

新疆地区有自杀意念的青中年与老年抑郁症患者 临床症状比较

佟钙玉 戴立磊 邹韶红*

(新疆维吾尔自治区人民医院 新疆 乌鲁木齐 830001)

* 通信作者: 邹韶红, E-mail: zoushaohong@126.com

【摘要】 目的 分析新疆地区有自杀意念的青中年与老年抑郁症患者临床症状的特征,为临床问诊及治疗的侧重点选择提供参考。方法 采用横断面调查的研究方法,用便利抽样法抽取 2012 年 4 月-2016 年 4 月在新疆维吾尔自治区人民医院临床心理科住院的符合《国际疾病分类(第 10 版)》(ICD-10) 诊断标准的抑郁症患者共 160 例,青中年组和老年组各 80 例,采用汉密尔顿抑郁量表 24 项版(HAMD-24) 和自杀意念自评量表(SIOSS) 分别评定患者临床症状和自杀意念,并分析两组患者的临床症状及自杀意念的特征。结果 ①两组患者的性别、民族差异无统计学意义($P > 0.05$);在职业、有无配偶、受教育程度方面比较差异均有统计学意义($t_1 = 18.051$, $t_2 = 11.487$, $t_3 = 80.906$; $P < 0.01$);②两组 HAMD-24 总评分、体重因子评分、认识障碍因子评分比较差异均无统计学意义($P > 0.05$);青中年患者的日夜变化和绝望感因子评分高于老年患者,焦虑/躯体化、迟缓和睡眠障碍因子评分低于老年患者,差异均有统计学意义($t_1 = 2.157$, $t_2 = 5.642$, $t_3 = -2.916$, $t_4 = -2.223$, $t_5 = -3.932$, $P < 0.05$ 或 0.01);③两组患者 SIOSS 总评分、乐观因子和掩饰因子评分比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),青中年患者的绝望因子评分高于老年患者,睡眠因子评分低于老年患者,两组比较差异均有统计学意义($t_1 = 2.045$, $t_2 = -3.953$, $P < 0.05$ 或 0.01)。结论 新疆地区有自杀意念的青中年抑郁症患者与老年抑郁症患者抑郁程度及自杀风险无差异,但在临床症状上不同,青中年患者绝望感更强烈、日夜变化更明显,老年患者躯体化症状更突出、睡眠更差、记忆力、注意力更差,行动更迟缓。

【关键词】 新疆地区; 抑郁症; 青中年期; 老年期; 临床症状; 自杀意念;

中图分类号: R749.4

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2016.05.007

Comparison of clinical symptoms in middle-aged and elderly depression patients with suicidal ideation of Xinjiang area

TONG Gai-yu, DAI Li-lei, ZOU Shao-hong*

(Xinjiang Autonomous Region People's Hospital, Urumqi 830001, China)

* Corresponding author: ZOU Shaohong, E-mail: zoushaohong@126.com

【Abstract】 Objective To analyse the characteristics of clinical symptoms in young and middle-aged and elderly depression patients with suicidal ideation of Xinjiang area, and to provide reference for the selection of clinical treatment focus and interrogation points. **Methods** A cross-sectional study was conducted with convenience sampling method, 160 patients who met the diagnostic criteria of ICD-10 from April 2012 to April 2016 in the Clinical Psychology Department of People's Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region were selected, 80 young and middle-aged and 80 elderly patients in each group. Hamilton Depression Scale-24 item (HAMD-24) and Self-rating Idea of Suicide Scale (SIOSS) were used to assess the clinical symptoms and suicidal ideation in 160 patients, and analyzed the clinical symptoms and suicidal ideation of the two groups. **Results** ①No statistical significance was seen in the gender or nationality ($P > 0.05$), but there were significant differences in occupation, spouse and education level ($t_1 = 18.051$, $t_2 = 11.487$, $t_3 = 80.906$, $P < 0.01$). ②There was no significant difference in HAMD-24 total score, weight or cognition disturbance, but the scores of diurnal variation, despair in the youth group were higher than those in the elderly groups, and the scores of anxiety/somatization, retardation, sleep disturbance in the youth group were lower than those in the elderly group ($t_1 = 2.157$, $t_2 = 5.642$, $t_3 = -2.916$, $t_4 = -2.223$, $t_5 = -3.932$, $P < 0.05$ or 0.01). ③There was no significant difference in SIOSS total score, optimistic or mask, but the scores of despair in the youth group was higher than that in the elderly group and the score of sleep in the youth group was lower than that in the elderly group ($t_1 = 2.045$, $t_2 = -3.953$, $P < 0.05$ or 0.01). **Conclusion** There is no significant difference in the degree of depression and suicidal risk between middle-aged and elderly depression patients in Xinjiang area. However, the clinical symptoms are different, the despair of middle-aged and young patients is more intense, more diurnal variation, the somatization symptoms of elderly patients are more prominent and sleep worse, poor memory and attention, slower action.

