

• 临床研究 •

北京社区中老年慢性病居民焦虑抑郁情况调查

刘春萍, 张 莹, 金 玉, 王 娟, 陈杭薇

【摘要】 目的 调查北京社区中老年人慢性病发病情况及焦虑抑郁合并情况。方法 以北京东四社区4个居委会常住2235名中老年人作为研究对象,调查慢性病(包括高血压、心脏病、糖尿病、骨关节病等社区常见病)患病情况,并使用焦虑自评量表和抑郁自评量表对该群体居民进行焦虑抑郁情况调查。结果 北京东四社区最常见慢性病是高血压病,其次是心脏病、糖尿病和骨关节病。与未患慢性病中老年人比较,患慢性病者焦虑抑郁合并情况显著增多,而且随着慢性病数目增加,焦虑抑郁合并情况呈显著增加。结论 患各种慢性病是导致社区中老年人焦虑抑郁的重要因素之一,各种慢性病与焦虑抑郁可以互为因果。

【关键词】 社区卫生服务;老年人;慢性病;焦虑;抑郁

【中图分类号】 R749.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-5403(2010)01-0038-03

A community-based survey on prevalence of anxiety-depression disorder in elderly inhabitants with chronic diseases

LIU Chunping, ZHANG Xuan, JIN Yu, et al

Department of Cardiology, Beijing General Hospital, Beijing Military Command, Beijing 100700, China

【Abstract】 Objective To investigate the prevalence of chronic diseases and accompanied anxiety-depression disorders in elderly inhabitants in communities in Beijing. Methods A total of 2235 Beijing Dongsì community-dwelling subjects were randomly selected (age ≥ 50 years). The prevalence of common community-onset diseases were investigated, such as hypertension, heart disease, diabetes, and osteoarthritis, etc. The level of anxiety-depression disorder was evaluated using Self-Rating Depression Scale (SDS) and Self-Rating Anxiety Scale (SAS). Results The most common chronic diseases in Dongsì community were essential hypertension, heart diseases, diabetes, and osteoarthritis. Compared with the subjects suffering no chronic diseases, the ones with chronic diseases had a significantly higher prevalence of anxiety-depression disorder. The prevalence of anxiety-depression disorder rose significantly with the increased number of chronic diseases. Conclusion The elderly community-dwellings who already suffer from chronic diseases are more likely to have anxiety-depression disorder. There may be a mutual relationship between chronic diseases and anxiety-depression disorder.

【Key words】 community, health care; elderly; chronic diseases; anxiety; depression

随着社会经济的迅速发展和社区人口老龄化,社区中老年人数量显著增加,人群中患各种慢性病如高血压病、心脏病、退化性骨关节病等几率增加,各种慢性病在对个体造成躯体痛苦的同时,对情绪和心理也造成很大影响。晚发抑郁焦虑在中老年人群不仅常见,而且严重影响其生活质量,也显著影响躯体疾病预后。调查社区中老年人群慢性病患病情况及抑郁焦虑合并情况,对进一步了解社区人群生活状况、制订合理的慢性病干预措施具有非常重要的意义。

1 对象与方法

1.1 研究对象 以北京东四社区4个居委会50岁

以上常住离退休中老年人作为研究对象,共调查2235名中老年人各种慢性病患病情况及生活质量情况,其中男969名,女1266名;年龄(70 $\pm$ 5)岁;受教育程度:研究生6人,本科146人,专科192人,中专192人,技工7人,高中657人,初中807人,小学356人,小学以下174人。

1.2 方法 调查人员为三甲医院医生及社区医护人员,于2007年3~6月在各居委会直接入户对50岁以上常住中老年人进行如下情况调查,记录并计算机保存所有数据。

1.2.1 一般情况调查 包括姓名、性别、年龄、身高、体重、文化程度、吸烟、饮酒、血压情况等。

作者单位:100700 北京市,北京军区总医院心内科(刘春萍,陈杭薇,张莹),医疗科(王娟,金玉)。Tel:13366385678, E-mail:liuchunpingen@yahoo.com.cn

