

# 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

彭旭<sup>1,2</sup>, 屈英<sup>1</sup>, 杨宇飞<sup>3</sup>

<sup>1</sup>北京回龙观医院临床心理科,北京市 100096; <sup>2</sup>中国科学院心理研究所,北京市 100101; <sup>3</sup>北京大学首钢医院,北京市 100041  
彭旭,男,1975年生,北京市人,汉族,1999年解放军第二军医大学毕业,主治医师、心理治疗师,主要从事临床心理学方面的研究。  
中国分类号:R749.3 文献标识码:A 文章编号:1671-5926(2006)30-0001-03  
收稿日期:2006-03-16 修回日期:2006-04-23 (06-50-2-937/J·LL)

## Comparison of related factors of anxiety and depression in patients with different diseases in the internal medical department of polyclinic

Peng Xu<sup>1,2</sup>, Qu Ying<sup>1</sup>, Yang Yu-fei<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Clinical Psychology, Huilongguan Hospital of Beijing, Beijing 100096, China; <sup>2</sup>Psychological Institute, Chinese Academy of Sciences, Beijing 100101, China; <sup>3</sup>Shougang Hospital of Beijing University, Beijing 100041, China

Peng Xu, Attending physician, Psychological consultant, Department of Clinical Psychology, Huilongguan Hospital of Beijing, Beijing 100096, China; Psychological Institute, Chinese Academy of Sciences, Beijing 100101, China

Received: 2006-03-16 Accepted: 2006-04-23

### Abstract

**AIM:** To study the difference of anxiety and depression in inpatients and outpatients in polyclinic with different sexes, ages, educated degrees and medical departments.

**METHODS:** 100 patients from different medical departments of some polyclinic from September 25<sup>th</sup> to October 14<sup>th</sup> 2003 were selected, including 63 cases of inpatients, 37 cases of outpatients, and 25 cases respectively from 4 departments. They were assessed with the Hospital Anxiety and Depression Scale, which composed of 2 subscales and 14 items. In the anxiety subscale, there were 7 items focused on psychiatric symptoms of neurosis; and in the depression subscale, there were 7 items reflected lacking of pleasant, mental delay and depression. There were 6 reverse questions, 5 of which in the depression subscale and 1 in the anxiety subscale. Every item was evaluated by the 0-3 grading, total score of each item was 21 scores. Nine scores recommended by that scale were regarded as the critical value of anxiety or depression, those with scores > 9 had anxiety or depression, < 9 had no anxiety or depression. The self-designed General Condition Questionnaire was used to evaluate the demographic data, and the content was as follows: ①sex; ②age (3 groups were divided according to age: < 40 years, 41-60 and > 60); ③educational degree (3 groups were divided according to preliminary school or below, middle school and vocational school, advanced vocational institutions or above). The different departments and clinical diagnosis were selected as the clinical data. With the unified guide, the patients were self-evaluated according to the real condition without pressure. The questionnaires were retrieved after checking.

**RESULTS:** 100 scales were handed out and all were collected with the efficiency rate of 100%. ①In the 100 patients, there were 15 ones with pure anxiety, 12 ones with pure depression, and 13 ones with anxiety with depression. The proportion of anxiety and depression were 28% and 25%, respectively. ②No difference in anxiety and depression among patients with different sexes, ages and medical departments were found, while there were significant differences in patients with different educational degrees: the lower the education, the more the patients with depression, the occurrence rate of depression in patients with preliminary schools or below was 47.1%, the rates of patients with middle schools and advanced vocational institutions or above were 26.8% and 7.4%, respectively.

**CONCLUSION:** The anxiety and depression of patients with different diseases in polyclinic are related to their education degree, the lower the education, the higher the occurrence rates; but have no correlation to sex, age or department. With the comparison of anxiety and depression of patients in polyclinic, we obtain the evaluated results of clinical psychology, which

provide data for consultation-liaison psychiatry and treatment and nursing of psychophysiological disorder in internal medicine.

