

老年人多病共存与焦虑抑郁的研究进展

Research progress on multi-morbidity coexistence and anxiety and depression in the elderly

毛博鑫 毛思媛 刘海宁 刘晓明

Mao Boxin, Mao Siyuan, Liu Haining, Liu Xiaoming

(华北理工大学)

(North China University of Science and Technology)

摘要: 随着人口老龄化的加重,多病共存老年群体中普遍存在。用药种类多、经济负担重等因素严重影响了老年人的心理健康。本研究通过介绍多病共存的研究及治疗现状、焦虑抑郁对老年患者的影响及焦虑抑郁与躯体多病之间的关系,以期为我国开展老年慢性病患者身心整体医疗的研究提供切入点,为全科医生科学、个性化的管理多病患者提供帮助,维护老年多病共存患者的身心健康。

Abstract: With the aging of the population, multimorbidity is common in the elderly. Many factors such as multiple types of medications, heavy economic burden seriously affect the mental health of the elderly. This paper introduces the research and treatment status of multimorbidity, the influence of anxiety and depression on elderly patients, the relationship between anxiety and depression and multimorbidity, in order to provide a breakthrough point for the research of psychosomatic holistic medicine for elderly patients with chronic diseases in China, and to provide help for general practitioners to manage multimorbidity patients scientifically and personalized. To maintain the physical and mental health of elderly patients with multimorbidity.

关键词: 多病共存; 焦虑; 抑郁; 老年人

Key words: multimorbidity; Anxiety; Depression; The elderly

随着经济发展,老龄化社会的到来,人类的疾病谱正逐渐发生着改变。我国第七次全国人口普查数据显示,65岁以上人口为1.91亿,占总人口的13.5%。中国是世界上人口老龄化最快的国家之一,人口老龄化速度的加快伴随着慢性疾病的负担加重^[1]。多病共存老年群体中普遍存在,多病会引起患者用药种类增多、住院次数频繁,医疗负担加重,显著增加了患者的痛苦、降低了生活质量,因此该类患者多存在焦虑、抑郁的情况。同时,不良的情绪和心理障碍不利于患者疾病的控制,导致不良事件的发生率增加。因此,本文主要围绕老年人多病共存与焦虑、抑郁之间的关系作一综述。

1. 老年人多病共存

1.1 老年人多病共存现状

多病共存(Multimorbidity)是指一个人同时患有两种或两种以上疾病^[2],是一个日益增长的全球性挑战,多病的发生机制较为复杂,各疾病之间相互关联,但通常与衰老、炎症、心理社会因素、行为决定因素以及社会经济发展水平等密切相关。随着疾病数量的增加,住院次数、药物不良反应、营养不良、失能等不良事件的发生率也会增加。在美国,大约有1/3的人同时患有两种或两种以上的慢性疾病^[3]。一项对中国11707名≥60岁人的调查显示,有43.6%的人患有多病,且女性的患病率高于男性^[4]。一个纳入了39项研究的Meta分析显示,多病与年龄存在显著的正相关,随着年龄的增长,人们患多种慢性疾病的概率也会增加^[5]。约21.5%的多病研究没有包括任何心理健康状况^[6]。国内针对于多病共存的研究也主要集中在现况调查和躯体共病模式方面。

1.2 老年多病共存患者的治疗

多病患者的管理是初级保健面临的重大挑战之一,并与医疗成本增加密切相关。目前针对多病共存患者的最佳临床管理方案仍不明确。就疾病的严重程度、功能状态、预后、治疗顺序和不良事件的发生率而言,各病人之间存在异质性。^[7]一则由美国老年医学会发布的《以患者为中心对患有多种慢性疾病的老年人的护理》报道指出了5项指导原则:1.患者偏好:引导并将患者的偏好纳入老年多病患者的医疗决策。2.解释证据:认识到基础证据的局限性,应用医学文献对患多病的老年人进行解释。3.预后:以风险、负担、益处、预后为背景帮助多病老年人制定临床管理决策。4.临床可行性:将治疗的复杂性和可行性充分考虑到多病老年人的临床管理决策中。5.优化治疗和护理方案:应用策略选择优化效益、减少危害的治疗方案,提高多病老人的生活质量。但该治疗原则并未经过严格的评估与临床推广。

^[8]一项应用全科医疗模式管理社区多病老年人的研究显示,通

过与患者签订健康医疗服务协议、建立健康档案,定期组织体检,依据患者实际情况,制订个性化干预方案,定期随访,可有效提高血糖、血压达标率,降低入院率及医疗费用。无论是国内还是国外,大多数的临床指南与专家共识针对的重点都是单一的疾病,尚未提及合并症的管理目标及最佳治疗方案的指南。基于多病患者的治疗与护理,简单的叠加治疗是不切实际的,甚至容易对机体造成伤害。因此,多病共存患者的诊治,暴露了专科诊疗的局限性。

