

· 现场调查 ·

老年人躯体健康与抑郁症状发病的相关研究

孙菲 汤哲 刘富荣 刁丽军 刘宏军 吴晓光 关绍晨

【摘要】 目的 探讨社区老年人群躯体健康状况与抑郁症状发病之间的关系。方法 采用分层随机整群的抽样原则,在北京市城乡社区老年人群中抽取有效样本 2506 人,分别于 2000 年和 2004 年采用综合问卷进行入户调查。结果 北京市社区老年人抑郁症状的 4 年累积发病率是 10.58%。单因素分析结果显示,文化程度越低抑郁症状发生率越高(文盲组、小学组和初中以上文化组的发生率分别为 15.2%、10.5% 和 5.1%; $\chi^2 = 26.587, P = 0.000$);居住在农村的老年人抑郁症状发生率明显高于城市的老年人(15.4%、6.1%; $\chi^2 = 31.163, P = 0.000$)。健康自评差的老年人抑郁症状的发生率明显增加(健康自评良好、一般和差的各组老年人抑郁症状的发生率分别为 7.3%、13.2% 和 38.0%; $\chi^2 = 23.385, P = 0.000$);有认知功能障碍的老年人抑郁症状的发生率明显高于认知功能正常的老年人(19.3%、9.6%; $\chi^2 = 11.947, P = 0.001$);生活不能自理的老年人抑郁症状的发生率也明显高于能够自理的老年人[基本日常生活自理能力(ADL):37.5%、10.1%; $\chi^2 = 15.930, P = 0.000$;操作性日常生活自理能力(IADL):17.5%、9.6%; $\chi^2 = 9.501, P = 0.002$]。logistic 回归分析结果显示,文化程度、居住地区、健康自评和 ADL 是老年抑郁症状发病的独立影响因子。结论 文化程度低、居住在农村、健康自评差以及 ADL 不能自理的老年人抑郁症状发病风险增高。

【关键词】 抑郁症状; 躯体健康; 老年人

Study on the relationship between somatic health and incidence of depression in the elderly SUN Fei, TANG Zhe, LIU Fu-rong, DIAO Li-jun, LIU Hong-jun, WU Xiao-guang, GUAN Shao-chen. Key Laboratory for Neurodegenerative Diseases of Ministry of Education, Xuanwu Hospital of Capital Medical University, Beijing 100053, China
Corresponding author: TANG Zhe, Email: tangzhe@medmail.com.cn

【Abstract】 Objective In order to explore the risk factors of geriatric depression, a longitudinal follow-up study was conducted on elderly population living in the community so as to provide evidence for the development of depression prevention and control. **Methods** A sampled population consisting 2506 elderly was selected from urban and rural communities in Beijing, using well-established sampling techniques as cluster, stratification and random selection. Data was collected by trained staff members, using standard survey instruments in 2000 and 2004. **Results** Longitudinal study showed that the four-year cumulative incidence of the geriatric depression in Beijing was 10.58%. Difference on were evident intelligence/education, with the rates for illiteracy (15.2%) and primary school (10.5%) significantly higher than that of junior high school and above (5.1%) ($\chi^2 = 26.587, P = 0.000$). Rates also varied substantially with place of residence, individuals living in rural areas had a substantially higher rate of depression (15.4%) than those individuals dwelling in urban district (6.1%) ($\chi^2 = 31.163, P = 0.000$). Poor self-rated health condition ($\chi^2 = 23.385, P = 0.000$), cognitive impairment ($\chi^2 = 11.947, P = 0.001$) and limitations in physical functioning (ADL: $\chi^2 = 15.930, P = 0.000$; IADL: $\chi^2 = 9.501, P = 0.002$) were related to the worsening of depressive symptoms. Results from logistic regression analysis indicated that education level, dwelling area, self-rated health condition and ADL were the independent risk factors. **Conclusion** Lower educational level, dwelling situation, poor self-rated health condition as well as ADL damage might increase the incidence of depression, suggesting more attention needs to be paid to improve somatic function of elderly in order to decrease the incidence of geriatric depression and to improve the prognosis of the disease and the quality of life.

