

## 乌鲁木齐地区轻度认知障碍合并2型糖尿病患者 抑郁情绪的发生及其影响因素分析

地力木拉提·阿米提<sup>1</sup>, 张士永<sup>2</sup>, 李冬梅<sup>2</sup>

**【摘要】** 目的 比较乌鲁木齐地区轻度认知障碍合并2型糖尿病的患者与单纯轻度认知障碍患者的抑郁发生率,并分析其影响因素。方法 191例样本按照是否合并2型糖尿病,分为单纯认知障碍(mild cognitive impairment, MCI)组和认知障碍合并2型糖尿病组(MCI + T2DM组),采用Zung抑郁自评量表(SDS)对两组患者进行抑郁心理评估,并分析MCI + T2DM组与性别、民族、文化程度、认知障碍病程、糖尿病病程、是否注射胰岛素、是否合并糖尿病并发症、血糖控制达标是否有关。结果 MCI + T2DM组SDS得分和抑郁发生率显著高于MCI组,不同程度抑郁的发生例数和发生率也显著高于MCI组;MCI + T2DM组抑郁的发生与文化程度、认知障碍病程、糖尿病病程、是否开始注射胰岛素、是否合并糖尿病并发症、血糖控制是否达标有关,与性别和民族无关。结论 轻度认知障碍合并2型糖尿病抑郁的发生率高于单纯轻度认知障碍,要重视该类患者发生抑郁的可能性。

**【关键词】** 老年患者;认知障碍;糖尿病,2型;抑郁;影响因素

**【中国图书分类号】** R749.41;R587.1

### A survey of incidence of depression among elderly hospitalized patients of mild cognitive impairment accompanied by type 2 diabetes mellitus and its influential factors in Urumqi Area

DILIMULATI · Amiti<sup>1</sup>, ZHANG Shiyong<sup>2</sup>, and LI Dongmei<sup>2</sup>. 1. Department of Neurology, People's Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region, Urumqi 830001, China; 2. Department of Nerve Blood Vessel Surgical, General Hospital of Chinese People's Armed Police Forces, Beijing 100039, China

**【Abstract】 Objective** To compare the incidence of depression between elderly hospitalized patients having mild cognitive impairment accompanied by type 2 diabetes mellitus and those with pure mild cognitive impairment, and to study the influencing factors. **Methods** 191 patients were divided into pure mild cognitive impairment group(MCI group) and mild cognitive impairment accompanied by type 2 diabetes group(MCI + T2DM group). All patients were evaluated with Zung Self-rating Depression Scale(SDS). Correlations between the incidence of depression and gender, nationality, education, duration of cognitive impairment, duration of diabetes, use of insulin, presence of diabetic complications, and control of blood glucose to a designated standard in MCI + T2DM group were analyzed. **Results** The SDS scores, incidence of depression, frequency of depression of different degrees, and the incidence of depression of different degrees in MCI + T2DM group patients were significantly higher than those in MCI group. The incidence of depression in MCI + T2DM group was related to education, duration of cognitive impairment, duration of diabetes, use of insulin, presence of diabetic complication, and control of blood glucose to a designated standard, but not to gender or nationality. **Conclusions** The incidence of depression in elderly hospitalized patients having mild cognitive impairment accompanied by type 2 diabetes mellitus is significantly higher than that in patients with pure mild cognitive impairment. Clinical doctors should take special care of those patients and try to prevent the development of depression.

**【Key words】** elderly patients; cognitive impairment; type 2 diabetes mellitus; depression; influencing factor

目前,我国人群中认知障碍的发病率越来越高,不但给患者带来痛苦,也同时加重了家庭、社会的负

担。认知障碍是指不同程度的认知功能受损,轻度的认知障碍并不会严重影响患者的工作及生活,重度的认知障碍如不及时诊断、治疗,会进展为痴呆症<sup>[1]</sup>。认知障碍多发生在60岁以上的老年人群,这一人群同时也是糖尿病的高发人群<sup>[2]</sup>。有研究显示,老年认知障碍患者常同时有不同程度的抑郁情绪,抑郁情绪显著高于正常老年患者,甚至会合并抑

作者简介:地力木拉提·阿米提,男,1973年出生。本科学历,主治医师。主要从事脑血管介入治疗工作。

作者单位:1. 830001 乌鲁木齐,新疆维吾尔自治区人民医院神经内科;2. 100039 北京,武警总医院神经血管外科

郁症<sup>[3]</sup>。目前,对认知障碍合并2型糖尿病患者的抑郁情绪的调查研究尚不多见。但在实际工作中,笔者发现不少糖尿病患者合并认知障碍,因此有必要结合两种疾病来观察此类患者中抑郁情绪的患病率以及相关影响因素。笔者于2009-07至2010-06对104例轻度认知障碍合并2型糖尿病患者进行了抑郁情绪的调查分析,并同时与87例未合并2型糖尿病的认知障碍患者进行对比,报道如下。

