

· 抑郁症专题 ·

不同性别老年抑郁症患者血脂水平与自杀风险的关系

甄文凤 周娇娇 杨婧 朱丹迪 马向林 张庆娥

100088 首都医科大学附属北京安定医院 国家精神疾病医学中心 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; 100069 北京, 首都医科大学人脑保护高精尖创新中心

通信作者: 张庆娥, Email: zqe81@126.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2024.03.003

【摘要】 **目的** 分析有自杀风险的急性期住院老年抑郁症患者的血脂水平及临床症状的性别差异。**方法** 采用横断面研究方法, 选取2021年7月—2022年12月在首都医科大学附属北京安定医院住院的143例有自杀风险的急性期老年抑郁症患者为研究对象, 男性63例, 女性80例。收集患者的一般资料, 采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、24项汉密尔顿抑郁量表(HAMD-24)比较不同性别患者的焦虑、抑郁症状。比较不同性别患者的血清促肾上腺皮质激素(ACTH)、皮质醇、血清总甲状腺素(TT₄)、总三碘甲状腺原氨酸(TT₃)、游离三碘甲状腺原氨酸(FT₃)、游离甲状腺素(FT₄)、促甲状腺素(TSH)及总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平。采用Spearman相关分析不同性别患者的血脂水平与HAMD-24、HAMA评分的相关性。**结果** 离异/丧偶的女性患者比例高于男性患者[32.50%(26/80)比7.94%(5/63)], 差异有统计学意义($\chi^2=12.525, P<0.001$)。男性患者的体重减轻因子评分[0(0, 2.00)比0(0, 1.00)分]、HAMD-24总分[31.00(28.00, 36.00)比28.00(25.25, 33.75)分]、躯体焦虑因子评分[8.00(6.00, 11.00)比6.00(4.00, 8.00)分]、HAMA总分[23.00(20.00, 27.00)比21.00(19.00, 25.00)分]高于女性患者, 差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。男性患者的TC[4.30 ± 1.05]比[4.97 ± 0.96]mmol/L]、HDL-C[1.18 ± 0.30]比[1.29 ± 0.28]mmol/L]、LDL-C[2.70 ± 0.81]比[3.16 ± 0.75]mmol/L]及TG[1.09(0.87, 1.46)比1.45(1.09, 2.02)mmol/L]水平低于女性, 差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。相关分析显示, 男性患者的TC、LDL-C、TG水平与HAMD中的绝望感因子评分呈负相关($r=-0.280, -0.341, -0.312; P<0.05$); 而女性患者的血脂指标水平与HAMD、HAMA评分不存在相关性(均 $P>0.05$)。**结论** 与女性患者相比, 有自杀风险的男性急性期老年抑郁症患者临床症状更严重、血脂水平更低, 且血脂水平与临床症状呈负相关。

【关键词】 抑郁症; 老年人; 性别; 自杀风险; 血脂水平; 急性期**基金项目:** 北京市教育委员会科技发展计划一般项目(KM202010025011)

Association between serum lipid levels and suicide risk in elderly depressive disorder patients of different genders Zhen Wenfeng, Zhou Jiaojiao, Yang Jing, Zhu Dandi, Ma Xianglin, Zhang Qinge
Beijing Anding Hospital, Capital Medical University & National Medical Center for Mental Disorders & National Clinical Research Centre for Mental Disorders & Beijing Key Laboratory for Mental Disorders, Beijing 100088, China; Advanced Innovation Center for Human Brain Protection, Capital Medical University, Beijing 100069, China

Corresponding author: Zhang Qinge, Email: zqe81@126.com

【Abstract】 Objective To analyze the differences in serum lipid levels and clinical symptoms among hospitalized elderly depressive disorder patients of different genders who were at risk of suicide during the acute phase. **Methods** This study was a cross-sectional study. From July 2021 to December 2022, 143 elderly inpatients with acute depressive disorder at risk of suicide at Beijing Anding Hospital, Capital Medical University were selected as the study subject, with 63 males and 80 females. This study collected general information and compared the anxiety and depression of patients of different genders using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAMA) and the 24-item Hamilton Depression Rating Scale (HAMD-24). This study compared the levels of serum adrenocorticotropic hormone (ACTH), cortisol, total thyroxine (TT₄), total triiodothyronine

