

· 临床研究 ·

综合医院老年住院患者情感障碍的识别

曾 平¹, 孟 波², 洪 霞^{3*}, 刘晓红¹

(¹中国医学科学院北京协和医学院老年医学组, 北京 100730; ²中航工业哈尔滨242医院老年科, 哈尔滨150066; ³中国医学科学院北京协和医学院心理医学科, 北京 100730)

【摘要】目的 探讨对综合医院老年病房住院老年患者进行老年综合评估与精神科医师会诊相结合的方式对情感障碍的识别作用。**方法** 某三级甲等医院老年病房2011年8月至2013年3月收治的≥65岁老年住院患者, 在入院时进行包括Zung抑郁自评量表(SDS)和老年抑郁量表(GDS)15项在内的老年综合评估, 由老年科医师决定是否进行多学科团队查房及精神科医师会诊。精神科医师根据国际疾病分类第10版(ICD-10)标准诊断情感障碍。**结果** 研究期间共收治≥65岁老年住院患者281例, 年龄(75.2±6.8)岁, 男:女为136:145, 其中49例(17.4%)患者罹患情感障碍, 年龄(73.5±6.0)岁, 男:女为16:33, 其中抑郁发作39例, 恶劣心境障碍5例, 双相情感障碍2例, 复发性抑郁2例, 未特定抑郁障碍(NOS)1例, 情感障碍患病率17.4%。确诊的49例患者中, 提请精神科会诊的第一位原因分别为: 有相关病史7例, 医师注意到患者有情绪问题23例, 失眠2例, 存在疾病不能解释的躯体症状5例, 量表筛查阳性12例。**结论** 情感障碍是老年住院患者常见的精神疾患, 采用老年综合评估与精神科医师会诊相结合的方式有利于识别老年情感障碍, 是一种值得推广的老年精神医学服务模式。

【关键词】 老年医学; 抑郁; 情感障碍; 联络会诊精神医学

【中图分类号】 R592,R749.4

【文献标识码】 A

【DOI】 10.3724/SP.J.1264.2014.000161

Recognition of mood disorders in elderly inpatients in a general hospital

ZENG Ping¹, MENG Bo², HONG Xia^{3*}, LIU Xiao-Hong¹

(¹Division of Geriatrics, ³Department of Psychological Medicine, Peking Union Medical College Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100730, China; ² Department of Geriatrics, Harbin Hospital No. 242 of Aviation Industry Corporation of China, Harbin 150066, China)

【Abstract】 Objective To determine the efficacy of comprehensive geriatric assessment combined with psychiatric consultation on the recognition of mood disorders in general hospitals. **Methods** Elderly inpatients (over 65 years old) admitted to a geriatrics ward in a class AAA general hospital from August 2011 to March 2013 were assessed with comprehensive geriatric assessment [Zung's Self-rated Depression Scale (SDS) and Geriatric Depression Scale (GDS) -15] at admission. Geriatric interdisciplinary team services and psychiatric consultation were offered when it was necessary. Mood disorders were diagnosed by a psychiatrist according to International Classification of Diseases-10 (ICD-10) criteria. **Results** Two hundreds and eighty-one patients over 65 years were enrolled during the study. They were 136 males and 145 females, with a mean age of (75.2±6.8) years. Forty-nine out of them were identified with mood disorders (the point prevalence of mood disorders was 17.4%), including 16 males and 33 females, with a mean age of (73.5±6.0) years. Among these 49 patients, 39 were depressive episodes, 5 dysthymic disorders, 2 bipolar disorders, 2 recurrent depressive disorders, and 1 depression disorder not otherwise specified (NOS). For these patients, the primary reasons asking for psychiatric consultation were relevant illness history in 7 patients, abnormal emotion recognized by the doctors in 23 patients, sleep problems in 2 patients, medical unexplained symptoms in 5 patients, and positive results in depression screening scales in 12 patients. **Conclusion** Mood disorders are very common mental disease in the elderly inpatients. Combining comprehensive geriatric assessment and psychiatric consultation is very efficient in the recognition of mood disorders in the elderly, which is a service model worthy of being popularization in more general hospital settings for geriatric psychological medicine.

