

ZUNG氏抑郁自评量表作为内科住院患者 抑郁障碍筛查工具的可行性研究

王汝展^① 刘兰芬^① 崔开艳^① 葛洪敏^②

【摘要】 目的 探讨 ZUNG氏抑郁自评量表 (SDS)作为内科住院患者抑郁障碍常规性筛查工具的可行性。方法 首先对符合入组条件的 371例内科住院患者进行 SDS的初步筛查,然后采用美国《精神障碍诊断与统计手册第 4版》轴 I 障碍定式临床检查 (SCID)作为标准进行诊断,将 SDS抑郁障碍的筛查效能与 SCID对抑郁障碍诊断的标准进行比较。结果 资料完整的 316例患者用 SCID诊断抑郁障碍的发生率为 46.84%,内科医师对抑郁障碍的识别率仅为 4.78%。SDS总诊断符合率为 87.34%,阳性预测值为 95.76%,阴性预测值为 82.32%,灵敏度 76.35%,特异度为 97.02%,而假阳性率和假阴性率分别为 2.98%和 23.63%。结论 SDS对抑郁障碍具有较高的诊断效能,假阳性和假阴性率均较低,可作为内科住院患者抑郁障碍的常规性筛查工具。

【关键词】 抑郁自评量表; DSM-IV轴 I 障碍定式临床检查;抑郁障碍

Study on the Feasibility of the Self-rating Depression Scale as a Routine Screened Implement for Depressive Disorder of Internal Medicine Inpatients. Wang Ruzhan, Liu Lanfen, Cui Kaiyan, et al. Shandong Mental Health Center, Jinan 250014, P. R. China

【Abstract】 Objective To explore the feasibility of the self-rating depression scale (SDS) as a routine screened implement for depressive disorder of internal medicine inpatients. **Methods** A total of 371 internal medicine inpatients were firstly screened with the self-rating depression scale (SDS) and then diagnosed with Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID) to make a gold standard diagnosis. The efficiency of diagnosing depressive disorder for internal medicine inpatients with SDS and SCID was compared. **Results** The incidence of depression in the 316 inpatients was 46.84% according to SCID. The rate of recognition of depressive disorder by physicians was only 4.78%. The correct rate of SDS diagnosis for depression was 87.34%; the positive predictive value was 95.76% and negative predictive value was 82.32%; the true positive rate and true negative rate was 76.35% and 97.02% respectively while the false positive rate and false negative rate was 2.98% and 23.63% respectively. **Conclusion** SDS has a high diagnostic efficiency for depressive disorder of internal medicine inpatients, with low false positive rate and false negative rate, so it can be used as a routine screened implement.

【Key Words】 SDS; SCID; Depressive disorder

目前,对抑郁障碍的识别不足是世界各国综合医院医生的共同倾向^[1]。在综合医院就诊患者中,抑郁障碍患病率较高,但目前抑郁障碍的诊断没有明确的实验室指标,主要是以病史和症状为依据,因此很多患者未被临床医生识别,从而造成误诊、误治、医疗资源的浪费,增加了疾病负担,严重影响了患者躯体疾病的康复,重者甚至自杀^[2]。本研究采用 ZUNG氏抑郁自评量表 (SDS)^[3]对内科患者抑郁情况进行筛查,并首次以美国 DSM-IV轴 I 障碍定式临床检查 (SCID)^[4]诊断作为金标准对山东省某医院 371名内科住院患者抑郁情况进行研究,旨在探讨一种简便易行的筛查工具,以提高内科医生对抑郁障碍的诊断识别率。

1 对象与方法

1.1 研究对象 为山东省某医院 2007年 5月~2007年 7月间入院的内科住院患者,入组标准:年龄 ≥ 16 岁,对本次调查知情同意,意识清楚,对语言交流及理解无障碍的内科住院患者。排除标准:排除有语言交流困难,意识不清及躯体疾病严重不能进行调查者。

