

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2016.08.025

文章编号: 1005-8982(2016)08-0114-04

情绪对焦虑症患者认知功能的影响

龚建兵¹, 吴传东², 周俊²

(1.海南省儋州市农垦那大医院 精神病科,海南 儋州 571700;2.海南省海口市海南省安宁医院 医学心理科,海南 海口 571100)

摘要:目的 探讨情绪对焦虑症患者认知功能的影响。**方法** 选取 2013 年 1 月 - 2015 年 5 月海南省儋州市农垦那大医院收治的 98 例首发焦虑症患者为研究对象纳入观察组,并选择 98 名健康成人作为对照组,以汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)及蒙特利尔认知评估量表(MoCA)分别评估两组的焦虑、抑郁情绪及认知功能,比较两组的基线资料及 HAMA、HAMD 和 MoCA 评分,采用 Pearson 相关分析和多重线性回归分析探讨焦虑症患者发生认知功能损害的影响因素。**结果** 观察组的 HAMA 和 HAMD 评分显著高于对照组($P < 0.05$)。观察组 MoCA 的视空间与执行功能、注意力、抽象及定向等方面的评分及总分均显著低于对照组($P < 0.05$)。Pearson 相关分析结果表明观察组患者的 MoCA 总分与 HAMA 评分呈负相关($r = -0.217$, $P = 0.032$),与 HAMD 评分呈负相关($r = -0.228$, $P = 0.024$)。多重线性回归分析结果表明年龄、HAMA 及 HAMD 评分进入最后的方程中,3 者均与 MoCA 总分呈负相关($P < 0.05$)。**结论** 焦虑症患者的焦虑及抑郁情绪的严重程度与认知功能损害有关,且抑郁情绪可能是其主要因素。

关键词: 焦虑症;情绪;认知功能;抑郁

中图分类号: R749

文献标识码: B

Effect of emotion on cognitive function in patients with anxiety

Jian-bing Gong¹, Chuan-dong Wu², Jun Zhou²

(1.Psychiatry Department, Danzhou Nada Hospital, Danzhou, Hainan 571700, China; 2.Department of Medical Psychology, Hainan Province Anning Hospital, Haikou, Hainan 571100, China)

Abstract: Objective To study the effect of emotion on cognitive function in patients with anxiety. **Methods** From January 2013 to May 2015, 98 first-episode patients with anxiety were enrolled as observation group, and 98 normal controls were investigated as control group. Hamilton anxiety scale (HAMA), Hamilton depression scale (HAMD), and Montreal cognitive assessment scale (MoCA) were performed to evaluate anxiety, depression, cognitive function respectively. Baseline data and scores of HAMA, HAMD, MoCA were compared between two groups. Pearson correlation analysis and multiple linear regression analysis were used to explore the influence factors of cognitive impairment for patients with anxiety. **Results** The scores of HAMA and HAMD in observation group were significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). The scores of visual space and executive function, attention, abstraction, directional and total score of MoCA in the observation group were significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). Pearson correlation analysis showed that MoCA total score was negatively correlated with HAMA score ($r = 0.217$, $P = 0.217 < 0.05$) and HAMD score ($r = 0.228$, $P = 0.228 < 0.05$) in observation group. Multiple linear regression analysis results showed that age, HAMA and HAMD scores were enrolled for the final equation, and they all had negative correlation with MoCA total score ($P < 0.05$). **Conclusions** The severity of anxiety and depression in patients with anxiety are associated with cognitive impairment, and depression may be the main factor.

Keywords: anxiety; emotion; cognitive function; depression

收稿日期: 2015-11-21

随着人们生活节奏的加快和压力的增加,焦虑症和抑郁症等这些精神障碍性疾病越来越常见,呈逐年上升的趋势^[1]。除了引起情绪问题外,其也在一定程度上影响了患者的认知功能,引起记忆力、注意力和方向感等方面的减退。以往研究主要关注抑郁症患者认知功能的损害情况及相关因素^[2-4],对焦虑症患者的研究相对较少。本研究采用蒙特利尔认知评估量表(montreal cognitive assessment, MoCA)来评价焦虑症患者认知功能的变化,探讨情绪对患者认知功能的影响,为临床干预提供参考依据,报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取 2013 年 1 月 -2015 年 5 月海南省儋州市农垦那大医院收治的 98 例首发焦虑症患者为研究对象,归入观察组,入选标准:①所有患者均符合中国精神疾病分类方案与诊断标准第 3 版中广泛性焦虑症和惊恐障碍的诊断标准^[5],其中惊恐障碍患者处于发作期,且均在本院首次确诊,既往未接受任何针对性治疗;②汉密尔顿焦虑量表(hamilton anxiety scale, HAMA)评分 ≥ 14 分;③年龄 ≥ 18 岁;④临床资料完整可靠,自愿参加并能配合完成本研究。排除标准:①合并器质性脑部疾病、精神分裂症、强迫障碍或合并癫痫、帕金森症或双相抑郁症等神经系统疾病;②合并严重的心、肝及肾等器官功能不全或恶性肿瘤;③有酒精或药物依赖史;④妊娠期或者哺乳期妇女。然后随机选择 98 位同期来本院体检的健康成人作为对照组,其既往无焦虑症、抑郁症、脑器质性疾病、酒精或药物依赖等病史。

