

· 学术交流 ·

青少年抑郁症患者药物治疗后认知功能障碍的影响因素研究

张静静 刘锐 夏清荣 宁伟

236000 阜阳市第三人民医院精神科(张静静、刘锐、宁伟); 230022 合肥, 安徽省精神卫生防治中心精神科(夏清荣)

通信作者: 张静静, Email: xpgxpz@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2022.08.006

【摘要】目的 探讨青少年抑郁症患者药物治疗后认知功能障碍的影响因素。**方法** 回顾性分析2019年1月至2022年4月在阜阳市第三人民医院住院治疗的212例青少年抑郁症患者的临床资料,将治疗后蒙特利尔认知评估量表(MoCA)评分 ≥ 26 分的患者纳入认知功能无障碍组($n=141$),评分 < 26 分的患者纳入认知功能障碍组($n=71$)。比较两组患者的年龄、性别、体重指数(BMI)、病程、吸烟、家族史、饮酒、社会支持评定量表(SSRS)评分、17项汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)评分、文化程度、抑郁程度。采用受试者工作特征(ROC)曲线分析年龄和SSRS评分预测青少年抑郁症患者治疗后认知功能障碍的价值。采用多因素Logistic回归分析青少年抑郁症患者治疗后认知功能障碍的危险因素。**结果** 两组患者性别、BMI、病程、有无家族史、HAMD-17评分、抑郁程度比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。认知功能障碍组患者的年龄及吸烟、饮酒、初中文化程度患者占比高于认知功能无障碍组,SSRS评分低于认知功能无障碍组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。年龄、SSRS评分预测青少年抑郁症患者治疗后认知功能障碍的ROC曲线下面积分别为0.896、0.964 ($P < 0.05$)。多因素Logistic回归分析显示,14~18岁($OR=1.571$, $95\%CI=1.251 \sim 1.973$)、吸烟($OR=1.457$, $95\%CI=1.187 \sim 1.788$)、饮酒($OR=1.254$, $95\%CI=1.093 \sim 1.439$)、初中文化程度($OR=1.513$, $95\%CI=1.178 \sim 1.943$)、SSRS评分 < 20 分($OR=1.593$, $95\%CI=1.251 \sim 2.028$)为青少年抑郁症患者治疗后认知功能障碍的危险因素($P < 0.05$)。**结论** 青少年抑郁症患者治疗后认知功能障碍受年龄、吸烟、饮酒、文化程度、社会支持度的影响,临床中应该给予密切关注,预防患者认知功能的损害。

【关键词】 抑郁症; 青少年; 认知功能障碍; 影响因素

基金项目: 2020年安徽省重点研究与开发计划项目(202004j07020001)

Study on influencing factors of cognitive dysfunction after drug treatment in adolescent patients with depression Zhang Jingjing, Liu Kun, Xia Qingrong, Ning Wei

Department of Psychology, Fuyang Third People's Hospital, Fuyang 236000, China (Zhang JJ, Liu K, Ning W); Department of Psychology, Anhui Mental Health Center, Hefei 230022, China (Xia QR)

Corresponding author: Zhang Jingjing, Email: xpgxpz@163.com

【Abstract】Objective To explore the influencing factors of cognitive dysfunction after drug treatment of adolescent patients with depression. **Methods** The clinical data of 212 cases of adolescent depression hospitalized in Fuyang Third People's Hospital from January 2019 to April 2022 were analyzed retrospectively. According to the score of Montreal Cognitive Assessment (MoCA) after treatment, patients were divided into cognitive dysfunction free group ($n=141$, score of MoCA equal and over 26) and cognitive dysfunction group ($n=71$, score of MoCA under 26). The basic data of the two groups were collected and compared, including age, gender, body mass index (BMI), course of disease, smoking history, family history, drinking history, Social Support Rating Scale (SSRS), 17-Items Hamilton Depression Scale (HAMD-17), educational level, type of depression attack. Receiver operating characteristic (ROC) curve was used to analyze the value of age and SSRS score in predicting cognitive dysfunction in adolescent patients with depression after treatment. Multivariate Logistic regression was used to analyze the risk factors of cognitive dysfunction in adolescent patients with depression