2. 焦虑对老年患者的影响

通过对中国精神障碍的流行情况进行调查时发现焦虑是最常见的终生障碍类型,它损坏人体机能,一定程度上降低患者的生活质量^[9]。相关数据表明,老年人的焦虑与慢性病的发病率和死亡率的增加有关,特别是心血管负担加重和认知能力的下降^[10]。多数研究结果证实老年人焦虑存在性别差异,女性焦虑的检出率普遍高于男性^[11-13]。焦虑的特征是持续和过度的担忧,这种担忧会限制人日常生活的活动能力,如果不及及时干预,就会发展成焦虑症。

3. 抑郁对老年患者的影响

抑郁症是导致全球疾病负担的主要疾病之一。2021年WHO公开数据显示,目前全世界有2.64亿人在遭受抑郁症的困扰。^[14]美国精神病学协会诊断与统计手册(DSM-IV)和国际疾病分类(ICD-10)将老年抑郁症定义为65岁以上成年人中的抑郁综合征。国内外相关研究表明,共病数量、性别特征、行为方式、人际关系等类型是影响中老年抑郁症状的常见因素。因此,抑郁通常影响那些患有慢性疾病、认知障碍或残疾的老年人。

4. 躯体多病与焦虑、抑郁的关系

4.1 躯体多病与焦虑的关系

焦虑与多病有关,这一观点已经得到证实。特别是较为常见的心血管疾病、糖尿病、肺部疾病、关节炎以及老年人视听觉障碍等^[15]。爱尔兰一项针对5871名年龄为50岁以上的人随访研究中发现,与没有慢性疾病的人群相比,≥3种慢性疾病的患者随访时新发焦虑的风险显著增加1.89倍。此外,基线时患1种、2种、≥3种慢性疾病的患者随访时持续焦虑的风险显著增加1.48倍、1.74倍、和1.84倍。该研究还发现,睡眠问题、疼痛是多病引发焦虑的重要影响因素。多病可以通过慢性疾病本身的症状如,夜尿症、心绞痛等引起睡眠问题,睡眠节律失衡会导致大脑区域之间的联系通路减少,调节焦虑的能力下降而引发焦虑^[16]。多病的患者因所患慢病的性质复杂、症状严重而增加疼痛,疼痛可能会导致焦虑^[17]。

^[18]焦虑症状的发作还与多种生理系统的失调有关,如炎症介质C反应蛋白、IL-6水平的增加以及下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴的失

调。^[19]应激也会引起焦虑和一些慢性疾病的病理生理变化。同时焦虑会导致不健康的生活行为,如,吸烟、饮酒、失眠、久坐等这些也与慢性病的发生密切相关。

4.2 躯体多病与抑郁的关系

一项针对中国中老年人群躯体多病模式与抑郁症的纵向队列研究显示与没有慢性疾病的人相比,患有1种、2种、≥3种躯体慢性疾病的患者出现抑郁状态的风险分别增加了21%、66%、111%^[20]。此项研究确定了心脏代谢模式、呼吸模式、关节-消化-视觉模式、肝-肾-骨骼模式,再调整了混杂因素后,4种多病模式与抑郁症的高风险呈正相关。Jennifer等人的研究显示,多病患者患抑郁症的风险是单一慢性疾病的2倍,是无任何慢性疾病患者的3倍,每增加一种慢性疾病,患者患抑郁症的风险要提高45%^[21]。尽管许多研究以不同的形式分析并确定了抑郁症状增加的显著风险,但仍无法对多病患者进一步分析,检查抑郁症状可能的指数变化或交替的稳定状态以及抑郁障碍的风险。

疾病和抑郁之间的关系被认为是双向的^[22]。一方面,多病可能通过症状加重、生活质量下降、疼痛、疾病的应对和信念等方式导致抑郁。另一方面,较为严重的抑郁症状会增加健康风险行为的发生率,导致多病共存的发生。抑郁症患者针对疾病的管理能力差、配合度较低,也会引起多病的风险。^[23]Beck的抑郁症发展模型对多病与抑郁症之间的关系给出了理论解释,该模型认为抑郁患者对自我、他人和世界消极的态度是他们多病的一个原因,尤其在处理这些慢性疾病时,压力被激活。神经生物调节机制在抑郁症发病过程中起重要作用。HPA轴的过度激活会使抑郁障碍的风险增加^[24]。此外,^[25]代谢失衡、免疫炎症失调都与抑郁症的发生有关。这些研究在评估患病因素,量化多病的抑郁风险中存在局限性,但为临床医生管理多病患者提供了帮助,也有助于对多病患者进行早期诊断与治疗。

5. 小结与展望

综上所述,我们建议临床医生在接诊与管理多病共存患者时,应及时对患者心理状况进行筛查。如何科学地管理多病共存患者,及时发现并疏导共病患者的心理情绪仍是临床工作者面临的一大挑战。多病患者的治疗不是一蹴而就,需要我们长期对患者进行追踪与随访,及时发现问题,调整治疗方案,保证治疗的连续性。

多病的管理是初级医疗保健的主战场,全科医生应注重以患者为中心的临床理念,开展健康管理、三级预防及双向转诊,为老年多病患者提供有效干预方案。同时,健康宣教已成为临床工作中的重要手段,定期对多病患者进行慢性疾病的预防与控制、生活方式指导、不良饮食干预等宣教,可以有效提升多病患者的诊疗依从性和自我监测疾病的能力。这些过程的实现也需要大量医学知识丰富、技能全面的全科医生来承担。

