

两种量表在老年 2 型糖尿病患者抑郁状态评估中的信效度比较

曹慧 张晋萍 郭蕊 叶小连

【摘要】 目的 对比老年抑郁量表(GDS)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)在用于老年糖尿病患者抑郁状态评估时的信度与效度,筛选适用于该人群的抑郁状态评分量表。方法 协助 88 例老年糖尿病患者完成 GDS-15 和 HAMD-17 两种量表的评估。对评估结果进行信度、效度以及评估结果的一致性分析,采用 Logistic 多因素回归分析分别探讨两种抑郁量表中影响评估结果的风险因素。结果 GDS-15 的 Cronbach's α 系数(0.715)高于 HAMD-17(0.674)。Logistic 多因素回归分析结果显示,影响 GDS-15 评分的因素为患者并发症数目、用药依从性评分和糖化血红蛋白值(HbA_{1c}),而影响 HAMD-17 量表评分的因素为患者用药依从性评分和睡眠质量评分。结论 GDS-15 和 HAMD-17 两种量表均是用于老年糖尿病患者抑郁状态评估的有效工具,但 GDS-15 量表的条目更简洁客观,内部一致性信效度更高,在临床上更适用于老年糖尿病患者。

【关键词】 糖尿病, 2 型; 老年; 抑郁状态; 信度; 效度

doi: 10.3969/j.issn.1009-6574.2017.10.010

Comparison of reliability and validity of two scales in the evaluation of depression status in elderly patients with type 2 diabetes CAO Hui, ZHANG Jin-ping, GUO Rui, et al. Pharmacy Department, Nanjing Drum Tower Hospital Affiliated to Nanjing University Medical School, Nanjing 210008, China

【Abstract】 Objective In this study, the reliability and validity of Geriatric Depression Scale (GDS) and Hamilton Depression Scale (HAMD) in elderly diabetes are compared, aiming to explore a suitable scale for depression evaluation in elderly diabetes. **Methods** A total of 88 elderly patients with diabetes were selected and assisted to complete GDS-15 and HAMD-17. The evaluation results were analyzed in reliability, validity and the consistency of the evaluation result. Logistic multiple factor regression analysis was used to study the risk factors influencing the results of the two scales. **Results** The coefficient of Cronbach's α of GDS-15(0.715) was higher than that of HAMD-17(0.674). Logistic multiple factor regression analysis showed that the influencing factors of GDS-15 are the numbers of complications, medication adherence scores and HbA_{1c}, while the influencing factors of HAMD-17 were medication adherence scores and sleep quality scores. **Conclusions** Both GDS-15 and HAMD-17 are effective tools in depression evaluation in elderly patients with diabetes. However, the items of GDS-15 are more concise and objective, and the internal consistency and validity are higher. GDS-15 is more suitable for the depression evaluation in elderly patients with diabetes in clinical practice.

【Key words】 Diabetes, type 2; Elderly; Depression; Reliability; Validity

糖尿病是一种以血糖升高为特征的代谢性疾病,也是目前常见的慢性非传染性疾病之一,在全球范围内约有 8.3% 的人患有糖尿病^[1]。随着全球城市化水平及人们生活质量的提高,糖尿病的发病率和死亡率均逐步上升^[2],而且 2 型糖尿病已经成为威胁人们生活健康的首要因素^[1]。同时,糖尿病属

于慢性疾病,慢病的特点使得糖尿病患者的生理和心理都长期处于高度的应激状态,造成患者身心疲惫,甚至会合并抑郁状态^[3-5]。糖尿病患者合并抑郁状态的主要表现为患者的血糖控制水平差、自我管理低、治疗依从性低或存在明显的抑郁症状等^[4]。2016 年,美国糖尿病协会(American Diabetes Association, ADA)的糖尿病医学诊疗标准中也提出“临床上应当关注年龄超过 65 岁的老年糖尿病患者的精神状态,及时筛查其是否合并抑郁状态,同时给予积极治疗”^[6]。

