

# 脑卒中失语抑郁量表的试修订

常翼, 许晶\*, 王俊平

(大连医科大学附属第一医院神经内科, 辽宁 大连 116011)

【摘要】 目的: 引进脑卒中失语抑郁量表(SADQ)并评价其信度、效度, 为该量表在中国的应用推广提供有用的信息。方法: 对 105 名脑卒中患者进行 Hamilton 抑郁量表(HAMD)测评, 并协助患者完成 BDI, 同时由患者陪护人员完成 SADQ 量表, 其中 30 名患者的陪护者被要求 2 周后进行 SADQ 复查。结果: 重测信度 0.754; Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.809, 分半信度为 0.743; 因素分析共产生 7 个因子, 共解释了 65.641% 的方差; SADQ 与 BDI 的相关为 0.548( $P < 0.01$ ); SADQ 与 HAMD 的相关为 0.488 ( $P < 0.01$ )。结论: SADQ 的修订版具有良好的信度和效度, 基本符合心理测量学标准。

【关键词】 卒中后抑郁; 脑卒中失语抑郁量表(SADQ); 信度; 效度

中图分类号: R395.1

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2006)03-0230-03

## Validation of Chinese Version of Stroke Aphasic Depression Questionnaire (SADQ)

CHANG Yi, XU Jing, WANG Jun-ping

Department of Neurology, The First Affiliated Hospital of Dalian Medical University, Dalian 116011, China

【Abstract】 Objective: To assess the validity and reliability of Chinese edition of SADQ. Methods: 105 stroke patients within 2 weeks after onset were assessed with Hamilton Depression Rating Scale (HAMD) and Beck Depression Inventory (BDI). While patients were completing these assessments, their carers were asked to complete SADQ in respect to the patients. SADQ was also administered to 30 carers on two occasions at a 2-week interval. Results: Test-retest reliability was 0.754, and internal consistency reliability was 0.809. The structure validity was evaluated by factor analysis. Seven factors was got that explain 65.641% of total variance. The SADQ were significantly related to HAMD and BDI ( $r=0.548$  to  $r=0.488$ ,  $P < 0.01$ ). Conclusion: SADQ has good reliability and validity when applying to Chinese stroke patients.

【Key words】 Post-stroke depression; SADQ; Reliability; Validity

卒中后抑郁(post-stroke depression, PSD)是脑卒中后常见并发症,严重影响患者及家属的生活质量,阻碍神经功能的恢复,增加患者的死亡率<sup>[1]</sup>。而 PSD 患者经过系统的抗抑郁治疗后均可得到不同程度的改善<sup>[2]</sup>。因此,PSD 的早期诊断及治疗非常重要。目前尚无专用的 PSD 诊断标准及评定量表,只能暂时应用原发性抑郁的诊断工具,这需要患者能够交流以配合检查。但脑卒中患者具有其自身特点,除了高龄、肢体残疾以及耳目失聪以外,最重要的是脑卒中患者常常伴有失语。在卒中急性期,合并有失语的患者比例高达 21-38%<sup>[3,4]</sup>。另外,卒中患者中除了明显失语之外仍有 60% 患者在交流上存在问题<sup>[1]</sup>。而脑卒中后失语患者往往会迅速出现人际交往的困难以及社会孤立,抑郁的发生率可能更高<sup>[5]</sup>。因此传统的临床晤谈和量表测量的方法都不十分适合卒中患者。

英国学者 Lincoln 等设计的脑卒中失语抑郁问卷(SADQ)在国外被证明具有良好的信、效度<sup>[6,7]</sup>。但国

内尚无可用于脑卒中失语患者 PSD 检测的量表,故本研究拟对 SADQ 进行修订并分析其在中国临床应用的信、效度及其适用性。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

1.1.1 被试者来源 船舶康复医院住院卒中病人及其陪护人员; 八七疗养院的住院卒中病人及其陪护人员; 大连医科大学附属第一医院神经内科住院卒中病人及其陪护人员。

1.1.2 病人纳入标准 符合 1995 年全国第四届脑血管病学术会议制定的急性脑血管病诊断标准,并经头颅 CT 或 MRI 证实; 病程 2 周以上,病情稳定,意识清楚; 无明显的语言障碍。

1.1.3 排除标准 脑卒中病情严重或伴有意识障碍不能配合检查者; 伴明显失语、失用不能配合检查者; 严重认知功能障碍不能配合检查者; 合并除抑郁焦虑之外其他严重精神疾病者; 合并严重躯体疾病不能配合检查者; 服用抗抑郁药物者。

1.1.4 病人一般情况 纳入本研究的 116 例患者中

【基金项目】 辽宁省自然科学基金资助(项目号:20032110)

\* 通讯作者

得到完整资料者 105 例, 其中男性 65 名, 女性 40 名。年龄平均 64.61 岁, 最小 35 岁, 最大 86 岁。脑卒中患者中缺血性脑血管病 88 例占 83.8%, 脑出血 17 例占 16.2%。陪护人员受教育水平: 大学及以上 27 例占 25.7%, 高中及中专 25 例占 23.8%, 初中 35 例占 33.3%, 小学及以下 18 例占 17.2%。