万方数据

1.2.2 慢性病患者调查 调查各种慢性病如高血压、糖尿病、心脏病、脑血管病、慢性肺病、骨关节病等病史及用药情况。

1.2.3 焦虑抑郁情况调查 采用 Zung 焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)和抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)进行测量。2个量表均有 20 个项目,每项分值 1~4 分,累计分值换算成焦虑和抑郁严重程度指数,计算公式为各条目累计分值×1.25,SAS、SDS 评分分值<50 分提示不存在焦虑或抑郁情绪,分值越高,表示焦虑或抑郁程度越重,50~59 分为轻度焦虑或抑郁,60~69 分为中度,70 分以上为重度。从无慢性病人群中及患有 1、2、3、3 种以上慢性病人群中各随机抽取 100 名能够正确理解并回答问题、可以独立完成调查问卷的居民,发放 SAS、SDS 问卷进行测量。调查前对被调查者统一进行量表填写相关注意事项说明并协助其完成,调查完成后进行检查核实,避免漏项。有漏项者或所有问题都填同一代码者均视为无效,共回收有效 SAS 测量问卷 412 份,SDS 测量问卷 442 份。

1.3 统计学处理 SAS、SDS 量表评分以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 χ^2 检验进行焦虑、抑郁合并率的比较, t 检验进行 SAS 和 SDS 评分比较, $P<0.05$ 视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 东四社区中老年居民慢性病患者情况 从表 1 可见,该社区 50 岁以上中老年人中,大多数居民患有 1 种或多种慢性病,患 1 种或 1 种以上慢性病者占 73.2%,仅 26.8%的中老年人未患慢性病。在慢性病患者中,最常见的慢性病是高血压,其次是心脏病、糖尿病、骨关节病及脑卒中(表 2)。各组间一般情况如年龄,性别,文化程度等均无显著性差异($P>0.05$)。

表 1 2235 名 50 岁以上中老年居民慢性病患者情况

类别	例数	百分比(%)
未患病	598	26.8
患病		
1 种疾病	577	25.8
2 种疾病	501	22.4
3 种疾病	342	15.3
4 种及 4 种以上	217	9.7

表 2 东四社区中老年居民慢性病患者种类

类别	例数	百分比(%)
高血压病	514	23
心脏病	215	9.6
糖尿病	208	9.3
骨关节病	150	6.7
脑卒中	145	6.5
慢性支气管炎/慢性阻塞性肺部疾病	53	2.4
恶性肿瘤	21	0.9

2.2 东四社区中老年居民焦虑、抑郁情绪调查情况

从表 3、4 可见,随着慢性病数目的增加,SAS、SDS 评分呈进行性增高趋势;与未患慢性病居民比较,患 2 种以上慢性病者焦虑和抑郁情绪检出率($SAS>50,SDS>50$)均显著增多,患 4 种或 4 种以上慢性病者 SAS 评分显著增高,患 3 种以上慢性病者 SDS 评分显著增高,4 种或 4 种以上慢性病者 SDS 分值达到重度抑郁的水平($SDS>70$)。各组间一般情况如年龄,性别,文化程度等均无显著性差异($P>0.05$)。

表 3 东四社区中老年居民慢性病患者焦虑情况比较

类别	例数	SAS>50[n(%)]	χ^2 值	P 值	SAS 评分
未患病者	92				47.1
患病者					
1 种疾病	90	17(18.5)	3.15	>0.05	47.5
2 种疾病	87	19(21.8)	6.73	<0.01	48.5
3 种疾病	83	21(25.3)	8.12	<0.01	52.5
4 种及以上	60	28(46.7)	32.4	<0.01	56.3*

注:* 与未患慢性病者比较, $P<0.05$

表 4 东四社区中老年居民慢性病患者抑郁情况比较

类别	例数	SDS>50[n(%)]	χ^2 值	P 值	SDS 评分
未患病者	104	21(20.2)			46.9
患病者					
1 种疾病	98	25(25.5)	0	>0.05	50.4
2 种疾病	88	28(31.8)	3.85	<0.05	51.7
3 种疾病	80	39(48.8)	13.6	<0.01	59.7*
4 种及以上	62	45(72.6)	36.37	<0.01	72.9*