作者单位: 210008 南京大学医学院附属鼓楼医院药学部(曹慧、张晋萍); 中国药科大学基础医学与临床药学教研室(曹慧、郭蕊、叶小连)

通讯作者: 张晋萍 Email: zjp16500@163.com

临床上,糖尿病合并抑郁状态的评估需要借助科学有效的风险评估工具。目前比较常用的抑郁状态风险评估工具包括老年抑郁量表(GDS)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD),若量表评分较高,评估结果显示为抑郁阳性,则表明该患者存在抑郁状态^[7-8]。GDS是目前国际上使用最为广泛的老年人群专用抑郁症状筛查量表,在临床上有GDS-15和GDS-30两个版本^[9]。本研究采用的是GDS-15版本,该量表主要有两个优点:一是量表中不包含睡眠障碍、食欲下降等躯体性症状,这些躯体性症状在非抑郁症老年人中也很常见,对老年抑郁症的诊断特异性不高;二是量表内容简洁易懂,与其他分级量表相比更易于老年人理解,也便于使用。同时,GDS-15中很多问题主要是针对老年人而设计的,因此,该量表更适用于老年患者。HAMD是目前应用得最为普遍的抑郁状态评分量表^[10],有HAMD-17、HAMD-21和HAMD-24三个版本。本研究采用的是HAMD-17版本,即使患者文化水平不高,也可采用此量表进行评估。HAMD-17量表的主要优点为适用范围广。

本研究通过对比GDS-15和HAMD-17两个抑郁状态评估量表在评估老年糖尿病患者抑郁状态时的信度、效度以及评估结果的一致性,明确适用于老年糖尿病患者的抑郁状态的评估量表。同时,分别对两份抑郁量表的评估结果进行Logistic多因素回归分析,探究影响糖尿病患者合并抑郁状态主要风险因素。现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

研究对象来源于2015年10月~2016年12月南京某三甲综合医院老年科住院患者。入选标准:年龄 ≥ 65 岁;主要诊断中有2型糖尿病;每天服用降糖药或使用胰岛素。排除标准:存在认知障碍;既往有抑郁症病史;服用利血平或者其他能够引起患者产生抑郁情绪的药物;服用咖啡因等能够引起失眠的食物或药物;进行血液透析;严重肝功能损伤;严重感染性疾病;维生素B₁₂缺乏症。经统计,满足上述入选标准的患者共98例,其中10例患者由于个人原因不能参与本次研究,未被纳入分析,因此,本研究的实际样本量为88例。根据量表信度与效度检验的样本量要求为条目总数的5~10倍,本研究的样本量足够,具有研究意义^[11]。所有入选患者均充分了解本研究的背景、方式与意义。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 GDS

该量表是目前国际上使用最为广泛的老年人群专用抑郁症状筛查量表^[9]。GDS-15量表由15个问题组成,量表总分为15分,若评分超过

5分,表示患者为抑郁阳性,存在抑郁状态。

1.2.1.2 HAMD

该量表是目前临床应用最广泛地用于评定成人抑郁状态的量表^[10]。HAMD-17量表由17个问题组成,每个问题的不同答案选项对应不同等级的分数。若量表评分超过7分,表示患者为抑郁阳性,存在抑郁状态。

1.2.2 数据收集

人口统计学资料通过常规问诊收集,包括性别、年龄、BMI、并发症数目、肾功能分级、文化程度、医疗保险类型、吸烟情况、糖尿病病程、住院次数、口服药数目、胰岛素使用情况。其中肾功能分级采用eGFR[ml/(min/1.73m²)],以90, 60, 30为界点分为肾功能正常、轻度肾损伤、中度肾损伤和重度肾损伤;服药依从性采用用药依从性量表^[12]进行评估,<15分为依从性佳;睡眠质量采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)进行评估, ≤ 7 分为睡眠质量好。

