

· 学术交流 ·

## 不同年龄阶段伴躯体化症状抑郁症患者的临床特征及相关因素

郭彤 张玲 朱雪泉 肖乐 王刚 李晓虹

100088 首都医科大学附属北京安定医院 国家精神心理疾病临床医学研究中心 精神疾病  
诊断与治疗北京市重点实验室

通信作者: 李晓虹, Email: lixiaohong\_anding@ccmu.edu.cn

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2022.08.002

**【摘要】** 目的 分析不同年龄阶段伴躯体化症状抑郁症患者的临床特征及相关因素。方法 纳入2014年9月至2015年4月在全国11家医院门诊就诊的1 503例抑郁症患者为研究对象,采用患者健康问卷躯体症状群量表(PHQ-15)和16项抑郁症状快速评估量表(QIDS-SR16)评估患者躯体化症状及抑郁症状的严重程度。PHQ-15得分 $< 5$ 分为无躯体化症状, $\geq 5$ 分为有躯体化症状。采用Spearman相关分析抑郁症患者躯体化症状与一般人口学资料及疾病相关资料的关系。以18~39岁(青年)、40~64岁(中年)和 $\geq 65$ 岁(老年)进行年龄分层,采用累积比数Logistic回归分析不同年龄阶段抑郁症患者躯体化症状的相关因素。**结果** 共748例(49.8%)抑郁症患者有躯体化症状,其中82.6%(618/748)的患者躯体化症状是感到疲劳或无精打采。3个不同年龄阶段患者背痛,胳膊、腿或关节疼痛,痛经或月经期间其他的问题,性生活中有疼痛或其他问题的条目得分情况比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。Spearman相关分析显示,抑郁症患者躯体化症状与伴躯体疾病、抗抑郁药治疗种类、合并镇静催眠药、QIDS-SR16得分呈正相关( $P < 0.05$ ),与受教育年限、首次发作年龄、合并抗精神病药呈负相关( $P < 0.05$ )。以老年患者为参照,累积比数Logistic回归分析显示,抗抑郁药治疗种类( $OR=2.12$ , 95% $CI=1.38 \sim 3.26$ );合并镇静催眠药( $OR=1.59$ , 95% $CI=1.14 \sim 2.22$ )、合并抗精神病药( $OR=0.59$ , 95% $CI=0.39 \sim 0.90$ )、存在残留症状( $OR=11.07$ , 95% $CI=7.70 \sim 15.90$ )是青年患者躯体化症状的相关因素( $P < 0.05$ )。合并镇静催眠药( $OR=1.51$ , 95% $CI=1.10 \sim 2.08$ )、合并抗精神病药( $OR=0.45$ , 95% $CI=0.31 \sim 0.66$ )、存在残留症状( $OR=9.59$ , 95% $CI=6.89 \sim 13.34$ )是中年患者躯体化症状的相关因素( $P < 0.05$ )。**结论** 不同年龄段抑郁症患者伴有的躯体化症状存在区别,识别年龄相关躯体化症状对于临床医生细化抑郁症伴随特征、实施个体化综合干预是重要的。

**【关键词】** 抑郁症; 躯体化症状; 年龄

基金项目:北京市研究型病房建设(BCRW202009)

**Clinical characteristics and related factors of somatization symptoms in patients with depression of different ages** Guo Tong, Zhang Ling, Zhu Xuequan, Xiao Le, Wang Gang, Li Xiaohong

The National Clinical Research Center for Mental Disorder &amp; Beijing Key Laboratory of Mental Disorders, Beijing Anding Hospital, Capital Medical University, Beijing 100088, China

Corresponding author: Li Xiaohong, Email: lixiaohong\_anding@ccmu.edu.cn

**【Abstract】 Objective** To explore the clinical characteristics and related factors of somatization symptoms in patients with depression at different ages. **Methods** A total of 1 503 outpatients from 11 hospitals in China from September 2014 to April 2015 were selected as the research subjects. Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15) and Brief 16-Item Quick Inventory of Depressive Symptomatology Self-Report (QIDS-SR16) were applied to assess the somatization symptoms and the severity of depressive symptoms. PHQ-15 score less than 5 points means no somatization symptoms, and greater than or equal to 5 points means somatization symptoms. Spearman correlation was used to analyze the relationship between somatization symptoms and general demographic data and disease-related data in patients with depression. Age stratification

was carried out at 18 to 39 years old (young group), 40 to 64 years old (middle-aged group) and over and equal to 65 years old (elderly group). Cumulative odds Logistic regression was used to analyze the related factors of somatization symptoms in patients with depression at different ages. **Results** A total of 748 (49.8%) patients with depression had somatization symptoms, of which 82.6% (618/748) of the patients' somatization symptoms were fatigue or listlessness. The scores of items with back, arm, leg or joint pain, dysmenorrhea or other problems during menstruation, pain or other problems in sexual life of patients at three different ages were compared, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Spearman correlation analysis showed that somatization symptoms in patients with depression were positively correlated with somatic diseases, types of antidepressants, sedative hypnotics, and QIDS-SR16 scores ( $P < 0.05$ ), and negatively correlated with years of education, age of first attack, and antipsychotics ( $P < 0.05$ ). Taking elderly group patients as a reference, cumulative odds Logistic regression analysis showed that, the types of antidepressants ( $OR=2.12$ ,  $95\%CI=1.38-3.26$ ), combination with sedative hypnotics ( $OR=1.59$ ,  $95\%CI=1.14-2.22$ ), combination with antipsychotics ( $OR=0.59$ ,  $95\%CI=0.39-0.90$ ), and the presence of residual symptoms ( $OR=11.07$ ,  $95\%CI=7.70-15.90$ ) were the related factors of somatization symptoms in young patients ( $P < 0.05$ ). Combination with sedative hypnotics ( $OR=1.51$ ,  $95\%CI=1.10-2.08$ ), combination with antipsychotics ( $OR=0.45$ ,  $95\%CI=0.31-0.66$ ) and residual symptoms ( $OR=9.59$ ,  $95\%CI=6.89-13.34$ ) were the related factors of somatization symptoms in middle-aged patients ( $P < 0.05$ ). **Conclusions** The somatization symptoms of patients with depression after treatment were different in different age groups. Identifying age-related somatization symptoms is very important for clinicians to refine the accompanying characteristics of depression and implement individualized comprehensive intervention.

