

广州地区综合医院门诊抑郁/焦虑障碍流行病学调查

区丽明, 叶瑞繁, 陈剑, 张美兰, 朱春燕*, 耿庆山
(广东省人民医院, 广东省老年医学研究所, 广东 广州 510080)

【摘要】 目的:对广州地区综合医院门诊就诊病人进行抑郁、焦虑障碍的流行病学调查。方法:通过随机抽样从广州市卫生局抽取 15 家综合医院,对门诊就诊病人随机抽样调查;首先采用医院焦虑抑郁量表(HADS)作为筛查工具,然后对筛查阳性者进一步用贝克抑郁量表(BDI)及焦虑自评量表(SAS),同时由精神心理科医生用汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)对筛查为阳性的调查对象进行评定,最后由精神心理科医生作出明确诊断。结果:1842 例研究对象中,筛查为阳性的人数为 701 人(占 38.1%),其中 240 人(34.2%)愿意接受进一步的精神心理科检查;抑郁/焦虑筛查阳性者平均年龄(41.0±17.8)比阴性者年龄(52.9±18.7)年轻($P<0.05$);女性就诊者中,筛查为阳性人群的比例为 66.3% ($P<0.01$)。结论:广州地区综合医院门诊就诊病人较多存在抑郁/焦虑障碍情绪,同时,中青年患者和女性患者是抑郁/焦虑障碍情绪出现的高发人群。

【关键词】 综合医院; 门诊; 抑郁; 焦虑

中图分类号: R395.2 文献标识码: A 文章编号: 1005-3611(2009)01-0061-03

Epidemic Inventory of Depression and Anxiety Disorders in Out-patient Departments of Comprehensive Hospitals in Guangzhou District

OU Li-ming, YE Rui-fan, CHEN Jian, ZHANG Mei-lan, et al
Guangdong Provincial People's Hospital, Guangzhou 510080, China

【Abstract】 Objective: To take an epidemic inventory of depression and anxiety disorders in the out-patient departments of comprehensive hospitals in Guangzhou District. **Methods:** Subjects were chosen and investigated from 15 comprehensive hospitals' out-patient departments randomly. Firstly, HADS was used for scanning of depression and anxiety. Then BDI, SAS, HAMD-17 and HAMA were applied for further diagnosis. **Results:** 701 cases were positive among the whole 1842 patients(38.1%), in which 240 cases(34.2%) preferred to have further psychological evaluations. The mean age of the positive ones in the scanning was younger than those negative ones($P<0.05$). The females had a higher ratio of positive ones in the scanning(66.3%, $P<0.01$). **Conclusion:** There is a high rate of positive depression and anxiety disorders in the out-patient departments of comprehensive hospitals in Guangzhou District. Meanwhile, young and middle-aged persons and females may be the groups who easily suffer from depression and anxiety disorders.

【Key words】 Comprehensive hospital; Out-patient department; Depression; Anxiety

世界卫生组织 1999 年的世界卫生报告中指出:心理疾患已经成为世界的第四疾患,预计到 2020 年,我国的心理疾患将成为社会负担最重的一大疾病^[1]。近年来,躯体疾病伴发心理障碍的问题,特别是伴发抑郁/焦虑,已经逐渐进入到临床医务人员的视线。作为首先接触众多患者的综合医院门诊,对以躯体不适来就诊的患者来说,其心理状况如何已经引起一定的关注^[2]。但是,这种关注程度由于具有说服力的研究证据欠缺而不足,同时,作为心身疾病的载体的患者对此认识如何也鲜有人关注。本研究拟调查广州地区综合医院门诊抑郁/焦虑障碍的患病率,评估门诊就诊者对抑郁/焦虑的认知情况,以便为提高综合医院门诊医生对抑郁/焦虑障碍的识别力,以及实施干预提供科学依据。

【基金项目】 广东省科技计划项目(编号 2006B368006)

