

- ma of the bladder: A must even for experienced urologists [J]. *Urol Int*, 2004, 72(2): 99-102.
- [7] Schips L, Augustin H, Zigeuner RE, et al. Is repeated transurethral resection justified in patients with newly diagnosed superficial bladder cancer[J]. *Urology*, 2002, 59(2): 220-223.
- [8] Grimm MO, Steinhoff C, Simon X, et al. Effect of routine repeat transurethral resection for superficial bladder cancer: A long-term observational study [J]. *J Urol*, 2003, 170(2 Pt 1): 433-437.
- [9] Yucel M, Hatipoglu NK, Atakanli C, et al. Is repeat transurethral resection effective and necessary in patients with T₁ bladder carcinoma[J]. *Urol Int*, 2010, 85(3): 276-280.
- [10] Schulze M, Stotz N, Rassweiler J. Retrospective analysis of transurethral resection, second-look resection, and long-term chemo-metaphylaxis for superficial bladder cancer: indications and efficacy of a differentiated approach [J]. *J Endourol*, 2007, 21(12): 1533-1541.
- [11] Hall MC, Chang SS, Dalbagni G, et al. Guideline for the management of nonmuscle invasive bladder cancer(stages T_a, T₁, and T_{is}): 2007 update [J]. *J Urol*, 2007, 178(6): 2314-2330.
- [12] Divrik T, Yildirim U, Eroglu AS, et al. Is a second transurethral resection necessary for newly diagnosed pT₁ bladder cancer[J]. *J Urol*, 2006, 175(4): 1258-1261.
- [13] Klän R, Loy V, Huland H. Residual tumor discovered in routine second transurethral resection in patients with stage T₁ transitional cell carcinoma of the bladder [J]. *J Urol*, 1991, 146(2): 316-318.
- [14] Schwaibold HE, Sivalingam S, May F, et al. The value of a second transurethral resection for T₁ bladder cancer [J]. *BJU Int*, 2006, 97(6): 1199-1201.
- [15] Brausi M, Collette L, Kurth K, et al. Variability in the recurrence rate at first follow-up cystoscopy after TUR in stage Ta T₁ transitional cell carcinoma of the bladder: a combined analysis of seven EORTC studies[J]. *Eur Urol*, 2002, 41(5): 523-531.
- [16] Mariappan P, Zachou A, Grigor KM. Detrusor muscle in the first, apparently complete transurethral resection of bladder tumour specimen is a surrogate marker of resection quality, predicts risk of early recurrence, and is dependent on operator experience [J]. *Eur Urol*, 2010, 57(5): 843-849.
- [17] Aning JJ, Hotston M, Pisipatti S, et al. Early re-resection for T₁ transitional cell carcinoma of the bladder-A study of current practice in the South West of England [J]. *Br J Med Surg Urol*, 2011, 4(1): 18-23.
- [18] Dalbagni G, Herr HW, Reuter VE. Impact of a second transurethral resection on the staging of T₁ bladder cancer[J]. *Urology*, 2002, 60(5): 822-824.
- [19] Naselli A, Introini C, Bertolotto F, et al. Narrow band imaging for detecting residual/recurrent cancerous tissue during second transurethral resection of newly diagnosed non-muscle-invasive high-grade bladder cancer [J]. *BJU Int*, 2010, 105(2): 208-211.
- [20] Kulkarni GS, Hakenberg OW, Gschwend JE, et al. An updated critical analysis of the treatment strategy for newly diagnosed high-grade T₁ (previously T₁G₃) bladder cancer [J]. *Eur Urol*, 2010, 57(1): 60-70.
- [21] Herr HW, Donat SM, Dalbagni G. Can restaging transurethral resection of T1 bladder cancer select patients for immediate cystectomy[J]. *J Urol*, 2007, 177(1): 75-79.
- [22] Herr HW. Restaging transurethral resection of high risk superficial bladder cancer improves the initial response to bacillus Calmette-Guerin therapy [J]. *J Urol*, 2005, 174(6): 2134-2137.
- [23] Divrik RT, Yildirim U, Zorlu F, et al. The effect of repeat transurethral resection on recurrence and progression rates in patients with T1 tumors of the bladder who received intravesical mitomycin: a prospective, randomized clinical trial [J]. *J Urol*, 2006, 175(5): 1641-1644.

