

抑郁障碍患者主观与客观认知功能的 差异性研究

傅琳娜^{1,2}, 王敏¹, 杨潇¹, 窦翊愷¹, 韦锦学¹, 何宗岭², 于跃², 蔡晓², 马小红^{1*}

(1. 四川大学华西医院, 四川 成都 610041;

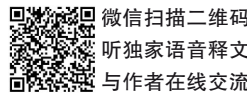
2. 成都市第四人民医院, 四川 成都 610036

*通信作者: 马小红, E-mail: maxiaohong@scu.edu.cn)

【摘要】 背景 抑郁障碍患者的主观认知功能与客观认知功能存在差异。目前,关于主客观认知功能差异影响因素的研究有限。**目的** 探索抑郁障碍患者主观和客观认知功能的差异及其影响因素,为进一步理解抑郁障碍患者认知功能受损情况提供参考。**方法** 纳入2022年1月13日—2023年12月11日在成都市第四人民医院门诊就诊或住院治疗的、符合《精神障碍诊断与统计手册(第5版)》(DSM-5)抑郁障碍诊断标准的77例患者为研究对象。采用蒙哥马利-艾森伯格抑郁量表(MADRS)评定患者抑郁症状严重程度,采用抑郁感知缺陷问卷(PDQ-D)和中国简版神经认知成套测验(C-BCT)分别评定患者的主观认知功能和客观认知功能,采用席汉残疾量表(SDS)评定患者的社会功能,以临床总体印象量表-疾病严重程度量表(CGI-SI)评定患者病情严重程度。采用Pearson相关分析考查年龄、受教育年限、MADRS总评分、SDS总评分、CGI-SI评分与主客观认知功能及其差异的相关性。采用多元线性回归探索主客观认知功能差异的影响因素。**结果** 是否用药的抑郁障碍患者PDQ-D总评分和主客观认知功能差异(D值)比较差异均有统计学意义($t=-4.228, -2.392, P<0.05$ 或 0.01)。抑郁障碍患者主观认知功能与客观认知功能的相关性无统计学意义($r=-0.148, P>0.05$);年龄和受教育年限与PDQ-D总评分均呈负相关($r=-0.333, -0.369, P$ 均 <0.01),MADRS总评分、SDS总评分以及CGI-SI评分与PDQ-D总评分均呈正相关($r=0.487, 0.637, 0.434, P$ 均 <0.01);年龄、受教育年限与D值均呈负相关($r=-0.411, -0.362, P$ 均 <0.01),MADRS总评分、SDS总评分、CGI-SI评分与D值均呈正相关($r=0.259, 0.468, 0.299, P<0.05$ 或 0.01)。年龄($\beta=-0.328, P<0.01$)和SDS总评分($\beta=0.409, P<0.01$)是D值的预测因子。**结论** 抑郁障碍患者主观认知功能与客观认知功能的差异可能与年龄、受教育年限、症状严重程度以及社会功能受损相关。

【关键词】 抑郁障碍;主观认知功能;客观认知功能;差异

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



微信扫码二维码

听独家语音释文

与作者在线交流

中图分类号:R749.4

文献标识码:A

doi:10.11886/scjsws20231217001

Study of discrepancy in subjective and objective cognitive function in patients with depressive disorder

Fu Linna^{1,2}, Wang Min¹, Yang Xiao¹, Dou Yikai¹, Wei Jinxue¹, He Zongling², Yu Yue², Cai Xiao², Ma Xiaohong^{1*}

(1. West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China;

2. The Fourth People's Hospital of Chengdu, Chengdu 610036, China

*Corresponding author: Ma Xiaohong, E-mail: maxiaohong@scu.edu.cn)

【Abstract】 **Background** There exist differences in the subjective and objective cognitive functions of patients with depressive disorder, and there are limited research on influencing factors of such phenomenon currently. **Objective** To explore the differences in subjective and objective cognitive function in patients with depressive disorder as well as influencing factors, and to provide references for further understanding of cognitive impairment in patients with depressive disorder. **Methods** A total of 77 patients with depressive disorder who received outpatient or inpatient treatment in the Fourth People's Hospital of Chengdu from January 13, 2022 to December 11, 2023 were selected for the study. These patients also met the diagnostic criteria of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition (DSM-5). Various tools were employed to assess patients in this study: Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) for the depressive symptoms, Perceived Deficits Questionnaire for

