

· 综述 ·

## 阈下抑郁症评估工具在老年人中的应用现状

郝小飞<sup>1,2\*</sup>, 贾玉英<sup>2</sup>, 陈洁<sup>2</sup>, 郭英洁<sup>2</sup>, 邹川<sup>1</sup><sup>(1)</sup> 成都市第五人民医院全科医学科, 成都 611130; <sup>(2)</sup> 中国人民解放军西部战区总医院门诊部, 成都 610083)

**【摘要】** 随着老龄化进程加速,我国老年抑郁症患病形势十分严峻。阈下抑郁症被认为是抑郁症的“临床前”阶段,与健康人相比,可能导致更高的自杀风险、疾病负担和功能损害。正确识别与评估阈下抑郁症对提高老年人心理健康水平、实现健康老龄化具有深刻意义。本文对老年人阈下抑郁症的概念、国内外的评估工具进行综述,分析比较了不同工具的内容、测验方法、适用范围,以助相关临床工作者恰当选用。

**【关键词】** 老年人; 阈下抑郁症; 评估工具

**【中图分类号】** R563

**【文献标志码】** A

**【DOI】** 10.11915/j.issn.1671-5403.2024.07.121

## Application of subthreshold depression assessment tools in the elderly

Hao Xiaofei<sup>1,2\*</sup>, Jia Yuying<sup>2</sup>, Chen Jie<sup>2</sup>, Guo Yingjie<sup>2</sup>, Zou Chuan<sup>1</sup><sup>(1)</sup>Department of General Medicine, Chengdu Fifth People's Hospital, Chengdu 611130, China; <sup>(2)</sup>Outpatient Department, General Hospital of Western Theater Command, Chengdu 610083, China)

**【Abstract】** With the accelerated population aging in China, major depressive disorder in the elderly is getting serious. Subthreshold depression (StD), considered the “preclinical” stage of depression, could cause higher suicide risk, disease burden and functional impairment. Accurate identification and evaluation of StD has profound significance to improving the mental health of the elderly and achieving healthy aging. This article reviewed the concept and assessment tools of StD in China and other countries, analyzed and compared the contents, assessment methods, and scopes of application of different tools, helping the clinicians to make appropriate choice.

**【Key words】** aged; subthreshold depression; assessment tool

This work was supported by the Scientific Research Project of Health of Sichuan Province (20PJ215).

Corresponding author: Hao Xiaofei, E-mail: haoxiaofei1992fly@163.com

2019年,世界人口中约有2.8亿人患有抑郁症,以50~69岁人群最为显著,抑郁症已成为导致全球残疾的第二大原因<sup>[1]</sup>。我国老年抑郁症患病率约为2.5%~28.5%<sup>[2,3]</sup>,症状隐匿或常转化为慢性病反复发作<sup>[4]</sup>。阈下抑郁症(subthreshold depression, StD)被认为是抑郁症的“临床前”阶段,在接受家庭护理的老年人中患病率为38.7%<sup>[5]</sup>,而独居老人可高达56.89%<sup>[6]</sup>,与女性、处于疾病状态、睡眠质量差、经济水平低下等因素相关。研究发现12%的StD患者在3年随访后会发展为抑郁症<sup>[7]</sup>,严重影响个人生活质量、增加家庭和社会的经济及医疗负担<sup>[8,9]</sup>。若识别率不足将对我国的卫生系统构成挑战,早期发现老年StD对降低临床抑郁症的发生、提升老年人晚年生活质量至关重要。本文旨在对老年StD评估工具的研究进展进行综述。

### 1 阈下抑郁的概念

StD是一种介于健康和抑郁症之间的心理亚健康状态,也被称为亚综合征型抑郁症、亚临床抑郁症,这一概念最早于1994年提出<sup>[10]</sup>,大部分学者将StD定义为出现2~4种抑郁症症状且持续至少2周,伴有非其他疾病引起的生活质量或整体健康状况下降,不符合各类诊断标准系统的抑郁症临床诊断标准。此外,抑郁筛查量表得分高于某个临界值也是一种替代定义<sup>[11]</sup>。

### 2 阈下抑郁的评估工具

#### 2.1 阈下抑郁的临床诊断

大部分研究采用抑郁症的诊断标准进行筛查:(1)国际疾病分类第10版(international classification

收稿日期: 2023-08-01; 接受日期: 2023-11-02

基金项目: 四川省卫生健康科研课题(20PJ215)