* 南方医科大学;通讯作者:耿庆山

1 对象与方法

1.1 对象

通过随机抽样从广州市卫生局抽取的 15 家综合医院(包括二级和三级综合医院)的门诊内科及妇科病人,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;首诊或复诊;愿意填写筛查量表;需要并愿意进一步精神心理检查者签署知情同意书;排除在之前的就诊中已被筛查的就诊者,以及因精神或躯体功能严重障碍不能完成研究的就诊者。

1.2 调查内容及方法

1.2.1 医院焦虑抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)^[3] 由经统一培训过的协调员对随机抽样的调查对象进行抑郁/焦虑状况筛查,并记录调查对象的人口学资料;HADS ≥ 8 分为筛查阳性(疑似抑郁/焦虑人群)。同时填写病人健康问卷

(Patient Health Questionnaire, PHQ-15)。

1.2.2 自编门诊医生诊治登记表 门诊医生为入组患者填写自编门诊医生诊治登记表;并设定专职质量监督员检查调查表的填写方式,有无缺漏内容和逻辑错误等。

1.2.3 调查对象进一步评定 对于 HADS≥8 分的患者,在征得患者同意和签署知情同意书后,进一步用贝克抑郁量表(Beck Depression Inventory,BDI)及焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale,SAS)自评,同时由精神心理科医生用汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD-17)、汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)对筛查阳性的调查对象进一步评定,最后由精神心理科医生作出明确诊断。

1.3 数据整理及分析方法

全部资料采用 EPiData3.0 建立数据库。采用统计软件包 SAS8.0 进行统计分析。

2 结 果

2.1 研究对象的人口学特征

2.1.1 总人群 本次研究共发出问卷 2000 份,收回有效问卷 1842 份。男性 714 人,女性 1128 人,男女比例为 1:1.6。平均年龄为 48.4±19.3 岁,其中,年龄最小为 18 岁,最大为 88 岁。各科室就诊者的职业包括职员、工人、干部、经商、农民、教师、军人等。

2.1.2 疑似抑郁/焦虑人群 1842 例研究对象中, HADS≥8 分的人数为 701 人 (占 38.1%), 男性 236 人(33.7%),女性 465 人(占 66.3%)。其中,愿意进一步接受抑郁/焦虑调查的人数为 240 人 (占 34.2%), 男性 80 人(占 33.3%),女性 160 人(占 66.7%)。各科室就诊者中,HADS≥8 分者的比例,经检验,差异有统计学意义(P<0.001),比例最高的为肾内科,其次为消化科,最低的为心血管科。结果见表 1。

总的研究人群中, HADS≥8 分者的年龄比 HADS<8 分者的年轻,经成组 t 检验,其差异均有统计学意义(P<0.05)。各职业人群中,HADS≥8 分者与 HADS<8 分者的比例,经 χ^2 检验,差异有统计学意义(P<0.001);HADS≥8 分者出现比例较高的职业分别为教师、经商者及职员,比例较低的为农民。HADS≥8 分者与 HADS<8 分者的性别构成,经卡方检验,差异有统计学意义(P<0.01),女性就诊者中, HADS≥8 分者的比例较高。

2.2 综合医院门诊抑郁/焦虑障碍的患病情况

240 例接受进一步抑郁/焦虑调查的就诊者中,根据汉密顿焦虑量表及汉密顿抑郁量表的诊断标准,诊断为抑郁或焦虑障碍的门诊就诊者为 90 人

(占 37.5%),其中,男性为 28 人(32.1%),女性为 62 人(68.9%);患者的平均年龄为 48.8±17.9 岁,年龄最小为 21 岁,最大为 85 岁。