(收稿日期: 2012-04-15 修回日期: 2012-08-23)

• 综 述 •

青少年抑郁症的非药物治疗进展

黄庆玲 综述, 胡 华[△] 审校

(重庆医科大学附属第一医院心理卫生中心 400016)

关键词: 抑郁症; 非药物治疗; 青少年

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2012.33.040

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2012)33-3554-03

抑郁症是一种重型精神疾病, 临床上主要表现为情绪低落、兴趣缺乏、思维迟缓、睡眠障碍等。近年来, 抑郁症的发病趋势逐渐低龄化, 据国外统计, 大约 3%~8% 的青少年受到抑郁症的困扰, 使他们的身心健康、学习成绩、家庭生活、社会功

能等受到严重影响^[1-2]。同时, 抑郁症引发的自杀也是导致青少年死亡的第三大原因, 所以及时有效治疗至关重要^[3]。由于青少年处于生长发育的特殊阶段, 药物应用相对有限, 因此, 包括心理治疗在内的一系列非药物治疗在青少年抗抑郁治疗中

[△] 通讯作者, Tel: 18623186901; E-mail: huhua6688@sina.com。

的作用日益受到关注,本文就近年来国内外报道的非药物治疗青少年抑郁症的方法综述如下。

1 心理治疗

1.1 认知行为治疗(cognitive-behavioral therapy, CBT)

CBT 是至今被研究得最多的对青少年抑郁症的心理治疗方法。青少年抑郁症患者常存在自尊心低下、高度自责、负性认知等问题^[4]。而 CBT 主要原理认为认知是情绪和行为反应的中介,通过改变不恰当的认知方式,可以使情绪和行为障碍得到相应改善。治疗的策略主要包括识别自动思维、认知重建、改善应对方式、行为激活及社交技能训练、问题解决技术等^[5]。

CBT 用于青少年抑郁症的有效性已得到询证医学的充分证实。2004 年 Compton 等^[6]对 CBT 应用于儿童和青少年抑郁症做了回顾分析,认为 CBT 是有效的治疗方法,有效率可达到 40%~87%,且 CBT 治疗后的复发率明显降低。Klein 等^[7]2007 年进行的系统分析同样证实了 CBT 治疗的有效性,发现 CBT 治疗儿童、青少年抑郁症后的平均效应量(ES=0.53)较前的研究虽有所下降但仍具有显著统计学差异。另有研究表明,CBT 治疗较其他心理治疗方法疗效更明显。一项关于青少年抑郁症患者的研究^[8],分为个体 CBT 治疗、系统家庭行为治疗和一般支持性治疗 3 个组进行,治疗后缓解率 CBT 组(60%)较其他两组(37.9%和 39.4%)更为明显,且起效也是最迅速的。同时,Spírito 等^[9]对 CBT 在干预青少年抑郁症自杀疗效方面进行了回顾分析,指出总体上 CBT 可以有效降低患者的自杀观念及自杀企图,并认为 CBT 中的应对方式技能训练及情绪调控技术本身可以用于纠正自杀想法。

1.2 人际心理治疗(interpersonal psychological theory, IPT)

人际心理学派是由美国的 Adolf Meyer 和 Harry Stack Sullivan 创立,IPT 的理论假设在于抑郁症的发生、发展均受抑郁症患者和其他重要他人之间的人际关系的影响,通过改变这些关系中患者的行为方式可以起到改善患者人际关系从而改善情绪障碍的作用。IPT 的核心技术包括:减少患者角色、心理健康教育、人际交往清单、改变交流方式、解决人际关系问题、促进家长参与等,必要时也可使用一些特殊的技巧如探索技能、角色扮演、人际交往试验^[10-11]。

Mufson 等^[12]结合青少年的社会心理特点在成年人 IPT 基础上做了相应调整,如关注青少年与父母的关系、注重发展交往沟通技能等,使 IPT 发展成实用于青少年的心理治疗(IPT-A),进行的 IPT-A 临床应用的随机对照试验结果显示,IPT-A 组相对于对照组能有效改善患者的抑郁情绪及人际交往能力。随后 Yong 等^[13]再次在 IPT-A 基础上发展出青少年人际心理治疗技能训练技术(IPT-AST),并进行了一项用于预防青少年抑郁的研究。57 例抑郁评分增高的青少年随机分配到 IPT-AST 组及学校心理咨询组(SC),治疗后 IPT-AST 组较对照组抑郁症状显著减少、总体功能恢复更加良好,但这种保护作用仅在治疗前 6 个月有效,尚不能维持到治疗后 1 年。

