

• 临床研究 •

老年男性慢性躯体疾病合并抑郁患者新生肿瘤和死亡的随访研究

冯杰 郎森阳 宋克群 杨君 赵志勇 刘克新

【摘要】 目的 探讨伴有抑郁情绪的老年男性慢性躯体疾病与新生肿瘤和死亡的相关性。**方法** 在前期以老年抑郁量表和一般生活资料调查表对 1020 例老年男性进行研究的基础上,通过 3 年的随访,分析合并抑郁人群与非抑郁人群新生肿瘤的发生率及死亡率。**结果** 老年男性慢性躯体疾病合并抑郁人群新生肿瘤的发生率 $OR=2.163$ (95%CI 1.394~3.357),危险程度明显高于非抑郁人群,差异有统计学意义;抑郁人群风险明显高于非抑郁人群 ($OR=5.207$, 95%CI 2.487~10.902),差异有统计学意义。经 Logistic 多元线性回归分析,结果显示,是否抑郁和抑郁的严重程度分别与新生肿瘤率和死亡率成正相关。**结论** 老年男性慢性躯体疾病合并抑郁的患者易发新生肿瘤,且死亡率明显高于同组疾病人群未合并抑郁者。

【关键词】 老年人;男性;抑郁;肿瘤;死亡率

New tumor morbidity and mortality in male elderly depressive patients with chronic somatic diseases

FENG Jie, LANG Senyang, SONG Kexun, et al

Department of Psychology, Chinese PLA General Hospital, Beijing 100853, China

【Abstract】 Objective To investigate the new tumor morbidity and mortality in male elderly depressive patients with chronic somatic diseases by a three-year follow-up. **Methods** A total of 1020 male elderly patients with chronic somatic diseases were investigated by questionnaire of the Geriatric Depression Scale in 2003. Through three years of follow-up the new tumor morbidity and mortality in depressive group and non-depressive group were analyzed. **Results** The new tumor morbidity and mortality were significantly higher in the depressive male elderly patients with chronic somatic diseases than those in the patients without depression, $OR=2.163$ (95% CI 1.394—3.357) and $OR=5.207$ (95% CI 2.487—10.902), respectively. Multivariate Logistic regression analysis showed that the comorbidity of patients with depression and the depression degree were positively correlated with new tumor morbidity and mortality respectively. **Conclusion** The depressive male elderly patients with chronic somatic diseases were more liable to have new tumor and higher morbidity and mortality than those without depression.

【Key words】 elderly; male; depression; tumor; mortality

老年抑郁是影响老年人身心健康,造成老年人生活质量下降和死亡的重要原因^[1]。但老年慢性躯体疾病伴抑郁情绪或抑郁症时,其新生肿瘤发病率和死亡率国内尚未广泛报道。为系统研究我国常见老年慢性躯体疾病与抑郁的相关情况,2006 年笔者曾运用老年抑郁量表对 1020 名参加常规体检的老年男性进行测试^[1]。现将该调查中有抑郁情绪和非抑郁情绪两组老年人群近 3 年来的新生肿瘤发生率

和死亡率报告如下(下文抑郁情绪均简称为抑郁)。

1 资料与方法

1.1 研究对象 本研究对象为解放军总医院健康体检的老年男性,共 1020 例,最小年龄 60 岁,最大年龄 95 岁,平均(75±8)岁。其中冠心病 543 例,心律失常 219 例,高血压病 510 例,血脂异常 465 例,慢性支气管炎 243 例,慢性阻塞性肺气肿 114 例,脂

收稿日期:2007-10-10

基金项目:解放军总医院院长基金资助项目(06LN11)

作者单位:100853 北京市,解放军总医院医学心理科(冯杰、郎森阳、杨君、赵志勇),干部诊疗科(宋克群),病案科(刘克新)

作者简介:冯杰,男,1962 年 11 月生,湖北武汉人,医学学士,副主任医师。Tel:010-66936475

通讯作者:郎森阳, E-mail:langsy@263.net

脂肪肝 612 例,慢性胃炎 231 例,慢性胆囊炎 102 例,糖尿病 258 例,肾囊肿 312 例,慢性肾衰 24 例,慢性前列腺炎 522 例,各种肿瘤 39 例,脑动脉栓塞 45 例,脑梗死后遗症 39 例,椎基底动脉供血不足 36 例,帕金森病 15 例,颈椎退行性变 60 例,肝囊肿 204 例,糖耐量异常 213 例,高尿酸 144 例,肝硬化 6 例,慢性乙型肝炎 15 例,肝血管瘤 18 例。3 例无任何疾病或异常(在后续数据统计中剔除)。上述疾病中仅患 1 种的 27 例,同时患 2 种 96 例,3 种 138 例,4 种 162 例,5 种 198 例,6 种 141 例,7 种 153 例,8 种以上 99 例。

