

老年期精神障碍患者临床特征分析和多学科诊疗模式的影响因素分析

高岭楠 李燕飞 宋海宁 魏辰 杨真真 赵高峰 王中刚

272067 济宁医学院精神卫生学院(高岭楠、宋海宁); 272051 济宁, 山东省戴庄医院精神科(高岭楠、李燕飞、宋海宁、魏辰、杨真真、赵高峰、王中刚)

通信作者: 王中刚, Email: wzg969@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2025.05.009

【摘要】目的 探讨老年期精神障碍患者的临床特征以及选择多学科诊疗模式的影响因素分析。**方法** 选取2017年1月—2021年12月于山东省戴庄医院住院的6 272例老年期精神障碍患者为研究对象, 采用自编调查问卷收集患者的一般资料及疾病信息等, 采用 χ^2 检验及Mann-Whitney U 检验分析老年期精神障碍患者的临床特征及选择多学科诊疗模式的影响因素; 采用二项Logistic回归分析多学科诊疗模式的影响因素。**结果** 老年期精神障碍患者各年龄段分布情况为: 65~70岁(3 508例, 55.9%)、71~75岁(1 613例, 25.7%)、76~80岁(786例, 12.5%)、81~85岁(294例, 4.7%)、 ≥ 86 岁(71例, 1.1%); 老年期精神障碍疾病构成比分布如下: 前3位分别为抑郁障碍(2 796例, 44.58%)、脑器质性精神障碍(894例, 14.25%)、双相障碍(681例, 10.86%), 抑郁障碍是最常见的老年期精神障碍。老年期精神障碍患者躯体疾病共病率较高, 达93.8%(5 883例)。共病躯体疾病($\chi^2=484.344, P<0.05$)、年龄较大($Z=-19.188, P<0.05$)、女性($\chi^2=4.172, P<0.05$)、居住在城镇($\chi^2=11.510, P<0.05$)的老年期精神障碍患者会更倾向于选择多学科诊疗模式, 选择多学科诊疗模式的老年期精神障碍患者住院天数($Z=-13.203, P<0.05$)更短、所花费的住院费用($Z=-11.000, P<0.05$)较低, 年龄越大、共病躯体疾病、女性、居住在城镇的老年期精神障碍患者是选择多学科诊疗的影响因素($OR>1$, 均 $P<0.05$)。**结论** 抑郁障碍为最常见的老年期精神障碍; 老年期精神障碍患者躯体疾病共病率较高, 故较多的老年期精神障碍患者选择多学科诊疗模式, 年龄、性别、共病躯体疾病及居住地是老年期精神障碍患者是否选择多学科诊疗模式的影响因素。

【关键词】 老年人; 精神障碍; 临床特征; 躯体共病; 诊疗模式

基金项目: 济宁市重点研发计划项目(2021YXNS063)

- [11] 刘继文, 李富业, 连玉龙. 社会支持评定量表的信度效度研究[J]. 新疆医科大学学报, 2008(1): 1-3. DOI: 10.3969/j.issn.1009-5551.2008.01.001.
Liu JW, Li FY, Lian YL. Reliability and validity study of the social support rating scale[J]. Journal of Xinjiang Medical University, 2008, (1): 1-3.
- [12] Asher L, Hanlon C, Birhane R, et al. Community-based rehabilitation intervention for people with schizophrenia in ethiopia (RISE): a 12 month mixed methods pilot study[J]. BMC Psychiatry, 2018, 18(1): 250-253. DOI: 10.1186/s12888-018-1818-4.
- [13] Rubio JM, Kane JM. The pharmacological treatment of schizophrenia: how far have we come[J]. PCN Rep, 2022, 1(2): e13. DOI: 10.1002/pcn5.13.
- [14] Haslam C, Brown S, Atkinson S, et al. Patients' experiences of medication for anxiety and depression: effects on working life[J]. Fam Pract, 2004, 21(2): 204-212. DOI: 10.1093/fampra/cmh218.
- [15] 樊献丽, 武克文, 吴建杰, 等. 个体化康复治疗对精神分裂症患者生活质量及疗效的影响[J]. 中国基层医药, 2019, 26(10): 1185-1189. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1008-6706.2019.10.009.
Fan XL, Wu KW, Wu JJ, et al. Impact of personal rehabilitation treatment on life quality and curative effect of schizophrenia patients[J]. Chin J Prim Med Pharm, 2019; 1185-1189.
- [16] Annette, Willian J, Yu X, et al. Psychosocial rehabilitation training in the treatment of schizophrenia outpatients: a randomized, psychosocial rehabilitation training-and monomedication-controlled study[J]. Pak J Med Sci, 2013, 29(2): 597-600. DOI: 10.1235/2013/9836847.
- [17] Research International B. Retracted: the effect of social cognitive interaction training on schizophrenia: a systematic review and meta-analysis of comparison with conventional treatment[J]. Biomed Res Int, 2023, 2023: 9837847. DOI: 10.1155/2023/9837847.

