

藏文版华西心情指数量表的信效度研究

杨梓 来铭枫 刘子涵 徐佳军

610041 成都, 四川大学华西医院心理卫生中心

通信作者: 徐佳军, Email: xujiajun120@126.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2019.05.010

【摘要】 目的 研究藏文版的华西心情指数(HEI)量表在藏族群众中的信效度。方法 采用便利抽样,使用藏文版HEI量表对2018年10—12月抽取的500名藏族群众进行问卷调查,对数据进行探索性因子分析、Cronbach's α 系数分析,以对该量表的信度与效度进行评价。结果 (1)效度分析:本量表可提炼出两个因子,即情绪痛苦与消极观念,累计解释67.8%的方差。(2)信度分析:本量表9个条目的总Cronbach's α 系数为0.89(> 0.7),情绪痛苦因子(1~7条目)和消极观念因子(8、9条目)的Cronbach's α 系数分别为0.87和0.77(均 > 0.7)。结论 藏文版HEI量表在藏族群众中具有比较高的结构效度和内在信度,可以为其情绪问题的快速筛查提供一定帮助。

【关键词】 信度; 效度; 华西心情指数量表,藏文版

Reliability and validity of the Tibetan version of Huaxi Emotional Distress Index Yang Zi, Lai Mingfeng, Liu Zihan, Xu Jiajun

Mental Health Center, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China

Corresponding author: Xu Jiajun, Email: xujiajun120@126.com

【Abstract】 **Objectives** To investigate the reliability and validity of the Tibetan version of the Huaxi Emotional Distress Index(HEI) in the Tibetan population. **Methods** Using convenient sampling, a total of 500 Tibetans were surveyed with the Tibetan version of the HEI from October 2018 to December 2018. The exploratory factor analysis and Cronbach's α coefficient analysis were performed to analyze the reliability and validity of the scale. **Results** In the validity analysis, two factors were extracted from the scale, namely "emotional pain" and "negative concept", explaining 67.8% variance accumulatively; In the reliability analysis, the Cronbach's alpha coefficient is 0.89 (> 0.7) for all nine items of the scale, 0.87 and 0.77 (both > 0.7) for "emotional pain" factor (Item 1-7) and "negative concept" factor (Item 8-9). **Conclusions** The Tibetan version of the HEI scale has high structural validity and intrinsic reliability among the Tibetan population, which can be helpful in the rapid screening of emotional problems.

【Key words】 Reliability; Validity; Tibetan version of Huaxi Emotional Distress Index

由于西藏特有的地域和文化因素,曾有观点认为当地对精神卫生服务的需求并不迫切,但是近年来的流行病学实证调查表明,西藏地区并非没有或至少有精神障碍患者^[1-2],比如心境障碍、精神分裂症、器质性精神障碍以及急性短暂性精神障碍这四类重性精神障碍在西藏的终生患病率高达12.28%^[3],这一数字并不比中国的其他省份低^[4-5]。但是许多患者及家属将精神障碍视为超自然力量作用的结果,当地习俗和宗教因素也在一定程度上阻碍了积极寻求治疗的观念。值得注意的是,随着西藏的逐步开放和社会变迁加剧,各种外来文化思潮涌入,多元文化的交织可能会给西藏民众带来更多心理健

康问题。目前西藏精神卫生方面的医疗资源匮乏,基础设施不完善,医务工作者稀缺,同时在精神疾病的诊断方面,漏诊、误诊的发生率均较高,给患者带来了较大的经济负担。目前制约西藏精神卫生发展的一个很重要因素就是缺少相应的藏文版心理评估工具^[3]。

华西心情指数量表(Huaxi Emotional Index, HEI)是四川大学华西医院自主研发的自评量表,能有效地初筛焦虑、抑郁,以及自杀等不良情绪^[6],该量表在使用时显现出很好的实效性,具有条目少、耗时少、操作简便的特点^[7],其中文版具有良好的信效度^[8]。

