

• 临床研究 •

神经内科门诊老年患者的心理状况评定

朱迎春 郎森阳 毛燕玲 周秀丽 刘焱

【摘要】 目的 了解神经内科门诊老年患者的心理健康状况。方法 用症状自评量表(SCL-90)对神经内科门诊416例60岁以上老年患者进行调查。结果 神经内科门诊中老年患者的心理问题主要表现为:抑郁合并焦虑和躯体化。其中抑郁合并焦虑的比例占27.16%,躯体形式障碍占16.35%。SCL-90各因子得分均显著高于中国成人常模(抑郁 $2.83 \pm 0.75/2.22 \pm 0.65$,强迫 $2.78 \pm 0.64/1.62 \pm 0.58$,焦虑 $2.60 \pm 0.66/1.39 \pm 0.43$,躯体化 $2.61 \pm 0.63/1.37 \pm 0.48$, P 分别 <0.001)。结论 神经内科门诊老年患者的心理健康状况低于普通人群,在对神经系统疾病进行诊治时,应关注该群体存在的心理健康问题,特别是抑郁,强迫,焦虑和躯体形式障碍。

【关键词】 老年;SCL-90;心理健康

Psychosomatic symptoms of patients over sixty in out-patient department of neurology

ZHU Yingchun, LANG Senyang, MAO Yanling, et al

Department of Psychology, Department of Neurology, Chinese PLA General Hospital, Beijing 100853, China

【Abstract】 Objective To examine the psychosomatic symptoms of old patients in outpatient department of neurology. Methods A total of 416 patients over sixty from outpatient department of neurology were assessed with the Symptom Checklist 90. Results The neuropsychological problems in these patients were depression concomitant with anxiety (27.16%) and somatization(16.35%), especially in scores of depression 2.83 ± 0.75 vs 2.22 ± 0.65 , obsessive-compulsive 2.78 ± 0.64 vs 1.62 ± 0.58 , anxiety 2.60 ± 0.66 vs 1.39 ± 0.43 , and somatization 2.61 ± 0.63 vs 1.37 ± 0.48 as compared with normal adults, $P < 0.001$. Conclusion The mental health of old patients in out-patient department of neurology was not as good as normal adults. Neurologists should pay attention to their psychosomatic symptoms such as depression, obsessive-compulsion, anxiety, and somatization in the outpatient department.

【Key words】 old patients; SCL-90; psychology

在神经内科门诊就诊的老年患者中,经常以头晕、失眠、阵发性胸闷、心悸、周身不适等躯体症状为主诉,其中大多数患者经神经系统查体无阳性定位体征,相关实验室检查包括影像学检查均未发现产生上述症状的神经系统或全身疾病。为了解神经内科门诊老年患者的心理健康状况,我们用症状自评量表(SCL-90)对416例60岁以上到神经内科门诊就诊的老年患者进行了评定。并根据中国精神障碍分类与

诊断标准(第3版,CCMD-3)进行临床诊断和分类。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2002年1月至2004年7月在解放军总医院神经内科门诊就诊的60岁以上老年患者,具有头晕、失眠、阵发性胸闷、心悸、周身不适等症状者416例,其中男性患者176例,年龄60~88岁,平均年龄(68.08 ± 5.99)岁,女性240例,年龄60~84岁,平均年龄(65.52 ± 4.79)岁。神经系统症状发生和持续时间从3个月至3年不等,病后均在本院和外院按照躯体疾病进行过相关治疗,但自觉症状无明显缓解。

1.2 测评工具 症状自评量表(SCL-90)^[1,2],包括9组症状群,分别是躯体化、强迫、人际关系敏感、抑

收稿日期:2006-07-17

作者单位:100853北京市,解放军总医院医学心理科(朱迎春、郎森阳),
神经内科(毛燕玲、周秀丽、刘焱)

作者简介:朱迎春,女,1974年7月生,河南省商水县人,医学硕士,主治医师

通讯作者:郎森阳, Tel:010-66939201

郁、焦虑、敌对性、恐怖、偏执和精神病性症状。严重程度从“0”(无症状)到“4”(极严重)分5级记分,凡有一因子得分 ≥ 2 均视为阳性。

1.3 检查方法 按照 SCL-90 由评定对象对 2 周内的感受做出自我评定,要求评定者根据自己的实际情况独立完成量表的各项打分,不与他人讨论或受他人影响,完成后由专人检查有无遗漏或是否符合要求并及时请评定者补充和修正。对文盲和文化程度较低的评定者则逐项宣读测试内容,不带任何暗示。测得的结果与全国常模(对照组)作对照分析。

