

• 心理护理专栏 •

编者按:心理护理是整体护理和健康维护的重要组成,是生物—心理—社会医学模式的重要体现。随着护理学科的发展,心理护理研究日益深入,在促进心理健康、干预心理问题和增进心理康复等方面发挥了重要作用。本刊聚焦心理护理的研究热点,围绕抑郁症状分析、失眠认知行为干预、心理痛苦轨迹、创伤后成长机制、心理创伤评估等主题,推出“心理护理专栏”,为护理人员开展相关研究提供借鉴和参考。

记忆抱怨主诉老年人抑郁症状的潜在剖面分析

林榕,颜缘娇,陈芝,吴星星,李红

(福建医科大学 护理学院,福建 福州 350122)

【摘要】目的 探讨记忆抱怨主诉老年人抑郁症状的潜在类别及影响因素。**方法** 2023年8月至2024年8月,采用多阶段分层抽样法,选取福州市435名社区记忆抱怨主诉老年人为研究对象,使用一般资料调查表、简版老年抑郁量表、蒙特利尔认知评估量表、老年痴呆患者生活质量量表对其进行调查。通过潜在剖面分析对抑郁症状进行分型,并运用 Logistic 回归分析识别潜在剖面的影响因素。**结果** 记忆抱怨主诉老年人的抑郁症状可分为3类:轻度情绪失调—功能轻度受损型(66.2%)、中度抑郁情绪—社会功能减退型(22.1%)、重度情感淡漠—广泛功能损害型(11.7%)。其主要影响因素包括年龄和认知功能(均 $P < 0.05$)。**结论** 记忆抱怨主诉老年人的抑郁症状存在异质性,应重点关注低龄、低认知水平的“重度情感淡漠—广泛功能损害型”老年人群,制订并实施个体化干预策略,以改善其认知功能和情绪状态。

【关键词】 记忆抱怨主诉;老年人;抑郁;潜在剖面分析

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.07.011

【中图分类号】 R473.74 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)07-0041-04

Latent Profile Analysis of Depressive Symptoms in Elderly with Memory Complaints

LIN Rong, YAN Yuanjiao, CHEN Zhi, WU Xingxing, LI Hong (School of Nursing, Fujian Medical University, Fuzhou 350122, Fujian Province, China)

Corresponding author: LI Hong, Tel: 0591-22862526

【Abstract】Objective To identify latent categories of depressive symptoms and their influencing factors among older adults with subjective memory complaints (SMC). **Methods** A multi-stage cluster sampling method was employed to recruit 435 older adults with SMC from communities in Fuzhou between August 2023 and August 2024. Data collection involved the general information questionnaire, the 15-item Geriatric Depression Scale, the Montreal Cognitive Assessment, and the Quality of Life in Alzheimer's Disease scale. Latent profile analysis was conducted to identify the depressive symptom profiles, and logistic regression analysis was used to determine their influencing factors. **Results** Three latent profiles of depressive symptoms were categorized into three types: mild mood disturbance with slight functional impairment (66.2%), moderate depressive mood with social dysfunction (22.1%), and severe affective blunting with widespread functional impairment (11.7%). Age and cognitive function were significant influencing factors (all $P < 0.05$). **Conclusions** Depressive symptoms among older adults with SMC are heterogeneous. Particular attention should be directed toward the subgroup characterized by severe affective blunting with widespread functional impairment, especially younger individuals with lower cognitive function. Tailored intervention strategies should be implemented to improve their cognitive function and emotional well-being.

【Key words】 subjective memory complaints; elderly people; depression; latent profile analysis

[Mil Nurs, 2025, 42(07): 41-44]

记忆抱怨主诉(subjective memory complaints, SMC)是指个体没有客观认知障碍及神经系统疾病

诊断证据时,自觉或抱怨记忆力下降。作为阿尔兹海默病(Alzheimer's disease, AD)的早期表现^[1],其发生与内侧颞叶—前额叶皮层环路的功能失调密切相关,该环路同时调控记忆加工和情绪反应^[2-3]。研究^[4]显示,SMC 的发生率随年龄增长而上升:

【收稿日期】 2025-01-09 **【修回日期】** 2025-06-14

【基金项目】 国家自然科学基金资助项目(72104050)

