



专家简介:李文秀,主任医师,北京市海淀区心理康复医院院长,北京市海淀区精神卫生防治指导中心主任;北京市精神残疾人及亲友协会主席,北京中西医结合学会心理健康专业委员会副主任委员,中国老年保健协会阿尔茨海默病分会常务委员;专长:常见精神心理疾病的诊断、治疗、康复和心理治疗;主持参与国家级、市级课题项目十余项;作为第一作者或通信作者发表论文 30 余篇。Email: hdjswsfzy@126.com

社区老年人共病对抑郁和焦虑情绪的影响

赵子涵,盛笑莹,梁茵,李文秀

北京市海淀区心理康复医院,北京 100194

[摘要] **目的** 探讨北京市海淀区 65 岁及以上社区老年人共病对抑郁、焦虑情绪的影响。**方法** 抽取海淀区 15 个街镇的 3 600 名 65 岁及以上老年人进行问卷调查。采用老年抑郁量表(GDS-15)和焦虑自评量表(SAS)评估抑郁和焦虑情绪。利用 logistic 回归分析其影响因素。**结果** 最终纳入分析的 3 387 名老年人中,共病者 1 218 人(35.96%),抑郁情绪检出 573 人(16.92%),焦虑情绪检出 367 人(10.84%)。共病老年人抑郁检出 268 人(22.00%)、焦虑检出 207 人(17.00%),非共病老年人抑郁检出 305 人(14.06%)、焦虑检出 160 人(7.38%),共病老年人抑郁、焦虑阳性率分别是非共病老年人的 1.56 倍、2.30 倍。多因素 logistic 回归分析显示,共病的老年人更易检出抑郁情绪($OR = 3.051, 95\% CI: 1.993 \sim 4.673$)、焦虑情绪($OR = 5.196, 95\% CI: 3.276 \sim 8.240$),高血压和骨关节炎共病是抑郁情绪发生的危险因素($OR = 2.276, 95\% CI: 1.641 \sim 3.157$),高血压和心血管疾病、高血压和骨关节炎共病是焦虑情绪发生的危险因素($OR = 1.889, 95\% CI: 1.285 \sim 2.777; OR = 3.102, 95\% CI: 2.150 \sim 4.476$)。**结论** 共病可以增加抑郁、焦虑情绪的发生风险。

[关键词] 慢性病共病;抑郁;焦虑;危险因素;老年人

DOI:10.3969/J.issn.1672-6790.2024.01.006

The influence of comorbidity of chronic diseases on depression and anxiety of the elderly people in community

Zhao Zihan, Sheng Xiaoying, Liang Yin, Li Wenxiu

Beijing Haidian Psychological Rehabilitation Hospital, Beijing 100194, China

Corresponding author: Li Wenxiu, Email: hdjswsfzy@126.com

[Abstract] **Objective** To explore the effects of comorbidity of chronic diseases on depression and anxiety among the elderly aged 65 and above in Haidian District, Beijing. **Methods** A total of 3 600 people aged 65 and above in 15 subdistricts, Haidian District were recruited. A face-to-face survey was conducted among the elderly people with a self-designed questionnaire on chronic disease. The Geriatric Depression Scale (GDS-15) and the Self-rating Anxiety Scale (SAS) were used to assess depression and anxiety. Logistic regression was used to analyze the influencing factors. **Results** Of the 3 387 participants with valid information, 1 218 (35.96%) were identified as having comorbidity of

基金项目:北京市卫生健康科技成果和适宜技术推广项目(BHTP2022087);北京市海淀区属卫生健康系统高层次人才发展计划项目(2022HDJQ002)