**【Key words】** Depressive disorder; Somatization symptoms; Age

**Fund program:** Beijing Research Ward of Beijing Health Committee (BCRW202009)

预计到2030年,抑郁症将成为全球第二大致残病因<sup>[1]</sup>。既往研究显示,约2/3的抑郁症患者合并躯体化症状,包括疲劳、睡眠问题、食欲改变、头痛、背部不适和慢性疼痛等,上述症状往往掩盖了抑郁症的核心情绪症状,使抑郁症的早期发现面临挑战<sup>[2-4]</sup>。国内外研究显示,抑郁症躯体症状的检出率为18.2%~45.5%<sup>[5-8]</sup>,这类躯体不适在临床中常见,但不易被准确识别和诊断。抑郁症患者急性期治疗后存在残留症状,可以表现为多种躯体化症状,严重影响患者预后,增加复发风险<sup>[9-10]</sup>。

国内外研究者针对抑郁症残留躯体化症状进行了相关研究,侧重于探索治疗残留躯体化症状与功能损伤的关系<sup>[11-15]</sup>,但较少对残留躯体化症状进行年龄分层的比较研究。抑郁症与社会人口学、社会经济因素存在紧密关联,既往研究报道,不同年龄抑郁症患病率不同,青少年患病率较高,社区老年人患病率较低<sup>[16-18]</sup>。因此,本研究对躯体化症状进行年龄的细化分析,以便掌握不同年龄抑郁症患者的症状特征,为开展更具针对性的诊疗服务提供依据,改善患者预后结局。

### 一、对象与方法

1. 研究对象: 本研究为全国多中心、横断面调查研究。于2014年9月至2015年4月,纳入于全国8个城市6家综合医院的精神心理科和5家精神专科医院门诊就诊的抑郁症患者为研究对象。纳入标准:(1)年龄 $\geq 18$ 岁;(2)符合ICD-10中抑郁发作或

复发性抑郁障碍的诊断<sup>[19]</sup>;(3)接受抗抑郁剂治疗8~12周,累计中断治疗时间 $\leq 2$ 周;(4)经视觉模拟自评量表(Visual Analogue Scale, VAS)评定症状缓解 $\geq 50\%$ <sup>[20]</sup>;(5)具有小学及以上文化程度或能够理解量表评估内容;(6)自愿参加本研究并签署知情同意书。排除标准:过去有轻躁狂或躁狂发作。本研究经首都医科大学附属北京安定医院伦理委员会审批[伦理批号:2014科研第(48)号]。

2. 研究方法: 采用连续入组的方式,由各中心的门诊医生对纳入的患者进行筛选和资料收集,内容包括一般社会人口学信息、临床病史特征及用药资料。采用自评量表进行评估,包括患者健康问卷躯体症状群量表(Patient Health Questionnaire-15, PHQ-15)、16项抑郁症状快速评估量表(Brief 16-Item Quick Inventory of Depressive Symptomatology Self-Report, QIDS-SR16)。PHQ-15用于筛查躯体化障碍和评估躯体症状的严重程度,共15项,每项得分0~2分,总分30分,总分越高,躯体症状越严重,其中 $< 5$ 分为无躯体症状,5~9分为轻度躯体症状,10~14分为中度躯体症状, $\geq 15$ 分为重度躯体症状<sup>[21]</sup>。QIDS-SR16用于评估抑郁症状,共16项,共有9个维度涉及抑郁症状的评估,总分27分,总分越高,抑郁症状越重<sup>[22]</sup>。总分 $\leq 5$ 分为无残留症状,即完全缓解; $> 5$ 分为未完全缓解,即存在残留症状,其中6~10分为轻度,11~15分为中度,16~20分为重度, $\geq 21$ 分为极重度。

3. 分组方法: (1) 根据PHQ-15总分, 将患者分为有躯体化症状(PHQ-15  $\geq$  5分)与无躯体化症状(PHQ-15 < 5分)。(2) 根据 *White Paper on the National Lifestyle* 将研究对象分为18~39岁(青年)、40~64岁(中年)、65岁及以上(老年)3个年龄阶段<sup>[23]</sup>。