1.3 家庭治疗 家庭治疗是至少包含 2 个以上的家庭成员共同参加的心理治疗方法。美国儿童与青少年精神疾病研究院强调家庭参与青少年抑郁症治疗的重要性。文献^[14]报道,家庭因素与青少年抑郁症具有较高的相关性,如亲子之间的交流障碍、管教过严、家庭亲和力低、支持系统差、冲突大等不仅影响疾病的发生,同时影响患者的治疗效果及预后。因此,通过改变家庭成员间的相互关系将在治疗过程中发挥重要的作用。虽然关于青少年家庭治疗的研究相对较少但结果是令人期待

的。Diamond 等^[15]将 32 例重症抑郁青少年患者随机分配到家庭治疗组及对照组,经过治疗,家庭组患者抑郁障碍获得了 81%缓解率,而对照组缓解率仅为 47%。同时 Trowell 等^[16]报道,青少年的家庭治疗和个体心理动力学治疗效果基本等效,且复发率降低。如今在很多其他方式的心理治疗中也常常包含了家庭治疗的成分,如常用的 CBT 治疗中,患者通常会接受到平均 0~7 次的家庭治疗部分,而家庭心理教育则是作为常用的辅助形式促进治疗。但目前还没有证据能充分证实家庭治疗能作为青少年抑郁症的首选治疗,有待进一步的临床研究。

1.4 其他心理治疗 沙盘游戏治疗是把分析心理学与游戏结合起来的一种心理疗法,主要运用心理学的投射技术结合青少年爱玩的心理特征,易被青少年接受,能在很大程度上避免治疗中的阻抗效应,往往能够取得不错的治疗效果。而团体心理治疗相较于个体治疗,具有其独特的优势。团体中患者通过不断与跟自己有类似问题的人接触更利于患者的希望得到重塑、认识到问题的普遍性,在与成员间的互动和学习过程中学会付出和利他,获得更多信息传递、支持和归属感,从而使抑郁情绪得以有效改善。

此外,心理教育及心理动力学分析等也日益使用在青少年抑郁症的临床心理干预中,但相关临床研究报道尚不多见。总之,临床实践中,治疗师常常会参考患者及家庭的信念系统,结合其社会心理问题特点及治疗反应等灵活选取各种心理治疗中的各种技术和方法,使治疗效果达到最优化。

2 运动治疗

运动锻炼能使大脑边缘系统产生大量的内啡肽,这种物质可以增加人的愉快感、幸福感,缓解抑郁情绪。杨银田等^[17]研究运动对慢性应激抑郁模型大鼠行为学及脑神经递质的影响,提出游泳锻炼调节下丘脑组织中的 DA、NE 和海马组织中 5-HT 的含量可能是预防抑郁症的机制。Nabkasorn 等^[18]对 49 例青少年女性抑郁症患者进行了运动治疗的纵向研究,经过 8 周治疗,结果显示治疗组抑郁评分得到显著下降,与对照组比较差异具有统计学意义。同时,Stella 等^[19]指出,只有有氧运动才具有显著改善抑郁情绪的作用,而无氧运动和休闲活动则不具有这样的功能。

3 音乐治疗

音乐能通过声波有规律的频率变化作用于大脑边缘系统等相关脑区,提高神经元的兴奋性,改善内分泌及新陈代谢等身体机能,促进人体生理和心理的和谐,能良好的直接或间接地改善和调节情绪^[20]。同时音乐能使人产生意象和联想,唤起人们潜意识中存在的东西,诱导出与人的情绪状态相对应的联想和回忆,可以使负面情绪本身得以宣泄。青少年大多喜爱音乐,音乐治疗符合其年龄特征及需求。目前主要采用的治疗方式有接受式音乐治疗又叫聆听法、结合音乐的主动表演法、培养专门音乐技能等。据报道,国外已经有人开发出一种专门针对青少年情绪和行为障碍的音乐治疗模型^[21]。这一模型根据小学至高中阶段学生的不同课时安排,制定了详细的目标和计划并由全职的音乐治疗师监督管理。