作者简介:赵子涵,主治医师,Email: zhaozihangs@163.com

通信作者:李文秀,主任医师,Email: hdjswsfzy@126.com

chronic diseases, depression and anxiety were reported by 573 (16.92%) and 367 (10.84%) respectively. Depression and anxiety were detected in 268 (22.00%) and 207 (17.00%) of the elderly with chronic disease comorbidities, while depression and anxiety were detected in 305 (14.06%) and 160 (7.38%) of the non-comorbidities. The positive rates of depression and anxiety were 1.56 times and 2.30 times of those of non-comorbidity, respectively. Multivariate logistic regression analysis showed that the elderly with comorbidity of chronic diseases, in contrast to those without, were at an increased risk of depression ($OR = 3.051, 95\% CI: 1.993 - 4.673$) and anxiety ($OR = 5.196, 95\% CI: 3.276 - 8.240$). Hypertension and osteoarthritis comorbidities were risk factors for depression ($OR = 2.276, 95\% CI: 1.641 - 3.157$). Hypertension and cardiovascular disease, hypertension and osteoarthritis comorbidities were risk factors for anxiety ($OR = 1.889, 95\% CI: 1.285 - 2.777; OR = 3.102, 95\% CI: 2.150 - 4.476$). **Conclusion** Comorbidity of chronic diseases increase the risk of depression and anxiety among the elderly people.

[**Keywords**] Multiple chronic conditions; Depression; Anxiety; Risk factors; Aged

第七次人口普查显示,我国 65 岁及以上的人口超 1.9 亿^[1],老年人的慢性病及共病问题受到越来越多地关注。慢性病与心理健康密切相关,慢性病的长期性、共存性容易使老年人产生更多的负性情绪反应,心理行为问题的发生率高于其他人群^[2-3]。抑郁会损害老年人的心理和身体功能,导致认知功能受损,增加患多种疾病的风险^[4],焦虑往往与抑郁同时发生,常会与躯体症状混淆,造成治疗干预的不及时^[5]。社区是防控老年人慢性病、促进心理健康的主阵地,本研究旨在通过横断面抽样调查,了解社区老年人共病与抑郁、焦虑情绪的关系,为制定针对性的社区干预方案提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 调查对象为北京市海淀区的社区老年人。纳入标准:①年龄 ≥ 65 岁;②在海淀区居住 6 个月以上;③自愿参加本研究。排除标准:①居住在医院、养老院等;②因严重的躯体或精神疾病不能配合完成调查。本研究方案经北京市海淀区心理康复医院伦理委员会审查通过,所有研究对象均同意并签署知情同意书。

1.2 抽样方法 2022 年 8—11 月完成数据收集。采用多阶段抽样方法。第一阶段:使用典型抽样方法,从 22 个街道中选取 11 个,从 7 个镇中抽取 4 个。第二阶段:在 15 个街镇中采用随机抽样法,每个街镇各抽取 1 个有代表性的社区卫生服务中心。第三阶段:采用 PPS 抽样法,依据社区卫生服务中心在册老年人数量,等比例计算每个社区的抽取数量,最终抽取 3 600 名老年人。某社区卫生服务中心抽样量 $=3\ 600 \times (\text{某社区在册老人量} / 15 \text{ 个社区卫生服务中心在册老人总量})$ 。第四阶段:社区卫生服务中心按便利取样的原则,招募辖区内符合条件的老年人参与调查。本次研究共发放问卷 3 600

份,回收有效问卷 3 387 份,有效率为 94.08%。

1.3 调查工具 ①一般情况:包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、是否有共同居住者、经济来源、收入状况等。②慢性病患病情况:是否有医院确诊的慢性病史,包括高血压、骨关节病、糖尿病、心血管疾病、脑血管病、慢性阻塞性肺疾病、胃肠疾病、恶性肿瘤以及其他慢性病,共病指同时存在 2 种及以上慢性病^[6]。③简化版老年抑郁量表(GDS-15)满分为 15 分,得分越高,提示抑郁程度越严重^[7]。本研究阳性标准:GDS-15 评分 ≥ 5 分存在抑郁情绪。④焦虑自评量表(SAS)共 20 个项目,阳性标准:SAS 评分 ≥ 50 分存在焦虑情绪,总分 50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,70 分以上为重度焦虑^[8]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计学软件分析数据。计数资料采用人数与百分比表示,采用 χ^2 检验;采用多因素 logistic 回归检验共病与抑郁、焦虑的关系。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般人口学特征 收集有效问卷 3 387 份,其中男性 1 594 人(47.06%),女性 1 793 人(52.94%);年龄为 65~101(72.9 ± 6.5)岁;未婚 21 人(0.62%)、已婚 3 058 人(90.29%)、离异 41 人(1.21%)、丧偶 267 人(7.88%);文盲 112 人(3.31%)、小学 662 人(19.55%)、初中 1 288 人(38.03%)、高中/职高/中专 771 人(22.76%)、大专/本科以上 554 人(16.36%)。

