

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2019.04.023

## 住院老年共病患者抑郁症状与老年综合征关系的分析\*

管丽娟<sup>1,2</sup>, 刘 茜<sup>1,2</sup>, 王凌霄<sup>1,2</sup>, 陈善萍<sup>1,2</sup>

(1. 成都市第五人民医院老年病科 611130; 2. 中国成都-法国蒙彼利埃老年疾病研究所 611130)

**[摘要]** **目的** 分析住院的老年共病患者抑郁症状与老年综合征的关系。**方法** 采用一般情况调查表、老年综合评估方法,对 443 例患者进行横断面调查,采用多因素二元 Logistic 回归方法分析老年综合征对抑郁症状的影响。**结果** 40.18%(178/443)的患者存在不同程度的抑郁症状;且多种慢性疾病( $OR=1.12, 95\%CI:1.020\sim1.229, P=0.017$ )、认知功能障碍( $OR=2.277, 95\%CI:1.439\sim3.602, P<0.01$ )、衰弱( $OR=2.103, 95\%CI:1.347\sim3.284, P=0.001$ )、家庭功能障碍( $OR=1.902, 95\%CI:1.232\sim2.935, P=0.004$ )是抑郁症状的独立危险因素。**结论** 多种老年综合征影响住院共病老人抑郁症状的发生,医护人员应加大重视。

**[关键词]** 抑郁;老年综合征;住院老年患者;共病

**[中图法分类号]** R592 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2019)04-0645-04

### Analysis on relationship between depressive symptoms and geriatric syndrome in hospitalized elderly patients with comorbidity\*

GUAN Lijuan<sup>1,2</sup>, LIU Qian<sup>1,2</sup>, WANG Lingxiao<sup>1,2</sup>, CHEN Shanping<sup>1,2</sup>

(1. Department of Geriatrics, Chengdu Municipal Fifth People's Hospital, Chengdu, Sichuan 611130, China; 2. Chengdu China-Montpellier France Institute of Geriatric Diseases, Chengdu, Sichuan 611130, China)

**[Abstract]** **Objective** To analyze the relationship between the depressive symptom and geriatric syndrome in elderly inpatient with comorbidity. **Methods** The cross-sectional survey was performed on 443 patients by adopting the general personal questionnaire and geriatric comprehensive assessment method. The multi-factor binary Logistic regression was used to analyze the influence of geriatric syndromes on the depressive symptom. **Results** 40.18%(178/443) of the patients had different degrees of depression symptoms; moreover multiple chronic diseases( $OR=1.12, 95\%CI:1.020-1.229, P=0.017$ ), cognitive dysfunction ( $OR=2.277, 95\%CI:1.439-3.602, P<0.01$ ), frailty( $OR=2.103, 95\%CI:1.347-3.284, P=0.001$ ) and family support dysfunction ( $OR=1.902, 95\%CI:1.232-2.935, P=0.004$ ) were the independent risk factors of depressive symptoms. **Conclusion** Multiple geriatric syndromes affect the depressive symptoms occurrence, and the medical workers should pay attention to them.

**[Key words]** depression; geriatric symptoms; inpatient elderly; comorbidity

抑郁是老年人常见的老年综合征,也是老年人常见的功能性精神障碍,通常与老年人的慢性疾病或其他老年综合征共存,可使老年人的社会功能受损、生活质量下降<sup>[1]</sup>。目前,老年人的抑郁症状已越来越受关注,越来越多的研究开始探讨抑郁与老年综合征的关系。但现有的研究多只针对某一特定的老年问题或老年综合征进行分析,而纳入多种老年综合征的研究相对较少。因此,本研究拟对成都市第五人民医院老年科住院的老年共病患者进行横断面调查,了解住院期间共病老年患者抑郁症状的患病率,并行老年综合评估筛查其存在的老年综合征,分析老年综合征对抑郁症

状的影响,为抑郁的防治工作提供一定的参考依据。

#### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 纳入 2015 年 10 月至 2017 年 9 月成都市第五人民医院老年科住院的 460 例患者为研究对象。纳入标准:(1)年龄大于或等于 60 岁;(2)合并 2 种或 2 种以上的慢性疾病或老年综合征;(3)精神和思维正常,可进行正常语言交流,能够清楚理解并回答问题;(4)患者愿意参加本研究并签署知情同意书。排除标准:(1)患有精神性疾病、重度认知功能障碍及意识障碍,难以进行正常交流和表达的患者;(2)正在参加其他临床研究者;(3)不能配合研究者,或不愿签