1.4 诊断标准 参考中国精神障碍分类与诊断标准(第3版,CCMD-3)^[3]中有关抑郁、焦虑和躯体形式障碍的症状、病程和排除标准对非神经系统疾病所致临床症状的患者进行诊断和分类。

1.5 统计方法 进行 *t* 检验、方差分析。

2 结果

2.1 一般情况 受调查的老年患者的职业包括地方离退休干部 96 例,占 26.88%;退休职员或工人 90 例,占 22.5%;无业 54 例,占 13.5%;军队离退休干部 46 例,占 11.44%;农民 35 例,占 8.79%;退休教师 30 例,占 7.46%;退休科研人员 26 例,占 6.5%;退休医护人员 13 例,占 3.25%;个体 5 例,占 1.25%;退休文艺工作者 3 例,占 0.75%。文化程度:文盲 22 例,占 5.58%;小学 88 例,占 22.33%;初中 95 例,占 24.11%;高中 34 例,占 8.63%;中专 40 例,占 10.15%;大专 42 例,占 10.66%;大学 72 例,占 18.27%;研究生 1 例,占 0.25%。

2.2 临床诊断 神经心理门诊 60 岁以上老年患者的症状及临床诊断情况见表 1。

表 1 神经内科门诊老年患者症状及临床诊断

诊断	例数(人)	百分比(%)
抑郁合并焦虑	113	27.16
躯体形式障碍	68	16.35
失眠	60	14.40
抑郁状态	39	9.38
脑梗死后遗症	28	6.73
系统疾病合并抑郁	19	4.57
帕金森病合并抑郁	13	3.13
前庭周围性眩晕	13	3.13
紧张型头痛	12	2.88
卒中后抑郁	10	2.40
强迫障碍	8	1.92
其他	33	7.93

表 1 结果显示在神经内科门诊 60 岁以上老年患者中,排在前三位的临床诊断是抑郁合并焦虑占 27.16%,其次为躯体形式障碍占 16.35%,失眠占 14.4%,抑郁状态占 9.38%。

2.3 SCL-90 测评结果 (1)416 名具神经系统症状的老年患者中检出阳性症状者 368 人,发生率为 88.4%。SCL-90 阳性发生率排名前三位因子依次是:抑郁(22.9%)、强迫症状(17.6%)和焦虑(17.6%)。(2)416 例老年患者 SCL-90 评定结果各因子与国内常模比较,经统计学分析差异均有显著性意义(表 2)。经统计 60 岁以上老年组中男女两性之间 SCL-90 总分、阳性项目及各因子分差异无显著性,提示本组 60 岁以上老年患者不同性别之间 SCL-90 评定结果没有显著差别。(3)各种临床症状与诊断的抑郁、强迫和焦虑因子得分的方差分析结果见表 3。

表 2 神经内科门诊老年患者 SCL-90 评定结果

因子	老年组(n=416)	中国常模(n=1388)	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
躯体化	2.61±0.63	1.37±0.48	42.79	0.000
强迫症状	2.78±0.64	1.62±0.58	34.91	0.000
人际关系	2.63±0.75	1.65±0.61	30.53	0.000
抑郁	2.83±0.75	2.22±0.65	37.74	0.000
焦虑	2.60±0.66	1.39±0.43	43.95	0.000
敌对	2.49±0.70	1.48±0.56	29.81	0.000
恐惧	2.47±0.74	1.23±0.41	43.89	0.000
偏执	2.42±0.86	1.43±0.57	27.32	0.000
精神病性	2.35±0.62	1.29±0.42	40.04	0.000
SCL 总分	181.37±56.09	129.96±38.76	21.21	0.000