与符合入选标准的住院患者沟通,说明本研究的目的、意义以及相关的填表注意事项,获得患者充分的知情同意,随后协助患者完成GDS-15和HAMD-17评估,当场回收评分量表并及时核对整理量表评分。

1.3 统计学方法

本研究采用的数据统计软件为SPSS 23.0,统计分析之前,利用直方图对所有数据进行正态分布检验。对于正态分布变量,进行独立样本 t 检验;对于非正态分布变量,进行Mann-Whitney U 检验。相关性分析采用Spearman和Pearson相关性分析。多因素分析用Logistic回归分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的基本资料

见表1。

2.2 量表信度分析

见表2, 3。量表的Cronbach's α 系数是反映量表的同质性信度,当Cronbach's $\alpha \geq 0.7$ 时,量表的内部一致性信度较好^[13]。根据数据统计结果,GDS-15的Cronbach's α 系数为0.715,HAMD-17的Cronbach's α 系数为0.674。量表各条目间及各条目与量表总分间的相关性分析结果如表2所示,GDS-15各条目与量表总分的Spearman相关系数绝对值为0.233~0.786,各条目间的Spearman相关系数绝对值为0.000~0.738。HAMD-17各条目与量表总分的相关性系数如表3所示,HAMD-17各条目与量表总分的Spearman相关系数绝对值为0.258~0.554,各条目间的Spearman相关系数绝对值为0.001~0.655。

2.3 抑郁结果判断的一致性及相关性分析

利用GDS-15和HAMD-17对88例老年糖尿病患者进行抑郁状态的评估,GDS-15结果显示患者中存在抑郁阳性有22例(25%),而HAMD-17结果显示存在抑郁

表 1 老年糖尿病患者的基本资料(n=88)

项目	例数(%)	项目	例数(%)	项目	例数(%)
性别		文化程度		口服药数目(种)	
男	72(81.8)	初中以下	5(5.7)	0~5	42(47.7)
女	16(18.2)	初中及以上	18(20.4)	6~10	36(40.9)
年龄(岁)		本科及以上	65(73.9)	> 10	10(11.4)
65~75	22(25.0)	医疗保险类型		胰岛素使用情况	
75~85	35(39.8)	自费	19(20.5)	使用	50(56.8)
85~95	31(35.2)	医保	48(34.1)	不使用	38(43.2)
BMI(kg/m ²)		公费	21(45.5)	用药依从性	
≤ 25	53(60.2)	吸烟情况		不好	50(56.8)
> 25	35(39.8)	吸烟	19(21.6)	好	38(43.2)
并发症数目(个)		不吸烟	69(78.4)	GDS-15 评分	
0	12(13.6)	糖尿病病程(年)		≤ 5 分	22(25.0)
1	41(46.6)	1~10	54(61.4)	> 5 分	66(75.0)
2	30(34.1)	11~20	23(26.1)	HAMD-17 评分	
3	5(5.7)	21~30	11(12.5)	< 7 分	62(70.5)
肾功能分级		住院次数(次)		≥ 7 分	26(29.5)
正常	52(59.1)	1~10	65(73.9)	PSQI 评分	
轻度肾损伤	25(28.4)	11~20	17(19.3)	≤ 5 分	20(22.7)
中度肾损伤	8(9.1)	21~30	6(6.8)	> 5 分	68(77.3)
重度肾损伤	3(3.4)				