2.2 社区老年人共病情况 3 387 名老年人中,共病者 1 218 人,共病率为 35.96%。共病老年人中,795 人患 2 种慢性病(65.27%),316 人患 3 种慢性病(25.94%),107 人患 4 种及以上慢性病(8.79%)。除性别、收入状况外,不同社会人口学特征的老年人共病率不同,随年龄增长共病率呈增

长趋势,丧偶、小学文化、经济来源为子女供给的老年人共病率较高,无共同居家者的老年人共病率显著高于有共同居住者,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.3 社区老年人抑郁、焦虑情绪检出情况 3 387 名研究对象中,抑郁情绪检出 573 人(16.92%);不同社会人口学特征的老年人抑郁情绪检出率均存在差异($P < 0.05$);随年龄增长抑郁检出呈增长趋势,女性、无共同居住者的老年人抑郁检出率显著增高;离异、文盲、经济来源为子女供给、月收入 0 ~ <2 000 元的老年人抑郁检出较高。焦虑情绪检出 367 人(10.84%),除收入状况外,不同社会人口学特征的老年人焦虑情绪检出率差异均有统计学意义($P < 0.05$);随年龄增长焦虑检出呈增长趋势,女性、无共同居住者的老年人焦虑检出率显著增高,离异、文盲、经济来源为政府救济的老年人焦虑检出较高。见表 1。

2.4 抑郁、焦虑检出阳性老年人共病情况 研究对象中,是否患慢性病、是否共病、不同慢性病数量及不同慢性病组合模式的社区老年人抑郁、焦虑情绪检出率情况比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。其中,共病的老年人抑郁、焦虑阳性率分别是非共病老年人的 1.56 倍(22.00% 比 14.06%)、2.30 倍(17.00% 比 7.38%);患病数量 ≥ 4 种的老年人抑郁、焦虑情绪检出率分别是患病数量 ≤ 1 种者的 2.66 倍(37.38% 比 14.06%)、4.43 倍(32.71% 比 7.38%)。高血压与糖尿病、心血管疾病、骨关节病共病,糖尿病与心血管疾病、骨关节病共病,骨关节病与心血管疾病共病,这 6 类二元共病模式抑郁、焦虑情绪的检出率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.5 共病对老年人抑郁、焦虑情绪的影响 剔除性别、年龄、婚姻状况、文化程度、是否有共同居住者、经济来源、收入状况等混杂因素后,分别以老年抑郁、焦虑情绪检出情况为因变量,以共病、共病组合模式为自变量进行多因素 logistic 回归分析显示,共病的老年人更易检出抑郁、焦虑情绪。高血压和骨关节病共病是抑郁发生的危险因素,高血压和心血管疾病、高血压和骨关节病共病是焦虑发生的危险因素。见表 3。

3 讨论

国内不同地区老年人共病的患病率研究结果不同,本研究显示北京市海淀区 65 岁及以上社区老年

人共病发生率为 35.96%,高于王姣锋等^[9]2016 年报告的上海市老年人共病患病率为 22.26%、何昱铮等 2021 年报告的宁夏回族自治区老年人共病发生率(31.00%)^[10],低于张可可等^[11]2013 年报告的北京市朝阳区老年人共病发生率(57.0%),这可能与研究对象的年龄分布、地域、样本量以及研究开展时间、数据收集方法、纳入的慢性病种类不同有关。