基金项目:国家自然科学基金面上项目(项目名称:解偏偏向介导抑郁症自杀意念的神经机制研究,项目编号:62173069);科技创新2030-“脑科学与类脑研究”重大项目(项目名称:抑郁症的发病机制及干预技术研究,项目编号:2022ZD0211700);成都市科技局重点研发支持计划重大应用示范项目(项目名称:基于数字疗法的青少年抑郁症远程心理干预系统开发与推广应用,项目编号:2022-YF09-00023-SN)

Depression (PDQ-D) and Chinese Version of Brief Neurocognitive Test Battery (C-BCT) for the subjective and objective cognitive function, Sheehan Disability Scale (SDS) for the social function, and Clinical Global Impression-Severity of Illness (CGI-SI) for the severity of patient's condition. Pearson correlation analysis was used to examine the correlation of subjective and objective cognitive function and their differences with age, years of education, MADRS total score, SDS total score, and CGI-SI score. Multiple linear regression was used to explore the influencing factors of the differences between subjective and objective cognitive function. **Results** There was a statistically significant difference in the total PDQ-D scores and the difference of subjective and objective cognitive function (D value) between depressive patients with and without medication ($t=-4.228, -2.392, P<0.05$ or 0.01). There was no statistically significant correlation in subjective and objective cognitive function in patients with depressive disorder ($r=-0.148, P>0.05$). Negative correlations can be observed between the PDQ-D total score and age or years of education ($r=-0.333, -0.369, P<0.01$). The PDQ-D total score was positively correlated with MADRS total score, SDS total score and CGI-SI score ($r=0.487, 0.637, 0.434, P<0.01$). D value was negatively correlated with age and years of education ($r=-0.411, -0.362, P<0.01$), while positively correlated with MADRS total score, SDS total score and CGI-SI score ($r=0.259, 0.468, 0.299, P<0.05$ or 0.01). Age ($\beta=-0.328, P<0.01$) and SDS total score ($\beta=0.409, P<0.01$) were two predictive factors for D value. **Conclusion** The difference between subjective and objective cognitive function among patients with depressive disorder is related to several factors including age, years of education, severity of symptoms and impairment of social function. [Funded by Surface Project of National Natural Science Foundation of China (number, 62173069); Technological Innovation 2030-Major Project of "Brain Science and Brain-Like Research" (number, 2022ZD0211700); Key R&D Support Program and Major Application Demonstration Project of Chengdu Science and Technology Bureau (number, 2022-YF09-00023-SN)]

【Keywords】 Depressive disorder; Subjective cognition function; Objective cognition function; Difference

抑郁障碍是临床最常见的精神障碍,以显著而持久的情绪低落为主要临床特征,且伴有不同程度的认知功能受损^[1]。流行病学调查显示,我国抑郁障碍终生患病率为3.4%,12个月患病率为2.1%^[2]。抑郁障碍的疾病负担约占全球疾病总负担的10.3%,居疾病负担之首^[3]。患者认知功能受损是导致抑郁障碍疾病负担重的主要因素^[4]。

认知功能包括主观认知功能和客观认知功能^[5]。主观认知功能是指个体对其认知功能的主观感知^[6]。Watanabe等^[7]研究显示,抑郁障碍患者基线主观认知水平与6个月时单位出勤率降低和整体社会功能减退相关。Haro等^[8]研究表明,主观认知功能障碍是抑郁障碍患者社会功能受损的独立影响因素。客观认知功能包括注意力、记忆力和执行速度等,可以通过神经认知测验进行评定^[9]。既往多项研究显示,首发抑郁障碍患者存在信息处理速度、注意力、工作记忆、推理和解决问题能力的异常^[10-11]。急性期抑郁障碍患者的认知功能受损与其抑郁症状严重程度有关,但认知功能受损在抑郁症状缓解后仍可能持续存在,严重影响患者的社会功能和生活质量^[12]。

患者的主观认知功能可能与客观认知功能的测量结果不一致^[13]。抑郁障碍患者的主观认知功能障碍可能与负性认知有关,他们往往低估自己的认知功能^[14]。也有研究认为,抑郁障碍患者可能高估自己的认知功能,例如老年抑郁障碍患者因高

