

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2022.05.019

View this article at: <https://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2022.05.019>

认知行为干预对首发老年抑郁症患者认知功能和社会功能的影响

刘素君¹, 何方¹, 孙黎红², 陆光华¹

(1. 上海交通大学医学院附属精神卫生中心老年科, 上海 201108;

2. 上海交通大学医学院附属精神卫生中心精神科, 上海 201108)

[摘要] 目的: 探讨认知行为干预(cognitive behavioral therapy, CBT)对首发老年抑郁症患者认知功能和社会功能的影响。方法: 选取2018年10月至2021年5月上海市精神卫生中心老年科收治的98例首发老年抑郁症患者, 采用随机数字表法分成对照组与研究组, 每组49例。对照组给予抗抑郁药物治疗和精神科基础护理干预, 研究组在对照组基础上开展CBT, 持续干预6周。干预前后分别采用汉密尔顿抑郁量表-24(Hamilton Depression Scale-24, HAMD-24)、重复性成套神经心理状态测验(Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status, RBANS)、社会功能缺陷筛选量表(Social Dysfunction Screening Scale, SDSS)评价两组抑郁症程度、认知功能和社会功能。结果: 与干预前比较, 两组干预6周后HAMD-24评分和SDSS评分均明显下降(均 $P < 0.05$), RBANS各维度评分和总分均明显升高(均 $P < 0.05$), 对照组干预前后SDSS评分无显著变化($P > 0.05$)。与对照组干预6周后比较, 研究组HAMD-24评分、SDSS评分更低($P < 0.05$), 注意力、视觉广度、言语功能、即刻和延时记忆评分及RBANS总分均明显较高(均 $P < 0.05$)。结论: 在抗抑郁药物治疗和常规护理基础上, 开展CBT不仅能明显减轻首发老年抑郁症患者的抑郁程度, 而且对认知功能和社会功能也有显著改善效果。

[关键词] 抑郁症; 老年; 认知行为干预; 认知功能; 社会功能

Effects of cognitive behavioral intervention on cognitive and social functions of first-episode elderly patients with depression

LIU Sujun¹, HE Fang¹, SUN Lihong², LU Guanghua¹

(1. Department of Geriatric, Shanghai Mental Health Center, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 201108;

2. Department of Psychiatric, Shanghai Mental Health Center, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 201108, China)

Abstract **Objective:** To explore the effect of cognitive behavioral therapy (CBT) on cognitive and social functions of first-episode elderly patients with depression. **Methods:** Ninety-eight patients with first-episode senile depression treated in the Geriatric Department of Shanghai Mental Health Center from October 2018 to May 2021 were selected and randomly divided into a control group and a study group by random number table method, with 49 cases in each group. The control group was given antidepressant treatment and psychiatric basic nursing intervention. The study group underwent CBT on the basis of the control group for 6 weeks. The degree of

收稿日期 (Date of reception): 2021-09-17

通信作者 (Corresponding author): 陆光华, Email: lghzyy@126.com

depression, cognitive function and social function of the two groups were evaluated by Hamilton Depression Rating Scale-24 (HAMD-24), Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status (RBANS) and Social Disability Screening Schedule (SDSS). **Results:** Compared with before intervention, HAMD-24 score and SDSS score of the two groups decreased significantly after 6 weeks of intervention ($P<0.05$), and the scores of each dimension and total score of RBANS increased significantly ($P<0.05$). There was no significant change in SDSS score of the control group before and after intervention ($P>0.05$). Compared with the control group after 6 weeks of intervention, the HAMD-24 score and SDSS score of the study group were lower ($P<0.05$), and the scores of attention, visual span, speech function, immediate and delayed memory and the total score of RBANS were significantly higher ($P<0.05$). **Conclusion:** On the basis of antidepressant treatment and routine nursing, CBT can not only significantly reduce the degree of depression in first-episode elderly patients with depression, but also significantly improve cognitive and social functions.

