

# 认知行为疗法对重症干眼症合并抑郁患者负性情绪及睡眠质量的影响

赵 琰 金 芳 高鹏程

**【摘要】目的** 分析认知行为疗法对重症干眼症合并抑郁患者负性情绪、睡眠质量的影响。**方法** 选取2023年8月—2024年10月河北省张家口市第四医院门诊就诊的重症干眼症患者150例,抽签随机分为对照组(75例,实施常规心理干预)、研究组(75例,对照组基础上实施认知行为疗法干预)。比较两组眼表疾病指数量表问卷(ocular surface disease index, OSDI)、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)、焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)、匹兹堡睡眠指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评分及泪膜破裂时间(Break-up Time, BUT)、角膜荧光素染色(corneal fluorescence staining, FL)。**结果** 两组干预后的OSDI评分、FL均降低, BUT均升高( $P<0.05$ );与对照组干预后相较,研究组OSDI评分、FL更低, BUT更高( $P<0.05$ )。两组干预后的SAS、SDS评分及PSQI各维度评分均降低( $P<0.05$ );与对照组干预后相较,研究组SAS、SDS、PSQI评分更低( $P<0.05$ )。**结论** 认知行为疗法能够有效缓解重症干眼症患者负性情绪,改善其睡眠质量。

**【关键词】** 认知行为疗法;干眼症;抑郁状态;负性情绪;睡眠质量

【中图分类号】R749.99 【文献标识码】A 【文章编号】1673-2952(2026)01-0333-04

## The effect of cognitive-behavioral therapy on negative emotions and sleep quality in patients with severe dry eye syndrome and depression

ZHAO Yan, JIN Fang, GAO Pengcheng. Zhangjiakou Fourth Hospital, Zhangjiakou 075000, China

**【 Abstract 】Objective** To analyze the effect of cognitive behavioral therapy on negative emotions and sleep quality in patients with severe dry eye syndrome complicated with depression. **Methods** Select 150 patients with severe dry eye syndrome who visited the outpatient department of the Fourth Hospital of Zhangjiakou City, Hebei Province from August 2023 to October 2024, Randomly divided by drawing lots into a control group (75 cases, receiving routine psychological intervention) and a study group (75 cases, receiving cognitive-behavioral therapy intervention on the basis of the control group). Compare the scores of the Ocular Surface Disease Index (OSDI) questionnaire, Self Rating Depression Scale (SDS), Self Rating Anxiety Scale (SAS), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and Tear Break Time (BUT), Corneal Fluorescence Staining (FL), between two groups. **Results** After intervention, both groups showed a decrease in OSDI score and FL, and an increase in BUT ( $P<0.05$ ). Compared with the control group after intervention, the study group had lower OSDI scores, FL, and higher BUT ( $P<0.05$ ). After intervention, the SAS, SDS scores, and PSQI scores in all dimensions decreased in both groups ( $P<0.05$ ). Compared with the control group after intervention, the study group had lower SAS, SDS, and PSQI scores ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Cognitive behavioral therapy can effectively alleviate negative emotions in patients with severe dry eye syndrome and improve their sleep quality.

**【 Key words 】** Cognitive behavioral therapy; Xerophthalmia; Depressive state; Negative emotions; Sleep quality

干眼症的发生和发展与多种因素有关,包括心理状态、眼部环境等,干眼症患者有着明显神经质个性,患者有刻意回避疾病事实、掩饰自身心理状

况的倾向,并多伴有明显焦虑、抑郁情绪<sup>[1]</sup>。研究报道<sup>[2]</sup>,干眼症患者睡眠质量普遍较差,且患者干眼临床症状与睡眠质量、情绪状态存在相关性。认知行

