

- thoracic myelopathy caused by ossification of the posterior longitudinal ligament: operative indication of posterior decompression with instrumented fusion (J). *Spine(Phila Pa 1976)* 2006; 31(13) : 1452-60.
- 31 Yamazaki M, Okawa A, Fujiyoshi T *et al.* Posterior decompression with instrumented fusion for thoracic myelopathy caused by ossification of the posterior longitudinal ligament (J). *Eur Spine J* 2010; 19(5) : 691-8.
- 32 Tokuhashi Y, Matsuzaki H, Oda H *et al.* Effectiveness of posterior decompression for patients with ossification of the posterior longitudinal ligament in the thoracic spine: usefulness of the ossification-kyphosis angle on MRI (J). *Spine(Phila Pa 1976)* 2006; 31(1) : E26-30.
- 33 孙垂国, 陈仲强, 郭昭庆, 等. 胸椎管后壁切除联合去后凸治疗多节段胸椎后纵韧带骨化症 (J). *中华骨科杂志* 2015; 35(1) : 6-10.
- 34 刘晓光, 刘忠军, 陈仲强, 等. “涵洞塌陷法”360° 脊髓环形减压术治疗胸椎管狭窄症 (J). *中华骨科杂志* 2010; 30(11) : 1059-62.
- 35 Liu X, Zhu B, Liu X *et al.* circumferential decompression via the posterior approach for the surgical treatment of multilevel thoracic ossification of the posterior longitudinal ligaments: a single institution comparative study (J). *Chin Med J(Engl)* 2014; 127(19) : 3371-7.
- 36 Li M, Meng H, Du J *et al.* Management of thoracic myelopathy caused by ossification of the posterior longitudinal ligament combined with ossification of the ligamentum flavum: a retrospective study (J). *Spine J* 2012; 12(12) : 1093-102.
- 37 徐波, 赵杰, 孙晓江, 等. 后路全椎板切除减压并椎弓根内固定治疗胸椎后纵韧带骨化合并黄韧带骨化 (J). *脊柱外科杂志*, 2015; 13(2) : 78-81.
- 38 刘法敬, 申勇, 丁文元, 等. 经关节突入路治疗腹背侧压迫型胸椎管狭窄症 (J). *中国矫形外科杂志* 2011; 19(11) : 881-4.
- 39 马迅, 乔军杰, 关晓明, 等. 胸椎管狭窄症后路手术神经系统并发症发生原因及处理 (J). *中国脊柱脊髓杂志* 2014; 24(7) : 605-8.
- 40 Taher F, Lebl DR, Cammisa FP *et al.* Transient neurological deficit following midthoracic decompression for severe stenosis: a series of three cases (J). *Eur Spine J* 2013; 22(9) : 2057-61.
- 41 高招文, 吉宁, 吴建斌, 等. 胸椎管狭窄术后脊髓缺血再灌注损伤的临床分析 (J). *颈肩腰腿痛杂志* 2009; 30(1) : 18-20.
- 42 孙垂国, 陈仲强, 齐强, 等. 胸椎黄韧带骨化症手术并发症硬脊膜损伤或脑脊液漏的原因分析及防治 (J). *中国脊柱脊髓杂志*, 2003; 13(12) : 724-6.
- 43 于滨生, 郑召民, 庄新明, 等. 脊柱手术后脑脊液漏的治疗 (J). *中国脊柱脊髓杂志* 2009; 19(2) : 113-6.

(2017-03-11 修回)

(编辑 杜娟)

老年期痴呆症与抑郁相关性

郑佳映¹ 陈雪萍² (杭州师范大学医学院, 浙江 杭州 310036)

(关键词) 老年期痴呆症; 抑郁

(中图分类号) R74 (文献标识码) A (文章编号) 1005-9202(2018)08-2039-03; doi: 10.3969/j.issn.1005-9202.2018.08.098

老年期痴呆症作为老年期常见的慢性进行性精神衰退性疾病, 已成为继肿瘤、心脏病、脑血管病之后引起老年人死亡的第四大病因。疾病不仅影响患者及其家属的身心健康, 同时高额的医疗、照料成本加重了社会负担。国内对老年期痴呆症的研究主要集中在流行病学调查、药物治疗、非药物干预领域, 心理层面的学术研究相对较少。抑郁是老年人群中极为常见的负性情绪, 同时也是痴呆的行为和心理症状(BPSD)之一。本文对国内外相关文献进行综述。

