

中医知行疗法干预轻中度抑郁症的临床疗效观察

赖联婷,方婷,郭佳乐,许晗,徐啸男,王处渊,韩爽,房晓霞,严靖文,王星辰,王健

(中国中医科学院广安门医院,北京 100053)

摘要:目的 观察中医知行疗法治疗轻中度抑郁症患者的临床疗效。方法 选取 2023 年 6 月—2023 年 12 月就诊于中国中医科学院广安门医院心理科门诊的患者,签署知情同意后共纳入 48 例,分为对照组(认知行为疗法组)和治疗组(中医知行疗法组),每组 24 例。认知行为疗法组使用认知行为疗法进行干预,中医知行疗法组使用中医知行疗法进行干预,共干预 4 周,治疗前后对患者进行汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale,HAMD-17)、汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale,HAMA)、抑郁自评量表(Patient Health Questionnaire-9,PHQ-9)及焦虑自评量表(Generalized Anxiety Disorder Scale,GAD-7)积分评定。采用 SPSS 26.0 统计软件对所收集的数据进行统计分析。结果 4 周治疗后,中医知行疗法组有效率优于认知行为疗法组,两组组间比较 HAMD-17 总评分、HAMA 评分、PHQ-9 评分和 GAD-7 评分,中医知行疗法组均较认知行为疗法组低, P 值均小于 0.05,提示比较差异均具有统计学意义。结论 中医知行疗法和认知行为疗法均可以改善轻中度抑郁症 HAMD-17、HAMA、PHQ-9、GAD-7 量表评分;与认知行为疗法比较,中医知行疗法充分考虑了中国人的文化背景及心理特点,对于轻中度抑郁症,其早期疗效优于认知行为疗法。

关键词:中医知行疗法;抑郁症;认知行为疗法;临床疗效

中图分类号:R277.7 文献标志码:A 文章编号:1000-1719(2025)09-0075-04

Clinical Efficacy of Traditional Chinese Medicine Cognitive – Behavioral Therapy Intervention in Mild to Moderate Depression

LAI Lianting, FANG Ting, GUO Jiale, XU Han, XU Xiaonan, WANG Chuyuan

HAN Shuang, FANG Xiaoxia, YAN Jingwen, WANG Xingchen, WANG Jian

(Guang'anmen Hospital, Chinese Academy of Chinese Medicine Sciences, Beijing 100053, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacy of traditional Chinese medicine cognitive behavioral therapy in treating patients with mild to moderate depression. **Methods** The patients who visited the outpatient department of the Psychology Department of Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, from June 2023 to December 2023 were selected. A total of 48 patients were included after signing informed consent, and were divided into the cognitive – behavioral therapy group and the traditional Chinese medicine cognitive behavioral therapy group, with 24 patients in each group. The cognitive behavioral therapy received interventions using cognitive behavioral therapy, while the traditional Chinese medicine cognitive behavioral therapy group received interventions using traditional Chinese medicine cognitive behavioral therapy. Both groups underwent a 4 – week intervention. Before and after treatment, the patients were assessed using the Hamilton Depression Scale (HAMD-17), the Hamilton Anxiety Scale (HAMA), the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), and the Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7). Statistical analysis of the collected data was performed using SPSS 26.0 software. **Results** After 4 weeks of treatment, the effective rate of the traditional Chinese medicine cognitive behavioral therapy group was superior to that of the cognitive behavioral therapy group. When comparing the HAMD-17 total score, HAMA score, PHQ-9 score and GAD-7 score between the two groups, the scores in the traditional Chinese medicine cognitive behavioral therapy group were lower than those in the cognitive behavioral therapy group, with P values were all less than 0.05, indicating that the differences were statistically significant. **Conclusion** Both traditional Chinese medicine cognitive behavioral therapy and cognitive behavioral therapy can improve the scores of the HAMD-17, HAMA, PHQ-9 and GAD-7 scales in patients with mild to moderate depression. Compared with cognitive behavioral therapy, traditional Chinese cognitive behavioral therapy fully considers the cultural background and psychological characteristics of Chinese people. For mild to moderate depression, its short – term efficacy is superior to the cognitive behavioral therapy.