(TT₃), free triiodothyronine (FT₃), free thyroxine (FT₄), thyroid stimulating hormone (TSH), total cholesterol (TC), triglycerides (TG), high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C), and low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) in patients of different genders. Spearman correlation was used to analyze the correlation between serum lipid levels and HAMD-24 and HAMA scores in patients of different genders. **Results** The proportion of divorced/widowed female patients was higher than that of male patients [32.50% (26/80) vs 7.94% (5/63)], and the difference was statistically significant ($\chi^2=12.525$, $P < 0.001$). The weight loss factor score [0 (0, 2.00) vs 0 (0, 1.00)], total HAMD-24 score [31.00 (28.00, 36.00) vs 28.00 (25.25, 33.75)], somatic anxiety factor score [8.00 (6.00, 11.00) vs 6.00 (4.00, 8.00)], and total HAMA score [23.00 (20.00, 27.00) vs 21.00 (19.00, 25.00)] of male patients were higher than those of female patients, and the differences were statistically significant (all $P < 0.05$). The levels of TC [(4.30 ± 1.05) vs (4.97 ± 0.96) mmol/L], HDL-C [(1.18 ± 0.30) vs (1.29 ± 0.28) mmol/L], LDC-C [(2.70 ± 0.81) vs (3.16 ± 0.75) mmol/L], and TG [1.09 (0.87, 1.46) vs 1.45 (1.09, 2.02) mmol/L] in male patients were lower than those in female patients, and the differences were statistically significant (all $P < 0.05$). Correlation analysis showed that the levels of TC, LDL-C, TG in male patients were negatively correlated with the despair factor score in HAMD, and the differences were statistically significant ($r=-0.280$, -0.341 , -0.312 ; $P < 0.05$). There was no correlation between the levels of serum lipid and HAMD and HAMA scores in female patients (all $P > 0.05$). **Conclusions** Compared with female patients, male elderly patients with acute depression at risk of suicide have more severe clinical symptoms and lower serum lipid levels, and serum lipid levels are negatively correlated with clinical symptoms.

【Key words】 Depressive disorder; Aged; Gender; Suicide risk; Serum lipid levels; Acute phase

Fund program: Science and Technology Development Plan General Project of Beijing Municipal Education Commission (KM202010025011)

自杀是一个全球性的健康问题,与年轻人相比,老年人的自杀死亡率更高^[1-2]。抑郁症具有高发病率、复发率、致残性的特点,是老年人自杀的危险因素之一^[3],严重影响老年人的社会功能。相关研究表明,脂质代谢紊乱是抑郁症患者自杀的高风险因素之一^[4],较低水平的总胆固醇(total cholesterol, TC)、低密度脂蛋白胆固醇(low density lipoprotein cholesterol, LDL-C)与抑郁症患者自杀风险有关^[4-5],可能是预测抑郁症患者自杀企图的生物标志物之一^[5]。自杀风险和抑郁症均存在性别差异^[6]。抑郁症患者自杀风险与血脂的关系也可能存在性别差异,但相关研究结论不一致^[7-8]。此外,既往研究的研究对象多为成年抑郁症患者,针对老年抑郁症患者的研究较少。因此,本研究分析不同性别有自杀风险的老年抑郁症患者的血脂指标水平、临床症状差异,为进一步制订降低老年抑郁症患者自杀风险的精准干预方案提供参考依据。

一、对象与方法

1. 研究对象:采用横断面研究方法,选取2021年7月—2022年12月在首都医科大学附属北京安定医院住院治疗的143例有自杀风险的老年抑郁症患者为研究对象,其中男性63例,女性80例。纳入标准:(1)年龄60~85岁。(2)由2名以上精神科主治医师确定符合DSM-5中单次或复发的抑郁障碍诊断标准^[9]。(3)处于急性期,基线期HAMD-24总分 ≥ 8 分;近1个月有自杀未遂行为或自杀观念,自杀