(收稿日期: 2024-07-12)

(本文编辑: 王影)

Analysis of clinical features of elderly patients with mental disorders and the influencing factors of the multidisciplinary diagnostic and treatment models

Gao Lingnan, Li Yanfei, Song Haining, Wei Chen, Yang Zhenzhen, Zhao Gaofeng, Wang Zhonggang

School of Mental Health, Jining Medical University, Jining 272067, China (Gao LN, Song HN); Department of Psychiatry, Shandong Daizhuang Hospital, Jining 272051, China (Gao LN, Li YF, Song HN, Wei C, Yang ZZ, Zhao GF, Wang ZG)

Corresponding author: Wang Zhonggang, Email: wzg969@163.com

【Abstract】 Objective To explore the clinical features and the influencing factors of the multidisciplinary diagnostic and treatment models for elderly patients with mental disorders. **Methods** A total of 6 272 elderly patients with mental disorders who were hospitalized in Shandong Daizhuang Hospital from January 2017 to December 2021 were selected as study subjects. A self-designed questionnaire was used to collect general and disease information from the patients. Chi-square test and Mann-Whitney *U* test were used to analyze the clinical characteristics of elderly patients with mental disorders and the influencing factors for the selection of multidisciplinary treatment mode, and Binomial Logistic regression was used to analyze the factors influencing the multidisciplinary diagnostic and treatment model. **Results** The distribution of elderly patients with mental disorders by age group was 65–70 years old (3 508 cases, 55.9%), 71–75 years old (1 613 cases, 25.7%), 76–80 years old (786 cases, 12.5%), 81–85 years old (294 cases, 4.7%), and ≥ 86 years old (71 cases, 1.1%). The top three composition ratios of elderly mental disorders were depressive disorders (2 796 cases, 44.58%), organic brain disorders (894 cases, 14.25%), and bipolar disorders (681 cases, 10.86%), and depressive disorders were the most common mental disorders in old age. The somatic comorbidity rate was high in elderly patients with mental disorders, amounting to 93.8% (5 883 cases). Elderly patients with mental disorders with somatic comorbidity ($\chi^2=484.344$, $P<0.05$), older age ($Z=-19.188$, $P<0.05$), female ($\chi^2=4.172$, $P<0.05$) and living in towns and cities ($\chi^2=11.510$, $P<0.05$) would be more inclined to choose a multidisciplinary diagnostic and treatment model, and the differences were statistically significant. Elderly patients with mental disorders who chose a multidisciplinary diagnostic and treatment model had few hospital days ($Z=-13.203$, $P<0.05$) and less hospitalization costs ($Z=-11.000$, $P<0.05$). Older age, somatic comorbidity, female and living in towns and cities were influencing factors for the choice of multidisciplinary diagnostic and treatment model in elderly patients with mental disorders ($OR>1$, $P<0.05$). **Conclusions** Depressive disorder is the most common mental disorder in the elderly population. Elderly patients with mental disorders exhibit a high comorbidity rate of physical illnesses, leading a significant proportion of them to opt for multidisciplinary treatment models. Age, comorbid physical illnesses, and place of residence are influencing factors in whether elderly patients with mental disorders choose multidisciplinary treatment approaches.