龄、衰老等出现执行功能障碍,但其通常不会将执行功能受损归因于认知功能下降^[15]。Zhu等^[6]研究显示,抑郁障碍患者主观认知功能可能受到不同因素的影响,如受教育年限、工作状态、抑郁严重程度以及发病年龄等。目前,关于抑郁障碍患者主观认知功能与客观认知功能差异的影响因素的研究有限。探究抑郁障碍患者主观与客观认知功能的差异及其影响因素,有助于临床医生更好地理解抑郁障碍患者主诉的认知功能受损,为制定个体化诊疗方案提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

于2022年1月13日—2023年12月11日,选取在成都市第四人民医院门诊就诊或住院治疗的抑郁障碍患者为研究对象。入组标准:①16~55岁,②右利手;③蒙哥马利-艾森贝格抑郁量表(Montgomery-Asberg Depression Rating Scale, MADRS)≥12分;④符合《精神障碍诊断与统计手册(第5版)》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition, DSM-5)抑郁障碍诊断标准。排除标准:①符合DSM-5中其他精神障碍诊断标准者;②有酒精及药物滥用史者;③6个月内接受过改良电休克治疗(modified electroconvulsive therapy, MECT)者;④合并严重的内分泌疾病、脑器质性疾病等严重躯体疾病者。符合入组标准且不符合排除标准共77例。本

研究经成都市第四人民医院医学伦理委员会审批通过, 审批号:[2022]伦审字(36)号。患者均知情同意并签署知情同意书。

1.2 评定工具

采用自编调查表收集患者的基本信息, 包括性别、年龄、婚姻状况和受教育年限以及是否用药。

采用 MADRS^[16-17] 评定抑郁症状严重程度。MADRS 共 10 个条目, 采用 0~6 分 7 级评分, 总评分范围 0~60 分, 总评分越高表明抑郁症状越严重。本研究中, 该量表 Cronbach's α 系数为 0.802。

采用抑郁感知缺陷问卷(Perceived Deficits Questionnaire for Depression, PDQ-D)^[18] 评定主观认知功能。该问卷共 20 个条目, 包括注意力/集中、回顾性记忆、前瞻性记忆和计划/组织能力 4 个维度。各条目采用 0~4 分 5 级评分, 总评分范围 0~80 分, 总评分越高表明患者感知到的认知功能受损越严重。本研究中, 该量表 Cronbach's α 系数为 0.876。

采用中国简版神经认知成套测验(Chinese Version of Brief Neurocognitive Test Battery, C-BCT)^[19] 评定神经认知功能(客观认知功能)。C-BCT 包括连线测试、符号编码、持续操作、数字广度 4 个分测验, 其结果包括 T 分、Deficit(缺陷分)、受损程度、在中国测试人群中的百分位。本研究以 T 分表示客观认知功能, T 分越高表明客观认知功能越好。本研究中, 该测验 Cronbach's α 系数为 0.843。

采用席汉残疾量表(Sheehan Disability Scale, SDS)^[20] 评定社会功能。该量表共 3 个条目, 对患者在家生活/家庭责任、工作/学校和社交生活/休闲活动三个方面的受损情况进行评定。各条目采用 0~10 分 11 级评分, 总评分范围 0~30 分, 总评分越高表明社会功能受损越严重。本研究中, 该量表 Cronbach's α 系数为 0.859。

采用临床总体印象量表-疾病严重程度量表(Clinical Global Impression-Severity of Illness, CGI-SI)^[20-21] 评定病情严重程度。评分范围 0~7 分, 评分越高表明病情越严重。

1.3 评定方法与质量控制

由 3 名经过一致性培训的精神科执业医师在独立安静的测评室进行量表评定。C-BCT 评定耗时约 15~20 min, 其余量表评定总耗时约 30 min。采用双人独立录入的方法录入数据, 并交叉核对。

1.4 统计方法

采用 SPSS 26.0 进行统计分析。将 PDQ-D 评分与 C-BCT 评分进行 Z-score 标准化。以标准化的 C-BCT 的 T 分减去反向标准化的 PDQ-D 评分, 得到主观认知功能与客观认知功能的差值(D 值): D 值为正, 表明客观认知功能优于主观认知功能; D 值为负, 表明主观认知功能优于客观认知功能^[22]。

