

DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2021.05.006

老年抑郁症住院患者首次就诊精神专科状况及其影响因素

靳书书¹ 李秀英² 陈宏^{2△} 靳丽丽²

(¹ 济宁医学院精神卫生学院, 济宁 272013; ² 山东省戴庄医院, 济宁 272051)

摘要 **目的** 探讨影响老年抑郁症住院患者首次就诊精神专科的相关因素, 为指导老年抑郁症患者的正确就医、合理利用现有的精神卫生资源提供科学依据。**方法** 采用回顾性横断面研究方法, 自行设计调查问卷, 对山东省戴庄医院住院老年抑郁症患者的一般情况和首次就诊医疗机构情况进行问卷调查, 并使用 SPSS26.0 统计软件进行数据分析。**结果** 共调查 401 例患者, 仅有 25.19% (101/401) 老年抑郁症患者首次就诊精神专科。单因素分析示, 首诊和非首诊精神专科在性别、居住地、婚姻状况、家庭年收入、疾病认识、病耻感、抑郁症家族史、职业类型等方面的差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。以是否首诊精神专科为因变量, 将以上差异有统计学意义的自变量进行二元 logistic 回归分析显示与首诊精神专科有关的因素 ($OR, 95\%CI$ 及 β 值) 包括女性 (1.940, 1.175~3.203, 0.663)、已婚 (3.770, 1.068~13.303, 1.327)、家庭年收入较高 (1.805, 1.103~2.953, 0.591)、有疾病认识 (1.799, 1.105~2.927, 0.587)、无病耻感 (0.390, 0.231~0.656, -0.943)、有抑郁症家族史 (2.254, 1.289~3.910, 0.809)、非农业生产 (1.947, 1.165~3.255, 0.666)。**结论** 老年抑郁症患者精神专科首诊率偏低, 性别、婚姻、家庭年收入、对疾病的认识、病耻感、抑郁症家族史、职业类型等影响老年抑郁症患者首诊医疗机构的选择。干预老年抑郁症患者可控因素如对疾病的认识、病耻感等, 可提高其精神专科首诊率。

关键词 老年抑郁症; 首诊精神专科; 影响因素

中图分类号: R749.4 文献标识码: A 文章编号: 1000-9760(2021)10-327-05

The status and influencing factors of the first visit to the psychiatric department of hospitalized elderly patients with depression

JIN Shushu¹, LI Xiuying², CHEN Hong^{2△}, JIN Lili²

(¹ School of Mental Health, Jining Medical University, Jining 272013, China;

² Shandong Daizhuang Hospital, Jining 272051, China)

Abstract: Objective To explore the related factors affecting the first visit to psychiatric department of hospitalized elderly patients with depression, and to provide a scientific basis for guiding the elderly patients with depression to have correct medical treatment and rational use of the existing mental health resources. **Methods** A retrospective cross-sectional study was conducted, and a self-designed questionnaire was used to investigate the general situation of elderly patients with depression in Shandong Daizhuang Hospital and their first visit to medical institutions. SPSS26.0 statistical software was used for data analysis. **Results** A total of 401 patients were investigated. Univariate analysis showed that there were statistically significant differences in gender, residence, marital status, family annual income, knowledge of the disease, stigma, family history of depression, occupation and other aspects between the first visit psychiatric department group and the non-first visit psychiatric department group ($P < 0.05$). Taking whether the psychiatric department was first visited

△[通信作者]陈宏, E-mail: chen hong1569@126.com

as the dependent variable, binary Logistic regression analysis of the independent variables with statistical significance above showed that the factors influencing the first visit to the psychiatric department (*OR*, 95% *CI* and β value) included women (1.940, 1.175~3.203, 0.663), stable marital status (3.770, 1.068~13.303, 1.327), high family income (1.805, 1.103~2.953, 0.591), having the knowledge of the disease (1.799, 1.105~2.927, 0.587), no sense of stigma (0.390, 0.231~0.656, -0.943), positive family history of depression (2.254, 1.289~3.910, 0.809), not agricultural labour (1.947, 1.165~3.255, 0.666). **Conclusion** Gender, marital status, family income, knowledge of the disease, stigma, family history of depression and occupation have influence on the choice of the first medical institution for the elderly patients with depression. The publicity of depression knowledge should be actively carried out to improve the understanding of depression among elderly patients and their families, so as to get reasonable and effective treatment as soon as possible.