【Key words】 geriatrics; depression; mood disorders; consultation liaison psychiatry

Corresponding author: Hong Xia, E-mail: hongxia@pumch.cn

情感障碍是老年人常见的精神障碍,其中以抑郁障碍最为常见。流行病学调查提示综合医院住院患者抑郁障碍患病率较高,有调查提示北京40家综合医院2 925例住院患者抑郁障碍的现患率为7.04%^[1]。如何在综合医院实际工作中识别和诊断抑郁障碍,增加老年人精神卫生服务的可及性,是老年医学服务的重要部分。国外医院老年专科已将抑郁筛查作为老年综合评估(comprehensive geriatrics assessment, CGA)的一部分内容并广为应用^[2-7]。我国目前尚缺乏该领域的研究和实践。本文将某三级甲等医院通过老年综合评估与精神科会诊发现老年患者合并情感障碍的过程予以总结,为综合医院老年精神医学服务提供思路。

1 对象与方法

1.1 对象

北京协和医院老年示范病房2011年8月至2013年3月收治年龄 ≥ 65 岁的老年住院患者。

1.2 方法

1.2.1 老年综合评估 包括认知功能、日常生活能力、跌倒风险及心理量表筛查。抑郁筛查量表包括Zung自评抑郁量表(Zung's Self-rated Depression Scale, SDS)及老年抑郁量表15项(Geriatric Depression Scale-15, GDS15)中文版。SDS是一项包括20项问题的自评量表,每项得分1~4分,标准分为所有得分项之和 $\times 1.25$, < 50 分为无抑郁,50~59分为轻度抑郁,60~69分为中度抑郁, ≥ 70 分为重度抑郁^[8]。中文版GDS15是一项包括15项问题的自评量表,每项得分0~1分,总分 ≥ 8 分为有抑郁症状^[9]。

1.2.2 多学科团队查房 每周举行一次多学科团队查房,由老年科医师根据患者老年综合评估结果和临床需要提出。团队查房由老年科医师、精神科医师、营养师、药师、康复师共同参与,全方位处理患者的身心问题。对于提请精神科参与的患者,由精神科医师在查房前完成精神科访谈。

1.2.3 情感障碍和慢性病的诊断 情感障碍由精神科医师根据《国际疾病分类》第10版(International Classification of Diseases, ICD-10)标准诊断。患者慢性病情由老年科临床医师诊断。

1.3 统计学处理

描述性分析患者的一般资料、临床表现、功能情况及治疗转归情况,采用SPSS19.0进行统计学分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示,两组间比较采

用 t 检验;计数资料以百分率来表示,两组间比较采用 χ^2 检验;相关性分析采用Spearman检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况

北京协和医院老年病房2011年8月至2013年3月共收治 ≥ 65 岁老年住院患者281例,年龄 $65 \sim 92$ (75.2 ± 6.8)岁,男:女为136:145,27例住院前1年内有住院病史。存在情感障碍的老年患者49例,年龄 $65 \sim 85$ (73.5 ± 6.0)岁,男:女为16:33,情感障碍患病率17.4%,8例住院前1年内有住院治疗病史。情感障碍(73.5 ± 6.0)岁与非情感障碍(75.4 ± 6.9)岁患者年龄分布差异无统计学意义($t = -1.81$, $P = 0.07$);情感障碍患者女性比例(67.3%)显著高于与非情感障碍患者女性比例(48.3%),差异有统计学意义($\chi^2 = 5.89$, $P = 0.02$);情感障碍患者再次住院的比例(16.3%)高于非情感障碍患者(8.2%),但差异无统计学意义($\chi^2 = 3.08$, $P = 0.11$)。