符合正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用独立样本 *t* 检验; 计数资料以[n(%)]表示。组间比较采用 χ^2 检验。采用 Pearson 相关分析考查患者的年龄、受教育年限、MADRS 总评分、SDS 总评分、CGI-SI 评分与 PDQ-D 总评分、C-BCT 的 T 分、D 值之间的相关性。采用多元线性回归分析探索主客观认知功能差异的影响因素。检验水准 $\alpha=0.05$, 双侧检验。

2 结 果

2.1 一般资料及各量表评分

在 77 例抑郁障碍患者中, 女性 54 例(70.13%), 男性 23 例(29.87%)。患者一般资料和各量表评分见表 1。

表 1 抑郁障碍患者一般资料及量表评分
Table 1 General data and scale scores of patients with depressive disorder

项 目	例数(%)
性别[n(%)]	女性 54(70.13)
	男性 23(29.87)
婚姻状况[n(%)]	未婚 61(79.22)
	已婚 15(19.48)
	离异 1(1.30)
年龄(岁)	27.58±8.23
受教育年限(年)	15.01±2.28
是否用药[n(%)]	否 52(67.53)
	是 25(32.47)
MADRS 评分(分)	25.42±6.70
PDQ-D 评分(分)	总评分 35.64±13.93
	标准化后总评分 0.00±1.00
C-BCT 评分(分)	T 分 48.81±10.76
	标准化后 T 分 0.00±1.00
D 值	0.00±1.31
SDS 评分(分)	14.69±7.36
CGI-SI 评分(分)	4.28±0.70

注: 未用药是指入组前 2 周未接受抗抑郁药物治疗; MADRS, 蒙哥马利-艾森贝格抑郁量表; PDQ-D, 抑郁感知缺陷问卷; C-BCT, 中国简版神经认知成套测验; D 值, 标准化的 C-BCT 的 T 分减去反向标准化的 PDQ-D 评分, 即主观认知功能与客观认知功能的差异; SDS, 席汉残疾量表; CGI-SI, 临床总体印象量表-疾病严重程度量表

2.2 不同特征的患者 PDQ-D 和 C-BCT 评分比较

不同性别的抑郁障碍患者 PDQ-D 总评分、C-BCT 的 T 分以及 D 值差异均无统计学意义 ($t=0.998, -1.919, -0.678, P$ 均 >0.05); 是否用药的抑

郁障碍患者 PDQ-D 总评分和 D 值差异均有统计学意义 ($t=-4.228, -2.392, P<0.05$ 或 0.01), C-BCT 的 T 评分差异无统计学意义 ($t=0.793, P>0.05$)。见表 2。

表 2 不同特征的抑郁障碍患者认知功能比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

Table 2 Comparison of cognitive function among depressive disorder patients with different characteristics

项 目	PDQ-D 总评分	t	P	C-BCT 的 T 分	t	P	D 值	t	P	
性别	女性($n=54$)	0.07±0.99	0.998	0.321	-0.14±1.09	-1.919	0.059	-0.07±1.42	-0.678	0.500
	男性($n=23$)	-0.17±1.02			0.33±0.67		0.16±0.98			
是否用药	否($n=52$)	-0.30±0.83	-4.228	<0.010	0.06±0.96	0.793	0.430	-0.24±1.05	-2.392	0.019
	是($n=25$)	0.63±1.04			-0.13±1.09		0.50±1.64			

注: PDQ-D, 抑郁感知缺陷问卷; C-BCT, 中国简版神经认知成套测验; D 值, 标准化的 C-BCT 的 T 分减去反向标准化的 PDQ-D 评分, 即主观认知功能与客观认知功能的差异; 未用药是指入组前 2 周未接受抗抑郁药物治疗

2.3 相关分析

PDQ-D 总评分与 C-BCT 的 T 分之间的相关性无统计学意义 ($r=-0.148, P>0.05$)。

年龄和受教育年限与 PDQ-D 总评分均呈负相关 ($r=-0.333, -0.369, P$ 均 <0.01), MADRS 总评分、SDS 总评分以及 CGI-SI 评分与 PDQ-D 总评分均呈正相关 ($r=0.487, 0.637, 0.434, P$ 均 <0.01); 年龄、受教育年限、MADRS 总评分、SDS 总评分、CGI-SI 评分与 C-BCT 中 T 分的相关性均无统计学意义 (P 均 >0.05)。年龄和受教育年限与 D 值均呈负相关 ($r=-0.411, -0.362, P$ 均 <0.01), MADRS 总评分、SDS 总评分以及 CGI-SI 评分与 D 值均呈正相关 ($r=0.259, 0.468, 0.299, P<0.05$ 或 0.01)。见表 3。

