

老年抑郁状态和心脑血管疾病及其危险因素的相关分析

中国科学院心理研究所,中国科学院研究生院(100101) 赵春华

老年抑郁症是一种常见的老年精神障碍,具有高发病、高致残性的特点^[1],并与多种疾病相关,近年来受到越来越广泛的关注。我们于 2007 年 4~5 月海军驻京老干部在海军总医院体检期间,对参加体检的老干部进行了老年抑郁状态与心脑血管疾病及其危险因素关系的调查,旨在了解海军离退休老干部的抑郁状态发病情况,分析老年抑郁状态与疾病的关系,以进一步有针对性地做好干部医疗保健工作,提高老干部的健康水平。

资料与方法

1. 调查对象

向海军参加 2007 年度体检退休老干部 800 人发放调查问卷及老年抑郁量表,回收资料 768 例,数据整理后剔除不合格数据 53 例,入选 715 例,年龄范围 60~84 岁,分为两个年龄组,60~70 岁一组共 367 人,为总数的 51.3%,71~84 岁一组共 348 人,为总数的 48.7%。性别:男性 659 例,女性 56 例。

2. 测量工具及调查内容

(1)老年抑郁量表(GDS):该量表是 1982 年 Brink 等人专为老年人创制并在老年人中标准化了的抑郁量表,主要用于老年抑郁状态的筛查,内容代表了老年抑郁的核心,包含以下症状:情绪低落、活动减少、易激惹、退缩、痛苦的想法以及对自我和对过去、现在及将来的消极评价,共 30 个条目,采用“是”与“否”的回答方式,其中 20 条为正向计分(回答“是”表示抑郁存在),10 条反向计分(回答“否”表示抑郁存在),每项表示抑郁的回答得 1 分,积分越高表示抑郁程度越高^[2]。

(2)自制疾病调查问卷:包括年龄性别等一般人口学资料,吸烟史,相关疾病调查如冠心病、陈旧性心肌梗死、高血压、脑卒中、血脂代谢紊乱、糖尿病、脂肪肝、蛋白尿及肾功能不全等疾病的确诊时间及严重程度。

(3)本次相关体检数据的采集:如身高、体重、腰围、血压、空腹血糖、血脂四项(总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白)、血肌酐、尿蛋白、心电图、腹部 B 超等检查结果。

3. 研究方法

确定知情同意及保密原则,入选者无明显认知障碍,使用统一指导语,由被调查对象在体检候检期间或体检结束后在主检室自行填写相关疾病调查问卷及老

年抑郁量表,离开医院前由课题组回收。全部原始数据录入电子表格,抑郁量表反向计分转换为正向分后相加。抑郁状态评定标准:0~10 分为正常;11~20 分为轻度抑郁;21~30 分为中重度抑郁。各相关病史的确认:冠心病、陈旧性心肌梗死及/或冠状动脉血管重建、高血压、脑卒中、糖尿病及肾功能不全等,参考本人的病史答卷或/及医院既往病史资料并结合本次相关体检结果确定,其中冠心病无明确临床证据者不纳入诊断;血脂代谢异常依据本次四项血脂化验结果按 2007 年《中国成人血脂异常防治指南》^[3]的诊断标准确定,脂肪肝依据本次 B 超检查结果确诊,既往有脂代谢紊乱或脂肪肝病史而本次体检正常者忽略既往病史;代谢综合症的诊断:具备以下五项中三项者确诊:(1)腰围:男 90cm,女 85cm;(2)血甘油三酯 1.7mmol/L;(3)血高密度脂蛋白 1.04mmol/L;(4)血压 130/85mmHg;(5)空腹血糖 6.1 mmol/L 或餐后 2 小时血糖 7.8mmol/L 或有糖尿病史^[4]。

4. 统计分析采用 SPSS 统计软件进行频数统计、相关分析、² 检验及多元回归分析。

结 果

1. 老年抑郁量表测量结果

统计结果表明无抑郁症状即积分 0~10 分者 634 人,占被测人数 88.67%,抑郁状态即 11 分以上者 81 人,占总数 11.33%,其中轻度抑郁(11~20 分)73 人,为总数 10.21%,中重度抑郁(21~30 分)8 人,占总数 1.12%。

由分数的分布看,样本总均分 5.25 ±4.25 分;其中无抑郁 634 人,总均分 4.12 ±2.62 分;轻至中度抑郁状态 81 人,均分是 14.10 ±4.16 分。抑郁分最低的条目是评定对生活的满意度,仅 7 人回答不满意,98.88%受测者回答对生活基本满意。

2. 心脑血管疾病患病率及相关危险因素检出结果

主要疾病及危险因素发生率依次为高血压 71.75%(513 人),冠心病患病率 30.76%(211 人),其中陈旧性心肌梗死及/或血管重建术后 6.01%(43 人),血脂代谢紊乱 33.43%(239 人),代谢综合症 27.55%(197 人),糖尿病 21.96%(157 人),脑卒中史 7.97%(57 人,其中脑出血史 4 人,脑梗塞史 53 人)。

经常吸烟人数为 92 人,占总数 12.88%。

3. 血管疾病及其相关危险因子与抑郁症的关系

(1) 抑郁状态与性别、年龄的关系见表 1。

表 1 抑郁状态与年龄及性别关系比较

	非抑郁状态 n = 654	抑郁状态 n = 81	χ^2	P 值	OR	95%置信区间
年龄						
60~	333(90.7)	34(9.3)			0.799	0.410~1.044
70~	301(86.5)	47(13.5)	3.199	0.074	1.222	0.998~1.497
性别						
男	587(89.1)	72(10.9)			0.960	0.301~1.961
女	47(83.9)	9(16.1)	1.361	0.170	1.499	0.763~2.943

