

综合医院门诊病人焦虑、抑郁与躯体症状的关联研究

叶瑞繁¹, 耿庆山², 区丽明¹, 陈剑¹, 张美兰¹, 董春玲¹, 朱春燕^{*}

(1.广东省人民医院,广东省医学科学院,广东 广州 510080;2 广东省卫生厅,广东 广州 510060)

【摘要】 目的:探讨广州地区综合医院门诊就诊者的焦虑、抑郁症状及与躯体症状的关系。方法:通过随机抽样从广州市卫生局抽取广州 15 家综合医院,采用医院焦虑抑郁量表(HADS)和病人健康问卷(PHQ-15)对 1842 例综合医院普通门诊就诊者进行量表评定。结果:1842 例门诊病人中,焦虑、抑郁及焦虑、抑郁合并现患率分别为 14.0%、10.2%、17.8%;躯体症状与焦虑、抑郁的相关分析显示,PHQ-15 总分、PHQ-15 阳性症状数目与 HADS 总分、HAD-A 因子分及 HAD-D 因子分呈显著正相关;以躯体症状轻微(PHQ-15,0-4 分)组作为参考值,计算不同程度躯体症状患者焦虑、抑郁患病相对危险度,结果显示,轻度(PHQ-15,5-9 分)、中度(PHQ-15,10-14 分)、重度(PHQ-15,15-30 分)躯体症状患者焦虑患病的相对危险度 RR(95%CI)分别为 2.90(1.94-4.33)、8.32(5.40-12.81)、23.05(12.72-41.77);抑郁患病的相对危险度 RR(95%CI)分别为 2.37(1.52-3.68)、6.98(4.38-11.13)、9.86(5.18-18.77);焦虑、抑郁合并患病的相对危险度 RR(95%CI)分别为 2.80(1.98-3.96)、8.11(5.53-11.89)、18.12(10.26-32.03)。结论:综合医院门诊就诊者焦虑、抑郁常见;躯体症状与焦虑、抑郁密切相关,躯体症状程度越重,躯体症状数目越多,焦虑、抑郁越明显,焦虑、抑郁患病相对危险度越高。

【关键词】 综合医院; 门诊病人; 焦虑; 抑郁; 躯体症状

中图分类号: R395.1 文献标识码: A 文章编号: 1005-3611(2009)04-0462-03

Relationship Between Anxiety, Depression and Somatic Symptoms in Outpatients in General Hospitals

YE Rui-fan, GENG Qing-shan, OU Li-ming, et al

Guangdong Provincial People's Hospital, Guangzhou 510080, China

【Abstract】 Objective: To investigate the prevalence of anxiety and depressive symptoms and to analyse the relationship between anxiety, depression and somatic symptoms in outpatients in general hospitals. **Methods:** By way of a cross-sectional survey, 1842 outpatients from 15 general hospitals in Guangzhou, China, were tested with Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and Patient Health Questionnaire (PHQ-15). **Results:** The prevalence rates of anxiety and/or depressive symptoms were 14.0%, 17.8%, 10.2% respectively in outpatients in Guangzhou. Significant correlation was observed between HADS and PHQ-15 scores ($r = 0.374-0.481, P < 0.01$). Compared with patients with minimal somatic symptom severity (PHQ-15 scores = 0-4), the Relative Risk (RR)(95%CI) for anxiety and/or depression in patients with low PHQ-15 scores (5-9) were 2.90(1.94-4.33), 2.80(1.98-3.96), 2.37(1.52-3.68) respectively; in patients with medium PHQ-15 scores (10-14) were 8.32(5.40-12.81), 8.11(5.53-11.89), 6.98(4.38-11.13) respectively; in patients with high PHQ-15 scores (15-30) were 23.05(12.72-41.77), 18.12(10.26-32.03), 9.86(5.18-18.77) respectively. **Conclusion:** There is high prevalence of anxiety and/or depression in outpatients in general hospitals. Also significant correlation was observed between anxiety, depression and somatic symptoms.