表 3 相关性分析

Table 3 Correlation analysis

项 目	相关系数		
	PDQ-D 总评分	C-BCT 的 T 分	D 值
年龄	-0.333 ^a	-0.203	-0.411 ^a
受教育年限	-0.369 ^a	-0.103	-0.362 ^a
MADRS 总评分	0.487 ^a	-0.148	0.259 ^b
SDS 总评分	0.637 ^a	-0.027	0.468 ^a
CGI-SI 评分	0.434 ^a	-0.044	0.299 ^a

注: PDQ-D, 抑郁感知缺陷问卷; C-BCT, 中国简版神经认知成套测验; D 值, 标准化的 C-BCT 的 T 分减去反向标准化的 PDQ-D 评分, 即主观认知功能与客观认知功能的差异; MADRS, 蒙哥马利-艾森贝格抑郁量表; SDS, 席汉残疾量表; CGI-SI, 临床疗效总评量表-病情严重程度; ^a $P<0.01$; ^b $P<0.05$

2.4 多元线性回归分析

为进一步探讨抑郁障碍患者主客观认知功能差异的影响因素, 以 D 值为因变量, 以年龄、性别、用药情况、受教育年限、MADRS 总评分、SDS 总评分、

CGI-SI 评分为自变量, 进行多元线性回归分析。结果显示, 年龄 ($\beta=-0.328, P<0.01$) 和 SDS 总评分 ($\beta=0.409, P<0.01$) 是 D 值的预测因子。见表 4。

表 4 抑郁障碍患者主客观认知功能差异的影响因素

Table 4 Influencing factors of differences of subjective and objective cognitive function among patients with depressive disorder

变 量	D 值			
	β	B	t	P
年龄	-0.328	-0.052	-3.351	0.001
SDS 总评分	0.409	0.074	4.173	<0.001
R^2			0.327	
ΔR^2			0.309	
F			17.758	

注: D 值, 标准化的 C-BCT 的 T 分减去反向标准化的 PDQ-D 评分, 即主观认知功能与客观认知功能的差异; SDS, 席汉残疾量表

3 讨 论

本研究结果显示, 抑郁障碍患者主观认知功能与客观认知功能存在差异, 但其主观认知功能与客观认知功能的相关性无统计学意义, 提示主观认知功能受损越严重, 其客观认知功能并不一定受损最严重。抑郁障碍患者主观认知功能与注意力、处理速度、执行功能、工作、语言、视觉空间记忆等多维度的客观认知功能的相关性均无统计学意义, 与既往多项研究结果一致, 即缓解期抑郁障碍患者主观认知功能与客观认知功能之间不相关性不显著^[14, 23-24]。本研究结果显示, 年龄与 D 值呈负相关, SDS 评分与 D 值呈正相关, 即抑郁障碍患者的年龄越小、社会功能受损越严重, 其主客观认知功能的差异越明显。分析其原因, 可能是年轻群体更容易感知到认知缺陷, 而老年人群更多地将认知缺陷归咎于年龄增长^[25]。同时, 工作能力、人际交往能力

以及日常生活能力等均与主观思考能力和决策能力相关^[18,26]。患者在日常工作、社交和家庭生活中的功能受损,影响其对自身认知功能的判断,社会功能受损越严重,主观认知功能越差,可能导致主客观认知功能的差异越明显。

