

· 老年人情感障碍专栏 ·

长期住院老年精神分裂症患者抑郁症状调查分析

颜 峰, 杨 旭, 张房昉, 石夏明, 于健瑾, 朱凤艳*

(北京回龙观医院三科六区, 北京大学教学医院, 北京 100096)

【摘要】目的 对长期住院老年精神分裂症患者抑郁状况进行调查分析, 了解其抑郁症状的发生情况及特点。**方法** 对在北京回龙观医院长期住院老年精神分裂症患者60例(男、女各30例), 用汉密尔顿量表(HAMD)进行评定, 分析长期住院老年精神分裂症患者出现抑郁情绪的临床特点。**结果** 长期住院老年精神分裂症患者抑郁症状发生率11.7%(男0%, 女23.3%), 女性抑郁症状的发生率高于男性。抑郁特征依照严重程度排列依次为阻滞、焦虑/躯体化、认知障碍、绝望感、睡眠障碍。**结论** 长期住院老年精神分裂症患者合并抑郁症状不容忽视, 应采取积极有效的治疗措施, 必要时应予以药物治疗、心理治疗及康复治疗等综合治疗策略。

【关键词】 住院; 精神分裂症; 抑郁症

【中图分类号】 R749.3; R749.42

【文献标识码】 A

【DOI】 10.3724/SP.J.1264.2014.000205

Investigation and analysis of depressive symptoms in long-term hospitalized elderly patients with schizophrenia

YAN Feng, YANG Xu, ZHANG Fang-Fang, SHI Xia-Ming, YU Jian-Jin, ZHU Feng-Yan*

(Ward No.6, the Third Department, Beijing Huilongguan Hospital, Teaching Hospital of Peking University, Beijing 100096, China)

【Abstract】 Objective To investigate the depressive status in the elderly schizophrenia patients who were hospitalized for a long period, and explore the depressive episode and characteristics of the symptoms. **Methods** A total of 60 elderly patients (30 males and 30 females) with schizophrenia who had been admitted in our hospital for more than 2 years were recruited in this study. Hamilton Depression Rating Scale (HAMD) was employed to assess their depressive symptoms. The clinical features of the depressed mood were analyzed based the findings of this cohort. **Results** The incidence of depressive symptoms was 11.7% (male 0.0%, female 23.3%) in those long-term hospitalized elderly schizophrenia patients, with the female prevalence higher than that in males. In accordance with the severity of depressive symptoms, the characteristics were retardation, anxiety/somatization, cognitive impairment, hopelessness, and sleep disorder in order. **Conclusion** We shouldn't ignore the depressive symptoms in the long-term hospitalized elderly patients with schizophrenia, and should take active and effective measures, even medication therapy, psychological treatment, rehabilitation treatment and other comprehensive treatment strategy when necessary.

【Key words】 hospitalization; schizophrenia; depression

Corresponding author: ZHU Feng-Yan, E-mail: zhufy@hotmail.com

精神分裂症患者伴发抑郁症状, 临床上非常多见, 国内外文献报告其急性期发生率为25%~81%^[1], 慢性期发生率为4%~25%^[2], 对其发生性质无一致看法。抑郁症状在精神分裂症患者尤为重要, 不仅导致疾病痛苦加重, 而且导致社会心理功能受损, 增加自杀风险^[3-5], 抑郁症状可发生在精神分裂症的不同阶段^[6]。目前, 老年精神分裂症人群越来越多^[7], 研究显示, 老年精神分裂症患者抑郁症状比老年非精神分裂症人群发病率更高、症状更严重^[7], 严重影响患者

生活质量^[8]。目前研究多聚焦精神分裂症患者, 对于老年精神分裂症患者的抑郁症状特征很少报道。现将北京回龙观医院长期住院的老年精神分裂症患者抑郁症状发生情况、表现特点报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

入选2014年在北京回龙观医院住院的精神分裂症患者, 符合《国际疾病及相关健康问题统计分类第

10修正版》(the 10th revision of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-10)对精神分裂症的诊断标准。符合下列条件:(1)年龄≥60岁,(2)病程>5年,住院时间>2年;(3)阳性精神症状基本消失,无严重的精神衰退,能够进行有效交流;(4)根据病历资料,排除有脑器质性疾病及严重躯体疾病患者,如脑血管病、癫痫、急性心梗,以及影响认知功能的躯体情况。所有患者均自愿参与调查。