注：* 与未患慢性病者比较， $P<0.05$

3 讨 论

本研究表明,东四社区 50 岁以上中老年居民中,73.2% 患有 一种或一种以上慢性病,仅 26.8% 的中老年人未患慢性病。高血压病仍是社区最常见的慢性病,其次是心脏病、糖尿病、骨关节病等。说明随着年龄增长,高血压、糖尿病等心脑血管病和骨关节病等退行性疾病是困扰社区中老年人的常见疾病。各种躯体疾病在影响中老年人生理健康的同时,也影响到其心理健康。

焦虑和抑郁障碍是社区中老年人最常见的心理疾病,严重影响其日常生活质量^[1,2]。Beekman 等^[3]报道存在抑郁或焦虑情绪但未达到诊断标准的社区中老年人中,约 1/3 在未来 3 年内发展为重度抑郁或焦虑,且晚发焦虑抑郁往往以发病率高、预后不良、生活质量严重下降、死亡率高、治疗成本高为特点^[4]。本研究使用 SAS、SDS 量表评价了社区中老年慢性病患者焦虑、抑郁情绪合并情况。该两量表均属于自评量表,能较好地反映门诊患者焦虑和抑郁的程度。笔者的结果表明,与未患慢性病居民比较,慢性病患者焦虑和抑郁情绪的合并率明显增高,且随着疾病数目增加,焦虑、抑郁情绪与躯体疾病的共患病率呈进行性增加趋势,在患有 2 种或 2 种以上慢性病患者,焦虑和抑郁情绪的合并率均显著增高;同时,随着疾病数目增加,中老年慢性病患者 SAS、SDS 评分呈进行性升高,说明随着慢性病数目增加,焦虑和抑郁程度都呈进行性增加。从本结果还可看出,患 4 种或 4 种以上慢性病的中老年患者存在焦虑情绪的同时,还存在着严重的抑郁情绪。说明多种慢性病会严重困扰社区中老年人,影响其身心健康,患慢性病越多,焦虑和抑郁情绪合并率越高,患者的焦虑和抑郁程度也越严重。当然,造成社区中老年人焦虑抑郁的因素还有很多,如经济情况、社会支持、婚姻状况等^[5]。

由本研究可见,社区中老年慢性病患者中焦虑抑郁情绪比较常见,这些不良情绪与躯体疾病可以互相影响甚至可能互为因果。国外很多学者致力于

相关研究并制订了一些有效的干预方法如阶梯治疗方案等^[6,7],但更重要的是预防和识别社区中老年人焦虑和抑郁情绪。笔者认为,在社区慢性病管理中,在防治各种慢性躯体疾病的同时,还应注重居民心理健康,对存在焦虑抑郁情绪的患者应及早发现并进行适当的心理护理,必要时进行专科治疗。

【参考文献】

- [1] Schoevers RA, Deeg DJ, Van-tilburg W, *et al.* Depression and generalized anxiety disorder: co-occurrence and longitudinal patterns in elderly patients[J]. *Am J Geriatr Psychiatry*, 2005, 13(1): 31-39.
- [2] Van T Veer-tazelaar N, Van Marwijk H, Van Oppen P, *et al.* Prevention of anxiety and depression in the age group of 75 years and over: a randomised controlled trial testing the feasibility and effectiveness of a generic stepped care programme among elderly community residents at high risk of developing anxiety and depression versus usual care[J]. *BMC Public Health*, 2006, 6:186.
- [3] Beekman AT, Geerlings SW, Deeg DJ, *et al.* The natural history of late-life depression: a 6-year prospective study in the community[J]. *Arch Gen Psychiatry*, 2002, 59(7): 605-611.
- [4] Smit F, Ederveen A, Cuijpers P, *et al.* Opportunities for cost-effective prevention of late-life depression: an epidemiological approach[J]. *Arch Gen Psychiatry*, 2006, 63(3): 290-296.
- [5] Howll C, Marshall C, Opolski M, *et al.* Management of recurrent depression [J]. *Aust Fam Physician*, 2008, 37(9): 704-708.
- [6] Cuijpers P, Van Lammern P. Secondary prevention of depressive symptoms in elderly inhabitants of residential homes[J]. *Int J Geriatr Psychiatry*, 2001, 16(7): 702-708.
- [7] Cuijpers P, Van Straten A, Smit F. Preventing the incidence of new cases of mental disorders: a meta-analytic review[J]. *J Nerv Ment Dis*, 2005, 193(2): 119-125.

(收稿日期:2008-10-06;修回日期:2009-01-19)