意念量表(the Scale for Suicide Ideation, SSI)评分 > 0 分。(4)取得本人或其家属的书面知情同意。排除标准:(1)有头颅疾病、脑部损伤、癫痫发作以及其他神经系统疾病史。(2)合并严重的心血管、呼吸、免疫系统影响血脂水平的疾病。(3)既往或目前合并器质性精神障碍、AD、其他原因导致的继发性痴呆、精神分裂症、分裂情感性障碍、双相情感障碍、妄想性障碍、未定型的精神疾病、有药物滥用史(包括过去12个月内有酒精、活性药物滥用的情况,尼古丁除外)。(4)近2周正在服用抗抑郁药物、抗精神病药物或心境稳定剂。(5)合并其他影响雌二醇、睾酮、皮质醇及甲状腺功能分泌的相关躯体疾病,目前服用激素类药物。本研究已获得首都医科大学附属北京安定医院医学伦理委员会审批(批号:202195FS-2),所有被试自愿参与本研究并签署知情同意书。

2. 研究方法:(1)收集一般资料。人口学资料包括年龄、性别、文化程度、婚姻状况、精神病家族史等;临床资料包括起病年龄、总病程、发作次数等。(2)评估抑郁症状。采用HAMD-24评估患者的抑郁症状。HAMD-24包含焦虑/躯体化、体重减轻、认知障碍、日夜变化、阻滞、睡眠障碍、绝望感7个因子,24个条目,其中第1~3、7~11及15、19、20、22~24个条目采用0~4分的5级评分法,其他条目采用0~2分的3级评分法。总分越高,抑郁程度越重^[10]。(3)评估焦虑症状。采用HAMA评估患者的焦虑症状。

HAMA 包括躯体焦虑和精神焦虑 2 个因子,所有条目采用 0~4 分的 5 级评分法,总分越高焦虑程度越严重^[11]。(4)测定内分泌激素及血脂水平。于入院后次日清晨 6:00,采集患者空腹(禁食 12 h 后)、清醒状态下左侧手臂肘静脉的血液标本。采用罗氏仪器电化学发光法检测血清促肾上腺皮质激素(ACTH)、皮质醇;采用酶免疫化学发光法检测血清总甲状腺素(TT₄)、总三碘甲状腺原氨酸(TT₃)、游离三碘甲状腺原氨酸(FT₃)、游离甲状腺素(FT₄)、促甲状腺激素(TSH)指标;采用酶化学法测定 TC、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、LDL-C。

3.统计学方法:采用 SPSS 22.0 统计分析软件进行数据分析。计数资料采用频数、百分数(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。采用 Kolmogorov-Smirnov 法对计量资料进行正态分布检验,符合正态分布采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用两独立样本 *t* 检验;非正态分布采用中位数和四分位数 [*M*(*P*₂₅, *P*₇₅)]表示,组间比较采用 Mann-Whitney *U* 检验。采用 Spearman 相关分析不同性别老年抑郁症患者的 TC、HDL-C、LDL-C、TG 等血脂指标水平与 HAMD、HAMA 评分的相关性。双侧检验, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

二、结果

1.不同性别患者的一般资料比较:不同性别患者的年龄、起病年龄、文化程度、总病程、发作次数、

发病诱因、精神病家族史比较,差异均无统计学意义(均 *P* > 0.05)。女性患者离异/丧偶比例高于男性患者,差异有统计学意义(*P* < 0.01)。见表 1。

2.不同性别患者的 HAMD、HAMA 评分比较:男性患者 HAMD-24 总分、体重减轻因子评分、HAMA 总分、躯体焦虑因子评分高于女性患者,差异均有统计学意义(均 *P* < 0.05),见表 2。