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

焦虑障碍和抑郁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,造成漏诊和误诊。WHO 在全球五大洲 14 个国家 15 个中心,对综合性医疗机构就诊者心理障碍因素研究的结果显示综合性医疗机构的临床医师对心理障碍的识别能力不高,其中我国上海市作为 15 个合作研究中心之一,识别率最低^[1]。未能及时诊治焦虑与抑郁可能造成患者病情加重,甚至死亡。同时这

类病人常辗转就诊于各科、各大医院,造成大量医疗资源的消耗和浪费。对于焦虑和抑郁障碍的诊断主要根据病人的情绪症状,但超过 2/3 的焦虑和抑郁障碍来医院就诊时只是因为躯体症状。越来越多的研究报告焦虑、抑郁与躯体症状密切相关,症状相互重叠^[2]。有研究显示,一半的抑郁患者有多种难于解释的躯体症状,35%的躯体化症状患者存在抑郁症^[3]。本研究对广州地区 15 家综合医院普通门诊就诊者进行焦虑和抑郁症状的现况调查,并分析比较不同程度躯体症状患者焦虑和抑郁的患病情况,探讨躯体症状与焦虑、抑郁障碍的关系。

【基金项目】 广东省科技计划项目(2006B368006)

* 南方医科大学

1 对象与方法

1.1 调查对象

通过随机抽样从广州市卫生局抽取 15 家综合医院 (包括二级医院 8 家和三级综合医院 7 家),对其大内科(包括神经内科、心血管内科、呼吸科、消化科、肾内科、内分泌科及综合内科)、中医科及妇科门诊就诊者进行焦虑、抑郁症状和躯体症状的现况调查。调查时间为 2007 年 6-12 月。调查对象入组条件包括:年龄在 18 周岁以上,有能力完成量表评定;门诊首诊或复诊病人;愿意配合填写量表。排除因精神或躯体疾病严重不能完成研究的就诊者。本次调查共发出问卷 2000 份, 收回有效问卷 1842 份, 回收率 92.1%。1842 例有效病例中, 男性 714 人, 女性 1128 人; 年龄 18-88 岁, 平均 48.4±19.3 岁。

1.2 调查内容及方法

由经统一培训过的协调员协助被试完成下列评定:①一般人口学资料,包括年龄、性别、职业、受教育程度、就诊科室。②医院焦虑抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)^[4]:量表由 14 个条目组成,其中 7 个条目评定焦虑,组成焦虑分量表(HAD-A);另 7 个条目评定抑郁,组成抑郁分量表(HAD-D),每个分量表 0-21 分。参考相关文献,各分量表采用 8 分作为划界分,即 HAD-A 8 为存在焦虑, HAD-D 8 为存在抑郁。③病人健康问卷(Patient Health Questionnaire, PHQ-15)^[5]:由 15 个条目组成。每个条目按 0-2 分评定,总分 0-30 分。根据总分划分躯体症状的程度,0-4 分为轻度,5-9 分

为轻度,10-14 分为中度,15-30 分为重度。同时统计阳性症状的条目数,总分为 0-15。

1.3 数据整理及分析方法

全部资料采用 EPiData3.0 建立数据库, 并应用 SPSS11.0 进行统计分析。

2 结果

2.1 焦虑/抑郁检出率及不同程度躯体症状人数

1842 例有效病例中,257 例 HAD-A 8, 评定为存在焦虑,占 14.0%;188 例 HAD-D 8, 评定为存在抑郁,占 10.2%;抑郁、焦虑合并总检出人数 327 例,占 17.8%。1842 例病人中,按 PHQ-15 划界分评定为不同躯体症状程度,其中症状轻微(PHQ-15,0-4 分)695 例,占 37.8%;轻度(PHQ-15,5-9 分)802 例,占 43.7%;中度(PHQ-15,10-14 分)274 例,占 14.9%;重度(PHQ-15,15-30 分)66 例,占 3.6%。PHQ-15 阳性症状条目数评定结果,平均为 5.44±3.17,中位数为 5。1842 病例中,HADS 总分≥8 分的人数为 701 人,其中愿意接受进一步精神状况评定的人数为 240 人,占 34.2%。