1 老年期痴呆症与抑郁的临床表现

老年期痴呆主要表现为认知功能障碍。由于疾病常伴有精神及行为障碍, 国际老年精神病学学会(IPA)于1996年制定了一个新的疾病现象学术语: BPSD^[1],

指痴呆患者经常出现的紊乱的知觉、思维内容、心境及行为。具体表现为有焦虑、抑郁、淡漠、激越、妄想、幻觉、睡眠障碍、冲动攻击、行为怪异、饮食障碍、性行为异常等^[2]。抑郁是最常见的老年期精神障碍, 主要表现为持续性的情绪低落。老年人受老化过程中身心变化的影响, 其抑郁症状表现往往不典型, 在临床表现上除了具有一般抑郁症的典型症状外, 有其自身的特点: 以反应迟钝、应答缓慢为主要形式的思维障碍; 认知功能减退; 主动性活动和语言减退等。

老年期痴呆和抑郁虽然分属于不同的临床范畴, 但两者有诸多共同的特征, 如存在记忆力和注意力减退、执行功能下降、躯体化症状等; 在疾病初始阶段, 两类疾病的表现均不典型, 常被认为是机体衰老的正常表现; 痴呆的特异性神经病理表现和抑郁的疾病过程存在相似的机制^[3]。这都增加了两病共存时疾病的鉴别难度。但在对疾病进行护理干预前, 首先需明确患者是伴痴呆症的抑郁还是伴抑郁的痴呆症, 对症干预, 确保干预效果最大化。

2 老年期痴呆症与抑郁共病

2.1 抑郁在老年期痴呆症患者中的诊断标准和评估

基金项目: 杭州市属高校产学研对接特需专业建设工程支持(杭教高师(2015)7号)

1 浙江省中医院 2 杭州师范大学钱江学院

通信作者: 陈雪萍(1964-), 女, 教授, 硕士生导师, 主要从事老年护理、社区护理研究。

第一作者: 郑佳映(1992-), 女, 硕士, 主要从事老年护理、社区护理研究。

工具 抑郁的常用诊断标准包括国际疾病分类第 10 版(ICD-10)、美国精神病学学会精神障碍诊断和统计手册第 4 版(DSM-IV) 和中国精神障碍分类与诊断标准(CCMDD-3) 等。由于老年期痴呆症和抑郁在临床表现、病理机制等方面存在一定的相似性,同时痴呆症会掩盖抑郁的临床表现,研究表明⁽⁴⁾,抑郁在痴呆患者与在非痴呆患者中具体症状不同,前者较少表现出抑郁的核心症状如情绪低落、绝望、自责等,更多的表现为淡漠、焦虑、幻觉。为此,美国国家精神卫生研究所根据 DSM-IV 制定基于痴呆症患者人群的抑郁诊断标准(PDC-dAD)⁽⁵⁾: 标准中增加了“易怒”和“社会隔离/回避”症状,删除原本本中与痴呆症状相似的“注意力不集中”一项,共有 10 条症状。该标准规定,若在连续 2 w 内,痴呆症患者表现出其中的 3 项即可诊断为抑郁。这在一定程度上导致痴呆患者依据 PDC-dAD 标准确诊的抑郁患者比依 ICD-10、DSM-IV 标准确诊的更多^[6-8]。虽然有研究证实该标准能够有效运用于痴呆症患者中⁽⁹⁾,但该诊断标准尚存争议。首先在抑郁症状方面,并非所有学者认同痴呆患者与非痴呆患者中表现存在差异⁽¹⁰⁾;其次,诊断标准中只需具有 3 项症状即可确诊抑郁仍缺乏说服力⁽⁹⁾。目前,我国仅台湾地区有学者对该标准进行研究,对于 CCMDD-3 和 PDC-dAD 标准在实际运用中的区别尚不明确。