本研究中抑郁、焦虑情绪检出率分别为 16.92%、10.84%,较 2013 年在同一地区 65 岁及以上老年人中开展的研究结果(抑郁 14.73%、焦虑 9.01%)略有升高^[12]。共病的老年人抑郁、焦虑阳性率均显著高于非共病老年人(22.00% 比 14.06%, 17.00% 比 7.38%, P 值均 < 0.05),且随患慢性病数量增加,抑郁、焦虑情绪检出率呈增加趋势。研究^[13]表明,慢性病会增加抑郁的患病风险,这可能是因为疾病会引起内分泌、代谢、免疫系统等的紊乱,从而直接造成抑郁的产生;也可能是由于患病而改变了饮食或生活习惯,个体对日常生活的自我控制感、自我效能感降低,社会交往能力、日常生活活动能力受到损害,增加了抑郁情绪的发生风险。老年共病患者受多种疾病困扰,使得病情更为复杂、治疗难度加大、预后相对较差,在疾病与衰老的双重压力下,极易产生不安,导致其产生较高水平的焦虑情绪^[14]。基于此,应加强健康宣教,促进社区居民提高关注老年心理健康的意识,引导老年人的子女给予父母更多关怀,在社区组织多种形式的适老活动。考虑到部分老年人对自身心理健康问题存在低察觉的现象^[3],更应该积极发挥社区医生“健康守门人”的作用,探索将心理健康体检纳入社区老年健康体检项目,做到抑郁、焦虑等精神心理问题的早发现、早诊断、早治疗。

本研究纳入的慢性病中,患病率排前三的分别是高血压(56.63%)、糖尿病(26.01%)、心血管疾病(16.53%)。将患病率较高的病种进行二元组合,分析其与抑郁、焦虑情绪发生的关系发现,高血压和骨关节病共病是抑郁、焦虑情绪发生的危险因素,高血压和心血管疾病共病是焦虑情绪发生的危险因素。高血压作为一种身心疾病,是生物-心理-社会因素综合作用的结果,与抑郁、焦虑等情绪的发生密切相关。研究^[15]表明,抑郁情绪与骨关节病的发生相关。焦虑在心血管疾病患者中很普遍,而焦虑已被确认是心血管疾病特别是冠心病的危险因素,焦虑情绪会进一步影响心血管疾病患者的预

后^[16]。因此,在社区老年健康服务中,要特别关注
以上共病对老年人情绪的影响,提高老年人的自我

保健知识,积极治疗躯体疾病,对重点人群开展心理
健康服务,降低不良情绪问题的发生^[17-19]。

表 1 不同特征老年人的共病、抑郁情绪、焦虑情绪情况比较[例(%)]

项目	例数	共病		抑郁情绪			焦虑情绪		
		共病数	χ^2 值	<i>P</i> 值	筛查阳性	χ^2 值	<i>P</i> 值	筛查阳性	χ^2 值
性别			0.598	0.451		10.133	0.001		4.298
男	1 594(47.06)	584(36.64)			235(14.74)			154(9.66)	
女	1 793(52.94)	634(35.36)			338(18.85)			213(11.88)	
年龄			60.472	<0.001		59.446	<0.001		55.433
65 ~ <75 岁	2 318(68.44)	736(31.75)			331(14.28)			195(8.41)	
75 ~ <85 岁	821(24.24)	357(43.48)			161(19.61)			118(14.37)	
≥85 岁	248(7.32)	125(50.40)			81(32.66)			54(21.77)	
婚姻状况			25.439	<0.001		10.207	0.017		16.661
未婚	21(0.62)	5(23.81)			4(19.05)			2(9.52)	
已婚	3 058(90.29)	1 063(34.76)			497(16.25)			314(10.27)	
离异	41(1.21)	18(43.90)			10(24.39)			11(26.83)	
丧偶	267(7.88)	132(49.44)			62(23.22)			40(14.98)	
文化程度			56.785	<0.001		31.346	<0.001		47.896
文盲	112(3.31)	43(38.39)			28(25.00)			20(17.86)	
小学	662(19.54)	314(47.43)			148(22.36)			115(17.37)	
初中	1 288(38.03)	457(35.48)			193(14.98)			107(8.31)	
高中/职高/中专	771(22.76)	245(31.78)			136(17.64)			80(10.38)	
大专/本科以上	554(16.36)	159(28.70)			68(12.27)			45(8.12)	
是否有共同居住者			10.909	0.001		39.566	<0.001		115.924
无	245(7.23)	112(45.71)			77(31.43)			77(31.43)	
有	3 142(92.77)	1 106(35.20)			496(15.79)			290(9.23)	
经济来源			14.291	0.006		55.277	<0.001		35.329
退休工资	2 942(86.86)	1 043(35.45)			460(15.64)			304(10.33)	
子女供给	307(9.07)	130(42.35)			96(31.27)			58(18.89)	
储蓄和保险金	106(3.13)	39(36.79)			9(8.49)			1(0.94)	
政府救济	12(0.35)	5(41.67)			3(25.00)			3(25.00)	
其他	20(0.59)	1(5.00)			5(25.00)			1(5.00)	
月收入状况			3.055	0.549		20.891	<0.001		4.503
0 ~ <2 000 元	421(12.43)	161(38.24)			93(22.09)			50(11.88)	
2 000 ~ <5 000 元	1 813(53.53)	635(35.02)			264(14.56)			193(10.65)	
5 000 ~ <10 000 元	1 064(31.41)	391(36.75)			205(19.27)			120(11.28)	
10 000 ~ <20 000 元	87(2.57)	31(35.63)			11(12.64)			4(4.60)	
≥20 000 元	2(0.06)	0(0)			0(0)			0(0)	