2.2 情感障碍的诊断及老年综合评估结果

根据ICD-10诊断标准,49例患者诊为情感障碍,其中抑郁发作39例,恶劣心境障碍5例,双相情感障碍2例,复发性抑郁2例,未特定抑郁障碍(depressive disorder not otherwise specified, NOS)1例。49例患者中提请精神科医师会诊的第一位原因分别为:有相关病史7例,医师注意到患者有情绪问题23例,失眠2例,存在疾病不能解释的躯体症状5例,仅量表筛查阳性12例。37例(75.5%)存在睡眠问题,6例(12.2%)在精神科访谈时存在自杀意念。7例(14.3%)既往曾接受1~10年抗抑郁药物治疗。

在49例情感障碍患者中,44人行SDS筛查,分值35~77分,平均(58.11 ± 11.43)分,SDS量表筛查阳性(≥ 50 分)34例,其中轻度抑郁(50~59分)16例,中度抑郁(60~69分)8例,重度抑郁(≥ 70 分)10例。20例行GDS-15筛查,分值3~12分,平均(7.1 ± 2.5)分,筛查阳性(≥ 8 分)9例。

情感障碍患者的社会支持:鳏寡居15例(内含离异1例),有丧亲(配偶以外)史4例,独居11例,存在严重家庭纠纷1例。

2.3 情感障碍患者的内科情况

49例合并抑郁情感障碍的老年患者住院第一位原因为急性病2例,慢性病13例,躯体不适症状

25例, 衰弱状态9例。所有患者均存在多种共病, 患3~21种急慢性疾病, 平均 (10.2 ± 4.2) 种, 前10位疾病分别为高血压(32例), 糖尿病(21例), 骨质疏松(19例), 关节炎(19例), 心脏疾病(15例), 神经系统疾病(12例), 消化系统疾病(12例), 甲状腺疾病(11例), 肿瘤性疾病(10例), 呼吸系统疾病(7例)。合并躯体不适主诉0~7种, 平均 (2.6 ± 1.6) 种(中位数2种), 31例合并 ≥ 2 种躯体不适主诉, 其中最为常见的有消化系统(16例), 神经系统(13例), 心血管系统(13例), 呼吸系统(8例), 骨骼肌肉疼痛(9例)症状等。SDS评分随疾病种类数的增多而下降(Spearman相关系数 -0.067 , $P = 0.66$), 随躯体症状数的增多而上升(Spearman相关系数 0.183 , $P = 0.23$), 但差异无统计学意义。

2.4 情感障碍患者的治疗与转归

针对原发病、慢性共病、抑郁情况分别给予个体化治疗, 所有患者均接受支持性心理治疗, 45例接受药物治疗, 其中艾司西酞普兰(escitalopram)11例, 舍曲林(sertraline)10例, 米氮平(mirtazapine)7例, 西酞普兰(citalopram)7例, 佐匹克隆(zopiclone)6例, 文拉法辛(venlafaxine)4例, 乌灵胶囊3例, 帕罗西汀(paroxetine)1例, 多塞平(doxepin)1例, 卡普托安(罗拉, captodiamine, Lora)1例, 氟西汀(fluxoxetine)1例, 其中有8例接受联合用药治疗。住院期间因药物副作用停药4例, 其中2例白细胞减少(西酞普兰), 1例严重头晕(米氮平), 1例出汗(盐酸舍曲林)。治疗好转出院49例, 死亡0例(同期全部住院患者死亡6人, 占2.1%), 存在情感障碍患者住院日, 中位数14d(6~138d), 同期住院患者住院天数, 中位数14d(1~139d), 抑郁人群与整体人群平均住院日差异无统计学意义($t = 0.77$, $P = 0.44$)。

3 讨论

3.1 情感障碍在老年患者非常常见, 且对老年患者自杀意念存在影响

以抑郁障碍为代表的情感障碍是一个全球性的公共卫生问题, 1994年美国一项调查发现抑郁障碍的终生患病率17.1%^[10,11]。国外调查发现有13%~27%的社区老年人存在不同程度的抑郁障碍^[12]。我国老年公寓的调查也提示老年人抑郁障碍的患病率为

