

# 长沙市综合医院门诊就诊者焦虑与抑郁障碍的调查

彭红莉<sup>1</sup>, 唐秋萍<sup>2</sup>, 郝以辉\*, 欧阳萱\*, 刘海洪\*, 刘哲宁\*

(1.湖南省第二人民医院, 湖南 长沙 410007; 2.中南大学湘雅三医院, 湖南 长沙 410013)

**【摘要】** 目的: 通过对综合医院神经内科、消化内科、心血管内科和妇产科普通门诊患者进行焦虑抑郁障碍的调查, 了解综合医院门诊焦虑抑郁障碍的患病率。方法: 采用医院焦虑抑郁量表(HADS)、患者健康问卷(PHQ-15)、国际神经精神科简式访访问卷(MINI)、快速抑郁症状学量表-抑郁症自评量表(QIDS-SR16)和Zung焦虑自评量表(SAS), 于2007年4月至5月对长沙市三所综合医院的1628例就诊者进行调查。结果: HADS量表评分8分的共有829例, 进入精神科访谈的有366例。以MINI为诊断标准, 抑郁障碍的检出率为7.13%, 焦虑障碍的检出率为4.42%。结论: 长沙市综合医院普通门诊就诊者抑郁焦虑障碍患病率高, 但其识别及接受治疗的比率很低。

**【关键词】** 综合医院; 焦虑障碍; 抑郁障碍; 调查

中图分类号: R395.6

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2008)03-0300-02

## A Survey on the Prevalence of Depressive and/or Anxiety Disorder of Outpatients in Changsha General Hospitals

PENG Hong-li, HAO Yi-hui, LIU Zhe-ning, et al

Hunan Provincial Second People's Hospital, Changsha 410007, China

**【Abstract】** Objective: To investigate the prevalence of anxiety and/or depression of outpatients in general hospitals and the distribution in different departments. Methods: 1628 outpatients from 3 hospitals in Changsha were investigated with HADS, PHQ-15, MINI, QIDS-SR16 and SAS in 2007. Results: The prevalence of anxiety and depression was 7.13% and 4.42% respectively in these patients. Correlative analysis suggested that the total score of HADS was significantly positively correlated with the total score of PHQ-15, life, work, social intercourse and loss of working time. Conclusion: It should be noticed that the rate of anxiety and depression is quite high, but the rate of diagnosis and treatment is pretty low in the outpatients of the general hospitals of Changsha.

**【Key words】** General hospital; Outpatient; Anxiety; Depression; Survey

抑郁和焦虑障碍是综合医院最常见的精神卫生问题, 可表现为情绪和躯体两方面的症状。就诊于综合医院的患者往往以突出的躯体不适掩盖了情绪症状, 造成漏诊或误诊。以往的调查显示, 这种现象尤其以神经内科、消化内科、心血管内科和妇产科比较突出。目前国内仅有少数报道综合医院内科门诊患者抑郁障碍的患病率或某专科患者的焦虑抑郁的患病情况。北京市50家综合医院门诊患者抑郁障碍患病率为3.09%<sup>[1]</sup>。北京、广州、上海、成都的7家综合医院冠心病患者的抑郁和焦虑障碍的患病率分别为19.8%、16.7%<sup>[2]</sup>。了解综合医院这些普通门诊患者中有多少患有焦虑抑郁障碍, 对于提高临床诊治率、合理运用医疗资源有重要的现实意义。为此, 于2007年4-5月, 我们在湘雅医学院三所附属医院的上述门诊中对焦虑或(和)抑郁障碍的患病情况进行调查。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

随机抽取2007年4月-5月在中南大学湘雅医学院三所附属医院(三级甲等医院)神经内科、心血管内科、消化内科和妇产科的门诊就诊者, 年龄18岁, 排除因精神或躯体功能严重障碍不能完成研究的就诊者。每个医院平均纳入562例人左右, 共1628例。男532例(占32.8%), 女1083例(占66.8%), 年龄18-65岁, 平均年龄44.08±4.98岁。流失13例。23.9%是农民, 10.6%是工人/服务员, 职员9.2%, 干部/管理8.8%, 29.7%的就诊者从事的是其他职业。所有被调查者均签署知情同意书。

### 1.2 研究方法

1.2.1 调查工具 接受门诊医生诊治前, 首先进行人口统计学信息及筛查量表的评估, 包括医院焦虑抑郁量表(HADS)和患者健康问卷(PHQ-15)对情绪和躯体症状进行评估。由精神科医生对所有HADS评分8分的就诊者用国际神经精神科简式访谈问卷(MINI)进行标准化诊断。如果诊断患有抑郁/焦虑, 将继续采用快速抑郁症状学量表-抑郁症自评

\* 中南大学湘雅二医院

量表(QIDS-SR16)或 Zung 焦虑自评量表(SAS)评估抑郁症和焦虑症的严重程度。每个医院都有 1 到 2 名协调员,指导患者完成自评量表的填写。最后精神科医生再根据 DSM-IV 进行精神科临床诊断。