4 经颅磁刺激治疗(repetitive transcranial magnetic stimulation, rTMS)

rTMS 是一项安全、有效的电生理治疗技术,作用于左前额叶皮层的高频磁刺激,能兴奋该区域的皮质神经元,使皮质局部代谢水平增高,起到明显抗抑郁作用^[22],而近来研究发现

右前额皮质的低频刺激可能也有相同效果。虽然 rTMS 用于成年人抑郁症的治疗已十分成熟,但目前还没有将 rTMS 应用于治疗青少年重症抑郁的使用指南。目前研究结果也仅限于一些结论各异的病例报告及小样本研究,报告显示对部分患者抑郁情绪有一定改善,但也有部分患者无明显临床效果。不过,总体上证实了 rTMS 应用于青少年抑郁也是相对安全、可耐受的,应用前景普遍看好^[23]。

5 电休克治疗 (electro-convulsive therapy, ECT)

ECT 的有创性使其应用于青少年抑郁症的治疗备受争议。ECT 的不良反应主要有神经认知功能障碍及全身麻醉带来的相关风险^[24-25]。但已有报道证实,ECT 对难治性青少年抑郁患者在总体上确实有效、相对安全。美国儿童与青少年精神疾病研究院已官方批准了 ECT 用于治疗青少年严重抑郁、躁狂、精神分裂症等疾病。Hegeman 等^[26]对难治性抑郁症青少年 ECT 治疗的回顾分析指出治疗后 1/3 的青少年患者抑郁量表得分降低 60% 及以上,总平均得分降低 46%,跟成人治疗效果基本等同。目前应用于青少年抑郁症的研究仍然匮乏,但 ECT 仍可作为临床上青少年抗抑郁药物治疗及心理干预均无效时的有力补充手段。

6 光线治疗

季节性抑郁症多见于冬季,其发生可能与阳光对人体生物钟的影响有关。主要表现为季节性的出现疲劳、嗜睡、精力减退、情绪低落等症状。光线疗法是此类抑郁症的首选治疗方法。每天在特殊的光线装置面前照射 0.5~2.0 h,可以使 60%~80% 的冬季抑郁症患者的情绪得到良好改善。Sonis 等^[27]将光疗应用于儿童青少年冬季抑郁症的治疗,结果证实安全、有效、能明显改善患者的抑郁情绪。

7 其他治疗

此外,结合中国传统医学理论,必要时辅以适当中药、理疗等各种治疗手段,将可能起到一定促进作用。郭慧荣等^[28]研究指出中药乌灵菌粉可以作为治疗青少年轻度至中度焦虑抑郁症状安全、有效的药物。李琳等^[29]将针灸及放松功法结合心理治疗用于缓解青少年考前焦虑、抑郁情绪已获得初步成效。同时青少年处于发育时期,及时补充所需的各种营养如维生素、蛋白质等也有利于病情的康复。

综上所述,青少年抑郁症作为一种高发病、高复发、高致残率、高自杀率疾病,对患者和家庭的生活影响重大,应及早诊断和干预以恢复其身心健康及社会功能。治疗应根据患者需求制订个体化、综合性治疗计划,而以心理治疗为主的非药物治疗方法有着较好的治疗效果,可以为治疗方案的制定提供多种选择。

参考文献:

[1] Zalsman G, Brent DA, Weersing VR. Depressive disorders in childhood and adolescence: an overview: epidemiology, clinical manifestation and risk factors[J]. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am, 2006, 15(4): 827-841.

[2] Gladstone TR, Beardslee WR, O'Connor EE. The prevention of adolescent depression[J]. Psychiatr Clin North Am, 2011, 34(1): 35-52.

[3] Jurkovich GJ, Rivara FP, Johansen JM, et al. Centers for Disease Control and Prevention injury research agenda: identification of acute care research topics of interest to the

Centers for disease Control and Prevention--National Center for Injury Prevention and Control[J]. J Trauma, 2004, 56(5): 1166-1170.

[4] Graham R, Gootman JA. Preventing teen motor crashes: contributions from the behavioral and social sciences and summary of the report of the National Research Council and Institute of Medicine[J]. Am J Prev Med, 2008, 35(3 Suppl): S253-257.

[5] Shirk SR, Gudmundsen G, Kaplinski HC, et al. Alliance and outcome in cognitive-behavioral therapy for adolescent depression[J]. J Clin Child Adolesc Psychol, 2008, 37(3): 631-639.