共 371例患者参与研究,其中 55例患者在筛查时间卷填写不完整而脱落 (脱落率为 14.82%, 55/371),完成与未完成

问卷的患者在性别、年龄、科别和住院时间方面的差异无统计学意义。最终共收集有效资料并纳入统计分析的有 316例,其中男 170例,女 146例;年龄范围 18~84岁,平均年龄: 57.24 $\pm$ 15.354岁;文化程度:小学及以下 99例,初中 68例,高中和中专 78例,大专以上 71例;心内科 59例,消化内科 69例,呼吸内科 36例,血液科 23例,肾内科 47例,内分泌 42例,神经内科 40例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具① 自制内科住院患者一般情况调查表:分为两部分,第一部分记录患者一般人口学资料;第二部分记录内科医师对患者躯体疾病和有无抑郁障碍的诊断和处理,包括疾病诊断、病程、住院次数、疾病严重程度、治疗方法等;② Zung抑郁自评量表 (self rating depression scale, SDS)^[3]: SDS共 20项,每个项目按 1~4级评分。20个项目中各项分数累加,即得到粗分。根据 Borah 提出的评分标准^[6]:以 SDS抑郁指数 (抑郁指数=各项累计得分/最高得分 80分) $\geq 50\%$ 为伴发抑郁的标准进行统计。此量表简短,一般在 10分钟之内就可以完成;③ SCID^[4]:美国《精神障碍诊断与统计手册第四版》轴 I 障碍定式临床检查 (Structured Clinical Interview for DSM-

IV Axis I Disorders, SCID),作为金标准对抑郁障碍进行诊断。由经过严格培训的精神科医师进行诊断,每位患者 SCID 检查大约需要 40分钟至 60分钟。

1.2.2 研究方法 首先由 1名精神科副主任医师对有关研究人员进行抑郁自评量表的使用方法及抑郁障碍的评价方法、研究流程等进行培训。经测定,所有参加研究人员的 SCID 评定具有较高一致性(Kappa值= 0.86) 然后 2名精神科主治医师和 1名精神卫生专业研究生组织符合入组条件的内科住院患者填写 SDS和自制的一般情况调查表,每位被试者填写前主试者对填表者的要求采用同一指导语进行说明。

研究人员对资料完整患者的抑郁状况进行统计,对 SDS 筛选有抑郁者和随机抽查的 20%的筛选无抑郁者,再由 1名精神科副主任医师和 2名精神科主治医师采用 SCID做出抑郁障碍的最后诊断,估算内科住院患者抑郁障碍发生率,并进行 SDS和 SCID对抑郁障碍一致性评定。内科医师对抑郁障碍识别率计算方法为:内科医师诊断的抑郁障碍数 /SCID诊断的抑郁障碍数* 100%。

2 结 果

2.1 内科住院患者 SDS评定抑郁障碍的结果 以 SDS评定的抑郁指数≥ 50% 作为评定界限,即抑郁指数≥ 50% 分为筛查阳性,为有抑郁障碍;抑郁指数 <50% 分为筛查阴性,即无抑郁障碍。316例中有 118例患有抑郁障碍。

2.2 内科住院患者 SCID 评定抑郁障碍的估算 对 118例 SDS评定为抑郁障碍的患者进一步经 SCID进行诊断,结果符合抑郁障碍诊断者共 113例。抽查的 20% SDS筛选阴性(抑郁指数 <50%)者 40例进一步经 SCID进行诊断,其中 7例符合抑郁障碍诊断,估算 SDS所有假阴性者中 SCID阳性者为 (316 ~ 118)* 7/40≈ 35例。因此,按照 SCID金标准评定抑郁障碍总估算值为 148例 (113+ 35),内科住院患者抑郁障碍的发生率为 46.84% (148/316)。

2.3 内科医师对抑郁障碍的诊断结果 316例内科医师住院患者中,内科医生共诊断抑郁障碍 10例。经 SCID评定,其中,7例符合抑郁障碍诊断,3例不符合。因此,内科医师对抑郁障碍正确识别率仅为 4.73% (7/148)。

2.4 SDS作为内科住院患者抑郁障碍筛查工具的可行性分析 SCID与 SDS诊断抑郁障碍的分布统计情况,详见表 1 以 SCID为金标准,对 SDS评定结果进行分析,SDS总诊断符合率为 87.34% [(113+ 163)/316],阳性预测值为 95.76% (113/118),阴性预测值为 82.32% (163/168),灵敏度 76.35% (113/148),特异度为 97.02% (5/168),说明 SDS具有较好诊断效能,而假阳性率和假阴性率均比较低,分别为 2.98% (5/168)和 23.65% (35/148)。

表 1 SCID与 SDS诊断抑郁障碍比较

	SCID阳性	SCID阴性	合 计
SDS阳性	113	5	118
SDS阴性	35	163	198
合 计	148	168	316

3 讨 论

抑郁障碍是一种患病率高、复发率高、自杀率高、疾病负担重且严重危害人类身心健康的精神疾病。综合医院内科住

院患者抑郁障碍临床表现比较复杂,更易表现为躯体症状,而情绪症状并不突出,所以国内多数抑郁障碍患者往往首先就診于综合医院的非精神心理科^[1]。由于内科医生对抑郁障碍知识的缺乏以及患者对抑郁障碍的认识不足等原因,使得综合医院抑郁障碍的识别率处于一个较低的水平;不但延误了躯体疾病的治疗和康复,而且还给患者本人及家庭社会带来了沉重的经济和心理负担,因此关于如何提高综合医院内科住院患者抑郁障碍识别率的问题已经成为一个重要课题。