Keywords: traditional Chinese medicine cognitive behavioral therapy; depression; cognitive behavioral therapy; clinical efficacy

基金项目:中国中医科学院科技创新工程重大公关项目(CI2021A03102)

作者简介:赖联婷(1998-),女,江西赣州人,硕士,研究方向:中西医结合防治精神心理疾病。

通讯作者:王健(1965-),男,北京人,主任医师,博士研究生导师,硕士,研究方向:中西医结合防治精神心理疾病,E-mail:wjmd@263.com。

抑郁症是一种以持续的情绪低沉和快感丧失、易怒情绪、难以集中注意力、睡眠障碍、食欲紊乱以及自杀倾向等^[1]为主要临床表现的慢性精神类疾病,与焦虑障碍、2 型糖尿病、癌症等疾病密切相关^[2-6]。中医学根据其典型症状将其归属于“郁证”“脏躁”“百合病”等范畴^[7]。尽管口服抗抑郁药是治疗抑郁症的主要手段,但心理治疗在抑郁症治疗中的作用同样不可或缺。Beck 创立的认知行为疗法(cognitive behavioral treatment, CBT)是当前应用最广泛的心理治疗方法,与人际心理治疗等方法作为美国食品药品监督管理局(U. S. Food and Drug Administration, FDA)推荐的抑郁症心理治疗手段^[8],CBT 认为个体的认知可以影响情绪和行为,在治疗时运用认知与行为技术,协助患者调整错误的认知模式,进而改变消极的行为方式^[9]。有研究发现运用 CBT 可有效改善患者抑郁情绪,如陈胜燕等^[10]的研究发现,CBT 联合心理支持治疗可有效改善声带摘除患者的抑郁焦虑情绪。一项荟萃分析发现,CBT 联合药物治疗抑郁症效果优于仅依赖药物治疗^[11]。中医知行疗法借鉴了 CBT 中的认知和行为技术,以再塑造一个“精神内守”的健康心理模型为治疗目标,将儒释道哲学思想作为其认知技术核心,同时将中国传统导引、祝由术、呼吸法等作为其行为技术核心,并运用大医精诚思想建立良好治疗关系,对患者进行再教育,使患者再成长。本研究观察中医知行疗法干预轻度至中度抑郁症患者的临床疗效,为探索抑郁症的治疗提供新的思路。现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2023 年 6 月—2023 年 12 月就诊于中国中医科学院广安门医院心理科门诊的患者,随机分为对照组(CBT 组)和治疗组(中医知行疗法组),每组 24 例。纳入标准:①符合抑郁症的中西医诊断标准;中医诊断标准参照《中医内科常见病诊疗指南》^[12]中的相关内容,西医诊断标准参照《精神障碍诊断与统计手册》^[13]第 5 版(The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5)抑郁障碍的诊断标准;②年龄 18~60 岁;③汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD-17)8~23 分;④初中以上文化程度;⑤签署知情同意书。排除标准:①根据研究者判断,患者存在自伤、自杀或伤害他人的风险;②具有脑器质性疾病、重大躯体疾病、传染病的患者;③符合精神分裂症、双相情感障碍等精神障碍诊断;④患者有药物依赖及精神活性物质使用的证据;⑤入组前 4 周内服用选择性血清再吸收抑制剂(selective serotonin reuptake inhibitors, SSRIs)类药物,或接受过系统的心理治疗的患者;⑥孕期、哺乳期女性;⑦正在参加其他临床试验者;⑧研究者认为不适合入组的其他情况。所有受试者在签署知情同意书并加入试验后,均有权随时退出试验,若受试者未能完成整个试验过程,则被视为脱落病例。本研究经伦理委员会批准。两组均完成治疗,无患者脱落,两组基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。其中,对照组男 5 例,女 19 例;平均年龄(33.79 ± 7.934)岁,HAMD-17 量表评分平均值为(16.54 ± 4.36)分,汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)评分平均值为(15.25 ± 6.06)

分,抑郁自评量表(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)评分平均值为(12.71 ± 4.31)分,焦虑自评量表(Generalized Anxiety Disorder Scale, GAD-7)评分平均值为(9.83 ± 3.60)分。治疗组男 4 例,女 20 例;平均年龄(32.04 ± 8.013)岁,HAMD-17 量表评分平均值为(16.83 ± 3.28)分,HAMA 量表评分的平均值为(15.42 ± 6.65)分,PHQ-9 量表评分平均值为(11.08 ± 4.46)分,GAD-7 量表评分平均值为(11.42 ± 3.97)分。