after treatment. **Results** There was no significant difference in gender, BMI, course of disease, family history, HAMD-17 score and depression attack type between the two groups ($P > 0.05$). The age and the rates of smoking, drinking and junior high school education patients in the cognitive dysfunction group was higher than those in the cognitive dysfunction free group, while the score of SSRS in the cognitive dysfunction group were lower than those in the cognitive dysfunction free group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The areas under the ROC curve of age and SSRS score predicting cognitive dysfunction in adolescent patients with depression after treatment were 0.896 and 0.964, respectively ($P < 0.05$). Multivariate Logistic regression analysis showed that age between 14 to 18 years old ($OR=1.571$, $95\%CI=1.251-1.973$), smoking ($OR=1.457$, $95\%CI=1.187-1.788$), drinking ($OR=1.254$, $95\%CI=1.093-1.439$), junior high school education level ($OR=1.513$, $95\%CI=1.178-1.943$), SSRS score under 20 ($OR=1.593$, $95\%CI=1.251-2.028$) were the risk factors of cognitive dysfunction after treatment of adolescent depression ($P < 0.05$). **Conclusions** After the treatment of adolescent depression, cognitive dysfunction is affected by age, smoking, drinking, educational level and social support. Close attention should be paid to the prevention of cognitive dysfunction.

【Key words】 Depressive disorder; Adolescent; Cognitive dysfunction; Influencing factor

Fund program: Key Research and Development Project of Anhui Province in 2020 (202004j07020001)

作为一种常见的精神类疾病,抑郁症的发病率逐年上升。相关研究显示,青少年抑郁症患者在抑郁症患者中的占比呈上升趋势,其发病率随着年龄增长不断增加^[1]。自杀是青少年死亡的第二大原因,抑郁作为青少年时期最突出的一个健康问题,是诱发青少年自杀的主要危险因素^[2]。青少年抑郁是一个公共卫生问题,可能会对教育程度、学校管理、社会功能造成影响。以往研究认为,抑郁症患者在经过积极有效的药物和心理治疗后,患者的社会功能会得到较好的恢复^[3]。但是近年来的研究显示,情感精神障碍类似于精神分裂症,部分患者病情会出现缓慢化进程,同时部分患者认知功能损害独立于整个抑郁症病程转归^[4-5]。本研究探讨青少年抑郁症患者治疗后认知障碍的影响因素,旨在为青少年抑郁症患者认知功能损害的预防、改善提供理论依据,现报道如下。

一、对象与方法

1. 研究对象: 回顾性分析2019年1月至2022年4月在阜阳市第三人民医院住院治疗的212例青少年抑郁症患者的临床资料。(1) 纳入标准: ①符合ICD-10中“情感障碍-抑郁障碍”的诊断标准^[6]; ②HAMD-17评分 ≥ 17 分; ③年龄12~18岁; ④临床资料完整。(2) 排除标准: ①合并精神障碍或药物依赖; ②药物治疗前已存在认知功能障碍; ③合并呼吸系统、癫痫、肝肾功能不全等严重躯体疾病; ④诊断为双相情感抑郁发作; ⑤沟通能力差,无法完成心理评估; ⑥参与研究前的4周内接受抗抑郁药物治疗或其他相关治疗; ⑦伴智力发育障碍或合并其他类型精神疾病; ⑧心因性抑郁。本研究已通过阜阳市第三人民医院伦理委员会审批(伦理批号:科伦审[2018]2018-340-10号)。