表 2 GDS-15 各条目间以及各条目与总分的相关性(r 值)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	1.000	-0.059	0.024	0.176	0.139	0.224*	0.176	0.137	0.022	0.133	0.137	0.237*	0.339**	-0.055	0.040
2	-0.059	1.000	0.228*	0.095	0.090	0.149	0.095	0.111	0.543**	-0.005	0.111	0.077	0.111	0.095	0.383**
3	0.024	0.228*	1.000	0.036	0.342**	0.121	0.181	0.000	0.434**	0.192	-0.126	0.264*	0.126	0.181	0.491**
4	0.176	0.095	0.036	1.000	0.197	0.176	0.310**	0.560**	0.175	-0.081	0.560**	0.392**	0.260*	-0.035	0.118
5	0.139	0.090	0.342**	0.197	1.000	0.055	0.071	0.228*	0.482**	0.070	0.228*	0.160	0.119	0.071	0.460**
6	0.224*	0.149	0.121	0.176	0.055	1.000	-0.055	0.137	0.106	0.022	0.137	-0.045	0.339**	0.176	0.127
7	0.176	0.095	0.181	0.310**	0.071	-0.055	1.000	0.560**	0.050	0.085	0.260*	-0.029	-0.041	-0.035	0.118
8	0.137	0.111	0.000	0.560**	0.228*	0.137	0.560**	1.000	0.204	-0.046	0.738**	-0.033	0.214*	0.260*	0.175
9	0.022	0.543**	0.434**	0.175	0.482**	0.106	0.050	0.204	1.000	0.061	0.204	0.142	0.204	0.175	0.469**
10	0.133	-0.005	0.192	-0.081	0.070	0.022	0.085	-0.046	0.061	1.000	-0.046	0.069	-0.046	-0.081	0.154
11	0.137	0.111	-0.126	0.560**	0.228*	0.137	0.260*	0.738**	0.204	-0.046	1.000	-0.033	0.214*	0.260*	0.062
12	0.237*	0.077	0.264*	0.392**	0.160	-0.045	-0.029	-0.033	0.142	0.069	-0.033	1.000	0.333**	-0.029	0.202
13	0.339**	0.111	0.126	0.260*	0.119	0.339**	-0.041	0.214*	0.204	-0.046	0.214*	0.333**	1.000	-0.041	-0.052
14	-0.055	0.095	0.181	-0.035	0.071	0.176	-0.035	0.260*	0.175	-0.081	0.260*	-0.029	-0.041	1.000	0.249*
15	0.040	0.383**	0.491**	0.118	0.460**	0.127	0.118	0.175	0.469**	0.154	0.062	0.202	-0.052	0.249*	1.000
合计	0.252*	0.573**	0.613**	0.306**	0.640**	0.335**	0.233*	0.353**	0.786**	0.289**	0.306**	0.250*	0.287**	0.260*	0.697**

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

阳性的患者有 26 例(29.5%)。其中,两种量表均显示存在抑郁状态的有 14 例(15.9%)患者,均未显示存在抑郁状态的有 54 例(61.4%)患者,两量表对患者抑郁状态的判断一致率为 77.3%。对两种量表的评价结果进行 Spearman 相关分析,相关系数为 0.431 ($P < 0.01$)。GDS-15 量表的评价总分为(3.67±2.26)分,而 HAMD-17 的评价总分为(5.98±2.29)分, Pearson 分析显示,两个量表的总分相关性系数为 0.660 ($P < 0.01$)。

2.4 结构效度分析 量表的结构效度是指量表所能测量的正确性程度,量表的效度越高,越能体现量表的真正特性^[14]。在临床上,一般采用因子分析法来探索量表的结构效度,以 *KMO* 值和 Bartlett's 球形检验值来衡量,只有当 *KMO* > 0.5 且 Bartlett's 球形检验的统计值的 $P < 0.05$ 时量表才能进行因子分析,量表才具有较好的结构效度^[15]。*KMO* 值越接近于 1, Bartlett's 球形检验的统计值概率越接近于 0 时,量表的结构效度越好。经分析, GDS-15 量表中各

表3 HAMD-17各条目间以及各条目与总分的相关性(r 值)