4. 统计学方法: 采用SAS 9.4统计分析软件进行数据分析。正态分布的计量资料以均数  $\pm$  标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, 组间比较采用独立样本 *t* 检验; 非正态分布的计量资料以中位数和四分位数 [ $M(P_{25}, P_{75})$ ] 表示, 组间比较采用 Wilcoxon 秩和检验; 计数资料以频数和百分数(%)表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验或分层  $\chi^2$  检验, 多组间比较差异有统计学意义后再进行两两比较。采用 Spearman 相关分析抑郁症患者躯体化症状与一般人口学资料及疾病相关资料的关系。将躯体症状严重程度进行年龄分层, 并将其作为因变量, 采用累积比数 Logistic 回归模型, 纳入单因素分析中差异有统计学意义的变量, 以及对研究结果有临床意义的变量, 分析不同年龄层内与躯体症状严重程度相关的因素。两两比较使用 Bonferroni 法进行第一类错误膨胀的控制。双侧检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 二、结果

1. 有无躯体化症状的抑郁症患者一般人口学资料及疾病相关资料比较: 本研究共纳入1 503例患者, 其中无躯体化症状患者755例(50.2%), 有躯体化症状患者748例(49.8%)。有躯体化症状患者中, 533例(71.3%) PHQ-15 得分为5~9分, 142例(19.0%) 得分为10~14分, 73例(9.7%) 得分  $\geq$  15分。有无躯体化症状的抑郁症患者在是否首次发病、是否伴躯体疾病、抗抑郁药治疗、是否合并镇静催眠药、是否合并抗精神病药、QIDS-SR16得分、是否存在残留症状方面比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表1。

2. 有躯体化症状的不同年龄阶段抑郁症患者的一般人口学资料及疾病相关资料比较: 有躯体化症状患者共748例, 年龄18~80岁, 男女比例为1:1.84。青年、中年、老年患者在受教育年限、首次发作年龄、是否伴躯体疾病、抗抑郁药治疗种类、单药治疗抗抑郁药类别、是否合并镇静催眠药、QIDS-SR16得分方面比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表2。

3. 不同年龄阶段抑郁症患者PHQ-15各条目得分情况比较: 高达82.6%(618/748)的患者躯体症状是感到疲劳或无精打采, 位居第一。相较于青年和中年患者, 老年患者多出现背痛; 与青年患者比较,

老年患者和中年患者多出现胳膊、腿或关节疼痛; 相较于老年患者, 青年患者和中年患者多出现痛经或月经期间其他的问题; 与老年患者比较, 青年患者多出现性生活中有疼痛或其他问题。不同年龄阶段患者的背痛, 胳膊、腿或关节疼痛, 痛经或月经期间其他的问题, 性生活中有疼痛或其他问题的条目得分情况比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。

4. 不同年龄阶段抑郁症患者躯体化症状的相关因素: Spearman 相关分析结果显示, 抑郁症患者躯体化症状与伴躯体疾病、抗抑郁药治疗种类、合并镇静催眠药、QIDS-SR16得分呈正相关( $P < 0.05$ ), 与受教育年限、首次发作年龄、合并抗精神病药呈负相关( $P < 0.05$ )。以分级的躯体症状严重程度作为因变量, 将单因素分析中差异有统计学意义的变量以及对研究结果有临床意义的变量(受教育年限、首次发作年龄、是否伴躯体疾病、抗抑郁药治疗种类、是否合并镇静催眠药、是否合并抗精神病药、存在残留症状)作为自变量, 采用累积比数 Logistic 回归模型分析, 以老年为参照。结果显示, 抗抑郁药治疗种类、合并镇静催眠药、合并抗精神病药、存在残留症状是青年患者躯体化症状的相关因素( $P < 0.05$ )。合并镇静催眠药、合并抗精神病药、存在残留症状是中年患者躯体化症状的相关因素( $P < 0.05$ )。见表4。

**讨论** 本研究结果显示, 在经过急性期药物治疗的抑郁症患者中, 最常见的躯体化症状表现为感到疲劳或无精打采, 与杨祥云等<sup>[8]</sup>在国内综合医院门诊患者中研究的结果一致。疲乏或精力不足是抑郁发作的核心症状诊断标准之一, 但HAMD等他评量表并未对其进行单独的细化评定, 将来可考虑对疲乏等躯体症状的评估整合到抑郁症的量化治疗中, 进一步完善量化治疗综合干预体系。

本研究的年龄分层与国际分类大致相当, 即15~24岁(青年)、25~44岁(青年)、45~64岁(中年)、65岁及以上(成年)<sup>[24]</sup>。老年人全身性疲劳更突出, 考虑与其生活方式的转变、身体衰退、过度关注等有关。随着年龄的增长, 退行性疾病和整体活力的衰退在抑郁症的躯体化症状方面起到了重要的作用。因此, 老年人不仅需要关注躯体疾病, 更要关注其心理状态和身体疲劳。躯体疼痛是抑郁症的常见症状。与既往研究<sup>[7, 25-27]</sup>结果一致, 本研究结果显示, 不同年龄段患者的躯体疼痛特点不同, 相较于老年患者, 青年和中年患者多出现痛经; 相比老年患者, 青年患者多出现性生活中疼痛; 相比青年