2. 研究方法: 所有患者入院后均采用舍曲林(浙江华海药业股份有限公司,规格:50 mg,国药准字H20080141)进行抗抑郁治疗,起始剂量为50 mg/d,最大剂量为150 mg/d,在治疗12周后根据有无认知功能障碍进行分组。(1) 分组方式: 在治疗12周后对所有患者依据MoCA评分分组。MoCA由Nasreddine等根据临床经验并参考MMSE制订,本研究采用2004年版的MoCA,该量表包括记忆、语言、注意集中力、抽象思维、视结构技能、计算、执行能力和定向力共8个认知领域,11个项目,总分30分,评分 ≥ 26 分为正常^[7]。将MoCA评分 < 26 分者纳入认知功能障碍组($n=71$),评分 ≥ 26 分者纳入认知功能无障碍组($n=141$)。(2) 基本资料收集: 包括年龄、性别、体重指数(body mass index, BMI)、病程、吸烟史、家族史、饮酒史、社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, SSRS)评分、HAMD-17评分、文化程度、抑郁程度(依据HAMD-17评分分级)。采用1987年肖水源设计的SSRS评估患者的社会支持度,总分40分,评分越高表明社会支持度越高,评分 ≥ 20 分为正常情况, < 20 分为获得社会支持较少^[8]。HAMD为1960年Hamilton编制的量表,有17、21、24项3种版本^[9]。本研究采用HAMD-17,评分 > 24 分表示可能为严重抑郁, $> 17 \sim 24$ 分表示可能为中度抑郁, $7 \sim 17$ 分表示可能为轻度抑郁, < 7 分表示没有抑郁症状。该量表评分能够较好地反映抑郁的严重程度,评分越高表明抑郁程度越严重。

3. 统计学方法: 采用SPSS 22.0统计学软件对数据进行处理。计量资料采用Shapiro-Wilk法检验正态性,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 t 检验;计数资料以频数或百分数(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。采用受试者工

作特征(receiver operating characteristic, ROC) 曲线分析年龄、SSRS评分预测青少年抑郁症患者治疗后认知功能障碍的价值。采用多因素 Logistic 逐步回归分析青少年抑郁症患者治疗后认知功能障碍的影响因素。双侧检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 青少年抑郁症患者治疗后认知功能障碍的单因素分析: 两组患者的性别、BMI、病程、有无家族史、HAMD-17评分、抑郁程度比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。认知功能障碍组患者年龄及吸烟、饮酒、初中文化程度患者占比高于认知功能无障组, SSRS评分低于认知功能无障组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2. 年龄、SSRS评分预测青少年抑郁症患者治疗后认知功能障碍的ROC曲线分析: ROC曲线分析显示, 年龄、SSRS评分均能预测青少年抑郁症患者治疗后认知功能障碍, 曲线下面积分别为0.896、0.964 ($P < 0.05$), 见表2, 图1、2。

3. 青少年抑郁症患者治疗后认知功能障碍影响因素的多因素 Logistic 回归分析: 以认知功能是否有障碍为因变量, 以单因素分析中差异有统计学意义的变量为自变量纳入多因素 Logistic 回归分析, 变量赋值方法见表3。结果显示, 年龄14~18岁、吸烟、饮酒、初中文化程度、SSRS评分 < 20 分为青少年抑郁症患者治疗后认知功能障碍的危险因素($OR > 1$, $P < 0.05$), 见表4。

讨论 由于学习、人际关系及就业等各个方面的压力, 许多青少年存在亚健康状况, 容易导致抑郁情绪的产生, 这不仅严重影响青少年的成长和生活质量, 也为社会和家庭带来了较大的负担^[10]。青少年时期是生理和心理发育成熟的阶段, 若无法有效缓解各个方面的压力, 容易导致焦虑及抑郁情绪的出现, 从而容易诱发青少年自杀、退学、嗜烟、嗜酒等问题; 同时由于青少年生活经验不足, 心理承受能力弱, 对自己行为和情绪的控制能力较弱, 在遇到困难和压力时较难调控自己的情绪, 长时间的情绪压抑容易造成抑郁等精神疾病^[11]。相关研究显示, 青春期是大脑发育的关键时期, 青少年的

