

综合医院门诊患者焦虑抑郁症状的筛查研究

丰雷 王巍巍 杨丽 王涛 胡昌清

100088 首都医科大学附属北京安定医院 国家精神心理疾病临床医学研究中心(丰雷、王巍巍、胡昌清), 精神疾病诊断与治疗北京市重点实验室(丰雷、胡昌清); 101112 北京市通州区觅子店卫生院(杨丽); 101116 北京市通州区老年病医院医务科(王涛); 100054 北京, 首都医科大学精神病与精神卫生系(胡昌清)

通信作者: 胡昌清, Email: coannhu@aliyun.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2018.06.005

【摘要】目的 了解综合性医疗机构门诊就诊患者的焦虑和抑郁症状。**方法** 采用非概率抽样方法对中国12个城市的19家三级甲等医院门诊患者进行调查。研究时间为2017年3—8月。门诊患者使用手机接入医院免费的无线网络时收到推送的调查问卷, 匿名填写患者健康问卷-9(PHQ-9)和广泛性焦虑障碍问卷(GAD-7)。**结果** 32 631例门诊患者完成PHQ-9和GAD-7填写。8 945例抑郁症状筛查阳性, 阳性率为27.41%, 其中70.30%的患者同时伴有中度以上的焦虑症状。焦虑症状筛查阳性率为38.29%, 6 285例患者抑郁症状和焦虑症状均筛查阳性, 共病率达19.26%, 女性筛查阳性率均略高于男性。**结论** 三级甲等综合医院门诊患者抑郁、焦虑症状筛查阳性率较高, 且共病情况较严重。

【关键词】 抑郁; 焦虑; 综合医院; 门诊

基金项目: 国家重点研发计划项目(2016YFC1307200); 北京市医院管理局重点医学发展计划项目(ZYLX201607); 北京市医院管理局“登峰”人才培养计划专项经费资助(DFL20151801)

Screening of anxiety and depressive symptoms in outpatients in general hospitals Feng Lei, Wang Weiwei, Yang Li, Wang Tao, Hu Changqing

National Clinical Research Center for Mental Disorders, Beijing An Ding Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100088, China(Fei L, Wang WW, Hu CQ); Beijing Key Laboratory of Mental Disorders, Beijing An Ding Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100088, China(Feng L, Hu CQ); Mizidian Hospital in Tongzhou District, Beijing 101112, China(Yang L); Medical Department, Geriatric Hospital of Beijing Tongzhou District, Beijing 101116, China(Wang T); Department of Psychiatry and Mental Health, Capital Medical University, Beijing 100054, China(Hu CQ)

Corresponding author: Hu Changqing, Email: coannhu@aliyun.com

【Abstract】Objective To understand the anxiety and depression symptoms of outpatients in comprehensive medical institutions. **Methods** Non-probabilistic sampling method was used to investigate outpatients of 19 3A hospitals in 12 cities in China from March to August 2017. The survey was delivered to patient's cell phone through free WIFI in out-patient department. The internet panel survey was an anonymous and non-probability survey which contains PHQ-9 and GAD-7 scales. **Results** A total of 32 631 patients completed both PHQ-9 and GAD-7. 8 945 patients were screened as positive for depression, with a 27.41% positive rate. 70.30% of the patients were accompanied by moderate or above anxiety symptoms. Positive rate of anxiety was 38.29%, and 6 285 (19.26%) patients were screened as positive for both depression and anxiety. The comorbidity was 19.26%. Positive rate was high in female than in male slightly. **Conclusions** The positive rate of depression or anxiety are quite high in patients of 3A general hospitals, and the comorbidity is also critical.