“抑郁现实主义”假说认为,健康个体更倾向于做出偏向积极的自我评价,而抑郁障碍患者则倾向于做出更贴近现实甚至负性的自我评价^[27-28]。主客观认知功能的差异可能是因为患者的主观判断受到抑郁障碍症状、多种药物以及元认知功能的影响^[29]。元认知功能的影响体现在不同认知领域(包括记忆、视觉和社交知觉)出现负性元认知偏差^[30],不同特征的患者在抑郁发作时对认知功能受损的敏感性存在差异,年龄越小、抑郁程度越严重的患者的敏感性越高,更倾向于低估认知功能,故而表现为主客观认知功能的差异越明显^[31-33]。既往研究也显示,健康个体倾向于高估自己的认知功能,做出偏向积极的自我评价,这可能与健康个体具有更稳定的情绪状态有关^[34]。经过治疗后,抑郁障碍患者倾向于高估自己的认知功能^[35],此现象与治疗后抑郁症状好转、工作效率提高、社会心理功能和生活质量改善有关。因此,主客观认知功能的差异可能是评定抑郁障碍治疗效果的关键指标。

本研究结果显示,用药和未用药的抑郁障碍患者主观认知功能存在差异。目前关于药物对抑郁障碍患者认知功能影响的研究结论不一致,有研究表明,接受抗抑郁药物治疗后,抑郁障碍患者的负性情绪及认知功能均得到改善^[36];也有研究表明,抑郁障碍患者在接受药物治疗后仍存在认知功能下降的现象,残留的认知功能障碍可导致患者持续的职业和社会功能受损^[37]。此外,不同性别的抑郁障碍患者主客观认知功能差异无统计学意义,与既往研究结果不一致。Brown等^[32]研究表明,男性抑郁障碍患者更易出现主观认知功能障碍。本研究结果与之不一致,可能是因为本研究纳入的男性患者数量较少。

本研究结果表明,抑郁障碍患者社会功能受损越明显,主观认知功能越差。Sumiyoshi等^[33]研究显示,抑郁障碍患者当前主观认知功能可预测其未来的社会功能,基线期PDQ-D评分与随访1个月时的SDS评分相关。本研究中,客观认知功能与年龄、受教育年限、症状严重程度以及社会功能的相关性均无统计学意义。既往研究认为,抑郁障碍患者的客观认知功能受损独立于抑郁症状^[38]。客观认知功

能受抑郁症状的影响较小,早期变化与抑郁症状的改善相关^[39]。也有研究提示,客观认知功能受损在抑郁发作期间可能与症状严重程度无关,但与远期功能恢复和临床结局相关^[40]。因此,需进行纵向随访研究进一步明确抑郁障碍患者客观认知功能受损的影响因素。

综上所述,抑郁障碍患者主观认知功能与客观认知功能存在差异,这一的差异与患者的年龄、受教育年限、社会功能受损程度以及病情严重程度相关。本研究局限性:①本研究为横断面研究,虽然年龄与社会功能是主客观认知功能差异的预测因子,但无法明确它们之间的因果关系。未来研究需增加样本量,增加后续的随访调查,进一步分析主客观认知功能差异的影响因素,以期促进抑郁障碍患者临床症状改善和社会功能恢复。

参考文献

- [1] 乞盟, 孟繁蕾, 宋天贺, 等. 伴失眠的缓解期抑郁障碍患者客观睡眠质量与认知功能的关系[J]. 四川精神卫生, 2022, 35(2): 126-131.
Qi M, Meng FL, Song TH, et al. Relationship between objective sleep quality and cognitive function in remission depression patients with insomnia [J]. Sichuan Mental Health, 2022, 35(2): 126-131.
- [2] Huang Y, Wang Y, Wang H, et al. Prevalence of mental disorders in China: a cross-sectional epidemiological study [J]. Lancet Psychiatry, 2019, 6(3): 211-224.
- [3] Smith K. Mental health: a world of depression [J]. Nature, 2014, 515(7526): 181.
- [4] 郑朝盾, 陈映梅, 谭就维, 等. 难治性抑郁障碍与首发未用药抑郁障碍患者认知功能比较[J]. 四川精神卫生, 2021, 34(5): 429-434.
Zheng CD, Chen YM, Tan JW, et al. Comparison of cognitive function in patients with treatment-resistant depression and drug-naive first-episode major depressive disorder [J]. Sichuan Mental Health, 2021, 34(5): 429-434.
- [5] 刘林晶, 朱程, 潘安乐, 等. 伏硫西汀对首发抑郁症主观认知功能的影响及相关因素[J]. 中国现代医生, 2022, 60(9): 103-106.
Liu LJ, Zhu C, Pan AL, et al. Effects of vortioxetine on subjective cognitive function of patients with first-episode depression and related factors [J]. China Modern Doctor, 2022, 60(9): 103-106.
- [6] Zhu N, Tong J, Pei Y, et al. Factors associated with objective and subjective cognitive impairment in Chinese patients with acute major depressive disorder [J]. BMC Psychiatry, 2023, 23(1): 348.
- [7] Watanabe K, Marumoto T, Ge H, et al. Association between