【Key words】 Xinjiang area; Depression; Youth and middle-aged; Elderly age; Clinical symptoms; Suicidal ideation

抑郁症是临床上常见的精神类疾病,其患病率高、复发率高、死亡率高。其发病与很多因素有关,躯体疾病^[1]、人格^[2]、负性生活事件^[3]、社会支持^[4]、社交频率^[5]、家庭亲密度与适应性^[6]等都对抑郁症的发生及自杀有着不可忽视的作用。抑郁症在精神疾病中自杀风险最高^[7-8],患者临床症状越严重,自杀风险越高^[9]。绝大多数的自杀者在自杀死亡前均有抑郁症状存在,其中可诊断为抑郁症的患者占 60% 以上^[10-11]。青中年与老年人躯体条件不同、社会及家庭角色、人生阅历、受教育程度和工作状态等都不同,对处在不同的生理、心理时期的患者来说,其临床症状及自杀意念是否有差异? 以往的研究少见。李俊福等^[12]对内地抑郁症患者的研究发现,青中年与老年人在临床特征上不同。由于新疆是多民族、多文化聚集地区,对新疆地区老年人与青中年的临床症状及自杀意念的研究还未见报道,本研究对其进行调查分析,为临床问诊及治疗的侧重点选择提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

本研究采用横断面调查的研究方法,所有病例为新疆维吾尔自治区人民医院临床心理科 2012 年 4 月 - 2016 年 4 月的住院患者。入组标准: ①符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD - 10) 抑郁症诊断标准; ②由一名精神科主治医师和一名精神科副主任医师明确诊断,具有典型的抑郁症临床表现,汉密尔顿抑郁量表 24 项版(Hamilton Depression Scale - 24 item, HAMD - 24) 评分 ≥ 20 分,自杀意念自评量表(Self-rating Idea of Suicide Scale, SIOSS) 评分 ≥ 12 分; ③年龄 18 ~ 80 岁,性别不限; ④三个月内未服用抗抑郁药物。排除标准: ①有严重躯体疾病史、脑器质性疾病史者; ②其他精神活性物质和非依赖性物质所致抑郁者; ③心因性抑郁者; ④沟通理解力较差,难以完成心理评估者。采用便利抽样法选取青中年患者和老年患者各 80 例,青中年患者年龄 21 ~ 64 岁,平均(43.03 \pm 9.05) 岁;老年患者年龄 65 ~ 80 岁,平均(69.75 \pm 3.67) 岁。本研究经新疆维吾尔自治区人民医院伦理委员会批准,所有患者均自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.2 研究工具