【基金项目】1. 河北省医学科学研究课题计划(编号:20221883);2. 张家口市市级科技计划项目(编号:2322176D)。

【作者工作单位】张家口市第四医院(张家口,075000)。

【第一作者简介】赵琰(1981.07-),女,河北张家口人,本科,主管护师,研究方向:干眼症。

【通讯作者】赵琰(Email:645061343@qq.com)。

为疗法是纠正焦虑、抑郁患者非理性认知、不恰当行为,改善其负性情绪和发挥患者自我能动性的常见方法<sup>[3]</sup>。有研究认为<sup>[4]</sup>,认知行为疗法是治疗失眠症最有效的非药物干预手段,且作用持续时间更长。故本研究对重度干眼症合并抑郁患者行认知行为疗法干预,分析对患者负性情绪、睡眠情况的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2023年8月—2024年10月河北省张家口市第四医院门诊就诊的重症干眼症患者150例,抽签随机分为对照组( $n=75$ )、研究组( $n=75$ )。对照组中男/女:36、39例;年龄18~67岁,平均( $50.14 \pm 8.97$ )岁;体质量指数(BMI)18.5~27.8 kg/m<sup>2</sup>,平均( $23.44 \pm 2.46$ )kg/m<sup>2</sup>。研究组中男/女:33、42例;年龄20~68岁,平均( $50.48 \pm 9.13$ )岁;BMI 18.9~27.9 kg/m<sup>2</sup>,平均( $23.51 \pm 2.53$ )kg/m<sup>2</sup>。两组年龄、性别、BMI等资料比较无差异( $P>0.05$ ),有可比性。纳入标准:①符合干眼症重度诊断<sup>[5]</sup>,即泪液分泌严重不足或蒸发过快使眼睛不适和视功能障碍;②年龄 $\geq 18$ 岁;③抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)<sup>[6]</sup>标准分 $\geq 53$ 分;④患者或家属对研究均知情,并签署同意书。排除标准:①伴影响泪液分泌的其他疾病;②有眼部外伤史或手术史;③意识、认知障碍,无法沟通者;④伴其他眼前节疾病或眼后段严重疾病者。本研究经本院医学伦理委员会批准。

### 1.2 研究方法

#### 1.2.1 对照组

实施常规心理干预,向患者及家属讲解疾病知识,回答其问题;告知常规治疗利弊、效果等信息,让患者和家属参与到治疗方案的探讨;告知治疗过程中可能出现的并发症,对患者及家属关系的问题客观评价,认同患者治疗后心理反应变化,促进其心理状态改善;让患者了解负性情绪的不良影响,鼓励患者自我表达,缓解负性情绪,让其能够与家人、病友沟通,获得支持;让病友分享自身抗病过程,使其获得良好的心理支持。

#### 1.2.2 观察组

在对照组基础上实施认知行为疗法。首先,成立干预小组,成员包括二级心理治疗师1名,眼科主管护师和医生各1人,并形成护患协同参与工作模式。基于认知行为疗法原则结合患者特点、医院条件,由干预小组、患者家属共同参与定制干预方案,

包括患者的认知干预、行为放松和效果评价等3个部分。实施方案:①第1周,心理治疗师通过访谈与家属、患者建立信任,告知心理干预的必要性和督促家属与患者多沟通,并建立微信群,在干预过程中为其答疑解惑。②在第2周时评估患者认知缺陷性质,写思维日记法,详细记录患者院内不良情绪出现时间、程度、情景和伴随想象内容。心理治疗师揭示患者住院期间认知歪曲,并对其定性,家属督促患者完成思维日记,1次/d。③在第3周时重建患者认知,根据患者认知扭曲类型进行特异性认知训练,让患者意识到自身错误认知和负性自动思维,纠正其不良认知和对负性刺激事件的非理性、负性的认知。在家属共同参与下通过角色扮演等方式让患者从自身或他人行为中意识到自己歪曲的认知、自动负性思维,通过语义分析,使其领悟到自我逃避对客观事实的扭曲,是选择性、非理性的负性认知。④在第4周时以行为或模仿等方式巩固患者正确认知与重建。其次,在干预方案实施期间进行行为放松训练,在家属、心理治疗师诱导下让患者进行呼吸渐进式肌肉放松训练,平躺、闭目,鼻缓慢吸气,胸腔气满后停顿片刻,再缓慢呼出,并依次放松手、前臂、肱二头肌、前额、眼、颈、喉、肩、背、胸、腹、臀、大腿、小腿、脚等部位,先将患者注意力放在一侧肌群,紧绷状态保持10s,放松30s,嘱咐患者体会紧绷、放松时的感觉,继而放松全身肌肉,降低机体的活动水平,达到心理上的松弛,进入身心放松的状态,30min/次,1次/d。并在家属应允情况下让患者选择喜欢的娱乐方式调节情绪,如听音乐、看电视节目15min,阅读励志读物15min,互动游戏15min。两组患者均在第5周通过思维日记、访谈、抑郁-焦虑-压力简易量表等方式重新评估负性情绪状态,通过以患者可理性看待疾病及刺激事件为干预终点。