表1 有无躯体化症状的抑郁症患者一般人口学资料及疾病相关资料比较

项目	无躯体化症状(n=755)	有躯体化症状(n=748)	t/χ <sup>2</sup> /Z值	P值
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$ )	42.7 ± 14.4	42.8 ± 14.4	-0.13	0.896
年龄阶段[例(%)]				
青年	334(44.2)	317(42.4)		
中年	366(48.5)	373(49.9)	0.56	0.757
老年	55(7.3)	58(7.7)		
女性[例(%)]	459(60.8)	485(64.8)	2.63	0.105
受教育年限[例(%)]				
< 10年	234(31.0)	225(30.1)		
10 ~ 15年	333(44.1)	339(45.3)	0.24	0.887
> 15年	188(24.9)	184(24.6)		
首次发病[例(%)]	526(69.7)	456(61.0)	12.58	< 0.001
病程[月, $M(P_{25}, P_{75})$ ]	4.2(2.8, 22.1)	4.7(2.8, 45.2)	3.54	0.060
首次发作年龄[例(%)]				
< 30岁	182(24.1)	187(25.0)		
30 ~ 50岁	340(45.0)	347(46.4)	0.91	0.633
> 50岁	233(30.9)	214(28.6)		
伴躯体疾病[例(%)]	143(18.9)	176(23.5)	4.73	0.030
有精神疾病家族史[例(%)]	85(11.3)	74(9.9)	0.74	0.390
抗抑郁药治疗[例(%)]				
≥ 2种药物治疗	213(28.1)	163(21.8)		
单药治疗	542(71.9)	585(78.2)	8.26	0.004
单药治疗抗抑郁药类别[例(%)]				
SSRIs	336(62.0)	421(72.0)		
SNRIs	178(32.8)	133(22.7)	14.59	< 0.001
NaSSA	28(5.2)	31(5.3)		
合并镇静催眠药[例(%)]	363(48.1)	432(57.8)	14.11	< 0.001
合并抗精神病药[例(%)]	230(30.5)	156(20.9)	18.17	< 0.001
QIDS-SR16得分[分, $M(P_{25}, P_{75})$ ]	3.0(2.0, 5.0)	8.0(5.0, 11.0)	487.18	< 0.001
存在残留症状[例(%)]	178(23.6)	555(74.2)	387.38	< 0.001

注: SSRIs 选择性5-羟色胺再摄取抑制剂; SNRIs 5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取双重抑制剂; NaSSA 去甲肾上腺素能与特异性5-羟色胺能抗抑郁药; QIDS-SR16 16项抑郁症状快速评估量表

患者,老年和中年患者多出现胳膊、腿或关节疼痛;相较于青年和中年患者,老年患者多出现背痛。老年疼痛部位更多考虑与其年龄所致的退行性疾病有关,中年人疼痛部位更多考虑与其作为社会中坚力量,肩负的责任和功能保持有关。

本研究结果显示,存在残留症状、抗抑郁药治疗种类、合并镇静催眠药、合并抗精神病药是青年抑郁症患者躯体化症状的相关因素,与国内外研究结果一致<sup>[8, 21]</sup>。躯体化症状与残留抑郁焦虑症状密切相关, QIDS-SR16得分是躯体化症状的危险因素,抑郁焦虑症状是躯体化症状最常见的直接原因,可加重躯体化症状。躯体化症状可认为是抑郁焦虑的表现形式,两者相互影响;伴躯体疾病导致患者主观感受差、躯体不适症状突出;使用≥ 2种抗抑郁药治疗会增加药物不良反应,导致患者主观感受相对

较差,躯体不适相对突出;急性期后持续使用镇静催眠药物的患者往往焦虑程度较高,其中包括躯体化症状<sup>[28-29]</sup>。合并抗精神病药是青年和中年患者有躯体化症状的保护因素,与既往部分研究报道结论一致<sup>[30-31]</sup>。目前,临床中常用的非典型抗精神病药对5-HT<sub>2</sub>受体具有高亲和力,5-HT<sub>2</sub>受体阻断可以起到改善焦虑、抑郁的作用,一定程度地与改善躯体症状有关。但是在伴有躯体化症状的抑郁症患者中,使用抗精神病药物需要全面评估疗效与安全性,谨慎使用<sup>[32-33]</sup>。

本研究结果具有一定的局限性:(1)本研究为多中心横断面调查,纳入患者为急性期治疗后主观感受有改善的患者,并未涵盖治疗的全阶段,下一步可开展涵盖抑郁症治疗不同阶段残留躯体化症状特点的探索研究。(2)本研究纳入的研究对象为门诊

表2 有躯体化症状的不同年龄阶段抑郁患者一般人口学资料及疾病相关资料比较

项目	青年(n=317)	中年(n=373)	老年(n=58)	$\chi^2/Z$ 值	P值
女性[例(%)]	191(60.3)	255(68.4)	39(67.2)	5.11	0.078
受教育年限[例(%)]					
< 10年	44(13.9)	152(40.8)	29(50.0)		
10~15年	147(46.4)	174(46.6)	18(31.0)	104.40	<0.001
> 15年	126(39.7)	47(12.6)	11(19.0)		
首次发病[例(%)]	197(62.2)	225(60.3)	34(58.6)	0.38	0.825
病程[月, M(P <sub>25</sub> , P <sub>75</sub> )]	4.7(2.8, 32.0)	4.7(2.8, 58.1)	7.1(2.8, 71.1)	2.25	0.324
首次发作年龄[例(%)]					
< 30岁	175(55.2)	12(3.2)	0		
30~50岁	142(44.8)	202(54.2)	3(5.2)	432.45	<0.001
> 50岁	0	159(42.6)	55(92.8)		
伴躯体疾病[例(%)]	30(9.5)	113(30.3)	33(56.9)	80.20	<0.001
有精神疾病家族史[例(%)]	35(11.0)	37(9.9)	2(3.5)	3.17	0.205
抗抑郁药治疗种类[例(%)]					
≥ 2种药物治疗	49(15.5)	96(25.7)	18(31.0)		
单药治疗	268(84.5)	277(74.3)	40(69.0)	13.78	0.001
单药治疗抗抑郁药类别[例(%)]					
SSRIs	203(75.8)	185(66.8)	33(82.5)		
SNRIs	56(20.8)	74(26.7)	3(7.5)	12.92	0.012
NaSSA	9(3.4)	18(6.5)	4(10.0)		
合并镇静催眠药[例(%)]	145(45.7)	246(66.0)	41(70.7)	33.00	<0.001
合并抗精神病药[例(%)]	62(19.6)	79(21.2)	15(25.9)	1.23	0.541
QIDS-SR16得分[分, M(P <sub>25</sub> , P <sub>75</sub> )]	8.0(6.0, 13.0)	7.0(5.0, 10.0)	8.0(5.0, 11.0)	12.40	0.002
存在残留症状[例(%)]	248(78.2)	267(71.6)	40(69.0)	4.86	0.088
PHQ-15得分[例(%)]					
5~9分	217(40.7)	63(44.4)	37(50.7)		
10~14分	276(51.8)	64(45.1)	33(45.2)	2.15	0.143
≥ 15分	40(7.5)	15(10.5)	3(4.1)		