1.2 方法

1.2.1 基线资料 采用本研究自行设计的问卷来记录所有研究对象的基线资料,包括性别、年龄、受教育时间、体重指数(body mass index, BMI)、收缩压(systolic blood pressure, SBP)、舒张压(diastolic blood pressure, DBP)、三酰甘油(Triglyceride, TG)、总胆固

醇(total cholesterol, TC)、空腹血糖(fasting plasma glucose, FPG)及尿酸(uric acid, UA)等。

1.2.2 不良情绪 采用 HAMA 和汉密尔顿抑郁量表(hamilton depression scale, HAMD)评价所有受试者的焦虑和抑郁情绪的严重程度。由 2 个专业评定员通过交谈与观察后独立对患者进行各量表的评分,然后取两者的平均值。HAMA 包括焦虑心境、紧张、害怕及失眠等 14 个项目,每个项目采用 0~4 分的 5 级评分法,0 分代表“无症状”,1 分代表“症状较轻”,2 分代表“症状中等”,3 分代表“症状较重”,4 分代表“症状极重”,总分 7~13 分提示有轻度焦虑情绪,14~20 分提示有中度焦虑情绪,21~28 分提示有重度焦虑情绪, ≥ 29 分提示有严重的焦虑情绪。HAMD 包括抑郁情绪、有罪感及自杀等 24 个项目,第 4、5、6、12、13、14、16、17、18 和 21 个项目采用 0~2 分的 3 级评分法,其余项目采用 0~4 分的 5 级评分法,总分 8~20 分提示有轻度抑郁情绪,21~34 分提示有中度抑郁情绪, ≥ 35 分提示有重度抑郁情绪^[6]。

1.2.3 认知功能 采用 MoCA 来评价所有研究对象的认知功能,该量表总分 0~30 分,如果患者的受教育时间 <12 年,则在结果评分上再加 1 分进行偏倚的校正,通常情况下 MoCA 总分 <26 分认为其存在认知功能损害, ≥ 26 分属于正常。据此将全部患者归为认知功能障碍组和认知功能正常组^[7]。

1.3 统计学方法

采用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析,分析、定性资料采用 χ^2 检验,定量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,采用 Pearson 相关分析和多重线性回归分析探讨焦虑症患者发生认知功能损害的影响因素, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组基线资料及不良情绪比较

结果表明,两组的性别和年龄等基线资料比较,采用 t 检验,差异均无统计学意义($P > 0.05$)(见表 1)。

表 1 两组临床资料比较 ($n=98, \bar{x} \pm s$)

| 组别 | 男 例(%) | 年龄/ 岁 | 受教育 年限/年 | 个人年收入/ 万元 | BMI/ (kg/m ²) | SBP/ mmHg | DBP/ mmHg | TG/ (mmol/L) | TC/ (mmol/L) | FPG/ (mmol/L) | UA/ (μ mol/L) |
|--------------|-----------|-----------------|----------------|-----------------|------------------------------|--------------------|------------------|-----------------|-----------------|------------------|-----------------------|
| 观察组 | 34(34.7) | 44.9 \pm 15.5 | 10.1 \pm 3.2 | 2.04 \pm 0.26 | 24.61 \pm 3.01 | 123.63 \pm 11.35 | 77.85 \pm 7.63 | 1.31 \pm 0.36 | 5.26 \pm 0.95 | 6.07 \pm 1.64 | 297.30 \pm 80.54 |
| 对照组 | 39(39.8) | 45.3 \pm 13.8 | 10.4 \pm 2.8 | 2.11 \pm 0.30 | 24.75 \pm 3.05 | 120.66 \pm 11.12 | 76.15 \pm 7.50 | 1.22 \pm 0.29 | 5.03 \pm 0.92 | 5.72 \pm 1.55 | 278.63 \pm 75.79 |
| χ^2/t 值 | 0.546 | 0.191 | 0.698 | 1.746 | 0.323 | 1.850 | 1.573 | 1.927 | 1.722 | 1.535 | 1.671 |
| P 值 | 0.460 | 0.849 | 0.486 | 0.082 | 0.747 | 0.066 | 0.117 | 0.055 | 0.087 | 0.126 | 0.096 |