通信作者: 郝小飞, E-mail: haoxiaofei1992fly@163.com

of diseases and related health problems-10th revision, ICD-10);(2)精神障碍诊断与统计手册(diagnostic and statistical manual of mental disorders,DSM);(3)中国精神障碍分类与诊断标准第3版(Chinese classification of mental disorders-3,CCMD-3)。操作者多需接受相关专业培训或具备执业背景,相对适用于有精神心理相关资源支持的医疗场景,如综合医院、精神心理专科医院、配置精神心理资源的基层卫生机构等,可为老年门诊及住院患者筛查所使用,但因检查内容较多、耗费时间久,在门诊量大、患者配合度差的门诊地点可行度会有所降低。

## 2.2 阈下抑郁的筛查量表

### 2.2.1 流行病研究中心抑郁量表

流行病研究中心抑郁量表(center for epidemiological survey, depression scale,CES-D)是国内外研究中应用最广泛的自评量表之一,可用于初步筛查老年 StD 流行病学情况,或初筛后对阳性人群再作进一步诊断,部分研究也用作干预疗效的评判。该量表测量时限为“当前”或“过去1周”,共有20个条目,着重于个体的情绪状态,对躯体症状的关注较少。多以CES-D得分 $\geq 16$ 分作为StD评定标准<sup>[12-14]</sup>,国外Kasckow等<sup>[15]</sup>将StD界定范围为CES-D $> 11$ 分,但联合了临床诊断标准来共同做出诊断。

### 2.2.2 汉密尔顿抑郁量表

汉密尔顿抑郁量表(Hamilton rating scale for depression, HAMD)是1960年开发的一种经典他评式测量工具,需由精神心理专业人士进行评定,适用于有抑郁症状的成人,既可反映抑郁严重程度,也可衡量治疗效果。目前国内研究普遍采用HAMD-17项版本,将得分7~17分评定为StD<sup>[12,16]</sup>。但HAMD不能作为诊断抑郁症的唯一标准,因为它不能反映患者特征个体差异的影响,常与其他标准联合评定。国内张佳乐等<sup>[17]</sup>将CES-D $\geq 16$ 分且HAMD-17评分介于7~14分评定为StD。姚巧灵等<sup>[18]</sup>在测量武汉市社区老年人StD现状的研究中将CES-D $\geq 16$ 分且HAMD-24为8~20分者定义为StD。虽然划分范围上略有不同,但基本将HAMD测量为没有抑郁至轻中度抑郁之间的状态判定为StD。近来有报道指出,HAMD-17是一种多维度量表,其总分不能归纳简化为单一因素,如抑郁严重程度,且在评价抗抑郁药疗效时会因药物副作用而误判治疗效果<sup>[19]</sup>,因而避免单一使用。

### 2.2.3 贝克抑郁量表

贝克抑郁量表(Beck depression inventory, BDI)是由Beck等<sup>[20]</sup>于1961年开发的成人自评式量表,在普通人群和各种疾病人群的抑郁评估中得到应用。改良版本BDI-II广泛

使用,由抑郁常见症状和态度等构成,如抑郁、失败感和自杀想法等,常用于评价当下或近1周的心理状态,无该项症状=0分、轻度=1分、中度=2分、严重=3分,根据总分可评定有无抑郁和抑郁严重程度。在关于StD评定方面,大部分研究报道为BDI-II $\geq 10$ 分<sup>[21]</sup>、 $\geq 13$ 分<sup>[22]</sup>或 $\geq 14$ 分<sup>[23,24]</sup>且排除抑郁症诊断,部分报道为14分 $\leq$ BDI-II $\leq 28$ 分<sup>[25]</sup>。值得注意的是,目前大部分文献报道的筛查对象多为18~65岁,考虑BDI项目涉及较多躯体症状,有可能是与抑郁无关的其他病态或衰老表现,因而在65岁及以上老年人群适用性上尚存争议。

### 2.2.4 老年抑郁量表

老年抑郁量表(geriatric depression scale,GDS)是老年人专用抑郁自评式量表,在中国老年人群应用中具有良好信度与效度。GDS共有30个条目,常以1周以来最切合的感受进行测评,操作相对简单,仅需回答是或否,可用于筛查老年抑郁症,但其临界值仍然存在疑问。目前既有的报道中以GDS $\geq 13$ 分<sup>[26]</sup>或13分 $\leq$ GDS $\leq 24$ 分<sup>[27]</sup>评定为StD。对于老年人群,若主诉食欲下降、睡眠障碍等症状,有可能易误评为抑郁症,因此建议分数超过11分者应做进一步检查。