Peng X, Qu Y, Yang YF. Comparison of related factors of anxiety and depression in patients with different diseases in the internal medical department of polyclinic. *Zhongguo Linchuang Kangfu* 2006;10(30):1-3(China)  
彭旭, 屈英, 杨宇飞. 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 www.zgckf.com

### 摘要

目的:观察综合医院内科门诊和住院患者性别、年龄、受教育程度及就诊科室等方面不同所致的焦虑抑郁的差异。

方法:于2003-09-25/10-14选择某综合医院内科不同科室(心血管内科、内分泌科、呼吸内科、消化内科)就诊的患者100例为调查对象。其中住院患者63例,门诊患者37例,4个科室随机抽取各25例。采用综合性医院焦虑抑郁量表进行测评,该量表由2个分量表14个项目组成,其中焦虑分量表7个项目,突出神经症的精神症状;抑郁分量表7个项目,反映愉快感缺乏、精神迟滞和抑郁。共有6条反向提问条目,5条在抑郁分量表,1条在焦虑分量表。每条项目以0-3分进行4级评定,总分各21分。以该量表推荐的9分作为焦虑或抑郁的临界值,评分高于9分者为有焦虑或有抑郁,低于9分者为无焦虑或无抑郁。采用自制一般情况调查表调查人口学资料,内容包括:①性别。②年龄(按40岁以下、41-60岁、61岁以上分为3组)。③受教育程度(按小学及小学以下、中学及中专、大专及大专以上分为3组)。临床资料以就诊的不同内科学科及临床诊断为代表。使用统一的指导语,在患者无压力情况下根据真实情况进行自评。在仔细核查无漏项后,当场收回问卷。

结果:总共发放量表100份,全部收回并合格,有效率100%。①在100例患者,单纯焦虑者15例,单纯抑郁者12例,焦虑合并抑郁者13例,总计发生焦虑者28%,发生抑郁者25%。②不同性别、年龄、就诊科室患者的焦虑抑郁情况差异无显著性意义,受教育程度不同患者的焦虑差异无显著性意义,抑郁发生情况差异有显著性意义,受教育程度低者抑郁情况发生较多,小学及小学以下者抑郁发生率为47.1%,中学及中专者为26.8%,大专及大专以上者为7.4%。

结论:综合医院内科不同疾病患者焦虑抑郁状态与患者受教育程度有关,受教育程度越低,抑郁发生的可能性越高。而与患者性别、年龄及就诊科室等方面无关。通过比较综合医院内科患者的焦虑抑郁情况,可取得临床心理学测量结果,并可为会诊-联络精神病学和内科心身疾病的治疗护理积累资料。

主题词:内科;心理卫生;焦虑;抑郁

### 0 引言

随着会诊-联络精神病学的不断发展,对综合医院就诊患者的心理评估日益受到重视,其中对内科患者焦虑和抑郁的评估尤为重要。综合性医院焦虑抑郁量表是综合医院各科室发现情绪障碍可靠而有效的工具<sup>[1,2]</sup>。既往研究报道了该量表的心理测量学资料及其临床应用<sup>[1,2]</sup>,但尚缺乏患者性别、年龄、受教育程度及就诊科室的差异情况下量表得分的比较。为此,作者对综合医院内科患者的焦虑抑郁情况进行了调查,比较患者焦虑抑郁情况在人口学和临床方面的差异,以了解不同患者焦虑抑郁情况的特殊性,结合临床调查情况评估综合性医院焦虑抑郁量表的外部效度,也为内科心身疾病患者的临床治疗和护理工作提供参考。

### 1 对象和方法

设计 随机抽样、问卷调查。

单位 北京回龙观医院临床心理科。

对象：调查对象为 2003-09-25/10-14 期间在某综合医院内科不同科室(心血管内科、内分泌科、呼吸内科、消化内科)就诊的患者 100 例,其中住院患者 63 例,门诊 37 例,每科室 25 例。所有调查对象意识清晰且无智力障碍,自愿合作并能完成填答量表任务。

