

# 老年抑郁症临床特征及用药分析

董琳琳<sup>1\*</sup>, 孔伶俐<sup>2</sup>, 殷军波<sup>2</sup>, 王春霞<sup>2#</sup>

<sup>1</sup>青岛大学医学部精神病与精神卫生专业, 山东 青岛

<sup>2</sup>青岛市精神卫生中心精神科, 山东 青岛

收稿日期: 2022年11月14日; 录用日期: 2022年12月14日; 发布日期: 2022年12月21日

## 摘要

目的: 探讨老年抑郁症患者临床特征及用药情况。方法: 采用回顾性分析方法, 收集2019~2020年在青岛市精神卫生中心住院治疗的老年抑郁症患者临床特征及用药方案并进行分析。结果: 多数老年抑郁症患者(456例, 53.08%)发病存在诱因。其中, 负性生活事件最多见(215例, 25.03%), 其次为生气(77例, 8.96%), 劳累、生病也占一定比例。135例(15.72%)老年抑郁患者出现幻觉、妄想等明显的精神病性症状, 797例患者(92.78%)出现了明显的躯体化症状。目前单一抗抑郁药治疗较少, 91.04%的患者用药方案均为抗抑郁药合并其他精神科药物。结论: 老年抑郁症患者发病诱因以负性生活事件为主, 出现精神病性症状的患者较少, 但绝大多数出现躯体化症状, 目前多采用联合用药方案。

## 关键词

老年抑郁症, 临床特征, 用药方案

# Analysis of the Clinical Manifestation and Medication Plan of Elderly Depression Patients

Linlin Dong<sup>1\*</sup>, Lingli Kong<sup>2</sup>, Junbo Yin<sup>2</sup>, Chunxia Wang<sup>2#</sup>

<sup>1</sup>Major of Psychiatry and Mental Health, School of Medicine, Qingdao University, Qingdao Shandong

<sup>2</sup>Department of Psychiatric, Qingdao Mental Health Center, Qingdao Shandong

Received: Nov. 14<sup>th</sup>, 2022; accepted: Dec. 14<sup>th</sup>, 2022; published: Dec. 21<sup>st</sup>, 2022

\*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 董琳琳, 孔伶俐, 殷军波, 王春霞. 老年抑郁症临床特征及用药分析[J]. 临床医学进展, 2022, 12(12): 11368-11373. DOI: [10.12677/acm.2022.12121639](https://doi.org/10.12677/acm.2022.12121639)

## Abstract

**Objective:** To explore the clinical manifestations and medication plan of geriatric depression. **Methods:** The retrospective analysis method is adopted to collect the clinical manifestations and medication solutions for elderly depression patients who are hospitalized at the Qingdao Mental Health Center from 2019~2020, and analyze the cause, clinical manifestations and medication solutions. **Results:** Most elderly patients with depression (456 cases, 53.08%) were induced. Among them, negative sexual life events are most common (215 cases, 25.03%), followed by anger (77 cases, 8.96%), and fatigue and illness account for a certain proportion. 135 cases (15.72%) patients with old age have obvious mental symptoms such as hallucinations and delusions, and 797 patients (92.78%) had obvious physical symptoms. At present, a single antidepressant is less treatment, and 91.04% of patients had antidepressants and other psychiatric drugs. **Conclusion:** The incentives of elderly depression are mainly negative life events. There are fewer patients with mental illness symptoms, but most of them have physical symptoms. At present, they often use joint medication schemes.