### 2.2.5 9项患者健康问卷

9项患者健康问卷(health questionnaire-9 items,PHQ-9)自2001年首次发表以来,已被确定为最可靠的识别既往两周内抑郁自评式筛查工具<sup>[28]</sup>,其9个条目涵盖了DSM-IV抑郁证诊断标准,既可用于评估抑郁严重程度,也具有潜在的诊断效力。一般认为总分:0~4分为无抑郁症状,5~9分为轻度抑郁,10~14分为中度抑郁,15分以上为严重抑郁。目前大部分研究将PHQ-9 $\geq 5$ 分,并且不符合DSM-IV中抑郁症者判定为StD人群<sup>[2,29,30]</sup>。由于该量表通常不要求晤谈,可在就诊前或家中使用如纸笔、网页等不同介质完成,可便捷应用于StD的初步筛查及大范围流行病学调查。

### 2.2.6 Zung抑郁自评量表

Zung抑郁自评量表(Zung self-rating depression scale,SDS)由Zung等<sup>[31]</sup>于1965年开发的自评式量表。该量表包括20个项目,操作简便,可以评定抑郁的严重程度及药理学研究,适用于门诊及住院环境中发现抑郁症患者,也可应用于流行病学调查。目前应用于StD的文献报道相对较少,我国学者将SDS $> 53$ 分且不符合DSM抑郁症诊断者评定为StD<sup>[24]</sup>,日本学者Ami等<sup>[32]</sup>将SDS $\geq 39$ 分且经检查无心理障碍者评定为StD,但该量表对伴有严重迟缓、文化程度较低或智力水平较差的老年人使用效果不佳。

### 2.2.7 医院焦虑抑郁量表

医院焦虑抑郁量表

(hospital anxiety and depression scale, HADS) 是1983年编制的自评式量表,主要应用于综合医院的焦虑和抑郁筛查。由14个条目组成,各有7个条目评定抑郁、焦虑,较适合伴有心血管病、糖尿病等躯体疾病人群。我国中医药学者房立岩等<sup>[33]</sup>将HADS $\geq 8$ 分者且结合HAMD联合评价,国外也有研究者将其应用于StD干预的效果评价<sup>[34]</sup>。

2.2.8 抑郁症状快速自评量表 抑郁症状快速自评量表(Quick Inventory of Depressive Symptomatology, QIDS)适用于门诊及住院中具有抑郁症状的成年人自评,采用4级3分法对抑郁症状的严重程度进行评价,其中第12条“死亡或自杀念头”条目可用于自杀风险筛查。目前有学者报道了该量表的StD干预效果评价,但往往联合PHQ-9、HAMD、CES-D多个量表共同评价<sup>[35]</sup>。

2.2.9 自编阈下抑郁量表 自编阈下抑郁量表(subthreshold depression scale, STDS)是我国刘琰等<sup>[36]</sup>首次编制的专用量表,主要包括29个条目,涉及社会功能下降、低自我概念、生理功能减退及抑郁情绪4个维度,同质信度、折半信度均在0.800以上,划定STDS $>90$ 分为StD。但该量表仅在大学生群体中得到验证<sup>[37]</sup>,尚无针对老年人StD的特定筛查量表。

### 3 结 语

综上,国内外在阈下抑郁评估方面有多种测量工具,但仍存在一些实践问题。第一,借助抑郁症临床诊断标准系统精确度高,但多需操作者具备相关专业背景知识,评估场所受限制且耗时耗力,多用于临床诊断或部分科学研究。第二,目前抑郁筛查量表操作相对便捷,省时省力,多用于初筛发现病例、流行病学调查,但存在判定标准缺乏统一性等问题,往往不能独立作出评定,需多种量表共同使用或联合临床诊断标准。第三,目前抑郁筛查量表在老年人群中的研究实践尚且不足,希望在未来调查中得到大量研究报道和修正。第四,由于老年人群可出现增龄引起的躯体症状改变,加之文化、地理因素的差异,部分抑郁筛查量表易出现假阳性、不适用性问题。因此,本文建议亟待开发出适合我国老年人的专用StD筛查量表。

### 【参考文献】

[1] World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all [EB/OL]. [2022-06-16]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>.

[2] Liao DD, Dong M, Ding KR, *et al.* Prevalence and patterns of major depressive disorder and subthreshold depressive symptoms in south China [J]. *J Affect Disord*, 2023, 329: 131-140. DOI: 10.1016/j.jad.2023.02.069

[3] 邢荔函, 杜立琛, 牛越, 等. 老年抑郁症患病危险因素研究[J]. *中国卫生统计*, 2019, 36(6): 866-869.