1.2.2 统计方法 运用 SPSS 12.0 进行数据分析。

## 2 结 果

### 2.1 门诊诊治情况

共计 1628 例就诊者计入统计分析。HADS 量表评分 8 分的共有 829 例(50.9%),其中愿意进入精神科访谈的有 366 例(44.1%)。

2.1.1 本次就诊的主要症状情况 1628 例就诊者中,有 1056 例就诊者有主诉描述,其主要内容为头疼/头昏(24.1%)、腹痛(19.7%)、心悸(4.9%)、经期紊乱(4.5%)、腹胀(4.0%)、白带增多(3.3%)、上肢/下肢麻木(2.7%)、胸闷(2.6%)、心前区疼痛(2.6%)、其他(8.6%)。

2.1.2 既往史 1628 例就诊者中,26.7%有既往史,68.3%无既往史。

2.1.3 其他 过去半年内,有 35.9%的患者因疾病误工,平均误工天数  $3.3 \pm 0.7$  天,误工天数最多者达 180 天。

### 2.2 MINI 诊断与精神科医生诊断的一致性

抑郁障碍一致性检验:在 336 例同时有 MINI 诊断及精神科医生诊断的病例中,对两者的诊断做一致性 Kappa 检验,结果显示,两者观察一致率为 84.4% ( $P=0.031$ ),结果显著一致。

焦虑障碍一致性检验:在 339 例同时有 MINI 诊断及精神科医生诊断的病例中,对两者的诊断结果做一致性 Kappa 检验,结果显示,两者观察一致率为 67.2% ( $P=0.048$ ),结果显著一致。

### 2.3 各科室抑郁/焦虑的检出率

以 MINI 为标准,1628 例就诊者中,诊断焦虑障碍者 72 例,占 4.42%,诊断抑郁障碍者 116 例,占 7.13%,焦虑和抑郁障碍总检出率为 11.5%。其中,神经内科抑郁/焦虑检出率为 7.7%/6.2%,消化内科 7.8%/4.7%,心血管内科 7.7%/4.4%,妇产科 6.6%/3.8%。在抑郁/焦虑总检出率中,消化内科 10.5%,心血管内科 10.0%,妇产科 9.0%,神经内科 11.4%。

### 2.4 抑郁/焦虑障碍的患病情况

HADS 量表评分 8 分的共有 829 例,进入精神科访谈的有 366 例。其中男 118 例(32.2%),女 247 例(67.5%)。神经内科纳入 76 例(20.8%),消化内科 115 例(31.4%),心血管内科 78 例(21.3%),

妇产科 81 例(22.1%)。

进入精神科访谈的就诊者,填写了 QIDS-SR16 量表的 112 例,平均得分  $14.656 \pm 0.87$ ,填写了 SAS 量表的 99 例,平均得分  $9.86 \pm 4.53$ ,同时填写了两个量表的有 42 例。

在 157 例中精神科医生临床诊断为抑郁/焦虑的就诊者中,绝大多数只是接受本科疾病正常处理(83.9%),0.6%的门诊医生给予了就诊者精神药物,仅有 7.5%的就诊者接受门诊医生的建议到精神科就诊。

## 3 讨 论

本调查发现,焦虑和抑郁障碍总检出率为 11.5%,焦虑和抑郁障碍的检出率分别为 4.42%和 7.13%。其中,神经内科最高,消化内科次之。确诊有情绪障碍的患者中,仅有 0.6%的接受了门诊医生给予的精神药物,7.5%的就诊者接受了门诊医生的建议到精神科就诊。44.1%的就诊者愿意进入精神科访谈。结果说明焦虑抑郁障碍是综合医院门诊中的一种常见疾病。一方面综合医院的医生对焦虑抑郁障碍的诊断、治疗率非常低;另一方面约有半数这类患者不愿意到专科门诊就医,对焦虑抑郁障碍的诊断抱有偏见。因此造成焦虑抑郁障碍在综合医院中常常被漏诊、误诊。

综合医院中精神疾病的识别率及治疗率很低、患者依从性差是不争的事实。Martucci 等对综合医院 1039 例调查显示,精神障碍的检出率 26.1%,其中抑郁占 12.5%,广泛性焦虑为 10.8%<sup>[3]</sup>。沈阳市 23 家综合医院内科门诊抑郁障碍患病率为 11.1%<sup>[4]</sup>。诊断率和治疗率不高的原因可能是综合医院医疗机构中医生通常缺乏诊断和处理心理疾病的培训和经验,同时,繁忙的门诊也使医生没有时间对患者进行相关访谈。在综合医院门诊就医的焦虑抑郁障碍患者常以躯体不适的症状为主诉,或是因躯体性疾病就诊而同时合并有抑郁焦虑障碍,躯体不适症状表现可以多种多样,涉及全身各系统。本组就诊者的躯体不适主要有头昏、头痛、腹痛、心悸、经期紊乱、腹胀等等。由于这些症状与神经内科、消化内科、心血管内科和妇产科患者的症状类似,所以焦虑抑郁障碍患者首先到这类科室就医。我们的研究结果也发现神经内科和消化科焦虑抑郁障碍的患者比例最高。

人们由于受传统思想得影响,对心理疾病存在偏见,认为精神病人就是“疯子”,宁愿选择综合医院

(下转第 330 页)