表3 各种临床症状与诊断与抑郁强迫和焦虑因子得分的方差分析

诊断	抑郁得分	强迫得分	焦虑得分
抑郁合并焦虑	3.08±0.78	2.97±0.69	2.76±0.72
卒中后抑郁	3.06±0.99	2.67±0.21	2.67±1.31
抑郁状态	2.98±0.65	2.88±0.64	2.51±0.71
前庭周围性眩晕	2.82±0.65	2.55±0.44	2.39±0.37
躯体形式障碍	2.79±0.74	2.82±0.53	2.55±0.57
系统疾病合并抑郁	2.69±0.57	2.84±0.71	2.98±0.58
帕金森病合并抑郁	2.64±0.36	2.73±0.66	2.37±0.49
失眠	2.56±0.84	2.54±0.71	2.32±0.58
脑梗死后遗症	2.53±0.52	2.59±0.36	2.71±0.38
强迫障碍	2.43±0.05	3.07±0.47	2.53±0.25
紧张型头痛	2.29±0.25	2.30±0.36	2.0±0.23
其他	2.31±0.99	2.48±0.58	2.35±0.6
F 值	1.85	1.86	1.71
P 值	0.043	0.046	0.070

表3显示,不同的临床症状和诊断之间抑郁和强迫因子得分的差异有统计学意义,除抑郁合并焦虑患者抑郁因子得分最高之外,排在抑郁因子得分前几位的是卒中后抑郁、抑郁状态、前庭周围性眩晕和躯体形式障碍。以上几个亚组测评出的强迫因子得分也较高,但不同的临床症状和诊断之间焦虑因子得分无显著性差异,说明本组60岁以上老年患者各种临床症状和诊断之间的焦虑水平无明显差别。

3 讨论

随着我国人口老龄化的迅速发展,老年问题的研究已列入了人们的议事日程,老年人的心理卫生问题越来越被人们所关注^[4]。在目前为止的研究中,对老年人心理健康状况的测试多数显示老年人心理健康状况较差^[5]。

老年人易患各种老年性疾病(如高血压、冠心病、糖尿病等),这些躯体疾病成为相当强的负性心理刺激,躯体疾病如心脏疾病,脑血管疾病,帕金森病,糖尿病等都可诱发抑郁^[6],有研究表明,老年人高血压的发病除躯体因素外心理因素起着重要作用。尤其是情绪长期焦虑、抑郁或经常处于愤怒、恐惧、紧张等不良情绪的刺激下可引起自主神经功能失调、交感神经兴奋,肾素-血管紧张素-醛固酮系统平衡失调,引起血压升高,心率加快和血液粘滞度增高等。老年人由于机体的衰老以及其离退休后生活范围缩小,生活变得以家庭为中心,易产生孤独与不安的心理状态。家庭成员之间的关系、子女的独立、老年人对子女的依靠及配偶的死亡等可使老年人产生无用感,易出现抑郁、焦虑和躯体化障碍等心理健

康问题。研究证明,高血压病患者抑郁情绪的发生率和严重程度均明显高于非高血压病患者,抑郁、焦虑可直接导致血压的波动^[7,8]。

SCL-90是一种真实性较高的自评量表,该表能较全面地测定出人的精神卫生状况,近年在国内外的临床工作中已被广泛推广和应用^[9,10]。本调查发现现在神经科门诊反复出现头晕、头痛、失眠、阵发性胸闷、心悸、周身不适等躯体症状的60岁以上老年患者中,抑郁合并焦虑的比例占27.16%,躯体形式障碍占16.35%,单纯失眠占14.4%。其原因可能与躯体焦虑明显的患者本身就存在心悸、胸闷等现象;尤其是惊恐发作患者,疑有冠心病或心绞痛,是导致患者反复拨打“120”急救电话、看心内科急诊、做冠状动脉造影、甚至安放冠状动脉支架后仍不能缓解临床症状的原因。由于心理卫生知识的缺乏,某些患者或家属将情绪低落所致的头痛、头晕和失眠归结为神经系统疾病所致,往往到神经内科就医或首诊^[11]。