Keywords depression; old age; cognitive behavioral intervention; cognitive function; social function

抑郁症是常见精神疾病类型,也是老年人群比较突出的精神行为问题之一,多表现为持续性情绪低落、思维反应迟缓、意志消沉和懒动少言等症状,严重者可出现幻觉、妄想和自杀倾向等精神病症状,因抑郁症导致老年人精神残疾甚至死亡的现象并不少见。以选择性五羟色胺再摄取抑制剂(selective serotonin reuptake inhibitor, SSRI)为典型的抗抑郁药物是目前治疗抑郁症的常用手段,对帮助患者减轻抑郁症程度有积极作用^[1],但老年抑郁症患者易自我封闭,不愿与外界社会沟通和接触,多存在不同程度的社会功能缺陷,对医护治疗工作的配合度和依从性有待提高,造成部分患者的药物治疗效果并不乐观。认知功能损害是近些年临床研究老年抑郁症的热点,据报道^[2],老年抑郁症患者认知功能损害发生率高达50%以上,若不予以重视,随着病程迁延,进展为老年痴呆的风险逐渐增加。近些年认知行为干预(cognitive behavioral therapy, CBT)在精神心理疾病领域的应用日益受到重视,既往研究^[3-4]证实:CBT联合药物治疗对改善抑郁症、精神分裂症和躁狂症等相关疾病有益,能明显缓解精神性症状。但对于首发老年抑郁症患者比较突出的认知功能损害和社会功能缺陷, CBT是否具有明显干预效果尚不明确,尚需高质量的临床研究佐证。本研究旨在探讨CBT对此类患者认知功能和社会功能的影响。

1 对象与方法

1.1 对象

选取2018年10月至2021年5月上海市精神卫生中心老年科收治的首发抑郁症老年患者共98例,

纳入标准:1)符合中国精神障碍分类与诊断标准-第3版的抑郁症诊断标准^[5];2)患者年龄60~80岁,小学以上文化程度,沟通交流能力尚可,患者和/或家属对本研究知情同意。排除标准:1)合并其他精神心理性疾病、脑卒中史、颅脑创伤手术史、恶性肿瘤、严重内科疾病和躯体外伤等;2)入院前2周使用过可能影响认知功能的药物,如苯二氮卓类、抗胆碱能药、抗组胺类或茶碱类药物;3)患者治疗依从性较差,无法有效配合临床干预措施。将入组98例首发抑郁症老年患者按随机数字表法分成对照组与研究组,每组49例。本研究得到上海市精神卫生中心伦理委员会审核批准(审批号:2021-18)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

给予SSRI单药治疗,药物类型包括舍曲林、氟西汀、帕罗西汀和氟伏沙明等,药物具体服用方法和剂量调整均谨遵医嘱。给予精神科基础护理干预,包括监督指导患者科学合理服药,进行必要心理咨询辅导和健康教育,联合患者家属对患者给予积极鼓励和心理疏导等。

1.2.2 研究组

在对照组基础上开展CBT,前期准备:由科室6名具有精神疾病丰富护理经验的护士和2名心理辅导师组成CBT干预小组,开展CBT前小组成员通过查阅文献、集中学习和讨论交流等形式进行CBT护理技能培训,对CBT的定义、核心要点和操作流程均能熟练掌握, CBT开展过程中若患者配合度较差,应予以一对一心理辅导,并联合患者家属进行心理支持和引导,使患者能顺利完成6周的CBT干预。CBT具体方法:1)第1周通过

座谈、口头一对一交流等形式, 让患者能直观了解自身病情和积极治疗的意义, 同时帮助患者减轻对医院环境和医护工作者的陌生感和不安感, 建立良好互动的护患关系, 为后续护患互动提供依从性保障。2)第2周积极引导患者思考“自身行为”与“情绪”的关系, 并组织患者进行分享交流, 同时护理人员通过正反案例法、情境模拟等方法直观演示“自身行为”与“情绪”二者相互影响的关系, 帮助患者意识到自身抑郁症行为与情绪管理的密切关系, 并辨别哪些行为对情绪管理有益, 哪些行为易引起抑郁等负性情绪, 引导患者选择听舒缓音乐、练习书法和听戏曲广播等爱好行为帮助管控情绪。3)第3周引导患者思考“认知”与“心理问题”的关系, 通过座谈会交流、发放健康手册、观看励志视频等, 帮助患者认识到自身病情主要是自身不合理的认知看法造成的, 而并非是某特定周围人/事/物所刺激造成的。心理辅导时鼓励患者分享易影响自身情绪的生活遭遇或经历, 并进行具体剖析, 讲解不良情绪与不良认知的关系。4)第4~5周, 结合前1~3周的CBT开展内容, 帮助患者积极纠正自身不合理的行为和认知看法, 比如鼓励选择有益身心的爱好行为帮助管控情绪, 积极接触社会, 主动与他人沟通交流, 避免自我封闭的不良行为。同时通过心理咨询辅导、健康教育和观看积极向上励志片等途径, 帮助患者树立正确的认知思维, 摒弃以往不合理的认知看法。5)第6周积极巩固患者树立的正确认知思维和行为自我调节能力, 继续培养患者的自我认知行为调节能力, 增强对生活中负性事件的应对适应能力。同时鼓励患者间相互鼓励, 相互分享对未来情绪管理的体会和心得, 增强战胜抑郁症的信心和决心。