[6] Compton SN, March JS, Brent D, et al. Cognitive-behavioral psychotherapy for anxiety and depressive disorders in children and adolescents: an evidence-based medicine review[J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2004, 43(8): 930-959.

[7] Klein JB, Jacobs RH, Reinecke MA. Cognitive-behavioral therapy for adolescent depression: a meta-analytic investigation of changes in effect-size estimates[J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2007, 46(11): 1403-1413.

[8] Brent DA, Holder D, Kolko D, et al. A clinical psychotherapy trial for adolescent depression comparing cognitive, family, and supportive therapy[J]. Arch Gen Psychiatry, 1997, 54(9): 877-885.

[9] Spirito A, Esposito-Smythers C, Wolff J, et al. Cognitive-behavioral therapy for adolescent depression and suicidality[J]. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am, 2011, 20(2): 191-204.

[10] 吴莹, 杜亚松. 人际心理治疗在青少年抑郁症患者中的应用[J]. 上海精神医学, 2007, 19(6): 366-368.

[11] David-Ferdon C, Kaslow NJ. Evidence-based psychosocial treatments for child and adolescent depression[J]. J Clin Child Adolesc Psychol, 2008, 37(1): 62-104.

[12] Mufson L, Gallagher T, Dorta KP, et al. A group adaptation of Interpersonal Psychotherapy for depressed adolescents[J]. Am J Psychother, 2004, 58(2): 220-237.

[13] Young JF, Mufson L, Gallop R. Preventing depression: a randomized trial of interpersonal psychotherapy-adolescent skills training[J]. Depress Anxiety, 2010, 27(5): 426-433.

[14] Hughes JL, Asarnow JR. Family intervention strategies for adolescent depression[J]. Pediatr Ann, 2011, 40(6): 314-318.

[15] Diamond GS, Reis BF, Diamond GM, et al. Attachment-based family therapy for depressed adolescents: a treatment development study[J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2002, 41(10): 1190-1196.

[16] Trowell J, Joffe I, Campbell J, et al. Childhood depression: a place for psychotherapy. An outcome study comparing individual psychodynamic psychotherapy and family therapy[J]. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2007, 16(3): 157-167.

2.3.1 稿件信息及稿件业务流程管理 稿件分给编辑之后,从初审到稿件出版编辑都需要对其全程监控。编辑需要把握每一篇稿件的评审状态从而采取相应的处理措施。同时,由于稿件处理的每个流程有具体的时间限制,所以系统还需要在时限前的一段时间自动提示编辑执行相应的操作。

2.3.2 稿件作者及审稿专家相关信息管理 编辑可以对系统已有的稿件作者和专家信息进行查询,修改和删除操作。同时,编辑还可以手动添加新的审稿专家,从而扩展审稿专家库。

此外除了需要对系统的业务性功能进行分析外,还需要对一些非业务性功能进行分析。(1)系统安全:由于现在是一个开放系统,实行网络化管理,很多数据的录入、查询工作可以由网络来进行,因此现行系统的安全变得非常重要,需要有一套完整的网络安全控制机制。(2)统一的界面风格:要求稿件作者、审稿专家、编辑在登录进入系统后进行的各项操作页面,统一考虑界面风格,进行系统的界面风格设计。(3)软件的可扩展性:为了能够将这套软件产品化,要求各个软件模块能够非常方便的拆卸和增加到整个系统中,使得系统具有可扩展性和可伸缩性。

3 医学期刊信息系统发展趋势

期刊作为主流媒体之一,其编辑、出版、传播等环节,也在经历一场深刻的数字化变革。随着信息技术在各行各业的广泛应用,建立医学期刊信息管理系统,实现稿件网上投、审、编、校一体化,是医学期刊编辑出版工作发展的需要和必由之路。在线投审稿信息管理系统在很大程度上改变了传统工作中存在的低效、繁琐、速度慢的状况。新系统使编辑部的日常工作更加简便、高效,同时降低了成本支出,更为重要的是方便了与作者、读者及国内外检索机构的信息交流,进一步提高了期刊的知名度,扩大了期刊的影响力。数字化的医学期刊具有及时更新信息、快捷传播、多样的表现形式和友好的互动界面等特

