

· 临床研究 ·

首发老年抑郁症的临床特点研究

郭琳

(大连市第七人民医院心理科, 大连 116023)

【摘要】目的 比较首发老年抑郁症和首发中青年抑郁症患者在发病的临床表现和治疗效果等临床特点的差异。**方法** 选取符合入组标准的首发老年抑郁症患者60例作为研究对象,同时按照性别、文化程度等选取60例首发中青年抑郁症患者作为对照,通过自制调查问卷获取患者的发病诱因及相关资料,两组患者均服用5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)抗抑郁剂治疗8周,采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD24)和汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评定两组患者的临床症状,并在治疗后1, 2, 4, 8周分别再对两组患者进行HAMD评定,通过计算HAMD减分率来评定治疗效果。**结果** 首发老年抑郁患者最常见的首发症状为躯体症状,而对照组患者则为失眠。首发老年抑郁患者的HAMD总分、焦虑/躯体化得分显著高于对照组,而睡眠障碍、体质量减轻、日夜变化等得分显著低于对照组。HAMA评定首发老年抑郁患者HAMA总分和躯体因子分高于对照组。在为期8周的研究周期内,SSRIs对首发老年抑郁患者的治愈率为51.7%,对对照组的治愈率为91.7%,前者治愈率明显低于后者,其差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 首发老年抑郁患者最常见的首发症状为躯体症状,同时焦虑、疑病、记忆减退、躯体症状等症状的发生率高于中青年抑郁症患者,但晨重晚轻等生物学改变的发生率较中青年抑郁症患者少见,对SSRIs类抗抑郁剂的治疗效果不如中青年抑郁症患者好。

【关键词】 老年人; 抑郁症; 临床表现

【中图分类号】 R749.4

【文献标识码】 A

【DOI】 10.3724/SP.J.1264.2013.00093

Clinical features of first-onset elderly depression

GUO Lin

(Department of Psychology, Seventh People's Hospital of Dalian, Dalian 116023, China)

【Abstract】Objective To investigate the clinical features of the first-onset depression in elderly patients by comparing the clinical manifestations and treatment outcomes in the young patients. **Methods** Sixty elderly patients with first-onset depression who met the CCMD-3 criteria in our department from January to December 2010 were enrolled in the study. Sixty sex and education-level matched young patients with first-onset depression were selected as controlled subjects. A self-made questionnaire was used to analyze the triggers of depression and collect the related data. Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) were used to treat depression in both groups for 8 weeks. Hamilton Depression Rating Scale (HAMD) and Hamilton Anxiety Scale (HAMA) were employed to evaluate the depressive and related symptoms in 1, 2, 4, and 8 weeks after the treatment. **Results** The most common initial symptom was physical complaints in the elderly with first-onset depression. The HAMD total score, anxiety/somatization scores in the elderly were significantly higher than those in younger patients. But the scores of sleep disorders, weight loss and diurnal variation was lower in these elderly than in the control group. HAMA total score and body factors were significantly higher in the elderly patients than the control group. After 8 weeks treatment of SSRIs, the cure rate was 51.7% for the elderly patients, which was significantly lower than that of the control group (91.7%, $P < 0.01$). **Conclusion** The most common initial symptoms of the elderly depression are physical complaints. Symptoms such as anxiety, hypochondria, memory loss and physical complaints are more common in the elderly than in the young. But the biological symptoms, such as heavy body weight at morning and light at night are less common in the elderly. The efficacy of SSRIs in the elderly is not as good as for the young depression.