1.3 观察指标

干预前和干预6周后观察下列指标: 1)汉密尔顿抑郁量表-24(Hamilton Depression Scale-24, HAMD-24)是评估诊断抑郁症的常用工具, 包括24个评价指标, 各指标得分求和即为HAMD-24评分, 健康人群HAMD-24评分 <8 , 21~35分为轻或中度抑郁症, >35 分为严重抑郁症。HAMD-24评分越高, 表示抑郁症程度愈高。2)重复性成套神经心理状态测验(Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status, RBANS)是评估精神性疾病患者认知功能的常用工具, 包括注意力、视觉广度、言语功能、即刻和延时

记忆5个评价维度, 参考张五芳^[6]报道的计分方法, RBANS评分越低, 表明认知功能减退愈明显。3)社会功能缺陷筛选量表(Social Dysfunction Screening Scale, SDSS)是评价社会功能的有效工具, 包括职业和工作、婚姻职能、父母职能、社会性退缩、社交活动等10个项目, 每项得分0~2分, 0、1、2分依次表示社会功能基本正常、轻度缺陷和重度缺陷, 得分相加即为SDSS评分, 每次评价在5~10 min内评价完毕, SDSS评分越高表示社会功能缺陷愈明显。

1.4 统计学处理

选用SPSS 21.0统计软件分析数据。计数资料以例(%)描述, 组间比较采用 χ^2 或Fisher确切概率法检验; 本研究中计量资料经检验, 均满足正态分布, 可用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)描述, 采用 t 检验进行比较。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组基线资料比较

两组首发抑郁症老年患者基线资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$, 表1)。

2.2 两组 HAMD-24 评分比较

两组干预前HAMD-24评分比较差异无统计学意义($P>0.05$), 干预6周后均有明显下降($P<0.05$)。研究组干预6周后HAMD-24评分低于对照组, 下降值高于对照组($P<0.05$, 表2)。

2.3 两组 RBANS 评分比较

两组干预前RBANS各维度评分和总分比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 干预6周后两组RBANS各维度评分和总分均有明显升高($P<0.05$)。干预6周后, 研究组注意力、视觉广度、言语功能、即刻和延时记忆评分及RBANS总分均高于对照组(均 $P<0.05$), 组间言语功能评分差异无统计学意义($P>0.05$, 表3)。

2.4 两组 SDSS 评分比较

两组干预前SDSS评分比较差异无统计学意义($P>0.05$), 对照组干预6周后SDSS评分有所下降, 但与干预前比较差异无统计学意义($P>0.05$), 研究组干预6周后SDSS评分较干预前明显下降($P<0.05$), 也显著低于对照组($P<0.05$, 表4)。

表1 两组首发抑郁症老年患者基线资料($n=49$)

Table 1 Baseline data of elderly patients with first-episode depression in the 2 groups ($n=49$)

组别	男/女/例	年龄/岁	受教育时间/年	病程/月	婚姻状况(丧偶/在婚/离异)/例
对照组	22/27	68.37 ± 5.41	8.47 ± 2.08	15.36 ± 4.60	9/32/8
研究组	20/29	68.20 ± 5.38	8.51 ± 2.13	15.40 ± 4.47	8/37/4
χ^2/t	0.167	0.156	0.094	0.044	1.755
P	0.042	0.876	0.925	0.965	0.416

表2 两组HAMD-24评分比较($n=49$)

Table 2 Comparison of hamd-24 scores between the 2 groups ($n=49$)

组别	HAMD-24评分		
	干预前	干预6周	下降值
对照组	27.53 ± 6.07	17.41 ± 4.72*	10.12 ± 2.81
研究组	27.62 ± 6.31	13.01 ± 3.84*	14.61 ± 3.72
t	0.072	5.062	6.742
P	0.943	<0.001	<0.001

与本组干预前比较, * $P<0.05$ 。

Compared with that before intervention, * $P<0.05$.