\* 基金项目:四川省卫生与计划生育委员会科研课题(150021)。

作者简介:管丽娟(1986—),主治医师,硕士,主要从事老年医学研究。

订知情同意书者。本研究通过成都市第五人民医院伦理委员会批准。

**1.2 方法** 于入院后 48 h 内对符合纳入标准的研究对象进行问卷调查,调查人员为成都市第五人民医院老年科经统一培训考核通过的医生及护士。主要内容包括,(1)一般人口学特征:收集所有对象的一般资料,如年龄、性别等。(2)医疗情况:①患病状况,仔细询问患者病史,记录患者存在的慢性疾病;②用药评定,回顾患者用药清单,评估是否存在多重用药(用药总数大于或等于 5 种视为多重用药)。(3)营养状态:采用微型营养量表(MNA-SF)进行评定, $\leq 7$  分为营养不良,8~11 分为有营养不良风险, $\geq 12$  分为营养正常。(4)功能状况:①日常生活活动能力(ADL)采用 Barthel 指数评定量表(BI)进行评定, $\leq 40$  分为重度受损,41~60 分为中度受损,61~95 为轻度受损,100 分为生活自理;②躯体功能采用 Tinetti 平衡及步态评估,19~<24 分提示有跌倒风险,<19 分预示高度跌倒风险;③衰弱状态采用 FRAIL 量表进行筛查,总分为 5 分, $\geq 3$  分为衰弱,1~2 分为衰弱前期,0 分为正常。(5)精神状态:①认知功能采用简易精神状态量表(MMSE)进行评定,根据文化水平及评分判定有无认知功能障碍;②抑郁症状采用经我国学者唐丹<sup>[2]</sup>进行信效度验证后的简版老年抑郁量表(GDS-15)进行抑郁评分,0~4 分为正常,5~8 分为轻度抑郁,9~11 分为中度抑郁,12~15 分为重度抑郁。(6)大小便控制情况:主要包括便秘及尿失禁评估,便秘采用罗马 III 标准中功能性便秘的诊断标准进行评定,尿失禁采用 ICI-Q-SF 进行评定。(7)疼痛:采用视觉模拟法进行评定,10 分代表剧痛,0 分为无痛。(8)家庭关怀:采用家庭关怀指数问卷(APGAR)进行评定,7~10 分为无家庭功能障碍,4~6 分为中度家庭功能障碍,0~3 分为重度家庭功能障碍<sup>[3]</sup>。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS24.0 统计软件对数据进行处理。采用  $\bar{x} \pm s$  表示符合正态分布及方差齐性的计量资料,两组间比较采用独立样本  $t$  检验;采用四分位数表示不符合正态分布的计量资料,两组间比较采用 Mann-Whitney  $U$  秩和检验。计数资料采用构成比表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。采用多因素二元 Logistic 回归方法分析老年综合征对抑郁的影响(变量筛选方法为纳入单因素分析时  $P \leq 0.10$  者,具体赋值见表 1);采用 Hosmerand Lemeshow 检验方法对回归方程进行拟合优度效能检验,采用受试者特征工作(ROC)曲线分析相关因素的预测价值。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 人口学特征** 共纳入 460 例老年共病患者,完

成调查问卷者 443 例,男 297 例,女 146 例。年龄 60~97 岁,其中高龄( $\geq 80$  岁)患者有 149 例。40.18%(178/443)的患者存在不同程度的抑郁症状,其中,60.11%(107/178)为轻度,24.16%(43/178)为中度,15.73%(28/178)为重度。抑郁组[(76.27 $\pm$ 8.715)岁]与非抑郁组[(75.73 $\pm$ 7.571)岁]间年龄差异无统计学意义( $t = -0.694, P = 0.488$ );而两组间性别差异有统计学意义( $\chi^2 = 12.775, P < 0.01$ )。