【Key words】 Aged; Mental disorders; Clinical features; Somatic comorbidity; Diagnosis and treatment model

Fund program: Key Research and Development Planning Project of Jining Science and Technology Bureau (2021YXNS063)

据世界卫生组织统计,约14%的老年人患有精神疾病^[1]。老年期精神障碍包括抑郁障碍、焦虑障碍、精神分裂症等,这些疾病不仅严重影响了老年人的生活质量和社会功能,也对家庭和社会造成重大负担^[2-3]。老年期精神障碍患者往往合并多种躯体疾病,如高血压、糖尿病、冠心病等,增加了其诊疗的复杂性和难度。精神科多学科诊疗模式是一种以患者为中心的综合治疗模式,起源于20世纪90年代的美国,并逐渐成为精神卫生机构的标准模式^[4]。多学科诊疗模式有助于整合不同学科的专业知识和技术,为患者提供全面、个性化的诊疗方案,从而提高患者的诊断准确率和预后水平^[5]。本研究在既往研究^[6-7]基础上进一步增加研究指标,以全面了解老年期精神障碍的流行病学特征、临床表现及共病情况等,重点关注多学科诊疗模式在老年期精神障碍患者群体中的实际应用情况,以应对人口

老龄化带来的挑战、提高老年期精神障碍患者治疗效果和生活质量,为临床诊疗实践提供更为科学、全面、有效的参考依据。

一、对象与方法

1.研究对象:选取2017年1月—2021年12月在山东省戴庄医院住院的6 272例老年期精神障碍患者为研究对象。纳入标准:(1)符合ICD-10各类精神障碍的诊断^[8];(2)年龄 ≥ 65 岁;(3)一般人口学资料及临床特征等信息资料完整。本研究经山东省戴庄医院伦理委员会批准(批准号:2022科研第23号-202206KS-1)。

2.方法:(1)自编患者信息采集表。包括:①一般社会人口特征包括患者姓名、性别、年龄、民族、婚姻状况、共病数量、住院科室的选择等。②临床特征信息包括出院诊断、共病躯体疾病类型、各类精神疾病患病人数、入院日期、出院日期、住院天数、

住院费用等,通过医院电子信息系统采集上述数据。(2)由2名精神科医师对数据进行录入、核对,剔除缺失值及无效数据。

3 统计学方法:采用SPSS 26.0统计软件进行数据处理。采用Shapiro-Wilk方法进行正态分布检验,符合正态分布的计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两组间比较采用独立样本 t 检验,多组间比较采用单因素方差分析。计数资料用频数、百分数(%)表示,比较采用 χ^2 检验。非正态分布的计量资料采用中位数和四分位数[$M(P_{25}, P_{75})$]表示,两组间比较采用Mann-Whitney U 检验,多组间比较采用Kruskal-Wallis H 检验。以是否选择多学科诊疗模式为因变量,以是否共病、年龄、性别、家庭住址为自变量,采用二项Logistic回归方程进行多学科诊疗模式的影响因素分析。双侧检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1.老年期精神障碍患者的一般人口学资料:老年期精神障碍患者共6 272例,其中男2 128例(33.90%)、女4 144例(66.10%);年龄为65~95岁,

中位年龄为70(67, 74)岁,其中65~70岁3 508例(55.90%),71~75岁1 613例(25.7%), >75 岁1 151例(18.30%);接受普通精神诊疗科室治疗者2 664例(42.5%),接受多学科诊疗模式3 608例(57.5%);每例患者平均合并(4.06 ± 2.99)种躯体疾病。2017—2021年老年期精神障碍患者年龄分布情况见表1。

2.老年期精神障碍患者疾病分布情况:老年期精神障碍患者所患精神疾病构成比前5位分别为抑郁障碍2 796例(44.60%)、脑器质性精神障碍894例(14.30%)、双相障碍681例(10.90%)、躯体化障碍632例(10.10%)、精神分裂症406例(6.50%)。见表2。