表 2 不同慢性病患病的社区老年人抑郁、焦虑情绪检出情况的差异比较[例(%)]

项目	例数	抑郁情绪			焦虑情绪		
		筛查阳性	χ^2 值	<i>P</i> 值	筛查阳性	χ^2 值	<i>P</i> 值
慢性病患病情况			6.311	0.012		30.579	<0.001
无	831	117(14.1)			47(5.7)		
有	2 556	456(17.84)			320(12.52)		
共病			34.998	<0.001		74.689	<0.001
否	2 169	305(14.06)			160(7.38)		
是	1 218	268(22.00)			207(17.00)		
慢性病数量			55.930	<0.001		108.447	<0.001
≤1 种	2 169	305(14.06)			160(7.38)		
2 种	795	157(19.75)			114(14.34)		
3 种	316	71(22.47)			58(18.35)		
≥4 种	107	40(37.38)			35(32.71)		
慢性病组合模式							
高血压 + 糖尿病			4.190	0.041		4.743	0.029
否	2 779	453(16.30)			286(10.29)		
是	608	120(19.74)			81(13.32)		
高血压 + 心血管疾病			7.273	0.007		27.555	<0.001
否	3 001	489(16.29)			295(9.83)		
是	386	84(21.76)			72(18.65)		
高血压 + 骨关节病			47.581	<0.001		99.854	<0.001
否	3 059	473(15.46)			278(9.09)		
是	328	100(30.49)			89(27.13)		
糖尿病 + 心血管疾病			5.084	0.024		4.747	0.029
否	3 179	526(16.55)			335(10.54)		
是	208	47(22.60)			32(15.38)		
糖尿病 + 骨关节病			9.335	0.002		32.376	<0.001
否	3 228	532(16.48)			328(10.16)		
是	159	41(25.79)			39(24.53)		
骨关节病 + 心血管疾病			9.384	0.002		21.513	<0.001
否	3 270	541(16.54)			339(10.37)		
是	117	32(27.35)			28(23.93)		

表 3 社区老年人抑郁、焦虑情绪影响因素的 logistic 回归分析

自变量	抑郁情绪					焦虑情绪				
	β 值	标准误	Wald χ^2 值	P 值	OR 值(95% CI)	β 值	标准误	Wald χ^2 值	P 值	OR 值(95% CI)
共病(对照:不共病)										
共病	1.116	0.217	26.322	<0.001	3.051(1.993~4.673)	1.648	0.235	49.034	<0.001	5.196(3.276~8.240)
共病组合模式										
高血压+糖尿病	0.064	0.138	0.213	0.645	1.066(0.813~1.397)	-0.084	0.179	0.216	0.642	0.920(0.647~1.308)
高血压+心血管疾病	0.055	0.178	0.096	0.757	1.057(0.745~1.498)	0.636	0.197	10.455	0.001	1.889(1.285~2.777)
高血压+骨关节病	0.822	0.167	24.267	<0.001	2.276(1.641~3.157)	1.132	0.187	36.622	<0.001	3.102(2.150~4.476)
糖尿病+心血管疾病	0.186	0.229	0.656	0.418	1.204(0.768~1.888)	-0.143	0.281	0.258	0.611	0.867(0.500~1.503)
糖尿病+骨关节病	-0.198	0.252	0.620	0.431	0.820(0.501~1.343)	0.301	0.275	1.191	0.275	1.351(0.787~2.317)
骨关节病+心血管疾病	-0.105	0.290	0.131	0.717	0.900(0.510~1.589)	-0.463	0.329	1.984	0.159	0.629(0.330~1.199)