【Key words】 Depression; Anxiety; General hospital; Outpatients

Fund programs: National Key Research & Development Program of China (2016YFC1307200); The Key Medical Specialties Development Project of Beijing Municipal Administration of Hospitals (ZYLX201607); The Ascent Plan of Beijing Municipal Administration of Hospitals (DFL20151801)

2010年全球疾病负担研究结果显示, 中国人群健康模式发生了重大转变, 其中伤残模式表现为由

传统的先天障碍或身体伤害转变为由精神障碍、抑郁症和行为障碍导致的伤残以及其他慢性疾病引起

的功能受损,精神心理疾病导致的伤残疾病负担越来越严重^[1]。在精神疾患中,抑郁症状和焦虑症状最为常见,并且首次发作至专科就诊间隔时间均较长^[2],通常发病多年才得到正确的诊断和治疗,延误最佳治疗时机,若早期通过简便有效的筛查工具识别疾病,提高诊治率,早期干预,改善临床疗效,可以降低致残率,从而减轻伤残疾病的负担。

基于目前可利用的医疗资源,相对于普遍性筛查,在特定人群中开展筛查才能获得更佳的卫生经济学收益,例如在具备后续治疗条件的医疗机构对慢性躯体疾病患者进行筛查。英国国家卫生医疗质量标准署(National Institute for Health and Care Excellence, NICE)也提出建议在有抑郁症家族史者或慢性躯体疾病患者等特殊人群中^[3]。慢性躯体疾病患者抑郁症患病率高于普通人^[4-5],并且抑郁作为危险因素对慢性躯体疾病的预后也会产生不良影响。

与其他抑郁筛查工具相比,患者健康问卷-9(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)灵敏度和特异度更高,而且没有年龄、性别和种族的限制^[6],因其简短、易操作,并且有良好的效度和信度得以广泛应用。广泛性焦虑障碍问卷-7(General Anxiety Disorder-7, GAD-7)用于广泛性焦虑的筛查以及症状严重程度的评估。中文版GAD-7证实具有良好的信效度^[7],使用国外推荐的10分作为分界值^[8],灵敏度达到86.20%,特异度达到95.50%。本研究旨在通过移动网络线上问卷调查的方式采用PHQ-9和GAD-7在综合性医疗机构普通门诊患者中进行抑郁症状和焦虑症状及共病情况筛查研究。

一、对象与方法

1. 研究对象:采用非概率抽样方法对中国12个城市的19家三级甲等医院门诊患者进行线上调查研究,参与城市有广州、成都、杭州、南京、沈阳、武汉、济南、长沙、北京、上海、重庆、福州。研究从2017年3月开始,本次研究结果数据来源截止日期为2017年8月。

2. 研究方法:(1)筛查工具:PHQ-9和GAD-7均是简明的自评工具。PHQ-9共9个条目,分别是愉快感丧失、心情低落、睡眠障碍、精力缺乏、饮食障碍、自我评价低、集中注意力困难、动作迟缓、消极观念。由研究对象自我评价在过去2周内,有多少时间受到上述抑郁症状的困扰。GAD-7由7个条目构成,分别是感到紧张不安或烦躁、无法停止或控制担忧、过分担忧不同事情、难以放松、心神不宁以

致坐立不安、容易心烦或被激怒、感到害怕,目的是了解患者在过去2周内,有多少时间受到上述焦虑症状的困扰。PHQ-9和GAD-7每个条目分值均为0~3分,分别对应几乎不会、有几天、一半以上的天数、几乎每天。对于PHQ-9,如果有5个及以上的项目为阳性,即在过去的2周里,至少持续“一半以上的天数”,并且其中至少有一项是“情绪低落”或“愉快感缺乏”,即可考虑抑郁症状阳性;第9项“有不如死掉或用某种方式伤害自己的念头”,只要出现即视为阳性^[9]。GAD-7总分为0~21分,根据得分进行严重程度划分,其中0~4分为没有焦虑症,5~9分可能有轻度焦虑症,10~14分可能有中度焦虑症,15~21分可能有重度焦虑症。筛查阳性分值为 ≥ 10 分。(2)筛查流程:门诊患者使用手机接入医院免费的无线网络时,会收到推送的调查问卷页面,研究对象回答所有问题后,点击“提交”按钮,可以看到筛查结果。数据采集通过匿名方式进行,不涉及门诊患者的身份信息。