表1 青少年抑郁症患者治疗后认知功能障碍的单因素分析

项目	认知功能障碍组 (n=71)	认知功能无障组 (n=141)	t/ χ^2 值	P值
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	16.24 \pm 1.54	14.07 \pm 1.14	11.585	< 0.001
性别 [例(%)]				
男	37(52.11)	55(39.01)		
女	34(47.89)	86(60.99)	3.302	0.069
体重指数(kg/m ² , $\bar{x} \pm s$)	23.02 \pm 3.37	22.56 \pm 3.14	0.982	0.327
病程(月, $\bar{x} \pm s$)	3.44 \pm 0.56	3.38 \pm 0.66	0.656	0.513
家族史 [例(%)]				
有	25(35.21)	45(31.91)		
无	46(64.79)	96(68.09)	0.232	0.630
吸烟 [例(%)]				
是	64(90.14)	110(78.01)		
否	7(9.86)	31(21.99)	4.720	0.030
饮酒 [例(%)]				
是	42(59.15)	62(43.97)		
否	29(40.85)	79(56.03)	4.356	0.037
SSRS评分(分, $\bar{x} \pm s$)	19.13 \pm 0.36	27.07 \pm 2.35	28.271	< 0.001
HAMD-17评分(分, $\bar{x} \pm s$)	27.34 \pm 2.97	27.73 \pm 2.82	0.934	0.352
文化程度 [例(%)]				
初中	53(74.65)	83(58.87)		
高中、中专及以上	18(25.35)	58(41.13)	5.115	0.024
抑郁程度 [例(%)]				
轻度	30(42.25)	72(51.06)		
中度	28(39.44)	45(31.91)		
重度	13(18.31)	24(17.02)	1.583	0.453

注: SSRS 社会支持评定量表; HAMD-17 17项汉密尔顿抑郁量表

抑郁症状较成年人更严重, 所以青少年患者社会功能下降更严重, 同时大部分青少年患者还会伴有认知功能障碍^[12-13]。目前, 抑郁症患者的认知功能障碍尚未被证实是抑郁情绪低落导致的结果, 两者关系复杂, 但抑郁症的常伴症状之一是认知功能障碍, 而且患者会存在长期性的认知功能障碍^[14]。

本研究结果显示, 两组的年龄、吸烟、饮酒、SSRS评分及文化程度比较, 差异有统计学意义, 年龄增长、吸烟、饮酒、SSRS评分 < 20 分及文化程度低是青少年抑郁症患者治疗后认知功能障碍的危险因素。分析原因为: (1) 随着年龄的增长, 处于青春期的青少年面对学习的压力以及生理和心理发育阶段中各方面的问题, 使其产生抑郁、焦虑等情绪, 从

表2 年龄、SSRS评分预测青少年抑郁症患者治疗后认知功能障碍的ROC曲线分析

项目	ROC曲线下面积	标准误	P值	95%CI	最佳截断值	敏感度	特异度
年龄	0.896	0.029	< 0.001	0.821 ~ 0.912	14.000	0.704	0.879
SSRS评分	0.964	0.018	< 0.001	0.933 ~ 0.992	20.093	0.871	0.982