2.2 两组基线资料及不良情绪比较

结果表明,两组的 HAMA 和 HAMD 评分比较,采用 t 检验,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组 MoCA 评分比较

结果表明,两组的视空间与执行功能、注意力、抽象及定向等方面的评分及总分比较,采用 t 检验,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 Pearson 相关分析结果

对观察组患者的 MoCA 总分与 HAMA、HAMD

评分进行 Pearson 相关分析,结果表明,MoCA 总分与 HAMA 评分呈负相关($r = -0.217, P = 0.032$),与 HAMD 评分呈负相关($r = -0.228, P = 0.024$)。

表 2 两组临床资料比较 ($n = 98$, 分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | HAMA | HAMD |
|--------------|------------|------------|
| 观察组 | 18.21±3.88 | 18.20±5.67 |
| 对照组 | 9.18±3.02 | 11.13±4.96 |
| χ^2/t 值 | 18.181 | 9.291 |
| P 值 | 0.000 | 0.000 |

表 3 两组 MoCA 评分比较 ($n = 98$, 分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 视空间与执行功能 | 命名 | 注意力 | 语言 | 抽象 | 延迟回忆 | 定向 | 总分 |
|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| 观察组 | 3.71±1.15 | 2.95±0.76 | 5.55±1.24 | 2.36±0.72 | 1.75±0.76 | 2.70±1.65 | 5.98±0.95 | 25.03±3.09 |
| 对照组 | 4.05±1.01 | 3.10±0.85 | 5.95±1.20 | 2.55±0.74 | 1.99±0.78 | 2.97±1.68 | 6.28±0.90 | 26.89±3.32 |
| t 值 | 2.199 | 1.302 | 2.295 | 1.822 | 2.182 | 1.135 | 2.269 | 4.060 |
| P 值 | 0.029 | 0.194 | 0.023 | 0.070 | 0.030 | 0.258 | 0.024 | 0.000 |

3 讨论

焦虑症是我国的一大常见的精神障碍,有调查显示我国的焦虑症患病率为 0.148%,而美国的患病率高达 2.5%~6.4%,远高于中国的调查结果,可能是由于我国的部分焦虑症患者被诊断为神经衰弱或躯体疾病等,未引起足够的临床重视。除了影响患者的循环、呼吸及消化等系统外,目前认为焦虑症这种精神障碍患者也能造成认知功能的改变。认知功能是人认识并获取知识的一系列复杂的加工过程,反映了人脑对外界信息的加工处理的能力,包括抽象思维、视觉记忆、语言和注意力等,故精神神经系统疾病可能导致认知功能障碍,出现记忆力减退、语言障碍或定向力差等表现。何彦霞等^[9]采用韦氏记忆量表、韦氏成人智力量表及威斯康星卡片分类测量(wisconsin card sorting test, WCST)等检测 114 例首发焦虑症患者及 47 例正常健康人的认知功能,并采用 HAMA 评估患者的焦虑情绪,结果表明焦虑症患者存在较严重的认知功能障碍,损害范围较广,并且焦虑症症状能影响患者的认知功能。

关于焦虑和抑郁等不良情绪与认知功能的关系越来越受到临床的重视,既往的相关研究对象主要是抑郁症患者,结果也不尽相同。万媛媛^[9]采用词汇流畅测试、划痕测验和 WCST 等多种方法检测 143 例抑郁症患者的认知功能,采用 HAMA 和 HAMD 来评估抑郁症患者的焦虑和抑郁情绪,结果表明抑郁症患者的抑郁和焦虑严重程度均与认知功能损害

呈正相关,但这并不是简单的线性关系,各个测试的研究结果也有所差异。武欣等^[10]采用 WCST 来评估 31 例焦虑症和 30 例患者的认知功能,结果表明抑郁症患者的认知功能损害较焦虑症更重。田菊等^[11]采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)来评估抑郁症患者的焦虑、抑郁情绪,采用 one-back 经典实验任务来检测患者的认知功能,结果表明,抑郁症患者的焦虑和抑郁情绪均与认知功能有关,且抑郁情绪是主要因素。李善玲等^[12]采用医院焦虑抑郁量表和 MMSE 分别评估住院老年患者的焦虑、抑郁情绪及认知功能,结果表明认知功能减退的老年患者的焦虑和抑郁症状更严重,且 MMSE 评分与抑郁得分呈负相关($P < 0.05$),而与焦虑得分无明显相关性,故与焦虑相比,抑郁情绪可能与认知功能的相关性更强。