[4] 何洁琼, 陈军. 老年心血管疾病与抑郁的相关性研究进展[J]. *中华老年多器官疾病杂志*, 2023, 22(9): 712-715. DOI: 10.11915/j.issn.1671-5403.2023.09.151.

[5] Lee YY, Stockings EA, Harris MG, *et al.* The risk of developing major depression among individuals with subthreshold depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies[J]. *Psychol Med*, 2019, 49(1): 92-102. DOI: 10.1017/S0033291718000557.

[6] 张云秋, 张先庚, 曹冰, 等. 基于CLHLS的我国独居老人阈下抑郁现状及影响因素研究[J]. *循证护理*, 2022, 8(8): 1068-1071. DOI: 10.12102/j.issn.2095-8668.2022.08.013.

[7] Marlous T, Ten HM, Saskia VD, *et al.* Course of subthreshold depression into a depressive disorder and its risk factors[J]. *J Affect Disord*, 2018, 241: 206-215. DOI: 10.1016/j.jad.2018.08.010.

[8] Liu Q, He H, Yang J, *et al.* Changes in the global burden of depression from 1990 to 2017: findings from the global burden of disease study[J]. *J Psychiatr Res*, 2020, 126: 134-140. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2019.08.002.

[9] Cuijpers P, Pineda BS, Ng MY, *et al.* A meta-analytic review: psychological treatment of subthreshold depression in children and adolescents[J]. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2021, 60(9): 1072-1084. DOI: 10.1016/j.jaac.2020.11.024.

[10] Judd LL, Rapaport MH, Paulus MP, *et al.* Subsyndromal symptomatic depression: a new mood disorder? [J]. *J Clin Psychiatry*, 1994, 55 (Suppl): 18-28. DOI: 10.1002/1520-6394(2000)12:1<30::AID-DA4>3.0.CO;2-P.

[11] Hao X, Jia Y, Chen J, *et al.* Subthreshold depression: a systematic review and network meta-analysis of non-pharmacological interventions[J]. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 2023, 19: 2149-2169. DOI: 10.2147/NDT.S425509

[12] Sun Q, Xu H, Zhang W, *et al.* Behavioral activation therapy for subthreshold depression in stroke patients: an exploratory randomized controlled trial[J]. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 2022, 18: 2795-2805. DOI: 10.2147/NDT.S392403.

[13] Ying Y, Ji Y, Kong F, *et al.* Efficacy of an internet-based cognitive behavioral therapy for subthreshold depression among Chinese adults: a randomized controlled trial[J]. *Psychol Med*, 2023, 53(9): 3932-3942. DOI: 10.1017/S0033291722000599.

[14] López L, Smit F, Cuijpers P, *et al.* Problem-solving intervention to prevent depression in non-professional caregivers: a randomized controlled trial with 8 years of follow-up[J]. *Psychol Med*, 2020, 50(6): 1002-1009. DOI: 10.1017/S0033291719000916.

[15] Kasekew J, Klaus J, Morse J, *et al.* Using problem solving therapy to treat veterans with subsyndromal depression: a pilot study[J].