一般情况调查表:包括年龄、性别、民族、受教育程度、职业、有无配偶等。HAMD - 24^[13]包括 7 个因子:焦虑/躯体化、体重、认识障碍、日夜变化、迟缓、睡眠障碍和绝望感,适用于成年抑郁症患者。HAMD - 24 大部分项目采用 0 ~ 4 分的 5 级评分法,少数项目评定则为 0 ~ 2 分的 3 级评分,总评分越高表明抑郁程度越严重。按照 Davis JM 划分:总评分 > 35 分可能为严重抑郁; > 20 分可能为轻度或中等程度的抑郁; < 8 分可能为没有抑郁症状。该量表总评分的信度系数 $r = 0.99$,各单项症状评分的信度系数为 0.78 ~ 0.98 ($P < 0.01$); HAMD - 24 总评分能较好地反映疾病的严重程度,真实性系数为 0.92,效度较好。SIOSS^[14]包括 4 个因子:绝望因子、乐观因子、睡眠因子和掩饰因子,共 26 个条目,均以是或否回答记分,SIOSS 总评分则为绝望因子、乐观因子及睡眠因子评分之和。SIOSS 总评分 ≥ 12 分为有自杀意念,若掩饰因子评分 ≥ 4 分为测评不可靠。SIOSS 总评分值越高,自杀意念越强。该量表具有良好的信效度:Cronbach' $\alpha = 0.86$,重测信度为 0.79,结构效度和实证效度较好。

1.3 实施过程

于患者入院前三天采用 HAMD - 24 和 SIOSS 分别评定患者抑郁程度及自杀意念情况,为保证患者配合本研究,实施前由责任护士告知患者及家属本研究的目的和意义,取得患者及家属的积极配合和支持,以确保研究顺利进行。测评地点为我科的心理测评室,时间安排为每周一至周五工作时间,由两名经过统一培训的心理测评师进行评定,每次测评耗时 20 min。对进行测评的患者由责任护士护送至心理测评室。每次测评结束后,由责任护士护送至病房。

住院期间主管医师、护士、心理测评师等密切关注患者病情变化,若发现患者自杀意念加重或出现自伤、自杀行为等,及时向家属反映病情。由于该科为开放式病房,建议家属前往封闭式精神专科就诊,若家属坚决要求在我科住院治疗,嘱监护人和陪护在患者住院期间不间断的全程 24 h 监护、履行陪护职责。在住院期间由于病情的影响,患者出现自伤、自杀、外跑、出走等意外,医院不承担由此引起的后果。患者及监护人表示理解,同意在

该科继续治疗并签字。

1.4 质量控制

所有人员进行为期三天的培训,掌握本研究的目的、方法等。临床医师严格按照纳入排除标准筛选研究对象,明确患者临床诊断,临床症状评定严格按照相关标准执行。心理测评师重点强化沟通技能,对患者进行耐心解释,并为患者提供方便、增加依从性。

1.5 统计方法

采用 SPSS17.0 进行数据统计分析,计量资料采

用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用率表示,计量资料采用独立样本 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结 果

2.1 两组一般资料比较

两组患者在性别、民族方面比较差异均无统计学意义(P 均 > 0.05);在受教育程度、职业、有无配偶等方面比较差异均有统计学意义(P 均 < 0.01)。见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组 别	年龄($\bar{x} \pm s$,岁)	性别(n)		民族(n)			有无配偶(n)	
		男性	女性	汉族	维族	其他	有	无
青中年组($n=80$)	43.03 \pm 9.05	25	55	23	49	8	68	12
老年组($n=80$)	69.75 \pm 3.67	19	61	35	38	7	49	31
t/χ^2	24.486	1.129		3.940			11.487	
P	< 0.01	0.288		0.139			0.001	

组 别	受教育程度(n)					职业(n)			
	小学及以下	初中	高中/中专	大专	本科及以上	干部或职员	工人	农民	其他
青中年组($n=80$)	5	9	14	23	29	6	7	48	19
老年组($n=80$)	26	32	22	0	0	16	20	25	19
t/χ^2	80.906					18.051			
P	< 0.01					< 0.01			

2.2 两组 HAMD - 24 评分比较

两组 HAMD - 24 总评分、体重因子、认识障碍因子评分比较差异均无统计学意义(P 均 > 0.05);

青中年组患者的日夜变化和绝望感因子评分高于老年患者,焦虑/躯体化、迟缓和睡眠障碍因子评分低于老年患者,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01)。见表 2。