18.3%^[13]。我们在老年住院患者中的调查结果显示情感障碍患病率达17.4%, 表明情感障碍是老年住院患者常见的精神障碍。老年抑郁障碍患者自杀风险较高, 上海一项调查发现, 住院老年抑郁障碍患者自杀意念占41.2%, 自杀行为占25.2%^[14]。本组情感障碍的患者也有12.2%存在自杀意念, 情感障碍对患者自杀意念的影响不容忽视。

3.2 抑郁筛查量表对老年情感障碍的识别起重要作用

老年抑郁障碍在综合医院诊疗的难点在于如何有效地识别患者。世界卫生组织于1992年进行的多中心合作研究显示, 15个不同国家或地区的内科医师对抑郁症的识别率平均为55.6%, 中国上海的识别率为21%^[10]。而何燕玲等^[15]于2008年进行的研究发现, 全国5城市三级甲等医院非精神专科医师对抑郁障碍的识别率仍仅为15%。国外老年医学将情绪心理方面的评估, 尤其是抑郁筛查方面作为老年评估的一个重要组成部分并应用广泛^[2-6]。常用于老年人的抑郁筛查工具有GDS15^[3,6]、SDS^[5]自评量表, 患者健康问卷(Patient Health Questionnaire, PHQ)9^[7]等。我们调查中所采用的SDS量表和GDS15, 均为国外常用的抑郁自评量表, 对老年人群有较好的敏感性和特异性^[3-5], 国人中也有一定程度的应用^[16,17]。我们通过量表筛查发现SDS量表对情感障碍诊断的敏感率69.4%, 而GDS15敏感率偏低(45.0%), 提示SDS可能比GDS15更适用于国人老年情感障碍患者的筛查。

3.3 在全方位老年综合评估的基础上提供精神医学服务是识别老年情感障碍的有效方式

现代老年医学模式强调对老年人进行全人管理, 全面关注与老年人健康和功能状态相关的所有问题, 从疾病、体能、认知、心理和社会等多层面对老年患者进行全面的评估, 并多维度处理老年人所存在的问题。这也与当前生物-医学-社会-心理模式一致。研究表明, 常规筛查抑郁并通过社区医师与精神专科医师提供的整合服务能有效地改善抑郁患者的预后^[18]。对于合并情感障碍的复杂老年患者, 我科目前采取由心理医学科医师参与在内的老年医学多学科整合团队(geriatric interdisciplinary team, GIT)会诊工作模式处理。GIT是应对复杂老年患者的重要工作模式^[19]。相对于传统的精神科医师被动会诊模式, 其特点为:(1)患者接受全方位管理, 即全面老年评估, 常规进行抑郁筛查;(2)

精神科医师主动会诊及随诊,每周固定时间参与病房讨论。该模式对于老年患者的情感障碍诊治方面,突出优点表现在以下几个方面。(1)提高抑郁情感障碍患者的识别率。本研究的49例抑郁情感障碍患者中,有34例量表筛查阳性,同时还有15例(15/49)患者量表筛查阴性,而经由我院心理医学科医师参与的GIT会诊确诊,说明GIT模式可以有效地应对量表筛查假阴性情况,提高情感障碍的诊断识别率。

(2)提高患者对精神医学服务的接受程度,扩大精神医学服务范围。老年人接受精神医学服务普遍存在障碍,首先人群对精神和心理疾病普遍存在认识不足,出现情绪问题、尤其以躯体不适为主要表现时通常选择非精神专科就诊^[20],同时患者以承认自己存在精神心理问题为耻,不愿意接受心理医师评估筛查以及治疗^[21]。国外文献报道综合医院精神专科会诊率2.6%~3.3%^[22,23],赵晓晖等^[24]统计了我国某三级甲等医院2006~2009年综合医院精神科会诊率为1.01%~1.48%,而我病房经由团队会诊的抑郁情感障碍患者在所有≥65岁老年患者中占17.4%,而实际会诊率则远高于此比例,说明GIT模式有助于全方位处理患者的心身问题,提高患者对精神医学服务的接受程度。(3)提高临床医师对精神心理问题的识别率。在本研究的49例患者中,37例由临床医师通过病史(7例)、注意到患者有情绪问题(23例)、有躯体疾病不能解释的症状(5例)、失眠(2例)等方式已对情感障碍有一定程度的识别判断。说明多学科团队每周进行会诊,共同讨论病情,可以在一定程度上提高临床医师对于心理问题的认知和识别程度。