1.2 研究方法 3 年前在解放军总医院健康体检过程中,每天随机抽取 100 名解放军总医院健康体检的老年男性,由经过心理测量培训的护士和技师指导研究对象即时完成问卷调查,建立老年慢性躯体疾病与抑郁情绪健康档案。用时 11d,收集资料 1100 份,有效问卷 1020 份,有效率 92.73%。3 年后,通过该档案追踪调查抑郁和非抑郁人群新生肿瘤发生率和死亡率,并作比较。

1.3 研究工具 老年抑郁量表(geriatric depression scale, GDS)^[2]。GDS 是 1982 年 Brink 等创制的专用于老年抑郁筛查量表,并在老年人群中标准化。其分半信度、重测信度和聚合效度分别为 0.94、0.85、0.82。与研究用情感障碍诊断标准临床评定程序等级相关为 0.82。

1.4 评定标准 GDS 量表有 30 个条目,正常量表得分在 10 分以下,轻度抑郁 11~20 分,中重度抑郁 21~30 分。

1.5 统计学处理 用 Excel 建立数据库,采用 SPSS13.0 进行 *t* 检验、方差分析和多元回归分析。

2 结果

2.1 前期调查研究结果 抑郁情绪在各种慢性躯体疾病的老年人群中均有发生。在该样本人群中有轻中重度抑郁情绪的为 156 人,总发生率为 15.34%。慢性躯体疾病与抑郁的 Logistic 多元线性回归分析(Method:Stepwise)结果显示,年龄、颈椎退行性变、心律失常、慢性胃炎、慢性肾功能衰竭、慢性乙型肝炎、脑梗死后遗症、冠心病等进入回归方程。其他慢性疾病和病种多少则没有进入回归方程。

2.2 3 年后追踪调查结果 (1)2006 年,在前期(2003 年)调查的基础上,将观察对象按评定标准分为抑郁情绪组和非抑郁情绪组。其中抑郁组 156

人,非抑郁组 861 人。抑郁组新生肿瘤发生率明显高于非抑郁组(21.2% vs 11.0%; $P<0.01$)。抑郁组死亡率明显高于非抑郁组(9.0% vs 1.9%; $P<0.01$)。见表 1,2。(2)慢性躯体疾病伴抑郁群体新生肿瘤的 Logistic 多元线性回归分析(method:stepwise)结果显示,抑郁程度进入回归方程。而年龄、疾病病种多少、是否抑郁则没有进入回归方程(表 3)。(3)慢性躯体疾病伴抑郁群体死亡的 Logistic 多元线性回归分析结果显示,年龄、是否抑郁进入回归方程。而疾病病种多少、抑郁程度则没有进入回归方程(表 4)。

表 1 抑郁与非抑郁组癌变发生率比较

组别	总人数	癌变人数	癌变发生率(%)
非抑郁	861	95	11.0
抑郁	156	33	21.2*

注: * $P<0.01$, OR=2.163(95%CI 1.394~3.357)

表 2 抑郁与非抑郁组死亡率比较

组别	总人数	死亡人数	死亡率(%)
非抑郁	861	16	1.9
抑郁	156	14	9.0*

注: * $P<0.01$, OR=5.207(95%CI 2.487~10.902)

表 3 新生肿瘤的多元回归分析

	非标准化残差系数		标准化残差系数	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
	B	标准误	Beta		
(constant)	0.099	0.018		5.381	0.000
抑郁程度	0.078	0.026	0.093	3.023	0.003

注:回归方程 $R=0.237$, $R^2=0.056$, $P(\text{Sig.})=0.037<0.05$

表 4 死亡的多元回归分析

	非标准化残差系数		标准化残差系数	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
	B	标准误	Beta		
(constant)	-0.207	0.054		-3.842	0.000
年龄	0.003	0.001	0.143	4.243	0.000
抑郁	0.063	0.015	0.135	4.355	0.000

注:回归方程 $R=0.314$, $R^2=0.099$, $P(\text{Sig.})=0.048<0.05$

3 讨论

研究结果表明,伴有抑郁情绪的各种慢性躯体疾病老年人更容易出现新生肿瘤和死亡。Logistic 多元线性回归分析提示,是否抑郁对死亡影响较大,而抑郁程度则对新生肿瘤影响较大。该研究结果与国外相关研究基本一致。

