson's disease with depression and cognitive dysfunction[J]. *Journal of Medical Sciences*, 2015, 5(6): 165-167.
- Calleo JS, Amspoker AB, Sarwar AI, et al. A pilot study of a cognitive-behavioral treatment for anxiety and depression in patients with Parkinson disease[J]. *J Geriatr Psychiatry Neurol*, 2015, 28(3): 210-217.
- 丁凤玲. 文拉法辛联合认知行为疗法治疗帕金森病合并抑郁患者的疗效[J]. *当代医学*, 2016, 22(32): 45-46.
- DING Fengling. Therapeutic effect of venlafaxine combined with cognitive behavioral therapy on patients with Parkinson's disease complicated with depression[J]. *Contemporary Medicine*, 2016, 22(32): 45-46.

17. 范怀敏. 普拉克索辅助行为疗法对早发帕金森病伴抑郁患者抑郁程度和非运动症状的影响[J]. 中外医学研究, 2017, 15(24): 18-20.
FAN Huaimin. Effects of pramipex-assisted behavioral therapy on depression and non-motor symptoms in patients with early-stage Parkinson's disease and depression[J]. Chinese and Foreign Medical Research, 2017, 15(24): 18-20.
18. 韩国辉, 姬松波. 文拉法辛结合认知行为疗法对帕金森抑郁的治疗作用研究[J]. 泰山医学院学报, 2018, 39(8): 919-920.
HAN Guohui, JI Songbo. Therapeutic effect of venlafaxine combined with cognitive behavioral therapy on Parkinson's depression[J]. Journal of Taishan Medical College, 2018, 39(8): 919-920.
19. 李杨, 谢宇宽, 邱华艳, 等. 行为疗法联合普拉克索对早发型帕金森病合并抑郁症患者HAMD评分、Zung评分和UPDRS II、III评分的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2018, 26(1): 10-13.
Li Yang, XIE Yukuan, QIU Huayan, et al. Effects of behavioral therapy combined with pramipexole on HAMD score, Zung score and UPDRS II and III scores in patients with early-onset Parkinson's disease complicated with depression[J]. Chinese Journal of Health Psychology, 2018, 26(1): 10-13.
20. Berardelli I, Bloise MC, Bologna M, et al. Cognitive behavioral group therapy versus psychoeducational intervention in Parkinson's disease[J]. Neuropsychiatr Dis Treat, 2018, 14: 399-405.
21. Carlbring P, Andersson G, Cuijpers P, et al. Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis[J]. Cogn Behav Ther, 2018, 47(1): 1-18.
22. Egan SJ, Laidlaw K, Starkstein S. Cognitive behaviour therapy for depression and anxiety in Parkinson's disease[J]. J Parkinsons Dis, 2015, 5(3): 443-451.
23. 侯莹, 刘丽华, 江钟立. 帕金森病运动症状的评估与康复治疗进展[J]. 中国康复医学杂志, 2018, 33(11): 1356-1360.
HOU Ying, LIU Lihua, JIANG Zhongli. Evaluation of exercise symptoms and rehabilitation therapy of Parkinson's disease[J]. Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2018, 33(11): 1356-1360.
24. 许若兰. 论认知行为疗法的理论研究及应用[J]. 成都理工大学学报(社会科学版), 2006(4): 63-66.
XU Ruolan. Theoretical research and application of cognitive behavioral therapy[J]. Journal of Chengdu University of Technology. Social Science Edition, 2006(4): 63-66.
25. Qiu H, Ren W, Yang Y, et al. Effects of cognitive behavioral therapy for depression on improving insomnia and quality of life in Chinese women with breast cancer: results of a randomized, controlled, multicenter trial[J]. Neuropsychiatr Dis Treat, 2018, 14: 2665-2673.
26. Wang SB, Wang YY, Zhang QE, et al. Cognitive behavioral therapy for post-stroke depression: a meta-analysis[J]. J Affect Disord, 2018, 235: 589-596.
27. Reid LD, Avens FE, Walf AA. Cognitive behavioral therapy (CBT) for preventing Alzheimer's disease[J]. Behav Brain Res, 2017, 334: 163-177.
28. Koychev I, Okai D. Cognitive-behavioural therapy for non-motor symptoms of Parkinson's disease: a clinical review[J]. Evid Based Ment Health, 2017, 20(1): 15-20.
29. Dobkin RD, Interian A, Durland JL, et al. Personalized telemedicine for depression in Parkinson's disease: a pilot trial[J]. J Geriatr Psychiatry Neurol, 2018, 31(4): 171-176.

本文引用: 杨潇潇, 陈园园, 孟繁洁. 认知行为疗法对帕金森病伴抑郁患者干预效果的Meta分析[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(7): 1778-1787. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.07.024

Cite this article as: YANG Xiaoxiao, CHEN Yuanyuan, MENG Fanjie. Effect of cognitive behavioral therapy on Parkinson's disease patients with depression: A Meta-analysis[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2020, 40(7): 1778-1787. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.07.024