3.共病躯体疾病情况:老年期精神障碍患者共病率较高,达93.8%(5 883例)。在老年期精神障碍患者中,最常见的共病躯体疾病前5位为脑梗死2 810例(44.8%)、高血压2 645例(42.2%)、冠心病2 481例(39.6%)、脑萎缩2 081例(33.2%)和甲状腺疾病1 339例(21.3%)。见表3。

4.老年期精神障碍患者多学科诊疗情况:通过 χ^2 检验及Mann-Whitney U 检验,发现共病躯体疾病($\chi^2=484.344, P<0.05$)、年龄越大($Z=-19.188, P<$

表1 2017—2021年老年期精神障碍患者的年龄分布情况[例(%)]

年份	例数	65~70岁	71~75岁	76~80岁	81~85岁	≥ 86 岁
2017年	1 064	618(58.1)	284(26.7)	108(10.2)	42(3.9)	12(1.1)
2018年	1 242	677(54.5)	334(26.9)	159(12.8)	58(4.7)	14(1.1)
2019年	1 443	812(56.3)	357(24.7)	181(12.5)	71(4.9)	22(1.5)
2020年	1 086	615(56.6)	281(25.9)	136(12.5)	51(4.7)	3(0.3)
2021年	1 437	786(54.7)	357(24.8)	202(14.1)	72(5.0)	20(1.4)
总计	6 272	3 508(55.9)	1 613(25.7)	786(12.5)	294(4.7)	71(1.1)

表2 2017—2021年老年期精神障碍患者疾病分布情况[例(%)]

年份	例数	抑郁障碍	脑器质性精神障碍	双相障碍	躯体化障碍	精神分裂症	分离障碍	焦虑障碍
2017年	1 064	457(42.95)	134(12.59)	129(12.12)	117(11.00)	106(9.96)	48(4.51)	22(2.07)
2018年	1 242	524(42.19)	189(15.22)	137(11.03)	145(11.67)	116(9.34)	58(4.67)	16(1.29)
2019年	1 443	615(42.62)	240(16.63)	148(10.26)	144(9.98)	118(8.18)	79(5.47)	31(2.15)
2020年	1 086	496(45.67)	133(12.25)	131(12.06)	100(9.21)	106(9.76)	50(4.60)	28(2.58)
2021年	1 437	704(48.99)	198(13.78)	136(9.46)	126(8.77)	120(8.35)	65(4.52)	30(2.09)
总计	6 272	2 796(44.58)	894(14.25)	681(10.86)	632(10.08)	566(9.02)	300(4.78)	127(2.02)

年份	例数	使用酒精所致精神和行为障碍	痴呆	躁狂发作	强迫性障碍	睡眠障碍	妄想性障碍	其他
2017年	1 064	12(1.13)	21(1.97)	6(0.56)	5(0.47)	0(0.00)	2(0.19)	5(0.47)
2018年	1 242	18(1.45)	17(1.37)	9(0.72)	3(0.24)	3(0.24)	2(0.16)	5(0.40)
2019年	1 443	35(2.43)	10(0.69)	7(0.49)	3(0.21)	3(0.21)	2(0.14)	8(0.55)
2020年	1 086	7(0.64)	17(1.57)	6(0.55)	4(0.37)	1(0.09)	1(0.09)	6(0.55)
2021年	1 437	19(1.32)	16(1.11)	8(0.56)	4(0.28)	4(0.28)	0(0.00)	7(0.49)
总计	6 272	91(1.45)	81(1.29)	36(0.57)	19(0.30)	11(0.18)	7(0.11)	31(0.49)

表3 2017—2021 年老年期精神障碍患者常见共病
躯体疾病情况[例(%)]