【Key words】 Depression; Somatic health; Elderly

健康老龄化日益成为政府和社会大众的关注焦点之一,它不仅包括老年人的躯体健康,心理健康亦是一个非常重要的方面。有研究表明心理健康对生活质量的影响大于躯体疾病^[1]。据统计,各种心理问题中以抑郁最为常见。目前,国内外研究多数集中在老年人抑郁症状患病情况研究,对其发病影响因素的相关报道较少。本文以北京市一个有代表性的老年人群体为研究对象,进行大样本的纵向流行病学研究,探讨老年人躯体健康与抑郁症状发病之间的相关关系,为老年人抑郁的防治提供依据。

对象与方法

1. 对象:本研究为“北京市老龄化多维纵向研究”课题的调查内容之一。该课题开始于 1992 年,随后分别在 1994、1997、2000 和 2004 年进行了四次随访调查。基线样本人群的选择以中国第四次人口普查北京市的抽样资料为依据,采用按类分层、分段、随机、整群的抽样方法,抽取北京市怀柔区、大兴区、宣武区 60 岁及以上的老年人作为调查对象。具体做法分为三步完成。第一步,按照自然和生活环境、经济水平将全市 18 个行政区先分为 3 类:城区(即东城、西城、崇文、宣武、海淀、朝阳、丰台、石景山);近郊平原区(即顺义、通县、大兴、门头沟、房山);远郊山区(即昌平、平谷、怀柔、密云、延庆)。然后从以上 3 类地区分别选择一个经济水平居中的区(县)作为代表,即怀柔、大兴和宣武区。这 3 个区(县)分别由 9 个街道、27 个乡和 21 个乡组成。第二步,按照人口老龄化程度和文化程度,随机在宣武区抽取了 2 个街道,大兴区 2 个乡,怀柔区 1 个乡。在抽中的街道和乡中再随机抽取若干个居委会和自然村。第三步,在选中的居委会和自然村中,将所有 60 岁及以上的老年人按年龄分为 60~岁、65~岁、70~岁、80~岁组排列登记,根据北京市现有人口的城乡分布比例确定各乡、街道抽中的居委会、自然村各年龄组的人数。各年龄组中男女比例各半^[2,4]。在 2000 年的随访调查中,调查了北京市城乡 2832 名 60 岁及以上的老年人,排除患有痴呆、脑外伤和抑郁量表无应答者,剩余 2506 人。于 2004 年再次进行随访调查,期间因搬迁等原因失访 548 人,随访到 1958 人,其中有 343 人死亡,生存 1615 人。在排除抑郁量表无应答或者应答不全的 66 人以及 2000 年被确认为老年抑郁症的 207 人后,将余下的 2000 年调查时被确认为无抑郁症状的 1342 名老年人作

为本次研究的对象。

2. 方法:两次调查方法相同,由经过统一培训的调查员亲自到每一位被访问的老年人家中,采用“北京老龄化多维纵向研究”问卷进行调查^[5],问卷由受试者基本情况、健康自评、神经心理、经济状况、慢性病史、卫生行为、日常生活自理能力等多个子量表组成。其中抑郁症状采用美国流调中心用抑郁量表(CES-D)进行评估^[6],根据以往的研究^[7],将 CES-D 总分 ≥ 16 分确定为有抑郁症状, CES-D < 16 分确定为无抑郁症状。认知功能采用简短精神状态量表(MMSE)进行评价,其界值在文盲组、小学组、中学组和大专以上组分别是 17、20、22 和 24 分;低于或等于界值时判为存在认知功能障碍,高于界值时判为认知功能正常^[8]。日常生活自理力量表分为两部分,基本日常生活自理能力(ADL)与操作性日常生活自理能力(IADL),每项功能评定为三级,自理、部分自理和完全不能自理;受访者如有一项及以上完全不能自理者判为不能自理(生活有依赖)。慢性病的诊断以区县级以上医院的诊断结果为依据。

3. 质量控制:每次随访都集中在 7 月中旬至 8 月底完成,每天的入户调查工作结束后,由课题组人员与调查员一道采取集体检查的方式,挑出有遗漏、雷同和填写错误的问卷,第二天找被调查者修正,对仍有错漏者在统计分析时剔除。全部问卷收回两个星期后,再随机选出一部分被调查对象,通过电话方式回访;对问卷的真实性和准确性进行复查。历年的重复性调查的符合率均在 95% 以上。

4. 统计学分析:采用 Epi Data 软件建立数据库,采用二次录入方式输入调查数据,然后利用 SPSS 11.5 统计软件进行数据分析。采用 χ^2 检验进行单因素分析,多因素分析采用 logistic 回归。