表 2 两组 HAMD - 24 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组 别	HAMD - 24 评分							
	总评分	焦虑/ 躯体化	体重	认知障碍	日夜变化	迟缓	睡眠障碍	绝望感
青中年组($n=80$)	33.31 \pm 5.34	7.45 \pm 1.94	0.98 \pm 0.93	6.30 \pm 2.61	1.24 \pm 0.89	6.89 \pm 2.21	5.26 \pm 1.16	5.20 \pm 1.96
老年组($n=80$)	34.38 \pm 5.74	8.36 \pm 1.96	1.01 \pm 0.92	7.04 \pm 3.08	0.95 \pm 0.79	7.66 \pm 2.20	5.81 \pm 0.48	3.54 \pm 1.76
t	-1.212	-2.916	-0.257	-1.633	2.157	-2.223	-3.932	5.642
P	0.227	0.004	0.789	0.105	0.033	0.028	< 0.01	< 0.01

2.3 两组 SIOSS 评分比较

两组 SIOSS 总评分、乐观因子和掩饰因子评分比

较差异均无统计学意义(P 均 > 0.05),青中年患者的绝望因子评分高于老年患者,睡眠因子评分低于老年患者,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01)。见表 3。

表 3 两组 SIOSS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组 别	SIOSS 评分				
	总评分	绝望因子	乐观因子	睡眠因子	掩饰因子
青中年组($n=80$)	17.48 ± 2.65	8.79 ± 1.74	3.76 ± 1.08	3.28 ± 0.84	1.66 ± 1.14
老年组($n=80$)	16.74 ± 2.94	8.14 ± 2.25	3.46 ± 1.36	3.73 ± 0.57	1.43 ± 1.19
<i>t</i>	1.664	2.045	1.542	-3.953	1.292
<i>P</i>	0.098	0.042	0.125	<0.01	0.198

3 讨 论

临床上青中年患者和老年患者除抑郁症的核心症状相同外,其致病诱因、影响因素、症状表现形式均各有特点。有研究提示不同年龄段抑郁症患者的发病诱因不同,随着年龄的增长,以躯体疾病为诱因引发抑郁症的比例会增大^[15]。不同年龄段患者在抗抑郁药物选择上无差异,但抗抑郁药物对老年人的疗效明显不如青中年患者^[16]。与老年人比较,青中年是一个生理和心理都处于高度发展且不完美的群体,其心理素质较差,社会经验不足,容易受到各种生活事件的影响而产生抑郁情绪^[17]。老年人的生理机能下降,社会支持较少,躯体疾病较多,老年抑郁症患者共病率在 35% 以上^[18]。老年抑郁症的治疗是一个长期过程,共病躯体疾病使得治疗难度加大^[19],而且老年抑郁症的情绪障碍和行为异常具有一定特殊性,老年患者存在非理性的信念及不良的应对方式^[20],症状群临床变异较大。

本研究对新疆地区的抑郁症患者的研究发现,在抑郁程度及自杀意念方面比较,青中年患者与老年患者并无明显差异,但两者在具体临床症状上差异较大。青中年患者的绝望感和日夜变化评分高于老年患者,焦虑/躯体化、迟缓、睡眠障碍评分低于老年患者。这与李俊福等^[12]研究结果相似,青中年患者更容易出现自悲、自罪等负性情绪,而老年患者由于躯体功能的下降及合并多种躯体疾病,往往更容易出现躯体化症状。抑郁症患者认知功能障碍主要表现为记忆力、注意力和执行功能等的损害,其中青年患者表现为认知功能的全面受损、中年患者仅表现为空间记忆和精神运动速度受损^[21]。在老年抑郁症患者中,认知功能障碍又是其常见的症状,存在明显认知障碍类似痴呆表现的占 10% ~ 15%。从而导致老年患者记忆力、注意力下降,行动迟缓,认知功能的下降又会延缓疾病的康复。睡眠障碍是抑郁症患者最常见的症状,不同年龄段的患者均存在

