·临床研究·

老年男性体检人群焦虑和抑郁调查分析

杨 雪[1],刘 淼[2,3],汤 如[4],曾 静[2,3],尹 明[1],何 耀[2,3,5*]
(解放军总医院:[1]南楼临床部门诊部,[2]老年医学研究所,[3]衰老与相关疾病研究北京市重点实验室,[4]南楼临床部,[5]肾脏疾病国家重点实验室,北京 100853)

【摘 要】 **目的** 探讨老年男性体检人群焦虑和抑郁的患病水平及主要影响因素,为早期开展针对性防控提供依据。**方法** 采用医院焦虑抑郁量表(HADS),对解放军总医院2015年3月至2015年7月1132例接受常规健康体检的老年男性进行横断面调查,年龄(75.2±9.5)岁,其中60~69岁364例,70~79岁363例,≥80岁405例。**结果** 老年男性体检人群焦虑和抑郁问题相对较轻,焦虑阳性率为2.5%,抑郁阳性率为4.3%。其中≥80岁高龄老年人的焦虑和抑郁阳性率分别为2.5%和6.4%。饮食偏好和睡眠障碍是影响老年男性人群焦虑和抑郁的危险因素。饮食偏好对焦虑和抑郁阳性率影响的OR值分别为2.10(95% CI:1.03~4.26,P=0.041)和1.84(95% CI:1.07~3.18,P=0.028)。睡眠障碍对焦虑和抑郁情绪阳性率影响的OR值分别为1.81(95% CI:1.10~2.97,P=0.002)和2.77(95% CI:1.47~5.23,P=0.020)。饮酒是老年男性人群抑郁的保护因素,其OR值为0.47(95% CI:0.27~0.84,P=0.010),即相对于现在不饮酒者(包括既往饮酒和从不饮酒),现在饮酒者发生抑郁的风险下降53%。**结论** 老年男性体检人群焦虑和抑郁问题相对较轻。饮食偏好、现在饮酒和睡眠障碍是影响因素。这也提示我们要重视老年人群的焦虑和抑郁问题,并早期开展针对性干预措施,以减少严重心理问题的发生。

【关键词】 老年人;精神症状自评量表;横断面调查
【中图分类号】 R473 【文献标识码】 A 【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2017.01.002

Survey on anxiety and depression symptoms among elderly males

YANG Xue[1], LIU Miao[2,3], TANG Ru[4], ZENG Jing[2,3], YIN Ming[1], HE Yao[2,3,5*]
([1]Outpatient Department of South Building, [2]Institute of Geriatrics, [3]Beijing Key Laboratory of Aging and Related Diseases, [4]Office of South Building, [5]State Key Laboratory of Kidney Diseases, Chinese PLA General Hospital, Beijing 100853, China)

【**Abstract**】 **Objective** To analyze the prevalence of anxiety and depression symptoms in male elderly on physical examination, and investigate its main influencing factors in order to provide the basis for early prevention and control. **Methods** A cross-sectional survey was conducted in 1132 male elderly who took routine physical examination in our hospital from March to July 2015. They were at an age of (75.2±9.5) years, and divided into 60-69 (n=364), 70-79 (n=363) and ≥80 years old groups (n=405). Hospital anxiety and depression scale (HADS) was used to assess their prevalence of anxiety and depression symptoms. **Results** The HADS of the subjects were relatively low, with a positive rate of 2.5% for anxiety and 4.3% for depression. But the positive rates were 2.5% and 6.4% respectively in ≥80 years old men. Special dietary preferences and sleep disorders were risk factors for anxiety and depression. The ORs of special dietary preferences were 2.10 (95% CI: 1.03-4.26, P=0.041) for anxiety and 1.84 (95% CI: 1.07-3.18, P=0.028) for depression. The ORs of sleep disorder were 1.81 (95% CI: 1.10-2.97, P=0.002) and 2.77 (95% CI: 1.47-5.23, P=0.020) respectively. Alcohol drinking was a protective factor for depression, with an OR of 0.47 (95% CI: 0.27-0.84, P=0.010). That is, compared to the current non-drinkers (including those with previous alcohol consumption and those who never drinked), the risk of depression was decreased by 53% for current drinkers. **Conclusion** The anxiety and depression symptoms are relatively low among the male elderly on physical examination. Special dietary preferences, current alcohol drinking and sleep disorder are influencing factors. Doctors should pay attention to the anxiety and depression symptoms in the elderly, and carry out early targeted interventions to reduce the serious psychological problems.