## 1.2 研究工具

1.2.1 Hamilton 抑郁量表(HAMD)<sup>[9]</sup> 总分超过 35 分, 可能为严重抑郁; 超过 20 分, 可能是轻度或中等程度的抑郁; 如小于 8 分, 没有抑郁症状。

1.2.2 Beck 抑郁量表(BDI)<sup>[9]</sup> 总分范围为 0—63, 以下分界值可作为参考: 0~4 分, 无抑郁或极轻微; 5~13 分, 轻度; 14~20, 中度; 21 分或更高, 重度。

## 1.3 研究程序

1.3.1 翻译及初试 翻译: 由一名心理医生及一名研究生各自将量表翻译成中文, 由另一名心理医生将两份译文综合为初译本。回译: 由一精通英文的专业人员(尚未看过原量表)将初译本回译成英文, 并与原量表比较。将初译本进行适当修改, 使中文译本尽可能接近原版量表并适合中国文化。专家评定: 由精神病学专家对中文译本进行审阅、修改。初试: 对 20 名卒中患者的陪护人员进行初试, 完成量表并指出不能理解的条目, 对这些条目进行修改并去除混淆语句。再次对 20 名卒中患者的陪护人员进行初试, 结果基本满意。再评定: 分别经精神病学教授、心理学教授、心理测量学主任医师审阅、修改后形成 SADQ 量表的修订版。

1.3.2 调查方法 在取得患者同意后, 由经过培训的调查员对患者进行 HAMD 评测, 并协助患者完成 BDI 自评量表, 同时由患者陪护人员完成 SADQ。其中 30 名有固定陪护人员患者的陪护者被要求此后每天按照 SADQ 量表内容记录患者的情绪情况, 2 周后进行 SADQ 重测。

1.3.3 SADQ 的记分方法 SADQ 各个条目是 0~3 分 4 段记分法, 21 个条目原始综合分是 0 分~63 分。得分越高抑郁程度越重, 得分越低抑郁程度越轻。

## 2 结 果

### 2.1 题总相关

各题项与总分相关系数均达显著水平。见表 1。

### 2.2 信度评价

SADQ 两次调查的相关系数为 0.754 ( $P < 0.01$ ), Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.809, 分半信度为 0.743。

表 1 SADQ 各题项与总分的相关

题项 序号	相关 系数	题项 序号	相关 系数	题项 序号	相关 系数
1	0.416**	8	0.420**	15	0.452**
2	0.372**	9	0.267**	16	0.515**
3	0.333**	10	0.382**	17	0.553**
4	0.605**	11	0.427**	18	0.600**
5	0.397**	12	0.429**	19	0.227*
6	0.345**	13	0.495**	20	0.507**
7	0.420**	14	0.411**	21	0.342**

注: \* $P < 0.05$ ; \*\* $P < 0.01$

## 2.3 效度评价

2.3.1 结构效度 因素分析结果见表 2。KMO 值 0.656, Bartlett 球形检验的  $\chi^2$  值为 687.217, 证明适合进行因素分析, 以主成分分析法及最大方差正交旋转法, 按特征值大于 1 提取因子, 结果共产生 7 个因子, 分别命名为: 兴趣下降、迟缓、精力减退、焦虑、活动减少、情绪低落、睡眠障碍, 共解释了 65.641% 的方差。

2.3.2 效标效度 SADQ 与 BDI 的相关系数为 0.548( $P < 0.01$ ); SADQ 与 HAMD 的相关系数为 0.488( $P < 0.01$ )。

表 2 因素分析结果(n=105)

题项序号	因子						
	1	2	3	4	5	6	7
16	0.800						
17	0.624						
18	0.617						
20	0.571						
4	0.488						
12		0.811					
21		0.765					
9			0.758				
8			0.718				
5			0.609				
7			0.462				
3				0.844			
13				0.835			
10				0.487			
11					0.837		
14					0.749		
15					0.302		
2						0.880	
6						0.803	
19							0.825
1							0.657
特征值	4.599	1.947	1.832	1.504	1.459	1.337	1.105
贡献率(%)	21.902	9.274	8.725	7.161	6.949	6.369	5.262

## 3 讨 论

SADQ 属于非语言性抑郁量表, 它完全通过陪护或医护人员对患者的外显行为进行评价来评估抑郁情绪, 这样就有效绕开了患者受损的交流能力。复习文献, SADQ 量表性能良好, 在国外经过几次修订

和应用目前逐渐成熟<sup>[6,7,10]</sup>,但中文译本还没有确立。所以,我们在取得原作者同意并授权的情况下,按照西方量表开发为中文译本的标准化程序,开发了 SADQ 中文译本。