表3 两组RBANS评分比较($n=49$)

Table 3 Comparison of RBANS scores between the 2 groups ($n=49$)

组别	注意力		视觉广度		言语功能	
	干预前	干预6周	干预前	干预6周	干预前	干预6周
对照组	87.03 ± 10.71	95.57 ± 11.59*	85.08 ± 11.24	93.15 ± 11.83*	87.21 ± 13.08	96.24 ± 13.51*
研究组	86.75 ± 11.26	101.92 ± 12.08*	85.20 ± 11.53	98.59 ± 13.17*	87.09 ± 12.95	100.06 ± 13.48*
t	0.126	2.655	0.052	2.151	0.715	1.401
P	0.900	0.009	0.959	0.034	0.476	0.164

组别	即刻记忆		延时记忆		RBANS总分	
	干预前	干预6周	干预前	干预6周	干预前	干预6周
对照组	82.49 ± 9.57	87.70 ± 10.16*	81.73 ± 8.27	86.80 ± 8.93*	423.54 ± 37.26	459.46 ± 41.30*
研究组	83.01 ± 9.83	92.83 ± 10.25*	83.15 ± 8.34	92.71 ± 9.41*	425.20 ± 39.15	486.11 ± 44.58*
t	0.265	2.488	0.846	3.189	0.215	3.070
P	0.791	0.015	0.400	0.002	0.830	0.003

与本组干预前比较, * $P<0.05$ 。

Compared with that before intervention, * $P<0.05$.

表4 两组SDSS评分比较($n=49$)Table 4 Comparison of SDSS scores between the 2 groups ($n=49$)

组别	SDSS评分		
	干预前	干预6周	下降值
对照组	13.16 ± 2.98	11.98 ± 3.12	1.18 ± 0.37
研究组	12.92 ± 3.03	8.75 ± 2.73*	4.17 ± 1.06
<i>t</i>	0.395	5.454	18.642
<i>P</i>	0.694	<0.001	<0.001

与本组干预前比较, * $P<0.05$ 。

Compared with that before intervention, * $P<0.05$.

3 讨论

与中青年抑郁症患者相比,老年抑郁症患者多伴有躯体基础疾病,加上机体生理功能和外界信息的接收处理能力明显减退,认知功能损害的症状表现往往更为严重。从心理学角度来说,社会功能是个体参与社会各项生活所形成的社会适应能力和自我调节能力,社会功能缺陷是精神心理性疾病患者的普遍现象,表现为患者对社会事务生活的参与度明显减少,甚至消极参与和主动回避现实生活,是生活质量下降的重要原因^[7]。目前抑郁症康复治疗的相关研究多侧重于精神性症状的改善方面,但对认知功能和社会功能的关注度相对较低。本研究从护理干预角度,探讨CBT对首发老年抑郁症患者认知功能和社会功能的影响,为临床制定护理决策和促进患者回归社会生活具有重要意义。

认知功能损害是老年抑郁症患者的核心表现之一,其发生原因复杂,与自身生活经历、受教育程度、家庭环境、经济水平以及社会环境等多种因素有关,至今仍未完全明确。老年抑郁症患者发生认知功能损害的病理机制同样十分复杂,目前多认为可能与老年抑郁症患者神经退行性改变、血管性病损和神经炎症改变有关^[8]。此外老年抑郁症、认知功能损害二者关系也十分复杂,老年抑郁症与认知功能损害存在交互重叠的关系,表现为老年抑郁症人群常伴有认知功能损害,而认知功能损害人群中的老年群体所占比重尤为突出,二者可能互为诱因和危险因素^[9]。有报道^[10]发现,抑郁症患者RBANS评分与HAMD-24评分呈负相关,提示认知功能损害与精神性症状可能相互