1.2 方法 对照组运用 CBT 进行干预,治疗组运用中医知行疗法进行干预,两组分别于每周进行 1 次 50 min 的晤谈,连续治疗 4 周。(1)对照组:CBT 通过调整思维、信念和行为模式,进一步改变患者不良的认知,最终达到消除其负面情绪和改变其消极行为的目的。

①第 1 次治疗:初始评估及治疗计划,初步进行认知重构。医生对患者进行详细的心理评估,包括患者的心理状况、生活背景、存在的问题等,讨论 CBT 的原理,解释思维、情绪和行为之间的相互作用,设定治疗目标,教导患者通过日记记录和反思任务识别和挑战不合理或扭曲的思维模式,布置家庭作业。②第 2 次治疗:行为激活及深入认知重构计划。通过行为技术提高患者的活动水平和动机,帮助患者制定行为激活计划,如参与乐趣和成就活动,并鼓励患者执行,此外,使用更复杂的认知技术,如证据支持、优势比较等,进一步开发患者应对扭曲思维的策略。③第 3 次治疗:暴露练习、应对策略及技能训练。讨论治疗进展,讲解暴露的理论,并尝试做暴露练习,教授应对技能,如压力管理、情绪调节,练习放松技巧、呼吸练习、角色扮演等,帮助患者识别和加强有效的策略。④第 4 次治疗:总结与规划。总结前期治疗,讨论复发的预防,解决残留的困扰,并帮助患者规划未来的自我管理策略。

(2)治疗组:中医知行疗法借鉴了 CBT 中的认知技术和行为技术,以再塑造一个“精神内守”的健康心理模型为治疗目标,将中国传统儒释道哲学思想作为其认知技术核心,同时将中国传统导引、祝由术、呼吸法等作为其行为技术核心,并运用大医精诚思想建立良好治疗关系,对患者进行再教育,使患者再成长。

①第 1 次治疗:评估及治疗关系建立。详细询问所有相关症状并了解首次发生时的情况,确定抑郁模式和发生情境,同时评估患者的情绪;教导患者进行五十营呼吸法及八段锦练习,以建立行为条件反射,通过肢体与精神活动引导气机运行,配合意念的训练、五行音乐的聆听,以达到放松身心的效果。②第 2 次治疗:引导治疗,纠正认知。将儒释道核心思想运用到和患者的晤谈中,引导患者在思想价值观上独立反省,形成一种主体的内在自觉和自律,同时增强患者对中医知行疗法的可信度和信心。③第 3 次治疗:监测认知,祝说病由。结合儒释道核心思想,监测患者当下日常生活冲突有关的各类歪曲认知,同时运用祝由的方法对患者进行言语开导,帮助制定应对抑郁情绪的问题解决方法。④第 4 次治疗:总结和分析。对前期治疗情况进行总结和分析,与患者共同探讨,进一步制定情绪管理策略。

1.3 疗效评价指标 (1)主要疗效指标:治疗前、治

疗 4 周后进行 HAMD - 17 评定,选取焦虑/躯体化、认知障碍、阻滞共 3 类因子来评定患者的疾病改善情况,计算减分率对有效率进行总体评价,减分率的计算遵循尼莫地平法。(2)次要疗效指标:本研究在治疗前、治疗 4 周后采用 HAMA、PHQ - 9 和 GAD - 7 量表进行评定,反映抑郁患者治疗前后焦虑的情况及主观感受。

1.4 统计学分析 使用 SPSS 26.0 版本软件分析取得的数据。计量资料用均数 ± 标准差表示,对于符合正态分布的数据,治疗前后采用配对 *t* 检验,组间采用独立样本 *t* 检验,对于不符合正态分布的数据,治疗前后采用 Wilcoxon 带符号秩检验,组间采用 Mann - Whitney 检验。计数资料采用卡方检验,等级资料采用秩和检验,以 *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组受试者总有效率(HAMD - 17 减分率)比较 分别计算两组治疗前后 HAMD - 17 量表总分的减分率,结果显示对照组的有效率为 75%;治疗组的有效率为 87.5%,且两组间比较差异具有统计学意义 (*P* < 0.05),见表 1。

表 2 两组受试者治疗前后 HAMD - 17 量表评分变化比较($\bar{x} \pm s$) 单位:分

组别	例数	总分		焦虑/躯体化		阻滞		认知障碍	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	24	16.54 ± 4.36	10.46 ± 3.16 **	6.29 ± 1.55	3.42 ± 1.38 **	6.71 ± 2.01	4.38 ± 1.61 **	2.33 ± 1.17	1.75 ± 0.79 *
治疗组	24	16.83 ± 3.28	8.75 ± 2.29 **△	6.88 ± 1.33	2.79 ± 0.88 **	7.04 ± 2.05	3.46 ± 1.29 **△	2.00 ± 1.35	1.33 ± 0.87 **

