

aloproteinase-8 by membrane type 1-MMP and their expression in human tears after photorefractive keratectomy[J]. Invest Ophthalmol Vis Sci, 2003, 44(6): 2550 - 2556.

21 Kanemoto M, Hukuda S, Komiya Y, et al. Immunohistochemical study of matrix metalloproteinase-3 and tissue inhibitor of metalloproteinase-1 human intervertebral discs [J]. Spine (Phila Pa 1976), 1996, 21(1): 1 - 8.

22 洪祖聪, 徐杰. MMP-2、MMP-14、TIMP-2 在退变腰椎间盘髓核组织的表达及意义[J]. 福建医药杂志, 2010, 32(3): 90 - 92.

23 Naylor A, Happey F, Turner RL, et al. Enzymic and immunological activity in the intervertebral disk[J]. Orthop Clin North Am, 1975, 6(1): 51 - 58.

24 罗元一, 殷明, 何丁文, 等. 白细胞介素-17 与椎间盘退变相关性的研究进展[J]. 免疫学杂志, 2013, 29(8): 715 - 719.

25 欧阳冰, 苏建成, 曾月东, 等. 退变腰椎间盘组织中炎症因子 IL-6、IL-10 及 MCP-1 的表达变化及意义[J]. 海南医学院学报, 2014, 20(3): 381 - 383.

26 姜志钊, 李毅中. 环氧化酶-2、前列腺素 E2 在突出腰椎间盘中的表达及其意义[J]. 临床骨科杂志, 2014, 17(6): 730 - 733.

27 Takenaka Y, Kahan A, Amor B. Experimental autoimmune spondylodiscitis in rats[J]. J Rheumatol, 1986, 13(2): 397 - 400.

28 曹涌, 姚羽, 张烽. 腰椎间盘突出症与 Th 细胞、NK 细胞

的相关性研究[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2013, 23(10): 912 - 915.

29 Murphy RW. Nerve roots and spinal nerves in degenerative disk disease[J]. Clin Orthop Relat Res, 1977, (129): 46 - 60.

30 许辉. TGF-β1-509C/T 基因多态性与腰椎间盘突出症的相关性研究[D]. 中南大学, 2011.

31 郑力峰, 杨海亮, 叶君健. p38 丝裂原活化蛋白激酶信号转导通路在腰椎间盘退变中的作用[J]. 中华实验外科杂志, 2014, 31(4): 815 - 817.

32 罗平. Peroxiredoxin II 在腰椎间盘髓核中的表达及在兔腰椎间盘退变过程中的作用[D]. 南方医科大学, 2010.

33 谢沛根. 腰椎间盘突出症的血清蛋白质组学研究[A]. 中山大学, 2009.

34 Anderson DG, Izzo MW, Hall DJ, et al. Comparative gene expression profiling of normal and degenerative discs: analysis of a rabbit annular laceration model [J]. Spine (Phila Pa 1976), 2002, 27(12): 1291 - 1296.

35 Séguin CA, Pilliar RM, Roughley PJ, et al. Tumor necrosis factor-alpha modulates matrix production and catabolism in nucleus pulposus tissue[J]. Spine(Phila Pa 1976), 2005, 30(17): 1940 - 1948.

[收稿日期 2016 - 09 - 06][本文编辑 谭毅韦颖]

新进展综述

老年抑郁症研究概况

康红(综述), 陶建青(审校)

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院精神(心理)临床康复中心

作者简介: 康红(1982 -), 女, 大学本科, 学士学位, 主治医师, 研究方向: 抑郁症的诊治。E-mail: 16868161@qq.com

[摘要] 随着我国社会老龄化进程的不断加快, 老年精神健康已引起社会的极大关注和重视, 抑郁症是老年群体最常见的精神疾病。我国对于老年抑郁症开展了较为深入的研究, 提倡对老年抑郁症的治疗实现生理康复、心理康复和社会康复。该文对老年抑郁症的研究概况作一综述。

[关键词] 老年抑郁症; 流行病学; 危险因素; 治疗方法

[中图分类号] R 749 [文献标识码] A [文章编号] 1674 - 3806(2017)08 - 0828 - 04

doi: 10.3969/j.issn.1674 - 3806.2017.08.36

Research progress of senile depression KANG Hong, TAO Jian-qing. Department of Psychiatry, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] Along with the accelerating aging process, mental health problems in the elderly have aroused great concern in the society. Depression is one of the most common mental disorders in the elderly, and the comprehensive rehabilitations, including physical rehabilitation, psychological rehabilitation and social rehabilitation are recommended to tread the senile depression. The research progress of senile depression is reviewed in this paper.

