

合并焦虑抑郁的老年高血压患者 社会人口学特征分析

刘艳成^{1,2}, 王泽熙¹, 金明磊^{2*}, 王静², 杨阳², 马晓英²

(1. 承德医学院, 河北 承德 067000;

2. 承德市中心医院, 河北 承德 067000

* 通信作者: 金明磊, E-mail: jinminglei@sina.com)

【摘要】 目的 分析合并焦虑抑郁的老年高血压患者社会人口学特征及其相关危险因素, 为临床干预提供参考。
方法 连续收集 2016 年 2 月 - 10 月在承德市中心医院老年病科住院的 212 例老年高血压患者, 采用汉密尔顿焦虑量表 14 项版(HAMA-14)、汉密尔顿抑郁量表 24 项版(HAMD-24)评定焦虑抑郁状态, 采用微型营养评定简表(MNA-SF)评定营养状况。按 HAMA-14 评分将患者分为焦虑组和非焦虑组, 按 HAMD-24 评分分为抑郁组与非抑郁组, 进行组间比较分析。采用多因素 Logistic 回归分析得出合并焦虑抑郁的相关危险因素。**结果** 焦虑组危险因素为: 居住农村($OR = 4.662$, 95% $CI: 2.237 \sim 9.714$)、不规律服药($OR = 2.388$, 95% $CI: 1.394 \sim 4.091$)、营养不良($OR = 2.000$, 95% $CI: 1.062 \sim 3.766$); 抑郁组危险因素为: 独居($OR = 6.253$, 95% $CI: 2.383 \sim 16.408$)、营养不良($OR = 4.835$, 95% $CI: 2.558 \sim 9.142$)。**结论** 居住农村、不规律服药和营养不良是高血压合并焦虑的危险因素, 而独居和营养不良是高血压合并抑郁的危险因素。

【关键词】 老年; 高血压; 焦虑; 抑郁; 社会人口学

中图分类号: R544.1

文献标识码: A

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2018.01.011

Analysis of social demographic characteristics in elderly hypertensive patients with anxiety and depression

Liu Yancheng^{1,2}, Wang Zexi¹, Jin Minglei^{2*}, Wang Jing², Yang Yang², Ma Xiaoying²

(1. Chengde Medical College, Chengde 067000, China;

2. Chengde Central Hospital, Chengde 067000, China

* Corresponding author: Jin Minglei, E-mail: jinminglei@sina.com)

【Abstract】 Objective To analyze the social demographic characteristics and related risk factors of elderly hypertensive patients with anxiety and depression, and to provide references for clinical intervention. **Methods** A total of 212 elderly hypertensive patients in the department of geriatrics of Chengde Central Hospital were collected from February 2016 to October 2016. They were evaluated with Hamilton Anxiety Scale - 14 item (HAMA - 14), Hamilton Depression Scale - 24 item (HAMD - 24) and Mini Nutritional Assessment - Short Form (MNA - SF). All cases were divided into anxiety group and non - anxiety group according to HAMA - 14 score, or divided into depression group and non - depression group with HAMD - 24 score. The clinical factors of these groups were collected and compared. Logistic regression analysis was used to explore the related risk factors of patients with anxiety or depression. **Results** The risk factors of anxiety included living in rural areas ($OR = 4.662$, 95% $CI: 2.237 \sim 9.714$), non - regular medication ($OR = 2.388$, 95% $CI: 1.394 \sim 4.091$) and malnutrition ($OR = 2.000$, 95% $CI: 1.062 \sim 3.766$). The risk factors of depression included living alone ($OR = 6.253$, 95% $CI: 2.383 \sim 16.408$) and malnutrition ($OR = 4.835$, 95% $CI: 2.558 \sim 9.142$). **Conclusion** The risk factors of anxiety are living in rural areas, non - regular medication and malnutrition. The risk factors of depression are living alone and malnutrition.