1.2 方法

调查前对3位主治医师职称以上的评分医师进行调查用汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Rating Scale, HAMD, 24项)一致性培训,他们分别单独给8例患者评分后,用借助方差分析的组内相关系数,进行统计学分析,结果为同类相关系数(intraclass correlation coefficient, Icc) = 0.75。评定工具:(1)自拟患者一般情况调查表,内容包括姓名、性别、年龄、婚姻、文化程度、职业、发病年龄、住院次数、病程、抗精神病药物种类、剂量、医疗费用主要来源等。(2)HAMD测评。按照Davis JM的划分,总分>35为严重抑郁,>20为轻度或中度抑郁,<8为无抑郁。

1.3 统计学处理

分析因素见表1,采用SPSS19.0软件,主要方法包括t检验、非条件logistic回归、多元相关分析。

2 结果

2.1 长期住院老年精神分裂症患者抑郁症状人口学特征

共收集了60例符合入组和排除标准的患者,其中男女比例为1:1,年龄(64.38±4.42)岁,其中80%的患者属于无伴侣状态,66.6%患者受教育程度为初中及以下。病程(36.82±9.96)年,住院次数(10.33±2.42)次,提示纳入标准的男女患者数量均等,大多数属于单身状态,文化程度整体水平偏低,病程>35年,住院次数>10次(表1)。

2.2 抑郁症状的发生率及特征

60例患者的HAMD评分结果平均为(10.33±6.92),参照Davis JM的划分,总分<8者为无抑郁症状。本研究60例中,HAMD≥8分者共36例(60%),其中女性24例(40%);≥20分者7例(11.7%)均为女性。根据HAMD评分显示长期住院老年精神分裂症患者有抑郁症状发生率为11.7%(男性抑郁症发生者占男性患者总数0%,女性抑郁症发生者占

女性患者总数23.3%),女性抑郁症状的发生率高于男性(P<0.05;表2)。依照严重程度排列的HAMD因子分依次为阻滞、焦虑/躯体化、认知障碍、绝望感、睡眠障碍(表3)。

表1 人口学特征
Table 1 Demographic characteristics

Item	Value
Age(years, $\bar{x} \pm s$)	64.38 ± 4.42
Gender[n(%)]	
Males	30 (50.0)
Females	30 (50.0)
Marital status[n(%)]	
Unmarried	28 (46.7)
Married	12 (20.0)
Divorce	14 (23.3)
Widowed	6 (10.0)
The education level[n(%)]	
Primary school	2 (3.3)
Junior middle school	38 (63.3)
Senior middle school	13 (21.7)
University	7 (11.7)
Occupation[n(%)]	
Chef	1 (1.7)
Worker	30 (50.0)
Retired worker	6 (10.0)
Clerk	12 (20.0)
Retired clerk	2 (3.3)
Manager	1 (1.7)
Artisan	1 (1.7)
Unemployed	5 (8.3)
Teacher	2 (3.3)
Pathogenesis(years, $\bar{x} \pm s$)	36.82 ± 9.96
Hospitalization(times, $\bar{x} \pm s$)	10.33 ± 2.42

表2 HAMD评分下男女抑郁发生率比较
Table 2 Comparison of the incidence of depression between males and females after HAMD [n(%)]

Gender	n	HAMD		
		≥8	≥20	≥35
Males	30	12 (40.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Females	30	24 (80.0)	7 (23.3)*	0 (0.0)
Total	60	36 (60.0)	7 (11.7)	0 (0.0)

HAMD: Hamilton Depression Rating Scale. Compared with male, *P<0.05

表3 HAMD评分因子分布
Table 3 HAMD score distribution factors ($\bar{x} \pm s$)

Item	Value
Anxiety/somatization	1.88 ± 1.91
BM	0.18 ± 0.50
Cognitive impairment	1.45 ± 2.17
Diurnal variation	0.08 ± 0.28
Retardation	3.98 ± 2.49
Sleep disorder	1.10 ± 1.46
Hopelessness	1.32 ± 1.55