【Key words】 elderly; depression; clinical features

老年抑郁症是指发生在60岁以上老年人的抑郁症,是老年期常见的精神障碍。随着我国人口的老齡化,该病呈上升趋势,老年抑郁症作为老年期常

见的精神障碍已引起医学界广泛重视。老年抑郁症具有高发病率、高致残性特点,危害较大,易使老年人出现社会剥夺、孤独感、生活质量差、残疾、

收稿日期: 2012-10-22; 修回日期: 2013-01-04

通讯作者: 郭琳, Tel: 0411-84514087, E-mail: jiangyunyi310@163.com

认知功能减退、日常生活能力下降、躯体状况差、自杀和自杀未遂及死亡率增加等不良后果。近年来国内调查所报告的老年抑郁症发生率大致在13%~27%之间^[1]。同时,老年抑郁症会增加心肌梗死等疾病的危险性,导致残疾,同时也是中风、糖尿病和癌症的严重并发因素,社会和家庭往往因此耗费巨额费用。有研究指出,与青壮年抑郁症相比,老年抑郁症在临床特征上有着自己的独特性,比如老年抑郁症通常诱因较多,因各种社会心理因素导致者占77.1%^[2],再如武汉老年大学的调查显示,80%的离退休干部和60%的退休工人均认为退休可造成心理消极^[3]。

1 对象与方法

1.1 研究对象

1.1.1 对象及分组 选取2010年1月至2010年12月在大连市第七人民医院住院的首发老年抑郁患者60例作为研究对象,分配入研究组;将同期入院、性别、受教育程度相似的首发中青年抑郁患者作为对照,按1:1比例选取60例首发中青年抑郁症分配入对照组。

1.1.2 纳入标准 (1)符合中国精神障碍分类与诊断标准第3版(CCMD-3)的抑郁发作诊断标准;(2)年龄 ≥ 60 岁,性别不限;(3)抑郁症状首次出现时间在60岁以后;(4)既往无精神障碍史、无精神活性物质滥用史;(5)入组前2个月未使用过抗精神病药、抗抑郁药;(6)汉密顿抑郁量表(Hamilton Depression Rating Scale, HAMD) 24项评分 ≥ 20 分;(7)愿意参加本研究并签定知情同意书者。首发中青年抑郁症纳入标准:(1)符合中国精神障碍分类与诊断标准第3版(CCMD-3)的抑郁发作诊断标准;(2)年龄在18~45岁,性别与研究组匹配;(3)首次发生抑郁;(4)HAMD 24项评分 ≥ 20 分;(5)入组前2个月未使用过抗精神病药、抗抑郁药;(6)愿意参加本研究并签定知情同意书者。

1.1.3 排除标准 (1)继发性抑郁;(2)双相障碍;(3)精神分裂症后抑郁;(4)其他因素(如物质滥用等)导致的抑郁障碍;(5)患有严重的心、肝、肾等躯体疾病。

1.2 研究方法

自制调查问卷,主要由3部分组成。第一部分为自然情况,包括患者年龄、性别、文化程度、婚姻状况、家族史;第二部分是临床症状,即是否有情感低落、失眠、体质量减轻、昼重夜轻等表现。第三部分是汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety

Scale, HAMA)及HAMD。

采用统一的调查问卷和测量方法进行调查和测评,对调查人员进行统一的培训,使其熟练掌握调查问卷的所有问题,对患者可能的疑问有统一的回答方法,避免诱导式的提问,做到客观提问和调查。调查开始前,调查员应告知患者调查的目的和重要性,请求患者认真配合并对患者实行知情同意。对不能自填问卷的患者,采用访谈法进行。问卷完成后,对问卷进行逻辑性及完整性检查,不合格者要求重新填写。

对于HAMD及HAMA的评定,由两名拥有主治医师资格的医师进行评定。

调查结束后,采用双份录入法在Epidata数据库中分别录入数据,并进行数据的核对。将不一致项目与原始调查表核对、更改,保证数据的准确性。由统计专业人员负责数据的统计分析,保证分析方法和分析结果的准确性。

对老年组和中青年组抑郁患者由医师根据病情酌情选择使用5-羟色胺再摄取抑制剂(selective serotonin reuptake inhibitors, SSRIs)类中的一种抗抑郁剂进行治疗,2周内将药物剂量增加至允许的最大治疗剂量(均在治疗剂量范围内,且因病情特点及躯体状况不同故所选药物及其剂量不同)。在治疗前以及治疗后1, 2, 4, 8周时,对两组患者分别进行HAMD评定。

疗效判定标准:根据治疗8周后HAMD的减分率进行疗效评定,减分率 $\geq 75\%$ 为痊愈,75%~50%(不含75%含50%)为好转, $< 50\%$ 为未愈。其中,减分率=(治疗前HAMD得分-治疗8周后HAMD得分)/治疗前HAMD得分 $\times 100\%$ 。