【**Key words**】 elderly; anxiety and depression scale; cross-sectional study

收稿日期:2016-09-01;**修回日期**:2016-09-11
基金项目:国家重点基础研究发展计划(973计划,2013CB530800);军事医学创新专项(13CXZ029);全军保健专项(14BJZ14,15BJZ42)
刘淼,为共同第一作者
通信作者:何 耀,E-mail:yhe301@sina.com

This work was supported by the National Basic Research Program of China (973 Program, 2013CB530800), *the Special Project of Military Medical Innovation* (13CXZ029) *and the Special Project for Military Health Care* (14BJZ14, 15BJZ42).
Corresponding author: *HE Yao*, *E-mail*: *yhe*301@*sina.com*

健康不仅指躯体没有疾病,还包括心理和社会的良好适应性。老年人多患有慢性病,躯体健康较差,还常伴随多种心理健康问题[1]。焦虑和抑郁是老年人常见的精神心理问题,研究表明,焦虑和抑郁影响老年人的躯体健康,对血压、心脏、认知功能等均有不同程度的影响[2,3]。医院焦虑抑郁量表(hospital anxiety and depression scale,HADS)常被综合医院医师用于筛查焦虑及抑郁患者,其信度和效度较好,得到了广泛的应用,便于早期筛检出焦虑及抑郁患者[4-7]。本研究采用HADS,对解放军总医院老年男性健康体检者进行了调查,以了解此人群的焦虑及抑郁水平,并分析可能的影响因素。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取我院2015年3月至2015年7月1132例进行常规健康体检的老年男性进行分析,年龄(75.2±9.5)岁,其中60~69岁364例,70~79岁363例,≥80岁405例。

1.2 方法

采用研究对象自填HADS的方式。体检工作开始前,由负责人发放量表给体检对象,自行填写,并于体检当日回收。问卷内容包括体检对象人口社会学基本特征(年龄、民族、文化程度、婚姻状况)、生活方式(吸烟、饮酒、饮食、体育锻炼)、睡眠质量(匹斯堡睡眠质量指数)等多个方面。

1.3 评价标准

HADS包括14个条目,其中7个条目评价抑郁,7个条目评价焦虑。14个条目中,正向条目8个,反向条目6个,以检测填写量表的真实性。采用四级(0~3分)评分法评定研究对象最近1个月内的情况。焦虑和抑郁各0~21分,8分为诊断界值,即累计≤8分为无相关症状,>8分为有相关症状[8]。

1.4 统计学处理

采用Epidata3.1平行双录入数据,SPSS19.0统计软件对数据进行分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用t检验。计数资料用百分率表示,组间比较用χ^2检验,有序多分类变量比较采用趋势χ^2检验。多因素分析采用logistic回归分析。以$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 体检者基本资料

研究对象文化程度较高,89.0%文化程度大专及以上,吸烟和饮酒率分别为11.7%和44.3%,约90.0%进行体育锻炼,70.0%饮食无特殊偏好,约23.6%存在不同程度的睡眠障碍。

2.2 体检者焦虑和抑郁得分情况

焦虑得分<8分的占95.7%,抑郁得分<8分的占93.0%,焦虑得分≥11分的占0.2%,抑郁得分≥11分的占1.8%,其他得分情况见表1。

表1 焦虑抑郁症状得分情况

Table 3 Distribution of anxiety and depression scores (n=1132)

