

DOI:10.19296/j.cnki.1008-2409.2023-05-008

· 论 著 ·

· ORIGINAL ARTICLE ·

认知功能与抑郁症状的关系研究^①

宋妍^②, 张玲^③, 何梅, 伍世斌, 李子欢

(南宁市第五人民医院临床心理科, 广西南宁 530001)

摘要 目的:探讨抑郁症患者认知功能与抑郁症状的关系。方法:选取170例抑郁症患者为研究对象,采用重复成套神经心理状态测验(RBANS)评估患者的认知功能,汉密尔顿抑郁量表-17(HAMD-17)评估患者抑郁症状。分析抑郁症患者认知功能与抑郁症状的相关性。采用多重线性回归模型分析抑郁症患者认知功能的影响因素。结果:受教育程度高的抑郁症患者RBANS评分高于受教育程度低的患者,差异有统计学意义($P<0.05$)。抑郁症患者HAMD-17评分与RBANS总分、即时记忆、视觉广度评分呈负相关,相关系数 r 分别为-0.220、-0.178和-0.252($P<0.05$)。结论:抑郁症状与受教育程度影响患者认知功能。认知功能与抑郁症状评估将有助于判断抑郁症。

关键词:抑郁症;认知功能;重复成套神经心理状态测验

中图分类号:R749

文献标志码:A

文章编号:1008-2409(2023)03-0049-05

Study on the relationship between cognitive function and depressive symptoms^①

SONG Yan^②, ZHANG Ling^③, HE Mei, WU Shibin, LI Zihuan

(Dept. of Clinical Psychology, Nanning Fifth People's Hospital, Nanning 530001, China)

Abstract Objective: To explore the relationship between the cognitive function and depressive symptoms in patients with depression. Methods: 170 patients with depression were selected as the research subjects. The repeatable battery for the assessment of neuropsychological status (RBANS) was used to assess the cognitive function of patients, and the Hamilton Depression Scale-17 (HAMD-17) was used to evaluate depressive symptoms. The correlation between cognitive function and depressive symptoms in patients with depression was analyzed. Multiple linear regression models were used to analyze the influencing factors of cognitive function in patients with depression. Results: Patients with a higher education level had higher RBANS scores than those with a lower education level, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The HAMD-17 score of patients with depression was negatively correlated with the total score of

① 基金项目:广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研课题(Z20190608)。

② 第一作者简介:宋妍,硕士,主治医师,研究方向为精神疾病诊疗及心理健康教育。

③ 通信作者:张玲, E-mail: zhangling.gxlz@163.com。

RBANS, immediate memory, and visual span, with correlation coefficients of -0.220 , -0.178 , and -0.252 , respectively ($P < 0.05$). Conclusion: Depressive symptoms and education affect patients' cognitive function and assessment of depressive symptoms can help determine the degree of depression.

Keywords: depression; cognitive function; repeatable battery for the assessment of neuropsychological status

抑郁症是一种严重损害人类健康的精神疾病,世界卫生组织(WHO)预计,到2030年,抑郁症将居全球疾病总负担的首位^[1]。抑郁症患者除情绪低落、兴趣减退、快感缺失等症状外,还会有认知功能障碍,出现注意力、执行力、记忆力和学习能力下降^[2]。抑郁症患者的认知功能障碍会降低患者生存质量,影响其社会功能^[3]。提高抑郁症患者的认知功能,是帮助患者恢复社会功能的有效途径之一^[4]。本研究探究抑郁症患者认知功能的影响因素,以期制定改善抑郁症患者认知功能障碍的措施提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2019年7月至2022年10月在南宁市第五人民医院临床心理科就诊的抑郁症患者170例,其中男58例,女112例;平均年龄(29.1 ± 11.8)岁;受教育程度:中等以下教育程度(初中及以下)40人,中等教育程度(高中或中专)56人,高等教育程度(大专及以上)74人;汉密尔顿抑郁量表评分(Hamilton depression scale-17, HAMD-17)为(20.25 ± 7.83)分。

纳入标准:①符合《国际疾病分类第10版(ICD-10)》中的抑郁症诊断标准。②年龄18~60岁。③无明显躯体疾病及其他精神障碍,如精神分裂症、双相情感障碍、人格障碍等。

排除标准:①精神活性物质滥用史。②智能障碍,不能理解问卷调查内容。③无法配合完成测试,或不能有效合作。

事先向患者说明研究目的、意义和要求,征得患者同意后,患者签署知情同意书。本研究由南宁市第五人民医院医学伦理委员会审查批准。

1.2 方法

一般情况问卷:由研究者自行设计,包括人口学

资料,如年龄、性别、受教育年限等信息。采用汉密尔顿抑郁量表-17(HAMD-17)^[5]评定抑郁症患者严重程度,根据量表评分,总分 ≤ 7 分为正常;总分在8分至17分为轻度抑郁症;总分在18分至24分为中度抑郁症;总分 ≥ 25 分为重度抑郁症。认知功能采用重复性成套神经心理状态测验(repeatable battery for the assessment of neuropsychological status, RBANS)^[6], RBANS由12个测试任务组成,评定5方面的神经心理功能状况,分别为:即时记忆、视觉广度、语言能力、注意力、延迟记忆。其中即时记忆包括词汇学习、故事复述;视觉广度包括图形临摹、线条定位;语言能力包括图画命名、语义流畅性测验;注意力包括数字广度、编码测验;延迟记忆包括词汇回忆、词汇再识、故事回忆、图形回忆。认知功能影响因素分析:以RBANS总分为因变量,以抑郁症患者受教育年限及HAMD-17总分为自变量进行多重线性逐步回归分析。其中,性别(男性=1,女性=2)以男性为参照变量,其余变量均以连续性变量纳入回归模型。