注: SSRIs 选择性5-羟色胺再摄取抑制剂; SNRIs 5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取双重抑制剂; NaSSA 去甲肾上腺素能与特异性5-羟色胺能抗抑郁药; QIDS-SR16 16项抑郁症状快速评估量表; PHQ-15 健康问卷躯体症状群量表

表3 有躯体化症状的不同年龄阶段抑郁患者PHQ-15各条目得分≥ 1分情况比较[例(%)]

项目	青年(n=317)	中年(n=373)	老年(n=58)	$\chi^2$ 值	P值
1.胃痛	149(47.0)	161(43.2)	28(48.3)	1.26	0.532
2.背痛	147(46.4)	162(43.4)	36(62.1) <sup>bc</sup>	7.03	0.030
3.胳膊、腿或关节疼痛(膝关节、髋关节等)	127(40.1)	178(47.7) <sup>b</sup>	32(55.2) <sup>b</sup>	6.66	0.036
4.痛经或月经期间其他的问题(该题由女性回答) <sup>a</sup>	94(49.2)	52(20.4) <sup>b</sup>	1(2.6) <sup>bc</sup>	58.40	<0.001
5.头痛	209(65.9)	245(65.7)	36(62.1)	0.33	0.846
6.胸痛	88(27.8)	112(30.0)	18(31.0)	0.54	0.765
7.头晕	167(52.7)	209(56.0)	31(53.5)	0.80	0.671
8.一阵阵虚弱感	33(10.4)	26(7.0)	4(6.9)	2.82	0.244
9.感到心脏砰砰跳动或跳得很快	180(56.8)	209(56.0)	36(62.1)	0.75	0.689
10.透不过气来	140(44.2)	156(41.8)	27(46.6)	0.67	0.714
11.性生活中有疼痛或其他问题	63(19.9)	50(13.4)	3(5.2) <sup>b</sup>	10.60	0.005
12.便秘,肠道不舒适,腹泻	191(60.3)	215(57.6)	38(65.5)	1.47	0.479
13.恶心,排气,或消化不良	193(60.9)	195(52.3)	32(55.2)	5.18	0.075
14.感到疲劳或无精打采	266(83.9)	306(82.0)	46(79.3)	0.90	0.638
15.睡眠有问题或烦恼	235(74.1)	280(75.1)	45(77.6)	0.33	0.849

注: PHQ-15 健康问卷躯体症状群量表; <sup>a</sup> 回答问题者, 青年组 191 例, 中年组 255 例, 老年组 39 例; <sup>b</sup> 与青年患者比较, P < 0.05; <sup>c</sup> 与中年患者比较, P < 0.05

表4 不同年龄阶段抑郁症患者躯体化症状严重程度相关因素的累积比数 Logistic 回归分析

年龄阶段	变量	回归系数	标准误	Wald $\chi^2$ 值	P值	OR值	95%CI
青年(n=651)	截距项1	0.92	0.57	2.58	0.108	-	-
	截距项2	-1.26	0.57	4.81	0.028	-	-
	截距项3	-2.46	0.58	17.70	<0.001	-	-
	受教育年限	-0.04	0.03	1.78	0.182	0.96	0.91 ~ 1.02
	首次发作年龄	-0.02	0.01	2.11	0.146	0.98	0.95 ~ 1.01
	伴躯体疾病	0.27	0.15	3.19	0.074	1.71	0.95 ~ 3.06
	抗抑郁药治疗种类	0.38	0.11	11.74	<0.001	2.12	1.38 ~ 3.26
	合并镇静催眠药	0.23	0.09	7.40	0.007	1.59	1.14 ~ 2.22
	合并抗精神病药	-0.26	0.11	6.04	0.014	0.59	0.39 ~ 0.90
	存在残留症状	1.20	0.09	168.67	<0.001	11.07	7.70 ~ 15.90
	中年(n=739)	截距项1	-0.23	0.50	0.20	0.652	-
截距项2		-2.67	0.51	27.31	<0.001	-	-
截距项3		-3.92	0.53	54.69	<0.001	-	-
受教育年限		0.02	0.02	0.89	0.346	1.02	0.98 ~ 1.07
首次发作年龄		0	0.01	0.09	0.771	1.00	0.98 ~ 1.01
伴躯体疾病		0.02	0.09	0.06	0.814	1.04	0.74 ~ 1.46
抗抑郁药治疗种类		0	0.09	0.00	0.974	0.99	0.70 ~ 1.42
合并镇静催眠药		0.21	0.08	6.55	0.011	1.51	1.10 ~ 2.08
合并抗精神病药		-0.39	0.09	17.41	<0.001	0.45	0.31 ~ 0.66
存在残留症状		1.13	0.08	179.67	<0.001	9.59	6.89 ~ 13.34
老年(n=113)		截距项1	-0.47	1.61	0.09	0.770	-
	截距项2	-2.47	1.62	2.32	0.128	-	-
	截距项3	-4.50	1.71	6.91	0.009	-	-
	受教育年限	0.05	0.05	1.00	0.318	1.06	0.95 ~ 1.17
	首次发作年龄	0	0.02	0.01	0.940	1.00	0.95 ~ 1.05
	伴躯体疾病	-0.14	0.19	0.48	0.486	0.76	0.36 ~ 1.64
	抗抑郁药治疗种类	0.05	0.21	0.06	0.813	1.11	0.48 ~ 2.56
	合并镇静催眠药	0.16	0.20	0.66	0.415	1.39	0.63 ~ 3.05
	合并抗精神病药	-0.11	0.22	0.23	0.635	0.81	0.34 ~ 1.93
	存在残留症状	0.91	0.21	19.35	<0.001	6.14	2.74 ~ 13.77