睡眠质量下降,且老年抑郁症患者睡眠质量下降更严重。与青中年患者比较,老年抑郁症患者睡眠时间更短,睡眠质量更低,且更倾向于使用催眠药物,与丁芳^[22]的研究结果一致。可见,青中年患者与老年患者在抑郁程度及自杀意念上虽然没有差异,但其临床特征明显不同,这提示临床医生在临床接诊过程中对不同年龄段患者的问诊及治疗侧重点应有所不同,对青中年患者应更多地关注生活事件、进行心理支持,对老年患者应更多关注并治疗躯体疾病,加强对老年抑郁症的筛查、诊断和治疗,采取多方面措施减少其发生更多躯体疾病和生活事件^[23]。

本研究的不足之处在于研究对象为新疆地区的抑郁症患者且样本量较小。且新疆属于多民族、多文化聚集地区,所调查不同民族患者之间的文化差异可能对研究结果有影响。本研究仅代表新疆地区多民族、多种文化差异下的青中年与老年抑郁症患者的临床特征及自杀意念的差异,本地区同一民族、同一文化下抑郁症患者的临床症状及自杀意念是否存在差异仍需进一步研究。

参考文献

- [1] 周静,戴立磊,邹韶红,等. 抑郁症患者合并躯体疾病情况及其与自杀意念的关系研究[J]. 中国全科医学, 2016, 19(4): 462-465.
- [2] 戴立磊,邹韶红,热娜古丽·艾买江,等. 伴有自杀意念抑郁症患者人格与应对方式的研究[J]. 临床精神医学杂志, 2015, 25(4): 255-257.
- [3] 蓝利明,王东波,夏朝云,等. 抑郁症患者自杀的相关社会、心理影响因素调查研究[J]. 中国农村卫生事业管理, 2014, 34(2): 77-79.
- [4] Min J, Ailshire J, Crimmins EM. Social engagement and depressive symptoms: do baseline depression status and type of social activities make a difference? [J]. Age Ageing 2016.
- [5] Barger SD, Messerli - Bürgy N, Barth J. Social relationship correlates of major depressive disorder and depressive symptoms in Switzerland: nationally representative cross sectional study [J]. BMC Public Health, 2014, 14: 273.

- [6] 秦碧勇,戴立磊,邓晓玲,等. 抑郁症患者的家庭分型及其对自杀意念的影响研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18(24): 2889-2893.
- [7] Phillips MR, Zhang JX, Shi QC, et al. Prevalence, treatment, and associated disability of mental disorders in four provinces in China during 2001-05: an epidemiological survey[J]. Lancet, 2009, 373(9680): 2041-2053.
- [8] 李宏伟,高镇松,吴强,等. 抑郁障碍患者 HPA 轴释放功能与病情关系的研究[J]. 黑龙江医学, 2011, 11(35): 808-810.
- [9] 秦碧勇,戴立磊,汪键,等. 抑郁症患者自杀风险与共病数量、抑郁程度的相关性研究[J]. 重庆医学, 2016, 45(13): 1810-1812.
- [10] 姚乾坤,杨红,任燕,等. 临床痊愈的抑郁患者生命质量及影响因素的研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2010, 19(2): 127-129.
- [11] 王帅,王艳郁,姜能志,等. 抑郁患者反应抑制能力的行为学研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2012, 21(7): 593-595.
- [12] 李俊福,于艳萍. 青年期和老年期抑郁患者抑郁自评量表的对照研究[J]. 中国健康心理学杂志, 2012, 20(4): 496-499.
- [13] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999.
- [14] 张作记. 行为医学量表手册[M/CD]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 285-287.
- [15] 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.
- [16] 郭琳. 首发老年抑郁症临床特点的研究[D]. 大连: 大连医科大学, 2011.
- [17] 唐登华,潘成英,漆红. 70 例青少年抑郁障碍心理社会学影响因素探讨[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(7): 468-470.
- [18] Ohayon MM, Schatzberg AF. Social phobia and depression: prevalence and comorbidity[J]. J Psychosomatic Res 2010 68(3): 235-243.
- [19] Comijs HC, Nieuwesteeg J, Kok R, et al. The two-year course of late-life depression; results from the Netherlands study of depression in older persons[J]. BMC Psychiatry, 2015, 15: 20.
- [20] 宗宝玉,熊红芳,李占江. 老年抑郁症患者的非理性信念和应对方式[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(1): 15-18.
- [21] 高梅云,张楠,魏常娟. 青年和中年重度抑郁患者认知功能障碍的特点比较[J]. 山东医药, 2015, 55(13): 13-15.
- [22] 丁芳. 不同年龄段抑郁症患者睡眠障碍的临床分析[D]. 大连: 大连医科大学, 2008.
- [23] 徐曼,刘冰,柴云,等. 社区老年人抑郁症与生活事件及慢性躯体疾病的关系[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(9): 2253-2255.