疾病名称	患病例数	疾病名称	患病例数
心血管系统		泌尿系统	
高血压	2 645(42.2)	前列腺疾病	199(3.2)
冠心病	2 481(39.6)	肾囊肿	418(6.7)
心肌疾病	865(13.8)	呼吸系统	
心律失常	873(13.9)	慢性阻塞性肺疾病	124(2.0)
神经系统		支气管哮喘	30(0.5)
脑梗死	2 810(44.8)	支气管肺炎	534(8.5)
脑出血	59(0.9)	运动系统	
帕金森	120(1.9)	颈椎病	155(2.5)
脑萎缩	2 081(33.2)	腰椎间盘突出	142(2.3)
脑白质病变	171(2.7)	血液系统	
消化系统		贫血	287(4.6)
胃炎	800(12.8)	白细胞减少症	144(2.3)
肝功能异常	138(2.2)	内分泌系统	
胆囊疾病	308(4.9)	糖尿病	1 183(18.9)
胰腺疾病	13(0.2)	甲状腺疾病	1 339(21.3)
脂肪肝	451(7.2)	高脂血症	396(6.3)

0.05)、居住在城镇($\chi^2=11.510, P<0.05$), 女性($\chi^2=4.172, P<0.05$) 患者更倾向于选择多学科诊疗模式, 且这些患者住院天数($Z=-13.203, P<0.05$) 更短、住院费用($Z=-11.000, P<0.05$) 更低。Logistic 回归分析结果显示, 年龄越大、共病躯体疾病、居住

在城镇且为女性的老年期精神障碍患者是选择多学科诊疗的影响因素($OR>1$, 均 $P<0.05$)。见表4、5。

讨论 本研究共纳入老年期精神障碍患者共 6 272 例, 其中女性患者的占比高于男性(66.10% 比 33.90%), 这一现象可能与老年女性患者往往比男性患者表现出更严重的躯体状况有关, 如抑郁障碍^[9]; 也可能与女性在老年阶段面临的生理因素有关。有研究表明, 随着年龄的增长, 女性的情绪行为脑区(杏仁核、海马、前额叶)体积缩小, 这与卵巢分泌雌激素水平降低有关, 雌激素也可以增加中央杏仁核内 CRH 基因表达, 由此促进情绪加工, 也可以通过压力回路在下后脑-垂体-肾上腺轴的范围影响情绪加工, 故老年女性由于雌激素分泌减少, 患有精神疾病的比例较高^[10-12]。

本研究显示, 老年期精神障碍患者主要集中在 65~70 岁, 这可能与该年龄段人群处于退休和生活角色转变的阶段, 容易产生心理压力和适应不良有关, 也提示老年精神障碍患者有年轻化的趋势。在老年期精神障碍患者中, 患有抑郁障碍的人数最多, 共 2 796 例, 占总人数的 44.58%; 老年期精神障碍仍以抑郁障碍为主, 这与既往的研究结果^[13]一致。且本研究发现, 在老年期精神障碍患者中, 抑郁障碍所占比例逐年上升, 这可能是随着人们对老年期抑郁障碍的认知度逐渐提高, 越来越多的老年抑郁

表4 2017—2021 年不同特征老年精神障碍患者住院科室选择情况

项目	多学科诊疗($n=3\ 608$)	普通精神科($n=2\ 664$)	χ^2/Z 值	P 值
是否共病[例(%)]				
是	3 593(99.6)	2 293(86.1)	484.344	< 0.05
否	15(0.4)	371(13.9)		
年龄[岁, $M(P_{25}, P_{75})$]	71(68, 75)	68(66, 72)	-19.188	< 0.05
性别[例(%)]				
男	2 346(65.0)	1 798(67.5)	4.172	< 0.05
女	1 262(35.0)	866(32.5)		
家庭住址[例(%)]				
城镇	2 662(73.8)	1 862(69.9)	11.510	< 0.05
农村	946(26.2)	802(30.1)		
住院费用[元, $M(P_{25}, P_{75})$]	8 979(5 791, 1 2691)	10 421(6 694, 16 207)	-11.000	< 0.05
住院天数[d, $M(P_{25}, P_{75})$]	23(13, 36)	30(17, 50)	-13.203	< 0.05