设计、实施、评估者:设计为第一、三作者,实施为第一作者,评估为第二作者。

方法：

调查工具：综合性医院焦虑抑郁量表是自评量表,由 2 个分量表 14 个项目组成,其中 7 个项目评定抑郁,7 个项目评定焦虑。焦虑分量表的 7 个项目突出神经症的精神症状:①我感到紧张。②我有害怕的感觉,仿佛可怕的事情就要发生。③我心里有担忧的想法。④我可以舒适地坐着,感到放松。⑤我因害怕而发抖。⑥我感到动荡不安。⑦我突然感到恐慌。抑郁分量表的项目反映愉快感缺乏、精神迟滞和抑郁:①我仍然乐于做过去喜欢的事情。②我能看到事情好笑的一面。③我感到高兴。④我感到好象精疲力竭。⑤我对我的外表失去兴趣。⑥我怀着欣喜的心情期待着事情。⑦我能享受一本好书或广播电视节目。共有 6 条反向提问条目,5 条在抑郁分量表,1 条在焦虑分量表。每条项目以 0~3 分进行 4 级评定,总分各 21 分。以该量表推荐的 9 分作为焦虑或抑郁的临界值,评分高于 9 分者为有焦虑或有抑郁,低于 9 分者为无焦虑或无抑郁<sup>[1]</sup>。采用自制一般情况调查表调查人口学资料,内容包括:①性别。②年龄(按 40 岁以下、41~60 岁、61 岁以上分为 3 组)。③受教育程度(按小学及小学以下、中学及中专、大专及大专以上分为 3 组)。临床资料以就诊的不同内科科室及临床诊断为代表。

调查方法:事先经过培训的调查者到该医院心血管内科、内分泌科、呼吸内科、消化内科 4 个科室的门诊和病房随机选择患者。使用统一的指导语,在患者无压力情况下根据真实情况进行自评。文盲和不能阅读的患者由调查者向其宣读各个量表的项目并记录其选择的答案。在仔细核查无漏项后,当场收回问卷。

主要观察指标:不同性别、年龄、受教育程度及就诊科室患者的焦虑抑郁情况比较。

统计学分析:第一作者使用 Excel 2000 软件进行频数统计。在不同被试性别、年龄、受教育程度及就诊科室等方面行卡方检验。

### 2 结果

2.1 参与者数量分析 总共发放量表 100 份,全部收

回并合格,有效率 100%。

#### 2.2 患者的人口学资料和临床资料

2.2.1 患者的人口学资料 在 100 例患者中,男 67 例,女 33 例;年龄 17~91 岁,平均(53.9±2.0)岁,年龄分组:40 岁以下 26 例,41~60 岁 31 例,61 岁以上 43 例;受教育程度:小学及小学以下 17 例,中学及中专 56 例,大专及大专以上 27 例。

2.2.2 患者的临床资料 100 例患者中,住院患者 63 例,门诊 37 例。其中心血管内科住院患者 20 例,门诊 5 例;内分泌科住院患者 11 例,门诊 14 例;呼吸内科住院患者 15 例,门诊 10 例;消化内科住院患者 17 例,门诊 8 例。临床诊断:心血管内科中冠状动脉粥样硬化性心脏病 15 例,高血压 4 例,心肌病 2 例,窦性心动过速 2 例,心肌炎 1 例,风湿性心脏病 1 例;内分泌科中 II 型糖尿病 23 例, I 型糖尿病 1 例,甲状腺功能亢进 1 例;呼吸内科中肺炎 8 例,支气管炎 6 例,哮喘 4 例,肺癌 3 例,胸膜炎 2 例,上呼吸道感染 2 例;消化内科中消化性溃疡 6 例,肠炎 5 例,肝硬化 5 例,胃炎 3 例,胰腺炎 2 例,肝癌 2 例,食管炎 1 例,胃癌 1 例。所有诊断都经过临床症状、体格检查以及辅助检查综合评估并按内科诊断标准确诊。

2.3 患者焦虑、抑郁的发生情况 在 100 例患者中,单纯焦虑者 15 例,单纯抑郁者 12 例,焦虑合并抑郁者 13 例。抑郁伴焦虑者占 51%(13/25),焦虑伴抑郁者占 46%(15/28)。

2.3.1 不同性别患者的焦虑抑郁情况 见表 1。

表 1 不同性别患者的焦虑抑郁情况 (n)