HAMD: Hamilton Depression Rating Scale; BM: body mass

2.3 长期住院老年精神分裂症患者抑郁症状及影响因素相关分析

在以HAMD分值为因变量,各影响因素为自变量的多元逐步回归分析中发现,回归方程 $Y = C_0 - 1.54X_1 + 1.942X_2 + 1.361X_3 + 1.325X_4 - 0.51X_5$ 。该方程各项目对应如下:Y为HAMD分值, X_1 为患者年龄, X_2 为教育程度(在教育程度统计中,大学4人,高中3人,初中3人,小学2人,文盲0人), X_3 为病程(月), X_4 为发病年龄, X_5 为住院次数。回归方程 $F = 1.086$, $P = 0.379$,复相关系数 $R^2 = 0.07$,方程不显著。提示抑郁症状与年龄、住院次数呈负相关($P < 0.05$),与文化程度、病程、发病年龄等无显著相关性($P > 0.05$)。

3 讨论

有关精神分裂症伴发抑郁症,国内外文献报道其急性发生率为25%~81%^[1],慢性期发生率为4%~25%^[2]。本调查显示长期住院老年精神分裂症患者抑郁症状发生率为11.7%(男性0%,女性23.3%),与之前研究抑郁症状发生率相当,其中女性抑郁症状的发生率高于男性,而Zisook等^[9]的研究显示,在慢性精神分裂症患者中,男性与女性同样可能出现抑郁症状,而女性出现的抑郁症状更严重。抑郁特征依照严重程度依次为阻滞、焦虑/躯体化、认知障碍、绝望感、睡眠障碍。本研究结论显示,抑郁症状与年龄、住院次数呈负相关,与文化程度、病程、发病年龄等无显著相关性,考虑与样本量偏小有关,尚无法下此结论,需要进一步的研究证实。精神分裂症伴发的抑郁症状可以出现在精神分裂症病程的任何时期,其病程、病因、机制尚不清楚。可能存在下列4种因素:(1)抑郁症状是精神分裂症的五维症状之一;(2)精神药物导致的抑郁;(3)精神分裂症患者长期住院,与家庭、社会长期隔离,承担不了社会和家庭的压力;以及长期住院的精神分裂症患者有着固定的生活模式、活动范围及人群接触,势必导致患者产生对生活厌倦、绝望但又无奈的心情,从而对未来丧失信心,对生活失去希望,产生情绪低落、自我评价过低及自杀言行;(4)由于病情的好转而出院,患者回归和再适应社会时遇到困难而造成抑郁^[10]。为此,对长期住院的老年精神分裂症患者抑郁症状不容忽视,在临床上应注意筛查抑郁症状及其危险因素^[11],以便采取积极有效的治疗措施,包括药物治疗、心理治疗及康复治疗等,妥善处理各种社会心理因素,开展家庭干预,普及精神疾病知识,消除对精神疾病的偏见和歧视,

可以防止意外事故的发生,同时也有利于患者回归和适应社会。医院要融洽医患关系,为患者提供良好的住院环境和必要的工娱活动,实行开放式管理模式,提高人性化服务水平^[12]。

据文献报道,精神分裂症的抑郁症状与阳性和阴性症状相关^[13,14]。本文只对老年慢性精神分裂症的抑郁症状作了初步探讨,未对其抑郁症状与阳性和阴性症状的相关性,以及其他相关因素进行研究。且样本量小,无健康对照组。需要进一步结合阳性和阴性症状评定,且样本量要足够大,设立健康对照组的研究,以更深入地探讨长期住院老年精神病患者抑郁症状的临床特征。