【Keywords】 Elderly; Hypertension; Anxiety; Depression; Social demography

截至 2015 年底, 全国 60 岁及以上老年人口达 2.2 亿, 占总人口的 16.1%。我国已进入老龄化社会, 老年人数量越来越多, 老年心血管疾病患者也越来越多, 老年高血压患病率呈上升趋势。2002 年, 我国年龄 ≥ 60 岁人群的高血压患病率为 49.1%, 2012 年则上升至 58.9%^[1]。作为一种慢性疾病, 高

血压的发病主要与遗传、饮食、精神应激等因素有关, 我国高血压患病率和流行存在地区、城乡和民族差异, 老年患者高血压患病率高于中青年患者^[2]。老年高血压患者动脉粥样硬化, 患病时间长, 脉压大, 血压波动明显, 易诱发心脑血管并发症。老年人心理调节能力差, 容易产生焦虑、抑郁情绪^[3]。研究表明, 慢病种类、住院费用是住院老年病患者发生焦虑、抑郁的因素^[4]。吸烟、居住地点、营养状况等

项目基金: 承德市科学技术研究与发展计划基金项目(201701A021)

因素与高血压的发病有明显的关系^[5]。目前国内对外对老人发生焦虑、抑郁的研究,主要集中于疾病种类、生活质量、社会支持、心理状况和睡眠质量等方面,对住院老年高血压患者社会人口学因素与焦虑、抑郁关系的研究较少。因此,本研究探讨婚姻状况、居住地点、营养状况等社会人口学因素与老年高血压患者合并焦虑抑郁的相关性。

1 对象与方法

1.1 对象

连续收集 2016 年 2 月 - 10 月在承德市中心医院老年病科住院的老年高血压患者 212 例。入组标准:①年龄 ≥ 60 岁;②符合老年高血压的诊断标准,血压持续或 3 次以上非同日卧位血压收缩压 ≥ 140 mmHg 和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg;③正在坚持服用 1 种以上降压药物;④患者知情同意并自愿参加本研究。排除标准:①继发性高血压患者;②存在严重认知功能障碍的患者;③半年内住院 2 次或以上的患者;④因其他原因不能进行本研究的患者。本研究通过承德市中心医院伦理委员会批准。

1.2 评定方法

由经过专业培训的临床医师收集入组患者的一般社会人口学资料,包括年龄、性别、婚姻、居住情况、营养状况等。

入院第二天对患者进行汉密尔顿焦虑量表 14 项版(Hamilton Anxiety Scale - 14 item, HAMA - 14)和汉密尔顿抑郁量表 24 项版(Hamilton Depression Scale - 24 item, HAMD - 24)评定,在安静的房间内进行,临床医师介绍本研究目的,采用交谈和观察法了解患者近一个月躯体状况、体重变化、睡眠情况、认知功能、绝望感、日夜变化和工作生活兴趣等情况,谈话时间为 30 min。根据患者的回答和谈话的反应情况进行评分。评分标准^[6]:HAMA - 14 总评分 < 14 分为无焦虑, ≥ 14 分为焦虑状态;HAMD - 24 总评分 < 20 分为无抑郁, ≥ 20 分为抑郁状态。根据量表评分将患者分为焦虑组、非焦虑组和抑郁组、非抑郁组。采用微型营养评定简表(Mini Nutritional Assessment - Short Form, MNA - SF)^[7]评定营养状况,包括:①近 3 个月体重下降(3 分);②体质指数(BMI)(3 分);③近 3 个月有应激或急性疾病(1 分);④活动能力(2 分);⑤神经精神疾病(2 分);⑥近 3 个月食欲严重减退(3 分)。总评分为 14 分,总评分 > 7 分为营养正常,总评分 ≤ 7 分为营养不良。

1.3 统计方法

采用 SPSS 19.0 进行数据分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验比较组间差异。计数资料以例数表示,采用 χ^2 检验比较组间差异。以患者是否存在焦虑或抑郁作为因变量,分别采用 Logistic 回归分析可能影响焦虑或抑郁的因素, $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况分析

212 例住院老年高血压患者平均年龄 (72.95 ± 7.94) 岁,其中评定为焦虑状态 111 例(52.36%),平均年龄 (75.12 ± 6.24) 岁;评定为抑郁状态 100 例(47.17%),平均年龄 (73.18 ± 7.28) 岁;焦虑合并抑郁患者 92 例(43.40%)。焦虑组与非焦虑组性别、吸烟、饮酒情况差异无统计学意义(P 均 > 0.05),而婚姻、居住地点、独居、规律服药情况和营养状况差异有统计学意义(P 均 < 0.05)。抑郁组与非抑郁组性别、婚姻、吸烟、饮酒和居住地点差异无统计学意义(P 均 > 0.05),而独居、规律服药情况和营养状况差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1、表 2。