注: SSRS 社会支持评定量表; ROC 受试者工作特征

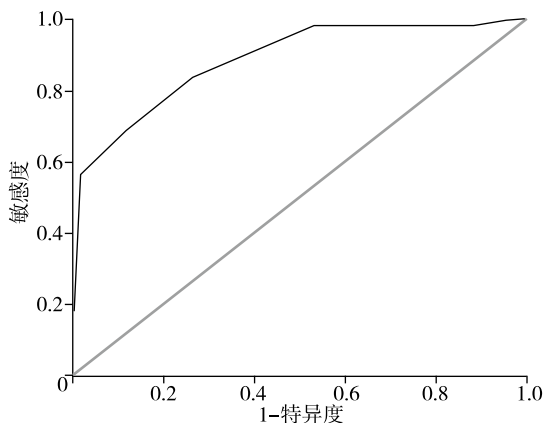


图1 年龄预测青少年抑郁症患者治疗后认知功能障碍的受试者工作特征曲线

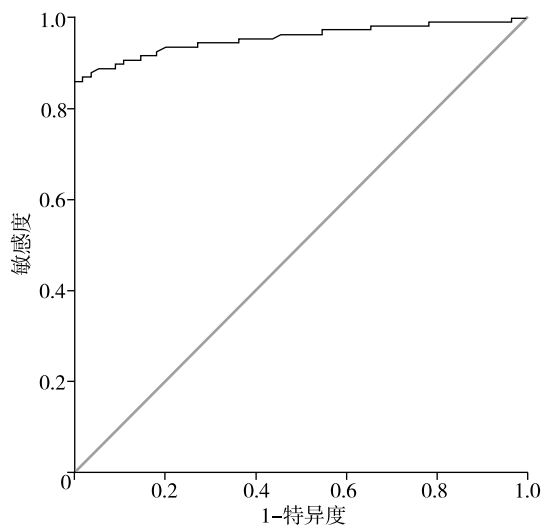


图2 社会支持评定量表评分预测青少年抑郁症患者治疗后认知功能障碍的受试者工作特征曲线

而诱发青少年自杀、吸烟、嗜酒等问题。(2)SSRS评分越高说明社会支持度越高。社会支持度是介于应激生活事件和抑郁症之间的中间变量,当患者得不到家人、社会的关心和支持时,容易引起患者明显的心理不适,无人可述求,容易产生失落感、无助、不安全感等,从而产生抑郁情绪和认知功能下降。(3)文化程度高的患者进入社会后大多数从事脑力劳动,

表3 青少年抑郁症患者治疗后认知功能障碍影响因素的多因素 Logistic 回归分析的变量赋值方法

变量	赋值方法
年龄	< 14岁=0; 14~18岁=1
吸烟	否=0; 是=1
饮酒	否=0; 是=1
文化程度	高中、中专及以上=0; 初中=1
SSRS评分	≥ 20分=0; < 20分=1
认知功能	认知功能无障碍=0; 认知功能障碍=1

注: SSRS 社会支持评定量表

这类患者勤思考、多交往,有充足的时间参加户外及团体活动,认知功能受损的风险较低。周文琼等^[15]的研究显示,年龄、受教育程度等是抑郁患者认知功能损害的影响因素。在邹陈君等^[16]的研究中,抑郁症患者存在信息处理速度、注意力、视觉学习与记忆、抑制控制、概念形成转换等认知功能损害,且与受教育年限有着较高的关系;社会支持度低下、吸烟等因素均为认知功能损害的危险因素。在李瑞华等^[17]的研究中,抑郁症患者存在注意力、记忆力、言语功能等认知功能损害,认知功能受年龄、饮酒、受教育年限等影响。以上研究结果与本研究结果相似,提示青少年抑郁症患者治疗后出现认知功能障碍受年龄、吸烟、饮酒、文化程度、社会支持度的影响。

为明确青少年抑郁症患者治疗后对认知功能的影响因素,本研究进行了多因素 Logistic 回归分析,结果显示年龄、吸烟、饮酒、文化程度、社会支持度均为青少年抑郁症患者治疗后认知功能障碍的影响因素,与邵传朕等^[18]的研究结果基本一致。因此,在治疗此类患者时,应对上述因素予以关注,及时采取有效的措施改善患者的认知功能障碍。