抑郁/焦虑患者的性别比例为男:女=1:2.21,其中,焦虑患者:男:女=1:2.22,抑郁患者:男:女=1:4。

不同性别调查对象的焦虑、抑郁严重程度比较见表 2、表 3。

接受抑郁/焦虑调查的就诊者中,抑郁/焦虑患者与非患者的年龄分布,经成组 t 检验,差异有统计学意义(P<0.05),抑郁/焦虑患者的年龄比非患者的较大。

接受抑郁/焦虑调查的就诊者中,抑郁/焦虑患者与非患者的职业分布,经秩和检验,差异无统计学意义(P>0.05)。

表 1 各科室门诊就诊者中疑似抑郁/焦虑的患病情况

	总人数	HADS<8 分(%)	HADS≥8 分(%)	接受抑郁/焦虑 诊断人群(%)
神经科	78	45(57.7)	33(42.3)	12(36.4)
消化科	295	147(49.8)	148(50.2)	51(34.5)
心血管科	742	544(73.3)	198(26.7)	71(35.9)
妇科	161	81(50.3)	80(49.7)	15(18.8)
呼吸科	145	89(61.4)	56(38.6)	15(26.8)
内分泌科	167	112(67.1)	55(32.9)	24(43.6)
肾内科	97	46(47.4)	51(52.6)	19(37.3)
中医科	60	36(60.0)	24(40.0)	19(79.2)
其他科室	78	38(48.7)	40(51.3)	10(25.0)
缺失	19	3(15.8)	16(84.2)	4(25.0)
合计	1842	1141(61.9)	701(38.1)	240(34.2)

表 2 不同性别调查对象的焦虑严重程度(HAMA)

	没有焦虑 症状(%)	可能有焦虑 症状(%)	轻/中度 焦虑(%)	重度焦虑(%)	合计	χ^2	P
男	22(27.5)	31(38.8)	23(28.8)	4(5.0)	80		
女	24(15.0)	76(47.5)	37(23.1)	23(14.4)	160	10.105	0.018
合计	46(19.2)	107(44.6)	60(25.0)	27(11.3)	240		

表 3 不同性别调查对象的抑郁严重程度(HAMD)

	无抑郁 症状(%)	可能有抑郁 症状(%)	轻/中度 抑郁(%)	重度 抑郁(%)	合计	χ^2	P
男	17(21.3)	55(68.8)	7(8.8)	1(1.3)	80		
女	23(14.4)	105(65.6)	24(15.0)	8(5.0)	160	5.204	0.157
合计	40(16.7)	160(66.7)	31(12.9)	9(3.8)	240		

注:*240 例患者中,有 37 例(15.4%)具有抑郁合并焦虑症

2.3 焦虑抑郁者与非焦虑抑郁者躯体症状比较

HADS 筛查阳性者 PHQ-15 得分 (8.25±4.15)显著高于阴性者(4.96±3.30);诊断为焦虑抑郁者 PHQ-15 得分(11.10±4.71)显著高于非焦虑抑郁患者(8.39±3.75)。

3 讨 论

随着科技的进步和社会压力的增加,抑郁/焦虑

障碍日益成为令人关注的公共卫生问题。然而,抑郁/焦虑障碍患者并非仅以单一的心理障碍表现呈现在精神心理科医生的面前,而是以更复杂、更隐匿的表现,或者仅以躯体疾患的形式出现在综合性医院的各个专科门诊,这当中相当大比例的患者因不被临床医务工作者识别而漏诊,或者由于患者本身的不合理认知而错过治疗的时机,成为增加社会负担的隐患。因此,在综合性医院的各个专科门诊如何识别抑郁/焦虑障碍,并且教育改善患者对抑郁/焦虑障碍的认知,并给予合适的干预是一个值得临床医务人员关注的重要问题,也是我国改革医疗服务体制,提高疾病治愈率的重要一环。

由于医疗体制的差异,国外尤其是发达国家的各级医院职责划分较明确,一般病人患病后首先到初级保健机构(Primary care unit)就诊,因此,国外研究主要关注初级保健机构就诊患者抑郁/焦虑障碍状况^[4,5]。而在我国,由于医疗服务体制的不完善,以及长期以来人们认知观念的偏差,大多数国民,尤其是城市居民患病后首先还是选择先到大型综合性医院门诊就诊,那些在基层医院就诊后无法解决问题的病人也较多地集中到省市一级的综合医院,因此,就我国的国情而言,评估综合医院门诊就诊患者的抑郁/焦虑障碍十分必要。