【作者简介】 林榕,博士,副教授,电话:0591-22862526

【通信作者】 李红,电话:0591-22862526

<65岁人群为20%,≥65岁增至25%~50%,且进展为AD的风险显著高于正常人群。此外,SMC老年人因持续关注记忆力下降和过度担忧疾病进展,易伴发抑郁等不良情绪,进一步影响身心健康及生活质量^[5]。SMC老年人的抑郁症状具有多维异质性,传统量表总分法虽可评估严重程度,但可能掩盖不同维度的症状组合差异。潜在剖面分析(latent profile analysis, LPA)作为一种模型分类方法,通过最大化组间异质性和最小化组内异质性原则,识别不同特征亚群^[6]。因此,本研究采用LPA探讨SMC老年人的抑郁症状潜在类别,为制订针对性干预措施、提高老年人认知水平及改善抑郁状态提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2023年8月至2024年8月,采用多阶段分层抽样方法,以福州市城区60岁及以上社区老年人作为抽样框架,根据行政区划进行分层,每个行政区随机选取1所社区卫生服务中心,共纳入5所机构。纳入标准:年龄≥60岁;主诉记忆力减退达1年以上;知情同意且愿意配合。排除标准:患有严重的躯体性疾病或既往有严重精神疾病史者;视听能力障碍者。本研究主要采用多元回归分析方法,要求样本量至少为自变量个数的10倍^[7],本研究共涉及自变量13个,考虑到20%的失访率,通过公式 $(13 \times 10) / (1 - 20\%)$ 计算得出总样本量至少为163例。本研究已通过医院伦理委员会审查(K2021-03-029)。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查表 由研究者自行设计,包括年龄、性别、学历、婚姻状况、居住情况、体质指数、慢性病种类、吸烟、饮酒、体育锻炼、娱乐活动等。

1.2.1.2 简版老年抑郁量表(geriatric depression scale-15, GDS-15) 该量表于2013年由唐丹^[8]汉化,用于评估被调查者最近1周的抑郁状况,包含15个条目,每一句话代表一个条目,要求受试者回答“是”或“否”,表示抑郁的回答计1分,总分0~15分,分数越高,表示抑郁症状越明显。本研究中该量表Cronbach's α 系数为0.773。

1.2.1.3 蒙特利尔认知评估量表(montreal cognitive assessment, MoCA) 该量表于2007年由张立秀等^[9]汉化,用于早期筛查和识别认知障碍患者,包含视空间/执行能力(5分)、命名(3分)、注意力与计算力(6分)、语言(3分)、抽象能力(2分)、延迟回忆(5分)、定向力(6分)等认知领域。总分0~30分,得分越高则认知功能越好,26分或以上即为正常。本研究中该量表Cronbach's α 系数为0.877。

1.2.1.4 老年痴呆患者生活质量量表(quality of

life-Alzheimer's disease, QOL-AD) 该量表于2013年由张慧敏等^[10]汉化,可用于评估认知障碍患者的生活质量,包含行为能力、生理功能、心理状态和人际环境4个维度。每个条目的评分标准分为4个等级,分别是差、一般、好、非常好,依次计为1~4分,总分13~52分,分数越高表示生活质量越好。本研究中该量表Cronbach's α 系数为0.903。

1.2.2 资料收集方法 本研究采取问卷调查法。先由研究人员提前与社区负责人联系,解释本研究的目的及意义并征得同意。之后在安静舒适的环境下由经过统一培训的调查员对符合标准的研究对象进行问卷收集,调查后研究人员及时核对和检查问卷的完整性,以确保问卷的有效性。本研究共纳入444名SMC老年人,其中有9人因数据不完整被排除,最终回收有效问卷435份,有效回收率为98%。

1.2.3 统计学处理 使用SPSS 26.0软件进行数据分析,符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以频数和百分比表示,采用 χ^2 检验;采用单因素方差分析和Logistic回归分析处理数据,以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 为差异有统计学意义。使用Mplus 8.3软件进行潜在类别分析,LPA拟合指标包括:(1)信息指标为艾凯克信息准则(Akaike information criterion, AIC)、贝叶斯信息准则(Bayesian information criterion, BIC)和样本矫正的贝叶斯信息准则(adjusted Bayesian information criterion, aBIC),通常AIC、BIC、aBIC数值越小则类别模型拟合效果越好;(2)分类指标为熵(entropy),取值范围从0到1,其值越接近1表示分类越精确,其数值 > 0.8 ,表示个体分类精确率 $> 90\%$;(3)似然比检验指标为似然比检验(lo-mendell-rubin likelihood ratio test, LMR)、基于Bootstrap的似然比检验(Bootstrap likelihood ratio test, BLRT)。

