

专题 · 老年综合征



专家简介: 刘晓红, MD&PhD, 主任医师, 博士研究生导师; 原北京协和医院老年医学科主任, 原北京协和医学院老年医学系主任; 中国医师协会老年医学科医科分会副主任委员, 中华医学会老年医学分会常委、老年营养不良与肌少症工作组组长, 中国老年保健医学研究会副会长、缓和医疗分会主任委员, 北京医师协会老年医学专科医师分会主任委员, 北京医学会老年医学分会副主任委员, 国家执业药师资格考试命审题专家; 《中华老年多器官疾病杂志》副主编, 《中国实用内科杂志》常务编委, 《中华老年医学杂志》编委, 《中国临床保健杂志》编委, 《中国医学论坛报》老年医学专栏特约主编; 发表文章 140 余篇, 主编《老年医学诊疗常规》(北京医师协会版) 等 5 部图书。
Email: xhliu41@medmail.com.cn

如何利用自评式量表在老年人群中筛查抑郁

刘硕, 刘晓红

(中国医学科学院 北京协和医学院 北京协和医院老年医学科, 北京 100730)

【摘要】 合理选择抑郁筛查量表有助于早期识别抑郁, 从而早期干预, 以避免不良事件发生。目前老年人自评抑郁量表多种多样, 本文介绍了常见的自评抑郁量表在老年人群中的适用性。

【关键词】 抑郁; 患者健康问卷; 老年人

DOI: 10.3969/J.issn.1672-6790.2020.05.003

How to use self-rating scale to screen depression in the elderly Liu Shuo, Liu Xiaohong (Department of Geriatrics, Peking Union Medical College, Chinese Academy of Medical Sciences, Peking Union Medical College Hospital, Beijing 100730, China)

Corresponding author: Liu Xiaohong, Email: xhliu41@medmail.com.cn

【Abstract】 Choosing an appropriate self-rating scale is helpful to identify depression early, so as to achieve intervention early to avoid adverse outcomes. This paper introduces several depression self-rating screening scales used commonly and their applicability in the elderly.

【Keywords】 Depression; Patient health questionnaire; Aged

抑郁作为一种常见的老年综合征, 利用量表筛查已成为老年综合评估 (comprehensive geriatric assessment, CGA) 中的重要部分, 社区医疗和老年医学诊断为“抑郁状态”。西方国家数据显示, 抑郁检出率在社区老年居民中为 15%, 长期照护机构居民中为 17% ~ 35%^[1]。我国大陆报道医院老年患者中抑郁检出率为 36.91%^[2], 社区老年居民中为 23.6%^[3]; 台湾地区的社区老年人中为 27.5%^[4]。

老年人中抑郁相关不良事件的风险明显增加, 如内在功能减退 (包括躯体功能和认知功能)、医疗费用增加、非自杀病死率及自杀率增加等^[1]。据欧洲老年医学会统计, 抑郁所致伤残调整生命年 (disability adjusted life year, DALY) 也高达疾病总负担四分之一^[5]。早期进行抑郁干预可以明显改善抑郁状态, 即便在认知功能障碍的抑郁老人中也明显获益^[6]。2019 年, 世界卫生组织 (WHO) 发布了针

基金项目: 北京协和医学院 2019 年研究生教育教学改革项目 (10023201900105)

作者简介: 刘硕, 博士研究生, Email: alaleiyixue@126.com

通信作者: 刘晓红, 主任医师, Email: xhliu41@medmail.com.cn

对社区高龄、衰弱老年人的老年整合照护指导建议 (Implement Integrated Care for Older People, ICOPE), 将抑郁列为重点解决的与功能下降相关的健康状况, 并明确提出评估干预流程。流程建议对老年人首先进行抑郁核心症状筛查, 存在抑郁者要早期进行有效的心理干预, 以维持内在能力水平^[7]。内在能力是 WHO 提出的健康老龄化的重要部分^[8]。

目前抑郁评估量表包括自评和他评两类, 他评式量表需要接受专业培训的人员进行评估, 应用范围受限; 自评式量表由本人评定, 切实反映情绪体验和躯体症状, 与个人生活质量及预后密切相关, 在临床中广泛应用。国内老年相关抑郁量表的综述仅有 1 篇^[9], 且未详细阐述不同量表的诊断价值及应用特点。国外抑郁筛查常用自评量表有患者健康问卷、Zung 氏抑郁自评量表、老年抑郁量表、流调中心用抑郁量表、Beck 抑郁问卷等, 本文综述了各种量表的特点与适用性, 旨在帮助不同地点工作的老年医务人员选用适合的量表。

1 患者健康问卷 (Patient Health Questionnaire, PHQ)