结 果

1. 老年人抑郁症状发病情况:研究对象 1342 人中,男性 686 人(51.1%),女性 656 人(48.9%);城市 648 人(48.3%),居住在大兴和怀柔区等农村地区的有 694 人(51.7%);文盲 538 人(40.1%),非文盲 804 人(59.9%);年龄 60~95 岁,平均 70.82 岁。其中有 142 人发生了抑郁症状,4 年累积发病率是 10.58%,年平均发病率为 2.65%。

由表 1 可见,文化程度越低的老年人,出现抑郁症状的风险越大,同时,居住在农村的老年人,抑郁症状的发生率也明显高于城市的老年人,经统计学

检验, 差异有统计学意义。女性老年人抑郁症状的发生率略高于男性, 65~岁老年人的抑郁症状发生率高于 65 岁以下的老年人, 但是经统计学检验, 差异无统计学意义。

表1 2000 年北京地区城乡 1342 名老年人抑郁症状 4 年累积发病率

因素	调查人数	累积发病		RR 值(95% CI)	χ^2 值	P 值
		例数	发病率 (%)			
性别					1.841	0.184
男	686	65	9.5	1.00		
女	656	77	11.7	1.24(0.87~1.76)		
年龄(岁)					5.898	0.207
60~	233	15	6.4	1.00		
65~	386	45	11.7	1.81(0.99~3.33)		
70~	351	37	10.5	1.64(0.88~3.06)		
75~	236	27	11.4	1.78(0.92~3.44)		
80~	136	18	13.2	2.06(1.00~4.23)		
文化程度					26.587	0.000
初中以上	450	23	5.1	1.00		
小学	354	37	10.5	2.04(1.19~3.51)		
文盲	538	82	15.2	2.98(1.84~4.82)		
地区					31.163	0.000
城市	694	42	6.1	1.00		
农村	648	100	15.4	2.55(1.75~3.72)		

2. 躯体健康状况对老年人抑郁症状发病的影响: 在本次研究中采用健康自评、认知功能、生活活动能力(ADL、IADL)以及重要脏器的慢性病史等指标来评估老年人的躯体健康状况。由表 2 可见, 躯体健康状况不同的老年人, 抑郁症状的发病率也有所不同, 其中健康自评差、有认知功能障碍、生活不能自理的老年人抑郁症状发病风险较高。患有慢性病的老年人抑郁症状发病率虽然高于无慢性病者, 但是经统计学检验, 二者之间差异无统计学意义。

以上多个单因素分析显示, 居住地区、文化程度、健康自评、认知功能、ADL 以及 IADL 与抑郁症状发病相关。将是否发生抑郁症状(0 = 否, 1 = 是)作为因变量, 以居住地区(1 = 城市, 2 = 农村)、文化程度(1 = 非文盲, 2 = 文盲)、健康自评(1 = 良好, 2 = 差)、认知功能(1 = 正常, 2 = 障碍)、ADL(1 = 自理, 2 = 非自理)以及 IADL(1 = 自理, 2 = 非自理)作为自变量, 进行 logistic 回归分析(表 3)。回归分析结果表明, 文化程度、居住地区、健康自评和 ADL 是抑郁症状发病的独立影响因素, 文化程度低、居住在农村、健康自评差和 ADL 不能自理的老年人具有较高的发生抑郁症状的风险。

表2 北京地区城乡 1342 名老年人躯体健康状况对抑郁症状发病率的影响

因素	调查人数	累积发病		RR 值(95% CI)	χ^2 值	P 值
		例数	发病率 (%)			
健康自评					23.385	0.000
良好	757	55	7.3	1.00		
一般	379	50	13.2	1.82(1.21~2.72)		
差	206	37	38.0	2.47(1.58~3.87)		
认知功能					11.947	0.001
正常	1207	116	9.6	1.00		
障碍	135	26	19.3	2.00(1.25~3.20)		
ADL					15.930	0.000
自理	1318	133	10.1	1.00		
非自理	24	9	37.5	3.72(1.60~8.66)		
IADL					9.501	0.002
自理	1176	113	9.6	1.00		
非自理	166	29	17.5	1.82(1.16~2.84)		
慢性病史					3.343	0.067
无	401	33	8.2	1.00		
有	941	109	11.6	1.22(0.83~1.80)		