注:△与对照组比较,*P* < 0.05; * 与本组治疗前比较,*P* < 0.05, ** 与本组治疗前比较,*P* < 0.01。

表 3 两组受试者治疗前后 HAMA 量表、PHQ - 9 量表、GAD - 7 量表评分变化比较($\bar{x} \pm s$) 单位:分

组别	例数	HAMA		PHQ - 9		GAD - 7	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	24	15.25 ± 6.06	10.17 ± 3.03 **	12.71 ± 4.31	7.50 ± 3.40 **	9.83 ± 3.60	6.38 ± 2.68 **
治疗组	24	15.42 ± 6.65	8.38 ± 2.52 **△	11.08 ± 4.62	7.75 ± 3.49 **△	11.42 ± 3.97	4.96 ± 3.32 **△

注:△与对照组比较,*P* < 0.05; ** 与本组治疗前比较,*P* < 0.01。

3 讨论

CBT 认为人们的思考方式、信念和假设会影响情感和行为,这些认知过程是无意识的、自动化的,并且会导致情绪困扰和行为问题。负性的自动化思维会形成一种难以被打破的思维模式,并使抑郁情绪进一步放大^[14]。因此, CBT 的目标之一是识别和挑战这些负面思维方式和信念。研究发现,积极的情绪能够拓展人的思想和行动并建立持久的生理与社会的心理反馈,而负性的自动化思维频率的增高则会加深个体抑郁的程度,并影响认知功能^[15 - 16]。尽管临床中常应用 CBT 联合药物治疗,如林世泽等^[17]的研究应用舍曲林联合 CBT 干预青少年抑郁症患者,结果显示能够获得理想的干预效果,可减轻患者抑郁、焦虑症状程度,扭转其自杀意识。但在本研究中,对照组运用 CBT 进行干预,在 4 周的治疗中仍以识别矫正自动化思维作为核心内容,结果显示单独应用认知行为疗法干预轻中度抑郁症有效。

然而,西方的心理咨询与治疗理论都完全适合东方人^[18]。不同背景的社会文化影响着心理治疗的开展,源于西方的相关心理治疗理论等在不同民族和文化背景的相关应用中通常会产生矛盾^[19]。基于这个角度,心理疗法的本土化显得尤为重要。南京医科大

表 1 两组受试者治疗有效率比较

组别	例数	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照组	24	1	4	13	6	75.0
治疗组	24	2	9	10	3	87.5 [△]

注:△与对照组比较,*P* < 0.05。

2.2 两组受试者 HAMD - 17 项量表总评分及各因子分变化比较 两组受试者治疗 4 周后 HAMD - 17 量表总评分均较治疗前显著下降,且与对照组比较,治疗组的 HAMD - 17 评分下降更加明显,差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。HAMD - 17 量表各因子中阻滞因子差异具有统计学意义 (*P* < 0.05),而焦虑/躯体化因子和认知障碍因子比较显示差异无统计学意义,见表 2。

2.3 两组受试者 HAMA 量表、PHQ - 9 量表、GAD - 7 量表评分变化比较 两组受试者治疗 4 周后 HAMD - 17 量表、PHQ - 9 量表、GAD - 7 量表总评分均较治疗前显著下降,且与对照组比较,治疗组评分下降更加明显,比较差异具有统计学意义 (*P* < 0.05),见表 3。

学鲁龙光教授在 1984 年创立了心理疏导疗法,该疗法以儒道文化作主导,形成了以自我认识和完善为主线的个性改造理论,并不断发展,是中国心理治疗本土化的实践特色^[20]。此外,1996 年,杨德森基于中国道家哲学思想,借鉴了现代心理治疗方法后提出了道家认知疗法,后与张亚林等将其规范化为 ABCDE 模式^[21]。曹磊明等^[22]发现,度洛西汀联合道家认知疗法的患者在 HAMD 量表、HAMA 量表和 SCL - 90 量表的得分显著低于单独使用药物治疗,并且治疗结束后总有效率也显著高于单一使用度洛西汀治疗组。另有研究运用道家认知疗法对广泛性焦虑进行治疗,结果显示临床疗效较好^[23]。从诸多研究实践来看,中国道家认知疗法远期疗效显著,这与中国道家认知疗法自身的学理基础密不可分,其中涵盖着道家哲学思想中的积极因素^[24]。