促进、相互影响。

CBT是一种以认知治疗技术为基础的心理康复治疗手段,包括认知理论和行为治疗2部分,与传统行为疗法相比,CBT并不局限于对外显行为的纠偏矫正,而注重正本清源,认为不合理的认知问题是造成不良外显行为的主要原因,纠正患者不合理的认知和思维活动,引导认知重建,是去除不良健康情绪和精神性行为的关键。本研究显示干预6周后两组HAMD-24评分均显著下降,且研究组HAMD-24评分明显低于对照组,与Shortis等^[11-12]的报道相符,表明CBT有助于缓解抑郁症程度,减轻精神性症状。本研究还显示:研究组干预6周后RBANS各维度评分和总分均明显升高,SDSS评分明显下降,而且与对照组相比,研究组干预6周后RBANS总分及注意力、视觉广度、言语功能、即刻和延时记忆评分4个维度评分均明显较高,SDSS评分更低,表明CBT对减轻老年抑郁症患者认知功能损害和改善社会功能也具有显著价值。

本研究严格按照CBT理念制订循序渐进的护理干预措施,建立良好护患关系基础上,积极引导患者思考行为、认知与情绪的关系,并结合多种途径进行健康教育和案例分析,帮助患者纠正不合理认知思维和行为,减轻抑郁症和改善认知社会功能。Kyle等^[13]发现:CBT不仅能改善失眠症患者的睡眠质量,还能减轻认知损害程度。本研究结论与其相符。CBT改善老年抑郁症患者认知功能和社会功能的具体作用机制尚不明确,近些年学者多从脑影像研究角度去剖析。严舒雅等^[14]报道表明:大脑默认网络(default mode network, DMN)和认知控制网络(cognitive control network, CCN)异常是抑郁症患者精神性症状和认知损害的主要原因,而CBT有助于受损的大脑情绪调控系统重新恢复到“自上而下”的情绪调节过程,促使DMN和CCN对应脑区的情绪、认知加工和脑活动恢复正常。Villa等^[15]研究发现:CBT对青少年抑郁症患者大脑额叶区域静息态功能连接性具有康复效应,可能是CBT减轻抑郁程度和相关伴随症状的神经生物学作用机制。王洋等^[16]也发现:CBT能增强首发抑郁症患者额中回、降低枕中回的脑活动强度,这种对脑功能双向动态平衡的调节作用可能是其作用机制之一。

本研究不足点如下:样本量偏少,病例来源单一;老年抑郁症患者的认知功能、社会功能的影响因素复杂,可能对RBANS、SDSS评分造成干扰和结论偏倚。总的来说,CBT对首发老年抑郁症患者有积极应用价值,不仅能减轻抑郁程度,