本研究拟对HEI量表进行藏文版的修订,并测

试其信效度, 以期为西藏地区群众的精神卫生筛查提供有效的工具。

一、对象与方法

1. 研究对象: 采用便利抽样的方法, 于2018年10—12月抽取西南民族大学的部分藏族学生和四川大学华西医院心理卫生中心就诊的藏族患者进行问卷调查。纳入标准: 藏族; 能看懂藏族文字; 无癫痫等脑器质性疾病; 志愿参加本研究。

本研究的最少样本含量计算采用诊断性试验的样本例数公式 $n = (\mu^\alpha / \delta)^2 (1-P)P$ 。首先确定 μ^α , 若取 $\alpha = 0.05$, $\mu^\alpha = Z^\alpha / 2 = 1.96$ 。 δ 为判断界值, 一般在 $0.05 \sim 0.10$, 本例取 $\delta = 0.07$ 。最后确定 P , 结合既往文献, 确定 P 为: $P_{\text{灵敏度}} = 0.80$; $P_{\text{特异度}} = 0.80$ (一般计算试验组的样本量时用 $P_{\text{灵敏度}}$, 而计算对照组样本量时用 $P_{\text{特异度}}$)。故 $N(\text{病例组}) = 196$, $N(\text{对照组}) = 196$, 故本研究至少需纳入 392 名研究对象, 为使本研究的结果进一步可靠, 本研究最终拟向 500 名受试者发放问卷, 能够顺利回收并确认信息有效的问卷共 448 份, 问卷回收率为 89.6%。调查对象年龄为 18~60 岁, 平均 (31.54 ± 11.88) 岁; 男性 263 名, 女性 185 名; 婚姻状况: 未婚 258 名, 已婚 190 名。其中至心理卫生中心就诊的患者共 82 例, 初步诊断为焦虑障碍 37 例, 重度抑郁发作 21 例, 躯体症状障碍 15 例, 其他精神疾病 9 例。

2. 研究工具: HEI 量表是由华西医院独立开发的心理评估量表, 主要用于评估患者在住院期间常见的不良情绪问题。HEI 包括 9 个条目, 可分为情绪痛苦 (1~7 条目) 和消极观念 (8~9 条目) 两个因子。计分方法为: 完全没有、偶尔、一部分时间、大部分时间、全部时间依次计为 0~4 分。总分为四个区间: 0~8 分、9~12 分、13~16 分、17~36 分依次表示无不良情绪、轻度不良情绪、中度不良情绪、重度不良情绪^[7]。

3. 量表的翻译: 本研究拟采用 Jone 等^[9] 的翻译模式, 编译形成藏文版 HEI 量表。量表翻译的具体过程为: (1) 直译原量表: 请翻译人员 (2 名母语为藏文) 独立且同时将 HEI 量表的所有条目由汉语翻译成藏文。(2) 小组讨论: 由心理评估专家、藏族的精神科医生、藏语文化学者组成小组对藏语版 HEI 量表的第 1 稿的文化对等性和语言的难易程度进行讨论, 并修改形成第 2 稿。(3) 回译: 请另外 1 名未看过原量表的精通藏语和汉语的翻译人员把第 2 稿回译成中文, 并将译稿由 HEI 量表的设计者审阅, 让原

作者对比译稿与原始量表, 对不适当的题目进行修改, 形成第 3 稿。(4) 文化调适: 翻译过程尽量符合藏文习惯, 同时要考虑到藏族文化的特殊性, 对其进行合理的修改与完善, 最终形成藏文版 HEI, 将此表用于 30 名藏族群众进行预测试。

在量表的翻译过程中, 若专家出现意见不一致, 则由两位专家相互讨论取得一致, 若两位专家不能取得一致, 则引进第三位专家进行评估, 决定最后的意见归属。

4. 研究的实施过程: 选取 30 名藏族受试者进行预试验, 结果显示量表的 Cronbach's α 系数为 0.72。然后研究者用事先制定的问卷说明向所有符合纳入标准的受试者说明本次问卷的填写方法以及研究意义, 征得受试者同意后, 指导其在规定时间内填写问卷并当场回收问卷。患者的一般资料通过问答的形式获得。