综上所述,年龄 14~18岁、吸烟、饮酒、初中文化程度、SSRS评分<20分等是青少年抑郁症患者治疗后认知功能障碍的危险因素,临床中应积极地实施预防措施,减轻危险因素对患者认知功能的影响。本研究为回顾性研究,受时间限制,纳入样本

表4 青少年抑郁症患者治疗后认知功能障碍影响因素的多因素 Logistic 回归分析

变量	回归系数	标准误	Wald χ^2 值	P值	OR值	95%CI
14~18岁	0.452	0.116	15.109	<0.001	1.571	1.251~1.973
吸烟	0.376	0.105	12.956	<0.001	1.457	1.187~1.788
饮酒	0.226	0.701	10.423	<0.001	1.254	1.093~1.439
初中文化程度	0.414	0.128	10.517	<0.001	1.513	1.178~1.943
SSRS评分<20分	0.466	0.123	14.260	<0.001	1.593	1.251~2.028

注: SSRS 社会支持评定量表

量较少,样本周期较短,只以年龄、SSRS评分作为预测青少年抑郁症患者治疗后认知功能障碍的因素过于片面,忽略了药物治疗本身带来的影响。因此,在开展后续研究时,笔者将扩大样本量、延长周期,继续探讨青少年抑郁症患者治疗后认知功能障碍的影响因素,为此类患者的治疗提供更加详细、可靠的依据。

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 试验设计为张静静、刘锬,研究实施、资料收集为夏清荣,论文撰写为张静静、宁伟,论文修订、审校为刘锬、夏清荣、宁伟