Score	Anxiety			Depression		
	n	Rate(%)	Cumulative rate(%)	n	Rate(%)	Cumulative rate(%)
0	324	28.6	28.6	198	17.5	17.5
1	224	19.8	48.4	152	13.4	30.9
2	155	13.7	62.1	149	13.2	44.1
3	110	9.7	71.8	148	13.1	57.2
4	103	9.1	80.9	158	14.0	71.1
5	78	6.9	87.8	105	9.3	80.4
6	55	4.9	92.7	84	7.4	87.8
7	34	3.0	95.7	59	5.2	93.0
8	21	1.9	97.5	30	2.7	95.7
9	11	1.0	98.5	21	1.9	97.5
10	7	0.6	99.1	8	0.7	98.2
≥11	10	0.2	100.0	20	1.8	100.0

2.3 不同年龄组焦虑和抑郁得分比较

体检人群焦虑和抑郁的平均得分分别为(2.38±2.53)分和(3.30±2.75)分。其中,60~69岁组焦虑得分最高,其他年龄组得分较低,但未呈现随年龄变化趋势,差异无统计学意义($P>0.05$)。随着年龄增长,抑郁得分逐渐增高,差异有统计学意义($P<0.05$;表2)。

2.4 焦虑和抑郁的单因素分析

体检者中有焦虑症状者28例,有抑郁症状者49例,阳性率分别2.5%和4.3%,其中≥80岁高龄者的阳性率分别为2.5%和6.4%。影响体检者焦虑的主要因素是饮食和睡眠,饮食有特殊偏好者和存在睡眠障碍者焦虑阳性率高。影响抑郁的主要因素包括年龄、饮酒、饮食偏好、体育锻炼和睡眠障碍。随着年龄增长,抑郁阳性率增高,饮食有特殊偏好者和存在睡眠障碍者抑郁阳性率高。具体结果见表3。

2.5 焦虑和抑郁的多因素logistic回归分析

logistic回归分析结果表明,饮食偏好和睡眠障碍是影响老年男性人群焦虑和抑郁的危险因素。饮食偏好对焦虑和抑郁阳性率影响的OR值分别为2.10(95% CI 1.03~4.26,$P=0.041$)和1.84(95% CI:1.07~3.18,$P=0.028$)。睡眠障碍对焦虑和抑郁情绪阳性率影响的OR值分别为1.81(95% CI:1.10~2.97,$P=0.002$)和2.77(95% CI:1.47~5.23,$P=0.020$)。饮酒是老年男性人群抑郁的保护因

表2 不同年龄组焦虑与抑郁得分比较

Table 2 Comparison of anxiety and depression scores among different groups ($\bar{x}\pm s$)

Item	60-69 years ($n=364$)	70-79 years ($n=363$)	≥80 years ($n=405$)	P value
Anxiety score	2.65±2.63	2.34±2.15	2.58±2.35	0.085
Depression score	2.95±2.51	3.20±2.66	3.70±2.99	0.001

表3 焦虑和抑郁的单因素分析

Table 4 Univariate analysis of risk factors for anxiety and depression [n(%)]