5. 统计学方法: 将受试者一般资料及问卷数据输入 Epidata 3.01 软件形成本次研究的数据库, 然后将数据库在 SPSS 13.0 软件中进行统计处理。计算频数、均数、标准差等统计学指标, 观测本次调查受试者在人口学分布上的特征; 采用探索性因子分析评价量表的结构效度; 将不同条目纳入一个变量分组, 计算 Cronbach's α 系数, 检验该变量分组内不同条目间的一致性。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 藏文版 HEI 结构效度分析: KMO 值为 0.86, Bartlett 球形度检验值为 1 959.43 ($P < 0.001$), 适合做探索性因子分析。对相关数据使用主成分分析法, 结合特征值 (> 1)、累计贡献率及精神疾病专家建议, 量表共提炼出两个因子, 累积解释 67.8% 的方差, 说明该量表具有较好的结构效度。两个因子各自包含的条目以及每个条目的载荷量见表 1。

对因子载荷进行了进一步的分析, 结果表明, 藏文版 HEI 量表包含两个因子, 与汉语版本较接近, 结合汉语版本的命名, 将两个因子命名为情绪痛苦 (包含条目 1 至条目 7) 与消极观念 (包含条目 8 和条目 9)。本研究亦对藏文版本的 HEI 的每个条目得分与总分的相关性进行了分析, 每个条目得分与总分的相关系数均具有统计学意义, 见表 2。

本研究还进一步对藏族大学生和至心理卫生中心就诊的有疑似情绪障碍的藏族患者进行了 HEI 量表的评估, 结果显示藏文版本的 HEI 量表对于疑似情绪障碍人群具有较好的区分度, 见表 3。

2. 藏文版HEI量表信度分析: 藏文版HEI量表总的Cronbach's α 系数为0.89, 情绪痛苦因子(1~7条目)和消极观念因子(8、9条目)Cronbach's α 系数分别为0.87和0.77。

表1 藏文版HEI量表的条目分组及载荷值

量表条目	内容	因子1	因子2
条目1	情绪低落到无论怎样都无法开心?	0.71	0.52
条目2	对什么事情都没有兴趣?	0.82	0.35
条目3	过于紧张?	0.76	0.43
条目4	控制不住地担忧或担心?	0.64	0.47
条目5	不安以致难以平静下来?	0.51	0.38
条目6	害怕再次突然出现严重恐惧或惊恐感?	0.70	0.30
条目7	经常责怪自己?	0.73	0.33
条目8	没有希望?	0.42	0.79
条目9	活着没意思?	0.48	0.76

表2 藏文版HEI量表的各条目得分及与总得分的相关性

量表条目	得分(分, $\bar{x} \pm s$)	与总分相关系数	P值
条目1	2.16 \pm 1.26	0.374	< 0.05
条目2	1.60 \pm 1.04	0.587	< 0.05
条目3	1.53 \pm 0.94	0.560	< 0.05
条目4	1.46 \pm 0.88	0.380	< 0.05
条目5	0.92 \pm 0.46	0.276	< 0.05
条目6	0.86 \pm 0.85	0.467	< 0.05
条目7	0.83 \pm 0.78	0.304	< 0.05
条目8	0.96 \pm 0.81	0.380	< 0.05
条目9	1.32 \pm 1.17	0.508	< 0.05

表3 藏族大学生与疑似情绪障碍藏族患者的HEI得分情况(分, $\bar{x} \pm s$)

人群	人数	得分	t值	P值
心理卫生中心就诊藏族患者 (疑似情绪障碍患者)	366	17.01 \pm 4.03	20.52	< 0.001
藏族大学生	82	8.33 \pm 2.90		