现代医学和中医学都强调抑郁症和心理因素之间的关系,贝克的认知理论认为抑郁症是由于个体持有扭曲的认知,积极心理学认为个体的心理优势可以作为抵御心理病理的保护因素,心理干预应考虑到个体的文化背景、价值观。这与《素问·上古天真论篇》中所述“夫上古圣人之教下也,……精神内守,病安从来”不谋而合。精神内守便能够达到身体强健、祛除病邪的目的,甚至达到“度百岁而动作不衰”,相反,则

会导致精竭神去、早衰夭折。因此,从中医学角度来看,再塑造一个“精神内守”的健康心理模型对于抑郁症患者来说尤为重要,这也是中医知行疗法的治疗目标。另一方面,中医知行疗法以“大医精诚”思想作为治疗关系建立的基础。

研究表明与西方的来访者比较,在进行认知行为治疗时,中国来访者情绪的表达受到了文化严重影响^[25]。如中国人通常被教育要克制情感表达,尤其是负面情绪。在中华民族的文化心理中,儒释道思想深刻影响了中国人的思想、道德、言论、行为等,精神内守是其中的重要内容。如庄子所述“悲乐者,德之邪;喜怒者……故心不忧乐,德之至也”,提倡保持情绪的平和,精神应该做到内守。孔子在《论语》告诫人们“己所不欲,勿施于人”。佛教主张以一念代万念,使自己的内心纯净,便会精神内守。因此,为实现“精神内守”的治疗目标,中医知行疗法将儒释道哲学思想运用到抑郁患者的认知矫正过程中,通过借鉴和吸收其精髓,在深层次上引导患者审视自己的内心世界。此外,CBT 借鉴了苏格拉底的教学方式,中医知行疗法则借鉴了孔子的教学模式,注重在治疗中给患者提供明确的指导和实例,运用隐喻的方法帮助理解 and 实践,这提供了一种精神和情感的再教育,促进患者构建起一个更健康的“精神内守”的心理模型。本研究结果显示中医知行疗法能够从整体上改善轻中度抑郁症患者的症状、心境、工作兴趣等,这可能与儒释道哲学思想更加适应中国人本身所接受的文化心理背景有极大关系,但其在患者焦虑/躯体化症状及认知障碍方面的改善并未显示出优势。

临床中中医知行疗法则采用中国传统导引、祝由术、呼吸训练等进行干预。中医导引术通过患者自我身心的调摄以激发自身抗病愈病机能。有研究发现,通过马王堆导引术的锻炼,能提高患者的积极情绪,改善其消极情绪,从而改善心境^[26];祝由术则是一种控制人的心理、行为、意识的技术,即医生采用含蓄的、间接的、放松的、催眠的方法对患者的心理状态产生影响,通过语言、动作改变患者的情绪思想或赋予患者一种新的想法观念,从而达到治疗某些疾病的心理疗法。此外,中医知行疗法将《黄帝内经》中所记载的呼吸准则“五十营”具体化,指导患者把呼吸节奏掌握在 270 息(约 28.8 min)一周(一呼一吸为一“息”),以达到身体放松的目的,这是适应于人体经气与自然界阴阳气化相应的最佳节奏。本研究中医知行疗法对改善轻中度抑郁症患者焦虑相关症状、情绪更加有效,这可能与导引、祝由及呼吸训练关系密切。

综上所述,与 CBT 比较,中医知行疗法充分考虑了中国人的文化背景及心理特点,对轻中度抑郁症患者抑郁焦虑情绪改善明显,其早期疗效优于 CBT,但由于本研究纳入的样本量有限,且仅选取了轻中度的抑郁患者,不足以代表抑郁症的大样本,同时干预时间较短,因此中医知行疗法对抑郁症患者的长期疗效还需进一步研究。

参考文献

- [1] DEAN J, KESHAVAN M. The neurobiology of depression: An integrated view[J]. *Asian J Psychiatr*, 2017, 27: 101–111.
- [2] RESSLER K J, MAYBERG H S. Targeting abnormal neural circuits in mood and anxiety disorders: from the laboratory to the clinic[J]. *Nat*