注：- 无数据

患者,入组条件相对宽泛,但在实际的临床工作中门诊诊断多为状态诊断,因此研究结论的推广性相对有限;并且本研究对研究对象治疗反应的评估是基于自评量表VAS,而不是基于访谈者的他评工具,然而自我评估工具已显示出良好的心理测量学特性,并已被广泛应用于临床研究<sup>[21-22]</sup>。(3)本研究使用的PHQ-15相对单一有限,影响躯体化症状的其他因素,如躯体共病情况、复诊情况、用药情况等未能全部考虑进来,相关结论仅针对部分因素进行分析探讨,对于把握躯体化症状的特点及相关因素相对欠全面。(4)虽然本研究结果显示,抑郁症患者残留躯体化症状因年龄阶段而异,但共存症状的数量和模式未全面囊括,并且在真实世界研究中,老年患者普遍存在的骨质疏松、青年患者普遍存在的痛经等问题一定程度地降低了特异性。既往研究表明多种躯体化症状是抑郁症的独立预测因素<sup>[34]</sup>,将来

可针对同时发生的症状总数及与抑郁症疗效的关系进行探索。

躯体化症状作为抑郁症的一种主要残留症状,在不同年龄段有很大区别,患者的治疗需求和功能影响也因此不同。本研究利用PHQ-15探索经过治疗后未缓解的躯体化症状在不同年龄段的差异,为识别不同年龄人群的躯体化症状及进行精细化治疗提供依据。未来将采用更加详细和全面的自评、他评量化工具与躯体化症状评估相结合,进一步探索不同年龄阶段抑郁症患者躯体化症状的量化评估与疗效之间的关系,制订生物-心理-社会综合干预模式、个体化精准治疗方案,有利于提高疗效,改善患者的生活质量和功能。