表 1 住院老年高血压合并焦虑患者一般情况分析

项 目	焦虑组 ($n = 111$)	非焦虑组 ($n = 101$)	χ^2	P
性别	男性	48	0.592	0.442
	女性	63		
婚姻	有配偶	85	7.213	0.007
	无配偶	26		
吸烟	是	33	2.747	0.097
	否	78		
饮酒	是	33	1.861	0.173
	否	78		
居住地点	城市	72	8.064	0.005
	农村	39		
独居	是	23	4.710	0.030
	否	88		
规律服药	是	64	13.657	< 0.01
	否	47		
营养不良	是	51	4.516	0.034
	否	60		

表 2 住院老年高血压合并抑郁患者一般情况分析

项 目	抑郁组 (n = 100)	非抑郁组 (n = 112)	χ^2	P
性别	男性	43	0.579	0.447
	女性	57		
婚姻	有配偶	75	3.819	0.051
	无配偶	25		
吸烟	是	30	2.005	0.157
	否	70		
饮酒	是	31	0.741	0.389
	否	69		
居住地点	城市	77	1.455	0.228
	农村	23		
独居	是	26	15.679	<0.01
	否	74		
规律服药	是	60	6.943	0.008
	否	40		
营养不良	是	59	31.304	<0.01
	否	41		

2.2 住院老年高血压患者合并焦虑抑郁的多因素分析

分别以是否合并焦虑、抑郁为因变量,以表 1 和表 2 中有统计学意义的变量为自变量进行 Logistic

回归分析。结果显示,焦虑与居住农村、不规律服药和营养不良有关;抑郁与独居和营养不良有关。见表 3、表 4。

表 3 住院老年高血压合并焦虑患者多因素 Logistic 分析

自变量	偏回归系数	标准误	Wals	OR	95% CI	P
居住农村	1.539	0.375	16.889	4.662	2.237 ~ 9.714	<0.01
不规律服药	0.870	0.275	10.035	2.388	1.394 ~ 4.091	0.002
营养不良	0.693	0.323	4.610	2.000	1.062 ~ 3.766	0.032

表 4 住院老年高血压合并抑郁患者多因素 Logistic 分析

自变量	偏回归系数	标准误	Wals	OR	95% CI	P
独居	1.833	0.311	33.738	6.253	2.383 ~ 16.408	<0.01
营养不良	1.576	0.325	23.519	4.835	2.558 ~ 9.142	<0.01

3 讨 论

老年人作为一个特殊的社会群体,生理上呈退行性改变,身体机能下降,基础疾病增多,多病共存,心理调节能力较差,老年人的身心健康已经引起社会广泛关注^[8]。老年高血压患者很容易出现焦虑、抑郁情绪。高血压患者发生焦虑、抑郁与社会人口学因素相关^[9]。本研究显示,老年高血压患者发生焦虑的危险因素包括居住农村、不规律服药和营养

不良,发生抑郁的危险因素为独居和营养不良。

刘粹等^[10]研究表明,居住在农村的高血压患者更容易出现焦虑,与本研究结果一致。可能是因为居住在农村的患者经济条件相对较差,业余活动较少,公共卫生服务资源较少,患者对高血压疾病的认识不足,不规律服用降压药物,患高血压后治疗率及控制率低^[11]。农村地区老年人以高钠盐饮食为主,蔬菜、水果、鱼类、奶类、蛋白类摄入不足^[12],血压控制不理想,加之老年人心理调节能力较差,可能加重

农村老年高血压患者的焦虑情绪。高红霞等^[13]对湖北省农村地区老年高血压患者调查结果显示,独居状态严重影响老年高血压患者的治疗依从性。独居的老年人缺乏与家人沟通,缺乏人际交流,对生活兴趣降低,对高血压疾病重视不够,服药依从性较差,容易出现抑郁情绪。