2.2 躯体症状与焦虑、抑郁的相关分析

相关分析结果显示,PHQ-15 总分、PHQ-15 阳性症状数目与 HADS 总分、HAD-A 因子分及 HAD-D 因子分呈正相关, $P<0.01$ 。见表 1。

表 1 躯体症状与焦虑、抑郁的相关分析

	HADS	HAD-A	HAD-D
PHQ-15 总分	0.481**	0.471**	0.406**
PHQ-15 阳性症状数目	0.453**	0.450**	0.374**

注:** $P<0.01$,下同。

表 2 不同程度躯体症状患者焦虑、抑郁患病相对危险度比较

PHQ-15 划界分	N	焦虑患病人数 (患病率%)	RR(95%CI)	抑郁患病人数 (患病率%)	RR(95%CI)	焦虑、抑郁合并患病人数(患病率%)	RR(95%CI)
0-4 分	695	34(4.9%)	1.00	29(4.2%)	1.00	48(6.9%)	1.00
5-9 分	802	104(13.0%)	2.90(1.94-4.33)**	75(9.4%)	2.37(1.52-3.68)**	138(17.2%)	2.80(1.98-3.96)**
10-14 分	274	83(30.3%)	8.32(5.40-12.81)**	64(23.4%)	6.98(4.38-11.13)**	103(37.6%)	8.11(5.53-11.89)**
15-30 分	66	36(55.5%)	23.05(12.72-41.77)**	20(30.3%)	9.86(5.18-18.77)**	38(57.6%)	18.12(10.26-32.03)**

2.3 不同程度躯体症状患者焦虑、抑郁患病相对危险度比较

以 PHQ-15 划界分来分组统计不同程度躯体症状患者焦虑、抑郁检出率。结果显示,躯体症状程度越重,焦虑、抑郁检出率越高。见表 2。

以躯体症状轻微(PHQ-15,0-4 分)组作为参考值,计算躯体症状轻度、中度、重度组患者焦虑、抑郁患病危险度。结果见表 2。

3 讨论

本研究结果显示,广州地区 15 家综合医院门诊

就诊者焦虑、抑郁的检出率分别为 14.0%、10.2%;抑郁、焦虑合并总检出率为 17.8%。结果和国内外的相关结果基本一致^[6-8],说明焦虑、抑郁是综合医院门诊病人的常见问题。但本研究调查显示,大多数存在焦虑、抑郁的综合医院门诊病人并不重视精神心理问题。在对 701 例可疑焦虑/抑郁的患者(HADS 总分≥8 分)进行调查时,只有 240 人愿意接受进一步的精神心理科检查,仅占 34.2%。拒绝的理由有,认为自己仅有躯体上的疾病,不认为自己有焦虑、抑郁或者认为情绪对自己影响不大,认为看躯体疾病要紧,没有必要花时间作进一步检查,另有相当一部分

病人确实因为赶时间而拒绝。目前综合医院精神障碍诊断率和治疗率低是个全球性的问题,原因之一是病人和医生都更满足关注躯体症状,而忽视情绪问题。

精神因素与躯体疾病交互影响也是综合医院就诊病人焦虑、抑郁及其它精神障碍常见的重要原因之一。目前已知,各种躯体疾病都可引起情绪异常,特别是在慢性疾病,不仅给患者带来长期的身体痛苦,也会因时间耗损、社会功能受影响、严重经济负担等因素产生心理痛苦和各种精神障碍。相反,焦虑、抑郁情绪也可引起免疫功能下降(如 IgA 和 IgM 下降)、生理活动减退而致某些躯体疾病易发、疾病康复延缓,如各种心身疾病均与精神压力和情绪因素有关。本研究躯体症状评分与焦虑、抑郁评分的相关分析显示,躯体症状程度越重,躯体症状数目越多,焦虑、抑郁越明显。比较不同程度躯体症状患者的焦虑、抑郁患病相对危险度,结果显示躯体症状程度越高,焦虑、抑郁患病相对危险度越高,而且是呈数倍的概率增高。躯体症状评定为重度的患者超过一半存在不同程度的焦虑或抑郁,焦虑、抑郁合并检出率高达 57.6%。国外许多在初级卫生医疗机构的研究显示,焦虑、抑郁与躯体症状密切相关^[9,10];躯体症状的数目与患者存在的精神障碍及躯体功能性障碍密切相关,尤其是多种躯体症状或无法解释的躯体症状常提示存在心境障碍或焦虑障碍^[10];病人抑郁量表评分越高,健康状况和功能状态越差,使用医疗卫生服务越多^[9]。另有研究显示,睡眠障碍、疲劳、多种主诉(3 种以上)、非特异性神经肌肉症状、背部疼痛、气短、夸大的主诉、含糊的主诉可鉴别抑郁与非抑郁病人。同时该研究认为,感觉疲劳、轻微活动后感觉耗竭、身体虚弱、感觉身体某部位沉重或轻浮感、背部疼痛提示存在抑郁^[11]。也有人对胃肠道症状为主诉的患者进行研究,发现胃肠道症状与焦虑、抑郁密切相关,认为在治疗这些胃肠道症状时应先考虑是否存在焦虑、抑郁和其它精神问题,如果存在