**利益冲突** 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

**作者贡献声明** 课题设计和实施为王刚、张玲、肖乐,数据分析为朱雪泉,论文撰写为郭彤,论文修订为张玲、肖乐、李晓虹

## 参 考 文 献

- [ 1 ] Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030 [ J ]. *PLoS Med*, 2006, 3(11): e442. DOI: 10.1371/journal.pmed.0030442.
- [ 2 ] Tylee A, Gandhi P. The importance of somatic symptoms in depression in primary care [ J ]. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*, 2005, 7(4): 167-176. DOI: 10.4088/pcc.v07n0405.
- [ 3 ] Simon GE, VonKorff M, Piccinelli M, et al. An international study of the relation between somatic symptoms and depression [ J ]. *N Engl J Med*, 1999, 341(18): 1329-1335. DOI: 10.1056/NEJM199910283411801.
- [ 4 ] Jackson JL, Houston JS, Hanling SR, et al. Clinical predictors of mental disorders among medical outpatients [ J ]. *Arch Intern Med*, 2001, 161(6): 875-879. DOI: 10.1001/archinte.161.6.875.
- [ 5 ] 钱洁, 任致群, 于德华, 等. 患者健康问卷躯体症状群量表在综合医院的筛检价值 [ J ]. *中国心理卫生杂志*, 2014, 28(3): 173-178. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2014.03.003.  
Qian J, Ren ZQ, Yu DH, et al. The value of the Patient Health Questionnaire-15(PHQ-15) for screening somatic symptoms in general hospital [ J ]. *Chinese Mental Health Journal*, 2014, 28(3): 173-178.
- [ 6 ] 孟凡强, 崔玉华, 沈渔村, 等. 综合医院躯体形式障碍临床特点的初步研究 [ J ]. *中国心理卫生杂志*, 1999, 13(2): 4-6. DOI: 10.3321/j.issn: 1000-6729.1999.02.002.  
Meng FQ, Cui YH, Shen YC, et al. Preliminary investigation on clinical features of somatoform disorders in general hospital [ J ]. *Chinese Mental Health Journal*, 1999, 13(2): 4-6.
- [ 7 ] Claassen-van Dessel N, van der Wouden JC, Dekker J, et al. Clinical value of DSM-IV and DSM-5 criteria for diagnosing the most prevalent somatoform disorders in patients with medically unexplained physical symptoms (MUPS) [ J ]. *J Psychosom Res*, 2016, 82: 4-10. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2016.01.004.
- [ 8 ] 杨祥云, 李占江, 王鹏鹏, 等. 北京市综合医院门诊成年患者多躯体症状检出率及症状特点分析 [ J ]. *中华精神科杂志*, 2019, 52(4): 253-260. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1006-7884.2019.04.004.  
Yang XY, Li ZJ, Wang PC, et al. Detection rate and characteristics of adult outpatients with multiple somatic symptoms of general hospital in Beijing [ J ]. *Chin J Psychiatry*, 2019, 52(4): 253-260.
- [ 9 ] Israel JA. The impact of residual symptoms in major depression [ J ]. *Pharmaceuticals (Basel)*, 2010, 3(8): 2426-2440. DOI: 10.3390/ph3082426.
- [ 10 ] Kennedy N, Foy K. The impact of residual symptoms on outcome of major depression [ J ]. *Curr Psychiatry Rep*, 2005, 7(6): 441-446. DOI: 10.1007/s11920-005-0065-9.
- [ 11 ] 肖乐, 丰雷, 朱雪泉, 等. 中国抑郁症患者急性期治疗后残留症状的现况调查 [ J ]. *中华精神科杂志*, 2017, 50(3): 175-181. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1006-7884.2017.03.005.  
Xiao L, Feng L, Zhu XQ, et al. A national survey of residual symptoms in Chinese depressive patients after acute phase treatment [ J ]. *Chin J Psychiatry*, 2017, 50(3): 175-181.
- [ 12 ] Zhao N, Wang X, Wu W, et al. Gender differences in quality of life and functional disability for depression outpatients with or without residual symptoms after acute phase treatment in China [ J ]. *J Affect Disord*, 2017, 219: 141-148. DOI: 10.1016/j.jad.2017.05.021.
- [ 13 ] Xiao L, Feng L, Zhu XQ, et al. Comparison of residual depressive symptoms and functional impairment between fully and partially remitted patients with major depressive disorder: a multicenter study [ J ]. *Psychiatry Res*, 2018, 261: 547-553. DOI: 10.1016/j.psychres.2018.01.020.
- [ 14 ] 赵娜, 王晓红, 师晶晶, 等. 应用抑郁症状快速评定量表评估抑郁症患者急性期治疗后残留症状的性别差异 [ J ]. *中国心理卫生杂志*, 2018, 32(11): 903-909. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2018.11.003.  
Zhao N, Wang XH, Shi JJ, et al. Using the Quick Inventory of Depressive Symptomatology to assess gender differences in residual symptoms of depressed patients after acute phase treatment [ J ]. *Chinese Mental Health Journal*, 2018, 32(11): 903-909.
- [ 15 ] 张旭, 冯威, 王刚, 等. 中国抑郁症患者急性期治疗后残留躯体症状的现况调查 [ J ]. *中华精神科杂志*, 2019, 52(1): 76-81. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1006-7884.2019.01.007.  
Zhang X, Feng W, Wang G, et al. The residual physical symptoms in Chinese patients with major depressive disorder after acute treatment phase: a cross-sectional survey among eleven mental health centers [ J ]. *Chin J Psychiatry*, 2019, 52(1): 76-81.
- [ 16 ] Bromet E, Andrade LH, Hwang I, et al. Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode [ J ]. *BMC Med*, 2011, 9: 90. DOI: 10.1186/1741-7015-9-90.
- [ 17 ] Inaba A, Thoits PA, Ueno K, et al. Depression in the United States and Japan: gender, marital status, and SES patterns [ J ]. *Soc Sci Med*, 2005, 61(11): 2280-2292. DOI: 10.1016/j.soescimed.2005.07.014.
- [ 18 ] Williams DR, González HM, Neighbors H, et al. Prevalence and distribution of major depressive disorder in African Americans, Caribbean blacks, and non-Hispanic whites; results from the National Survey of American Life [ J ]. *Arch Gen Psychiatry*, 2007, 64(3): 305-315. DOI: 10.1001/archpsyc.64.3.305.
- [ 19 ] Manchikanti L, Falco FJ, Hirsch JA. Ready or not! Here comes ICD-10 [ J ]. *J Neurointerv Surg*, 2013, 5(1): 86-91. DOI: 10.1136/neurintsurg-2011-010155.
- [ 20 ] Wewers ME, Lowe NK. A critical review of visual analogue scales in the measurement of clinical phenomena [ J ]. *Res Nurs Health*, 1990, 13(4): 227-236. DOI: 10.1002/nur.4770130405.
- [ 21 ] Gierk B, Kohlmann S, Toussaint A, et al. Assessing somatic symptom burden: a psychometric comparison of the Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15) and the Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8) [ J ]. *J Psychosom Res*, 2015, 78(4): 352-355. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2014.11.006.
- [ 22 ] Liu J, Xiang YT, Wang G, et al. Psychometric properties of the Chinese versions of the Quick Inventory of Depressive Symptomatology - Clinician Rating (C-QIDS-C) and Self-Report (C-QIDS-SR) [ J ]. *J Affect Disord*, 2013, 147(1/3): 421-424. DOI: 10.1016/j.jad.2012.08.035.
- [ 23 ] Masaya T. Monthly finance economy study report "Middle age"-hope the anxiety. White Paper on the National Lifestyle [ R ]. Tokyo: Japanese Financial Economic Research Institute, 1994.
- [ 24 ] United Nations. Provisional guidelines on standard international age classifications [ EB/OL ]. (1982) [ 2022-01-01 ]. [http://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesM/SeriesM\\_74e.pdf](http://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesM/SeriesM_74e.pdf).
- [ 25 ] Isaac ML, Paauw DS. Medically unexplained symptoms [ J ]. *Med Clin North Am*, 2014, 98(3): 663-672. DOI: 10.1016/j.mcna.2014.01.013.