参 考 文 献

- [1] 全莉娟,赵悦,应德霞.感觉统合治疗改善青少年抑郁症的临床疗效观察[J].中国康复医学杂志,2020,35(5):551-555,612. DOI: 10.3969/j.issn.1001-1242.2020.05.008.
Quan LJ, Zhao Y, Ying DX. Clinical effect of sensory integration therapy on adolescent depression[J]. Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2020, 35(5): 551-555, 612.
- [2] Florescu S, Pintia CM, Ciutan M, et al. Interventions to reduce stress, anxiety and depression symptoms in teenagers - a systematic review[J]. Eur J Public Health, 2019, 29 Suppl 4: 643-644. DOI: 10.1093/eurpub/ckz186.581.
- [3] Ziker JP, Snopkowski K. Life-history factors influence teenagers' suicidal ideation: a model selection analysis of the Canadian National Longitudinal Survey of Children and Youth[J]. Evol Psychol, 2020, 18(3): 1474704920939521. DOI: 10.1177/1474704920939521.
- [4] 李红娟,李洁,徐海婷,等.青少年的抑郁情绪和认知情绪调节策略方式[J].中国心理卫生杂志,2019,33(1):47-51. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2019.01.009.
Li HJ, Li J, Xu HT, et al. Relationship of depressed mood and cognitive emotion regulation strategies in adolescents[J]. Chinese Mental Health Journal, 2019, 33(1): 47-51.
- [5] 鲍枫,潘伟刚,毛佩贤,等.中重度晚发抑郁症患者的神经认知功能损害[J].中国心理卫生杂志,2017,31(6):442-446. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2017.06.004.
Bao F, Pan WG, Mao PX, et al. Neurocognitive functioning impairment in patients with moderate to severe late-onset depression[J]. Chinese Mental Health Journal, 2017, 31(6): 442-446.
- [6] 周丽霞.对进行国际疾病分类ICD-10的探讨[J].中国现代医学杂志,2003,13(1):106-108. DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2003.01.048.
- [7] Ziad SN, Natalie P, Howard C. Normative data for the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) in a population-based sample[J]. Neurology, 2012, 78(10): 765-766. DOI: 10.1212/01.wnl.0000413072.54070.a3.
- [8] 厉建永,李建华.社会支持评定量表在癌症患者健康教育中的应用[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2017(1):87-88.
- [9] Maier W, Philipp M, Gerken A. Dimensions of the Hamilton-Depressions Scale. Factor analysis studies[J]. Eur Arch Psychiatry Neurol Sci, 1985, 234(6): 417-422. DOI: 10.1007/BF00386061.
- [10] 郭鑫,杨敏,朱冬琴.青少年抑郁症患者照顾者生活质量与照顾者负担的相关性[J].中国心理卫生杂志,2018,32(4):329-334. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2018.04.012.
Guo X, Yang M, Zhu DQ. Relationship between quality of life and caregiver burden among primary caregivers of adolescents with depression[J]. Chinese Mental Health Journal, 2018, 32(4): 329-334.
- [11] 程庆林,谢立,王乐,等.青少年抑郁倾向影响因素分析[J].中国公共卫生,2022,38(6):680-685. DOI: 10.11847/zgggws1136967.
Cheng QL, Xie L, Wang L, et al. Influencing factors of depression tendency among high school students: a nested case-control study[J]. Chin J Public Health, 2022, 38(6): 680-685.
- [12] 李伟,冀成君,杨甫德,等.重度抑郁障碍患者认知功能对自杀意念的影响[J].中华行为医学与脑科学杂志,2019,28(9):827-831. DOI: 10.3760/ema.j.issn.1674-6554.2019.09.013.
Li W, Yi CJ, Yang FD, et al. The influence of cognition on suicidal ideation of major depressive patients[J]. Chin J Behav & Med Brain Sci, 2019, 28(9): 827-831.
- [13] 阎丹峰,李凌江.抑郁症患者的认知功能障碍及其临床启示[J].中华精神科杂志,2018,51(5):343-346. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1006-7884.2018.05.012.
Yan DF, Li LJ. Cognitive symptoms of patients with depression and clinical revelation[J]. Chin J Psychiatry, 2018, 51(5): 343-346.
- [14] 董强利,万平,孙金荣,等.抑郁症缓解期患者认知功能特征前瞻性研究[J].中华精神科杂志,2017,50(3):182-186. DOI: 10.3760/ema.j.issn.1006-7884.2017.03.006.
Dong QL, Wan P, Sun JR, et al. Cognitive function characteristics of the remitted major depressive disorder: a prospective study[J]. Chin J Psychiatry, 2017, 50(3): 182-186.
- [15] 周文琼,王幼奇,曹杰,等.伴发睡眠障碍首发抑郁症患者的认知功能损害特点及其影响因素[J].当代医学,2021,27(32):178-180. DOI: 10.3969/j.issn.1009-4393.2021.32.071.
- [16] 邹陈君,张应忠,刘之旺,等.老年抑郁症患者认知功能损害程度及其影响因素分析[J].中国医院统计,2017,24(1):34-36. DOI: 10.3969/j.issn.1006-5253.2017.01.010.
Zou CJ, Zhang YZ, Liu ZW, et al. Study on extent and correlated influencing factors of cognitive function injury of depressed elderly patients[J]. Chinese Journal of Hospital Statistics, 2017, 24(1): 34-36.
- [17] 李瑞华,罗锦秀,王彦芳.首发抑郁症患者的人格特质、认知功能变化及影响因素[J].山东医药,2019,59(21):11-14. DOI: 10.3969/j.issn.1002-266X.2019.21.003.
Li RH, Luo JX, Wang YF. Personality traits, cognitive function changes and influencing factors in patients with first-episode depression[J]. Shandong Medical Journal, 2019, 59(21): 11-14.
- [18] 邵传朕,鲍纪雪,许秀峰,等.首发抑郁症患者认知功能的影响因素[J].中国心理卫生杂志,2018,32(10):808-815. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2018.10.002.
Tai CZ, Bao JX, Xu XF, et al. Related factors of cognitive impairment in patients with first-episode depression[J]. Chinese Mental Health Journal, 2018, 32(10): 808-815.

(收稿日期:2022-05-25)

(本文编辑:赵金鑫)