- Int J Geriatr Psychiatry, 014, 29(12): 1255–1261. DOI: 10.1002/gps.4105.
- [16] 张金鹏, 李雪, 谭曦, 等. 喜情绪诱导调节阈下抑郁人群情绪认知损伤的事件相关电位技术研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(35): 4312–4317. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.567.
- [17] 张佳乐, 周霞, 刘建宪, 等. 五音具象催眠技术治疗中风后阈下抑郁疗效[J]. 康复学报, 2022, 32(6): 482–488. DOI: 10.3724/SP.J.1329.2022.06002.
- [18] 姚巧灵, 胡慧, 王凌, 等. 武汉市社区老年人阈下抑郁现状及影响因素分析[J]. 护理研究, 2018, 32(15): 2435–2437. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2018.15.025.
- [19] Hieronymus F, Stergaard SD. Rating, berating or overrating anti-depressant efficacy? The case of the Hamilton depression rating scale[J]. Eur Neuropsychopharmacol, 2021, 52(12): 12–14. DOI: 10.1016/j.euroneuro.2021.05.015.
- [20] Beck AT, Ward CH, Mendelson M, et al. An inventory for measuring depression[J]. Arch Gen Psychiatry, 1961, 4: 561–571. DOI: 10.1001/archpsyc.1961.01710120031004.
- [21] Takagaki K, Okamoto Y, Jinnin R, et al. Enduring effects of a 5-week behavioral activation program for subthreshold depression among late adolescents: an exploratory randomized controlled trial[J]. Neuropsychiatr Dis Treat, 2018, 14: 2633–2641. DOI: 10.2147/NDT.S172385.
- [22] Sato Y, Okada G, Yokoyama S, et al. Resting-state functional connectivity disruption between the left and right pallidum as a biomarker for subthreshold depression[J]. Sci Rep, 2023, 13(1): 6349. DOI: 10.1038/s41598-023-33077-3.
- [23] Gradone AM, Champion G, McGregor KM, et al. Rostral anterior cingulate connectivity in older adults with subthreshold depressive symptoms: a preliminary study[J]. Aging Brain, 2022, 3: 100059. DOI: 10.1016/j.nbas.2022.100059.
- [24] Zhang JY, Ji XZ, Meng LN, et al. Effects of modified mindfulness-based stress reduction (MBSR) on the psychological health of adolescents with subthreshold depression: a randomized controlled trial[J]. Neuropsychiatr Dis Treat, 2019, 15: 2695–2704. DOI: 10.2147/NDT.S216401.
- [25] Pan D, Huey SJ, Heflin LH. Ethnic differences in response to directive vs. non-directive brief intervention for subsyndromal depression[J]. Psychother Res, 2019, 29(2): 186–197. DOI: 10.1080/10503307.2017.1325023.
- [26] Konner C, Dobson K, Stelmach L. The prevention of depression in nursing home residents: a randomized clinical trial of cognitive-behavioral therapy[J]. Aging Ment Health, 2009, 13(2): 288–299. DOI: 10.1080/13607860802380672.
- [27] Ayudhaya WSN, Pityaratstian N, Jiamjarasrangsi W. Effectiveness of behavioral activation in treating Thai older adults with subthreshold depression residing in the community[J]. Clin Interv Aging, 2020, 15: 2363–2374. DOI: 10.2147/CIA.S274262.
- [28] Costantini L, Pasquarella C, Odone A, et al. Screening for depression in primary care with patient health questionnaire-9 (PHQ-9): a systematic review[J]. J Affect Disord, 2021, 279: 473–483. DOI: 10.1016/j.jad.2020.09.131.
- [29] Sander LB, Paganini S, Terhorst Y, et al. Effectiveness of a guided web-based self-help intervention to prevent depression in patients with persistent back pain: the PROD-BP randomized clinical trial[J]. JAMA Psychiatry, 2020, 77(10): 1001–1011. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2020.1021.
- [30] Basanovic J, Grafton B, Ford A, et al. Cognitive bias modification to prevent depression (COPE): results of a randomised controlled trial[J]. Psychol Med, 2019, 50(15): 1–12. DOI: 10.1017/S0033291719002599.
- [31] Zung WW. A self-rating depression scale[J]. Arch Gen Psychiatry, 1965; 12: 63–70. DOI: 10.1001/archpsyc.1965.01720310065008.
- [32] Ami Y, Emi T, Reiko T, et al. The effect of interpersonal counseling for subthreshold depression in undergraduates: an exploratory randomized controlled trial[J]. Depress Res Treat, 2018, 2018: 4201897. DOI: 10.1155/2018/4201897.
- [33] 房立岩, 赵子珺, 孙文军. 阈下焦虑抑郁中医证候学规律研究[J]. 中医学报, 2019, 34(4): 862–865. DOI: 10.16368/j.issn.1674-8999.2019.04.205.
- [34] Pols AD, Adriaanse MC, van Tulder MW, et al. Two-year effectiveness of a stepped-care depression prevention intervention and predictors of incident depression in primary care patients with diabetes type 2 and/or coronary heart disease and subthreshold depression: data from the Step-Dep cluster randomised controlled trial[J]. BMJ Open, 2018, 8(10): e020412. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-020412.
- [35] Ebert DD, Buntrock C, Lehr D, et al. Effectiveness of web- and mobile-based treatment of subthreshold depression with adherence-focused guidance: a single-blind randomized controlled trial[J]. Behav Ther, 2018, 49(1): 71–83. DOI: 10.1016/j.beth.2017.05.004.
- [36] 刘琰. 阈下抑郁量表的初步编制[D]. 北京: 北京中医药大学, 2015.
- [37] 于林露. 阈下抑郁量表中医药院校大学生常模的初步建立[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.