1.3 统计学处理

采用SPSS13.0进行统计分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 进行统计描述,采用 t 检验进行两组比较;计数资料用率进行统计描述,用 χ^2 检验进行比较。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床症状比较

对老年组和中青年组患者的首发症状进行比较,从表1可以看出,老年组患者最常见的首发症状为躯体症状,而中青年组患者最常见的首发症状为失眠,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.01$)。老年组患者其他常见症状依次为:失眠、焦虑、情感低落。

表1 首发老年组和中青年组首发症状的比较

Table 1 Comparison of first-onset symptom between study group and control group [n = 60, n(%)]

首发症状	中青年组	老年组
情感低落	15 (25.00)	5 (8.30)**
失眠	24 (40.00)	19 (31.70)**
躯体症状	8 (13.30)	25 (41.70)**
焦虑	10 (16.70)	11 (18.30)

注: 与中青年组比较, **P < 0.01

表2为两组患者各临床症状的比较。可见老年组患者的晨重晚轻症状的比例显著低于中青年组患者 (P < 0.01)。而焦虑、疑病、记忆减退和躯体症状的比例均显著高于中青年组患者, 差异均有统计学意义 (P < 0.01)。老年组和中青年组患者情感低落、自责、自杀观念、自杀行为、迟滞、入睡困难、睡眠质量差、早醒、食欲减退、体质量减轻等差异无统计学意义。

表2 首发老年组和中青年组各临床症状的比较

Table 2 Comparison of clinical symptoms between study group and control group [(n = 60), n(%)]

临床症状	中青年组	老年组
焦虑	29 (48.30)	45 (75.00)**
疑病	12 (20.00)	30 (50.00)**
晨重晚轻	28 (46.70)	9 (15.00)**
记忆减退	21 (35.00)	40 (66.70)**
躯体症状	33 (55.00)	52 (86.67)**

注: 与中青年组比较, **P < 0.01

2.2 两组患者 HAMD 量表评分情况

老年组患者和中青年组患者HAMD总分及各因子的比较见表3。可见, 二者相比, 老年组患者的HAMD总分、焦虑/躯体化得分显著高于中青年组患者 (P < 0.01), 而睡眠障碍、体质量减轻、日夜变化的得分显著低于中青年组患者 (P < 0.01)。阻滞、认识障碍、绝望感两组患者比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05)。说明老年组患者抑郁及躯体焦虑严重程度高于中青年组, 而睡眠障碍、体质量减轻、日夜变化较中青年组轻。

表3 首发老年组和中青年组HAMD总分及各因子的比较

Table 3 Comparison of HAMD between study group and control group (n = 60, $\bar{x} \pm s$)

项目	中青年组	老年组
HAMD总分	20.68 ± 3.82	23.10 ± 3.52**
睡眠障碍	3.88 ± 1.68	2.88 ± 1.29**
阻滞	5.62 ± 1.55	5.85 ± 1.41
体质量减轻	0.97 ± 0.78	0.62 ± 0.56**
焦虑/躯体化	2.52 ± 1.71	6.33 ± 2.08**
日夜变化	0.57 ± 0.74	0.15 ± 0.36**
认识障碍	1.45 ± 1.11	1.22 ± 0.83
绝望感	5.68 ± 1.21	6.05 ± 1.31

注: 与中青年组比较, **P < 0.01

2.3 两组患者 HAMA量表评分情况

对老年组患者和中青年组患者HAMA总分及躯体因子进行比较。老年组HAMA总分为26.48 ± 6.82, 中青年组HAMA总分为22.97 ± 8.04, 老年组高于中青年组, 两组HAMA总分差异有统计学意义 (P < 0.05)。两组躯体因子分比较, 老年组为18.63 ± 5.51, 中青年组为16.24 ± 6.25, 老年组高于中青年组, 两组比较差异亦具有统计学意义 (P < 0.05)。由此可看出首发老年抑郁患者焦虑比中青年组严重, 且躯体焦虑症状也较中青年组严重。