3. 统计学方法:采用SAS 9.4对数据进行统计描述和分析。连续变量采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)进行描述,分类变量采用频数和频率进行描述。连续变量组间比较采用 t 检验或校正的 t 检验。二分类和有序多分类变量组间比较采用 χ^2 检验,有序多分类变量采用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 一般情况:共32 631例门诊患者完成调查问卷,其中男性11 496例(35.23%),女性21 135例(64.77%)。各年龄段的研究对象数量排名前3位的是:20~29岁11 281例(34.57%),10~19岁7 493例(22.96%),30~39岁6 002例(18.39%)。

2. 问卷筛查:见表1。8 945例(27.41%)门诊患者抑郁症状筛查阳性,男性筛查阳性率为26.54%(3 051/11 496),女性筛查阳性率27.89%(5 894/21 135),性别之间阳性率差异有统计学意义($\chi^2=6.797$, $P=0.009$)。12 495例(38.29%)患者焦虑症状筛查阳性,男性筛查阳性率为36.25%(4 167/11 496),女性筛查阳性率39.40%(8 328/21 135),性别之间阳性率差异有统计学意义($\chi^2=31.395$, $P < 0.01$)。6 285例(19.26%)患者抑郁症状和焦虑症状均筛查阳性,男性共病率为18.37%(2 112/11 496),女性共病率为19.74%(4 173/21 135),性别之间阳性率差异有统计学意义($\chi^2=9.025$, $P=0.003$)。抑郁症状筛查阳性的患者GAD-7总分为(12.34 \pm 5.61)分,中位数13.00分,通过校正 t 检验分析发现,抑郁症状筛查阳性

患者的GAD-7总分高于抑郁症状筛查阴性患者($t'=84.31, P < 0.05$)。抑郁症状筛查阳性患者中焦虑症状中、重度比例显著高于筛查阴性的患者。

表1 研究对象的抑郁症状共病焦虑症状情况分布

项目	抑郁症状阴性(n=23 686)	抑郁症状阳性(n=845)	$t'/\chi^2/Z$ 值	P值
GAD-7(分, $\bar{x} \pm s$)	6.63 \pm 5.03	12.34 \pm 5.61	-84.31 ^a	<0.05
焦虑症状筛查结果[例(%)]				
阴性	17 476(73.80)	2 660(29.70)	5330.65	<0.05
阳性	6 210(26.20)	6 285(70.30)		
焦虑症严重程度[例(%)]				
无	9 195(38.80)	898(10.00)	6239.66	<0.05
轻度	8 281(35.00)	1 762(19.70)		
中度	4 297(18.10)	3 023(33.80)		
重度	1 913(8.10)	3 262(36.50)		

注:^a校正t检验统计量t'值

讨论 本研究是在全国范围内的三级甲等综合医院门诊患者中开展的一项多中心抑郁、焦虑症状线上筛查研究,观察抑郁、焦虑症状阳性症状、严重程度的分布情况以及在不同性别间阳性率的差异。研究结果显示,32 631例门诊患者完成PHQ-9和GAD-7填写,男性11 496例,占35.23%,女性21 135例,占64.77%,男女比例分布与既往研究一致^[10-11]。抑郁症状筛查阳性率为27.41%,焦虑症状筛查阳性率为38.29%,19.26%(6 285/32 631)的患者抑郁症状和焦虑症状均呈现筛查阳性,阳性率在性别间分布差异有统计学意义,女性筛查阳性率均较高,与国内的综合医院就诊患者抑郁焦虑症状筛查研究^[11-12]中抑郁症状阳性率较为接近,比焦虑症状阳性率15%~20%高,性别间差异一致,均为女性较高。