### 1.3 观察指标

(1)眼部症状变化采用眼表疾病指数量表问卷(ocular surface disease index, OSDI)<sup>[7]</sup>评估,包含3个维度,12个条目,总分0~100分,分值越高表示患者干眼症状越重,Cronbach's  $\alpha$ 为0.780~0.890。采用眼表综合分析仪检查患者泪膜破裂时间(Break-up Time, BUT)、角膜荧光素染色(corneal fluorescence staining, FL)。(2)负性情绪采用焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)<sup>[6]</sup>、SDS评估,两个量表均有20个条目,采用4级评分法以1~4分计,总分乘以1.25取整为标准分,SAS标准分 $\geq 50$

分为有焦虑, SDS标准分 $\geq 53$ 分为有抑郁。分值越高表示患者焦虑、抑郁情绪越重, Cronbach's  $\alpha$  分别为0.760~0.800, 0.770~0.840。(3)以匹兹堡睡眠指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)<sup>[8]</sup>评测睡眠情况, 包括7个维度, 每个维度采用4级评分法以0~3分计, 总分 $>7$ 分提示可能有睡眠障碍, 分值越高表示患者睡眠质量越不好, Cronbach's  $\alpha$  为0.845~0.994。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0处理数据, 计量资料按 $(\bar{x}\pm s)$ 表示, 采用 $t$ 检验; 计数资料计算构成比, 采用 $\chi^2$ 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组OSDI评分及BUT、FL比较

两组干预后的OSDI评分、FL均降低, BUT均升高( $P<0.05$ ); 与对照组干预后相比, 研究组的OSDI评分、FL更低, BUT更高( $P<0.05$ ), 见表1。

2.2 两组SAS、SDS评分比较

两组干预后的SAS、SDS评分均降低( $P<0.05$ ); 与对照组干预后相比较, 研究组的SAS、SDS评分更低( $P<0.05$ ), 见表2。

2.3 两组PSQI评分比较

干预后, 两组PSQI量表各维度评分均降低, 且研究组低于对照组(均 $P<0.05$ ), 见表3。

表1 两组OSDI评分及BUT、FL比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	OSDI评分(分)		BUT(s)		FL	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组(n=75)	20.11 $\pm$ 4.76	12.57 $\pm$ 3.18	4.55 $\pm$ 1.13	7.28 $\pm$ 1.62	1.97 $\pm$ 0.62	1.01 $\pm$ 0.28
对照组(n=75)	20.34 $\pm$ 4.85	15.73 $\pm$ 3.26	4.48 $\pm$ 1.05	6.38 $\pm$ 1.47	1.95 $\pm$ 0.57	1.42 $\pm$ 0.41
<i>t</i>	0.293	6.009	0.393	3.563	0.206	7.152
<i>P</i>	0.770	0.000	0.695	0.001	0.837	0.000

注:与本组干预前比较,\* $P<0.05$ ,下同表2、3

表2 两组SAS、SDS评分比较(分, $\bar{x}\pm s$ )