## Keywords

Elderly Depression, Clinical Features, Medication Plan

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

近年来,随着人们社会生活压力增大,抑郁症已成为世界第二大疾病[1],目前老年抑郁患病率很高,但是得到诊疗的患者却很少,有高达40%~60%的患者没有得到充分的治疗[2]。究其原因,一方面,老年抑郁症跟普通的抑郁症表现不同,增加了识别及治疗难度;另一方面可能与家庭支持与看护有关。老年抑郁症对家庭和社会都会产生严重的影响,增加家庭经济支出,加重家庭和社会负担[3],因此老年抑郁症的正确诊断和治疗非常重要。随着年龄的增长,老年患者身体发生了一系列变化,如代谢速率降低、药物敏感性改变等,对抗抑郁药的药代动力学和药效学都有一定影响,因此用药方案也应做出相应调整[4]。故有必要对老年抑郁症患者临床特征及治疗方案进行分析。

## 2. 对象和方法

### 2.1. 研究对象

选取2019年1月到2021年1月在青岛市精神卫生中心住院治疗的抑郁症患者作为研究对象,所有患者均符合《ICD-10精神与行为障碍分类》[5]中的抑郁症的诊断标准,要求年龄 $\geq 60$ 岁,共纳入859例。

### 2.2. 研究方法

采用病历调查表对老年抑郁症患者情况进行回顾性调查分析,调查内容包括性别、年龄、文化程度、发病有无诱因、有无精神病性症状、有无躯体症状、有无家族史、临床表现及用药方案等。

### 2.3. 统计方法

使用 SPSS26.0 统计学软件进行数据分析, 计数资料用百分数表示。

## 3. 结果

### 3.1. 关于老年抑郁症患者的人口学资料分析

本研究纳入患者共 859 例, 其中男性 228 例, 女性 631 例, 男性占 26.54%, 女性占 73.46%, 男女比例为 1:2.77。患者年龄范围为 60~92 岁, 平均年龄为 68.86 岁, 其中 60~69 岁患者共 535 例, 占比 62.28%, 70~79 岁患者有 261 例, 约占 30.38%, 80~89 岁患者共计 61 例, 约占 7.10%, ≥90 岁共有 2 例患者, 约占 0.23%。其中 86 例患者有家族史, 约占 10.01%, 773 例患者无家族史, 约占 89.99%。小学及以下文化程度者有 403 例, 约占患者的 46.92%, 初中及中专文化者共 346 例, 约占 40.28%, 高中文化者有 53 例, 约占 6.17%, 大专、大学及以上文化程度者共 57 例, 约占 6.64%。

### 3.2. 老年抑郁症患者发病诱因分析

403 例(46.92%)患者发病未诉存在明显诱因, 而多数患者(456 例, 53.08%)发病存在诱因。其中诱因的形式多样, 以负性生活事件最多见, 共有 215 名(25.03%)患者因负性生活事件发病, 其中家人生病或去世为最主要诱因, 共 100 例, 约占 11.64%, 其次为患躯体疾病, 共 95 例, 约占 11.06%, 生活环境改变导致发病的患者较少, 共 19 例, 约占 2.21%。劳累为常见诱因, 146 例患者因劳累发病, 约占 17.00%, 生气也为较常见诱因, 77 例患者因生气发病, 约占 8.96%, 此外, 有相当比例的患者因受惊和自卑而发病。详见表 1。

**Table 1.** Analysis of predisposing factors of senile depression

**表 1.** 老年抑郁症患者发病诱因分析

	无诱因	负性生活事件			劳累	生气	受惊	自卑
		家人生病或去世	患躯体疾病	生活环境改变				
例数(例)	403	100	95	19	146	77	14	5
占比(%)	46.92	11.64	11.06	2.21	17.00	8.96	1.63	0.58

### 3.3. 老年抑郁症患者临床表现分析

老年抑郁症患者中, 出现幻觉、妄想等明显的精神病性症状者较少, 共 135 例, 约占 15.72%。而绝大多数患者(797 例, 92.78%)出现了明显的躯体化症状, 包括胸闷、心慌、头晕、头痛、乏力等, 只有 7.22% 的患者未诉明显的躯体不适症状。而抑郁症的常见症状中, 睡眠障碍出现频率最高, 最容易被患者及家属发现, 在我们的研究中, 有高达 803 例(93.48%)的患者出现了睡眠障碍。食欲下降也是出现频率较高的、容易被患者及家属反映的症状, 552 例(64.26%)的患者有此描述。有大约 1/3 (35.16%)出现了自伤及自杀的观念及行为。关于各种临床症状的出现频率, 详见表 2。