而且对改善认知及社会功能有益, 有利于患者回归和融入正常社会生活。

参考文献

1. 周长凯, 徐龙, 张斌, 等. 基于药物基因组学的选择性5-羟色胺再摄取抑制剂个体化治疗抑郁症[J]. 医药导报, 2021, 40(2): 198-203.
ZHOU Changkai, XU Long, ZHANG Bin, et al. Individualized treatment of depression with selective serotonin reuptake inhibitors based on pharmacogenomics[J]. Medical Herald, 2021, 40(2): 198-203.
2. 王永军, 孙丽丽, 贾建军. 老年抑郁症与认知功能障碍研究进展[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2019, 21(7): 111-113.
WANG Yongjun, SUN Lili, JIA Jianjun. Research progress of senile depression and cognitive impairment[J]. Chinese Journal of Geriatric Cardiovascular and Cerebrovascular Diseases, 2019, 21(7): 111-113.
3. Morrison AP, Pyle M, Gumley A, et al. Cognitive-behavioural therapy for clozapine-resistant schizophrenia: The FOCUS RCT[J]. Health technology assessment (Winchester, England), 2019, 23(7):1-144.
4. Luik AI, Zweerde T, Straten AV, et al. Digital delivery of cognitive behavioral therapy for insomnia[J]. Curr Psychiat Rep, 2019, 21(7): 50-57.
5. 中华医学会精神科分会. CCMD-3中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 58-59.
Psychiatric branch of Chinese Medical Association. CCMD-3 classification and diagnostic criteria of mental disorders in China[M]. Jinan: Shandong science and Technology Press, 2001: 58-59.
6. 张五芳. 重复性成套神经心理状态测验的信度、效度分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2008, 22(12): 865-869.
ZHANG Wufang. Reliability and validity analysis of repetitive neuropsychological state test[J]. Chinese Journal of Mental Health, 2008, 22(12): 865-869.
7. 张燕, 董忻悦. 重复经颅磁刺激及认知行为治疗对精神分裂症患者的临床疗效及预后[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2020, 17(6): 201-203.
ZHANG Yan, DONG Xinyue. Clinical efficacy and prognosis of repetitive transcranial magnetic stimulation and cognitive behavioral therapy in patients with schizophrenia[J]. Journal of Hunan Normal University. Medical Science, 2020, 17(6): 201-203.
8. Perry DC, Datta S, Miller ZA, et al. Factors that predict diagnostic stability in neurodegenerative dementia[J]. J Neurol, 2019, 266(8): 1998-2009.
9. Andrews P, Thompson J, Taylor W, et al. Delirium, depression and long-term cognitive impairment[J]. Am J Geriatr Psychiat, 2021, 29(4): S28-S33.
10. 闫志芳, 谢雯, 蔡春岚, 等. 首发和复发性抑郁症治疗前后认知功能及其相关因素分析[J]. 国际精神病学杂志, 2019, 46(4): 652-655.
YAN Zhifang, XIE Wen, CAI Chunlan, et al. Analysis of cognitive function and its related factors before and after treatment of first-episode and recurrent depression[J]. International Journal of Psychiatry, 2019, 46(4): 652-655.
11. Shortis E, Warrington D, Whittaker P. The efficacy of cognitive behavioral therapy for the treatment of antenatal depression: A systematic review[J]. J Affect Disorders, 2020, 272(2): 485-495.
12. Lieshout R, Layton H, Feller A, et al. Public health nurse delivered group cognitive behavioral therapy (CBT) for postpartum depression: A pilot study[J]. Public Health Nurs, 2020, 37(1): 50-55.
13. Kyle SD, Hurry M, Richard E, et al. The effects of digital cognitive behavioral therapy for insomnia on cognitive function: a randomized controlled trial[J]. Sleep, 2020, 43(9): 172-180.
14. 严舒雅, 苗浩飞, 罗艳鸽, 等. 认知行为疗法治疗儿童青少年强迫症的脑影像学研究进展[J]. 中华精神科杂志, 2021, 54(2): 150-154.
YAN Shuya, MIAO Haofei, LUO Yange, et al. Brain imaging research progress of cognitive behavioral therapy in the treatment of children and adolescents with obsessive-compulsive disorder[J]. Chinese Journal of Psychiatry, 2021, 54(2): 150-154.
15. Villa LM, Goodyer IM, Tait R, et al. Cognitive behavioral therapy may have a rehabilitative, not normalizing, effect on functional connectivity in adolescent depression[J]. J Affect Disorders, 2020, 268(5): 135-145.
16. 王洋, 王菲, 汤艳清, 等. 首发抑郁症患者认知行为治疗前后静息态脑功能磁共振低频振幅的变化[J]. 中国医科大学学报, 2020, 49(6): 21-25.
WANG Yang, WANG Fei, TANG Yanqing, et al. Changes of low frequency amplitude of resting brain functional magnetic resonance in patients with first-episode depression before and after cognitive behavioral therapy[J]. Journal of China Medical University, 2020, 49(6): 21-25.

本文引用: 刘素君, 何方, 孙黎红, 陆光华. 认知行为干预对首发老年抑郁症患者认知功能和社会功能的影响[J]. 临床与病理杂志, 2022, 42(5): 1136-1141. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2022.05.019
Cite this article as: LIU Sujun, HE Fang, SUN Lihong, LU Guanghua. Effects of cognitive behavioral intervention on cognitive and social functions of first-episode elderly patients with depression[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2022, 42(5): 1136-1141. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2022.05.019