1.3 统计学方法

采用SPSS 21.0统计软件进行数据分析,计数资料以 n 、%表示;计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组差异比较采用两独立样本 t 检验,3组之间差异比较,采用单因素方差分析。采用多重线性回归分析性别、年龄、受教育程度及HAMD-17总分等自变量与RBRMS得分之间的关联。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 性别与RBANS评分

男抑郁症患者RBANS总分及各项评分与女患者比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1。

表1 男、女抑郁症患者 RBANS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

	<i>n</i>	总分	即时记忆	视觉广度	语言能力	注意力	延迟记忆
男	58	419.33±67.95	68.33±18.09	97.00±15.42	81.33±18.91	93.43±16.61	79.24±18.90
女	112	415.26±65.18	66.96±16.21	94.29±15.61	76.07±18.64	97.99±15.10	79.96±18.83
<i>t</i>		0.380	0.503	1.079	1.735	1.804	0.234
<i>P</i>		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.2 受教育程度与 RBANS 评分

受的教育程度不同,抑郁症患者的认知功能不同,受教育程度越高的抑郁症患者, RBANS 总分及

即时记忆、视觉广度、语言能力、注意力、延迟记忆评分均高于受教育程度低的患者($P<0.05$),见表2。

表2 不同教育程度患者的 RBANS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

教育程度	<i>n</i>	总分	即时记忆	视觉广度	语言能力	注意力	延迟记忆
中等以下	40	366.55±55.07	56.40±14.56	87.68±14.44	69.10±16.86	86.78±16.02	66.60±18.43
中等	56	415.68±57.90	66.29±13.73	95.46±13.09	75.30±17.82	98.21±16.22	80.41±16.53
高等	74	444.46±61.39	74.24±16.92	99.10±16.53	84.54±18.40	100.31±13.00	86.27±17.10
<i>F</i>		22.788	17.694	7.551	10.564	11.393	16.968
<i>P</i> ²		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 认知功能评分与 HAMD-17 评分的相关性

抑郁症患者 HAMD-17 评分与 RBANS 总分、即

时记忆、视觉广度呈负相关,相关系数 *r* 分别为 -0.220、-0.178 和 -0.252($P<0.05$),见表3。

表3 抑郁症患者认知功能评分与 HAMD-17 评分的相关性

项目	总分	即时记忆	视觉广度	语言能力	注意力	延迟记忆
HAMD-17 评分	-0.220	-0.178	-0.252	-0.160	-0.133	-0.130
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.4 认知功能的多因素分析

HAMD-17 总分、受教育年限为 RBANS 总分的影响因素,相关系数分别为 -0.148 和 0.541 ($P<0.05$)。

3 讨论

认知功能障碍是抑郁症的重要临床症状,表现为记忆力、注意力、执行能力等多个方面的损害^[7]。抑郁症患者不仅在疾病发作期存在认知功能障碍,部分患者在疾病缓解后仍存在认知功能障碍^[8]。认

知功能障碍会影响抑郁症患者预后,是导致患者工作、社交、家庭等社会功能损害的主要原因之一。本研究对抑郁症患者的认知功能进行调查分析,结果显示,抑郁症患者的认知功能受抑郁症状的严重程度和受教育程度的影响。

本研究揭示,抑郁症患者认知功能水平和抑郁症状严重程度相关,抑郁症状越严重,患者认知功能越差。一项针对首发未服药抑郁症患者的研究结果表明,抑郁症状严重程度是认知功能的影响因素^[9]。抑郁症患者均存在不同程度的认知功能损害,且抑郁程度越高其认知功能损害越严重^[7]。然而,也有

研究报告, 抑郁症患者抑郁症状严重程度对认识功能影响较小, 认知障碍症状的改善与情感症状的改善并不完全同步。部分认知功能障碍的发展轨迹与情感症状并不完全一致, 认知症状独立于情感症状, 认为部分认知功能障碍具有素质性特征, 部分认知功能障碍随着情感症状的变化而改变, 具有状态性特征^[10]。一项神经影像学研究显示, 抗抑郁药物对抑郁症患者的认知功能改善与其情感症状的效应不相关^[11]。研究结果的不一致可能与临床资料或研究对象的人口学特征的差异有关, 即抑郁症状对认知功能的影响与人口特征有关。

