

老年抑郁症发病的危险因素分析

衣磊 于慧 崔维珍

【关键词】 老年抑郁症; 负性生活事件; 社会支持

中图分类号: R749.4

文献标识码: B

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2015.01.032

老年人群存在许多健康问题,其中抑郁症是老年人中最常见的精神障碍和促发其自杀的危险因素。国内外的报道显示,老年抑郁症发病率可高达 0.16% ~ 6.40%。老年抑郁症在广义上是指发生于老年期(≥60 岁)的抑郁症,包括原发性的和老年期的各种继发性抑郁,老年抑郁症在狭义上特指 ≥60 岁首次发病的原发性抑郁。无论是《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10),还是美国精神病学学会(APA)《精神疾病诊断与统计手册(第 4 版)》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth edition, DSM-IV)、《中国精神障碍分类与诊断标准(第 3 版)》(Chinese Classification and Diagnostic Criteria of Mental Disease, third edition, CCMD-3),老年抑郁都未成为独立的诊断分类。抑郁症目前病因不明,有关假说很多,比较常见公认的病因假说包括:①遗传因素:大量流行病学调查显示,抑郁症有一定遗传倾向,一级亲属患病的概率远高于其他亲属,符合遗传疾病的一般规律;②生化因素:大脑突触间隙内 5-羟色胺(5-HT)和去甲肾上腺素(NE)的浓度下降与抑郁症的发生密切相关。但目前常用的抗抑郁剂,如选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRI)及选择性 5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂(SNRI)在使用后,抗抑郁的效果在两周内很难显现,因此又出现 5-HT 和 NE 受体敏感性增高(超敏)的假说;③心理-社会因素:各种负性生活事件或长期困境以及社会支持不足均可能导致抑郁症的产生^[1]。与一般抑郁症相比,老年抑郁症在发病原因及临床症状上均有其独特之处,其症状更不典型,自杀率更高,早期识别也更困难。近年来,老年抑郁症的识别、预防和治疗受到了广泛的关注。本文章对老年抑郁症发病的危险因素进行综述,希望能对老年抑郁症的早期干预提供一定的帮助。

1 一般情况

年龄增加曾被认为是老年抑郁症的危险因素之

项目基金:青岛卫生局医药科研计划(2008-WSZD111)。

作者单位:266034 青岛市精神卫生中心老年一科

通信作者:崔维珍, E-mail: cwz_3055966@163.com

一,许多研究提示老年抑郁症的患病率随年龄增加而上升^[2]。但目前更多的研究在排除其他混杂因素后趋向于认为增龄不是危险因素,而可能是因为老年人躯体疾病增多、日常生活自理下降以及对负性生活事件的应激承受能力下降等因素的影响造成老年抑郁症的患病率增加。

大量研究均提示女性患病率高于男性^[3],但性别是否是抑郁症的危险因素尚未达成一致。有观点认为,女性平均寿命较男性长,经济状况较差,社会关系较少均可能造成女性患病率高于男性,这在单因素分析中有统计学意义,但在多因素分析中,很难排除负性生活事件及社会支持等因素对患病率影响,故暂未将性别归为老年抑郁症的危险因素,尚需进一步研究。

2 人格特点

人格特质也是老年抑郁症患病的危险因素之一,众所周知,积极的认知及应对方式有利于身心健康,而老年抑郁症患者的发病,往往与不良的认知及消极的应对方式(如自责、回避、幻想等)有关。性格对早发抑郁与晚发抑郁的影响各不相同,有研究表明,抑郁的复发与神经质性格及内在控制力较差有一定关联,性格因素的直接影响力在强度上可与其他和复发相关的晚年生活事件相比拟^[4]。国外有研究发现,50%的重性抑郁障碍和 52%的心境恶劣障碍至少合并有一种人格障碍,最常见的是回避型和依赖型人格障碍。国内也有研究发现,抑郁型、自我挫败型分值高会增加老年抑郁症发病的危险性,提示老年抑郁症的发生可能与患者的抑郁型和自我挫败型人格特点密切相关^[5]。

3 生活方式

健康的生活方式往往意味着一种积极的日常生活方式,不但能维持机体功能和个体生活的独立性,而且能不断提高健康水平,提高生活质量。健康生活方式包括多个方面,合理的饮食、适量的运动以及健康的兴趣爱好均可能降低老年抑郁症的患病率。有研究发现,积极从事体育锻炼并采取合适有效方式锻炼的老年人,抑郁程度相对较低,反之则有相对较高抑郁水平^[6]。虽然并无研究证明兴趣爱好能直接减少抑郁症的发生,但培养兴趣爱好却能成为老年人群参与社会

活动、获得社会支持的一种渠道。

4 负性生活事件与社会支持

生活事件一直是老年抑郁症危险因素研究的热点。日常生活中引起人们心理平衡失调的事件称之为生活事件,包括健康、工作、经济、家庭和人际关系等多个方面。根据其对老年人精神状态产生的影响,可将生活事件分为正性生活事件和负性生活事件。其中,老年抑郁症与负性生活事件有着更为密切的关联,在其起病过程中起到了“扳机”的作用,可能是老年抑郁症的潜在危险因素^[7]。老年人可能具有较年轻人更多的负性生活事件,因而在生理、心理方面都承受着巨大压力,如地位改变、躯体疾病、亲人亡故、担心子女、经济困难等,这些慢性应激持续存在,致使老年人逐渐出现抑郁症的各种临床症状。

