

# 帕金森病患者的抑郁情绪及相关因素研究

刘 琨, 陈成雨, 景丽荣, 成义仁, 朱友德

(山东省济宁市精神病防治院, 山东 济宁 272051)

**【摘要】** 目的: 探讨帕金森病(PD)伴发抑郁的特点及其相关因素。方法: 对 60 例 PD 患者进行汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)评分, 并同时进行了 PD 运动功能量表评分(MDRSPD)。结果: PD 抑郁的发生率为 48.3%, 其中轻度抑郁占 40%, 重度抑郁占 8.3%。其抑郁情绪主要表现为焦虑/躯体化、阻滞、绝望及睡眠障碍等; 僵直型 PD、震颤—僵直型 PD 患者绝望感、阻滞及睡眠障碍因子分明显著高于震颤型 PD; 抑郁程度与年龄、性别、受教育程度无相关关系, 而与病程、临床功能障碍程度有关。结论: PD 患者中抑郁发生率较高, 不同的临床类型 PD 有其抑郁特点, 僵直型 PD 患者更易出现抑郁。其抑郁程度与 PD 患者病程、临床功能障碍程度密切相关。

**【关键词】** 帕金森病(PD); 抑郁情绪; 汉密尔顿抑郁量表(HAMD)

中图分类号: R395.2

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2004)01-0081-03

## Depression in Patients with Parkinson's Disease

LIU Kun, CHEN Cheng-yu, JING Li-rong, et al

Department of Neurology, Jining Hospital for Prevention and Treatment of Psychiatric Disease, Jining 272051, China

**【Abstract】 Objective:** To investigate the feature of depression in patients with Parkinson's disease(PD) and the related factors. **Methods:** Use Hamilton Depression Scale(HAMD) to measure the level of depression of 60 patients with PD. Functional state of the patients was evaluated by Motor Dysfunction Rating Scale for Parkinson's Disease(MDRSPD). **Results:** 29 cases(48.3%) were identified to have depression, among whom 40% were of minor or moderate degree, 8.3% were severe. The main manifestations of depression were anxiety/body, retardation, hopelessness and insomnia. Scores of hopelessness, retardation, and insomnia factor were significantly higher in the rigidity and tremor combining rigidity patients than those in tremor patients. The level of depression positively correlated with the duration of disease and degree of dysfunction due to PD, and it has no relation with age, sex, and education. **Conclusions:** The incidence of depression was higher in patients with PD. PD patients of different clinical types had different characteristics of depression. The rigidity type is more likely to get depression. The degrees are closely related to duration of disease and degree of dysfunction.

**【Key words】** Parkinson's disease; Depression; Hamilton Depression Scale(HAMD)

帕金森病(PD)是一种中老年常见神经系统变性疾病,其发病率随着年龄的增长而增高。以往对PD的诊断和治疗均集中于其运动症状,如震颤、肌强直、运动迟缓及姿势步态障碍的改善。而近年来对其心理方面的并发症,如抑郁、认知障碍等方面也越来越引起临床医师的重视<sup>[1-5]</sup>,这些症状对患者生活质量具有不可忽视的影响。抑郁为PD常见并发症之一,由于各家采用的研究方法不同,其发生率不尽一致,但多在40%~54.8%之间<sup>[3-5]</sup>。本文旨在对60例PD患者抑郁情绪进行汉密尔顿抑郁量表(HAMD)测定,并对各种可能存在的影响因素进行分析,以探讨PD患者抑郁情绪的特点及其相关因素,为治疗提供依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