讨论 本研究以藏族群众为对象, 评估藏文版HEI量表的信度和效度, 所有参与这项调查的对象在填写问卷过程当中, 没有出现明显困难以致无法完成量表, 且量表的用词尊重藏族的文化规范, 使受试者在整个填写过程流畅顺利。受试者普遍反映藏文版HEI量表简单, 接受性较好。本研究对藏文版HEI量表的信度分析, 通过将反映同一情绪内容的条目纳入一个变量分组, 计算该分组的Cronbach's α 系数, 可以检验该变量分组内不同条目间的内在信度。9个条目总Cronbach's α 系数为0.89(> 0.7), 情绪痛苦因子, 即1~7条目和消极观念因子, 即8、

9条目的Cronbach's α 系数分别为0.87和0.77(均> 0.7), 这个结果表明本量表在藏族人群中具有较好的信度。本研究对该量表的效度分析, 采用探索性因素来分析该量表结构, 结果显示该量表藏文版与汉语原版的结构基本相似, 该量表9个条目可以区分成两个因子, 可以分别命名为情绪痛苦与消极观念。这个结果表明藏文版HEI量表在藏族群众中具有较好的效度。本次研究中还发现, 许多藏族受试者同时存在抑郁和焦虑两种状态, 并且很难区分, 而本量表的9个项目中有5个项目与抑郁症状有关, 4个项目与焦虑症状相关, 能够较好地概括受试者抑郁和焦虑情绪特征, 而不是简单地加以区分, 因而更能达到初筛的实用目的, 对于本量表中得分较高的患者则需要进一步的评估。

本研究有一定的局限性, 取样范围较窄, 结论的适用性有限, 此外由于情绪评估有其时效性, 所以在本研究中并没有进行重测信度的讨论, 不可避免因测试者、测试环境等因素带来误差。

藏文版HEI量表条目简单、易操作、内容容易理解、计分方法简单, 本研究显示其具有良好的效度及信度, 可用于快速评估西藏地区群众的情绪问题, 促进西藏地区精神卫生事业的发展。

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 研究设计为杨梓、徐佳军, 数据收集与整理为来铭枫、刘子涵, 数据分析与论文撰写为杨梓, 论文修订与校对为来铭枫、徐佳军

参 考 文 献

[1] Wei G, He X, Liu XH. The present status of mental health services in the Tibet region of China[J]. J Ment Health, 2004, 13(1): 101. DOI: 10.1080/09638230410001654530.

[2] 达贵文. 拉萨3万藏族农民癫痫流行病学调查[J]. 西藏医药杂志, 1997, 18(2): 23-24.

[3] 魏康, 刘协和, 何侠, 等. 西藏精神卫生服务现状的初步调查[J]. 中华精神科杂志, 2004, 37(2): 102. DOI: 10.3760/j.issn.1006-7884.2004.02.016.

[4] 张维熙, 沈渔邨, 李淑然, 等. 中国七个地区精神疾病流行病学调查[J]. 中华精神科杂志, 1998, 31(2): 69-71. DOI: 10.3760/j.issn: 1006-7884.1998.02.002.

Zhang WX, Shen YC, Li SR, et al. Epidemiological investigation on mental disorders in 7 areas of China[J]. Chin J Psychiatry, 1998, 31(2): 69-71.

[5] 胡季明, 李真, 陈贻华, 等. 广东中山市精神疾病流行病学调查[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2002, 28(6): 456-458. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0152.2002.06.022.