2 结果

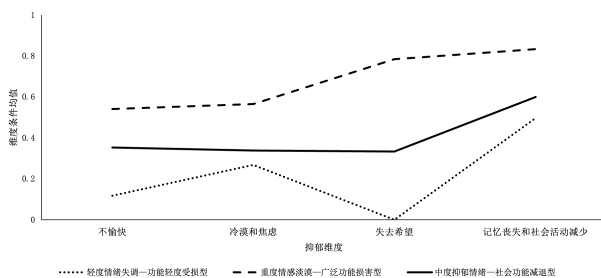
2.1 记忆抱怨主诉老年人抑郁症状的潜在剖面分析结果 基于老年抑郁量表的4个维度进行潜在类别分析。从潜在类别数目为1开始逐渐增加类别数目,依次建立1~5个潜在类别。模型拟合指标见表1,随着类别数目的增加,AIC、BIC和aBIC的数值逐渐减小。根据模型拟合指标,AIC、BIC和aBIC的值在3个潜在类别时最低;Entropy值在3个潜在类别时最高,不同类别数量的模型均高于0.9;LMR提示2个类别显著优于1个类别,3个类别显著优于2个类别,4个类别优于3个类别。进一步分析发现,4类别模型中存在小概率类别($< 8\%$),其临床特征与主类别(59.5%)无显著差异,且小样本类别可能影响研究的外部效度。基于模型拟合指

标、简约性原则及临床可解释性的综合考量,最终确定3类别模型为最优解。

表1 记忆抱怨主诉老年人抑郁症状潜在剖面的模型拟合指标(n=435)

类别	LL	AIC	BIC	aBIC	Entropy	LMR(P)	BLRT(P)	类别概率
C1	-162.422	340.844	373.447	348.059	—	—	—	—
C2	76.509	-127.018	-74.039	-115.294	0.926	<0.001	<0.001	0.851,0.149
C3	318.235	-600.469	-527.113	-584.235	1.000	0.045	<0.001	0.663,0.117,0.221
C4	344.969	-643.938	-550.205	-623.195	0.934	0.026	<0.001	0.595,0.221,0.067,0.117
C5	366.831	-677.663	-563.553	-652.410	0.982	0.290	<0.001	0.131,0.405,0.126,0.117,0.982

2.2 记忆抱怨主诉老年人抑郁症状潜在类别特点及命名 SMC 老年人抑郁症状的3个潜在类别在4个维度上得分不同,表现出不同的特点见图1。类别1在所有维度(不愉快、冷漠和焦虑、失去希望、记忆丧失和社会活动减少)的条件均值均为最低,故将类别1命名为轻度情绪失调—功能轻度受损型,共288人,占比66.2%;类别2在情感状态、记忆和社会活动方面均高于其他类型,故将类别2命名为重度情感淡漠—广泛功能损害型,共51人,占比11.7%;类别3在情绪症状上处于中等水平,以记忆丧失和社会活动减少为主要特征,故将类别3命名为中度抑郁情绪—社会功能减退型,共96人,占比22.1%。



注:维度条件均值为每个类别内部在外显指标的加权平均值

图1 记忆抱怨主诉老年人抑郁症状三个潜在剖面的特征分布

2.3 记忆抱怨主诉老年人抑郁症状潜在剖面的单因素分析 单因素分析显示,3个潜在类别在年龄、学历、体育锻炼、认知功能、生活质量上差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),见表2。

2.4 记忆抱怨主诉老年人抑郁症状潜在剖面的多因素分析 将SMC老年人不同潜在类别的抑郁得分作为因变量,以单因素分析中差异有统计学意义的变量为自变量,进行多元Logistic回归分析,采用向前逐步法筛选变量,将类别1轻度情绪失调—功能轻度受损型为参考,得到年龄和MoCA得分是潜在类别的影响因素,见表3。结果显示,与轻度情绪失调—功能轻度受损型相比,年龄每增加1岁,归为重度情感淡漠—广泛功能损害型的风险降低4.6%;

MoCA每提高1分,归为重度情感淡漠—广泛功能损害型的风险降低28.8%。

表2 记忆抱怨主诉老年人抑郁症状潜在剖面中的单因素分析(N=435)