PHQ-9和GAD-7在中国人群中信效度^[7, 13-14]已得到验证,同时由于其具有简短、使用方便等特性,适合用于大范围的抑郁焦虑症状筛查。本研究采用线上筛查方式是单独的、隐秘性的调查,很好地保护了研究对象的隐私,可以避免隐瞒症状、自我报告率偏低的情况出现,因此可以比较准确地反映门诊患者的情绪状态,同时也部分解释了比国内其他研究报告的阳性率高的原因^[15]。研究样本量较大,涵盖了全国东部、中部、北部和南部的多个大城市,对于三级甲等医院的门诊人群有较好的代表性。

研究的不足在于,未收集患者的文化程度和就

诊科室的信息,无法观察筛查阳性患者就诊科室的分布。另外,未对筛查阳性患者的就诊意向做进一步的调查,无法评估患者对精神心理专科的就诊意愿。

研究结果可以看出中国三级甲等综合医院门诊患者中存在相当多抑郁、焦虑症状的患者,并且共病情况严重,很可能这些患者是医疗资源的高使用者,提高患者和综合医院医师对精神疾病的认识是迫切需求,有利于医疗资源的合理分配。高危人群筛查只是改善精神卫生服务的第一步,公众教育和鼓励筛查阳性患者积极接受精神心理专科医师诊治也十分必要,早期发现、正确诊断、有效治疗对于改善焦虑抑郁症状预后,降低致残率和减轻疾病负担有重大意义。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 试验设计为丰雷、胡昌清,文献调研与整理为杨丽,数据整理为王涛,数据分析和数据解释为王巍巍,论文撰写和修订为丰雷

参 考 文 献

- [1] Yang G, Wang Y, Zeng Y, et al. Rapid health transition in China, 1990-2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010 [J]. Lancet, 2013, 381(9882): 1987-2015. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)61097-1.
- [2] Wang PS, Angermeyer M, Borges G, et al. Delay and failure in treatment seeking after first onset of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative [J]. World Psychiatry, 2007, 6(3): 177-185.
- [3] 耿莹,王刚.我国初级医疗机构中进行抑郁筛查的必要性和需要注意的问题[J].中国神经精神疾病杂志, 2013, 39(11): 692-694. DOI: 10.3936/j.issn.1002-0152.2013.11.015.
- [4] Aragones E, Pinol JL, Labad A, et al. Prevalence and determinants of depressive disorders in primary care practice in Spain [J]. Int J Psychiatry Med, 2004, 34(1): 21-35. DOI: 10.2190/C25N-W4NY-BN8W-TXN2.
- [5] Health Quality Ontario. Screening and management of depression for adults with chronic diseases: an evidence-based analysis [J]. Ont Health Technol Assess Ser, 2013, 13(8): 1-45.
- [6] Williams LS, Brizendine EJ, Plue L, et al. Performance of the PHQ-9 as a screening tool for depression after stroke [J]. Stroke, 2005, 36(3): 635-638. DOI: 10.1161/01.STR.0000155688.18207.33.
- [7] 何筱衍,李春波,钱洁,等.广泛性焦虑量表在综合性医院的信度和效度研究[J].上海精神医学, 2010, 22(4): 200-203. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0829.2010.04.002. He XY, Li CB, Qian J, et al. Reliability and validity of a generalized anxiety disorder scale in general hospital outpatients [J]. Shanghai Archives of Psychiatry, 2010, 22(4): 200-203.

患者术前睡眠状况调查及影响因素

高晗 夏天娇 顾小萍 饶丽华 高翔

223800 南京大学医学院附属鼓楼医院集团宿迁市人民医院麻醉科(高晗、饶丽华);

210093 南京大学医学院(夏天娇);210093 南京大学医学院附属鼓楼医院麻醉科(顾小萍、高翔)

通信作者: 顾小萍, Email: xgu1180@sina.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2018.06.006