表5 2017—2021 年老年期精神障碍患者多学科诊疗影响因素的 Logistic 回归分析

变量	β 值	标准误	Wald χ^2 值	P 值	OR 值	95% CI
常量	-10.916	0.516	447.256	< 0.01	-	-
是否共病	3.609	0.267	182.331	< 0.05	36.920	21.866 ~ 62.337
年龄	0.107	0.006	312.486	< 0.05	1.113	1.100 ~ 1.127
性别	-0.128	0.058	4.805	< 0.05	0.880	0.784 ~ 0.987
家庭住址	0.365	0.062	35.059	< 0.05	1.440	1.277 ~ 1.625

患者选择到医院就诊。除此之外,脑器质性精神障碍、双相障碍、躯体化障碍、精神分裂症也是老年期精神障碍患者常见的患病类型,分别占老年患者的14.25%、10.86%、10.08%、9.02%,这与黄雅莲等^[14]的研究结果一致。

患有精神疾病的老年人生活自理能力下降、生活质量会显著降低、认知功能受损^[15]。本研究发现老年期精神障碍患者往往合并较多的躯体疾病,每例老年精神障碍患者平均合并 (4.06 ± 2.99) 种躯体疾病。有研究表明,65岁及以上老年期精神障碍患者中,有86%的人至少合并一种躯体疾病^[16]。不良生活方式、饮食不规律都可导致躯体疾病的患病率增高,尤其是神经系统疾病及心血管疾病^[17]。最常见的躯体共病为脑梗死(44.8%),其次为高血压(42.2%)、冠心病(39.6%)、脑萎缩(33.2%)、甲状腺疾病(21.3%)、糖尿病(18.9%)等。一方面这些躯体疾病可能与老年患者所患精神疾病有一定的相关性,合并躯体疾病的老年期精神障碍患者的精神症状常常被躯体疾病症状所掩盖,这会延缓老年期精神障碍患者的康复,增加治疗难度。研究表明,甲状腺功能减退患者由于甲状腺激素分泌不足,进而产生情绪低落、兴趣减退等症状^[18],而甲状腺功能亢进患者会产生兴奋、话多、易激惹等症状,共病甲状腺功能亢进的精神障碍患者自杀概率为普通精神障碍患者的5倍^[19]。老年期精神障碍患者通常合并睡眠问题,而睡眠不足及睡眠节律紊乱是脑血管疾病的危险因素之一,会导致脑血流量减少、脑血管内皮功能紊乱等,进而引发脑卒中及无症状性脑血管病^[20]。有研究表明,老年期抑郁障碍也是脑卒中的危险因素^[21]。老年期精神障碍患者常常合并心血管疾病,且心血管疾病是老年期精神障碍患者死亡的主要原因。精神障碍患者比一般人群更可能有吸烟、久坐不动、高油高脂饮食等不良的生活方式,这使得老年期精神障碍患者共病心血管疾病的概率更高^[22]。另一方面,上述躯体疾病不仅影响老年人的生活质量和健康状况^[15],还可能加重精神症状,增加治疗难度。因此,在诊疗过程中,临床医生需要兼顾老年患者的躯体疾病和精神疾病,实施综合性的治疗方案。

随着医学的进步和跨学科合作的发展,多学科诊疗模式在老年精神障碍治疗中发挥着越来越重要的作用。多学科服务团队包括精神科医护人员、精神健康专业社工、公共卫生服务者、心理治疗师、临床医生、全科医生及社区服务人员^[23]。在本研究中,

接受普通精神心理科治疗的患者占42.5%,接受多学科诊疗的患者占57.5%。共病躯体疾病、年龄较大、经济条件较好且为女性的老年期精神障碍患者更倾向于选择多学科诊疗模式,且选择多学科诊疗模式的患者住院天数更短、住院费用更低。因此,多学科诊疗模式可以更好地满足老年精神障碍患者同时存在的躯体疾病的治疗需求。