项目	轻度情绪	重度情感	中度抑郁	F或 χ^2	P
	失调—功能轻度受损型 (n=288)	淡漠—广泛功能损害型 (n=51)	情绪—社会功能减退型 (n=96)		
年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)	71.72±6.82	69.08±11.95	72.57±6.13	3.770	0.024
学历[n(%)]				12.601	0.050
小学及以下	27(9.4)	12(23.5)	14(14.6)		
初中	72(25.0)	12(23.5)	32(33.3)		
高中或中专	121(42.0)	17(33.3)	32(33.3)		
大专及以上	68(23.6)	10(19.6)	18(18.8)		
体育锻炼[n(%)]				13.617	0.034
从不参与	27(9.4)	11(21.6)	15(15.6)		
偶尔参与	54(18.8)	14(27.5)	25(26.0)		
经常参与	50(17.4)	5(9.8)	14(14.6)		
一直参与	157(54.5)	21(41.2)	42(43.8)		
认知功能(分, $\bar{x}\pm s$)	21.10±2.36	18.06±3.57	20.11±3.23	19.456	<0.001
生活质量(分, $\bar{x}\pm s$)	31.27±5.39	27.20±4.41	28.47±5.73	18.720	<0.001

表3 记忆抱怨主诉老年人抑郁症状不同潜在类别的Logistic回归分析

变量	B	SE	Wald χ^2	P	OR(95%CI)
类别2与类别1比较					
常量	8.350	1.925	18.818	<0.001	—
年龄	-0.048	0.022	4.879	0.027	0.954(0.914, 0.995)
认知功能	-0.340	0.053	41.386	<0.001	0.712(0.641, 0.789)
类别3与类别1比较					
常量	0.587	1.624	0.131	0.718	—
年龄	0.014	0.018	0.636	0.425	1.014(0.980, 1.050)
认知功能	-0.131	0.043	9.272	0.002	0.877(0.806, 0.954)

3 讨论

3.1 记忆抱怨主诉老年人抑郁症状存在异质性 本研究结果显示,SMC老年人群以抑郁症状为特征可分为3个类别:轻度情绪失调—功能轻度受损型、中度抑郁情绪—社会功能减退型、重度情感淡漠—广泛功能损害型,与王斐等^[11]研究结果相似。其中,轻度情绪失调—功能轻度受损型占比66.2%,各维度得分较低,对未来生活失去希望,但在记忆丧失和社会活动减少方面得分相对较高,实际工作中易被忽视,社区医护人员应关注该类人群潜在情绪变化,定期评估并给予心理支持,强化早期识别机制,防止不良情绪积累及抑郁进展^[12]。重度情感淡

漠—广泛功能损害型占比 11.7%，各维度得分均高于其他类型，表现为情绪低落、冷漠、焦虑，记忆力衰退及对生活失去信心。针对该群体，社区医护人员应制订有效的干预措施，结合物理或药物治疗改善抑郁及焦虑症状，同时加强心理疏导及个体化护理，提升其主观幸福感和生活信心^[11]。此外，尽管 3 种类型各维度得分不同，但记忆丧失和社会活动减少均值较高，提示二者可能是该群体出现抑郁症状的重要原因。因此，社区医护人员应早期开展认知训练，促进大脑功能锻炼，减缓认知退化，同时鼓励参与社会活动，增强社会支持。

3.2 记忆抱怨主诉老年人群体抑郁症状潜在类别的影响因素

3.2.1 年龄

本研究显示，年龄越大，更易归为轻度情绪失调—功能轻度受损型，这与以往研究^[13]不一致，可能与本研究纳入的 SMC 老年人群体特征不同有关。部分年龄较小者对记忆下降更敏感，易加剧对认知退化的担忧，更容易产生负面情绪，表现出较高的抑郁水平。从神经生物学角度看，高龄老年人前额叶皮层情绪调节功能适应性增强，构成了抗抑郁的神经基础^[14]；同时，年龄较大的群体拥有更多生活经验和应对压力的能力，在面对不良情绪时更能自我调节并重获信心。研究^[15]表明，良好的社会资本可提升个体积极心理感受，社会支持、联系、参与等因素有利于帮助个体应对压力。此外，随着年龄增长，多数老年人能坦然面对疾病和死亡，更看重生活的价值与意义，对挫折持更豁达的心态。因此，社区和家庭应共同构建完善的社会支持体系，丰富老年人的社会联系，鼓励其多沟通、多互动，积极参与社区及家庭活动，同时其倡导保持乐观心态，从而促进其身心健康。