3.不同性别患者血清内分泌指标水平比较:不同性别患者 TT₃、TT₄、FT₃、FT₄、TSH、ACTH、皮质醇比较,差异均无统计学意义(均 *P* > 0.05),见表 3。

4.不同性别患者血脂指标水平比较:男性患者的 TC、HDL-C、LDL-C 及 TG 水平低于女性患者,差异均有统计学意义(均 *P* < 0.05),见表 4。

5.不同性别患者的血脂指标水平与 HAMD、HAMA 评分的相关性:男性患者 HAMD 中绝望感因子评分与 TC(*r* = -0.280, *P* = 0.026)、LDL-C(*r* = -0.341, *P* = 0.006)、TG(*r* = -0.312, *P* = 0.013)呈负相关,而男性患者的血脂指标水平与 HAMA 评分不存在相关性(*P* > 0.05)。女性患者的血脂指标水平与 HAMD、HAMA 评分均不存在相关性(均 *P* > 0.05)。

讨论 本研究结果显示,女性患者离异或丧偶的比例高于男性,差异有统计学意义。既往有研究显示老年人自杀行为与社会心理因素,如独居、丧偶、社会孤立、缺乏日常和社交活动等有关,这些因素可能导致老年抑郁症患者产生绝望、无助感,增加自杀风险^[12-13]。既往研究显示老年人自杀风险

表 1 不同性别有自杀风险的急性期老年抑郁症患者的一般资料比较

项目	男性(<i>n</i> =63)	女性(<i>n</i> =80)	<i>t</i> / χ^2 / <i>Z</i> 值	<i>P</i> 值
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	66.52 \pm 5.54	68.23 \pm 5.41	-1.846	0.067
起病年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	54.95 \pm 12.32	54.69 \pm 13.63	0.120	0.904
婚姻状况[例(%)]				
已婚	58(92.06)	54(67.50)		
离异/丧偶	5(7.94)	26(32.50)	12.525	< 0.001
文化程度[例(%)]				
文盲	2(3.17)	6(7.50)		
小学	6(9.52)	16(20.00)		
初中/中专	39(61.90)	44(55.00)	5.030	0.170
高中及以上	16(25.40)	14(17.50)		
总病程[月, <i>M</i> (<i>P</i> ₂₅ , <i>P</i> ₇₅)]	96.00(12.00, 228.00)	126.00(24.00, 267.00)	-0.969	0.333
发作次数[次, <i>M</i> (<i>P</i> ₂₅ , <i>P</i> ₇₅)]	2.00(2.00, 4.00)	2.00(2.00, 4.00)	-0.800	0.423
发病诱因[例(%)]				
无	32(50.79)	42(52.50)		
有	31(49.21)	38(47.50)	0.041	0.839
精神病家族史[例(%)]				
无	42(66.67)	55(68.75)		
有	21(33.33)	25(31.25)	0.070	0.791

表2 不同性别有自杀风险的急性期老年抑郁症患者HAMD-24、HAMA评分比较[分, $M(P_{25}, P_{75})$]

项目	男性(n=63)	女性(n=80)	Z值	P值
HAMD-24总分	31.00(28.00, 36.00)	28.00(25.25, 33.75)	-2.755	0.006
焦虑/躯体化	8.00(7.00, 10.00)	8.00(6.00, 9.00)	-1.739	0.082
认知障碍	4.00(2.00, 5.00)	4.00(2.00, 5.00)	-0.865	0.388
阻滞	6.00(5.00, 8.00)	6.00(5.00, 8.00)	-1.331	0.183
睡眠障碍	6.00(6.00, 8.00)	6.00(5.00, 7.75)	-0.344	0.730
绝望感	6.00(4.00, 6.00)	5.00(4.00, 6.00)	-1.630	0.103
体重减轻	0(0, 2.00)	0(0, 1.00)	-2.018	0.044
日夜变化	0(0, 1.00)	0(0, 0)	-1.577	0.115
HAMA总分	23.00(20.00, 27.00)	21.00(19.00, 25.00)	-2.633	0.008
精神焦虑	15.00(14.00, 18.00)	15.00(13.00, 17.00)	-0.796	0.426
躯体焦虑	8.00(6.00, 11.00)	6.00(4.00, 8.00)	-3.427	0.001