- baseline cognitive symptoms and the subsequent presenteeism and global function in patients with major depressive disorder[J]. *J Psychiatr Res*, 2022, 154: 324–331.
- [8] Haro JM, Hammer-Helmich L, Saragoussi D, et al. Patient-reported depression severity and cognitive symptoms as determinants of functioning in patients with major depressive disorder: a secondary analysis of the 2-year prospective PERFORM study [J]. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 2019, 15: 2313–2323.
- [9] Mondragón-Maya A, Ramos-Mastache D, Román PD, et al. Social cognition in schizophrenia, unaffected relatives and ultra-high risk for psychosis: what do we currently know? [J]. *Actas Esp Psiquiatr*, 2017, 45(5): 218–226.
- [10] Czerwińska A, Pawłowski T. Cognitive dysfunctions in depression—significance, description and treatment prospects[J]. *Psychiatr Pol*, 2020, 54(3): 453–466.
- [11] Semkowska M, Quinlivan L, O’Grady T, et al. Cognitive function following a major depressive episode: a systematic review and meta-analysis[J]. *Lancet Psychiatry*, 2019, 6(10): 851–861.
- [12] Matcham F, Simblett SK, Leightley D, et al. The association between persistent cognitive difficulties and depression and functional outcomes in people with major depressive disorder[J]. *Psychol Med*, 2023, 53(13): 6334–6344.
- [13] Jessen F, Amariglio RE, Buckley RF, et al. The characterisation of subjective cognitive decline[J]. *Lancet Neurol*, 2020, 19(3): 271–278.
- [14] Serra-Blasco M, Torres IJ, Vicent-Gil M, et al. Discrepancy between objective and subjective cognition in major depressive disorder[J]. *Eur Neuropsychopharmacol*, 2019, 29(1): 46–56.
- [15] Balsamo M, Cataldi F, Carlucci L, et al. Assessment of late-life depression via self-report measures: a review [J]. *Clin Interv Aging*, 2018, 13: 2021–2044.
- [16] Santi NS, Biswal SB, Naik BN, et al. Comparison of Hamilton Depression Rating Scale and Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale: baked straight from a randomized study [J]. *Cureus*, 2023, 15(9): e45098.
- [17] Montgomery SA, Åsberg M. A new depression scale designed to be sensitive to change[J]. *Br J Psychiatry*, 1979, 134: 382–389.
- [18] Shi C, Wang G, Tian F, et al. Reliability and validity of Chinese version of perceived deficits questionnaire for depression in patients with MDD[J]. *Psychiatry Res*, 2017, 252: 319–324.
- [19] 张玉丹. C-BCT 评估稳定期精神分裂症患者认知功能及相关因素[D]. 大连: 大连医科大学, 2022.
- Zhang YD. C-BCT assessment of cognitive function and related factors in stable schizophrenia patients [D]. Dalian: Dalian Medical University, 2022.
- [20] Coles T, Coon C, DeMuro C, et al. Psychometric evaluation of the Sheehan Disability Scale in adult patients with attention-deficit/hyperactivity disorder [J]. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 2014, 10: 887–895.
- [21] Taquet M, Griffiths K, Palmer EOC, et al. Early trajectory of clinical global impression as a transdiagnostic predictor of psychiatric hospitalisation: a retrospective cohort study [J]. *Lancet Psychiatry*, 2023, 10(5): 334–341.
- [22] Srisurapanont M, Suttajit S, Eurviriyankul K, et al. Discrepancy between objective and subjective cognition in adults with major depressive disorder[J]. *Sci Rep*, 2017, 7(1): 3901.
- [23] Phillips JL, Van Geel A, Burhunduli P, et al. Assessment of objective and subjective cognitive function in patients with treatment-resistant depression undergoing repeated ketamine infusions[J]. *Int J Neuropsychopharmacol*, 2022, 25(12): 992–1002.
- [24] Sumiyoshi T, Uchida H, Watanabe K, et al. Validation and functional relevance of the short form of the perceived deficits questionnaire for depression for Japanese patients with major depressive disorder [J]. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 2022, 18: 2507–2517.
- [25] Mani S, Yee Ming M, Yen Kuang Y, et al. Cognitive dysfunction in Asian patients with depression (CogDAD): a cross-sectional study [J]. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*, 2017, 13: 185–199.
- [26] Sawada K, Yoshida K, Ozawa C, et al. Impact of subjective vs. objective remission status on subjective cognitive impairments in depression[J]. *J Affect Disord*, 2019, 246: 99–104.
- [27] Blanco F, Matute H, A Vadillo M. Mediating role of activity level in the depressive realism effect [J]. *PLoS One*, 2012, 7(9): e46203.
- [28] Moore MT, Fresco DM. Depressive realism: a meta-analytic review[J]. *Clin Psychol Rev*, 2012, 32(6): 496–509.
- [29] McClintock SM, Husain MM, Greer TL, et al. Association between depression severity and neurocognitive function in major depressive disorder: a review and synthesis [J]. *Neuropsychology*, 2010, 24(1): 9–34.
- [30] Hoven M, Lebreton M, Engelmann JB, et al. Abnormalities of confidence in psychiatry: an overview and future perspectives [J]. *Transl Psychiatry*, 2019, 9(1): 268.
- [31] Petersen JZ, Porter RJ, Miskowiak KW. Clinical characteristics associated with the discrepancy between subjective and objective cognitive impairment in depression [J]. *J Affect Disord*, 2019, 246: 763–774.
- [32] Brown MJ, Hill NL, Haider MR. Age and gender disparities in depression and subjective cognitive decline-related outcomes[J]. *Aging Ment Health*, 2022, 26(1): 48–55.
- [33] Sumiyoshi T, Watanabe K, Noto S, et al. Relationship of subjective cognitive impairment with psychosocial function and relapse of depressive symptoms in patients with major depressive disorder: analysis of longitudinal data from PERFORM-J [J]. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 2021, 17: 945–955.
- [34] Kruger J, Dunning D. Unskilled and unaware of it: how difficulties in recognizing one’s own incompetence lead to inflated self-assessments[J]. *J Pers Soc Psychol*, 1999, 77(6): 1121–1134.
- [35] Rnic K, Jung YE, Torres I, et al. Association between discrepancy in objective and subjective cognitive abilities and