综上所述,情感障碍是老年住院患者常见的精神疾患,但在非精神专科医院中识别率较低,老年患者中精神医学服务的可及性较差。抑郁筛查量表对老年情感障碍的识别起到了重要作用,在全方位老年综合评估的基础上提供精神医学服务是识别老年情感障碍的有效方式,并可使合并情感障碍的老年住院患者存在的精神问题得到及时诊治,是一种值得推广的老年精神医学服务模式。

【参考文献】

- [1] Wang ZQ, Zhang YP, Yang SJ, *et al.* Prevalence of depressive disorder among inpatients in 40 general hospitals in Beijing[J]. Chin Mental Health J, 2006, 20(3): 176-179. [王志青, 张艳萍, 杨少杰, 等. 北京40家综合医院住院病人抑郁障碍患病率调查[J]. 中国心理卫生杂志, 2006, 20(3): 176-179.]
- [2] Peppersack T. Minimum geriatric screening tools to detect common geriatric problems[J]. J Nutr Health Aging, 2008, 12(5): 348-352.
- [3] Giordano M, Tirelli P, Ciarambino T, *et al.* Screening of depressive symptoms in young-old hemodialysis patients: relationship between Beck Depression Inventory and 15-item Geriatric Depression Scale[J]. Nephron Clin Pract, 2007, 106(4): c187-c192.
- [4] Pereira DS, de Queiroz BZ, Miranda AS, *et al.* Effects of physical exercise on plasma levels of brain-derived neurotrophic factor and depressive symptoms in elderly women—a randomized clinical trial[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2013, 94(8): 1443-1450.
- [5] Siennicki-Lantz A, André-Petersson L, Elmståhl S. Decreasing blood pressure over time is the strongest predictor of depressive symptoms in octogenarian men[J]. Am J Geriatr Psychiatry, 2013, 21(9): 863-871.
- [6] Bae YJ, Kim SK. Low dietary calcium is associated with self-rated depression in middle-aged Korean women[J]. Nutr Res Pract, 2012, 6(6): 527-533.
- [7] Brawand-Bron A, Gillibert C. Depressive disorder across the lifespan in primary care: screening, diagnostic and follow-up tools[J]. Rev Med Suisse, 2010, 6(264): 1826-1828, 1830-1831.
- [8] Wang XD, Wang XL, Ma H, *et al.* Rating Scales for Mental Health (Revised Edition)[M]. Chinese Mental Health Journal Press, 1999: 122-124. [汪向东, 王希林, 马弘, 等. 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: 122-124.]
- [9] Chen LX, Chen G, Zheng XY. Analysis of depression symptoms and their related factors in urban widowed elderly in Beijing[J]. Chin J Gerontol, 2008, 28(7): 696-698. [陈立新, 陈功, 郑晓瑛. 北京城市丧偶老人抑郁症状及其影响因素分析[J]. 中国老年学杂志, 2008, 28(7): 696-698.]
- [10] Xiao ZP, Yan HJ, Xiao SF, *et al.* Depressive disorders among outpatients in general hospitals[J]. Chin Med J, 1999, 79(5): 329-333. [肖泽萍, 严和骏, 肖世富, 等. 综合性医院门诊病人抑郁障碍的研究[J]. 中华医学杂志, 1999, 79(5): 329-333.]
- [11] Blazer DG, Kessler RC, McGonagle KA, *et al.* The prevalence and distribution of major depression in a national community sample: the National Comorbidity Survey[J]. Am J Psychiatry, 1994, 151(7): 979-986.
- [12] Lebowitz BD, Pearson JL, Schneider LS, *et al.* Diagnosis and treatment of depression in late life[J]. J Am Med Assoc, 1998, 17(4): 201-204.
- [13] Wang JX. Depression in senior apartment[J]. Shanghai Arch Psychiatry, 1993, 5(1): 18-19. [王家新. 老年公寓