点。这些特点使其正在成为医学期刊发展的方向。

在线投审稿系统已成为众多编辑部日常工作的平台,它是一套融合了网络、程序设计、数据库设计、系统安全等多项技术为一体的综合性工程,功能模块的实现关系到平台建设的成败,只有将它们完美地结合起来才能设计出实用性较强的系统,才能使编辑部网络化管理、规范化操作、高效率办公真正成为现实,并逐步实现期刊数字化。

参考文献:

- [1] 叶春峰,韦经坤.中国医学期刊浅析[J].医学图书馆通讯,1998(1):27-28.
- [2] 刘宏韬.我国医学期刊的现状与发展对策[J].中华医学图书情报杂志,2002,1(3):5-7.
- [3] 张和平,杨伯源,瞿尔仁,等.高校学报管理信息系统研究[J].合肥工业大学学报,2001,24(4):512-516.
- [4] 赵国庆,徐理民.学报编辑部管理系统的开发与应用[J].北京石油化工学院学报,2002,10(11):9-11.
- [5] 张行勇,郭柏寿,李明德.科技期刊管理信息系统的开发及其在因特网上的应用[J].编辑学报,2002,14(6):448-450.
- [6] 高飞,李彦春,尹世堂,等.大学学报稿件管理系统流程分析与软件开发[J].中国科技期刊研究,2003,14(5):518-521.
- [7] 刘琳,于红,郝拉娣,等.基于浏览器/服务器的学报编辑部业务管理系统[J].大连水产学院学报,2004,19(2):115-119.

(收稿日期:2012-04-09 修回日期:2012-08-05)

(上接第 3556 页)

- [17] 杨银田,崔冬雪,季彦霞,等.游泳对慢性应激抑郁模型大鼠行为学及脑内神经递质的影响[J].成都体育学院学报,2007,33(5):96-99.
- [18] Nabkasorn C, Miyai N, Sootmongkol A, et al. Effects of physical exercise on depression, neuroendocrine stress hormones and physiological fitness in adolescent females with depressive symptoms[J]. Eur J Public Health, 2006, 16(2):179-184.
- [19] Stella SG, Vilar AP, Lacroix C, et al. Effects of type of physical exercise and leisure activities on the depression scores of obese Brazilian adolescent girls[J]. Braz J Med Biol Res, 2005, 38(11):1683-1689.
- [20] Krout RE. Music therapy with imminently dying hospice patients and their families: facilitating release near the time of death[J]. Am J Hosp Palliat Care, 2003, 20(2):129-134.
- [21] 尹娟娟,雷雳.音乐对青少年心理发展的影响[J].内蒙古师范大学学报:教育科学版,2009,22(12):66-69.
- [22] Dell'osso B, Camuri G, Castellano F, et al. Meta-Review of Metanalytic Studies with Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation (rTMS) for the Treatment of Major Depression[J]. Clin Pract Epidemiol Ment Health, 2011, 7:167-177.
- [23] Croarkin PE, Wall CA, McClintock SM, et al. The emer-

ging role for repetitive transcranial magnetic stimulation in optimizing the treatment of adolescent depression[J]. J ECT, 2010, 26(4):323-329.

- [24] Tsourtos G, Spong J, Stough C. The effects of electroconvulsive therapy on the speed of information processing in major depression[J]. J Affect Disord, 2007, 103(1/3):263-266.
- [25] Valenti M, Benabarre A, Bernardo M, et al. Electroconvulsive therapy in the treatment of bipolar depression[J]. Actas Esp Psiquiatr, 2007, 35(3):199-207.
- [26] Hegeman JM, Doesborgh SJ, van NMC, et al. The efficacy of electroconvulsive therapy in adolescents. A retrospective study[J]. Tijdschr Psychiatr, 2008, 50(1):23-31.
- [27] Sonis WA, Yellin AM, Garfinkel BD, et al. The antidepressant effect of light in seasonal affective disorder of childhood and adolescence [J]. Psychopharmacol Bull, 1987, 23(3):360-363.
- [28] 郭慧荣,任玉明.乌灵菌粉治疗青少年适应障碍的效果及安全性[J].中国临床康复,2006,10(15):45-47.
- [29] 李琳,王黎.针灸、放松功配合心理调适治疗中学生考前焦虑、抑郁情绪 31 例[J].贵阳中医学院学报,2007,29(5):44-45.

(收稿日期:2012-05-06 修回日期:2012-08-17)