本研究局限性:本研究的样本量均来源于同一地区的患者群体,可能受到样本区域的限制,导致某些临床特征的统计结果存在偏倚。未来研究将纳入多区域样本,以更准确地反映老年期精神障碍患者的临床特征。老年期精神障碍患者的社会支持体系相对薄弱,未来也应加强对患者及其家庭的支持,如提供心理咨询、康复指导等服务,帮助患者更好地融入社会。

综上,本研究发现抑郁障碍为最常见的老年期精神障,老年期精神障碍患者躯体疾病共病率较高。多学科诊疗模式在老年期精神障碍治疗中发挥着越来越重要的作用,缩短了住院时间,降低了医疗费用,为患者提供了更加人性化的治疗服务,有助于增强患者的治疗依从性,提高治疗效果。

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 试验构思与设计、研究准备为高岭楠、王中刚,研究实施、资料收集为高岭楠、李燕飞、王中刚、宋海宁、魏辰、杨真真、赵高峰,论文撰写、数据整理、统计分析、文献调研与整理、绘制图表、论文修订为高岭楠、王中刚,审校为王中刚

参 考 文 献

- [1] World Health Organization. Mental health of older adults[EB/OL]. (2023-10-20) [2024-06-18]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>.
- [2] Villarejo-Galende A, García-Arcelay E, Piñol-Ripoll G, et al. Quality of life and the experience of living with early-stage alzheimer's disease[J]. JAD, 2022, 90(2): 719-726. DOI: 10.3233/JAD-220696.
- [3] 于欣,王华丽.中国老年精神医学的发展与展望[J].中华精神科杂志,2015,48(3):151-153. DOI: 10.3760/ema.j.issn.1006-7884.2015.03.008.
- [4] 李保,刘虎子,田峰.实用精神卫生诊疗技能手册[M].北京:清华大学出版社,2019.
- [5] 毛一晴,康定鼎,张博文,等.国内外多学科团队诊疗模式研究进展[J].中国医院,2022,26(3):18-21. DOI: 10.19660/j.issn.1671-0592.2022.3.05.
- Mao YJ, Kang DD, Zhang BW, et al. Research progress of multidisciplinary team diagnosis and treatment model in China and abroad[J]. Chinese Hospitals, 2022, 26(3): 18-21.
- [6] 张腾,王国栋,王瑞,等.老年精神障碍住院患者的流行病学特征、人格特征及相关危险因素[J].中国老年学杂志,2018,38(4):964-966. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2018.04.080.