本研究结果显示,1842例研究对象中,HADS ≥ 8 的人数为701人(占38.1%)。HADS ≥ 8 提示抑郁和焦虑筛查阳性^[3]。因此显示广州地区综合医院门诊抑郁/焦虑障碍的可疑患病率较高,达38.1%,与国内其他类似研究的结果相近^[6]。各科室就诊者中,HADS ≥ 8 的比率幅度从26.7%到52.6%,存在科室间的差异。

但是,701人可疑抑郁/焦虑障碍的患者只有240人愿意接受进一步的精神心理科检查,即检查率仅为34.2%。拒绝进一步检查的理由包括:认为自己仅有躯体上的疾病,认为自己不可能有抑郁或焦虑,认为看躯体疾病要紧,没有必要花时间作进一步检查,以及确实赶时间等。无论如何,这从一个方面反映出门诊病人对躯体疾病伴发的心理障碍认知度较低。

在年龄方面,抑郁/焦虑筛查阳性率者平均年龄比阴性者年龄年轻,可能与中青年者所承担的社会、家庭责任及所承受的压力均较大有关,确切原因需要进一步的作压力相关评定才能确认。但结果提示应该更加关注作为社会与家庭中坚的中青年人群的心理健康。

在性别方面,女性就诊者中,HADS ≥ 8 分的比

例较高(66.3%)。提示女性可能是抑郁/焦虑障碍的易患人群。在职业方面,本次调查可能由于在职业登记设计上的不全面和存在协调员对职业归类的不了解,导致调查对象职业构成中,不确定职业“其他”占了较大比例,因此不能客观反映出门诊就诊者心理状况与起职业的相关性。但是,所收集资料中也有值得关注的现象。如抑郁/焦虑筛查阳性率者的职业比例以教师、经商者和职员位居前三,农民比例位后。

病人健康问卷(PHQ-15)是常用于评定医院病人躯体症状严重程度的自评量表,其条目简单、操作性好,有效性强^[7]。本研究结果显示,抑郁/焦虑筛查阳性人群较阴性人群、抑郁/焦虑患者较非患者的平均PHQ-15分高,表明躯体症状的严重度可能与心理状况相关。

对抑郁、焦虑,以及其他精神心理障碍的诊断,通常需要通过病人的自评、精神心理科医生的他评,最后由精神心理科医生作出临床诊断。本次研究对筛查阳性者采用贝克抑郁量表及焦虑自评量表自评,同时由精神心理科医生用汉密尔顿抑郁量表、汉密尔顿焦虑量表对筛查阳性的调查对象进一步评定,最后由精神心理科医生作出明确诊断,结论应该是可信的。但我们在研究中发现,在目前的医院就医环境,以及病人就医心态下,对门诊就诊者作流行病学调查,文字表达不易迅速理解、需时较长的问卷容易使受访者产生厌烦情绪,从而影响到调查结果。因此,在以后的调查中,应该考虑采用其他相对简单、快捷,并有较好效度的评估量表。

参 考 文 献

- 1 World Health Organization. The world health report 1999. Geneva: WHO, 1999. 104-109
- 2 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焦虑的调查.中华精神科杂志,2006,8(3):161-164
- 3 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
- 4 Sartorius N, Ustun TB, Costae Silva JA, et al An international study of psychological problems in primary care. Arch Gen Psychiatry, 1993, 50:819
- 5 Ustun TB, Sartorius N. Mental illness in general health care. New York: Wiley, 1995. 323-375
- 6 肖世富,严和,陆余芬,等.世界卫生组织初级保健病人心理障碍合作研究的上海样本结果.中华精神科杂志,1997,5(2):90-94
- 7 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

(收稿日期:2008-07-29)