表 1 Logistic 回归分析各变量的赋值

变量	赋值
因变量	抑郁 0=否,1=是
自变量	性别 1=男,2=女
	年龄
	慢性疾病数量
	衰弱 0=正常,1=衰弱前期,2=衰弱
	疼痛 0=否,1=轻度,2=中度,3=重度
	便秘 0=否,1=是
	尿失禁 0=否,1=是
	营养状态 0=正常,1=营养不良风险,2=营养不良
	家庭支持 0=无障碍,1=中度障碍,2=重度障碍
	多重用药 0=否,1=是
	日常生活能力 0=能力完好,1=轻度受损,2=中度受损,3=重度受损
	平衡功能 1=轻度跌倒风险,2=高度跌倒风险
	认知功能障碍 0=否,1=是

**2.2 患者慢性疾病情况** 患者慢性疾病数量波动于 0~15 种,下四分位数( $P_{25}$ )为 2 种,中位数( $P_{50}$ )为 3 种,上四分位数( $P_{75}$ )为 4 种,在抑郁组及非抑郁组中差异有统计学意义( $Z = -5.378, P < 0.01$ );Charlson 合并症指数为  $P_{25}$  4 分, $P_{50}$  5 分, $P_{75}$  6 分,在两组中差异无统计学意义( $Z = -0.515, P = 0.606$ )。

**2.3 患者老年综合征情况** 患者老年综合征分布情况见图 1,超过 50%的老年患者存在 ADL 依赖、跌倒高风险、多重用药及衰弱综合征。各老年综合征在抑郁组与非抑郁组的分布比较见表 2。

**2.4 抑郁症状与老年综合征的关系** 将年龄、性别、慢性疾病数量及各老年综合征作为自变量,抑郁症状作为因变量进行单因素分析,筛选出  $P \leq 0.1$  的变量(性别、慢性疾病数量、疼痛、家庭关怀、认知功能、ADL 依赖、跌倒风险、衰弱、便秘)纳入多因素二元 Logistic 回归方程。结果显示:多种慢性疾病、认知功能、衰弱、家庭支持功能差是抑郁症状的独立危险因素(表 3)。对回归方程进行 Hosmerand Lemeshow Test 拟合优度效能检验, $\chi^2 = 3.125, P = 0.926$ 。对抑郁患者预后的预测概率绘制 ROC 曲线,见图 2。

ROC 曲线下面积为 0.715(95%CI:0.666~0.765)。

表 2 两组患者老年综合征比较(n)

项目	抑郁组	非抑郁组	合计	$\chi^2$	P
家庭功能障碍	53	40	93	13.837	0.000
疼痛	62	55	117	10.858	0.001
认知功能障碍	81	53	134	32.831	0.000
尿失禁	60	74	134	1.688	0.194
营养不良	66	84	150	1.376	0.241
便秘	85	82	167	12.810	0.000
衰弱	122	109	231	32.052	0.000
跌倒高风险	118	128	246	13.955	0.000
ADL 依赖	122	147	269	7.624	0.001
多重用药	98	139	237	0.290	0.590

表 3 老年患者抑郁相关因素的 Logistic 回归分析

变量	B	S.E	Wald	df	P	OR	(95%CI)	
							下限	上限
慢性疾病数量	0.113	0.047	5.680	1	0.017	1.120	1.020	1.229
家庭关怀	0.643	0.221	8.425	1	0.004	1.902	1.232	2.935
认知功能	0.823	0.234	12.346	1	0.000	2.277	1.439	3.602
衰弱	0.744	0.227	10.700	1	0.001	2.103	1.347	3.284
常量	-1.597	0.202	62.615	1	0.000	0.202		