注: HAMD-24 24项汉密尔顿抑郁量表; HAMA 汉密尔顿焦虑量表

表3 不同性别有自杀风险的急性期老年抑郁症患者血清内分泌指标水平比较

组别	例数	TT ₃ (nmol/L, $\bar{x} \pm s$)	TT ₄ (nmol/L, $\bar{x} \pm s$)	FT ₃ (pmol/L, $\bar{x} \pm s$)	FT ₄ (pmol/L, $\bar{x} \pm s$)	TSH [mIU/L, $M(P_{25}, P_{75})$]	ACTH [ng/L, $M(P_{25}, P_{75})$]	皮质醇 (μ g/L, $\bar{x} \pm s$)
男性	63	1.33 ± 0.33	110.27 ± 23.69	4.42 ± 0.63	11.64 ± 2.38	1.52(0.91, 2.53)	36.80(26.00, 58.10)	19.39 ± 6.50
女性	80	1.24 ± 0.27	111.63 ± 21.54	4.41 ± 0.58	12.18 ± 2.63	1.98(1.18, 3.11)	36.80(21.58, 58.15)	17.98 ± 5.56
t/Z值		1.803	-0.360	0.126	-1.286	-1.775	-0.250	1.399
P值		0.073	0.720	0.900	0.200	0.076	0.803	0.164

注: TT₃ 总三碘甲状腺原氨酸; TT₄ 总甲状腺素; FT₃ 游离三碘甲状腺原氨酸; FT₄ 游离甲状腺素; TSH 促甲状腺激素; ACTH 促肾上腺皮质激素

表4 不同性别有自杀风险的急性期老年抑郁症患者的血脂指标水平比较

组别	例数	TC(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)	HDL-C(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)	LDL-C(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)	TG[mmol/L, $M(P_{25}, P_{75})$]
男性	63	4.30 ± 1.05	1.18 ± 0.30	2.70 ± 0.81	1.09(0.87, 1.46)
女性	80	4.97 ± 0.96	1.29 ± 0.28	3.16 ± 0.75	1.45(1.09, 2.02)
t/Z值		-3.965	-2.238	-3.515	-3.774
P值		<0.001	0.027	0.001	<0.001

注: TC 总胆固醇; HDL-C 高密度脂蛋白胆固醇; LDL-C 低密度脂蛋白胆固醇; TG 甘油三酯

存在性别差异^[12], 女性患者自杀观念、自杀企图均高于男性^[14], 患者离异或丧偶后可导致孤独、无助等社会心理危险因素增加, 自杀危险也会随之增加。

本研究结果显示, 男性老年抑郁症患者的HAMD-24总分、体重减轻因子评分、HAMA总分、躯体焦虑因子评分高于女性患者, 差异有统计学意义。既往研究显示, 男性老年抑郁症患者的躯体性焦虑高于女性患者, 体重减轻和阻滞评分高于女性患者, 差异均有统计学意义^[15]。本研究与该研究结果相似, 提示伴自杀风险老年抑郁症患者的临床症状存在一定的性别差异, 且男性患者的临床症状可能较女性患者更严重。相关研究表明, 女性患者抑郁症状比男性严重, 合并焦虑、睡眠障碍的女性患者比例高于男性^[16], 与本研究结果不一致, 可能与研究人群不同有关, 既往研究多是针对成人抑郁症,