组别	SAS评分		SDS评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组(n=75)	54.23 $\pm$ 5.76	40.19 $\pm$ 7.32	57.64 $\pm$ 6.13	40.04 $\pm$ 7.25
对照组(n=75)	53.84 $\pm$ 6.12	45.31 $\pm$ 7.85	58.14 $\pm$ 6.25	45.73 $\pm$ 7.56
<i>t</i>	0.402	4.131	0.495	4.704
<i>P</i>	0.688	0.000	0.622	0.000

表3 两组PSQI评分比较(分, $\bar{x}\pm s$ )

组别	主观睡眠质量		入睡时间		睡眠时间		睡眠效率	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组(n=75)	2.24 $\pm$ 0.27	1.35 $\pm$ 0.31*	2.29 $\pm$ 0.35	1.33 $\pm$ 0.34*	1.23 $\pm$ 0.21	0.63 $\pm$ 0.14*	1.40 $\pm$ 0.37	0.59 $\pm$ 0.13*
对照组(n=75)	2.22 $\pm$ 0.29	1.66 $\pm$ 0.33*	2.26 $\pm$ 0.31	1.71 $\pm$ 0.40*	1.25 $\pm$ 0.22	0.77 $\pm$ 0.21*	1.38 $\pm$ 0.35	0.82 $\pm$ 0.23*
<i>t</i>	0.437	5.929	0.556	6.269	0.569	4.804	0.340	7.539
<i>P</i>	0.663	0.000	0.579	0.000	0.569	0.000	0.734	0.000

续表3

组别	睡眠障碍		使用催眠药物		日间功能障碍	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组(n=75)	1.48 $\pm$ 0.42	0.76 $\pm$ 0.21*	1.08 $\pm$ 0.27	0.57 $\pm$ 0.13*	1.28 $\pm$ 0.34	0.67 $\pm$ 0.21*
对照组(n=75)	1.51 $\pm$ 0.44	1.01 $\pm$ 0.32*	1.11 $\pm$ 0.28	0.74 $\pm$ 0.20*	1.25 $\pm$ 0.30	0.81 $\pm$ 0.23*
<i>t</i>	0.427	5.657	0.668	6.172	0.573	3.893
<i>P</i>	0.670	0.000	0.505	0.000	0.568	0.000

### 3 讨论

干眼症是由于泪液质量或流动异常,导致眼表损害及视功能障碍的一种疾病,由于对疾病缺乏认知和长期困扰,干眼症患者易出现负性情绪,影响治疗依从性和疾病恢复的勇气,并且患者还常伴随着睡眠质量差的问题,增加了患者困扰和痛苦<sup>[9]</sup>。

本研究中,研究组干预后 OSDI 评分、FL 均低于对照组, BUT 高于对照组,提示认知行为疗法能够改善患者干眼症状。既往研究表明<sup>[10-11]</sup>,认知行为疗法可纠正患者不良认知和行为,提高治疗依从性,增强患者战胜疾病的信心,提升患者自我控制能力和机体免疫力。这说明认知行为疗法能够通过增强患者对疾病和相关治疗方法的认识,提高其治疗依从性,加强行为干预,患者能够注意卫生,增强其自我控制能力,改善不良生活习惯,利于缓解病情,改善患者干眼症状。国外相关研究发现<sup>[12-13]</sup>,乳腺癌患者康复期接受认知行为疗法干预,能够减少患者对疾病的不确定感,减少无助、恐慌等不良心理所致焦虑、抑郁的发生,并且患者认知、行为发生改变和逐步内化,形成长期健康观念和习惯,对缓解焦虑、抑郁情绪有长期维持效应。本研究中,研究组干预后 SDS、SAS 评分均低于对照组,说明认知行为疗法在缓解患者负性情绪上有显著效果。这是因为认知、情绪、行为三者密切相关,认知在其中起着协调和中介作用,认知缺陷可使行为缺陷,认知缺陷的矫正和弥补,能够让负性情绪和行为好转<sup>[14]</sup>。