PHQ 包含 PHQ-2、PHQ-9 两个版本, 基于 DSM-IV 编制, 评估最近 2 周情况。PHQ-2 包含 2 个问题即核心症状, 筛查简单快捷。英国国家卫生和临床技术优化研究所 (NICE) 推荐 PHQ-2 在共病老人及高风险人群中积极筛查^[10]。PHQ-9 第一部分有 9 个条目即抑郁症状; 第二部分有 1 个条目, 代表社会功能受损情况, 能够反映生活质量影响。1~4 分为可疑, 5~9 分为轻度, 10~14 分为中度, 15~19 分为中重度, 20~27 分为重度。中国多中心横断面研究纳入 839 名 60 岁以上老人 [年龄 (69.0 ± 7.1) 岁, 46.6% 女性], PHQ-2 以 3 分为界值时敏感性和特异性均 90.0%, AUC 为 0.94 (95% CI: 0.90 ~ 0.97), Cronbach's α 为 0.79; PHQ-9 以 8 分为界值时敏感性为 97.0%, 特异性为 89.0%, AUC 为 0.97 (95% CI: 0.96 ~ 0.98), Cronbach's α 为 0.82^[11], PHQ-2 和 PHQ-9 是老年抑郁筛查的有效工具。另一研究对 634 名 60 岁以上初级保健中心的老人评估, 指出 PHQ-9 包含躯体症状相关条目, 与 GDS-15 相比, 抑郁筛查可能更敏感^[12]。

2 Zung 氏抑郁自评量表 (Zung Self-rating Depression Scale, SDS)

Zung SDS 包含 20 个条目, 评定过去 1 周情况。<50 分为正常, 50~59 分为轻度, 60~69 分为中度,

≥70 分为重度。SDS 可以直观地反映情绪感受, 同时用于治疗效果的评估监测, 在老年患者中广泛应用。中国香港一项回顾性研究纳入 193 名 60 岁以上老人 [年龄 (72.8 ± 6.4) 岁, 74.6% 女性] 进行筛查, 显示了量表具有较好的内部一致性 (Cronbach's α = 0.91), 54 分为界值时敏感性和特异性分别为 92.3%、87.5%^[13], 可广泛用于老年抑郁筛查。此外, 巴西学者在特殊人群帕金森患者中也验证了量表的有效性, 55 分为界值时, 敏感性、特异性分别为 88.9%、88.3%, ROC 曲线下面积 (AUC) 为 0.93^[14]。

3 老年抑郁量表 (Geriatric Depression Scale, GDS)

老年抑郁量表包含 GDS-30、GDS-15、GDS-5 等多个版本, 以“是、否”作为回答, 评估最近 1 周情况。目前美国老年医学会推荐使用 GDS-15^[15], 0~4 分无抑郁, 5~8 分为轻度, 9~11 分为中度, 12~15 分为重度。唐丹分析中国城乡老年人口状况追踪调查数据, 认为 GDS-15 具有较好的信效度 (Cronbach's α = 0.793, 一周重测为 0.728), 可用于老年抑郁筛查^[16]。中国香港学者纳入 127 例脑卒中患者 [年龄 (75.7 ± 6.2) 岁, 46.5% 女性, MMSE (24.0 ± 4.2) 分] 评估, 6/7 分为界值时, 敏感性、特异性为 89.0%、73.0%, AUC 为 0.90^[17]。对于认知功能障碍者, GDS-15 应用还存在争议, Gilley 等^[18]纳入 715 名美国阿尔茨海默病患者 [年龄 (71.1 ± 9.0) 岁, 56.5% 女性, MMSE (20.3 ± 5.1) 分], 量表假阴性率增加, AUC (AUC = 0.66) 低于认知功能正常者 (AUC = 0.78), 在严重认知功能障碍患者中不建议使用。GDS-5 包含 5 个条目, 通常 2 分为界值, 在社区老人中评估敏感性达 97.9%, 特异性 72.7%, 相较 GDS-15, 评估时间更短, 更易于快速筛查^[19]。

4 流调中心用抑郁量表 (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CESD)

CESD 主要用于流行病学调查。完整版有 20 个题目, 评定过去 1 周情况, 着重于个人情绪体验, 一定程度上避免了共病老人过多躯体症状的影响, ≤15 分为无抑郁, 16~19 分为可能有抑郁, ≥20 分为肯定有抑郁。简易版有 10 个题目, 与完整版评估一致性高 ($Kappa$ = 0.97)^[20]。中国香港对 554 例社区老年人 (年龄 60~85 岁, 52.0% 女性) 筛查, 认为 CESD-10 具有稳定的信效度 (Cronbach's α = 0.78, 3 年后重测为 0.79), 以 10 分为界值, 敏感性为 85.0%, 特异性为 80.0%, 误诊率仅为 17.5%^[21]。