Keywords: Elderly patients with depression; First visit to the Psychiatric department; Influencing factors

老年抑郁症患者精神卫生服务求助率低且最常见的求助机构是综合医院内科^[1], 但非精神科医生对老年抑郁症的识别率(10%~30%)较低^[2], 从而得不到及时有效的专业治疗。既往研究显示性别、年龄、婚姻状况、病耻感、受教育程度、职业、对抑郁症的认识^[3]等因素影响老年抑郁症患者就医。目前国内外关于抑郁症求医因素研究较多, 但关于老年抑郁症求医因素研究相对较少。鉴于我国人口老龄化的加剧, 本研究于 2020 年 7 月-12 月对山东省戴庄医院住院的老年抑郁症患者首次就诊精神专科的情况进行问卷调查, 探讨影响老年抑郁症患者就诊精神专科有关因素, 为有针对性地改善患者求医行为提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2020 年 7 月-12 月在山东省戴庄医院住院治疗的老年抑郁症患者 401 例。以全世界通用的国际疾病分类第十次修订本(International Classification of Diseases, 10th Edition, ICD-10)为诊断标准, 由两名主治医师及以上级别的医师筛选入组。入选标准: 符合 ICD-10《精神与行为障碍分类》中对抑郁症的诊断标准; 年龄 ≥ 60 岁; 老年期首次发作的抑郁障碍, 老年期前发病持续到老年期或老年期复发的抑郁障碍, 老年期的各种继发性抑郁障碍; 有基本的沟通交流能力; 自愿参加本研究。其中男性 184 例(45.86%), 女性 217 例(54.11%), 男女比例 0.85:1; 年龄最小 60 岁, 最大 84 岁, 平均年龄(68.26 \pm 5.61)岁。本研究获本院伦理委员会批

准。

1.2 方法

采用自编的调查表, 内容包括性别、年龄、居住地、婚姻状况、职业、患者及子女文化程度、家庭年收入等一般情况; 有无疾病认识及病耻感、是否独居、是否合并躯体疾病、抑郁症家族史、起病有无诱因等其他情况; 对每位研究对象或家属进行问卷调查, 对于研究对象或家属不能完成的采用访谈法, 并做记录, 每次访谈均由研究者本人完成。

1.3 质量控制

调查过程中, 调查者对每日收集的调查资料妥善保管, 及时整理当日的资料, 利用医院电子病历系统及时对患者不能回忆的部分进行完善补充。

1.4 统计方法

采用 SPSS26.0 统计软件进行数据分析, 计数资料用 χ^2 检验进行组间比较, 使用二元 logistic 回归分析来检验影响首诊精神专科的相关因素。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 影响老年抑郁症住院患者首诊精神专科单因素分析

仅有 25.19%(101/401) 的患者首次就诊精神专科, 分析是否首诊不同影响因素结果。见表 1。

2.2 影响老年抑郁症患者首诊精神专科的二项分类 logistic 回归分析

以是否首诊精神专科为因变量, 将上述单因素分析有统计学意义的影响因素为自变量进行二项分类 logistic 回归分析。见表 2。

表 1 首诊与非首诊于精神专科的老年抑郁症患者影响因素比较 (n/%)

	非首诊 (n=300)	首诊 (n=101)	χ^2	P
性别				
男	147/79.89	37/4.654	20.11	29.49
女	153/70.51	64/0.031		
年龄/岁				
60~	101/81.45	23/18.55	4.983	0.289
65~	100/74.07	35/25.93		
70~	55/70.51	23/29.49		
75~	39/68.42	18/31.58		
80~	5/71.43	2/28.57		
居住地				
农村	212/77.94	60/22.06	4.391	0.036
城市	88/68.22	41/31.78		
婚姻				
未婚、离婚、丧偶	30/90.91	3/9.09	5.670	0.017
已婚	270/73.37	98/26.63		
职业类型				
农业	201/78.52	55/21.48	5.151	0.023
非农业	99/68.28	46/31.72		
患者文化水平				
小学及以下	137/70.62	57/29.38	5.536	0.063
初中	102/82.26	22/17.74		
高中及以上	61/73.49	22/26.51		
子女文化水平				
初中及以下	103/78.03	29/21.97	1.093	0.779
高中、中专、技校	58/73.42	21/26.58		
大专、高职	67/72.83	25/27.17		
本科及以上	72/73.47	26/26.53		
年收入/元				
≤5 万	194/78.86	52/21.14	5.537	0.019
>5 万	106/68.39	49/31.61		
疾病认识				
无	168/80.77	40/19.23	8.137	0.004
有	132/68.39	61/31.61		
病耻感				
无	143/70.1	61/29.9	4.899	0.027
有	157/79.7	40/20.3		
生活方式				
独居	32/86.49	5/13.51	2.948	0.086
非独居	268/73.63	96/26.37		
躯体疾病				
无	113/79.58	29/20.42	2.649	0.104
有	187/72.2	72/27.8		
抑郁症家族史				
无	238/77.27	70/22.73	4.264	0.039
有	62/66.67	31/33.33		
有无诱因				
无	210/76.92	63/23.08	3.582	0.058
有	80/67.8	38/32.2		