- treatment response in patients with major depressive disorder: a CAN-BIND-1 study report [J]. *J Affect Disord*, 2021, 295: 1095-1101.
- [36] 王巍, 冀成君, 李伟, 等. 文拉法辛缓释胶囊联合 MECT 对中重度抑郁发作的效果及认知功能的影响[J]. *四川精神卫生*, 2019, 32(1): 38-41.
- Wang W, Ji CJ, Li W, et al. Effects of venlafaxine extended release capsules combined with MECT on efficacy and cognitive function in moderate and severe depression episode [J]. *Sichuan Mental Health*, 2019, 32(1): 38-41.
- [37] 曹悦, 崔健, 肖心怡, 等. 抑郁障碍神经认知功能障碍的研究进展及其心理评估[J]. *神经疾病与精神卫生*, 2023, 23(4): 264-269.
- Cao Y, Cui J, Xiao XY, et al. Research progress on neurocognitive dysfunction in depression and its psychological assessment [J]. *Journal of Neuroscience and Mental Health*, 2023, 23(4): 264-269.
- [38] Lam RW, Endicott J, Hsu MA, et al. Predictors of functional improvement in employed adults with major depressive disorder treated with desvenlafaxine [J]. *Int Clin Psychopharmacol*, 2014, 29(5): 239-251.
- [39] Park C, Zuckerman H, Subramaniapillai M, et al. Using early changes in cold cognition to predict response to vortioxetine in major depressive disorder [J]. *Psychiatry Research*, 2020, 284: 112767.
- [40] Dam VH, Stenbæk DS, Köhler-Forsberg K, et al. Hot and cold cognitive disturbances in antidepressant-free patients with major depressive disorder: a NeuroPharm study [J]. *Psychol Med*, 2021, 51(14): 2347-2356.

(收稿日期:2023-12-17)

(本文编辑:陈霞)