病例组: 60 例 PD 患者均为我院神经内科住院患

者,其中男性 37 例,女性 23 例;年龄 46~68 岁,平均  $58 \pm 8.3$  岁。病程 6 个月~14 年,平均  $5.4 \pm 3.6$  年。受教育年限 5~15 年,平均  $8.6 \pm 4.2$  年。均符合 1984 年全国锥体外系疾病讨论会制定的诊断标准,按临床运动症状分为震颤型(18 例)、僵直型(19 例)和震颤—僵直型(23 例)。均经头颅 CT 或 MRI 检查,除部分病例有老年性脑改变外,未见其他异常。临床上排除脑血管病、脑炎等原因所致的帕金森综合征。另外按照配对要求选择年龄、性别、文化程度、职业、城乡生活等相匹配的 35 例健康者作对照组,其中男性 23 例,女性 12 例;年龄 43~65 岁,平均  $57.2 \pm 6.8$  岁;受教育年限为 5~16 年,平均  $9.1 \pm 4.4$  年。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 汉密尔顿抑郁量表(HAMD)24 项版本<sup>[6]</sup>

对两组被试进行评定, HAMD 总分大于或等于 35 分为严重抑郁, 大于或等于 20 分为轻度、中度抑郁;

因子分以症状严重系数(实际测得的单项因子分/该因子最高分)表示某项因子症状严重程度,数值越大说明症状越严重。

1.2.2 PD 运动功能量表(MDRSPD)<sup>[7]</sup> 对病例组进行运动功能评分,全量表共分13项,每项分为4个等级,即正常(0分)、轻度(1分)、明显(2分)、重度(3分)。计算出总分,分值越高功能障碍越重。

2 结 果

2.1 PD 抑郁(PDD)发生率

60例 PD 患者发生抑郁(HAMD 总分≥20 分)

表1 各组间 HAMD 总分及因子分比较( $\bar{x} \pm s$ )

	PD 组 (n=60)	健康对照组 (n=35)	t 值	震颤型 PD 组 (n=18)	僵直型 PD 组 (n=19)	震颤—僵直型 PD 组 (n=23)	F 值
HAMD	20.64±15.23	8.04±3.18	6.181 *	15.65±11.82	22.02±14.08	24.30±16.01	1.932
焦虑/躯体化	4.76±2.31	1.31±0.56		11.0264.98±2.62	5.42±2.03	5.81±2.38	0.629
体重	0.28±0.22	0.25±0.18		0.6830.28±0.25	0.26±0.16	0.32±0.22	0.435
认识障碍	2.87±1.36	1.03±0.76		7.3522.69±0.97	3.01±1.80	2.90±1.45	0.230
日夜变化	0.23±0.22	0.21±0.15		0.4760.18±0.09	0.24±0.12	0.22±0.16	1.023
阻滞	4.02±1.85	0.96±0.42		12.2813.09±1.85	5.86±2.84	6.08±3.08	7.315 *
睡眠障碍	1.82±1.32	0.66±0.27		6.5752.34±1.81	3.67±2.02	4.15±2.52	3.643 *
绝望感	3.86±1.53	1.05±0.52		12.9974.01±1.62	6.53±2.51	7.16±2.78	9.344 *

注: \*  $P < 0.01$

2.3 PDD 抑郁情绪特点

表1显示 PD 组 HAMD 总分、焦虑/躯体化、阻滞、睡眠障碍、绝望感及认识障碍分显著高于健康对照组( $P < 0.01$ );表2显示 PDD 患者的抑郁主要表现为焦虑/躯体化、阻滞,其次是绝望和睡眠障碍,其症状严重系数均在0.3以上,多数患者表现出情绪低落、思维迟缓、全身症状、自觉能力减退、灰心、悲观失望、自卑,对工作、生活失去兴趣。部分患者表现出精神焦虑,睡眠障碍亦是较为普遍的症状。而偏执、人格解体、体重和症状的日夜变化较少见,其症状严重系数小于0.2。

表2 29例 PDD 患者 HAMD 总分及单项因子症状评分

	症状评分	症状严重系数
HAMD	660	0.299
焦虑/躯体化	212	0.406
体重	10	0.172
认识障碍	94	0.147
日夜变化	8	0.138
阻滞	172	0.424
睡眠障碍	53	0.304
绝望感	111	0.319