而老年抑郁症临床表现常常与成人抑郁症临床症状及发病机制存在一定差异^[17]。

本研究结果显示, 男性老年抑郁症患者的TC、HDL-C、LDL-C及TG水平低于女性, 差异有统计学意义, 男性患者TC、LDL及TG与HAMD中的绝望感因子评分呈负相关, 而在女性患者中未发现存在相关性。相关研究显示, 自杀风险与较低胆固醇水平存在关联^[4-5], 脂质代谢的变化可能是自杀风险的生物学标志物之一^[18]。荟萃分析也表明, 较低的血清TC和LDL-C水平与抑郁症患者的自杀企图相关^[4-5]。≥60岁的老年人血液中胆固醇水平越低, 抑郁症及自杀的风险越高^[13]。在中枢神经系统中脂质是多种细胞维持结构、功能和细胞膜结构完整性的重要物质。胆固醇参与细胞信号的传递, 也与抗抑郁剂和情绪稳定剂的作用机制有关, 并作为

二级信使在涉及情绪障碍的脑功能区域发挥着重要作用。血液中的胆固醇能够反映大脑中的胆固醇含量,而神经元细胞膜中脂类的减少会导致5-HT的减少,而5-HT的减少可引起抑郁症发生风险及自杀风险增加^[19-20]。既往研究表明,与自杀风险相关的胆固醇水平存在性别差异,TG水平高会显著增加男性受试者患抑郁症的风险^[21]。也有研究发现,低HDL-C与女性自杀未遂的发生率增加有关,但在男性中未发现明显关联^[22]。结果不一致可能与研究对象及不同社会饮食习惯有关。目前部分研究认为胆固醇水平较低与自杀风险存在关联^[18, 23],需加强对有自杀风险的老年抑郁症患者临床症状及胆固醇水平的改善,尤其是男性老年抑郁症患者。

综上所述,有自杀风险的老年抑郁症患者的婚姻状况、临床症状及血脂水平存在性别差异,且男性患者的血脂水平与绝望感呈负相关,而在女性患者中未发现存在相关性,需针对有自杀风险的不同性别老年抑郁症患者进行针对性干预。本研究存在一定的局限性:本研究为横断面研究,研究对象为急性期住院的老年抑郁症患者,未进行治疗后血脂及自杀风险相关的随访研究;本研究未考虑其他因素对血脂水平的影响,如饮食习惯、抗抑郁药物、降脂药等因素^[24],且本研究未与不伴有自杀风险的老年抑郁症患者进行比较,所得结论有限。此外,本研究纳入的样本量偏小,需要扩大样本量进一步进行相关比较及随访分析。

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 试验设计为甄文凤、张庆娥,研究实施、资料收集为甄文凤、周娇娇、杨婧、朱丹迪、马向林,论文撰写、统计分析、论文修订为甄文凤,张庆娥审核