参考文献:

- [1]Wang LM, Chen ZH, Zhang M, et al. [Study of the prevalence and disease burden of chronic disease in the elderly in China]. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*. 2019. 40(3): 277-283.
- [2]VALDERAS J M, STARFIELD B, SIBBALD B, et al. Defining comorbidity: implications for understanding health and health services[J]. *Ann Fam Med*, 2009,7(4):357-363.
- [3]PAREKH A K, BARTON M B. The challenge of multiple comorbidity for the US health care system[J]. *JAMA*, 2010,303(13):1303-1304.
- [4]ZHANG R, LU Y, SHI L, et al. Prevalence and patterns of multimorbidity among the elderly in China: a cross-sectional study using national survey data[J]. *BMJ Open*, 2019,9(8):e024268.
- [5]VIOLAN C, FOGUET-BOREU Q, FLORES-MATEO G, et al. Prevalence, determinants and patterns of multimorbidity in primary care: a systematic review of observational studies[J]. *PLoS One*, 2014,9(7):e102149.

[6]HO I S, AZCOAGA-LORENZO A, AKBARI A, et al. Examining variation in the measurement of multimorbidity in research: a systematic review of 566 studies[J]. *Lancet Public Health*, 2021,6(8):e587-e597.

[7]Patient-centered care for older adults with multiple chronic conditions: a stepwise approach from the American Geriatrics Society: American Geriatrics Society Expert Panel on the Care of Older Adults with Multimorbidity[J]. *J Am Geriatr Soc*, 2012,60(10):1957-1968.

[8]赖国彬. 全科医疗模式在照顾社区老年多病共存患者中的应用[J]. *中国社区医师*, 2021,37(11):25-26.

[9]HUANG Y, WANG Y, WANG H, et al. Prevalence of mental disorders in China: a cross-sectional epidemiological study[J]. *Lancet Psychiatry*, 2019,6(3):211-224.

[10]ANDREESCU C, LEE S. Anxiety Disorders in the Elderly[J]. *Adv Exp Med Biol*, 2020,1191:561-576.

[11]闫芳芳,蒋玲,齐蒙蒙,等.高血压患者多病共存现状研究[J]. *华南预防医学*, 2022,48(04):424-428.

[12]冯明宇,徐童,韩晖.中国西部地区农村老年人焦虑状况及影响因素分析[J]. *中国健康教育*, 2022,38(02):173-176.

[13]温秀芹,韩铮铮,赵洁,等.北京市某社区老年人心理压力现状及影响因素分析[J]. *中国护理管理*, 2017,17(06):784-789.

[14]ALEXOPOULOS G S. Depression in the elderly[J]. *Lancet*, 2005,365(9475):1961-1970.

[15]VAN DER AA H P, COMIJS H C, PENNINX B W, et al. Major depressive and anxiety disorders in visually impaired older adults[J]. *Invest Ophthalmol Vis Sci*, 2015,56(2):849-854.

[16]COX R C, OLATUNJI B O. A systematic review of sleep disturbance in anxiety and related disorders[J]. *J Anxiety Disord*, 2016, 37:104-129.

[17]王瑞琪,赵庆华,黄欢欢,等.我国28个省份老年人疼痛与抑郁症状现状及相关性研究[J]. *中华护理教育*, 2023,20(01):103-108.

[18]VOGELZANGS N, BEEKMAN A T, DE JONGE P, et al. Anxiety disorders and inflammation in a large adult cohort[J]. *Transl Psychiatry*, 2013,3(4):e249.

[19]VANCAMPFORT D, KOYANAGI A, HALLGREN M, et al. The relationship between chronic physical conditions, multimorbidity and anxiety in the general population: A global perspective across 42 countries[J]. *Gen Hosp Psychiatry*, 2017,45:1-6.

[20]YAO S S, CAO G Y, HAN L, et al. Associations Between Somatic Multimorbidity Patterns and Depression in a Longitudinal Cohort of Middle-Aged and Older Chinese[J]. *J Am Med Dir Assoc*, 2020,21(9): 1282-1287.e2.

[21]READ J R, SHARPE L, MODINI M, et al. Multimorbidity and depression: A systematic review and meta-analysis[J]. *J Affect Disord*, 2017,221:36-46.

[22]KATON W J. Epidemiology and treatment of depression in patients with chronic medical illness[J]. *Dialogues Clin Neurosci*, 2011, 13(1):7-23.

[23]BECK A T. The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates[J]. *Am J Psychiatry*, 2008,165(8):969-977.

[24]PARIANTE C M, LIGHTMAN S L. The HPA axis in major depression: classical theories and new developments[J]. *Trends Neurosci*, 2008,31(9):464-468.

[25]PENNINX B W. Depression and cardiovascular disease: Epidemiological evidence on their linking mechanisms[J]. *Neurosci Biobehav Rev*, 2017,74(Pt B):277-286.

作者简介:姓名毛博鑫,民族:汉族,出生年月:1998年3月,学历:研究生,专业:全科医学