项目	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1.000	0.260*	-0.041	0.171	0.161	0.145	0.141	0.025	0.311**
2	0.260*	1.000	0.655**	-0.051	0.007	-0.011	0.122	0.085	0.158
3	-0.041	0.655**	1.000	-0.051	0.007	-0.011	0.122	0.211*	-0.059
4	0.171	-0.051	-0.051	1.000	0.289**	0.620**	0.006	0.046	0.107
5	0.161	0.007	0.007	0.289**	1.000	0.232*	0.044	0.179	0.150
6	0.145	-0.011	-0.011	0.620**	0.232*	1.000	0.055	-0.051	0.125
7	0.141	0.122	0.122	0.006	0.044	0.055	1.000	0.277**	0.205
8	0.025	0.085	0.211*	0.046	0.179	-0.051	0.277**	1.000	0.195
9	0.311**	0.158	-0.059	0.107	0.150	0.125	0.205	0.195	1.000
10	0.182	0.495**	0.495**	-0.099	0.078	0.057	0.159	0.275**	0.093
11	0.137	0.408**	0.408**	-0.219*	0.129	-0.078	0.190	0.330**	-0.093
12	0.052	0.257*	0.257*	-0.087	-0.001	-0.110	0.080	0.178	-0.031
13	0.374**	0.198	0.198	0.015	0.105	0.180	0.076	0.303**	0.071
14	0.074	0.063	0.063	0.092	0.065	0.019	0.439**	0.301**	0.107
15	0.054	0.261*	0.261*	-0.139	0.061	-0.047	0.077	0.112	-0.029
16	0.134	0.336**	0.189	-0.058	0.022	-0.032	0.012	0.145	0.008
17	-0.265*	-0.334**	-0.193	-0.010	-0.068	0.019	-0.225*	-0.300**	-0.118
合计	0.322**	0.299**	0.287**	0.460**	0.554**	0.465**	0.470**	0.522**	0.338**
项目	10	11	12	13	14	15	16	17	
1	0.182	0.137	0.052	0.374**	0.074	0.054	0.134	-0.265*	
2	0.495**	0.408**	0.257*	0.198	0.063	0.261*	0.336**	-0.334**	
3	0.495**	0.408**	0.257*	0.198	0.063	0.261*	0.189	-0.193	
4	-0.099	-0.219*	-0.087	0.015	0.092	-0.139	-0.058	-0.010	
5	0.078	0.129	-0.001	0.105	0.065	0.061	0.022	-0.068	
6	0.057	-0.078	-0.110	0.180	0.019	-0.047	-0.032	0.019	
7	0.159	0.190	0.080	0.076	0.439**	0.077	0.012	-0.225*	
8	0.275**	0.330**	0.178	0.303**	0.301**	0.112	0.145	-0.300**	
9	0.093	-0.093	-0.031	0.071	0.107	-0.029	0.008	-0.118	
10	1.000	0.653**	0.445**	0.713**	0.083	0.564**	0.323**	-0.436**	
11	0.653**	1.000	0.571**	0.587**	0.099	0.446**	0.328**	-0.428**	
12	0.445**	0.571**	1.000	0.389**	0.147	0.328**	0.488**	-0.566**	
13	0.713**	0.587**	0.389**	1.000	0.091	0.375**	0.377**	-0.380**	
14	0.083	0.099	0.147	0.091	1.000	-0.058	0.013	-0.075	
15	0.564**	0.446**	0.328**	0.375**	-0.058	1.000	0.194	-0.424**	
16	0.323**	0.328**	0.488**	0.377**	0.013	0.194	1.000	-0.396**	
17	-0.436**	-0.428**	-0.566**	-0.380**	-0.075	-0.424**	-0.396**	1.000	
合计	0.406**	0.392**	0.315**	0.429**	0.418**	0.258*	0.333**	-0.282**	

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

条目的KMO值为0.571, Bartlett's球形度检验值为426.161($P < 0.01$); HAMD-17量表中各条目的KMO抽样适度测定值为0.676, Bartlett's球形度检验值为536.636($P < 0.01$)。两个量表的KMO均 > 0.5 , 且Bartlett's球形检验的统计值概率均 < 0.01 , 因此, 两份量表的结构效度均比较好。