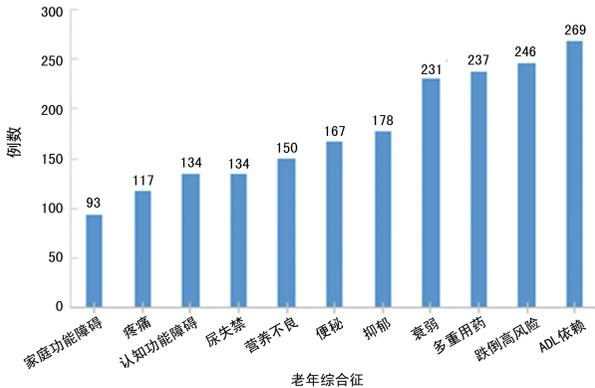


图 1 患者的老年综合征分布情况

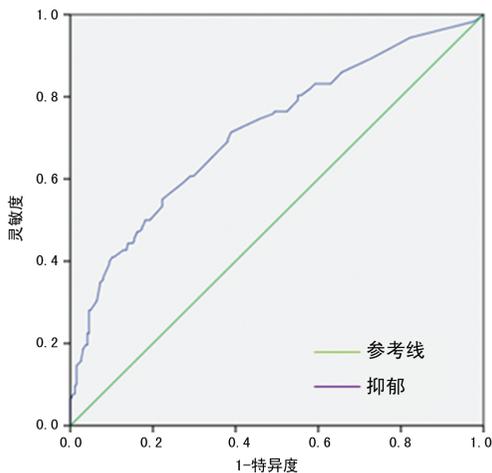


图 2 预测抑郁的 ROC 曲线

### 3 讨论

本调查采用 GDS-15 量表进行研究(GDS-15 $\geq$ 5 分提示存在抑郁症状),结果显示,40.18%的住院老年患者存在抑郁症状,其中 60.11%为轻度抑郁,39.89%为中重度抑郁,提示老年抑郁症状多数为轻度;若在此期间予以识别及干预,其预后应较好。华西医院淳雪丽等<sup>[4]</sup>以 GDS-15 $\geq$ 8 分为抑郁标准对住院老年患者进行调查,其患病率为 40.0%,而傅朝晖等<sup>[5]</sup>以 GDS-30 $\geq$ 11 分为抑郁标准发现其患病率为 32.8%;另外,其他各地调查者报道的患病率亦有所不同<sup>[6-7]</sup>,这可能与各地研究使用的工具、各地区各医院的疾病构成及文化背景不同有关。由此可见,我国应当制定适合自己人口学特征的抑郁筛查工具的统一标准,以便于进行大样本研究或各地区老年人抑郁情况的比较。

本研究发现,共病、衰弱、认知功能障碍、家庭功能障碍均是老年抑郁的独立危险因素。

已有调查研究显示,多种慢性疾病(糖尿病、慢性阻塞性肺疾病、脑卒中等)均可导致抑郁情绪的产生;SMITH 等<sup>[8]</sup>发现抑郁患者的共病情况较非抑郁者更突出;FINDLEY 等<sup>[9]</sup>亦发现多病共存者比单纯高血压者更易患抑郁。而且,抑郁的严重程度与慢性疾病的种类有关<sup>[10]</sup>。多种慢性疾病可因为多种症状负担、多重用药等问题增加心理负担,导致抑郁的发生;其具体机制可能与心理负担、压力所致的激素分泌变化及炎症作用有关。因此,临床工作中针对抑郁的控制不仅需要精神心理的重视,也应加强慢性疾病的管理。

老年人的功能受损主要表现为躯体功能障碍及认知功能障碍。衰弱是躯体功能障碍的主要表现之一。张绍敏等<sup>[11]</sup>的研究显示,衰弱与抑郁症状呈正相关,尤其是衰弱症状之一的疲劳感是老年患者抑郁发生的独立危险因素;这与国内外的研究结果一致<sup>[12-13]</sup>。可能是由于老年人对疲劳感受强烈,生活质量下降,因此产生较强的不愉悦感及挫败感,从而导致抑郁的发生。这提示在对抑郁老年患者制订诊治措施时应当考虑患者的躯体功能障碍带来的不良影响,从而进行早期干预。此外,在认知功能障碍方面,多项研究证实老年期抑郁与认知功能障碍有密切关系,且二者可互为因果<sup>[13-16]</sup>。由此,笔者推测维护老年患者的躯体功能及延缓认知功能的减退可能会为抑郁症状的缓解提供新的治疗依据。

家庭功能障碍在老年人中亦较常见。本研究发现家庭功能障碍是抑郁症状的危险因素,与多项国内外的研究结果一致<sup>[4,17-20]</sup>。老年人由于退休、活动能力减弱等原因而使社会交往明显减少,而其自我价值

的体现主要来自于家庭的关怀,因此,家庭功能障碍会导致老人自我价值感下降,引起抑郁的发生。提示医务人员在制订针对抑郁的诊治策略时应当重视老人家庭成员的宣教。

本研究采用老年综合评估方法筛查住院老年患者的老年综合征,分析其对抑郁症状的影响。结果发现,抑郁症状患病率较高,多病共存、衰弱、认知功能障碍及家庭功能障碍均是抑郁症状的危险因素。因此,在临床工作,医务人员应注意抑郁症状的识别,并通过对老年综合征进行干预以预防或控制抑郁症状。