[Key words] Senile depression; Epidemiology; Risk factors; Therapeutic methods

老年抑郁症是指首次发病于老年期(≥60岁),以持久的抑郁心境为主要临床表现的一种精神障碍,是老年期最常见的精神障碍之一。临床特征以情绪低落、焦虑、迟滞、孤独和较多的躯体不适症状为主,不能归因于脑器质性疾病或躯体疾病,病程较长。闫芳等^[1]研究发现老年期与青壮年期发病的抑郁障碍有众多不同之处,认为老年期抑郁可能是情感障碍的一个亚型。也有谢明华等^[2]认为老年期和青壮年期发病的抑郁障碍在病因学和临床表现方面没有显著差别,认为老年抑郁症只是抑郁症的一个特殊群体。本文对老年抑郁症的研究进展作一综述。

1 流行病学

随着人口老龄化进程加快以及人类寿命的延长,我国已进入老年化社会,成为世界上老年人口最多的国家,老年抑郁症的患病人数和比例也在不断增长。由于流行病学调查存在着诊断标准、调查方法、样本、调查工具和文化差异,老年抑郁症在不同国家、地区和时间的患病率差异较大。闫芳等^[3]以1997-09北京西城区非老年抑郁症的60岁以上的老人作为研究对象,以ICD-10为诊断标准,1999年随访时发现≥60岁人群老年抑郁症的最小年发病率为1.28%,≥65岁人群最小年发病率为1.57%,研究显示发病率随年龄增加有上升趋势但没有线性关系。2011年孙喜蓉等^[4]对上海市浦东新区社区60岁以上老人以DSM-Ⅵ轴I障碍定式临床检查患者版为诊断工具,DSM-Ⅵ为诊断标准进行调查,发现老年抑郁症的时点患病率为3.6%,且有逐年增高的趋势,但就诊率却很低,仅为4.2%。范珊红等^[5]在2006-07~2006-11以老年抑郁量表(GDS)为工具调查西安市8个社区和20个养老机构的老年人(≥60岁),抑郁症状发生率为24.9%,其中中重度抑郁占4.6%。潘欣欣等^[6]对2015-06~2015-10乌鲁木齐市七区一县的社区汉族老年人(≥60岁)以老年精神状况量表社区简版(GMS)为工具进行老年抑郁的流行病学调查,发现城市汉族老年人患病率为5.6%,明显高于冯蕾等^[7]调查社区维吾尔族老年人患病率(2.77%)。汪琦等^[8]研究发现老年抑郁症未发现率高达92.5%。老年抑郁症患者的抑郁心境长期存在但往往不如青壮年患者典型,兴趣减退和精力下降比情绪低落明显,常被误认为是正常老化过程中躯体机能自然衰退的结果。躯体化症状、疑病、焦虑和激越症状、自杀观念及行为表现更突出,老年患者常不能较好地表达忧伤情绪,抑郁情绪常隐藏在显著的躯体症状之下,表现为“隐匿性

抑郁”的形式,患者和家属对抑郁症的认识缺乏,患者常常被误认为患有严重躯体疾病而反复多次送到综合医院接受昂贵的医学检查,识别率和就诊率极低,延误了治疗^[9]。

2 危险因素

老年抑郁症的病因和发病机制尚不清楚,可能与遗传、生化代谢异常、病前人格特征和社会心理因素有关。老年抑郁症的遗传负荷明显低于早年起病者,普遍认为遗传因素在发病中的作用随年龄增大而减少。生化代谢异常如单胺学说、第二信使假说等在抑郁发病机理中的意义尚无定论,有待进一步研究。由于老年抑郁症患者处于一个人生特殊阶段,其发病的危险因素是近年来研究的热点。

2.1 病前人格特征 正常老化过程中也常伴有人格改变,如孤僻、依赖和固执等,但老年抑郁症患者较正常老年人有更明显的回避和依赖人格特征。具有神经质特征的老年人心理弹性能力差,遇到困难时多采取不成熟的应对机制,比如多倾向于“回避”、“自责”、“幻想”等方式,而很少采取积极主动寻求帮助解决问题的成熟应对机制,更容易出现抑郁^[10]。