表 2 影响老年抑郁症患者首诊精神专科的二项分类 Logistic 回归分析

影响因素	β	SE	Wald	P	Exp(B)	EXP(B)95%CI
性别	0.663	0.256	6.714	0.010	1.940	1.175~3.203
居住地	0.491	0.262	3.510	0.061	1.634	0.978~2.732
婚姻	1.327	0.643	4.254	0.039	3.770	1.068~13.303
职业	0.666	0.262	6.456	0.011	1.947	1.165~3.255
家庭年收入	0.591	0.251	5.53	0.019	1.805	1.103~2.953
疾病认识	0.587	0.249	5.58	0.018	1.799	1.105~2.927
病耻感	-0.943	0.266	12.572	<0.001	0.390	0.231~0.656
抑郁症家族史	0.809	0.283	8.161	0.004	2.245	1.289~3.910
常量	-3.486	0.681	26.207	<0.001	0.031	—

表 3 相关因素赋值

变量	赋值说明
性别	1=男,2=女
居住地	1=农村,2=城市
婚姻状况	1=未婚、离婚或丧偶,2=已婚
职业	1=农业,2=非农业
家庭年收入	1=≤5 万,2=>5 万
疾病认识	1=认为是心理或精神疾病,2=认为是躯体疾病
病耻感	1=无,2=有
抑郁症家族史	1=无,2=有
首诊	0=非精神专科,1=精神专科

3 讨论

近年来,随着我国老龄化进程加快,老年抑郁症的患病率呈逐年增高趋势,我国老年抑郁症的患病率约 2.8%~25.5%^[4-6]。老年抑郁症症状特点比较复杂,起病较隐匿,常合并其他疾病,认知功能损害严重,是老年抑郁患者致残的重要因素,严重影响患者的预期寿命和生活质量,是精神卫生领域急需解决的公共卫生问题。然而令人遗憾的是,由于患者及家人重视躯体症状而忽视抑郁症状,甚至被认为是正常的生理衰退过程等,老年抑郁症患者到精神专科的就诊率仍然很低,老年抑郁症患者相较于中年抑郁症患者的精神卫生求助率更低^[7]。因此,做好老年抑郁症的防治工作,对及时就诊精神专科得到专业治疗有着重要的作用。

本文结果显示,影响老年抑郁症患者首诊精神专科的因素包括患者性别、居住地、婚姻状况、职业类型、疾病认识、病耻感、抑郁症家族史,与相关文献^[8-10]研究结果一致,另外本文结果显示家庭年收入也会影响患者首诊精神专科。进一步对影响首