【摘要】 目的 分析影响患者术前睡眠质量的因素。方法 采用分层随机抽样方法,抽取2017年6月1日—2017年10月1日拟行择期手术患者886例。收集患者一般情况,并于术前一日对患者进行问卷调查,包括医学结局研究睡眠量表(MOS-SS)、自拟睡眠影响因素调查表、视觉模拟评分(VAS评分)、医院焦虑抑郁量表(HADS)。结果 术前1个月睡眠障碍指数为35.8(28.3, 45.3),睡眠不良发生率为63.1%(559/886),术前1周为37.7(30.2, 47.2),67.7%(600/886),两次比较差异均有统计学意义($Z=-5.367$, $\chi^2=60.749$; $P<0.01$)。自拟睡眠影响因素调查表显示自诉噪音、睡眠环境改变、疾病带来的不适、邻床患者中重度影响睡眠的患者分别占34.1%、25.4%、23.8%、14.7%。对多因素 Logistic 回归分析显示,职业、宗教、焦虑、抑郁影响患者术前1个月的睡眠质量;性别、活动时疼痛水平、焦虑、抑郁、手术科室影响患者术前1周的睡眠质量。结论 手术患者术前睡眠障碍发生率很高,与多种因素有关。

【关键词】 睡眠障碍; 手术; 疼痛; 焦虑; 抑郁

基金项目: 国家自然科学基金项目(81371207)

- [8] Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, et al. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder[J]. Arch Intern Med, 2006, 166(10): 1092-1097. DOI: 10.1001/archinte.166.10.1092.
- [9] 闵宝权,周爱红,梁丰,等.病人健康问卷抑郁自评量表(PHQ-9)的临床应用[J].神经疾病与精神卫生, 2013, 13(6): 569-572. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2013.06.009. Min BQ, Zhou AH, Liang F, et al. Clinical application of Patient Health Questionnaire for self-administered measurement (PHQ-9) as screening tool for depression[J]. Journal of Neuroscience and Mental Health, 2013, 13(6): 569-572.
- [10] 卢静.综合医院门诊患者抑郁/焦虑障碍现况调查[D].北京:中国协和医科大学(北京协和医学院)北京协和医学院 中国医学科学院 清华大学医学部临床医学, 2008.
- [11] 邢格政.上海全科门诊的焦虑症状、抑郁症状及广泛性焦虑症调查分析[D].上海:复旦大学, 2010.
- [12] 何燕玲,马弘,张岚,等.综合医院就诊者中抑郁焦虑障碍的患病率调查[J].中华内科杂志, 2009, 48(9): 748-751. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0578-1426.2009.09.010. He YL, Ma H, Zhang L, et al. A cross-sectional survey of the prevalence of depressive-anxiety disorders among general hospital outpatients in five cities in China[J]. Chinese Journal of Internal Medicine, 2009, 48(9): 748-751.
- [13] 曾庆枝,刘寒,缪菊明,等.患者健康问卷抑郁量表在中医内科门诊对抑郁障碍的筛查价值[J].临床精神医学杂志, 2013, 23(4): 229-232. Zeng QZ, Liu H, Miao JM, et al. Screening value of the patient health questionnaire depression scale in outpatients from traditional Chinese internal department[J]. Journal of Clinical Psychiatry, 2013, 23(4): 229-232.
- [14] 卞崔冬,何筱衍,钱洁,等.患者健康问卷抑郁症状群量表在综合性医院中的应用研究[J].同济大学学报(医学版), 2009, 30(5): 136-140. Bian CD, He XY, Qian J, et al. The reliability and validity of a modified patient health questionnaire for screening depressive syndrome in general hospital outpatients[J]. Journal of Tongji University(Medical Science), 2009, 30(5): 136-140.
- [15] 李果,姜荣环,郭成军,等.综合医院心内科门诊患者抑郁和焦虑障碍患病率调查[J].中华心血管病杂志, 2014, 42(12): 1035-1038. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0253-3758.2014.12.012. Li G, Jiang RH, Guo CJ, et al. Prevalence of depressive and anxiety disorders in cardiovascular outpatients from 14 tertiary general hospitals of 5 Chinese cities[J]. Chinese Journal of Cardiology, 2014, 42(12): 1035-1038.

(收稿日期: 2018-04-23)

(本文编辑: 戚红丹)