2.2 社会支持低下 良好稳定的社会支持能减少老年人的孤独、寂寞和无助感,在遇到不良事件的刺激时有较好的精神寄托和安慰,具有对抗不良情绪的积极作用,是影响情绪的重要因素。老年人的社会支持主要体现在夫妻关系和子女关系上,其次是与朋友间的关系。随着年龄增加、躯体疾病的增多、活动能力的下降,社交网络逐渐缩小,获得的情感支持明显减少,社会支持低下是老年抑郁症的重要高危因素^[11]。丧偶、独居、空巢、失独、托管于养老机构的老人得到的社会支持少,容易被忽视继而走向孤独和绝望,抑郁症发生率明显高于普通老人^[12-14]。而我国正面临这一非常严峻的社会问题,即空巢家庭和失独家庭比例逐年增高。

2.3 负性生活事件 负性生活事件不仅作为抑郁症发作的诱因,高强度的负性生活事件在抑郁症慢性迁延成为难治性抑郁症中发挥重要作用。一般认为不良生活事件以个性特征为中介对抑郁症发挥作用,通过下丘脑-垂体-肾上腺轴(hypothalamus-pituitary-adrenal, HPA)使中枢神经系统的海马神经元受损、突触减少,是抑郁发生的高危因素,同时也导致患者对药物治疗反应差^[15]。经济收入减少、罹患多种慢性疾病、外伤、家庭变故、友人离世等急性或慢性应激是老年抑郁症的危险因素^[11,16,17]。

3 治疗

3.1 药物治疗 药物治疗是老年抑郁症最常见的治疗手段,近年来越来越多的研究证实新型抗抑郁剂如五羟色胺再摄取抑制剂(selective serotonin reuptake inhibitors,SSRIs)、米氮平、文拉法辛、度洛西汀等对老年抑郁症患者相对安全有效,可针对临床症状选择药物^[18]。对于上述药物无效者可根据患者躯体情况考虑典型的三环类抗抑郁剂(tricyclic antidepressant,TCAs)或新型的单胺氧化酶抑制剂(monoamine oxidase inhibitors,MAOIs)^[19]。由于药物在老年人体内代谢较青壮年慢,老年人中枢神经系统对药物更敏感,TCAs容易出现心脏毒副作用、体位性低血压、中枢抗胆碱能副作用等不良反应,一般建议使用最小剂量,不超过青壮年患者治疗剂量的1/3至1/2。尽可能不合并用药,有激越或妄想症状的患者也可选用小剂量抗精神病药治疗,需注意药物的相互作用。遗憾的是,抗抑郁药物起效慢,有效率和治愈率低、药物不良反应也是无法回避的风险。

3.2 心理干预 上世纪70年代以来,国内外研究认为认知行为治疗、人际心理治疗对抑郁症的疗效与抗抑郁药物相当,可以单用也可以与药物治疗联用,国内学者更多提倡药物联合心理干预治疗以提高有效率。认知行为治疗能明显提高老年抑郁症患者的心理弹性、改善其生活质量^[20]。人际心理治疗通过解决人际困难使患者获得更好的社会支持也适用于老年抑郁症患者^[21]。谢明华等^[2]研究发现回忆治疗联合米氮平治疗老年抑郁症比单用米氮平起效更快、效果更显著。石捷等^[22]研究发现结构式家庭治疗联合舍曲林对老年抑郁症患者疗效确切,能显著提高其认知功能和日常生活能力。支持性心理疗法能提高老年抑郁症患者自尊感,提升其生活质量,比单用抗抑郁药具有更高的疗效,减少复发^[23]。

3.3 无抽搐电休克治疗(modified electroconvulsive therapy,MECT) 有学者认为MECT影响认知功能,对老年患者有一定风险,仅建议对常规手段无效的有强烈自杀观念和行为的患者使用。但也有学者认为MECT比药物更安全有效,MECT维持治疗在预防抑郁症的复发中也有积极意义,年龄不应成为阻碍患者接受MECT治疗的原因^[24]。药物联合MECT治疗老年抑郁症具有快速抗抑郁作用,缩短病程,降低自杀风险,具有更高的临床痊愈率^[25]。为了避免不良事件的发生,对于老年患者仍需评估其躯体状况,如伴有颅内占位性病变、严重的心脏