在老年期痴呆患者抑郁情况的调查研究中,抑郁的评估量表主要分为两类,一类是通过神经精神症状问卷(NPI)、剑桥老年精神疾病检查量表(CAMDEX) 等对患者进行包括抑郁在内的精神行为症状综合评估,另一类是运用康奈尔痴呆抑郁量表(CSDD)、老年抑郁量表(GDS)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD) 等对抑郁症状进行单独评估。量表评价方式分为自评和他评两种形式,如 NPI 是通过询问痴呆患者的直接照顾者评估患者情况;而 CSDD 属观察性量表,由知情者和患者提供信息同时通过评估者的观察对患者进行评估。他人形式的评估需选择与患者密切接触的合适知情者,自评形式评估对患者认知功能有较高的要求。另外,不同量表在社区人群、住院患者等不同人群使用时信效度不同,故在调查研究时,应根据具体情况选择合适的量表。

2.2 两者共病率 抑郁是痴呆患者中常见的心理症状。在对痴呆患者进行精神行为症状综合评估中,Zuidema 等⁽¹¹⁾对 1 322 例护理院痴呆症患者进行调查发现 20% 的患者出现抑郁症状;Lyketsos 等⁽¹²⁾进行的一项大样本人群调查结果显示 32% 痴呆症患者中有抑郁症状;张云等⁽¹³⁾在 1 271 例老年期痴呆症患者调查时发现 14.4% 患者存在抑郁症状。Mussele 等⁽¹⁴⁾运用 CSDD 对 402 例痴呆症患者进行横断面调查时发现 25% 患者出现抑郁症状。Zhao 等⁽¹⁵⁾对发表于 2011~2014 年 48 项研究进行 meta 分析,显示 42% 痴呆症患者

存在抑郁症状。因各类调查对抑郁、痴呆诊断标准、评估工具不同,且受调查人群年龄、服药情况等因素影响,调查结果不尽相同。此外,不同类型、不同阶段的痴呆症,其抑郁的表现患病情况可能存在差异。但目前对抑郁和痴呆症两者的高共病率⁽¹⁶⁾已达成共识,在对老年期痴呆症患者进行干预时,应关注其心理健康状况,防止两类疾病相互影响,加速疾病的进展。

3 老年期痴呆症与抑郁的关系

3.1 抑郁是老年期痴呆症的危险因素 为验证该假说开展的调查研究多以前瞻性研究为主,其中也不乏回顾性研究。Dotson 等⁽¹⁷⁾对 1 239 名社区老年人群进行平均 24.7 年的跟踪调查,采用流调中心抑郁量表(CES) 每两年对老年人抑郁情况进行评估,临床痴呆评定量表(CDR) 评估认知功能,按 DSM-III-R 为标准对痴呆进行确诊,该研究结果表明,老年人存在越多的抑郁症状,其日后患痴呆的风险越高,尤其是血管性痴呆,但抑郁不会增加轻度认知障碍(MCI) 患病风险。Richard 等⁽¹⁸⁾对 2 160 名年龄在 65 岁以上的社区老年人进行 18~24 个月的随访,结果证实抑郁会增加痴呆症患病风险 1.7 倍,加速 MCI 发展为痴呆。Tam 等⁽¹⁹⁾对 81 例抑郁症患者和 468 例非抑郁社区老人进行 2 年的随访,表明抑郁是痴呆的独立危险因素,晚发性抑郁会增加痴呆患病风险的 3.44 倍。此外,有 meta 分析也证实了该假说⁽²⁰⁾。但目前抑郁作为老年期痴呆症的危险因素仍存在争议。

首先,对痴呆症的类型而言,阿尔茨海默症最为常见,但由于血管病或血管损伤是引起血管性痴呆和抑郁共同的病理机制,有诸多研究表明抑郁在血管性痴呆中比阿尔茨海默病患者中多见⁽²¹⁾,另外有研究表明⁽²²⁾,抑郁会增加血管性痴呆的患病率,而不会增加阿尔茨海默病患病率。由此可见,在调查研究中,如未对痴呆类型加以缺乏,会导致研究结果产生偏差。其次,是出现抑郁症状的时间,多数调查对老年人群当前的抑郁状况进行调查、随访,无法排除抑郁作为痴呆症早期临床表现这一因素干扰,使得该假说说服力不足。故未来研究中,进行回顾性研究时应了解痴呆症患者是否存在早发性抑郁;对于前瞻性研究,可在研究对象步入老年期前就开始进行随访。第三,倘若抑郁是老年期痴呆症的危险因素,那么如有强有力的证据证明通过缓解、改善抑郁症状可降低老年期痴呆症的发病率,则能从侧面证明该假说。