- Neurosci*, 2007, 10(9): 1116–1124.
- [3] BYERS A L, YAFFE K. Depression and risk of developing dementia [J]. *Nat Rev Neurol*, 2011, 7(6): 323–331.
- [4] KNOL M J, TWISK J W, BEEKMAN A T, et al. Depression as a risk factor for the onset of type 2 diabetes mellitus: A Meta-analysis[J]. *Diabetologia*, 2006, 49(5): 837–845.
- [5] MEHNERT A, BRÄHLER E, FALLER H, et al. Four-week prevalence of mental disorders in patients with cancer across major tumor entities[J]. *J Clin Oncol*, 2014, 32(31): 3540–3546.
- [6] WHITEHEAD W E, PALSSON O, JONES K R. Systematic review of the comorbidity of irritable bowel syndrome with other disorders: what are the causes and implications? [J]. *Gastroenterology*, 2002, 122(4): 1140–1156.
- [7] 曲森,唐启盛,裴清华,等. 运用相关性分析方法探讨抑郁症中医核心病机的研究[J]. *北京中医药大学学报*, 2011, 34(8): 565–568.
- [8] BECK J S. *Cognitive therapy: basics and beyond* [M]. New York: The Guilford Press, 1995.
- [9] TOSATO S, BONETTO C, DE SANTI K, et al. COMT but Not 5HTTLPR Gene Is Associated with Depression in First-Episode Psychosis: The Role of Stressful Life Events[J]. *Genes (Basel)*, 2023, 14(2): 350.
- [10] 陈胜燕,姜叶. 认知行为干预联合支持性心理治疗对声带息肉摘除术患者焦虑抑郁水平、应对方式及生活质量的影响[J]. *中国健康心理学杂志*, 2019, 27(9): 1390–1394.
- [11] 张龙真. 关于认知疗法在心理治疗过程中实施的研究综述[J]. *学理论*, 2009(26): 33–35.
- [12] 中华中医药学会. *中医内科常见病诊疗指南* [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008.
- [13] 美国精神医学学会. *精神障碍诊断与统计手册* [M]. 5 版. 北京: 北京大学出版社, 2015.
- [14] AYDIN B, ÖZTÜTÜNCÜ F. Examination of adolescents' negative thoughts, depressive mood, and family environment [J]. *Adolescence*, 2001, 36(141): 77–83.
- [15] 陈文博,张宁. 压力心态预测新型冠状病毒感染疫情封校期间大学生的抑郁症状: 积极与消极情绪的中介作用[J]. *中国健康心理学杂志*, 2023, 31(8): 1239–1243.
- [16] KWON S M, TIAN P. Cognitive change processes in a group cognitive behavior therapy of depression [J]. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 2003, 34(1): 73–85.
- [17] 林世泽,康建楼,陈雪云,等. 舍曲林与认知行为疗法联合治疗青少年抑郁症的效果[J]. *中国医药指南*, 2024, 22(10): 87–90.
- [18] 闫杰. 文化心理学视野下的心理咨询与治疗的本土化[J]. *教育理论与实践*, 2008(25): 62–64.
- [19] YIL NİL L. The application of cognitive-behavioral therapy to counseling Chinese [J]. *American Journal of Psychotherapy*, 2002, 56(1): 46–58.
- [20] 黄爱国,沈永健,康建国. 儒道文化与心理疏导疗法[J]. *医学与哲学(人文社会医学版)*, 2009, 30(8): 34–36.
- [21] 张亚林,杨德森. 中国道家认知疗法——ABCDE 技术简介[J]. *中国心理卫生杂志*, 1998(3): 61–63, 65.
- [22] 曹磊明,王国强,杨碧秀,等. 中国道家认知疗法并用度洛西汀与单用度洛西汀治疗躯体形式障碍的对照研究[J]. *国际精神病学杂志*, 2015, 42(4): 29–33.
- [23] 张亚林,杨德森,肖泽萍,等. 中国道家认知疗法治疗焦虑障碍[J]. *中国心理卫生杂志*, 2000(1): 62–63.
- [24] 胡凯. 先秦儒学与老庄哲学的身心修养方法初探[J]. *中国医学伦理学*, 1996(4): 58–59.
- [25] WAMPOLD B E. How important are the common factors in psychotherapy? An update[J]. *World Psychiatry*, 2015, 14(3): 270–277.
- [26] 刘先萍,王震,周广瑞. 马王堆导引术锻炼对中老年女性情绪影响的实验研究[J]. *上海体育学院学报*, 2010, 34(5): 72–74.