目前国内外已有不少关于综合医院住院患者抑郁障碍发生情况的研究,国外文献报道在非精神卫生专业的医疗保健机构中,16%~ 52%的患者合并有不同程度的抑郁障碍^[5,7,15]。近年来国内研究资料显示:不同躯体疾病伴发抑郁的比例在 30%~ 40%之间^[1,8-14]。本研究显示内科住院患者抑郁障碍的发生率为 46.84%,与国内外相关研究结果基本一致,说明内科住院患者抑郁障碍的发生率高,应引起足够重视。但国内有关研究显示内科医生对心理障碍的识别率为 15.9%^[16],对情感性精神障碍的识别率仅为 10.5%^[11],本研究同样显示内科医生对抑郁障碍的诊断符合率仅为 4.73%,说明内科医师对抑郁障碍知识缺乏,不能准确地识别内科患者伴发的抑郁障碍。

由于内科医生极少接受过系统的精神科知识和心理测验的培训,因此,要想快速提高综合医院抑郁障碍的识别率,除加强综合医院医师有关精神科知识培训外,还需要一种快速简便易行的常规筛查工具以帮助他们识别和诊断。ZUNG抑郁自评量表是一个含有 20条目的评定量表,患者可根据自己 1周内的感受进行评定。操作简单易行,一般在 10分钟之内就可以完成评定和计分工作。同时,本研究发现该量表对抑郁障碍具有较高的诊断效能,假阳性和假阴性率均较低,与国内有关研究结果相似^[9,11-12]。说明此量可作为内科住院患者抑郁障碍的常规性筛查工具用于快速筛查综合医院就诊的抑郁障碍患者,有助于提高综合医院住院患者抑郁障碍的识别诊断率,从而使患者的抑郁障碍可以得到有效的处理。

4 参考文献

[1]季建林,张虹.抑郁障碍躯体症状及其相关因素分析[J].中国心理卫生杂志,2002,16(9): 605-608

[2]Szanto K, Gildengers A, Mulsant B H, et al. Identification of Suicidal Ideation and Prevention of Suicidal Behaviour in the Elderly[J]. Drugs & Aging, 2002, 19(1): 11-24

[3]张明远.精神科评定量表手册[M].第 2版.长沙:湖南科学技术出版社,1998 35-38

[4]First M B, Spitzer R L, Gibbon M, et al. Structured Clinical Interview for DSM- IV Axis I Disorders - Patient Edition[M]. 2nd. New York: Biometrics Research Department, New York State Psychiatric Institute, 1998

[5]Weaherall M. A randomized controlled trial of the geriatric depression scale in an inpatient ward for older adults[J]. Clin Rehabil, 2000, 14: 186-191

[6]Booth B M, Blow F C, Cook C A. Functional impairment and co-occurring psychiatric disorders in medically hospitalized men[J]. Arch Intern med, 1998, 158: 1551-1559

[7]Zung W W. The role of rating scales in the identification and management of the depressed patient in the primary care setting[J]. J

首发缺血性卒中患者睡眠质量与生存质量关系研究*

王宁群^① 李宗信 黄小波 陈文强

【摘要】 目的 研究首发缺血性卒中患者睡眠质量与卒中特异性生存质量的关系。方法 将符合研究标准的缺血性卒中病例经睡眠质量评分后分为睡眠障碍组与无睡眠障碍组,运用脑卒中影响量表(SIS 3.0)评估患者卒中特异性生存质量情况。结果 睡眠障碍组患者体力、情绪、交流、日常活动能力、移动能力、手功能等维度的生存质量评分均明显低于无睡眠障碍组($P < 0.05, 0.01, 0.001$)。结论 首发缺血性卒中患者的睡眠质量与生存质量关系密切,伴睡眠障碍的缺血性卒中患者其生存质量较差,表现在体力、情绪、交流、日常活动能力、移动能力、手功能等方面。睡眠障碍对缺血性卒中患者的生存质量有明显影响。

【关键词】 缺血性卒中;睡眠质量;生存质量

Correlation Between Quality of Sleep and Quality of Life in First Onset Ischemic Stroke Patients. Wang Ningqun, Li Zongxin, Huang Xiaobo, et al. Xuanwu Hospital, Capital Medical University, Beijing 100053, P. R. China