3.2 抑郁是老年期痴呆症的早期表现 如前所述,有诸多研究证实抑郁是老年期痴呆症的危险因素,但由于研究中干扰因素诸多,对此说法尚未达成一致的共识。Chen 等⁽²³⁾在美国宾夕法尼亚州社区随机选取 1 366 名 65 岁以上老年人进行跟踪调查,试图通过调查研究对象痴呆症开始患病时间而非确诊时间来探索

痴呆和抑郁的关系,调查结果显示抑郁仅在很小程度上增加痴呆患病风险,差异无统计学意义,且由于置信区间较大,并不能很好地说明抑郁是痴呆的危险因素,因此,研究者认为抑郁是痴呆症的前驱症状或早期临床表现。

随着调查研究的深入及 BPSD 概念的提出,人们逐渐意识到抑郁在老年期痴呆症患者人群中的普遍性,有学者倡导将抑郁作为老年期痴呆症诊断思路和步骤中^[24,25],认为在老年人中,晚发性抑郁、MCI 和痴呆可能是一个连续的过程,抑郁是老年期痴呆症的早期表现而非危险因素⁽²⁶⁾。Palmer 等⁽²⁷⁾对年龄 75~95 岁的 185 例认知功能正常和 47 例 MCI 的老年人进行为期 3 年的随访中发现,抑郁并不能作为 MCI 发展为痴呆的危险因素,抑郁和痴呆的高共病率可能是两疾病间存在某些相关的神经病理学机制,因此抑郁是痴呆症临床症状出现前的征兆。Li 等⁽²⁸⁾对 3 410 名年龄在 65 岁以上的无痴呆老年人进行为期 15 年的随访发现,与无抑郁疾病史的老年人相比,晚发性抑郁患者日后发展为痴呆的可能性更高,而早发性抑郁并不会增加痴呆的患病风险,晚发性抑郁是痴呆症的早期临床表现。

综上,围绕着痴呆和抑郁所开展的研究多以前瞻性调查为主,虽然两疾病会出现相似的神经病理表现,但目前仍缺乏能够被广泛接受的生物学标记物,故在探索两疾病关系时存在一定的主观性。不论抑郁是老年期痴呆症的危险因素还是早期临床表现,都应对症状密切观察,警惕疾病加速发展。