- [7] 刘志伟, 孙亮, 张静静, 等. 阜阳市精神专科医院老年精神障碍住院患者疾病构成及临床特征[J]. 国际精神病学杂志, 2024, 51(1): 123-126, 142. DOI: 10.13479/j.cnki.jip.2024.01.025.
- Liu ZW, Sun L, Zhang JJ, et al. Disease composition and clinical characteristics of geriatric mental disorder inpatients in a psychiatric Hospital of Fuyang[J]. Journal of International Psychiatry, 2024, 51(1): 123-126, 142.
- [8] 《国际疾病分类》第10版中文版 / International Classification of Diseases, 10th Edition, China-Summary | BMICC MedPortal Appliance[EB/OL]. [2024-11-11]. <https://medportal.bmicc.cn/ontologies/ICD10CN>.
- [9] Zhao S, Wang X, Chen Z, et al. Sex differences in the association between symptom profiles and cognitive functioning in patients with depressive disorder[J]. J Affect Disord, 2021, 287: 1-7. DOI: 10.1016/j.jad.2021.03.020.
- [10] 陈春萍, 程大志, 罗跃嘉. 雌激素对情绪的影响: 心理、神经、内分泌研究[J]. 中国科学: 生命科学, 2011, 41(11): 1049-1062. DOI: 10.1360/052011-369.
- Chen CP, Cheng DZ, Luo YJ. Estrogen impacts on emotion: psychological, neuroscience and endocrine studies[J]. Scientia Sinica(Vitae), 2011, 41(11): 1049-1062.
- [11] Iqbal J, Huang GD, Xue YX, et al. Role of estrogen in sex differences in memory, emotion and neuropsychiatric disorders[J]. Mol Biol Rep, 2024, 51(1): 415. DOI: 10.1007/s11033-024-09374-z.
- [12] Suanrueang P, Shen YJ, Lin HF, et al. Gender differences in geriatric syndromes as mental illness and nervous system diseases in hospitalized Thai older patients[J]. Psychogeriatrics, 2021, 21(4): 453-465. DOI: 10.1111/psyg.12679.
- [13] 史玲, 杨云龙, 严保平, 等. 8年间老年精神障碍患者住院概况[J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(9): 1286-1291. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2021.09.002.
- Shi L, Yang YL, Yan BP, et al. Analysis of hospitalized elderly patients with mental disorders during 8 years[J]. China Journal of Health Psychology, 2021, 29(9): 1286-1291.
- [14] 黄雅莲, 陈孜, 石杭科, 等. 住院老年精神疾病患者的现状调查[J]. 临床精神医学杂志, 2016, 26(6): 408-409. DOI: 10.3969/j.issn.1005-3220.2016.06.019.
- Huang YL, Chen Z, Shi HK, et al. Current status of hospitalized elderly patients with mental illness[J]. J Clin Psychiatry, 2016, 26(6): 408-409.
- [15] Grassi L, Caruso R, Da Ronch C, et al. Quality of life, level of functioning, and its relationship with mental and physical disorders in the elderly: results from the MentDis_ICF65+ study[J]. Health Qual Life Outcomes, 2020, 18(1): 61. DOI: 10.1186/s12955-020-01310-6.
- [16] Wu J, Ye J, Wang C, et al. Physical condition and activity of daily living among aging inpatients with mental disorders in Guangzhou, China: a cross-sectional study[J]. Psychogeriatrics, 2023, 23(4): 657-666. DOI: 10.1111/psyg.12974.
- [17] Doherty AM, Gaughran F. The interface of physical and mental health[J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2014, 49(5): 673-682. DOI: 10.1007/s00127-014-0847-7.
- [18] Bode H, Ivens B, Bschor T, et al. Association of hypothyroidism and clinical depression: a systematic review and meta-analysis[J]. JAMA Psychiatry, 2021, 78(12): 1375-1383. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2021.2506.
- [19] Zader SJ, Williams E, Buryk MA. Mental health conditions and hyperthyroidism[J]. Pediatrics, 2019, 144(5): e20182874. DOI: 10.1542/peds.2018-2874.
- [20] Gottesman RF, Lutsey PL, Benveniste H, et al. Impact of sleep disorders and disturbed sleep on brain health: a scientific statement from the american heart association[J]. Stroke, 2024, 55(3): e61-e76. DOI: 10.1161/STR.0000000000000453.
- [21] Cai W, Ma W, Mueller C, et al. Association between late-life depression or depressive symptoms and stroke morbidity in elders: A systematic review and meta-analysis of cohort studies[J]. Acta psychiatrica Scandinavica, 2023, 148(5): 405-415. DOI: 10.1111/acps.13613.
- [22] Goldfarb M, De Hert M, Detraux J, et al. Severe mental illness and cardiovascular disease: JACC state-of-the-art Review[J]. J Am Coll Cardiol, 2022, 80(9): 918-933. DOI: 10.1016/j.jacc.2022.06.017.
- [23] 段李博, 郑宏, 庄建林. 多学科服务团队介入严重精神障碍残疾人支持性就业综合评价指标体系的构建研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(16): 2072-2076, 2084. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.533.
- Duan LB, Zheng H, Zhuang JL. Development of a Comprehensive Evaluation System for Multidisciplinary Team-based Supported Employment Services for People with Severe Mental Disorders[J]. Chinese General Practice, 2021, 24(16): 2072-2076, 2084.

(收稿日期: 2024-09-06)

(本文编辑: 王影)