2.5 量表评估结果与人口统计学资料的二元Logistic回归分析 分别以GDS-15和HAMD-17的二分类评价结果作为应变量, 以患者的人口统计学基本资料为自变量, 进行两组数据的二元多因素Logistic回归分析。统计分析结果显示, 进入GDS-15回归方程的

因素为患者的并发症数目、用药依从性评分和HbA_{1c}值 [Exp(B)=6.363, 0.182, 1.083], 而进入HAMD-17回归方程的因素为患者的用药依从性评分和睡眠质量评分 [Exp(B)=0.575, 1.225]。

3 讨论

抑郁障碍的诊断主要依靠4个方面: 病史回顾、体格检查、实验室检查以及精神检查。其中精神检查是最主要的诊断流程, 通过医生和患者的交流, 同时借助于抑郁量表的评分来综合评估病情^[16-17]。本研究主要对比了GDS-15和HAMD-17这两种量表在评估老年糖尿病患者的抑郁状态时的信度、效度以

及评估结果的一致性,明确最适用于老年糖尿病患者抑郁状态的评估量表。同时,对抑郁量表评估结果进行多因素的 Logistic 回归分析,探究影响老年糖尿病患者合并抑郁状态的主要风险因素。

目前,虽然已存在很多可用于评估糖尿病合并抑郁状态患者精神状态的表格和工具,如 GDS、HAMD、贝克抑郁量表(BDI)等。但是这些表格常常由于缺乏通用性而不被医护人员采用或者是被用于不适合该类表格的患者进行评估,达不到最佳评估效果。HAMD 是目前临床上使用最为广泛的抑郁评估量表。HAMD-17 属于观察量表,与自评量表相比有很多优点,最突出的优点是能够适用于迟滞型的患者。HAMD 的另一个明显优点为适用于文盲和症状严重的患者。在治疗学上,HAMD 也能够比较敏感地反映抑郁症状的变化,因此,被认为是治疗学研究的最佳评定工具之一^[10]。GDS 是目前临床上使用最为广泛的老年人群专用抑郁症状筛查量表^[9]。GDS 主要有两个优点:一是对老年抑郁症的诊断特异性比较好,该量表中不涉及睡眠障碍、食欲下降等躯体性症状;二是量表采用“是/否”的定式回答方式,老年人更容易理解,也便于施测和统计。

计算量表的 Cronbach's α 系数、量表各条目之间相关系数以及量表各条目与量表总分之间的相关系数可评价量表的内部一致性信度。一般认为量表的 Cronbach's $\alpha \geq 0.7$ 时,量表的内部一致性信度比较好的^[13, 18]。通过本次研究发现,GDS-15 的 Cronbach's α 系数为 0.715,而 HAMD-17 的 Cronbach's α 系数为 0.674,GDS-15 的 Cronbach's α 系数相对更高,内部一致性信度更好。对比两个量表各条目与量表总分的 Spearman 相关系数,GDS-15 的为 0.233~0.786,HAMD-17 的为 0.258~0.554。有研究指出,Spearman 相关性分析中,Spearman 相关系数越接近于 1,相关性越强。因此,GDS-15 量表各条目与总分间的相关性更强。对比量表各条目间的 Spearman 相关系数绝对值,GDS-15 量表的为 0.000~0.738,HAMD-17 量表的为 0.001~0.655,并且在具有相关性的条目数目上,两份量表的相关性系数相差不大。在量表效度研究方面,分别计算两份量表的 KMO 值和 Bartlett's 球形度检验值,只有当 KMO > 0.5 且 Bartlett's 球形检验的统计值概率 $P < 0.05$ 时量表才能进行因子分析,量表才具有较好的结构效度。GDS-15 中各条目的 KMO 值为 0.571,Bartlett's 球形度检验值为 426.161($P < 0.01$);HAMD-17 的中各条目的 KMO 值为 0.676,Bartlett's 球形度检验值为 536.636($P < 0.01$)。因此,两种量表的结构效度均比较好。综上,在老年糖尿病患者抑