### 1 对象与方法

1.1 对象 在我院神经内科病房住院就诊的认知障碍患者358例中,选取符合标准的研究样本191例,依据1999年WHO关于糖尿病诊断标准,将191例符合上述条件的患者分为单纯认知障碍组(MCI组,  $n=87$ 例)和认知障碍合并2型糖尿病组(MCI+T2DM组,  $n=104$ 例)。MCI+T2DM组中,男54例,女50例,年龄60~72岁,平均(66.76±5.25)岁,糖尿病病程0~17年。小学及以下文化程度7例,初中及高中文化程度76例,大学及以上文化程度21例;维族59例,汉族45例。MCI组中,男47例,女40例,年龄60~74岁,平均(66.01±6.37)岁。小学及以下文化程度11例,初中及高中文化程度61例,大学及以上文化程度15例;维族48例,汉族39例。两组患者年龄、性别、民族、文化程度等差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)年龄≥60岁;(2)乌鲁木齐市常住居民(居住5年以上);(3)主诉有记忆力减退指征或本人无主诉,但家属证明有记忆力减退的明显事例;(4)采用简易智能状态检查表(MMSE)调查得分符合轻度认知障碍的评定标准,文盲18~21分,小学21~24分,初中及以上25~27分;(5)语言表达能力正常;(6)均知情

同意,愿意参与本研究。排除标准:(1)已确诊的精神分裂症等严重精神疾病患者;(2)已经确诊为抑郁症的患者(汉密尔顿抑郁量表得分>17分);(3)肢体残疾的患者;(4)合并其他严重心、脑、肝疾病的患者;(5)1型糖尿病患者。

1.3 研究方法 采用Zung抑郁自评量表(SDS)<sup>[4]</sup>对两组患者进行抑郁心理评估。SDS共20个条目,每条有4个不同等级,分别赋值1~4分。部分条目为反向计分。50~59分为轻度抑郁,60~69分为中度抑郁,≥70分为重度抑郁。问卷由患者现场测填写,当场回收。比较两组患者SDS平均分,以及不同程度抑郁的患病例数和患病率。

分析MCI+T2DM组与认知障碍病程、糖尿病病程、是否伴有糖尿病并发症、是否注射胰岛素、血糖控制是否达标的相关性。其中认知障碍病程为初次确诊为认知障碍距本次研究的时间;糖尿病病程为:根据1999年WHO关于糖尿病的诊断标准<sup>[1]</sup>,初次确诊为糖尿病后距今的时间;糖尿病并发症包括糖尿病心脑血管病变、糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变、糖尿病下肢病变等;血糖控制达标的标准:根据美国糖尿病协会(ADA)2009年的血糖控制达标标准<sup>[5]</sup>。

1.4 统计学处理 采用SPSS13.0进行数据统计分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,进行组间 $t$ 检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

### 2 结果

2.1 两组患者SDS评估分值结果 MCI+T2DM组SDS得分显著高于MCI组,抑郁的总患病率显著高于MCI组,两组中度抑郁和重度抑郁患病率差异不大,MCI+T2DM组轻度抑郁的发生率高于MCI组(表1)。

表1 合并与不合并2型糖尿病两组患者抑郁发生情况比较

组别	例数	SDS 总平均值	抑郁患病例 数与患病率 ( $n$ ;%)	不同抑郁程度的患病例数与患病率( $n$ ;%)		
				轻度抑郁 50~59分	中度抑郁 60~69分	重度抑郁 ≥70分
MCI组	87	55.23±4.65	20(22.99)	8(9.20)	9(10.34)	3(0.03)
MCI+T2DM组	104	63.05±6.11	40(38.46)	25(24.04)	11(10.58)	4(0.04)
$t$ 或 $\chi^2$		6.038	4.570	6.301	0.002	0.021
$P$		<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05