3.2.2 认知功能

认知功能越低，更容易归为重度情感淡漠—广泛功能损害型，结果与王丹等^[16]研究一致。这类人群的认知功能减退不仅可以表现为近期记忆力减退，还可发现其思维变缓、反应迟钝以及理解力、判断力等部分执行功能的受累。研究^[17]显示，认知功能水平与抑郁情绪呈显著负相关，认知能力下降不仅直接影响抑郁情绪，还会通过降低自理能力和生活质量间接加重抑郁症状。陆叶等^[18]指出，认知功能水平越高的老年人，获取医疗知识的途径更加多元化，对情绪的自我调节能力更强、调节方式更多样，更不容易发展成抑郁症。社区工作者需要提供更全面的信息支持，帮助老年人更有效地应对不良情绪，并重点关注有抑郁倾向的人群，及早识别和采取积极的干预措施，如提供认知障碍健康促

进活动，指导老年人进行认知功能训练和情绪管理，鼓励其独立完成简单的日常自理活动等，以减轻其抑郁症状，提高生活质量。

3.3 研究不足及展望

由于本研究样本仅限于福州市部分社区的老年人，样本量相对较小，且纳入的影响因素有限，可能存在选择偏倚。此外，抑郁症状的评估主要依赖自评量表，可能存在测量误差。未来的研究可着手于大样本、多因素分析，并且通过干预研究探索改善老年人抑郁情绪的具体措施，为促进老年人的身心健康提供科学依据。

【参考文献】

- [1] DHANA A, DECARLI C S, DHANA K, et al. Association of subjective memory complaints with serum biomarkers of neurodegeneration and cognition: a population-based study [J]. *J Am Geriatr Soc*, 2025, 73(3): 859-866.
- [2] 刘凤英, 姚志刚. 错误记忆年老化的认知与神经机制 [J]. *应用心理学*, 2018, 24(1): 41-51.
- [3] 刘志强, 徐丽君, 肖新兰. 神经影像学在焦虑症中的应用研究进展 [J]. *功能与分子医学影像学*, 2013, 2(4): 303-306.
- [4] 贾建平, 闫欣. 重视主观性认知减退研究 [J]. *中华神经科杂志*, 2014, 47(12): 817-819.
- [5] 贺娟凤, 刘慧. 记忆抱怨主诉人群记忆障碍感知的质性研究 [J]. *护理学杂志*, 2019, 34(9): 28-30.
- [6] 程文瑜, 高凯霞, 张宸祺, 等. 膀胱癌腹壁造口患者自我管理积极度的潜在剖面初探 [J]. *军事护理*, 2025, 42(1): 91-95.
- [7] 方积乾. *生物医学研究的统计方法* [M]. 2 版. 北京: 高等教育出版社, 2019: 399-400.
- [8] 唐丹. 简版老年抑郁量表(GDS-15)在中国老年人中的使用 [J]. *中国临床心理学杂志*, 2013, 21(3): 402-405.
- [9] 张立秀, 刘雪琴. 蒙特利尔认知评估量表中文版的信效度研究 [J]. *护理研究*, 2007, 21(31): 2906-2907.
- [10] 张慧敏, 艾永梅, 吴燕萍, 等. 阿尔茨海默病生命质量测量表(QOL-AD)中文版信度和效度分析 [J]. *中国卫生统计*, 2013, 30(1): 57-59.
- [11] 王斐, 姚丽, 孙爱萍, 等. 老年慢性心力衰竭患者抑郁症状的潜在类别分析 [J]. *宁夏医学杂志*, 2023, 45(4): 369-373.
- [12] 郑晓, 常韵琪, 肖淑娟, 等. 基于潜在剖面分析的老年人抑郁分型及相关因素 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2020, 34(5): 431-436.
- [13] 黄梅香, 刘红海, 李环, 等. 我国丧偶老年人抑郁症状的潜在剖面及影响因素分析 [J]. *医学与社会*, 2022, 35(9): 93-99.
- [14] 李可. 代价及加工类型相关的情绪加工老化效应 [J]. *心理学进展*, 2018, 8(2): 212-219.
- [15] LUM T Y. Social capital and geriatric depression in the Asian context [J]. *Int Psychogeriatr*, 2022, 34(8): 671-673.
- [16] 王丹, 齐士格, 王宝华, 等. 中国 3 省 60 岁及以上老年人抑郁情况及其影响因素研究 [J]. *中华流行病学杂志*, 2022, 43(12): 1925-1931.
- [17] 杨小龙, 梁文佳, 赵鑫, 等. 老年人认知能力对抑郁情绪的影响: 日常生活能力的中介作用 [J]. *国际精神病学杂志*, 2023, 50(4): 744-748.
- [18] 陆叶, 蒋燕, 储爱琴, 等. 社区老年人活动模式的潜在类别及与认知功能的关系 [J]. *护理学杂志*, 2023, 38(7): 101-105.

(本文编辑: 刘于晶)