参 考 文 献

- [1] Zhu XM, Xu YM, Wang ZQ, et al. Prevalence and correlates of suicidal ideation among older adults attending primary care clinics in Wuhan, China: a multicenter cross-sectional study[J]. *Front Psychiatry*, 2022, 13: 1003810. DOI: 10.3389/fpsy.2022.1003810.
- [2] Sher L, Oquendo MA. Suicide: an overview for clinicians[J]. *Med Clin North Am*, 2023, 107(1): 119-130. DOI: 10.1016/j.mena.2022.03.008.
- [3] Gramaglia C, Calati R, Zeppegno P. Rational suicide in late life: a systematic review of the literature[J]. *Medicina (Kaunas)*, 2019, 55(10): 656. DOI: 10.3390/medicina55100656.
- [4] Ma YJ, Wang DF, Yuan M, et al. The prevalence, metabolic disturbances and clinical correlates of recent suicide attempts in Chinese inpatients with major depressive disorder[J]. *BMC Psychiatry*, 2019, 19(1): 144. DOI: 10.1186/s12888-019-2131-6.
- [5] Li H, Zhang X, Sun Q, et al. Association between serum lipid concentrations and attempted suicide in patients with major depressive disorder: a meta-analysis[J]. *PLoS One*, 2020, 15(12): e0243847. DOI: 10.1371/journal.pone.0243847.
- [6] Gramaglia C, Martelli M, Scotti L, et al. Attempted suicide in the older adults: a case series from the psychiatry ward of the University Hospital Maggiore Della Carità, Novara, Italy[J]. *Front Public Health*, 2021, 9: 732284. DOI: 10.3389/fpubh.2021.732284.
- [7] Oh J, Kim TS. Serum lipid levels in depression and suicidality: the Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES) 2014 [J]. *J Affect Disord*, 2017, 213: 51-58. DOI: 10.1016/j.jad.2017.02.002.
- [8] Shin HY, Kang G, Kang HJ, et al. Associations between serum lipid levels and suicidal ideation among Korean older people[J]. *J Affect Disord*, 2016, 189: 192-198. DOI: 10.1016/j.jad.2015.09.047.
- [9] 肖茜,张道龙. ICD-11与DSM-5关于抑郁障碍诊断标准的异同[J]. *四川精神卫生*, 2019, 32(6): 543-547. DOI: 10.11886/scjsws20191106001.
- [10] Xiao Q, Zhang DL. Similarities and differences between the diagnostic criteria of ICD-11 and DSM-5 for depression disorder[J]. *Sichuan Mental Health*, 2019, 32(6): 543-547.
- [11] 张作记.行为医学量表手册[M].北京:中华医学电子音像出版社,2005:225-227.
- [12] 张作记.行为医学量表手册[M].北京:中华医学电子音像出版社,2005:214-215.
- [13] Kino S, Stickley A, Nishioka D, et al. Suicidal ideation and Suicide attempts among older recipients of public welfare assistance in Japan[J]. *J Epidemiol Community Health*, 2022, 76(10): 873-879. DOI: 10.1136/jech-2022-218893.
- [14] Conejero I, Olié E, Courtet P, et al. Suicide in older adults: current perspectives[J]. *Clin Interv Aging*, 2018, 13: 691-699. DOI: 10.2147/CIA.S130670.
- [15] Fukai M, Kim S, Yun YH. Depression and suicidal ideation: association of physical, mental, social, and spiritual health status[J]. *Qual Life Res*, 2020, 29(10): 2807-2814. DOI: 10.1007/s11136-020-02538-x.
- [16] 凌云熹,夏仲,汪正华,等.老年抑郁症临床特征的性别差异[J].*皖南医学院学报*,2010,29(4):314-316. DOI:10.3969/j.issn.1002-0217.2010.04.029.
- [17] Ling YX, Xia Z, Wang ZH, et al. Gender difference and clinical characteristics of elderly depression[J]. *Journal of Wannan medical university*, 2010, 29(4): 314-316.
- [18] Jiang T, Nagy D, Rosellini AJ, et al. Suicide prediction among men and women with depression: a population-based study[J]. *J Psychiatr Res*, 2021, 142: 275-282. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2021.08.003.
- [19] Szymkowitz SM, Gerlach AR, Homiack D, et al. Biological factors influencing depression in later life: role of aging processes and treatment implications[J]. *Transl Psychiatry*, 2023, 13(1): 160. DOI: 10.1038/s41398-023-02464-9.
- [20] González-Castro TB, Genis-Mendoza AD, León-Escalante DI, et al. Possible association of cholesterol as a biomarker in suicide behavior[J]. *Biomedicines*, 2021, 9(11): 1559. DOI: 10.3390/biomedicines9111559.

· 抑郁症专题 ·

抑郁症共病慢性疼痛患者焦虑情绪与疼痛强度、疼痛敏感性的相关性研究

郑梅 高莉玲 高桦 陈苑苑 杨德英 谢雯 朱翠珍

230022 合肥, 安徽医科大学精神卫生与心理科学学院(郑梅、谢雯); 230022 安徽医科大学附属心理医院 合肥市第四人民医院精神科(高莉玲、高桦、陈苑苑、杨德英), 焦虑抑郁科(谢雯), 科教科(朱翠珍)

通信作者: 谢雯, Email: xiewen0808@sina.com; 朱翠珍, Email: zhucuiizhenhi@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2024.03.004