(收稿日期: 2016-07-30)

(本文编辑: 陈霞)

(上接第 413 页)

- [7] 陈经余,李英,王小媛,等. 度洛西汀与艾司西酞普兰治疗女性抑郁症患者的对照研究[J]. 临床精神医学杂志, 2016, 26(2): 101.
- [8] 杨玉清,盛嘉玲,陈俊. 上海市民政系统精神病院住院的精神病患者共病躯体疾病分析[J]. 临床精神医学杂志, 2016, 26(1): 4-7.
- [9] 岳莉莉,杨彦春. 脑器质性精神障碍患者认知功能障碍研究进展[J]. 医学综述, 2016, 22(6): 1138-1140.
- [10] 杨佳丽,吴巧珑. 本体感觉神经肌肉促进技术减少缺血性脑卒中患者跌倒事件的研究[J]. 泰山医学院学报, 2016, 37(6): 615-617.
- [11] 邢军,王艳君. 早期作业治疗对脑卒中患者抑郁情绪和日常生活能力的作用[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2015, 24(12): 1094-1096.
- [12] 张庆玉,朱珍珍,付建飞,等. 复发性抑郁患者治疗前后血管内皮生长因子水平变化及与临床疗效的相关性[J]. 浙江医学, 2016, 38(4): 252-255.
- [13] 马文斌. 帕利哌酮缓释片治疗酒精所致精神障碍的临床观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2015, 15(6): 727-729.
- [14] Ayerbe L, Ayis S, Wolfe CD, et al. Natural history, predictors and outcomes of depression after stroke: systematic review and meta-analysis[J]. Br J Psychiatry, 2013, 202(1): 14-21.
- [15] Youn JI, Sung KK, Song BK, et al. Effects of electro-acupuncture therapy on post-stroke depression in patients with different degrees of motor function impairments: a pilot study[J]. J Phys TherSci, 2013, 25(6): 725-728.
- [16] 邹莹,陶明,邱越锋. 艾司西酞普兰联合奥氮平治疗脑卒中后抑郁的疗效观察[J]. 现代实用医学, 2014, 26(11): 1353-1354, 1461.
- [17] 么宪伟,于志军,李滢岚. 艾司西酞普兰与盐酸舍曲林治疗老年性卒中后抑郁的对照研究[J]. 中国卒中杂志, 2015, 10(8): 682-687.
- [18] 时新艳. 老年脑卒中后抑郁情绪与血清中 IL-6、IL-23 和 TNF- α 表达的关系[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(19): 4859-4860.
- [19] 贾丽红,王文科,刘建东,等. 碳酸锂与丙戊酸镁联合选择性 5-羟色胺抑制剂对抑郁症的疗效及躁动的预防[J]. 四川精神卫生, 2015, 28(1): 4-6.
- [20] 毕斌,何军,罗洁,等. 血清 IL-6、IL-18 及 TNF- α 水平对抑郁症首次发作的诊断价值[J]. 贵阳医学院学报, 2016, 41(5): 546-550.

(收稿日期: 2016-08-14)

(本文编辑: 吴俊林)