随着年龄的增加,老年人消化系统从结构到功能发生衰老和退化,胃肠功能下降,营养吸收差,导致老年人营养代谢、营养需要和营养平衡改变^[14],老年人的营养状况直接影响其身体健康^[15]。夏萌等^[16]对北京安贞医院神经内科门诊的 167 例患者研究显示,抑郁焦虑患者存在明显的饮食结构不合理,表现为优质蛋白和胆固醇摄入过少。罗怡欣等^[17]通过对 80 例老年糖尿病肾病患者研究显示,营养状况与焦虑、抑郁呈负相关。本研究也显示,营养不良的老年高血压患者更容易出现焦虑、抑郁。原因可能是患者营养不良导致机体免疫力差,自身调节能变差,血压控制不佳,进而出现焦虑抑郁情绪。

农村老年高血压患者基数大,饮食、运动和就医依从性较差^[18],患者出现的焦虑、抑郁等身心问题很少得到治疗。因此,除了要控制老年高血压患者的血压,也需考虑进行焦虑、抑郁等心理问题的筛查,尽早干预。

参考文献

[1] 中国老年学和老年医学学会心脑血管病专业委员会,中国医师协会心血管内科医师分会. 老年高血压的诊断与治疗中国专家共识(2017 版)[J]. 中华内科杂志, 2017, 56(11): 885-893.

[2] 葛均波,徐永健,梅长林,等. 内科学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社, 2013: 257-258.

[3] Leblanc MF, Desjardins S, Desgagné A. The relationship between sleep habits, anxiety, and depression in the elderly[J]. Nat Sci Sleep, 2015(7): 33-42.

[4] 李桂亮. 综合医院老年住院患者焦虑与抑郁状态的影响因素[J]. 中国基层医药, 2015, 22(11): 1739-1740.

[5] Frohlich ED. Hypertension: new and future challenges[J]. Med Clin North Am, 2017, 101(1): 1-6.

[6] 郑磊磊,李惠春. 常用焦虑及抑郁评估量表[J]. 中华全科医师杂志, 2016, 15(5): 334-336.

[7] Winter J, Flanagan D, McNaughton SA, et al. Nutrition screening of older people in a community general practice, using the MNA-SF[J]. J Nutr Health Aging, 2013, 17(4): 322-325.

[8] 姜向群,魏蒙,张文娟. 中国老年人口的健康状况及影响因素研究[J]. 人口学刊, 2015, 37(2): 46-56.

[9] 廖金敏,王希林,刘粹,等. 社区人群高血压共病焦虑抑郁障碍患病率和危险因素分析[J]. 中华医学杂志, 2014, 94(1): 62-66.

[10] 刘粹,于雅琴,康岚,等. 北京市和吉林省高血压共病抑郁及焦虑障碍患病率和社会心理因素分析[J]. 中华精神科杂志, 2015, 48(2): 86-91.

[11] 辜艳翔,郝习君,陈长香,等. 河北省城乡居家老年人慢性病患病现状及其影响因素[J]. 中国公共卫生, 2015, 31(2): 132-136.

[12] 王学屏,陈瑞鹏,邢朝云,等. 农村老年人日常饮食营养调查[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(16): 4077-4078.

[13] 高红霞,张慧,徐娟,等. 农村老年高血压患者治疗依从性的影响因素[J]. 公共卫生与预防医学, 2017, 28(1): 35-38.

[14] 于普林,郑松柏,蹇在金,等. 老年医学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2017: 185-188.

[15] 斯彩娟,吴贞颐,朱琴,等. 老年心脑血管病患者营养状况的评价[J]. 心脑血管病防治, 2013, 13(5): 379-381.

[16] 夏萌,吴小玲,郝佳音,等. 抑郁焦虑状态患者饮食特点[J]. 中国心理卫生杂志, 2011, 25(8): 594-599.

[17] 罗怡欣,黄燕林,李浩宇,等. 老年糖尿病肾病患者营养状况与焦虑、抑郁水平及认知功能的相关性研究[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(10): 1345-1348.

[18] 明慧,付谦,贺知菲,等. 农村高血压患者治疗依从性及影响因素分析[J]. 医学与社会, 2017, 30(5): 55-59.

(收稿日期:2017-12-26)

(本文编辑:吴俊林)