表3 老年人抑郁症状发病危险因素的 logistic 回归分析结果

因素	β	s_e	Wald- χ^2 值	P 值	OR 值(95% CI)
文化程度					
文盲/非文盲	0.401	0.204	3.863	0.049	1.493(1.001~2.226)
地区					
农村/城市	0.824	0.217	14.428	0.000	2.279(1.490~3.487)
健康自评					
差/好	0.660	0.217	9.245	0.002	1.934(1.264~2.958)
ADL					
非自理/自理	1.360	0.450	9.141	0.002	3.896(1.613~9.407)

讨 论

研究显示在老年人中, 抑郁症状的发生率高于抑郁症^[6,7]。在本次研究中采用了美国流调中心制订的 CES-D 作为测量工具; 该量表广泛用于西方国家的人群流行病学调查, 被认为是一个设计合理而且可靠的调查工具^[8,9]。该量表引入国内已数十年, 研究证明在各种人群中的应用都是可靠的, 多数报告与国外基本相同^[10-12]。多项研究显示抑郁症状发生风险存在城乡差异^[13-16]。本研究显示, 农村老年人抑郁症状的发病风险高于城市老年人。可能原因是: 居住于农村者多数是农民, 经济收入及医疗保障保障率低, 生活居住条件较差, 因而容易产生抑郁情绪。

国外有研究显示在文化水平较低的老年人中, 抑郁症状的发生率较高^[3,17], 但是也有研究认为文化水平与抑郁症状的发生无关^[18,19]。本次研究发现文化水平低的老年人发生抑郁症状的风险较高。

可能原因有:①老年人文化程度偏低可能导致其社会地位、经济地位以及就业能力低下,从而产生自我评价低,带来负性情绪,导致抑郁症状产生;②文化程度越高的老年人可选择的活动较多,如读书、看报、听音乐、欣赏电视节目等;部分高级知识分子在高龄还继续从事学术研究,参加社会活动,因而其孤独感较低;③文化程度高者对医疗信息的掌握更加全面、准确,不会盲目悲观,因而抑郁症状相对较轻。

大量研究发现,健康自评是一项简便易得,费用少而敏感的健康指标^[20]。Rodin 和 McAvay^[21]对居住在社区的老年人进行了一项为期 3 年的纵向研究,发现健康自评较差的老年人具有较低自我效能感和较高的抑郁水平。而其他几项纵向研究也表明健康自评较好的老年人抑郁症状的发生率通常较低,而生活满意度较高^[22,23]。本次研究显示在具有不同健康自评结果的老年人中,抑郁症状的发生率也有所不同。健康自评差的老年人抑郁症状的发生率也较高。有些老年人的健康状况并不好,但由于其性格乐观,自我评价往往较好,他们认为自己年龄已大,现在的身体状况与同龄人相比还算好,能够乐观地对待生活,较少有负性情绪。相反,有些老年人虽然健康状况不错,但由于其对疾病过分担心、焦虑,对死亡恐惧等,自我评价就差;他们往往容易消极地对待生活,比如封闭自我、减少与外界的联系、认为和他人的来往毫无意义等,从而导致孤独感增强,容易产生抑郁症状^[24]。

以往的研究以及本次研究都表明,认知和日常生活自理能力对抑郁症状的发生具有显著影响^[3,18]。认知功能减退的老年人,大脑皮质受到损伤,引起记忆力、注意力、智能和行为方面的障碍,日常生活自理能力下降^[25],对他人的依赖程度增加,也容易产生抑郁症状。

由于日常生活能力下降,老年人与外界的联系减少,导致孤独感增强;生活无法自理而需依赖他人,易使患者心理负担过重,如产生焦虑、内疚、自卑感、无价值感、绝望感而出现焦虑情绪;这些都是生活不能自理的老年人抑郁症状发生风险增高的原因。

从本次研究结果看,虽然老年人很难左右自己的健康状况和经济条件,但是老年人可以通过积极参与社会活动,增加人际交往,保持乐观的心态,及时调控不良情绪,积极主动地预防和治疗疾病;同时应该注意对慢性病患者的躯体功能康复,来延缓衰老和提高日常生活能力,从而提高自己的生活质量。