者29例,占48.3%,其中轻度至中度抑郁24例,占40%;重度抑郁5例,占8.3%。而35名健康对照组中轻度至中度抑郁仅3例(8.6%),重度抑郁者无。两组间有显著性差异( $\chi^2 = 15.869, P < 0.01$ )。

2.2 PD 不同临床类型的抑郁特点

PD 不同临床类型比较显示,僵直型 PD 组和震颤—僵直型 PD 组阻滞、绝望感及睡眠障碍分显著高于震颤型 PD 组( $P < 0.01$ ),而 HAMD 总分、焦虑/躯体化分、体重、认识障碍及日夜变化因子分未见明显差异( $P > 0.05$ )。见表1。

2.4 PDD 相关因素

37例男性患者 HAMD 总分为  $22.38 \pm 8.62$ , 23例女性患者 HAMD 总分为  $24.35 \pm 6.86$ , 两组间无明显差异( $t = 0.927, P > 0.05$ ); HAMD 总分与发病年龄的相关分析( $r = -0.172, P > 0.05$ ),与受教育年限的相关分析( $r = -0.203, P > 0.05$ ),与病程的相关分析( $r = 0.542, P < 0.01$ ),与 MDRSPD 总分的相关性分析( $r = 0.653, P < 0.01$ )。

3 讨 论

关于 PD 抑郁的发生率文献报道差别较大,但多在40%~50%左右<sup>[3,4]</sup>。本组资料显示 PD 抑郁的发生率为48.3%,其中轻、中度抑郁占40%,重度抑郁占8.3%,与国外文献报道相似,但低于国内唐峥华等<sup>[5]</sup>的报道,这可能与所采用的诊断标准及评定工具不同有关。

本组 PD 患者抑郁的单项因子分析显示抑郁情绪、悲观绝望、睡眠障碍、运动阻滞,焦虑/躯体化和注意力不集中等症状群为主要表现。而较少出现偏执、人格解体、体重减轻和症状日夜变化,虽然有消极观念,但无1例发生自杀。震颤—僵直型 PD 和

僵直型 PD 患者的绝望感、阻滞及睡眠障碍因子分均明显高于震颤型 PD, 提示僵直型 PD 较震颤型 PD 更易伴发抑郁, 此与有关文献报道相符<sup>[3, 8]</sup>。

一般认为 PDD 的发生与 PD 患者起病年龄、性别无关<sup>[4, 5]</sup>, 但也有报告起病年龄轻的 PD 患者抑郁发病率较高<sup>[9]</sup>。唐峥华等报道 PD 患者抑郁程度与其受教育程度呈负相关<sup>[5]</sup>, 而本研究显示, PD 患者抑郁的程度与其受教育年限无相关性。本研究还发现抑郁的出现与 PD 病程相关, 即病程长者易发生抑郁, 本组 20 例病程 > 9 年者有 14 例发生抑郁, 其中 4 例为重度抑郁。研究发现抑郁与 PD 的病情呈正相关, 可能是 PD 患者运动障碍愈重, 对其神经心理的影响也愈严重, 此与多数学者的观点一致<sup>[5, 10]</sup>。Roger 等<sup>[11]</sup>发现 PDD 患者存在额叶皮质的渐进性功能减退。Torack 等<sup>[12]</sup>报道 PDD 患者腹侧被盖区(VTA)有多巴胺能耗损现象。从 VTA 到额叶和额前皮质的多巴胺能传导通路的选择性破坏在 PD 患者的抑郁产生中起着一定的作用, 而且在这一传导通路上任何一点的损害都会导致抑郁发生<sup>[3]</sup>。因此, 多巴胺能通路的异常可能是 PD 伴发抑郁的病理机制之一。情感障碍与脑内儿茶酚胺的代谢改变有关, 国内外学者研究发现 PDD 的脑脊液中 5-羟色胺、多巴胺、去甲肾上腺素等较无抑郁 PD 者中有明显降低, 并发现 5-羟色胺较多巴胺能发挥更重要的作用<sup>[1, 13]</sup>, 提示异常的生物源性胺代谢是 PD 者产生抑郁的生化基础。