2.4 两组抑郁患者的疗效比较

从表4HAMD评定的减分情况来看, 治疗后1, 2, 4, 8周老年组患者减分值均少于中青年组, 且差异具有统计学意义 (P < 0.01)。表明老年组患者病情恢复较中青年组慢。老年组患者与中青年组患者治疗8周后的疗效比较结果可见, 老年组患者治愈31例 (51.67%), 明显低于中青年组患者的治愈55例 (91.67%), 差异具有统计学意义 (P < 0.01)。表明中青年组患者的治疗效果优于老年组患者。

表4 首发老年组和中青年组患者HAMD评分减分值的比较

Table 4 Comparison of the decreasing of HAMD scores between study group and control group (n = 60, $\bar{x} \pm s$)

时间	中青年组(n = 60)	老年组(n = 60)
1周	4.29 ± 1.43	2.47 ± 1.42**
2周	7.70 ± 2.39	4.03 ± 1.31**
4周	10.71 ± 3.48	8.48 ± 2.67**
8周	18.75 ± 3.90	15.75 ± 3.38**

注: 与中青年组比较, **P < 0.01

3 讨论

3.1 老年组和中青年组患者抑郁症的临床症状表现不同

本研究发现, 老年组患者和中青年组的临床症状表现不同。主要表现在: 两组首发症状有明显差异, 老年组的首发症状最主要表现为躯体症状, 中青年组的首发症状主要表现为失眠。这可能与老年人躯体疾病较多有关。童建明^[6]指出, 首发老年抑郁患者的首发症状更多表现为躯体不适, 以消化道症状最多见。本研究结果与其一致。

临床症状上老年组的疑病、焦虑、记忆减退和躯体症状较中青年组多见, 而日夜变化较中青年组少见。

(1) 老年抑郁症患者常有多种躯体不适, 四处就诊, 非精神科医师不能给予合理的解释, 且常规对症治疗疗效较差, 使患者不相信医师的解释, 容易产生疑病观念。Alareon (1964) 报道, 60岁以上的老年抑郁症

患者中,具有疑病症状男性为65.7%,女性为62%,常过分担心自己的身体不适。有专家建议,临床上凡发现躯体主诉繁多,但却查不到躯体疾病基础,而又对自己的健康状况过分关心,对各种轻度躯体疾病过分反应的患者,应考虑老年抑郁症的可能^[7]。(2)老年抑郁焦虑症状明显,可能与躯体疾病有关,再加上遇到负性生活事件等,因此其焦虑症状突出。谢亮等^[8]研究也指出,老年抑郁症患者的焦虑症状多见,与青少年组抑郁症患者相比,两组的差异有统计学意义。国外大量研究表明老年抑郁症患者中焦虑障碍的发生率较高。Devanand^[9]发现1/3至1/2的老年重症抑郁症患者有严重的焦虑症状。在初级保健机构和精神专科医院中,35%的老年抑郁症患者在一生中至少有一次焦虑障碍发作,23%的患者现在患有焦虑障碍^[8]。(3)老年抑郁症患者记忆力减退明显,其本身有良性记忆减退,在此基础上出现抑郁症状,因此其记忆力减退愈发明显。这与一些研究结果^[5,10]一致。(4)老年抑郁患者躯体症状较突出,可能与老年人躯体疾病有关。在老年人群中,抑郁症状与躯体疾病和躯体不适主诉经常共存。吕永良等^[11]发现社区老年患者自评的健康状况过低,更多地与抑郁症状有关,而与客观存在的躯体疾病的联系较少,本研究结果支持这些观点。(5)老年组患者日夜变化不明显,老年人多为外源性抑郁,而中青年组多为内源性抑郁,受神经内分泌影响明显,因此日夜变化明显。这与既往研究^[4,12]一致。