项目	男 (n=67)	女 (n=33)	$\chi^2$	P
焦虑(有/无)	20/47	8/25	0.345	>0.05
抑郁(有/无)	14/53	11/22	1.824	>0.05

2.3.2 不同年龄患者的焦虑抑郁情况 见表 2。

表 2 不同年龄患者的焦虑抑郁情况 (n)

项目	40 岁以下 (n=26)	41~60 岁 (n=31)	61 岁以上 (n=43)	$\chi^2$	P
焦虑(有/无)	9/17	9/22	10/33	0.974	>0.05
抑郁(有/无)	5/21	9/22	11/32	0.318	>0.05

从表 2 可见,不同年龄患者的焦虑、抑郁发生情况差异无显著性意义。

2.3.3 受教育程度不同患者的焦虑抑郁情况 见表 3。

表 3 不同受教育程度患者的焦虑抑郁情况 (n)

项目	小学及小学以下 (n=17)	中学及中专 (n=56)	大专及大专以上 (n=27)	$\chi^2$	P
焦虑(有/无)	5/12	19/37	4/23	3.312	>0.05
抑郁(有/无)	8/9	15/41	2/25	9.064	<0.05

从表 3 可见,受教育程度不同患者的抑郁发生情况差异有显著性意义。受教育程度低者抑郁情况发生较多,小学及小学以下者抑郁发生率为 47.1%,中学及中专者为 26.8%,大专及大专以上者为 7.4%。

### 2.3.4 不同就诊科室患者的焦虑抑郁情况 见表4。

表4 不同就诊科室患者的焦虑抑郁情况 (n=25)

项目	心血管内科	内分泌科	呼吸内科	消化内科	$\chi^2$	P
焦虑(有/无)	6/19	6/19	7/18	9/16	1.233	>0.05
抑郁(有/无)	10/15	5/20	4/21	6/19	4.393	>0.05

## 3 讨论

3.1 内科患者中焦虑抑郁的发生情况 焦虑和抑郁是人的情绪反应,在现行的心理病理学诊断系统中与此有关的诊断很多<sup>[3]</sup>。有资料表明:正常人群中5%患有急性或慢性焦虑症,5%~10%患有抑郁;各类患者中,20%~45%的人有心理障碍<sup>[2]</sup>。本结果显示,被调查患者中单纯焦虑者占15%,单纯抑郁者占12%,焦虑合并抑郁者占13%,总计发生焦虑者占28%,发生抑郁者25%,说明焦虑和抑郁在内科患者中的发生率都明显高于一般人群。分析其原因至少应考虑以下5个方面:①心身疾病:罹患疾病是一个心身交互作用的过程,内科疾病中心身疾病较多,心理因素可能是病因,也可能加重病情,躯体疾病同时还会造成焦虑抑郁等负性情绪<sup>[4]</sup>。②心理障碍/精神疾病:心理障碍如躯体形式障碍者常见于内科各科室,抑郁症等精神病患者也往往因躯体症状到内科就诊<sup>[5,6]</sup>。③心理社会因素:患病影响患者的社会功能,带来经济负担和人际关系缺失,在社会支持不良的情况下患者发生负性情绪<sup>[7]</sup>;就诊者为了避免心理社会的压力而希望自己患病,藉此回避社会劳动和社会交往,这类人群容易发生负性情绪<sup>[4]</sup>。④季节气候:情感障碍受季节气候影响明显,秋冬季节易发生抑郁<sup>[8]</sup>,本调查在秋季进行。⑤社会发展:比较1993年的统计<sup>[2]</sup>,10年来社会发展有可能带来新的导致焦虑抑郁的因素。

本结果发现,焦虑合并抑郁者占被调查者总数的13%,抑郁者中51%伴有焦虑,焦虑者中46%伴有抑郁,这与以往的研究“一半以上的抑郁症或心境恶劣者也存在焦虑障碍”一致<sup>[9,10]</sup>。焦虑和抑郁在各方面存在联系又有不同,二者的关系仍有争议<sup>[9]</sup>,对此不作进一步探讨。