Index	Anxiety			Depression		
	Yes	No	P value	Yes	No	P value
Age			0.351			0.019
60-69 years	13(3.6)	351(96.4)		11(3.0)	353(97.0)	
70-79 years	5(1.4)	358(98.6)		12(3.3)	351(96.7)	
≥80 years	10(2.5)	395(97.5)		26(6.4)	379(93.6)	
Education level			0.779			0.169
≤Middle school level	4(3.2)	120(96.8)		10(8.1)	114(91.9)	
Bachelor degree	19(2.2)	853(97.8)		33(3.8)	839(96.2)	
Master/Doctor degree	5(3.7)	131(96.3)		6(4.4)	130(95.6)	
Marriage status			0.387			0.248
Married	24(2.3)	1000(97.7)		42(4.1)	982(95.9)	
Divorced/widowed	4(3.7)	104(96.3)		7(6.5)	101(93.5)	
Smoking			0.907			0.064
Never	16(2.5)	616(97.5)		34(5.4)	598(94.6)	
Current	2(1.5)	131(98.5)		4(3.0)	29(97.0)	
Ever	10(2.7)	357(97.3)		11(3.0)	356(97.0)	
Alcohol drinking			0.111			0.049
Never	8(1.8)	428(98.2)		25(5.7)	438(94.3)	
Current	12(2.4)	489(97.6)		11(2.2)	619(97.8)	
Ever	8(4.1)	187(95.9)		13(6.7)	200(93.3)	
Physical exercise			0.635			0.041
Yes	26(2.5)	1022(97.5)		42(4.0)	1006(96.0)	
No	2(2.4)	82(97.6)		7(8.3)	77(91.7)	
Dietary preference			0.018			0.005
Yes	14(4.3)	314(95.7)		23(7.0)	305(93.0)	
No	14(1.7)	790(98.3)		26(3.2)	778(96.8)	
Sleep disorder			<0.001			<0.001
Yes	19(7.1)	248(92.9)		25(9.4)	242(90.6)	
No	9(1.0)	856(99.0)		24(2.8)	841(97.2)	

素,其OR值为0.47(95% CI:0.27-0.84,$P=0.010$),即相对于现在不饮酒者(包括既往饮酒和从不饮酒),现在饮酒者发生抑郁的风险下降53%。

3 讨 论

本研究通过采用HADS,探讨了老年男性体检人群焦虑及抑郁的患病水平及影响因素。结果显示,老年男性体检人群焦虑和抑郁程度相对较轻,焦虑阳性率为2.5%,抑郁情绪阳性率为4.3%。其中高龄(≥80岁)者的焦虑和抑郁阳性率分别为2.5%和6.4%。饮食偏好、现在饮酒和睡眠障碍是影响男性离退休人群焦虑和抑郁障碍的影响因素。

本研究1132例老年男性体检人群的HADS调查结果表明,焦虑的阳性率为2.5%,低于既往研究水平。我国老年人群一项Meta分析结果表明,焦虑的患病率为22.11%[9]。某综合医院患者的HADS调查结果表明,>55岁男性人群评价焦虑的得分为8.2分[10]。本研究老年男性体检人群抑郁的阳性率为4.3%,同样低于既往研究水平。一项2000~2010年Meta分析研究结果表明,我国老年男性人群抑郁的患病率为18.5%[11]。针对焦虑和抑郁的研究所使用的量表不统一,研究人群的特征差别也较大,因此焦虑和抑郁患病水平差异较大[12,13]。本研究老年男性体检人群焦虑和抑郁阳性率显著低于一般人群,这与人群特点有关。研究对象来自于部队离退休系统,一方面军人的职业背景使得他们心理素质相对较好,另一方面他们的社会经济水平较高,保障条件较好,医疗服务相对健全,且年龄相对较大,因此心理状况较稳定,不易出现焦虑及抑郁等心理问题。

研究表明,饮食习惯和睡眠障碍是影响离退休人群发生焦虑和抑郁的重要因素,这与既往研究结果较一致。健康膳食不仅有利于躯体健康,对心理健康也有帮助。基于队列研究的Meta分析结果表明,长期坚持地中海健康饮食的人群,抑郁发病风险下降32%[14]。多个研究结果表明,睡眠障碍严重影响焦虑和抑郁的发生和发展。北京市某三甲医院的调查结果表明,存在睡眠障碍者,其焦虑和抑郁的患病率分别为55.4%和44.2%,显著高于无睡眠障碍者(18.9%和11.3%)[15]。社区调查结果也表明,睡眠障碍是抑郁的危险因素,不同程度睡眠障碍人群抑郁的患病率随之增加,睡眠质量好、一般和存在睡眠障碍者,其抑郁发生率分别为14.89%、17.39%和27.96%[16]。然而,也有研究表明,抑郁是导致睡眠的危险因素,即抑郁情绪影响睡眠质量[17],两者之间的关联仍需要大规模前瞻性研究验证。