郁状态的筛查中,GDS-15 和 HAMD-17 均具有比较好的信度和效度,但 GDS-15 比 HAMD-17 的信度更强,各条目间及条目与量表总分之间的相关性也更强。

对两份量表评估结果的判断一致性进行对比,结果显示,判断一致率为 77.3%。临床研究发现,Kappa 值可用于评估数据一致性,Kappa > 0.4,表示数据具有相当高的一致性^[19]。对两份量表的判断结果作相关性分析,得出 Kappa 值为 0.713($P < 0.05$),且呈正相关。因此,两份量表对于老年糖尿病抑郁状态的判断一致性比较高。通过二元多因素回归分析,既可以了解人口统计学基本资料对于判断结果的影响,也可以观察到临床数据在判断结果中所占的比重。对比两份量表的 Logistic 回归分析结果可发现,进入 GDS-15 回归方程的因素患者的并发症数目、用药依从性评分和 HbA_{1c} 值,进入 HAMD-17 回归方程的因素为患者的用药依从性评分和睡眠质量评分。因此,与 HAMD-17 相比,GDS-15 临床上可干预的因素更多,更适用于老年糖尿病患者。

本研究的主要创新点为,首次对老年糖尿病患者的抑郁状态评估量表进行信度效度研究,明确适用于此类患者的抑郁状态评估量表,为临床应用提供依据。同时,对老年糖尿病患者合并抑郁状态的主要风险因素也进行研究,并提出干预建议。本研究的不足之处为仅靠抑郁量表来对患者进行筛查,但没有通过标准的抑郁诊断法来确诊,可能会存在不一致,在后续的研究中,需要进一步研究量表的判断结果与临床诊断结果之间的一致性。

综上,GDS-15 和 HAMD-17 这两种量表均是用于老年糖尿病患者抑郁状态评估的有效工具,但 GDS-15 的条目更简洁客观,内部一致性信度更高,对于糖尿病患者的临床特征也更有针对性,因此 GDS-15 在临床上更适用于老年糖尿病患者。

参 考 文 献

- [1] Tu HP, Hsieh HM, Liu TL, et al. Prevalence of Depressive Disorder in Persons With Type 2 Diabetes: A National Population-Based Cohort Study 2000–2010[J]. Psychosomatics, 2017, 58(2): 151–163.
- [2] Koloverou E, Panagiotakos DB, Pitsavos C, et al. 10-year incidence of diabetes and associated risk factors in Greece: the ATTICA study (2002–2012) [J]. Rev Diabet Stud, 2014, 11(2): 181–189.
- [3] Holt RI, de Groot M, Golden SH. Diabetes and depression[J]. Curr Diab Rep, 2014, 14(6): 491.
- [4] Roy T, Lloyd CE. Epidemiology of depression and diabetes: a systematic review [J]. J Affect Disord, 2012, 142 Suppl: S8–S21.
- [5] Brown EL, Raue PJ, Halpert K. Evidence-Based Practice Guideline: Depression Detection in Older Adults With Dementia [J]. J Gerontol Nurs, 2015, 41(11): 15–21.