3.2 在内科不同患者中焦虑抑郁发生情况的差异 本结果表明,焦虑抑郁在被试不同性别、年龄及就诊科室等方面均无统计学上显著差异。以往的文献报道,不同性别、年龄的患者焦虑抑郁评分都存在显著差异<sup>[11]</sup>。分析其原因:①使用的量表不同:该文献使用焦虑自评量表和抑郁自评量表,本调查使用综合性医院焦虑抑郁量表。②样本大小不同:该文献样本为758例,本文100例。③环境、季节、调查时间等其他因素的不同也影响结果。需要注意的是,本结果所显示的统计差异

与临床差异不同,在实际临床工作中仍需根据患者具体情况,结合统计结论与临床资料进行综合分析。

在不同就诊科室方面患者焦虑抑郁无显著差异,这与以往报道一致<sup>[2]</sup>。如果在设计中将性别、年龄和受教育程度因素作为控制变量而比较不同科室就诊患者的焦虑抑郁情况,会增加被试样本的同质性,结果有可能出现显著差异。这需要更多的被试参与调查。同时,对患者进行临床诊断时应考虑到病程因素,不同病程患者的负性情绪也不相同。如将病程因素作为控制变量加以控制,有望提高不同科室患者焦虑抑郁比较结果差异的显著性。

本结果中惟一存在显著差异的结果是受教育程度不同患者抑郁的差异,这与以往文献一致<sup>[11,12]</sup>。受教育程度越低,抑郁发生的可能性越高。可能的原因有:①受教育程度部分代表认知能力,认知因素在抑郁发生中有重要作用,认知能力强者更能调控自己的负性情绪。②受教育程度部分代表知识水平,保健知识丰富者更注意身心健康,更能避免心身疾病和负性情绪。③受教育程度部分代表经济条件,经济条件优越者更能避免因经济因素带来的抑郁。④受教育程度部分代表社会地位,社会地位高者更容易获得社会支持,而社会支持多者抑郁发生率低<sup>[7]</sup>。受教育程度与患者抑郁的关系说明社会文化与心理健康的关系,这提示在“生物-心理-社会”医学模式下<sup>[4]</sup>,临床工作需要为患者作生理、心理及社会的全方位考虑,进而提高临床诊断、治疗、护理和康复的效率和质量。

总之,综合性医院焦虑抑郁量表使用方便,省时省力,适合在综合医院对焦虑抑郁患者进行初筛。通过对综合医院内科患者焦虑抑郁的比较,可取得临床心理学测量结果,为会诊-联络精神病学和内科心身疾病的治疗护理积累资料。

## 4 参考文献

- 1 叶维菲,徐俊冕.综合性医院焦虑抑郁量表“在综合性医院患者中的应用与评价”[J].中国行为医学杂志,1993,2(3):17
- 2 中华医学会精神科分会.CCMD-3中国精神障碍分类与诊断标准[M].济南:山东科学技术出版社,2002:103
- 3 王登峰.变态心理学[M].北京:时代文化出版公司,1993:56-6
- 4 毛佩贤,汤宜朗,蔡焯基,等.抑郁症患者就诊机构的选择及其相关因素分析[J].中国心理卫生杂志,2003,17(6):421
- 5 任清涛,李广,马秀清.内科门诊躯体形式障碍的临床特征和治疗研究[J].中国临床心理学杂志,2001,9(4):284
- 6 黄雪芳,宋磊,李铁军,等.社会支持对伴有抑郁的2型糖尿病的影响研究[J].中国临床心理学杂志,2001,9(3):187
- 7 苏彦捷,李佳.环境心理学[M].长春:吉林教育出版社,2001:76
- 8 袁永贵,张心保,吴爱勤.焦虑和抑郁三种理论模式的研究进展[J].中华精神科杂志,2001,34(1):55
- 9 叶青,卞加德,沙维伟.抑郁发作中有无焦虑症状的临床对照研究[J].中国神经精神疾病杂志,2001,27(5):365
- 10 刘杰,李志武,刘世红,等.758例住院躯体疾病患者焦虑抑郁自评结果分析[J].中国心理卫生杂志,2003,17(6):392
- 11 陆铮,吴文源,蔡军,等.综合性医院老年病人抑郁症状及与认知功能的关系[J].上海精神医学,2001,13(3):124