本研究有以下的局限性:(1)研究样本来自部队三甲医院常规年度体检的老年男性人群,结果外推有一定的局限性;(2)严重的躯体疾病或认知功能严重异常、沟通障碍者无法参与调查;(3)研究为横断面调查设计,对于心理精神问题影响因素的病因推断较局限,需要前瞻性队列随访研究结果证实。尽管存在上述不足,但本研究样本量较大,质量控制严格,调查工作信度和效度好,研究结果较可信。

本研究结果表明,老年男性人群的焦虑和抑郁症状相对较轻。抑郁随年龄增长有逐渐增加的趋势。饮食偏好和睡眠障碍是影响焦虑和抑郁的重要因素。这也提示我们要重视离退休人群的心理健康问题,并早期开展针对性的包括健康生活方式在内的干预措施,以减少严重精神心理问题的发生。

【参考文献】

[1] Xie JF, Ding SQ, Zhong ZQ, *et al*. Mental health is the most important factor influencing quality of life in elderly left behind when families migrate out of rural China[J]. Rev Lat Am Enfermagem, 2014, 22(3): 364-370. DOI: 10.1590/0104-1169.3400.2425.

[2] Tikhonoff V, Hardy R, Deanfield J, *et al*. Symptoms of anxiety and depression across adulthood and blood pressure in late middle age: the 1946 British birth cohort[J]. J Hypertens, 2014, 32(8): 1590-1598. DOI: 10.1097/HJH.0000000000000244.

[3] Dotson VM, Szymkowicz SM, Kirton JW, *et al*. Unique and interactive effect of anxiety and depressive symptoms on cognitive and brain function in young and older adults[J]. J Depress Anxiety, 2014 (Suppl 1): 22565. DOI: 10.4172/2167-1044.S1-003.

[4] 苏 茜, 刘玉萍, 程幼夫, 等. 医院焦虑抑郁量表在健康体检中心应用的信度和效度研究[J]. 四川医学, 2012, 33(1): 174-176. DOI: 10.3969/j.issn.1004-0501.2012.01.078.
Su Q, Liu YP, Cheng YF, *et al*. The study on reliability and validity of hospital anxiety and depression scale among physical examination people[J]. Sichuan Med J, 2012, 33(1): 174-176. DOI: 10.3969/j.issn.1004-0501.2012.01.078.

[5] 叶瑞繁, 耿庆山, 陈 剑, 等. 医院焦虑抑郁量表与Beck抑郁问卷在综合医院门诊病人中评定抑郁的比较[J]. 中国临床心理学杂志, 2013, 21(1): 48-50. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2013.01.036.
Ye RF, Geng QS, Chen J, *et al*. Comparison of HADS and BDI for detecting depression in general hospital outpatients[J]. Chin J Clin Psychol, 2013, 21(1): 48-50. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2013.01.036.

[6] Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale[J]. Acta Psychiatr Scand, 1983, 67(6): 361-370.

DOI: 10.1111/j.1600-0447.1983.th09716.x.

[7] Leung CM, Ho S, Kan CS, *et al*. Evaluation of the Chinese version of the hospital anxiety and depression scale. A cross-cultural perspective[J]. Int J Psychosom, 1993, 40(1-4): 29-34.

[8] 郑磊磊, 王也玲, 李惠春. 医院焦虑抑郁量表在综合性医院中的应用[J]. 上海精神医学, 2003, 15(5): 264-266. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0829.2003.05.003.
Zheng LL, Wang YL, Li HC. Application of hospital anxiety and depression scale in general hospital: an analysis in reliability and validity [J]. Shanghai Arch Psychiatry, 2003, 15(5): 264-266. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0829.2003.05.003.