【Abstract】 **Objective** To discuss the relationship of sleep quality and quality of life in ischemic stroke patients. **Methods** The patients with ischemic stroke enrolled were divided into the sleep-disorder group and non-sleep-disorder group through Pittsburgh Sleep Quality Index(PSQI)evaluation. After routine treatment of western medicine, the quality of life were assessed with the Stroke Impact Scale Version 3.0(SIS 3.0). **Results** In the 8 dimensions of SIS, the sleep-disorder group showed lower score than the non-sleep-disorder group in the body problem, mood, communication, activities of daily living, mobile ability and hand function($P < 0.05, 0.01, 0.001$). **Conclusion** Sleep quality is closely correlated to the quality of life in ischemic stroke patients. Ischemic stroke patients with sleep disorder have lower quality of life than those patients without sleep disorder. Sleep quality obviously influences the quality of life of ischemic stroke patients.

【Key words】 Ischemic stroke; Sleep quality; Quality of life

睡眠障碍是缺血性卒中后常见并发症,其发生率较高,影响卒中患者神经功能的恢复和预后^[1]。本研究探讨缺血性卒中睡眠质量与卒中特异性生存质量的关系,旨在明确睡眠障碍对缺血性卒中患者生存质量的影响,为全面提升缺血性卒中患者的生存质量,改善其预后提供临床依据。

1 对象与方法

1.1 对象 全部病例采集于2007年1月~2008年10月首都医科大学宣武医院神经内科的住院的首发脑梗死患者,共收集符合研究标准的脑梗死患者278例,其中睡眠障碍组122例,无睡眠障碍组156例。睡眠障碍组中,男性91例,女性31例,平均年龄 $60.07 \pm 13.54(35 \sim 80)$ 岁,其中合并高血压82例,糖尿病23例,高血脂22例;无睡眠障碍组中,男性120例,女性36例;平均年龄 $61.24 \pm 10.01(43 \sim 79)$ 岁,其中合并高

血压者97例,糖尿病28例,高血脂28例。睡眠障碍组梗死病灶基底节区55例,额叶10例,脑干29例,颞叶11例,小脑12例,顶叶13例,枕叶11例。无睡眠障碍组梗死病灶基底节区61例,额叶6例,脑干32例,颞叶9例,小脑19例,顶叶18例,枕叶14例。两组患者治疗前病情比较无明显差异。

1.2 纳入标准 ①符合中华医学会制定的脑血管病诊断标准^[2],并经头颅CT或MRI检查证实;②发病后48小时以内入院;③首次发作卒中;④意识清楚,神经系统功能缺损评分在5~15分之间;⑤简明智能精神状态量表(MMSE)评分在24分以上;⑥患者无智能、语言理解和表达明显障碍,能基本独立完成各种量表的测评;⑦发病前无睡眠障碍。

1.3 排除标准 ①CT/MRI显示除责任病灶外还伴有其他与本次病变无关的病灶;②伴有感觉性失语或运动性失语而

clin Psychiatry, 1990, 51(6): 72-76

[8]陈庆红,舒德海,刘宇宁,等.综合医院内科住院病人抑郁状况调查[J].中国临床心理学杂志,2003,11(3): 232-209

[9]彭旭,屈英,杨宇飞,等.综合医院内科不同疾病患者焦虑抑郁状态的相关因素比较[J].中国临床康复,2006,10(30): 1-3

[10]张巧俊,张凤,张洁,等.综合医院内科患者的心理障碍[J].中国临床康复,2004,8(24): 5144

[11]陆林,黄明生,孙学礼,等.内科住院患者情感性精神障碍的研究[J].中华精神科杂志,1998,31(4): 234-236

[12]张菁,魏镜,史丽丽,等.综合医院神经内科住院患者焦虑/抑郁状况的多中心研究[J].中华医学杂志,2007,87(13): 889-893

[13]汪彦芳,杨红,张克让,等.综合医院患者焦虑抑郁状况及其相关因素分析[J].医药产业资讯,2005,2(23): 28-29

[14]吴文源.慢性病患者常见的抑郁障碍及其处理[J].中华全科医师杂志,2003,2(3): 135

[15]Krug E G, Dahlberg L L, Mercy J A, et al. World report on violence and health[C]. Geneva: World Health Organization, 2002 1

[16]严和暖,肖世富,陆余芬,等.综合性医院就诊者的心理障碍-国际合作研究之一[J].上海精神医学,1996,8(2): 65-681

(收稿时间:2009-02-12)

① 中国·首都医科大学宣武医院(北京) 100053 E-mail: wangningqun@126.com

* 基金项目:北京市中医药科技项目(JJ-2006-60 JJ-2007-034)