病、动脉瘤、严重的青光眼、麻醉药过敏者不建议行MECT治疗^[26]。

3.4 重复经颅磁刺激(repetitive transcranial magnetic stimulation,rTMS) rTMS兴奋左额叶前部背外侧大脑皮层,增加对侧脑血流量,促进去甲肾上腺素、血清素、多巴胺等神经递质的释放,从而起到抗抑郁作用。近年来,rTMS因安全无创、耐受性好被越来越多地应用于老年抑郁症且显示出初步疗效^[27],rTMS联合药物治疗能显著提高老年抑郁症疗效^[28,29]。

4 结语

综上所述,老年抑郁症具有发病率高、自杀率高、识别率低和就诊率低的特点,药物治疗耐受性差又多伴有慢性躯体疾病,处理颇为棘手,已成为老龄化社会的公共卫生难题,需要从生理、心理和社会等多个层面的综合干预对老年抑郁症进行预防和治疗。

参考文献

- 1 闫芳,李淑然.老年抑郁症的发病率及其随访研究[J].中国心理卫生杂志,2000,14(6):392-394.
- 2 谢明华,许毅.回忆疗法联合米氮平治疗老年抑郁症40例[J].中国老年学杂志,2013,33(12):2937-2938.
- 3 闫芳,李淑然,刘津,等.老年期痴呆和老年抑郁症的流行病学调查[J].中华医学杂志,2002,82(15):1025-1028.
- 4 孙喜蓉,瞿正万,江琦,等.上海市浦东新区社区老年抑郁症流行病学调查[J].中国民康医学,2011,23(9):1078-1080,1119.
- 5 范珊红,化前珍,马艳,等.西安市城市社区老年人抑郁症状发生率及危险因素研究[J].护理研究,2007,21(6):483-485.
- 6 潘欣欣,冯蕾,李萍.乌鲁木齐汉族老年抑郁症影响因素的Logistic回归分析[J].新疆医科大学学报,2016,39(7):894-897.
- 7 冯蕾,王喜华,李萍,等.新疆维汉民族老年抑郁症危险因素研究现状[J].中华现代护理杂志,2014,20(28):3655-3658.
- 8 汪琦,胡志,张冬梅,等.中国五省(市)老年痴呆症未诊断水平及影响因素[J].中国公共卫生,2013,29(5):657-659.
- 9 韩彦林,金海峰.老年期抑郁症3例误诊分析[J].中国临床新医学,2013,6(1):65-67.
- 10 陈立新,姚远.老年人心理健康影响因素的调查研究—从人格特征与应对方式二因素分析[J].市场与人口分析,2006,12(2):63-68.
- 11 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.
- 12 黄乐萍,方贻儒,汪作为,等.社区独居老人的抑郁状况与社会支持、应对方式和自我效能的相关性分析[J].临床精神医学杂志,2015,25(2):73-77.
- 13 苏红,周郁秋,王丽娜.空巢老人心理健康状况及影响因素的研究进展[J].护士进修杂志,2015,30(5):413-417.
- 14 刘欢,孟瑛,方晓萍,等.不同养老模式老年人心理健康状况的比较研究[J].河北医药,2016,38(4):570-572.
- 15 任列,吴爱勤,兰光华,等.难治性抑郁症60例临床特征分析[J].苏州大学学报(医学版),2009,29(3):554-555.

- 16 谭平,张泽丹,包维为.老年人抑郁症发生状况及相关因素调查分析[J].东南国防医药,2013,15(4):365-367.
- 17 秦碧勇,戴立磊,郑艳.认知功能受损、共病数量对老年抑郁症患者生活质量的影响[J].海南医学,2016,27(16):2594-2598.
- 18 张维东,张炜悦,白云,等.老年抑郁症患者的药物治疗[J].中华保健医学杂志,2013,15(2):202-203.
- 19 左潇.老年难治性抑郁症临床特征分析及一线抗抑郁药临床疗效对比[J].中国健康心理学杂志,2014,22(9):1308-1310.
- 20 秦春莉.认知行为治疗对老年抑郁症患者的心理弹性及生活质量的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2015,18(6):12-14.
- 21 赵静波,季建林.人际心理治疗[J].中国临床心理学杂志,2000,8(1):60-63.
- 22 石捷,陶建青,黄玲,等.舍曲林联合结构式家庭治疗对老年抑郁症患者疗效及认知功能的影响[J].内科,2016,11(2):220-222.
- 23 刘迎丽,王晓光.支持性心理疗法在老年抑郁症患者中的应用效果及对生活质量的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2015,18(9):1-3.
- 24 谢琴,王高华,刘连忠,等.无抽搐电休克治疗老年难治性抑郁症临床研究[J].精神医学杂志,2016,29(1):9-12.
- 25 姜小琴,杨开仁,郑利锋,等.舍曲林合并无抽搐电休克治疗老年抑郁症的临床研究[J].浙江医学,2014,36(14):1245-1247,1254.
- 26 高可润,蔡亦蕴,陈海莹,等.改良电休克治疗在老年抑郁症患者中的应用[J].中华精神科杂志,2016,49(4):247-250.
- 27 Pallanti S, Cantisani A, Grassi G, et al. rTMS age-dependent response in treatment-resistant depressed subjects: a mini-review[J]. CNS Spectr, 2012, 17(1): 24-30.
- 28 崔爱军,郑玉英,石永存,等.高频重复经颅磁刺激合并艾司西酞普兰治疗老年难治性抑郁症对照研究[J].精神医学杂志,2014,27(4):300-302.
- 29 茅卫兵,江飞,宋圣洁,等.重复经颅磁刺激联合氟西汀治疗老年抑郁症的临床对照研究[J].心理医生,2016,22(9):37-39.