【摘要】目的 分析抑郁症共病慢性疼痛患者的焦虑情绪对疼痛强度和疼痛敏感性的影响。**方法** 采用横断面调查法, 选取2021年9月—2023年6月在安徽省精神卫生中心门诊就诊及住院治疗的108例抑郁症患者为研究对象, 根据是否共病慢性疼痛将患者分为共病组(52例)和非共病组(56例)。同期在社会公开招募48名健康者纳入对照组。采用贝克焦虑量表(BAI)、贝克抑郁量表(BDI- II)调查两组患者焦虑、抑郁症状。采用蒙特利尔认知评估量表(MoCA)、疼痛强度数值评定量表(PI-NRS)和疼痛敏感性问卷(PSQ)调查3组受试者认知功能、疼痛强度及疼痛敏感性。采用多重线性回归分析和受试者工作特征(ROC)曲线分析抑郁症共病慢性疼痛患者的焦虑情绪对疼痛强度和疼痛敏感性的影响。**结果** 两组患者的MoCA总分低于对照组, 共病组患者PSQ-total得分、PSQ-minor得分高于对照组, 共病组患者BAI总分、躯体性焦虑得分、精神性焦虑得分、BDI- II得分、PI-NRS得分高于非共病组, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。多重线性回归分析显示, 抑郁症共病慢性疼痛患者的躯体性焦虑是疼痛强度的影响因素($P < 0.01$); 精神性焦虑是PSQ-minor、PSQ-moderate和PSQ-total的影响因素($P < 0.01$)。ROC曲线分析显示, BAI总分预测抑郁症共病慢性疼痛患者疼痛程度和敏感性的ROC曲线下面积为0.916, 最佳临界值为0.416, 敏感度为0.885, 特异度为0.875。**结论** 抑郁症共病慢性疼痛患者的焦虑情绪与疼痛强度和疼痛敏感性呈正相关, 焦虑情绪的严重程度是抑郁症共病慢性疼痛患者疼痛强度和疼痛敏感性的影响因素。

【关键词】 抑郁症; 慢性疼痛; 焦虑; 疼痛强度; 疼痛敏感性

基金项目: 安徽省重点研究与开发计划项目(2022e07020002); 合肥市卫生健康应用医学研究项目; 合肥市第四人民医院院级项目(HFSY2022ZD12)

- [19] Luo J, Yang H, Song BL. Mechanisms and regulation of cholesterol homeostasis[J]. Nat Rev Mol Cell Biol, 2020, 21(4): 225-245. DOI: 10.1038/s41580-019-0190-7.
- [20] Sublette ME. Lipids and suicide risk[J]. Curr Top Behav Neurosci, 2020, 46: 155-177. DOI: 10.1007/7854_2020_163.
- [21] Lee K, Kim S, Jo JK. The relationships between abnormal serum lipid levels, depression, and suicidal ideation according to sex[J]. J Clin Med, 2022, 11(8): 2119. DOI: 10.3390/jcm11082119.
- [22] Zhang B, Tomura H, Kuwabara A, et al. Correlation of high density lipoprotein (HDL)-associated sphingosine 1-phosphate with serum levels of HDL-cholesterol and apolipoproteins[J]. Atherosclerosis, 2005, 178(1): 199-205. DOI: 10.1016/j.atherosclerosis.2004.08.024.
- [23] Kim JM, Stewart R, Kang HJ, et al. Longitudinal associations between serum cholesterol levels and suicidal ideation in an older Korean population[J]. J Affect Disord, 2014, 152-154: 517-521. DOI: 10.1016/j.jad.2013.08.008.
- [24] 张建芳, 鲁晓波, 刘海滨, 等. 不同抗抑郁药物对抑郁症患者的疗效及对糖脂类代谢的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2019, 46(1): 99-102. DOI: 10.13479/j.cnki.jip.2019.01.030. Zhang JF, Lu XB, Liu HB, et al. Efficacy of different antidepressants in the glycolipid metabolism for patients with depression[J]. Journal of International Psychiatry, 2019, 46(1): 99-102.

(收稿日期: 2023-11-22)

(本文编辑: 郑圣洁)