2.2 MCI+T2DM组抑郁发生的影响因素分析 从中可以看出,MCI+T2DM组抑郁的发生与认知障碍

病程、糖尿病病程、是否注射胰岛素、是否伴有糖尿病并发症、血糖控制是否达标有关( $P<0.01$ ),文化

程度也是显著影响抑郁发生的因素( $P < 0.05$ ),与 性别、民族无关( $P > 0.05$ ,表2)。

表2 认知障碍合并糖尿病患者对抑郁发生的影响因素分析

项目	变量	例数	抑郁发生情况		$\chi^2$	P
			例数	百分率(%)		
性别	男	54	20	37.04	1.11	>0.05
	女	50	20	40.00		
民族	维族	59	22	37.29	1.02	>0.05
	汉族	45	18	40.00		
文化程度	小学及以下	7	1	14.29	5.42	<0.05
	初中及高中	76	27	35.53		
	大学及以上	21	12	57.14		
认知障碍病程	≤3年	44	10	22.73	18.21	<0.01
	>3年	60	30	50.00		
糖尿病病程	≤3年	51	13	24.53	19.44	<0.01
	>3年	53	27	52.94		
是否注射胰岛素	是	47	31	65.96	28.04	<0.01
	否	57	9	15.79		
是否伴有糖尿病 并发症	是	62	33	53.22	32.21	<0.01
	否	42	7	16.67		
血糖控制达标	良好	54	15	27.78	17.65	<0.01
	不佳	50	25	50.00		

### 3 讨 论

3.1 两组患者抑郁发生率的比较 2型糖尿病被认为是一种身心疾病,可引发患者一定的情绪反应,这种情绪反应的应激可通过机体的生理机制,包括自主神经通路、神经内分泌机制和迷走神经对胰腺的直接影响,诱发糖尿病的发生和加速糖尿病的进程。这些负性情绪成为抑郁症患者糖代谢紊乱的影响因素。表1结果表明,无论从抑郁量表SDS的分值,还是两组的患病例数和患病率来看,合并有2型糖尿病的轻度认知障碍患者都显著高于单纯的认知障碍患者,说明糖尿病是影响认知障碍患者发生抑郁的影响因素。值得注意的是,两组患者中度抑郁和重度抑郁的患病率差异不大,只有轻度抑郁的患病率有显著差异。

3.2 轻度认知障碍合并糖尿病的患者抑郁发生的影响因素分析

3.2.1 性别、民族、文化程度 表2显示,MCI + T2DM组抑郁的发生与文化程度有关( $P < 0.05$ ),认知障碍病程、糖尿病病程、是否注射胰岛素、是否伴有糖尿病并发症、血糖控制是否达标是影响抑郁发生的重要因素( $P < 0.01$ ),但与性别、民族无关( $P > 0.05$ )。抑郁的发生率随文化程度的升高而升

高,即文化程度越低,抑郁发生率越低,反之则增高。其原因可能是由于文化程度越高,对糖尿病危害的认识程度越高,随之会产生一定程度的抑郁情绪;反之,文化程度较低的患者,对糖尿病给健康及生活质量带来的危害认识不足,因而抑郁的发生率相对较低。抑郁的发生究竟是否与民族有关,需要相关遗传学研究证实,但从本组结果来看,MCI + T2DM组抑郁的发生似乎与民族无关。众所周知,糖尿病的发生很大程度上是由于不良的生活习惯造成的<sup>[6]</sup>,而本次研究选择的样本均选自乌鲁木齐市常住人口,无论是维吾尔族患者还是汉族患者,都有着近似的生活习惯,特别是饮食习惯,因此出现了不同民族患者之间抑郁发生率差异不显著的结果。

3.2.2 认知障碍病程 表2显示,认知障碍合并糖尿病的患者抑郁的发生与认知障碍的病程有显著关系,病程小于3年的发生率显著低于病程大于3年的。有研究显示,59% MCI患者存在抑郁、焦虑、淡漠、易怒等情绪,尤以抑郁多见,且有精神症状的MCI的认知损害更为严重<sup>[7]</sup>。文献[3]也有类似结果,即认知障碍患者抑郁的患病率会明显升高。本研究结果同样证明了这点。因此,轻度认知障碍患病病程是影响认知障碍合并糖尿病患者抑郁发生的影响因素之一。

3.2.3 糖尿病病程、是否使用胰岛素、是否有并发症以及血糖控制达标 本研究结果显示,轻度认知障碍合并糖尿病的患者中,糖尿病病程超过3年的患者发生率显著高于糖尿病病程小于3年的患者;已经开始注射胰岛素的患者抑郁发生率显著高于至今还未开始注射胰岛素的患者;伴有糖尿病并发症的患者抑郁发生率显著高于未出现糖尿病并发症的患者;血糖控制良好的患者抑郁发生率显著低于血糖控制欠佳的患者,这些结果与张海光等<sup>[8-11]</sup>研究结果类似。