本研究中,两组干预后 PSQI 量表各维度评分均降低,且研究组比对照组低,说明两组患者睡眠质量均得到了改善,但研究组改善更为显著。研究发现<sup>[15]</sup>,睡眠质量差或不足可诱发眼表炎症,加重眼部不适症状,同时睡眠质量差、负性情绪会使患者免疫系统异常,影响干眼症的发生与发展。

综上,认知行为疗法用于重症干眼症患者能够通过缓解其负性情绪,改善睡眠质量,从而改善患者干眼症状,促进患者康复。但由于本研究干预时间较短,对认知行为疗法的远期效果尚不明确。此点不足有望后续进一步深入探究。

### 参考文献

- [1] 罗平,余好,邓珊珊. 认知行为干预对干眼症患者焦虑抑郁情绪的影响[J]. 医学临床研究, 2015, 32(5): 977-979.
- [2] 李晓月,李哲清,宋婷婷,等. 干眼症患者的眼表状态与其睡眠及情绪的关系[J]. 国际精神病学杂志, 2023,

50(5): 1151-1154.

- [3] Goldin PR, Thurston M, Allende S, et al. Evaluation of cognitive behavioral therapy vs mindfulness meditation in brain changes during reappraisal and acceptance among patients with social anxiety disorder: a randomized clinical trial[J]. JAMA Psychiatry, 2021, 78(10): 1134-1142.
- [4] 吴恩来,张雨青,王健,等. 失眠伴抑郁与单纯失眠患者失眠认知行为治疗的疗效分析[J]. 中华精神科杂志, 2020, 53(2): 140-145.
- [5] 亚洲干眼协会中国分会, 海峡两岸医药卫生交流协会眼科学专业委员会眼表与泪液病学组, 中国医师协会眼科医师分会眼表与干眼学组. 中国干眼专家共识: 检查和诊断(2020年)[J]. 中华眼科杂志, 2020, 56(10): 741-747.
- [6] 段泉泉,胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(9): 676-679.
- [7] 林晨,杨敏敏,郑虔. 眼表疾病指数量表中文版的研制和性能评价[J]. 眼科新进展, 2013, 33(1): 38-40.
- [8] 路桃影,李艳,夏萍,等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J]. 重庆医学, 2014, 43(3): 260-263.
- [9] 郭增丽,孟静,胡娟娟. 认知行为干预对突发性耳聋患者负性情绪、睡眠质量及听力的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(13): 13-16.
- [10] 刘佳欣,王雁军. 认知行为疗法对接受放疗的直肠癌患者不良情绪及免疫功能的效果[J]. 国际精神病学杂志, 2023, 50(4): 860-863.
- [11] 赵晓茜,胡雁,濮益琴,等. 认知行为疗法对类固醇性糖尿病患者低血糖恐惧感及自我管理行为的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(31): 2425-2431.
- [12] Park S, Sato Y, Takita Y, et al. Mindfulness-based cognitive therapy for psychological distress, fear of cancer recurrence, fatigue, spiritual well-being, and quality of life in patients with breast cancer—a randomized controlled trial[J]. J Pain Symptom Manage, 2020, 60(2): 381-389.
- [13] Akkol-Solakoglu S, Hevey D. Internet-delivered cognitive behavioural therapy for depression and anxiety in breast cancer survivors: Results from a randomised controlled trial[J]. Psychooncology, 2023, 32(3): 446-456.
- [14] Sönmez N, Romm KL, Østefjells T, et al. Cognitive behavior therapy in early psychosis with a focus on depression and low self-esteem: a randomized controlled trial[J]. Compr Psychiatry, 2020, 97: 152157.
- [15] Amidi A, Buskbjerg CR, Damholdt MF, et al. Changes in sleep following Internet-delivered cognitive-behavioral therapy for insomnia in women treated for breast cancer: a 3-year follow-up assessment[J]. Sleep Med, 2022, 96: 35-41.

(收稿日期: 2024年12月17日)