本研究仍存在一定的局限性,因研究为横断面抽样,不能证明共病与老年人抑郁、焦虑情绪的因果关系。另一方面,本研究对象为北京市海淀区的社区老年人,有一定地域局限性,在对结果进行推广延伸时需要谨慎。

参 考 文 献

[1] 第七次全国人口普查公报[EB/OL]. (2021-05-11)[2023-11-10]. https://www.gov.cn/guoching/2021-05/13/content_5606149.htm?eqid=19f0f7f10000599c000000026462eede.

[2] 伏干. 老年人日常生活能力在慢性病与焦虑抑郁关系中的中介作用[J]. 中国精神卫生杂志,2018,32(10):835-840.

[3] 纪翠蓉,高欣,耳玉亮,等. 我国 9 个县(区)慢性病患者焦虑、抑郁状况及心理健康需求评估结果分析[J]. 中国健康教育,2021,37(10):904-908,914.

[4] 李月,陆杰华,成前,等. 我国老年人社会参与与抑郁的关系探究[J]. 人口与发展,2020,26(3):86-97.

[5] 唐丹,王大华. 社区老年人焦虑水平及影响因素[J]. 心理与行为研究,2014,12(1):52-57.

[6] FARMER C, FENU E, O'FLYNN N, et al. Clinical assessment and management of multimorbidity: summary of NICE guidance[J]. BMJ,2016,354:i4843.

[7] 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.

[8] 段泉泉,胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国精神卫生杂志,2012,26(9):676-679.

[9] 王姣锋,张紫欢,崔月,等. 上海部分社区老年人共患病模式及其影响因素分析[J]. 老年医学与保健,2017,23(2):97-101.

[10] 何昱铮,于庆,郑建中,等. 宁夏回族自治区老年人健康促进

行为与共病的关联分析[J]. 中国全科医学,2023,26(28):3526-3532.

[11] 张可可,朱鸣雷,刘晓红,等. 北京部分社区老年人共病及老年综合征调查分析[J]. 中国实用内科杂志,2016,36(5):419-421.

[12] 房金涛,李文秀,刘学,等. 北京市海淀区老年人焦虑抑郁状况及其影响因素[J]. 中国健康心理学杂志,2015,23(3):447-450.

[13] 曹蒙,李越,田庆丰,等. 河南省老年人共患病现状及其对日常生活活动能力影响[J]. 中国公共卫生,2022,38(4):395-398.

[14] 王志羽,鲁显玉,邢凤梅. 疾病接受度和家庭关怀度对老年共病患者心理一致感的影响[J]. 解放军护理杂志,2022,39(2):25-28.

[15] RODIC D, MEYER A H, MEINLSCHMIDT G. The association between depressive symptoms and physical diseases in Switzerland: a cross-sectional general population study[J]. Frontiers in Public Health,2015,3:47.

[16] PETER R S, MEYER M L, MONS U, et al. Long-term trajectories of anxiety and depression in patients with stable coronary heart disease and risk of subsequent cardiovascular events[J]. Depress Anxiety,2020,37(8):784-792.

[17] 闫瑾,胡亦新,张天一,等. 北京市社区高龄老年人主观身体疲乏感现状及其相关危险因素分析[J]. 中国临床保健杂志,2023,26(5):627-633.

[18] 封旭,曹素艳,刘安楠,等. 心房颤动合并抑郁老年患者的社区慢病管理[J]. 中国临床保健杂志,2023,26(2):284-288.

[19] 耿寅,高莉敏,杨锦彤,等. 北京市社区老年人生命质量及其影响因素分析[J]. 中国临床保健杂志,2023,26(1):90-95.

(收稿日期:2023-12-20)