[收稿日期 2016-09-18][本文编辑 谭毅 韦所苏]

《中国临床新医学》杂志

基金课题论文和博士硕士研究生毕业论文征稿及奖励启事

《中国临床新医学》杂志是经国家新闻出版广电总局批准出版,由国家卫生和计划生育委员会主管,由中国医师协会和广西壮族自治区人民医院共同主办的国家级医学学术性科技期刊,国内统一连续出版物号为CN45-1365/R,国际标准刊号为ISSN1674-3806,邮发代号为48-173,国内外公开发刊。办刊宗旨:报道国内外医学科学的最新研究成果,传播医学科学的最新理论和信息,交流医学科学的最新经验,介绍医学科学的最新技术。报道内容包括基础研究、实验研究、临床研究、教学研究中的发明创造、成果报告和学术经验,临床疾病诊疗中的新技术、新项目、新方法等。栏目设置:专家特稿、基金课题报告、博硕论坛、临床研究、技术创新、护理研讨、短篇报道、循证医学、新进展综述等。

本刊征集各级基金课题论文和博士、硕士研究生毕业论文,并实行快速发表和有关奖励:

1 对基金课题论文和博士、硕士研究生毕业论文开辟“快速通道”以最快的速度发表。

2 对基金课题论文(作者须提供项目合同书复印件)和博士、硕士研究生毕业论文(须有院校推荐证明信)分别实行以下奖励:

(1)国家级基金课题论著性论文每篇奖励2000元,短篇论著每篇奖励1500元。

(2)省、部级基金课题论著性论文每篇奖励1500元,短篇论著每篇奖励1000元。

(3)各省、自治区、直辖市卫生厅(局)重点基金课题论著性论文每篇奖励1000元,短篇论著每篇奖励500元。

(4)博士研究生毕业论文(须提供院校推荐证明信)每篇奖励1000元,硕士研究生毕业论文(须提供院校推荐证明信)每篇奖励800元。

3 投稿要求和注意事项

(1)投稿请直接登陆本刊官网 www.zglcxyzz.com 首页,点击“作者在线投稿”栏,按要求填写有关内容和项目后直接进行投稿。

(2)论文每篇要求在4000字以内(不包括图表和参考文献),并附中文摘要、关键词;英文题目、作者姓名(汉拼)、单位英文名称、英文摘要和关键词。稿件所附照片一律要求使用原始照片。

(3)来稿要求按本刊书写格式规范进行书写,项目要齐全(包括题目、作者署名、基金项目批准单位及编号、作者单位、作者简介;中文摘要、关键词;英文摘要及关键词),字迹要清楚,标点要准确,要注意特殊文种大小写、上下角标符号、缩略语等的正确书写。

(4)来稿请在署名下标明:基金项目(项目来源及编号);作者单位(包括邮编、所在地、单位名称);作者简介(包括姓名、出生年月、性别、学历、学位、技术职称、是否研究生导师、主要研究方向、电话号码和E-mail)。

(5)来稿须附单位推荐证明(明确表明“同意推荐、无一稿两投、不涉及保密及署名争议问题”);基金课题论文须同时附项目合同书复印件,以快递形式邮寄至广西南宁市桃源路6号广西壮族自治区人民医院内《中国临床新医学》杂志编辑部收。邮政编码:530021。E-mail: zglcxyzz@163.com。电话:0771-2186013。

《中国临床新医学》杂志编辑部