表 1 不同自评式抑郁量表在老年抑郁筛查中的应用情况

量表	研究样本情况	界值	Se	Sp	AUC(95% CI)	时间	特点
PHQ-2	中国 839 例社区老人 年龄(69.0 ± 7.1)岁 ^[14]	3	0.90	0.90	0.94 (0.90 ~ 0.97)	2 周	简单快捷;NICE 推荐在共病老人 和高风险人群广泛应用
PHQ-9	中国 839 例社区老人 年龄(69.0 ± 7.1)岁 ^[14]	8	0.97	0.89	0.97 (0.96 ~ 0.98)	2 周	反映社会功能受损、生活质量影 响;条目对应抑郁障碍诊断标准
Zung SDS	中国香港 193 例社区老人 年龄(72.8 ± 6.4)岁 ^[16]	54	0.923	0.875	—	1 周	用于治疗效果监测;特殊人群帕金 森患者适用
GDS-15	中国香港 127 例住院老人 年龄(75.7 ± 6.2)岁 ^[20]	6	0.89	0.73	0.90	1 周	AGS 推荐使用;在严重认知功能障 碍患者中不建议应用
CESD-10	中国 554 例社区老人 年龄 60 ~ 85 岁 ^[24]	10	0.85	0.80	—	1 周	流行病学调查
BDI	芬兰 474 例社区老人 年龄 72 ~ 73 岁 ^[26]	11	0.88	0.817	0.89 (0.83 ~ 0.96)	2 周	自评式抑郁量表验证对比工具

注:Se 为敏感性;Sp 为特异性;AUC 为 ROC 曲线下面积

5 Beck 抑郁问卷(Beck Depression Inventory, BDI)

目前广泛使用的是 BDI-Ⅱ, 评定最近 2 周情况, 0 ~ 13 分为无抑郁, 14 ~ 19 分为轻度, 20 ~ 28 分为中度, 29 ~ 63 分为重度。BDI-Ⅱ具有良好的信效度(Cronbach's $\alpha = 0.94$), 常作为自评式抑郁量表的验证对比工具^[22]。一项芬兰研究纳入 474 名社区老年人(年龄 72 ~ 73 岁, 58.4% 女性)筛查, 11 分为界值时, 敏感性和特异性为 0.88(95% CI: 0.688 ~ 0.975)和 0.817(95% CI: 0.778 ~ 0.852), AUC 为 0.89(95% CI: 0.83 ~ 0.96), 认为 BDI 是老年抑郁筛查的有效工具^[23]。但也有研究认为 BDI 条目中包含过多躯体症状描述, 而老年人因躯体疾病的存在, 往往评估时出现假阳性问题。

6 不同筛查量表的应用特点(见表 1)

PHQ-2 能够简单高效地筛查抑郁核心症状, 老年门急诊医生可用于快速评估抑郁状态。PHQ-9 除了包含核心症状外, 还评估了社会功能受损情况, 重点关注患者社会功能和生活质量影响时, 建议选择应用。Zung SDS 和 GDS-15 均是老年综合评估中的通用量表, Zung SDS 条目详细, 社区及老年科医生可用于评价和监测抑郁治疗效果。GDS-15 相较于其他量表, 以“是否”作为回答, 老年人更容易理解。在大规模流行病学调查中, 建议老年医务人员使用 CESD。BDI 目前国内经验较少, 仍需进一步评估。

7 抑郁评估干预流程

老年科医生和社区医生评估的目的是筛查作为

老年综合症的抑郁状态, 不同于疾病诊断。因此, 其一, 选择量表时要充分考虑年龄、认知功能、躯体疾病、能否配合、应用地点等因素; 其二, 在识别抑郁后, 借助老年综合评估^[24]和辅助检查寻找原因及可干预因素, 比如感官功能障碍、社会隔离、独居、慢性疼痛、营养不良、衰弱等; 随后, 根据病情程度和患者意愿予以个体化干预, 和再评估。建议轻 ~ 中度患者在门诊治疗, 有自杀风险或重度转诊专科进一步诊疗。对于老年住院患者, 推荐通过老年综合评估, 由精神心理科医生参与的跨学科团队(interdisciplinary team)工作形式进行诊疗^[25], 并保证从医院到社区的连续性, 即转诊医学(transitional care), 这是以患者为中心的全人管理模式, 与现有单一疾病诊疗模式比较, 可以切实改善老年人及其家人的生活质量。

8 小结

抑郁是一种常见的老年综合征, 自评式量表是老年抑郁筛查有效手段, 针对老年人群早期筛查、早期识别、早期干预, 可维持老年人内在能力和避免不良结局的发生, 帮助老年人实现健康老龄化。

参考文献

[1] BLAZER D G. Depression in late life: review and commentary[J]. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 2003, 58 (3): 249-265.
[2] 韩进美, 王子云, 杨兰, 等. 中国医院来源老年人群抑郁检出率的 Meta 分析[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39 (5): 1117-1121.