老年人中亦有个体差异的存在,不同个体在负性生活事件中受到的影响各不相同,该差异受多种因素影响,但社会支持因素是负性生活事件与老年抑郁症的重要中介因素之一。社会支持是指个体受到来自社会各层面所给予的精神、心理和物质上的支援和帮助,多为家庭、社会和自助群体等。老年人在面临负性生活事件时往往存在述情障碍,较少诉说自己的情感,亦很少主动寻求他人帮助,并且不太擅长接受他人的关心和帮助。而良好的社会支持系统能增强老年人耐受、应对和摆脱不良处境的能力,从而减少负性生活事件对其影响,因此极大地降低了抑郁发作的风险^[8]。

5 器质性基础

近年来大量研究表明,老年抑郁症可能具有一定器质性基础。甲状腺激素过多或过少都可能引起脑细胞的新陈代谢速度改变,从而引发抑郁症。而维生素 B₁₂ 缺乏也常被认为是老年抑郁症的危险因素。更多的研究表明,老年抑郁症往往伴有脑器质性改变,老年抑郁症患者中脑电图及影像学异常均远远高于对照组^[9]。神经影像学和神经病理学方面有许多研究结果显示,老年人抑郁发作和认知水平下降与小血管、微血管的累积损害有关:血管损害出现在新皮质相关区域、丘脑和基底核内,可造成认知功能损害;皮质下腔梗死灶和深度白质脱髓鞘病变则可引发老年人首次抑郁发作;丘脑、基底核和深部白质的腔隙血管损害与脑卒中后的抑郁发作显著相关。这些小血管的损伤会引起脑组织慢性缺血缺氧,累及情感中枢后造成其环路受损,最终引起抑郁症状的发生^[10]。脑白质变性也是老年抑郁症的危险因素之一。这可能是因为脑白质损伤可以影响各脑区的功能连通性,尤其是涉及情感调节关键区域(如额叶、尾状核和杏仁核等)的功能连续性发生改变则可以表现为抑郁及认知功能异常。除此以外,老年抑郁症往往会伴有额叶、顶叶下区、颞叶、海

马、海马旁区、扣带回、壳核、杏仁核及皮质下结构的神经元缺失,致使相应脑区体积缩小,同时会引起中枢神经递质(5-羟色胺、去甲肾上腺素以及多巴胺)功能减退,继而引起抑郁焦虑的发生。

6 小 结

老年抑郁症已成为一个重要的医学和社会问题,不仅给患者及家人带来了巨大的痛苦,也给社会带来了沉重的负担。近年来,老年抑郁症的危险因素及发病机制被国内外学者广泛研究,多种研究证实,老年抑郁症的发生与人格特点、生活方式、负性生活事件及社会支持均有一定关系。这也对老年抑郁症的早期干预提出了要求。首先,需进一步完善老年人群的社会支持系统,不但要为老年人创造良好的社会环境,也要建立和完善老年人群的社会保障体系(养老保障、医疗保障等),更要提倡为老年人群建立良好的家庭环境,鼓励亲友与家中的老年人加强交流沟通。其次,要加强公益宣教,让老年人能正确认识并了解社会支持的重要性,增加老年人对社会支持的利用度,从而使其能主动寻求和学会利用社会支持系统。器质性基础也是老年抑郁症的重要危险因素,这就要求与社区协作,积极开展与老年抑郁症有关的预防性健康教育,呼吁老人定期体检,培训相关人员,以便能早期识别、及时干预老年抑郁症,只有促进老年人的身心健康,才能进一步顺利实现社会的健康老龄化。

参 考 文 献

- [1] 周忠. 我市社区老年人抑郁症状影响因素调查[J]. 中国医药指南 2009, 7(24): 245-246.
- [2] 周培毅, 吴自强, 谢志泉, 等. 老年抑郁症防治新进展[J]. 中国老年学杂志 2012, 32(19): 4359-4361.
- [3] Glover J, Srinivasan S. Assessment of the person with late-life depression[J]. Psychiatr Clin North Am 2013, 36(4): 545-560.
- [4] Steunenbergh B, Beekman AT, Deeg DJ, et al. Personality predicts recurrence of late-life depression[J]. J Affect Disord 2010, 123(1-3): 164-172.
- [5] 李凌, 李占江, 徐应军, 等. 老年抑郁症的心理社会危险因素研究[J]. 中国老年学杂志 2007, 27(16): 1601-1603.
- [6] Potter GG, Madden DJ, Costello MC, et al. Reduced comparison speed during visual search in late life depression[J]. J Clin Exp Neuropsychol 2013, 35(10): 1060-1070.
- [7] Ritchie K. Late life depression [J]. European Psychiatry 2014, 29(8 Suppl): 577.
- [8] Aziz R, Steffens DC. What are the causes of late-life depression? [J]. Psychiatr Clin North Am 2013, 36(4): 497-516.
- [9] 黄世敬, 雷小明, 张颖. 老年抑郁症发病机制的研究进展[J]. 医学综述 2013, 19(1): 1-4.
- [10] Zuidersma M, Izaks GJ, Naarding P, et al. Vascular burden and cognitive function in late-life depression [J]. Am J Geriatr Psychiatry 2014.

(收稿日期: 2014-09-04)