- 中的抑郁症[J]. 上海精神医学, 1993, 5(1): 18-19.]
- [14] Zhang XK, Feng YF, Wu HD. Retrospective investigation on the characteristics of treatment for the elderly with depression in hospitalization[J]. J Clin Rehabil Tissue, 2006, 10(22): 4-6. [张新凯, 冯艳芳, 吴红东. 老年抑郁症患者住院治疗特点的回顾性调查[J]. 中国临床康复, 2006, 10(22): 4-6.]
- [15] He YL, Ma H, Zhang L, *et al.* A cross-sectional survey of the prevalence of depressive-anxiety disorders among general hospital outpatients in five cities in China[J]. Chin J Intern Med, 2009, 48(9): 748-751. [何燕玲, 马弘, 张岚, 等. 综合医院就诊者中抑郁焦虑障碍的患病率调查[J]. 中华内科杂志, 2009, 48(9): 748-751.]
- [16] Wang RZ, Liu LF, Cui KY, *et al.* Study on the feasibility of the Self-rating Depression Scale as a routine screened implement for depressive disorder of internal medicine inpatients[J]. China J Health Psychol, 2009, 17(8): 923-925. [王汝展, 刘兰芬, 崔开艳, 等. ZUNG氏抑郁自评量表作为内科住院患者抑郁障碍筛查工具的可行性研究[J]. 中国健康心理学杂志, 2009, 17(8): 923-925.]
- [17] Mei JR. Reliability and validity of GDS and GHQ short form for the aged[J]. Chin J Psychiatry, 1999, 32(1): 41-43. [梅锦荣. 老年抑郁量表和普通健康问卷(简本)信度和效度的研究[J]. 中华精神科杂志, 1999, 32(1): 41-43.]
- [18] Katon WJ, Lin EH, Von Korff M, *et al.* Collaborative care for patients with depression and chronic illnesses[J]. N Engl J Med, 2010, 363(27): 2611-2620.
- [19] Mion L, Odegard PS, Resnick B, *et al.* Interdisciplinary care for older adults with complex needs: American Geriatrics Society position statement[J]. J Am Geriatr Soc, 2006, 54(5): 849-852.
- [20] Jiang CL, Zhao YX, Zhao XQ, *et al.* Characteristics of mental health services at 325 general hospitals in Beijing[J]. Chin J Prev Med, 2005, 39(4): 241-244. [姜春玲, 赵云霞, 赵秀芹, 等. 北京地区325家综合医院心理卫生服务状况[J]. 中华预防医学杂志, 2005, 39(4): 241-244.]
- [21] Wu ZG, Yuan CM, Wang Z, *et al.* Self-stigma in patients with mood disorders and its related factors[J]. J Shanghai Jiaotong Univ(Med Sci), 2011, 31(11): 1527-1531. [吴志国, 苑成梅, 王振, 等. 心境障碍患者自我病耻感及相关因素研究[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2011, 31(11): 1527-1531.]
- [22] Rothenhäusler HB, Stepan A, Kreiner B, *et al.* Patterns of psychiatric consultation in an Austrian tertiary care center- results of a systematic analysis of 3307 referrals over 2 years[J]. Psychiatr Danub, 2008, 20(3): 301-309.
- [23] Wand AP, Corr MJ, Eades SJ. Liaison psychiatry with aboriginal and Torres Strait Islander peoples[J]. Aust N Z J Psychiatry, 2009, 43(6): 509-517.
- [24] Zhao XH, Hong X, Shi LL, *et al.* Analysis of data from consultation-liaison psychiatry service for the inpatients in a tertiary general hospital[J]. Chin Mental Health J, 2011, 25(1): 30-34. [赵晓晖, 洪霞, 史丽丽, 等. 某三级甲等综合医院住院患者精神科会诊3年资料分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2011, 25(1): 30-34.]

(编辑: 周宇红)