**Table 2.** Clinical manifestations of senile depression

**表 2.** 老年抑郁症患者临床表现

	幻觉、妄想	躯体不适感	注意力降低	自我评价低	悲观、无价值感	自伤、自杀观念及行为	睡眠障碍	食欲下降
例数(例)	135	797	98	189	450	302	803	552
占比(%)	15.72	92.78	11.41	22.00	52.39	35.16	93.48	64.26

### 3.4. 老年抑郁症患者用药方案分析

老年抑郁症患者的用药方案较复杂,单一抗抑郁药治疗的患者仅 29 例,约占 3.38%,合用两种抗抑郁药的患者有 12 例,约占 1.40%,而有 36 例(4.19%)患者未用抗抑郁药,而是单纯选择抗精神病药或情感稳定剂等药物治疗。其余的 91.04%的患者(782 例)用药方案均为抗抑郁药合并其他精神科药物,一般联合用药包括合用抗精神病药、抗焦虑药、镇静催眠药及心境稳定剂,具体用药情况见表 3。

**Table 3.** Drug use in senile depression

**表 3.** 老年抑郁症患者用药情况

	单用 抗抑郁药	合用 抗抑郁药	合用 抗精神病药	合用 抗焦虑药	合用镇静 催眠药	合用心静 稳定剂	未用 抗抑郁药
例数(例)	29	12	531	311	594	151	36
占比(%)	3.38	1.40	61.82	36.20	69.15	17.58	4.19

## 4. 讨论

随着全世界老龄人口的增加,与老年人相关的问题变得越来越严峻,如何提高老年人的生活质量是全世界都面临的挑战。抑郁症在老年人中的发病率呈上升趋势,多项研究发现,老年人群躯体疾病越多其发生抑郁症状的比例就越高。随着年龄增长,人体内分泌系统、免疫系统和心血管系统等也会发生一定程度的变化,如动脉硬化、炎症等,对神经系统也会造成影响,可能会损害额叶、杏仁核和海马的完整性,增加了抑郁症的患病可能性[6]。同时,抑郁症会伴随各种躯体化症状,影响患者对疾病的治疗态度,进一步降低了老年人的生活质量[7]。故本研究分析了老年抑郁症患者的发病诱因、临床表现及治疗方案,以期预防老年抑郁症的发生,促进老年抑郁症患者的早发现、早诊断、早治疗。

关于老年抑郁症患者的男女比例,本研究中发现女性患者的比例明显高于男性患者,国外相关研究发现,女性患有抑郁症的比例几乎是男性的两倍,抑郁症是女性疾病致残的主要原因之一[8],这一结论也与本研究结果相符,这可能与激素水平的变化有关,有研究认为雌激素水平下降可能诱发抑郁症[9]。

本研究发现 53.08%的老年抑郁症患者发病前存在诱因,主要以负性生活事件为主,有约 1/4 (25.03%)的人因负性生活事件(包括家人生病或去世、躯体疾病以及生活环境改变)而发病,除此之外,劳累、生气也占了一定的比例。木尼热·胡赛音[10]的研究也支持这一观点,该研究提出社会心理因素为老年抑郁发病的主要诱因。Aziz [11]等人的研究也显示,不良生活事件、家人的死亡、自身疾病等都是老年抑郁症的危险因素。这提示在负性生活事件及老年人出现负面情绪等情况后,家人应增加对老年人的关注,警惕老年人的心理健康,避免出现更严重的问题。