老年组患者的HAMD总分、焦虑/躯体化得分显著高于中青年组患者,而睡眠障碍、体质量减轻、日夜变化等得分显著低于中青年组患者。HAMA测评结果显示老年组HAMA总分及躯体因子分高于中青年组,差异均有统计学意义,这两组量表测评结果均显示首发老年抑郁患者焦虑、躯体症状较中青年组明显,与临床症状观察的结果一致。HAMD总分高,说明首发老年抑郁患者抑郁严重,可能与就诊于专科医院较晚,因此症状相对较重有关;中青年组睡眠障碍较重,评分高反映出失眠较严重,可能与中青年环境压力大有关;中青年组体质量减轻明显,可能中青年组基础代谢率较老年人高,抑郁引起食欲减退,饮食减少,因此对中青年体质量影响大一些,这与既往研究^[12]一致。

3.2 老年抑郁患者的治疗效果

本研究对两组患者均采用SSRIs类药物治疗,虽然都取得显著疗效,但总体疗效上两组差异具有统计学意义,老年组治愈率只有51.67%,而中青年组患者治愈率高达91.67%;从HAMD评定的两组患者不同时点减分情况来看,老年组患者病情恢复较中青年组患者慢。究其

原因,可能与老年人本身对药物的吸收代谢能力较差,加之老年抑郁症患者由于通常同时罹患多种躯体疾病,致使抗抑郁药的剂量很难达到治疗所需的最佳剂量有关。国外研究也发现,与年轻患者相比,老年患者的疗效稍差,显效时间多变,老年患者抗抑郁剂显效比年轻患者慢^[13,14]。吕永良等^[11]研究亦表明老年抑郁症近期疗效比青壮年抑郁症差,与本研究结果基本一致。

因此,临床上在治疗老年抑郁患者时,抗抑郁剂治疗的持续时间需要适当延长,同时老年人疗效由于受心理、社会等多方面因素影响,因此,应加强社会心理干预,才能提高临床治疗效果。本研究尚有不足之处,如研究样本量较小,因此有待于进一步研究。

【参考文献】

- [1] 刘宏军,孟琛,汤哲.北京市老年人抑郁症状的调查[J].中国心理卫生杂志,2004,18(11):794-795.
- [2] 胡艳琼,李冠军,肖世富.首发与复发老年抑郁症患者的临床特征分析[J].上海精神医学,2009,21(1):27-29.
- [3] 严建雯,张红,朱亚军,等.老年抑郁症的发病率与致病因素[J].中国康复理论与实践,2005,11(10):829-831.
- [4] 邓大勇,刘年凤,刘诏薄.老年抑郁症的症状特点及其相关因素分析[J].江西医药,2005,42(10):643-644.
- [5] 卜力,李凌,李占江.老年抑郁症的临床特点[J].首都医科大学学报,2006,27(3):410-413.
- [6] 童建明.老年抑郁症的风险因素[J].国外医学精神病学分册,2001,28(1):11.
- [7] 王祖新.老年抑郁综合征[J].中国新药与临床杂志,1998,17(3):175-176.
- [8] 谢亮,赵兰,房亮,等.442例不同年龄段抑郁症患者的临床特征及治疗回顾性分析[J].重庆医科大学学报,2010,35(9):1298-1300.
- [9] Devanand DP. Comorbid psychiatric anxiety disorders in late-life depression[J]. Biol Psychiatry, 2002, 53(3): 236-242.
- [10] Lenze EJ, Mulsant BH, Shear MK, et al. Comorbid anxiety disorders in depressed elderly patients[J]. Am J Psychiatry, 2000, 157(5): 722-728.
- [11] 吕永良,吴爱勤,李鸣,等.老年抑郁症的临床现象学特征[J].临床精神医学杂志,2003,13(6):328-330.
- [12] Mulsant BH, Ganguli M, Seaberg EC. The relationship between self-rated health and depressive symptoms in an epidemiological sample of community-dwelling older adults[J]. J Am Geriatr Soc, 1997, 45(8): 954-958.
- [13] Lebowin BD, Pearson JL, Schneider LS, et al. Diagnosis and treatment of depression in late life. Consensus statement update[J]. JAMA, 1997, 278(14): 1186-1190.
- [14] Bondareff W, Alpert M, Fnedhoff AJ, et al. Comparison of sertraline and nortriptyline in the treatment of major depressive disorder in late life[J]. Am J Psychiatry, 2000, 157(5): 729-736.

(编辑:周宇红)