- [3] LI D, ZHANG D, SHAO J, et al. A meta-analysis of the prevalence of depressive symptoms in Chinese older adults[J]. Arch Gerontol Geriatr, 2014, 58(1): 1-9.
- [4] TSAI Y, YEH S, TSAI H. Prevalence and risk factors for depressive symptoms among community-dwelling elders in Taiwan[J]. Int J Geriatr Psychiatry, 2005, 20(11): 1097-1102.
- [5] EUROPEAN GERIATRIC MEDICINE SOCIETY. European alliance against depression[EB/OL]. [2020-03-06]. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/non_communicable_diseases/docs/ev_20190514_co01_en.pdf.
- [6] KOK R M, REYNOLDS C F. Management of depression in older adults: a review[J]. JAMA, 2017, 317(20): 2114-2122.
- [7] WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidance on person-centred assessment and pathways in primary care[EB/OL]. [2020-03-05]. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326843/WHO-FWC-ALC-19_1-eng.pdf;jsessionid=4D489EAB3A1C902364F69B7CA100E589?sequence=17.
- [8] WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Report on Ageing and Health[EB/OL]. [2020-03-13]. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf;jsessionid=C77150C4FC73FBF4EA7C9B371BADBEEE?sequence=1.
- [9] 王宗文, 李宁, 李永朝. 老年抑郁症评定量表的评价及其应用[J]. 精神医学杂志, 2010, 23(2): 158-160.
- [10] NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. Depression in adults with a chronic physical health problem: recognition and management[EB/OL]. [2020-03-06]. <https://www.nice.org.uk/guidance/CG91/chapter/1-Guidance#step-1-recognition-assessment-and-initial-management-in-primary-care-and-general-hospital>.
- [11] LIU Z, YU Y, HU M, et al. PHQ-9 and PHQ-2 for screening depression in Chinese Rural Elderly[J]. PLoS One, 2016, 11(3): e151042. DOI: 10.1371/journal.pone.0151042.
- [12] CHEN I, LIU S, HUANG H, et al. Validation of the patient health questionnaire for depression screening among the elderly patients in Taiwan[J]. Int J Gerontol, 2016, 10(4): 193-197.
- [13] LEE H C, CHIU H F, WING Y K, et al. The Zung Self-rating Depression Scale: screening for depression among the Hong Kong Chinese elderly[J]. J Geriatr Psychiatry Neurol, 1994, 7(4): 216-220.
- [14] CHAGAS M H N, TUMAS V, LOUREIRO S R, et al. Validity of a Brazilian version of the Zung self-rating depression scale for screening of depression in patients with Parkinson's disease[J]. Parkinsonism Relat Disord, 2010, 16(1): 42-45.
- [15] THE AMERICAN GERIATRIC SOCIETY. Depression[EB/OL]. [2020-03-05]. https://geriatricscareonline.org/FullText/B007/B007_CH009?parent_product_id=B007_PART001.
- [16] 唐丹. 简版老年抑郁量表(GDS-15)在中国老年人中的使用[J]. 中国临床心理学杂志, 2013, 21(3): 402-405.
- [17] TANG W. Can the Geriatric Depression Scale detect post-stroke depression in Chinese elderly? [J]. J Affect Disord, 2004, 81(2): 153-156.
- [18] GILLEY D W, WILSON R S. Criterion-related validity of the Geriatric Depression Scale in Alzheimer's disease[J]. J Clin Exp Neuropsychol, 1997, 19(4): 489-499.
- [19] WEEKS S K, MCGANN P E, MICHAELS T K, et al. Comparing various short-form Geriatric Depression Scales Leads to the GDS - 5/15[J]. J Nurs Scholarsh, 2003, 35(2): 133-137.
- [20] ANDRESEN E M, MALMGREN J A, CARTER W B, et al. Screening for depression in well older adults: evaluation of a short form of the CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)[J]. 1994, 10(2): 77-84.
- [21] BOEY K W. Cross-validation of a short form of the CES-D in Chinese elderly[J]. Int J Geriatr Psychiatry, 1999, 14(8): 608-617.
- [22] 王振, 苑成梅, 黄佳, 等. 贝克抑郁量表第2版中文版在抑郁症患者中的信效度[J]. 中国精神卫生杂志, 2011, 25(6): 476-480.
- [23] SUIJA K, RAJALA U, JOKELAINEN J, et al. Validation of the Whooley questions and the Beck Depression Inventory in older adults[J]. Scand J Prim Health Care, 2012, 30(4): 259-264.
- [24] 康琳, 朱鸣雷, 刘晓红, 等. 住院患者老年综合评估规范及初步效果分析[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2015, 14(2): 84-88.
- [25] 刘晓红, 朱鸣雷. 老年住院患者的综合管理[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2015, 14(2): 81-83.

(收稿日期: 2020-04-10)