【参考文献】

- [1] Siris SG, Addington D, Azorin JM, *et al.* Depression in schizophrenia: recognition and management in the USA[J]. *Schizophr Res*, 2001, 47(2-3): 185-197.
- [2] Baynes D, Mulholland C, Cooper SJ, *et al.* Depressive symptoms in stable chronic schizophrenia: prevalence and relationship to psychopathology and treatment[J]. *Schizophr Res*, 2000, 45 (1-2): 47-56.
- [3] Cohen CI. Studies of the course and outcome of schizophrenia in later life[J]. *Psychiatr Serv*, 1995, 46(9): 877-879, 889.
- [4] Zisook S, McAdams LA, Kuck J, *et al.* Depressive symptoms in schizophrenia[J]. *Am J Psychiatry*, 1999, 156(11): 1736-1743.
- [5] Jin H, Zisook S, Palmer BW, *et al.* Association of depressive symptoms with worse functioning in schizophrenia: a study in older outpatients[J]. *J Clin Psychiatry*, 2001, 62(10): 797-803.
- [6] Sands JR, Harrow M. Depression during the longitudinal course of schizophrenia[J]. *Schizophr Bull*, 1999, 25(1): 157-171.
- [7] Cohen CI, Vahia I, Reyes P, *et al.* Focus on geriatric psychiatry: schizophrenia in later life: clinical symptoms and social well-being[J]. *Psychiatr Serv*, 2008, 59(3): 232-234.
- [8] Meesters PD, Comijs HC, Sonnenberg CM, *et al.* Prevalence and correlates of depressive symptoms in a catchment-area based cohort of older community-living schizophrenia patients[J]. *Schizophr Res*, 2008, 157(1-3): 285-291.
- [9] Zisook S, Nyer M, Kasckow J, *et al.* Depressive symptom patterns in patients with chronic schizophrenia and subsyndromal depression[J]. *Schizophr Res*, 1999, 86(1-3): 226-233.
- [10] Lu L, Zhu MM, Liu XH, *et al.* Risperidone in the treatment of schizophrenia depressive disorder: a clinical

- analysis[J]. *J Clin Psychiatry*, 2001, 11(1): 29-30.
[陆林, 朱冒明, 刘协和, 等. 利培酮治疗精神分裂症抑郁性障碍临床分析[J]. *临床精神医学杂志*, 2001, 11(1): 29-30.]
- [11] Kasckow J, Lanouette N, Patterson T, *et al.* Treatment of subsyndromal depressive symptoms in middle-aged and older adults with schizophrenia: effect on functioning[J]. *Int J Geriatr Psychiatry*, 2010, 25(2): 183-190.
- [12] Chen YP. Clinical analysis of depressive symptoms of schizophrenia patients with long-term hospitalization[J]. *Med J Ningxia*, 2007, 29(1): 57-58. [陈玉萍. 长期住院精神分裂症病人合并抑郁症状临床分析[J]. *宁夏医学杂志*, 2007, 29(1): 57-58.]
- [13] Endicott J, Cohen J, Nee J, *et al.* Hamilton Depression Rating Scale. Extracted from Regular and Change Versions of the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia[J]. *Arch Gen Psychiatry*, 1981, 38(1): 98-103.
- [14] Tollefson GD, Sanger TM, Lu Y, *et al.* Depressive signs and symptoms in schizophrenia: a prospective blinded trial of olanzapine and haloperidol[J]. *Arch Gen Psychiatry*, 1998, 55(3): 250-258.
- (编辑: 李菁竹)

· 消息 ·

《中华老年多器官疾病杂志》“临床病理讨论”栏目征稿

临床病理讨论 (Clinicopathological Conference, CPC) 是临床实践中的一个重要环节, 是多个学科合作对患者进行个体化诊治的一种形式, 尤其对于一些疑难和罕见病例尤为重要。综合患者的临床表现、实验室检查、影像学检查和病理检查等各项结果, 一方面可以明确疾病的诊断并制定治疗方案, 使患者受益, 另一方面亦有利于为临床医师提供更好的经验和更开阔的思路, 提高医师的诊疗能力。一篇好的临床病理讨论, 往往是教科书上找不到的活教材, 也是其他文体难以取代的好形式。

“临床病理讨论”一直以来都是本刊的一个特色栏目, 深受广大读者喜爱。所刊登的一般多为回顾性的病例讨论与总结, 旨在总结经验、吸纳教训和传播知识。在工作实践中, 我们根据广大读者和作者的建议, 对临床病理讨论文章的格式进行了调整。(1) 作者在文题下署名 (而非仅在文末注明由何人整理), 作者拥有本文的著作权。(2) 文章正文为中文 (而非以前的中英文对照), 正文前有言简意赅的中英文摘要。论文性质等同于本刊“论著”。(3) 所选病例可以是疑难、罕见病例, 也可以是诊断明确、但病情危重或有诸多并发症、治疗上甚为棘手的病例, 亦可为其他对临床实践有指导或提示意义的病例。

本刊热忱欢迎广大专家学者为本刊撰写或推荐相关稿件。

具体格式请参考本刊近期发表的“临床病理讨论”文章。

地址: 100853 北京市复兴路28号, 《中华老年多器官疾病杂志》编辑部

电话: 010-66936756

网址: <http://www.mode301.cn>

E-mail: zhldqg@mode301.cn