以往的临床调查发现,15%~60%的头痛患者伴有抑郁和(或)焦虑^[12,13]。老年抑郁症患者的临床表现中焦虑色彩突出,躯体不适主诉多,疑病观念强烈。本研究中416例老年患者SCL-90评定结果各因子与国内常模比较,经统计学分析差异均有显著性意义,表明具有神经系统症状的老年患者的心理健康水平明显低于普通人群。他们的问题突出表现在抑郁、强迫、焦虑和躯体化障碍,与一般人群相比他们则有更多的主诉和症状,是导致患者反复就医的重要原因。本组老年患者存在的心理健康问题

(下转第188页)

- late onset cases. *Am J Psychiatry*, 1995, 167: 649-651.
- 14 Nebes RD, Vora JI, Meltzer CC, et al. Relationship of deep white matter hyperintensities and apolipoprotein E genotype to depressive symptoms in older adults without clinical depression. *Am J Psychiatry*, 2001, 158: 878-884.
- 15 Lesser IM, Boone KB, Mehringer CM. Cognition and white matter hyperintensities in older depressed patients. *Am J Psychiatry*, 1996, 153: 1280-1287.
- 16 Glassman AH, Shapiro PA. Depression and the course of coronary artery disease. *Am J Psychiatry*, 1998, 155: 4-5.
- 17 Rugulies R. Depression as a predictor for coronary heart disease, a review and meta analysis. *Am J Prev Med*, 2002, 23: 51-61.
- 18 李柏林. 心理障碍对神经系统疾病转归与康复的影响. *中国临床康复*, 2002, 6: 3526-3527.

(上接第 184 页)

无性别差异。有研究发现心理社会因素在老年抑郁患者的发病中有不可忽视的影响,提示医生在给予病人治疗的同时,应针对老年患者的特点,侧重主要的、突出的问题开展心理健康咨询工作,了解老年患者的心理状态,采取心理干预措施并加强心理教育^[4,15],使患者从焦虑、抑郁和躯体形式障碍等不良心理状态中解脱出来,此利于消除老年患者持续存在的神经系统症状,进一步提高老年人群的生活质量,减少不必要的医疗资源消耗。

参 考 文 献

- 1 陈昌惠. 症状自评量表(Symptom Checklist 90, SCL-90). *中国心理卫生杂志*, 1999, (增刊): 31-35, 122-124.
- 2 王征宇. 症状自评量表(SCL-90). *上海精神医学*, 1984, 11: 68.
- 3 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3). 第3版. 济南: 山东科学技术出版社. 2001. 83-115.
- 4 李娟, 吴振云, 许淑莲. 北京城区老年人心理健康状况及其相关因素分析. *中国老年学杂志*, 2002, 9: 336-338.
- 5 裘江宇, 王强, 许贞杰. 海军离退休干部心理健康状况水平探讨. *健康心理学杂志*, 1998, 6: 344.
- 6 于欣, 许滨, 田云华. 老年期情感障碍的临床特点及随访研究. *中国心理卫生杂志*, 1997, 11: 276-278.
- 7 吴建民. 老年高血压病的心理障碍及其康复的探讨. *心血管康复医学杂志*, 2000, 9: 49-50.
- 8 蒋华英, 谢光荣, 杨宇. 老年高血压病患者的抑郁焦虑对照研究. *中国临床心理杂志*, 1999, 7: 227.
- 9 Hansson H, Zetterlind U, Aberg-Qrbeck K, et al. Two-year outcome of coping skills training, group support and information for spouses of alcoholics: a randomized controlled trial. *Alcohol Alcohol*, 2004, 39: 135-140.
- 10 Saunders JB. Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption- II. *Addiction*, 1993, 88: 791-804.
- 11 王颖丽, 李秋丽, 梁兴. 综合医院心理门诊三种精神障碍的躯体症状调查. *中国心理卫生杂志*, 2006, 20: 411-412.
- 12 Barolin GS. Headache and (concomitant) depression. *Psychopathology*, 1986, 19(Suppl 12): S165-S167.
- 13 郎森阳. 与精神和心理疾病共存的慢性原发性头痛. *现代神经疾病杂志*, 2005, 5: 229-232.
- 14 Scogin F, McElreath L. Efficacy of psychosocial treatments for geriatric depression: a quantitative review. *J Consult Clin Psychol*, 1994, 62: 69-74.
- 15 郎森阳. 老年人中常见的抑郁焦虑症状的诊治. *解放军保健医学杂志*, 2006, 8: 13-16.