4 参考文献

- 潘元青,梁海乾. 痴呆的行为和心理症状:来自轻度认知损伤的证据(J).中国老年学杂志,2014;34(12):3510-3.
- 贾建平. 中国痴呆与认知障碍诊治指南(M).北京:人民卫生出版社,2010:21-7.
- 曹月洲. 抑郁和痴呆的关系(J).实用老年医学,2015;29(4):279-82.
- Janzing JGE, Hooijer C, Zitman FG, et al. Depression in subjects with and without dementia: a comparison using GMS-AGECAT (J). Int J Geriatr Psychiatry, 2002; 17(1): 1-5.
- Olin JT, Katz IR, Meyers BS, et al. Provisional diagnostic criteria for depression of Alzheimer disease: rationale and background (J). Am J Geriatric Psychiatry, 2002; 10(2): 129-41.
- Vilalta-Franch J, Garre-Olmo J, López-Pousa S, et al. Comparison of different clinical diagnostic criteria for depression in Alzheimer disease (J). Am J Geriatric Psychiatry, 2006; 14(7): 589-97.
- Barca ML, Engedal K, Selbk G. A reliability and validity study of the Cornell scale among elderly inpatients using various clinical criteria (J). Dement Geriatric Cognit Disord, 2010; 29(5): 438-47.
- Chiu PY, Steffens D, Chen PK, et al. Depression in Taiwanese patients with Alzheimer's disease determined by the National Institutes of Mental Health Provisional Criteria (J). Int Psych, 2012; 24(8): 1299-305.
- Teng E, Ringman JM, Ross LK, et al. Diagnosing depression in Alzheimer disease with the national institute of mental health provisional criteria (J). Am J Geriatric Psychiatry, 2008; 16(6): 469-77.
- Engedal K, Barca ML, Laks J, et al. Depression in Alzheimer's disease: specificity of depressive symptoms using three different clinical criteria (J). Int J Geriatric Psychiatry, 2011; 26(9): 944-51.
- Zuidema SU, Derksen E, Verhey FR, et al. Prevalence of neuropsychiatric symptoms in a large sample of Dutch nursing home patients with dementia (J). Int J Geriatric Psychiatry, 2007; 22(7): 632-8.
- Lyketsos CG, Lopez O, Jones B, et al. Prevalence of neuropsychiatric symptoms in dementia and mild cognitive impairment: results from the cardiovascular health study (J). JAMA, 2002; 288(12): 1475-83.
- 张云,薛海波,吕军,等.上海老年期痴呆患者行为和临床症状评估分析(J).中国康复理论与实践,2010;16(6):516-8.
- Mussele S, Bekelaar K, Le Bastard N, et al. Prevalence and associated behavioral symptoms of depression in mild cognitive impairment and dementia due to Alzheimer's disease (J). Int J Geriatric Psychiatry, 2013; 28(9): 947-58.
- Zhao QF, Tan L, Wang HF, et al. The prevalence of neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease: systematic review and meta-analysis (J). J Affect Disord, 2016; 190: 264-71.
- Borsje P, Wetzels RB, Lucassen PL, et al. The course of neuropsychiatric symptoms in community-dwelling patients with dementia: a systematic review (J). Int Psych, 2015; 27(3): 385-405.
- Dotson VM, Beydoun MA, Zonderman AB. Recurrent depressive symptoms and the incidence of dementia and mild cognitive impairment (J). Neurology, 2010; 75(1): 27-34.
- Richard E, Reitz C, Honig LH, et al. Late-life depression, mild cognitive impairment and dementia (J). JAMA Neurol, 2013; 70(3): 374-82.
- Tam CW, Lam LC. Association between late-onset depression and incident dementia in Chinese older persons (J). East Asian Arch Psychiatry, 2013; 23(4): 154-9.
- Gao Y, Huang C, Zhao K, et al. Depression as a risk factor for dementia and mild cognitive impairment: a meta-analysis of longitudinal studies (J). Int J Geriatric Psychiatry, 2013; 28(5): 441-9.
- Gutzmann H, Qazi A. Depression associated with dementia (J). Z Gerontol Geriatr, 2015; 48(4): 305-11.
- Lenoir H, Dufouil C, Auriacombe S, et al. Depression history, depressive symptoms and incident dementia: the 3C Study (J). J Alzheimers Dis, 2011; 26(1): 27-38.
- Chen P, Ganguli M, Mulsant BH, et al. The temporal relationship between depressive symptoms and dementia: a community-based prospective study (J). Arch General Psychiatry, 1999; 56(3): 261-6.
- 王荫华. 神经心理评估在临床痴呆诊断中的应用 (J). 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2010; 17(6): 399-401.
- 贾建平,王荫华,张朝东,等. 中国痴呆与认知障碍诊治指南(一): 痴呆诊断流程 (J). 中华医学杂志, 2011; 91(9): 577-81.
- Panza F, Frisardi V, Capurso C, et al. Late-life depression, mild cognitive impairment, and dementia: possible continuum (J)? Am J Geriatric Psychiatry, 2010; 18(2): 98-116.
- Palmer K, Berger A, Monastero R, et al. Predictors of progression from mild cognitive impairment to Alzheimer disease (J). Neurology, 2007; 68(19): 1596-602.
- Li G, Wang LY, Shofer JB, et al. Temporal relationship between depression and dementia: findings from a large community-based 15-year follow-up study (J). Arch Gen Psychiatry, 2011; 68(9): 970-7.

(2017-02-17 修回)

(编辑 杜娟)