- [6] American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes [J]. Diabetes Care, 2016, 39 Suppl 1: S1-S112.
- [7] Smarr KL, Keefer AL. Measures of depression and depressive symptoms: Beck Depression Inventory-II (BDI-II), Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), Geriatric Depression Scale (GDS), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), and Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) [J]. Arthritis Care Res (Hoboken), 2011, 63 Suppl 11: S454-S466.
- [8] Mitchell AJ, Bird V, Rizzo M, et al. Diagnostic validity and added value of the Geriatric Depression Scale for depression in primary care: a meta-analysis of GDS30 and GDS15 [J]. J Affect Disord, 2010, 125(1/3): 10-17.
- [9] Castelo MS, Coelho-Filho JM, Carvalho AF, et al. Validity of the Brazilian version of the Geriatric Depression Scale (GDS) among primary care patients [J]. Int Psychogeriatr, 2010, 22(1): 109-113.
- [10] 舒良.精神分裂症防治指南 [M].北京:北京大学医学出版社, 2007.
- [11] 刘森,何耀,张迪,等.社区老年人群健康综合评估工具的研发及信度和效度研究 [J].中华流行病学杂志, 2016, 37(2): 210-213.
- [12] 滕威,张丹.2型糖尿病患者药学服务途径的构建 [J].中国药房, 2014, 25(26): 2479-2482.
- [13] 孙晓艳,李怡雪,余灿清,等.中文版抑郁量表信效度研究的系统综述 [J].中华流行病学杂志, 2017, 38(1): 110-116.
- [14] Fung CS, Wan EY, Yu CL, et al. Validity and reliability of the 19-item Audit of Diabetes-Dependent Quality of Life (ADDQoL-19) questionnaire in Chinese patients with type 2 diabetes mellitus in primary care [J]. Qual Life Res, 2016, 25(9): 2373-2378.
- [15] Kara M, van der Bijl JJ, Shortridge-Baggett LM, et al. Cross-cultural adaptation of the Diabetes Management Self-Efficacy Scale for patients with type 2 diabetes mellitus: scale development [J]. Int J Nurs Stud, 2006, 43(5): 611-621.
- [16] Lam RW, Kennedy SH, Parikh SV, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder: Introduction and Methods [J]. Can J Psychiatry, 2016, 61(9): 506-509.
- [17] Siu AL, Bibbins-Domingo K, Grossman DC, et al. Screening for Depression in Adults: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement [J]. JAMA, 2016, 315(4): 380-387.
- [18] Wang Y, Lee J, Toh MP, et al. Validity and reliability of a self-reported measure of medication adherence in patients with Type 2 diabetes mellitus in Singapore [J]. Diabet Med, 2012, 29(9): e338-e344.
- [19] 丛阳,陈曼,唐蕾,等. Kappa值评价乳腺肿瘤超声造影形态学指标的一致性 [J].中国超声医学杂志, 2014, 30(8): 676-679.

(收稿日期: 2017-09-03)

· 消息 ·

《神经疾病与精神卫生》杂志2017~2018年征稿通知

《神经疾病与精神卫生》杂志是神经、精神科学及精神卫生领域的学术性期刊(CN23-1479/R, ISSN1009-6574, 月刊)。为更好地服务神经科学、精神科学以及精神卫生领域的专家、作者和读者,构建理想的学术交流平台,配合本刊2017~2018年的重点号刊发,特发出征稿通知,希望有关学科方向的医护工作者和学者能多给予支持。

解读本刊

中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊)

征稿内容

1. 帕金森及运动障碍疾病; 2. 精神疾病的流行病学调查; 3. 社区精神病学; 4. 中枢神经系统肿瘤; 5. 联络会诊精神病学; 6. 心身医学; 7. 女性心理健康; 8. 癫痫与电生理; 9. 神经康复; 10. 中西医结合治疗精神疾病; 11. 老年精神病学; 12. 神经介入及内镜治疗; 13. 认知功能障碍; 14. 睡眠障碍; 15. 神经退行性疾病的基础研究; 16. 神经免疫疾病; 17. 颅脑创伤研究; 18. 脑小血管病。此外,以上所列方向相关的护理研究同为本刊重点征稿范围。

来稿要求

详见稿约。

相关事宜

(1) 来稿请注明为征稿稿件,并备注相对应的征稿方向及编号(如: 1. 帕金森及运动障碍疾病); (2) 所有符合征稿方向的稿件均享受优先审稿、优先发表的权利。

联系方式

地址: 北京市宣武门外大街香炉营东巷2号院1-7-302 神经疾病与精神卫生杂志社 邮编: 100052
电话: 010-83191160 传真: 010-83191161 电子信箱: ndmh@ndmh.com