在本研究中发现,有 135 例(15.72%)老年抑郁症患者出现了幻觉、妄想等明显的精神病性症状,国外的一项研究发现有明显的幻觉、妄想者约占被研究者的 15% [12],本研究结果与这一结果无明显差别。需要注意的是,存在幻觉、妄想等明显精神病性症状的抑郁症患者自杀观念越强,出现自杀的风险越高[13]。797 例患者在本研究中被发现表现出了躯体不适症状,包括胸闷、心慌、头晕、乏力感等,这部分患者比例相当高,约占 92.78%,而由于目前社会上的观念问题及人们对精神科及精神专科医院的逃避心理,患者就诊时的第一选择往往是综合医院的神经内科、心内科等相关科室,这也对目前综合医院的医生提出了更高的要求。能否尽早识别这部分抑郁症患者非常重要,早发现、早诊断、早治疗毫无疑问能够增强治疗效果,提高这部分抑郁症患者的预后及生存质量;相反,若这部分患者不能及时被识别出来,反复就诊于综合医院而症状得不到好转的失落感可能会使这部分患者的心理状态雪上加霜。

研究发现,老年抑郁症的临床特点为症状的不典型,加之年龄因素,使患者的表现与正常老年化进

展相类似, 导致病情容易被掩盖[14]。从本研究的结果中可以发现, 患者家属反映的患者临床症状中, 以睡眠障碍及食欲下降最明显, 二者均占有较大的比例, 悲观、无价值感也在超过半数的患者中有体现。而与之形成对比的是, 注意力降低、自我评价低则较少被患者及家属所反映, 但这并不一定意味着这两种症状较少出现, 也可能是由于老年人的被忽视导致的, 这一点值得引起我们的关注。

目前治疗老年抑郁症的主要方法为药物治疗, 传统的药物治疗方法主要是单一抗抑郁药物治疗, 但单药治疗起效时间较长, 一般需要 2~4 周, 且效果不理想, 加大药物剂量为临床应用中最常见的选择, 但也需要较长的等待期, 因此常常采用增效治疗[15], 即加用其他药物以改善抗抑郁药疗效[16]。此外, 相关调查[17]显示, 有近 80% 的患者伴随其他症状, 如焦虑症状等; 本研究也有此发现, 有 93.48% 的患者出现了睡眠障碍、15.72% 的患者出现了幻觉妄想症状, 单用抗抑郁药无法解决上述问题, 因此需要合并其他药物来对症治疗。多项研究显示, 奥氮平、丁螺环酮、碳酸锂、劳拉西泮等药物均常用于抑郁症的增效治疗。本研究发现, 在老年抑郁症的治疗中, 单一应用一种或两种抗抑郁药的患者较少, 只占被研究患者的 4.87%, 而有高达约 91.04% 的患者均在治疗过程中合用了抗精神病药、抗焦虑药、镇静催眠药及心静稳定剂。可以推测, 目前临床老年抑郁症治疗绝大多数除了应用抗抑郁药外, 均需合并其他药物, 造成这一现象的原因, 可能有以下两点: 1) 单用抗抑郁药治疗效果不理想; 2) 均需合并其他药物治疗伴随症状[18]。

## 5. 结论

综上所述, 在老年人遭遇不良生活事件、受到负面情绪影响时, 老年抑郁症发病危险性更高, 需要投以更多的关注。老年抑郁症患者病程中出现精神病性症状的可能性小, 但绝大多数患者会表现出各种各样的躯体化症状, 患者可能因此反复就诊于综合医院, 但治疗效果均不理想, 由此加重了情绪问题。因此应更关注老年人的心理健康, 同时也要提高综合医院相关科室对老年精神疾病的识别能力, 对家庭和社会都具有较大意义。老年是每个人都要经历的一个阶段, 也是更需要获得社会关注的阶段, 针对老年阶段的特殊之处, 也应该做更多的临床研究, 找到更适合老年人的治疗方案, 使老年人在经历无法避免的躯体疾病、老去的同时, 尽可能少地被心理疾病所困扰, 享受更高的生活质量。但本研究由于收集的数据来自于既往病例, 会存在偏倚, 可能会导致数据不准确, 未来也会通过扩大样本量、改变数据收集方式等措施丰富数据, 进行进一步的研究。