参 考 文 献

- [1] 胡志,徐晓超,秦侠,等. 合肥市城市社区老年抑郁症卫生服务研究概述. 中国初级卫生保健,2004,18(4):24-26.
- [2] 吴惠杰,汤哲,项曼君,等. 散居人群流行病学纵向调查样本的确定与实施. 中华流行病学杂志,1998,19(6B):448-450.
- [3] Tang Z, Wang HX, Meng C, et al. The prevalence of functional disability in activities of daily living among elderly Beijing Chinese. Arch Gerontol Geriatr, 1999, 29: 115-125.
- [4] Zhang JM, Tang Z, Meng JM. Demographic determinants for change in activities of daily living: a cohort study of the elderly people in Beijing. J Epidemiol, 2002, 12: 280-286.
- [5] 刘纫兰,项曼君,马斌荣,等. 北京老龄化多维纵向研究基线调查数据汇编. 北京:天津出版社,1994:376,附录 1-31.
- [6] Beekman AT, Deeg DJ, van Tilburg T, et al. Major and minor depression in later life: a study of prevalence and risk factors. J Affect Disord, 1995, 36 (1-2): 65-75.
- [7] Godfrey M, Denby T. Depression and older people: Towards Securing well-being in later life. The Policy Press, 2004: 153-154.
- [8] Beekman AT, Deeg DJ, van Limbeek J, et al. Criterion validity of the Center for Epidemiologic Studies Depression scale (CES-D): results from a community-based sample of older subjects in The Netherlands. Psychological Medicine, 1997, 27: 231-235.
- [9] Radloff LS. The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. Applied Psychological Measurement, 1977: 385-401.
- [10] 张明园. 正常人群中的抑郁症状的调查和 CES-D 的应用. 中华神经精神科杂志, 1987, 20(1): 67-70.
- [11] 辛胜阻. 老年人抑郁状况的调查及比较研究. 老年学杂志, 1989, 9: 323.
- [12] 辛涛,申继亮. CES2D 的结构分析及其在成年人的试用. 中国临床心理学杂志, 1997, 5(1): 14.
- [13] 刘宏军,孟琛,汤哲. 北京市老年人抑郁症状的调查. 中国心理卫生杂志, 2004, 18(11): 794-795.
- [14] 李别非,谢秀梅,余国龙. 老年慢性病患者心理状况分析. 中国现代医学杂志, 2003, 13(18): 73-75.
- [15] 汤哲,项曼君. 北京市老年人躯体功能评价与影响因素分析. 中国老年学杂志, 2003, 23(1): 29-32.
- [16] 李淑然,陈昌惠,张维熙,等. 北京市城市社区老年痴呆和老年抑郁症患病率调查. 中国心理卫生杂志, 1999, 13(5): 266-268.
- [17] Bernhard T Baune, Thomas Suslow, Volker Arolt, et al. The relationship between psychological dimensions of depressive symptoms and cognitive functioning in the elderly-the MEMO-study. J Psychiatric Research, 2007, 41: 247-254.
- [18] Schoevers RA, Beekman AT, Deeg DJ, et al. Risk factors for depression in later life: results of a prospective community based study (AMSTEL). J Affective Disorders, 2000, 59: 127-137.
- [19] 辛苏宁,阎雪华,刘文,等. 老年人抑郁情绪调查分析. 中国临床康复, 2002, 6(7): 997.
- [20] 方向华,孟琛,刘向红,等. 健康自评与老年人健康状况的前瞻性研究. 中华流行病学杂志, 2003, 24(3): 184-188.
- [21] Rodin J, McAvay G. Determinants of change in perceived health in a longitudinal study of older adults. Journals of Gerontology. Psychological Sciences and Social Sciences, 1992, 47: 373-384.
- [22] Farmer MM, Ferraro KF. Distress and perceived health: Mechanisms of health decline. J Health and Social Behavior, 1997, 39: 298-311.
- [23] Bryant LL, Beck A, Fairclough DL. Factors that contribute to positive perceived health in an older population. J Aging and Health, 2000, 12: 169-192.
- [24] 胡志,秦侠,徐晓超,等. 老年人躯体疾病与老年抑郁症患病率. 中国初级卫生保健, 2004, 18(4): 35-37.
- [25] 肖又姑,宋国菊. 城市社区老年人健康状况及其护理服务需求的调查. 护理管理杂志, 2006, 6(2): 9-12.

(收稿日期:2007-06-28)

(本文编辑:尹廉)