本研究采用国际上通用的 MoCA 量表来评价所有研究对象的认知功能,该量表从简易精神状态检查量表(minimum mental state examination, MMSE)的认知项目及其评分标准的基础上修改而成,与 MMSE 相比,MoCA 更加重视执行功能和注意力的测试,并且校正了文化程度带来的偏倚,提高了测试的准确性,在临床研究中的应用越来越广泛。结果表明,观察组焦虑症患者的视空间与执行功能、注意力及抽象与定向等方面的评分以及总分均显著低于对照组,提示焦虑症患者确实存在不同程度的认知功能损害,且损害范围较广,涉及视空间与执行功能、注意力以及抽象和定向等多个方面。为了更好地评

估不良情绪对焦虑症患者认知功能的影响,由于焦虑和抑郁 2 个不良情绪常合并出现,本研究除了采用 HAMA 评估患者的焦虑情绪外,还采用了 HAMD 来评估患者的抑郁情绪。结果表明,观察组的 HAMA 和 HAMD 评分显著高于对照组,可见焦虑症患者除了有明显的焦虑情绪,还伴有抑郁情绪。并且 Pearson 相关分析与多重线性回归分析结果均证实焦虑症患者 MoCA 总分与 HAMA 及 HAMD 评分均呈显著负相关,提示焦虑和抑郁情绪越重,患者认知功能损害越明显。值得注意的是 HAMD 评分的决定系数 R^2 较 HAMA 评分更高,提示与焦虑情绪相比,抑郁情绪与认知功能的相关性更强,对于焦虑症患者而言,抑郁情绪可能是影响其认知功能的主要因素,与以往研究结果类似。但本研究为单中心研究,样本例数较少,更确信的结果有待大样本的多中心研究所证实。

综上所述,焦虑症患者的焦虑及抑郁情绪的严重程度与认知功能损害有关,且抑郁情绪可能是其主要因素。

参 考 文 献:

- [1] Schoepf D, Uppal H, Potturi R, et al. Comorbidity and its relevance on general hospital based mortality in major depressive disorder:a naturalistic 12-year follow-up in general hospital admissions[J]. J Psychiatr Res, 2014(52): 28-35.
- [2] 刘喜灿. 老年抑郁症患者认知功能损伤影响因素的调查研究[J]. 中国医药导报, 2012, 9(15): 151-152.
- [3] 田秀丽, 甘景梨, 赵兰民, 等. 抑郁症患者的认知功能损害及其相关因素[J]. 国际精神病学杂志, 2012, 39(3): 158-161.
- [4] 黄成兵, 陈桂兵, 李坚. 抑郁症患者认知功能的因子分析及影响因素[J]. 临床精神医学杂志, 2012, 22(6): 383-386.
- [5] 胡华. 焦虑症心理特征、自主神经功能与心率变异性的相关研究[D]. 苏州: 苏州大学, 2007.
- [6] 胡劲松, 徐莉亚, 余鑫. 口腔种植患者负性情绪的相关因素研究[J]. 中国现代医学杂志, 2015, 25(15): 63-66.
- [7] Dalrymple-alford JC, Macaskill MR, Nakas CT, et al. The MoCA: well-suited screen for cognitive impairment in Parkinson disease[J]. Neurology, 2010, 75(19): 1717-1725.
- [8] 何彦霞. 焦虑症患者认知功能损害的比较研究[J]. 中国民康医学, 2010, 22(10): 1218-1219.
- [9] 万媛媛. 抑郁症患者认知功能及相关因素的研究[D]. 昆明: 昆明医学院, 2007.
- [10] 武欣, 欧红霞. 抑郁症患者与焦虑症患者认知功能的对照研究[J]. 中国民康医学, 2009, 21(22): 2799-2800.
- [11] 田菊, 王久菊, 权文香, 等. 抑郁症患者的情绪对认知功能的影响[J]. 中国行为医学与脑科学杂志, 2015, 24(4): 329-331.
- [12] 李善玲, 杨新丽, 黄萍, 等. 住院老年患者认知功能与日常生活能力及焦虑抑郁的关系研究[J]. 护理学杂志, 2013, 28(9): 68-70.

(张西倩 编辑)