## 基金项目

2021 年度青岛市医药卫生科研计划项目(2021-WJZD149)。

## 参考文献

- [1] 孙毅, 卓越, 吕治宇, 等. 不同剂量文拉法辛与阿戈美拉汀治疗难治性抑郁症的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(11): 39-40. <https://doi.org/10.15887/j.cnki.13-1389/r.2018.11.022>
- [2] Alamo, C., López-Muñoz, F., García-García, P., et al. (2014) Risk-Benefit Analysis of Antidepressant Drug Treatment in the Elderly. *Psychogeriatrics*, **14**, 261-268. <https://doi.org/10.1111/psyg.12057>
- [3] Alexopoulos, G.S. (2019) Mechanisms and Treatment of Late-Life Depression. *Translational Psychiatry*, **9**, Article No. 188. <https://doi.org/10.1038/s41398-019-0514-6>
- [4] Cherubini, A., Nisticò, G., Rozzini, R., et al. (2012) Subthreshold Depression in Older Subjects: An Unmet Therapeutic Need. *The Journal of Nutrition, Health and Aging*, **16**, 909-913. <https://doi.org/10.1007/s12603-012-0373-9>
- [5] 世界卫生组织. ICD-10 精神与行为障碍分类: 研究用诊断标准[M]. 刘平, 许又新, 译. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 144-145.
- [6] Kim, M.H., Yoo, J.H., Cho, H.J., et al. (2021) Increased Depression Risk in Patients with Abdominal Aortic Aneurysm: A Nationwide Cohort Study. *Annals of Surgical Treatment and Research*, **101**, 291-298.



- <https://doi.org/10.4174/astr.2021.101.5.291>
- [7] Patten, S.B. (2015) Medical Models and Metaphors for Depression. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, **24**, 303-308. <https://doi.org/10.1017/S2045796015000153>
- [8] Sassarini, D.J. (2016) Depression in Midlife Women. *Maturitas*, **94**, 149-154. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.09.004>
- [9] Qin, D.D., Rizak, J., Feng, X.L., *et al.* (2016) Prolonged Secretion of Cortisol as a Possible Mechanism Underlying Stress and Depressive Behaviour. *Scientific Reports*, **6**, Article No. 30187. <https://doi.org/10.1038/srep30187>
- [10] 木尼热·胡赛音. 老年抑郁症患者的发病诱因及临床表现[J]. 中国健康心理学杂志, 2015, 23(5): 654-657. <https://doi.org/10.13342/j.cnki.cjhp.2015.05.004>
- [11] Aziz, R. and Steffens, D.C. (2013) What Are the Causes of Late-Life Depression? *Psychiatric Clinics of North America*, **36**, 497-516. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2013.08.001>
- [12] Bachmann, S. (2018) Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **15**, Article 1425. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071425>
- [13] Heslin, M. and Young, A.H. (2018) Psychotic Major Depression: Challenges in Clinical Practice and Research. *The British Journal of Psychiatry*, **212**, 131-133. <https://doi.org/10.1192/bjp.2017.43>
- [14] 马书娟, 杨纪要. 老年抑郁症诊断研究概况[J]. 中医临床研究, 2021, 13(28): 141-144. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1674-7860.2021.28.044>
- [15] 崔自慧. 丁螺环酮治疗抑郁症的增效作用[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(3): 117-119. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1673-5110.2017.03.053>
- [16] 慈敏英. 丁螺环酮治疗伴抑郁症状焦虑症的疗效[J]. 中国医药指南, 2014, 12(17): 142-143. <https://doi.org/10.15912/j.cnki.gocm.2014.17.274>
- [17] 孙红杰, 李学灵. 安非他酮与米氮平在抑郁症伴有焦虑患者治疗中的疗效对比[J]. 医药界, 2020(2): 36.
- [18] Alexopoulos, G.S. (2005) Depression in the Elderly. *The Lancet*, **365**, 1961-1970. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)66665-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)66665-2)