74例重症肌无力危象的临床分析

黄玲 王磊 徐芳 张琛 殷春立 尹世敏

100088 北京, 全军脑卒中医疗救治研究中心 火箭军特色医学中心神经内科

通信作者: 尹世敏, Email: yin_shi_min@126.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2019.05.011

【摘要】目的 探讨重症肌无力危象患者的临床特点和预后。**方法** 回顾74例第一次发生肌无力危象的重症肌无力患者的一般资料, 分析Osserman分型、危象发生时间、危象前特点、危象持续时间, 评价重症肌无力危象治疗效果及预后。**结果** 伴胸腺瘤的重症肌无力危象患者45例, 占60.81%, 非胸腺瘤患者29例, 占39.19%。60.81%(45/74)的肌无力危象发生在重症肌无力起病的1年之内, 胸腺切除术后6个月内发生危象的比例为76.00%(38/50)。呼吸费力和吞咽费力(24/74)是出现危象前最显著的特征, 其次为胸腺手术后(11/74)、感染(9/74)、激素相关(7/74)。所有危象患者中Osserman分型ⅡB型所占比例最高, 为45.95%(34/74)。重症肌无力危象患者的插管时间为15(7, 30)d, 44.60%(33/74)的危象患者需要丙种免疫球蛋白和(或)血浆置换联合甲泼尼龙冲击治疗。肌无力危象最常见的并发症为肺部感染(32/74, 43.24%), 反复气管插管最严重的并发症为支气管扩张伴出血、气胸。随访2~10年, 17例患者出现再次或多次危象, 死亡率为9.46%(7/74)。**结论** 伴胸腺瘤的重症肌无力患者较不伴胸腺瘤患者出现肌无力危象的比例更高。重症肌无力危象治疗困难, 需要多种免疫抑制剂联合治疗。胸腺切除后的半年内, 仍然是肌无力危象发生的高峰。肌无力危象并发症、反复危象、胸腺瘤转移是患者死亡的主要原因。

【关键词】 胸腺切除术; 重症肌无力危象; 预后

Clinical analysis of 74 cases of myasthenic crisis Huang Ling, Wang Lei, Xu Fang, Zhang Chen, Yin Chunli, Yin Shimin

PLA Stroke Care and Research Center, Department of Neurology, PLA Rocket Characteristic Medical Center, Beijing 100088, China

Corresponding author: Yin Shimin, Email: yin_shi_min@126.com

【Abstract】Objectives To explore the clinical features and prognosis of patients with myasthenic crisis (MC). **Methods** The general data of 74 first-time MC patients with myasthenia gravis (MG) were reviewed for Osserman classification, time of crisis, pre-crisis characteristics, duration of the crisis, and effectiveness and prognosis evaluation of the MC treatment. **Results** MC patients with thymoma accounted for 60.81% of

- [6] Wang J, Guo WJ, Zhang L, et al. The development and validation of Huaxi emotional-distress index (HEI): A Chinese questionnaire for screening depression and anxiety in non-psychiatric clinical settings[J]. Compr Psychiatry, 2017, 76: 87-97. DOI: 10.1016/j.comppsy.2017.04.001.
- [7] 孟宪东, 高猛, 李涛, 等. 华西心情指数量表在护理人员中应用的信度与效度研究[J]. 中国护理管理, 2017, 17(3): 310-312. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2017.03.007.
- Meng XD, Gao M, Li T, et al. Reliability and validity of the Huaxi Emotional-Distress Index in nurses[J]. Chinese Nursing Management, 2017, 17(3): 310-312.
- [8] 王旭, 孟宪东, 余建英, 等. 华西心情指数量表与病人健康问卷应用于护理人群抑郁筛查的信效度比较[J]. 成都医学院学报, 2018, 13(3): 359-363. DOI: 10.3969/j.issn.1674-2257.2018.03.029.
- Wang X, Meng XD, Yu JY, et al. Comparison of the Reliability and Validity Between HEI and PHQ-9 in Screening the Depression of Nursing Population[J]. Journal of Chengdu Medical College, 2018, 13(3): 359-363.
- [9] Jones PS, Lee JW, Phillips LR, et al. An adaptation of Brislin's translation model for cross-cultural research[J]. Nurs Res, 2001, 50(5): 300-304. DOI: 10.1097/00006199-200109000-00008.

(收稿日期: 2019-03-02)

(本文编辑: 戚红丹)