3.3 防治措施 一旦确诊轻度认知障碍合并糖尿病,就应加强相应的健康教育,采取必要的措施改善患者的心理健康状况,使患者能够以积极正确的态度面对疾病,预防抑郁的发生。另外,建议患者增加社会交往,必要的社会交往及社会支持可以减轻慢性病患者心理压力,减少抑郁心理发生<sup>[8]</sup>。研究也显示,糖尿病患者的治疗由医院延伸到社区及家庭也是医学发展的必然趋势。因此,有条件的社区医师应重视糖尿病患者的抑郁心理状况,并给予适当的医疗和护理干预,促进患者的身心健康。

【参考文献】

[1] 陈莲珍,李琳,王育琴. 糖尿病认知功能障碍发病机制研究的进展[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2005, 7(3): 213-214.  
 [2] 张燕,樊东升. 糖尿病与认知功能障碍[J]. 中国卒

中杂志, 2007, 2(7): 597-600.  
 [3] 库木斯·巴雅合买提,赵荣江,巴哈古丽. 乌鲁木齐市轻度认知障碍老年人的抑郁情绪[J]. 中国心理卫生杂志, 2010, 24(5): 368-369.  
 [4] Zung W K. A self-rating depression scale[J]. Arch Gen Psychiatry, 1965, 12: 63-70.  
 [5] 郑少雄. 解读2009年ADA和EASD关于2型糖尿病高血糖处理的共识[J]. 国际内分泌代谢杂志, 2009, 29(1): 66-67.  
 [6] 陈林军,蔡东联,林宁,等. 糖尿病患者营养状况调查与饮食治疗效果评价[J]. 武警医学, 2009, 20(2): 110-112.  
 [7] Feldman H, Scheltens P, Scarpini E, et al. Behavioral Symptoms in Mild Cognitive Impairment[J]. Neurology, 2004, 62(7): 1199-1201.  
 [8] 张海光,王岩,王旭辉,等. 朝阳地区2型糖尿病患者抑郁症患病现状调查及相关危险因素分析[J]. 中国临床新医学, 2010, 3(5): 439-441.  
 [9] 王春雨,钟建庭,万东君,等. 初诊老年2型糖尿病患者血糖与心理健康状态动态分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2009, 17(2): 182-183.  
 [10] 吴凤娟. 社区糖尿病患者抑郁心理普查分析[J]. 中国现代医生, 2010, 48(10): 88-89.  
 [11] 纪立农. 时过境迁,重新认识2型糖尿病[J]. 中国糖尿病杂志, 2009, 17(1): 1-3.

(2010-08-17 收稿 2010-11-01 修回)  
 (责任编辑 尤俊杰)

(上接7页)

[4] 陈彩琦,李艳,田卫卫,等. 汶川地震灾区儿童行为问题的状况及影响因素研究[J]. 华南师范大学学报(社会科学版), 2009(4): 54-58.  
 [5] 黄国平,张亚林,向慧,等. 事件影响量表-修订版(IES-R)在女性犯人中的信、效度分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2006, 20(1): 28-31.  
 [6] Venke A J, Astrid K W, Dagerik E. Prevalence and predictors of post-traumatic stress disorder (PTSD) in physically injured victims of non-domestic violence[J]. Soc Psych Psych Epid, 2007, 42(6): 583-593.  
 [7] Oflaz F, Hatipoglus H. Effectiveness of psycho education intervention on posttraumatic stress disorder and coping styles of earthquake survivors[J]. J Clin Nurs, 2008, 17(3): 677-687.  
 [8] Benight C, Bandura A. Social cognitive theory of post-

traumatic recovery: The role of perceived self-efficacy[J]. Behav Res Ther, 2004, 42(10): 1129-1148.  
 [9] 吴英璋,许文耀. 灾难心理反应及其影响因子之文献探讨[J]. 临床心理学刊, 2004, 1(2): 85-96.  
 [10] Vernberg E M, LaGrecia A M, Sliverman W K, et al. Prediction of posttraumatic stress symptoms in children after Hurricane[J]. J Abnorm Psychol, 1996, 105(2): 237-248.  
 [11] 臧伟伟,付芳,伍新春,等. 自然灾害后身心反应的影响因素研究与启示[J]. 心理发展与教育, 2009, 25(3): 107-112.  
 [12] 李浴峰,单学嫻,刘华磊. 武警抗震救援部队“五位一体”心理干预模式的探索与思考[J]. 武警医学院学报, 2008, 17(12): 1128-1130.

(2010-09-16 收稿 2010-10-25 修回)  
 (责任编辑 武建虎)