应进行相应的治疗,作者建议临床医生把这一工作列为常规的工作^[12]。

参 与 文 献

- 1 肖世富,严和,陆余芬,等. 世界卫生组织初级卫生保健病人心理障碍合作见就的上海样本结果. 中华精神科杂志, 1997,30(2):90-94
- 2 Henningsen P, Lowe B. Depression, pain, and somatoform disorders. *Curr Opin Psychiatry*, 2006, 19: 19-24
- 3 Allen LA, Gara MA, Escobar JI, et al. Somatization: A debilitating syndrome in primary care. *Psychosomatics*, 2001, 42: 63-67
- 4 汪向东,王希林,马弘,主编. 心理卫生评定量表手册. 中国心理卫生杂志, 1999, 12: 224
- 5 Kurt K, Robert LS, Janet BW. The PHQ-15: Validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 2002, 64: 258-266
- 6 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
- 7 彭红莉,唐秋萍,郝以辉,等. 长沙市综合医院门诊就诊者焦虑与抑郁障碍的调查. 中国临床心理学杂志, 2008, 16(3): 300-301
- 8 Katon W, Schulberg H. Epidemiology of depression in primary care. *Gen Hosp Psychiatry*, 1992, 14: 237-247
- 9 Herrman H, Patrik DL, Diehr P, et al. Longitudinal investigation of depression outcomes in primary care in six countries: The LIDO study. Functional status, health services use and treatment of people with depressive symptoms. *Psychol Med*, 2002, 32: 889-902
- 10 Barkow K, Henu R, Ustun TB, et al. Identification of somatic and anxiety symptoms which contribute to the detection of depression in primary health care. *European Psychiatry*, 2004, 19: 250-257
- 11 Gerber PD, Barrett JE, Barrett JA, et al. The relationship of presenting physical complaints to depressive symptoms in primary care patients. *J Gen Intern Med*, 1992, 7: 170-173
- 12 Messel M, Kroenke K, Spitzer RL, et al. Gastrointestinal symptoms in primary care: Prevalence and association with depression and anxiety. *Journal of Psychosomatic Research*, 2008, 64: 605-612

(收稿日期:2009-03-13)

(上接第 461 页)

- 7 石其昌,章健民,徐方忠. 浙江省 15 岁及以上人群精神疾病流行病学调查. 中华预防医学杂志, 2005, 39(4): 229-236
- 8 34 J Alonso MC. Prevalence of mental disorders in Europe: Results from the European study of the Epidemiology of Mental Disorders(ESEMeD) Project. *Acta Psychiatr Scand*, 2004, 109: 21-27
- 9 Weissman MM, Bland R, Joyce PR, et al. Sex differences in

- rates of depression: Cross national perspectives. *J Affect Disord*, 1993, 29: 77-84
- 10 Kessler RC, McGonagle KA, Swartz M, et al. Sex and depression in the National Comorbidity Survey. I: Lifetime prevalence, chronicity and recurrence. *J Affect Disord*, 1993, 2(3): 85-96
- 11 马辛,李淑然,向应强,等. 北京市抑郁症的调查. 中华精神科杂志, 2007, 40(2): 100-103

(收稿日期:2008-12-31)