[26] 中华医学会神经病学分会神经心理学与行为神经病学组. 综合医院焦虑、抑郁与躯体化症状诊断治疗的专家共识[J]. 中华神经科杂志, 2016, 49(12): 908-917. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1006-7876.2016.12.002.

[27] 姚道元, 龚震明. 综合性医院中抑郁症及其躯体化症状的研究[J]. 四川精神卫生, 1998, 11(2): 83-85.

[28] 方锋峰, 蓝莉萍, 赖允娟, 等. 马来酸氟伏沙明片合并小剂量米氮平片对伴躯体疼痛抑郁患者的抑郁症状、躯体疼痛及生活质量的影响[J]. 中国当代医药, 2021, 28(33): 61-63, 75. DOI: 10.3969/j.issn.1674-4721.2021.33.015. Fang FF, Lan LP, Lai YJ, et al. Effect of Fluvoxamine Maleate Tablets combined with low-dose Mirtazapine Tablets on depressive symptoms, physical pain and quality of life in patients with depression with physical pain[J]. China Modern Medicine, 2021, 28(33): 61-63, 75.

[29] 林国友, 刘路华, 邱凯锋, 等. 度洛西汀与舍曲林治疗老年抑郁症的疗效及安全性[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(9): 1738. DOI: 10.3877/j.issn.2095-8242.2017.09.111.

[30] 姜默琳, 卢伟. 躯体症状障碍的治疗研究进展[J]. 医学综述, 2018, 24(20): 4039-4043. DOI: 10.3969/j.issn.1006-2084.2018.20.016.

Jiang ML, Lu W. Research progress in treatment of somatic symptom disorder[J]. Medical Recapitulate, 2018, 24(20): 4039-4043.

[31] 荣蓉. 度洛西汀联合非典型抗精神病药治疗躯体形式障碍 Meta分析[D]. 石家庄: 河北医科大学, 2017.

[32] 胡昌清, 朱雪泉, 丰雷, 等. 中国抑郁障碍防治指南(第二版)解读: 药物治疗原则[J]. 中华精神科杂志, 2017, 50(3): 172-174. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1006-7884.2017.03.004.

[33] 牛雅娟. 《中国抑郁障碍防治指南》药物治疗解读[J]. 临床药物治疗杂志, 2018, 16(5): 6-8. DOI: 10.3969/j.issn.1672-3384.2018.05.002. Niu YJ. Interpretation of drug therapy of Chinese Guidelines for Prevention and Treatment of Depression[J]. Clinical Medication Journal, 2018, 16(5): 6-8.

[34] Kroenke K, Jackson JL, Chamberlin J. Depressive and anxiety disorders in patients presenting with physical complaints: clinical predictors and outcome[J]. Am J Med, 1997, 103(5): 339-347. DOI: 10.1016/s0002-9343(97)00241-6.

(收稿日期: 2022-03-04)

(本文编辑: 赵金鑫)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

## 本刊文稿中缩略语的书写要求

在本刊发表的学术论文中, 已被公知公认的缩略语在正文中可以不加注释直接使用(表1); 不常用的和尚未被公知公认的缩略语以及原词过长、在文中多次出现者, 若为中文可于文中第1次出现时写明全称, 在圆括号内写出缩略语, 如: 流行性脑脊髓膜炎(流脑); 若为外文可于文中第1次出现时写出中文全称, 在圆括号内写出外文全称及其缩略语, 如: 阿尔茨海默病(Alzheimer disease, AD)。若该缩略语已经公知, 也可不注出其英文全称。不超过4个汉字的名词不宜使用缩略语, 以免影响论文的可读性。西文缩略语不得拆开转行。

表1 《神经疾病与精神卫生》杂志常用缩略语

缩略语	中文全称	缩略语	中文全称	缩略语	中文全称
CNS	中枢神经系统	CSF	脑脊液	GABA	γ-氨基丁酸
IL	白细胞介素	AD	老年痴呆症(阿尔茨海默病)	PD	帕金森病
MRI	磁共振成像	CT	电子计算机断层扫描	DSA	数字减影血管造影
PCR	聚合酶链式反应	EEG	脑电图	MR	磁共振
HE	苏木素-伊红	BDNF	脑源性神经营养因子	PET	正电子发射计算机断层显像
SOD	超氧化物歧化酶	ELISA	酶联免疫吸附剂测定	CRP	C反应蛋白
MMSE	简易精神状态检查	NIHSS	美国国立卫生研究院卒中评分	TIA	短暂性脑缺血发作
TNF	肿瘤坏死因子	WHO	世界卫生组织	HAMD	汉密尔顿抑郁量表
HAMA	汉密尔顿焦虑量表	PANSS	阳性与阴性症状量表	rTMS	重复经颅磁刺激
5-HT	5-羟色胺	SSRIs	选择性5-羟色胺再摄取抑制剂	MoCA	蒙特利尔认知评估量表
PTSD	创伤后应激障碍	ICD-10	国际疾病分类第十版	DSM	美国精神障碍诊断与统计手册
CCMD-3	中国精神障碍分类与诊断标准 第3版				