#### 参 考 文 献

- 1 柳太云, 金丽娟, 覃雪军, 等. 帕金森病智能障碍纵向研究. 中国临床心理学杂志, 1999, 7(1): 43—44
- 2 唐峥华, 梁华忠. 帕金森氏病患者认知功能的研究. 中国

临床心理学杂志, 1998, 6(3): 91—93

- 3 Slaughter JR, Slaughter KA. Prevalence clinical manifestations etiology and treatment of depression in Parkinsons disease, J Neuropsychiatry clin Neurosci, 2001, 13(2): 187
- 4 Cummings JL. Depression and Parkinsons disease: a review. American J Psychiatry, 1992, 149(4): 443
- 5 唐峥华, 梁华忠. 帕金森氏病人情绪抑郁的研究. 中国心理卫生杂志, 1999, 13(2): 70—71
- 6 张明圆. 精神科评定量表手册. 第 2 版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998. 121—126
- 7 陈海波, 曾湘豫, 张文记, 等. 帕金森病运动功能评分量表及一致性和敏感性检验. 卒中与神经疾病, 2001, 8(1): 1—4
- 8 Jankovic J, McDermott M, Carter J, et al. Variable expression of Parkinsons disease. Neurology, 1990, 40(10): 1529
- 9 Starkstein SE, Berthier ML, Bolduc PL, et al. Depression in patients with early versus late onset of Parkinson disease. Neurology, 1989, 39(11): 1441
- 10 Huber SJ, Paulson GW, Shuttleworth EC. Relationship of motor symptoms intellectual impairment, and depression in Parkinsons disease. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1988, 51(6): 855
- 11 Rogers D, Lees AJ, Smith E, et al. Bradyphemia in Parkinsons disease and psychomotor retardation in depressive illness. Brain, 1987, 110(3): 761
- 12 Torack RM, Morris JC. The association of ventral tegmental area histopathology with adult dementia. Arch Neurol, 1988, 45(2): 497
- 13 Menza MA, Mark MH. Parkinsons disease and depression: the relationship to disability and person. J Neuropsychiatry Clin Neurosci(UNITED STATES) Spring, 1994, 6(2): 165

(收稿日期: 2003—07—22)

(上接第 68 页)

#### 参 考 文 献

- 1 姜美俊, 苏中华, 王小平, 等. 40 例医学生失眠症患者心理健康状况调查和心理特征对照分析的研究. 中国临床心理学杂志, 2003, 11(4): 289—291
- 2 姜乾金, 黄 丽, 卢抗生, 等. 心理应激、应对的分类与身心健康. 中国心理卫生杂志, 1993, 7(4): 145—149
- 3 范晓红, 黄 丽, 祝一虹. 医学生应对方式与心理健康的相关性及有关影响因素研究. 中国高等医学教育, 2001, 4: 25—27
- 4 王伯军. 心身疾病及其影响因素. 中国社会医学, 1994, 4: 16—18
- 5 Mendelson WB. Effects of triazolam on the perception of sleep and

wakefulness in insomniacs. Ann Clin Psychiatry, 1990, 2: 211

- 6 梁宝勇. 生活事件与疾病. 医学与哲学, 1987, 8(2): 54—56
- 7 Alloway R, Bebbington P. The buffer theory of social support—a review of literature. Psychol Med, 1987, 17: 91—108
- 8 许崇涛. 社会支持、人格在生活事件、心理健康关系中的作用. 中国临床心理学杂志, 1997, 5(2): 91—94
- 9 张迪然, 郑 勇, 屠礼红, 等. 贵州省少数民族和汉族大学生的心理健康及其个性因素分析. 中华精神科杂志, 1997, 30(2): 103—106

(收稿日期: 2002—12—05)