(2) 抑郁状态与心脑血管疾病及其危险因素的关系

将抑郁状态与心脑血管疾病及其危险因子比较,结果显示非抑郁组与抑郁状态组其心肌梗死及卒中中发生差别有统计学意义($P < 0.05$),抑郁组患病率明显高于非抑郁组。同时两组高血压及冠心病的患病率差异也有统计学意义($P < 0.05$),但其他危险因素如糖尿病、代谢综合征、血脂代谢紊乱及吸烟两组差异无统计学意义($P > 0.05$) (表 2)。

表 2 抑郁状态与心脑血管疾病及各其危险因子的关系

	非抑郁状态 n = 654	抑郁状态 n = 81	χ^2	P 值	OR	95%置信区间
冠心病	178(28.1)	33(40.7)	5.538	0.020	1.451	1.094~2.835
心肌梗塞	31(5.8)	12(14.8)	25.270	0.000	3.193	2.500~9.127
高血压	447(70.5)	66(81.5)	4.269	0.049	1.150	1.030~1.297
脑卒中心	42(6.6)	15(18.5)	13.84	0.000	2.795	1.625~4.808
血脂异常	211(33.1)	28(34.6)	0.053	0.901	1.039	0.651~1.723
糖尿病	139(21.9)	18(22.2)	0.004	1.000	0.996	0.880~1.127
代谢综合征	173(27.3)	24(29.6)	0.197	0.692	1.086	0.758~1.865
吸烟	80(12.6)	12(14.8)	0.309	0.578	1.174	0.670~2.057

(3) logistic 多元回归分析

为了进一步消除混杂因素及偏倚,将相关数据以 logistic 回归模型进一步统计分析,结果显示陈旧性心肌梗死及卒中与抑郁症的关系最为显著,其相对风险值分别为 3.163 及 2.795。经多元回归方程统计处理后显示高血压与冠心病两组的发生率无统计学差异。

表 3 抑郁状态与心脑血管疾病及各其危险因子多元回归分析

	回归系数()	χ^2	P 值	OR	95%置信区间
性别	-0.471	1.150	0.284	0.618	0.256~1.490
年龄	-0.158	0.360	0.549	0.853	0.508~1.433
冠心病	0.96	0.112	0.738	1.101	0.628~1.930
心肌梗塞	1.426	11.690	0.000	3.163	1.956~8.861
高血压	0.449	1.936	0.164	1.562	0.832~2.950
脑卒中心	0.996	8.185	0.004	2.795	1.625~4.808
血脂异常	0.141	0.249	0.617	1.152	0.661~2.006
糖尿病	-0.32	0.010	0.921	0.969	0.520~1.806
代谢综合征	-0.134	0.173	0.678	0.875	0.465~1.645
吸烟	0.460	1.584	0.208	1.584	0.774~3.243

讨 论

老年抑郁障碍是一种严重威胁老年人健康的问题,文献对老年抑郁状态的发生率报道差异较大,范围在 8~24.9%之间^[4],究其原因可能是:(1)地区及群体差异;(2)对老年抑郁障碍中的抑郁症、抑郁性神经症及一般抑郁状态界定不明确;(3)测量量表及方法不同,故显示结果不同^[5]。本调查以 GNS 测量结果显示老年抑郁状态者发生率为 11.3%,中重度抑郁仅为 1.12%,与多数资料相比抑郁发生率较低。另外多数文献报道高龄老人抑郁发病率高于老年初期,女性患病率明显多于男性等特点,本调查未显示同一结果,可能与调查群体有差异及女性调查例数过少有关。

关于抑郁症与糖尿病的关系已见到许多文献报道,认为糖尿病人群中抑郁障碍明显高于无糖尿病者的结论基本趋于一致,但本调查未得出相同结论,可能与本组中多数糖尿病人病情轻,血糖得到良好控制,无严重并发症有关。此外有文献报道抑郁症与冠心病的其他危险因子如高血压、血脂代谢紊乱及吸烟相关^[6],本调查未引出相同结果。关于血管病变的另一危险因子—代谢综合征与抑郁症的关系似鲜有文献报道,本调查未发现二者发病有明显相关。

抑郁状态有较高的发病率,重者可能影响社会功能及生活质量。它可由血管疾病诱发,又可能引起或加重血管疾病,本调查人群中处于抑郁状态的占 11.3%,多数未被基层医务者觉察。近年来抑郁状态虽受到关注,但由于老年抑郁状态表现不典型,加之非精神专科医生受学科限制及患者的相关知识缺乏,常常造成误诊漏诊,有报道称内科医生对抑郁症误诊率达 50%,因此应该增加医生的相关知识,加强对人群的健康教育及筛查,以期早期识别抑郁症,尤其对患有心脑血管疾病或具有相关危险因子或发生重大生活事件后的人群,应更加强防治意识,从而不断提高人们的健康水平。

参 考 文 献

1. 金一波,杨治良,张红,等.老年抑郁症的症状、诊断及治疗.心理科学,2005,28(4):949-951.
2. 汪向东,心理卫生评定量表手册.心理卫生杂志,1993,(增刊):
3. 中国成人血脂异常防治指南制订联合委员会.中国成人血脂异常防治指南.中华心血管杂志,2007,35(5):390-419.
4. 严建雯,张红,朱亚君,等.老年抑郁症的发病率与致病因素.中国康复理论与实践,2005,11(10):829-831.
5. 余咏,张美霞,南青,等.西安社区老年人抑郁症状的患病率与危险因素的研究.护理研究,2007,2(483):483-485.
6. Almeida OP. Association of Cardiovascular Risk Factors and Disease with Depression in Later Life. American Journal of Geriatric Psychiatry, 2007,15(6):506-513.