本研究结果显示, SADQ 的重测信度达 0.753,与国外(0.72)相近,表明 SADQ 重测信度良好。在研究中为了防止复查时记忆效应和惯性思维的影响,研究者要求患者陪护人员在初测后两周内每天按照 SADQ 量表内容记录患者情绪情况,并将初测后两周时的 SADQ 得分形成复查结果,保证了重测信度的准确性。本研究 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.809,分半信度为 0.743,与国外(0.82, 0.79)相近,结果比较理想,说明量表各条目内容具有同源性,可判断有充分的内部一致性。

我们以 HAMD 和 BDI 作为效标进行效标效度的考评,结果分别为 0.548 及 0.488。HAMD 是经典的抑郁定量量表,久用不衰,已被公认。其特点是方法简单,标准明确,便于掌握。并且已经引入我国多年,被广泛应用于临床及科研。BDI 是应用最广泛的自评量表之一,对抑郁程度变化比较敏感,并且在卒中后抑郁的研究中被多次应用。选取以上两个量表作为效标有利于国内学者进行比较和验证。本研究结果表明 SADQ 有较好的效标效度。

因素分析的结果比原量表多分析出 2 个因子且在条目组成方面也不尽一致,可能与两国文化背景、医疗模式不同、陪护者教育背景的差异以及入组患者病情严重程度不同有关。但第一因子特征值为 4.599,远大于其他各因子的特征值。且所有条目在所属因子上的负荷均为正值,说明这些因子都在测量某一共同的心理特征,能够证实量表的结构效度。量表中每个题项与量表总分之间有较好的相关,说明量表的同质性较好,给结构效度提供了有力证据。量表的  $\alpha$  系数较高,说明量表内部一致性较好,这也为结构效度提供了佐证。以上 3 个方面结果都较好地证明了 SADQ 具有理想的结构效度。

SADQ 的修订版具有良好的信度和效度,基本符合心理测量学标准;量表操作简单,5-10 分钟即可完成测量;量表翻译时尽量使其符合中国文化的

特点并且容易理解,即使低学历人群也能顺利完成; SADQ 为卒中失语病人的抑郁评估提供了测量工具,有助于卒中后抑郁的早期诊断及治疗。

本研究以 SADQ 量表对于脑卒中非失语患者的适用性推断其在脑卒中失语患者中的适用性,理论基础在于假设脑卒中失语患者与非失语患者抑郁所表现出的外显行为是一致的,但该假设目前并无证据证实,仍需要进一步深入研究。

#### 参 考 文 献

- 1 Turner-Stokes L, Hassan N. Depression after stroke: a review of the evidence base to inform the development of an integrated care pathway. Part 1: Diagnosis, frequency and impact. *Clin Rehabil*, 2002,16(3):231-247
- 2 Robinson RG. Poststroke depression: prevalence, diagnosis, treatment, and disease progression. *Biol Psychiatry*, 2003,54(3):376-387
- 3 Godefroy O, Dubois C, Debachy B, et al. Vascular aphasia: main characteristics of patients hospitalized in acute stroke units. *Stroke*, 2002,33(3):702-705
- 4 Kauhanen ML, Korpelainen JT, Hiltunen P, et al. Aphasia, depression, and non-verbal cognitive impairment in ischaemic stroke. *Cerebrovasc Dis*, 2000,10(6):455-461
- 5 Turner-Stokes L. Poststroke depression: getting the full picture. *Lancet*, 2003,361(9371):1757-1758
- 6 Sutcliffe LM, Lincoln NB. The assessment of depression in aphasic stroke patients: the development of the Stroke Aphasic Depression Questionnaire. *Clin Rehabil*, 1998,12(6):506-513
- 7 Lincoln NB, Sutcliffe LM, Unsworth G. Validation of the Stroke Aphasic Depression Questionnaire (SADQ) for use with patients in hospital. *Clin Neuropsychol Assess*, 2000,1:88-96
- 8 Hamilton M. Development of a rating scale for primary depressive illness. *Br J Soc Clin Psychol* 1967,6(4):278-296
- 9 Beck AT, Ward CH, Mendelson M, et al. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961,4:561-571
- 10 Groom MJ, Lincoln NB, Francis VM, et al. Assessing mood in patients with multiple sclerosis. *Clin Rehabil*, 2003,17(8):847-857

(收稿日期:2005-11-25)

(上接第 229 页)

- 7 漆书青,戴海崎,丁树良,编著.现代教育与心理测量学原理.北京:高等教育出版社,2002.79-91
- 8 涂东波.信息函数在标准参照测验中的应用研究.考试研究,2003,3:31-43
- 9 Ebert MH, Loosen PT, Nurcombe B. 现代精神疾病诊断与治疗(英文版).北京:人民卫生出版社,2000.232

- 10 Internet addiction. <http://www.ipso.tue.nl/homepages/mrauterbiqintadd.htm.mht>
- 11 王重鸣著.心理学研究方法.北京:人民教育出版社,1990.135
- 12 缪小春,竺培梁,译.心理测验.杭州:浙江教育出版社,2001.85-146

(收稿日期:2005-09-08)