诊精神专科的因素进行二元 logistic 回归分析发现,性别、婚姻状况、职业类型、家庭年收入、疾病认识、病耻感、抑郁症家族史是影响首诊精神专科的主要因素。受中国传统文化信仰的影响,不少人把精神疾病归咎于鬼神^[11],尤其老年人受中国传统文化影响更深^[12],加之老年人从学校、工作场所、互联网上获得的关于心理健康知识的信息较少,老年人更不愿寻求专业帮助^[13]。很多研究^[14-15]显示,男性较女性更不愿意求助精神专科,与其男子气概有关,与之而来的男子气概可能会限制男性表现悲伤情绪,不愿向别人谈论自己的情绪问题,害怕在寻求帮助时有损男性形象。Chen 等^[16]研究表明,稳定的婚姻会对求助态度有积极的影响,提示有稳定婚姻的患者更容易寻求专业帮助。家庭年收入低的患者不愿首诊精神专科可能与患者更愿意求助于花费更低的巫医有关。职业对就诊精神专科也有影响,可能从事农业患者的文化程度较低,周边精神卫生机构少,导致患者接触的医疗信息层面较低,就医资源受限有关。在对德国、匈牙利、爱尔兰、葡萄牙 4 个欧洲国家调查发现社会经济地位越低的人寻求专业帮助的消极心态越高^[17],收入低的人群以农村分布多,提示相关部门提高这部分人群的社会医疗保障。病耻感一直被认为对寻求专业帮助有消极影响^[3],对抑郁症有病耻感的人可能会隐藏自己的真实想法以逃避情绪问题^[18],害怕在寻求专业帮助时被歧视。研究显示有更多抑郁知识的人对精神专科的主动求助态度显著增加^[16,19-20],拥有抑郁知识多的人可能对精神障碍带来的病耻感会减少,更愿意根据自己的需要寻求专业帮助^[11]。对于有抑郁症家族史的老年人来说,可能与家族中有人患有抑郁症,对抑郁症有一定的了解,更容易识别出抑郁症有关症状,故更容易向精神专科医生寻求帮助。

综上,除上述不可控因素外,对老年抑郁症患者可控因素如对疾病认识和病耻感进行有效干预,可提高其精神专科首诊率。因此,有必要加大宣传精神卫生知识的力度,让公众认识到抑郁症带给家庭和社会的危害,增强心理健康意识,转变对精神心理疾病患者和精神病院的态度,且农村居住者是重点人群。

利益冲突:所有作者均申明不存在利益冲突。

参考文献:

- [1] 叶敏捷,钟善钊,林春燕,等.温州老年人抑郁障碍影响因素及求医方式分析[J].中国公共卫生,2013,29(01):8-11.
- [2] 陈昌惠.老年抑郁症流行病学[J].实用老年医学,2005,15(1):3-6.
- [3] Horackova K, Kopecek M, Mach V, et al. Prevalence of late-life depression and gap in mental health service use across European regions[J]. Eur Psychiatry, 2019, 57: 19-25. DOI:10.1016/j.eurpsy.2018.12.002.
- [4] 荣健,戈艳红,孟娜娜,等.2010—2019 年中国老年人抑郁症患病率的 Meta 分析[J].中国循证医学杂志,2020,20(1):26-31. DOI:10.7507/1672-2531.201908088.
- [5] Zhang L, Xu Y, Nie H, et al. The prevalence of depressive symptoms among the older in China: a meta-analysis[J]. Int J Geriatr Psychiatry, 2012, 27(9):900-906. DOI:10.1002/gps.2821.
- [6] Wang F, Zhang QE, Zhang L, et al. Prevalence of major depressive disorder in older adults in China: A systematic review and meta-analysis[J]. J Affect Disord, 2018, 241:297-304. DOI:10.1016/j.jad.2018.07.061.
- [7] Kim Y, Kim HY, Jang SJ. Factors and help-seeking behaviors associated with depression in Korean adults: Review of data from 2014 and 2016 Korea national health and nutrition examination surveys[J]. Psychiatry Res, 2019, 275:10-19. DOI:10.1016/j.psychres.2019.03.013.
- [8] 赵振海,刘民.精神专科医院门诊抑郁症患者就诊影响因素分析[J].中华精神科杂志,2008(4):228-231. DOI:10.3321/j.issn:1006-7884.2008.04.010.
- [9] 赵静.抑郁症患者精神科门诊治疗的相关影响因素分析[J].临床合理用药杂志,2017,10(5):98-99. DOI:10.15887/j.cnki.13-1389/r.2017.05.065.
- [10] 刘霞,杨金华,高玉娥.影响抑郁症患者精神专科门诊治疗的相关因素研究[J].中华现代护理杂志,2009(17):1613-1616. DOI:10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2009.17.004.
- [11] Uddin MN, Bhar S, FMA I. An assessment of awareness of mental health conditions and its association with socio-demographic characteristics: a cross-sectional study in a rural district in Bangladesh[J]. BMC Health Serv Res, 2019, 19(1):562. DOI:10.1186/s12913-019-4385-6.

(下转第 334 页)