## 参考文献

- [1] MCCALL W V, KINTZIGER K W. Late life depression: a global problem with few resources[J]. *Psych Clin North Am*, 2013, 36(4): 475-481.
- [2] 唐丹. 简版老年抑郁量表(GDS-15)在中国老年人中的使用[J]. *中国临床心理学杂志*, 2013, 21(3): 402-405.
- [3] LIM A T, MANCHING J, PENSERGA E G. Correlation between family APGAR scores and health-related quality of Life of Filipino elderly patients with knee osteoarthritis [J]. *Int J Rheum Dis*, 2012, 15(4): 407-413.
- [4] 淳雪丽, 蒲丽辉, 王英, 等. 住院老年患者抑郁症状现状及相关因素研究[J]. *现代预防医学*, 2016, 43(8): 1453-1457.
- [5] 傅朝晖, 吴娟, 杨海燕. 住院老年患者抑郁症状的调查与分析[J]. *重庆医学*, 2014, 44(18): 2326-2327, 2331.
- [6] 何扬利, 吴智勇, 郑茵, 等. 住院老年人抑郁与营养不良的相关性研究[J]. *中华老年医学杂志*, 2011, 30(2): 148-149.
- [7] 李善玲, 杨新丽, 黄萍, 等. 住院老年患者认知功能与日常生活能力及焦虑抑郁的关系研究[J]. *护理学杂志*, 2013, 28(9): 68-70.
- [8] SMITH D J, COURT H, MCLEAN G, et al. Depression and multimorbidity: a cross-sectional study of 1 751 841 patients in primary care[J]. *J Clin Psych*, 2014, 75(11): 1202-1208.
- [9] FINDLEY P, SHEN C, SAMBAMOORTHY U. Multimorbidity and persistent depression among veterans with diabetes, heart disease, and hypertension[J]. *Health Soc Work*, 2011, 36(2): 109-119.
- [10] LARSON C, BELUE R, SCHLUNDT D G, et al. Relationship between symptoms of depression, functional health status, and chronic disease among a residential sample of African Americans[J]. *J Ambul Care Manage*, 2006, 29(2): 133-140.
- [11] 张绍敏, 唐向东, 杨晓蓉, 等. 老年患者衰弱与抑郁的相关性分析[J]. *中华医学杂志*, 2017, 97(43): 3384-3387.
- [12] FENG L, NYUNT M S, FENG L, et al. Frailty predicts new and persistent depressive symptoms among Community-Dwelling older adults: findings from Singapore longitudinal aging study[J]. *J Am Med Dir Assoc*, 2014, 15(1): 70-76.
- [13] 何婷, 沈珊珊, 褚娇娇, 等. 老年人抑郁症状与功能状态和衰弱的相关性研究[J]. *中华老年医学杂志*, 2017, 36(6): 613-617.
- [14] MCCUSKER J, COLE M G, VOYER P, et al. Observer-rated depression in long-term care: Frequency and risk factors[J]. *Arch Gerontol Geriatr*, 2014, 58(3): 332-338.
- [15] GIBSON R C, NEITA S M, ABEL W D, et al. Sociodemographic factors associated with depressive symptoms among elderly persons from two communities in Kingston, Jamaica[J]. *West Ind Med J*, 2013, 62(7): 615-619.
- [16] 刘蓉, 邵文超, 赵雪, 等. 老年慢性病住院患者抑郁相关影响因素分析[J]. *中华老年医学杂志*, 2018, 37(1): 37-40.
- [17] YU J, LI J, CUIJPERS P, et al. Prevalence and correlates of depressive symptoms in Chinese older adults: a population-based study[J]. *Int J Geriatr Psychiatry*, 2012, 27(3): 305-312.
- [18] NAN H, LEE P H, MCDOWELL I, et al. Depressive symptoms in people with chronic physical conditions: prevalence and risk factors in a Hong Kong community sample[J]. *BMC Psychiatry*, 2012(12): 198.
- [19] 阳中华, 邓云龙, 陈向一. 老年抑郁状态与家庭支持的相关性[J]. *中国老年学杂志*, 2012, 32(12): 2579-2580.
- [20] 王兴华, 王大华, 申继亮. 社会支持对老年人抑郁情绪的影响研究[J]. *中国临床心理学杂志*, 2006, 14(1): 73-74, 90.

(收稿日期: 2018-09-24 修回日期: 2018-12-14)