年龄和文化程度背景下, 从事心理咨询工作的学员相对于那些没有心理咨询工作经验的学员来说, 更富有社交风度和责任心, 通情和心理感受性更好, 更易理解他人。心理咨询师需要接触各种类型的人, 良好的社交风度是他们取得来访者信任的重要法宝<sup>[7]</sup>。同时心理咨询从业经历也可以使人不断丰富自身涵养, 更加懂得利用自身的人格魅力展现风度, 取得来访者信任<sup>[7]</sup>。因此, 有心理咨询工作经验的学员其社交风度比没有咨询工作经验的普通工作者更为显著, 表现了更好的社交魅力。从事过心理咨询工作的学员更有责任心, 通情和心理感受性更好, 因为他们面对的是来自心灵的求助, 这使得他们更富有责任感, 也更多地要求他们能敏感地捕捉他人的想法。他们拥有长期地与人沟通交流的工作经验, 这使得他们比普通工作者更具敏锐的感受性, 能更好地判断和体验他人内心感受。这也说明了心理咨询师的一些特质是可以在工作经历中不断培养提高的<sup>[8]</sup>。因此, 对那些没有心理咨询工作经验的学员来说, 多加强实践方面的培训锻炼, 促进其自我成长和人格特征的完善是非常有益和必要的<sup>[8,9]</sup>。

## 参 考 文 献

(收稿日期:2007- 11- 30)

(上接第 301 页)

就诊, 对精神科避而远之, 使患者贻误治疗时机。北京综合医院非心理科门诊抑郁症患者中 64%从未因心理问题寻求过任何帮助, 只有 11%的患者曾在医疗机构就诊并接受治疗, 在就诊中仅有 41%被医务人员诊断为抑郁或相关情感障碍<sup>[9]</sup>。流行病学显示, 社会中焦虑障碍患者仅 5%的患者为他们的症状需求医生的帮助<sup>[9]</sup>。追问病史可发现, 大多数情绪障碍患者反复往返于临床各科室之间, 其症状与相应的体格检查和实验室检查结果不符。因为治疗可能是“头痛医头, 脚痛医脚”, 并没有解决患者的根本问题, 导致临床疗效不明显, 患者不但感到心身痛苦, 影响他们的社会功能, 而且浪费了大量的医疗资源。因此, 当务之急就是要提高综合医院的医生对精神疾病的诊治水平, 加强会诊- 联络精神医学工作, 改善患者的生活质量。

- 1 Pope VT, Kline WB. The personal characteristics of effective counselors: what 10 experts think, *Psychol Rep*, 1999, 84: 1339- 1344
- 2 杨坚, 龚耀先. 中国修订加利福尼亚心理调查表手册. 湖南地图出版社, 1993
- 3 张丹. 在治疗和改变过程中咨询师/治疗师人格的影响. *中国心理卫生杂志*, 2005, 19(11):784- 785
- 4 Burnard P. Personal qualities or skills? A report of a study of nursing students' views of the characteristics of counselors. *Nurse Educ Today*, 1999, 18:649- 654
- 5 Jean S, Ronald HR, Tommy TS, et al. Becoming a Competent Clinician: Basic Competencies in Intervention. *Journal of Clinical Psychology*, 2004, 60:744
- 6 吴小丽, 王玲等. 不同性别心理咨询师培训学员心理行为特点分析. *中国行为医学科学*, 2006, 11( 15):1028
- 7 温培源, 霍太同, 等. 谁适合做心理治疗师?—对心理咨询与心理治疗专业人员资格的讨论(II). *中国心理卫生杂志*, 2001, 3(15):
- 8 向慧, 张亚林, 等. 国外临床心理学家胜任特征研究概况. *中国临床心理学杂志*, 2006, 14(3):328- 329
- 9 王中杰. 咨询师的个人特质对心理咨询效果的影响. *中国心理卫生杂志*, 2005, 19(11):786- 787

## 参 考 文 献

- 1 张艳萍, 李献云, 王志青, 等. 北京市 50 家综合医院门诊患者抑郁障碍的调查. *中华精神病学杂志*, 2006, 39(3): 161- 164
- 2 徐飏, 付朝伟, 栾荣生, 等. 综合性医院冠心病病人抑郁/焦虑现状研究. *中国临床心理学杂志*, 2006, 14(6): 638- 640
- 3 Martucci M, Balestrieri M, Bisoffi G, et al. Evaluating psychiatric morbidity in a general hospital: A two- phase epidemiological survey. *Psychol Med*, 1999, 29:823
- 4 秦晓霞, 李岳玲, 艾丽, 等. 综合医院内科与中医科门诊抑郁障碍患病率比较. *中国心理卫生杂志*, 2007, 21(6): 395- 398
- 5 李献云, 张艳萍, 王志青, 等. 综合医院非心理科病人重性抑郁发作者的特征. *中国心理卫生杂志*, 2006, 20(3): 171- 175
- 6 宋全芳. 综合医院中焦虑障碍的识别. *医学临床研究*, 2003, 20(7): 520- 522

(收稿日期:2007- 12- 31)