[9] 苏 亮, 蔡亦蕴, 施慎逊, 等. 中国老年焦虑障碍患病率Meta分析[J]. 临床精神医学杂志, 2011, 21(2): 87-90.
Su L, Cai YY, Shi SX, *et al*. A meta-analysis of prevalence in anxiety disorders of elderly people in China[J]. J Clin Psychiatry, 2011, 21(2): 87-90.

[10] 喻 莉, 曾富荣. 综合医院焦虑抑郁量表在失眠病人中的应用[J]. 当代医学, 2012, 18(5): 58-59. DOI:10.3969/j.issn.1009-4393.2012.5.041.
Yu L, Zeng FR. Application of comprehensive hospital anxiety and depression scale in patients with insomnia[J]. Contemp Med, 2012, 18(5): 58-59. DOI:10.3969/j.issn.1009-4393.2012.5.041.

[11] 张 玲, 徐 勇, 聂宏伟. 2000~2010年中国老年人抑郁患病率的meta分析[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(17): 3349-3352. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2011.17.066.
Zhang L, Xu Y, Nie HW. Meta-analysis of the prevalence of depression among the elderly in China from 2000 to 2010[J]. Chin J Gerontol, 2011, 31(17): 3349-3352. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2011.17.066.

[12] 辛 菲, 刘晓芳, 杨 光, 等. 中国空巢老人抑郁患病率的Meta分析[J]. 中国卫生统计, 2014, 31(2): 278-281.
Xin F, Liu XF, Yang G, *et al*. Meta-analysis of the prevalence of depression in Empty Nester Chinese[J]. Chin J Health Stat, 2014, 31(2): 278-281.

[13] 李献云, 张艳萍, 王志青, 等. 北京地区综合医院患者抑郁障碍的患病率[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2010, 36(2): 65-69. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0152.2010.02.001.
Li XY, Zhang YP, Wang ZQ, *et al*. Prevalence of depressive disorders among patients treated in general hospitals in Beijing[J]. Chin J Nerv Ment Dis, 2010, 36(2): 65-69. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0152.2010.02.001.

[14] Psaltopoulou T, Sergentanis TN, Panagiotakos DB, *et al*. Mediterranean diet, stroke, cognitive impairment, and depression: a meta-analysis[J]. Ann Neurol, 2013, 74(4): 580-591. DOI: 10.1002/ana.23944.

[15] 刘 平, 姜树军, 汪丽芳, 等. 干部病房老年患者的睡眠障碍与焦虑及抑郁状况的相关性[J]. 实用老年医学, 2011, 25(3): 261-262. DOI: 10.3969/j.issn.1003-9198.2011.03.026.
Liu P, Jiang SJ, Wang LF, *et al*. Correlation between sleep disorder and anxiety and depression status in elderly patients in cadre ward[J]. Pract Geriatr, 2011, 25(3): 261-262. DOI: 10.3969/j.issn.1003-9198.2011.03.026.

[16] 王 婷, 张艳秋, 谷 多. 长春市社区老年人抑郁现状及影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(11): 3120-3121. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2015.11.114.
Wang T, Zhang YQ, Gu D. Status and influencing factors of depression in elderly people in Changchun community[J]. Chin J Gerontol, 2015, 35(11): 3120-3121. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2015.11.114.

[17] 郭慧丽, 尹春丽, 李 茜. 老年脑卒中患者不同抑郁程度睡眠障碍和认知障碍的关系[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(19): 5622-5623. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2015.19.120.
Guo HL, Yin CL, Li Q. The relationship between sleep disorders and cognitive impairment in the elderly with different levels of depression[J]. Chin J Gerontol, 2015, 35(19): 5622-5623. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2015.19.120.

（编辑：王彩霞）