关于抑郁与死亡的关系,美国心血管病研究机

构根据前瞻性研究提出,抑郁症是美国老年冠心病和死亡的独立危险因素^[3]。Denihan 等^[4]随访研究 127 名老年抑郁症患者 3 年的预后,其中 34.9% 仍有抑郁症状,30.2% 死亡。对于患有慢性躯体疾病的老人来说,抑郁会导致老年人躯体功能下降,还使其卧床时间延长、疾病的致残性增高等。追踪调查发现,老年抑郁症患者自杀的倾向及因躯体疾病的死亡增加^[5]。甚至有一些抑郁患者的严重躯体疾病被控制后,死亡率仍高于非抑郁对照组^[6]。在 Penninx 等^[7]的研究中,老年男性轻度抑郁患者的死亡率是未患病者的 1.8 倍,老年女性差异无显著性。而在重症抑郁中,不考虑性别因素,患者死亡率是未患抑郁老年人的 1.83 倍。此外,有学者在对医学生进行明尼苏达多相人格调查表测试的研究中发现,高抑郁者 17 年后死于癌症的风险比其他人高 2 倍^[8]。对于抑郁症与死亡率相关的行为、情感、动机的复杂时序性和病理生理等内容目前仍知之甚少。国外学者认为抑郁与死亡之间存在复杂双向的交互作用系统,包括情感、行为、多反馈环路的生理学机制,其中任何一方面的因素都可直接或间接地通过其他因素导致死亡。至于本研究样本各组死亡病例的具体死因,尚待作进一步讨论和分析。

关于抑郁对肿瘤发生发展的影响,国内外学者进行了许多研究。有研究^[9]证明,神经内分泌与免疫系统之间存在着多种神经递质、神经肽、激素以及免疫因子所介导的相互作用与调节在整体水平上构成 NIM 网络。张向阳等^[10]研究报告,抑郁症患者 NK 细胞值低,提示抑郁症患者可能存在免疫功能低下,但他认为 NK 细胞活性可能与抑郁症严重程度无关。这与本研究提示抑郁程度对新生肿瘤影响较大似不一致,有待进一步研究。Holden 等^[11]根据应激反应、抑郁与肿瘤发生有关文献资料进行研究提出,应激反应及抑郁与肿瘤存在因果关系。由于研究方法、研究对象不同等原因,结果不尽一致,但多数学者认为抑郁能够促进肿瘤的发生发展,并且这一过程可能涉及心理-神经-内分泌-免疫学、褪黑素、视黄醛核受体、与肿瘤血管生成有关的细胞因

子、DNA 损伤及修复等因素。

因此,在临床诊断及治疗老年慢性躯体疾病,特别是对于高龄,有抑郁情绪发生,以及抑郁情绪躯体化转变的可能时,在明确诊断的前提下,积极给予针对性的抗抑郁药物和心理治疗,对于老年慢性躯体疾病的治疗和降低死亡率、新生肿瘤发生率,都有十分重要的意义。

参考文献

- [1] 冯杰,宋克群,王娟,等.常见老年慢性躯体疾病与抑郁的相关研究.中华老年多器官疾病杂志,2006,5:185-187.
- [2] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量手册.中国心理卫生杂志,1999(增刊):217.
- [3] 陈昌惠.老年抑郁症流行病学.实用老年医学,2001,15:3-4.
- [4] Denihan A, Kirby M, Bruce I, et al. Three year prognosis of depression in the community-dwelling elderly. Br J Psychiatry, 2000, 176:453-454.
- [5] 张新凯,李柔冰,张明园.社区老人抑郁症状的 5 年随访.上海精神医学,1998,10:33-36.
- [6] Murphy E, Smith R, Lindsay J, et al. Increased mortality rates in late life depression. Br J Psychiatry, 1988, 153:347-349.
- [7] Penninx W, Geerlings W, Deeg J, et al. Minor and major depression and the risk of death in older persons. Arch Gen Psychiatry, 1999, 56:889-895.
- [8] Pervin A. Handbook of personality. Theory and research. New York: Te Guilford press, 1990. 638.
- [9] 孙士友,舒良,尚兰.抑郁症的免疫学研究进展.中国心理卫生杂志,1997,11:112-114.
- [10] 张向阳,周东丰.抑郁症、精神分裂症患者细胞免疫和血超氧化物歧化酶的对照研究.中华精神杂志,2000,1:26-28.
- [11] Holden J, Pakula S, Mooney A. An immunological model connecting the pathogenesis of stress, depression and carcinoma. Med Hypotheses, 1998, 51:309-314.