本研究结果显示, 受教育年限为患者认知功能的影响因素, 受教育程度越高, 患者的认识功能越好, 此结果与既往研究结果相一致。一项针对首发抑郁症患者认知功能危险因素的研究显示, 将首发抑郁症患者按受教育程度分为初中及以下、高中或中专、大专及以上3组, 3组RBANS评分在视觉广度、言语功能、延时记忆、RBANS总分上均存在差异^[12]。一项针对伴发睡眠障碍的首发抑郁症患者认知功能损害的影响因素研究显示, 教育程度是影响抑郁症患者的认知功能损害的独立危险因素^[13]。受教育能增加个体的词汇量和表达能力, 促进概念形成, 同时影响逻辑思维、记忆、学习新鲜事物及解决问题的能力, 进而影响认知功能。

鉴于认知功能的重要作用, 本研究对抑郁症患者的认知功能进行调查分析。分析结果显示, 抑郁症患者的认知功能受到抑郁症状严重程度和受教育程度的影响。通过本研究得到以下启发, 首先, 治疗抑郁症患者过程中, 应对患者认知功能加以重视, 积极提高抑郁症患者的认知功能。其次, 鉴于认知功能的积极影响, 可采用认知行为疗法、正念疗法、心理支持等方法促进患者认知功能康复^[14-15]。此外, 应积极开展抑郁症认知功能障碍的分子生物学、影像学、神经生物学的研究^[16-17], 结合脑电生物反馈和认知功能训练等治疗方法, 提升患者的认知功能。本文阐述了认知功能的影响因素, 将为抑郁症患者认知功能的改善提供思路, 有助于临床医生制定有效的治疗策略, 促进抑郁症患者的康复。

参考文献:

- [1] MALHI G S, MANN J J. Depression [J]. *Lancet*, 2018, 392(10161):2299-2312.
- [2] 田海佳, 朱程, 刘林晶, 等. 低频重复经颅磁刺激对抑郁症患者BDNF及认知功能的影响 [J]. *浙江临床医学*, 2019, 21(8):1063-1065.
- [3] ZUCKERMAN H, PAN Z H, PARK C, et al. Recognition and treatment of cognitive dysfunction in major depressive disorder [J]. *Front Psychiatry*, 2018, 9: 655.
- [4] 中华医学会精神医学分会抑郁障碍研究协作组. 抑郁症认知症状评估与干预专家共识 [J]. *中华精神科杂志*, 2020, 53(5):369-376.
- [5] 张明园, 何燕玲. 精神科评定量表手册 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2015.
- [6] 张保华, 谭云龙, 张五芳, 等. 重复性成套神经心理状态测验的信度、效度分析 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2008, 22(12):865-869.
- [7] 郭珊珊, 王彦芳. 首发抑郁障碍患者认知功能的危险因素探索 [J]. *校园心理*, 2020, 18(4):303-307.
- [8] 张向红, 马宁. 抑郁症严重程度与认知功能及事件相关电位的相关性分析 [J]. *国际精神病学杂志*, 2021, 48(6):997-1000.
- [9] SEMKOVSKA M, QUINLIVAN L, O'GRADY T, et al. Cognitive function following a major depressive episode: a systematic review and meta-analysis [J]. *Lancet Psychiatry*, 2019, 6(10):851-861.
- [10] 李瑞华, 罗锦秀, 王彦芳. 首发抑郁症患者的人格特质、认知功能变化及影响因素 [J]. *山东医药*, 2019, 59(21):11-14.
- [11] 阎丹峰, 李凌江. 抑郁症患者的认知功能障碍及其临床启示 [J]. *中华精神科杂志*, 2018, 51(5):343-346.
- [12] SMITH J, BROWNING M, CONEN S, et al. Vortioxetine reduces BOLD signal during performance of the N-back working memory task: a randomised neuroimaging trial in remitted depressed patients and healthy controls [J]. *Mol Psychiatry*, 2018, 23(5):1127-1133.
- [13] 张特. 伴发睡眠障碍首发抑郁症患者认知功能损害的影响因素 [J]. *心理月刊*, 2022, 17(3):86-87, 90.
- [14] 闫璐, 李政, 韩兴哲, 等. 抑郁症与焦虑障碍共病患者性格特点与干预后认知、执行功能改善效果 [J]. *河北医药*, 2023, 45(4):626-628, 633.

- [15] 胡玲,韩广蕊,谷晓玲.抑郁症认知功能损害患者非药物干预研究进展[J].护理实践与研究,2022,19(6):821-824.
- [16] 皇甫丽.rTMS联合运动疗法对抑郁症患者认知功能、IL-1 β 、IL-6、TNF- α 水平的影响研究[J].中国实用医药,2023,18(6):171-173.
- [17] 张琴,侯勇哲,段立刚,等.静息态功能磁共振在抑郁症伴认知障碍患者中应用的研究进展[J].国际老年医学杂志,2023,44(2):246-249.

[收稿日期:2023-04-06]

[责任编辑:涂 剑,向 秋 英文编辑:李佳睿]