

[文章编号] 1674-8115(2011)01-0043-04

· 论著 ·

综合性医院内科门诊焦虑障碍患者生命质量研究

林国珍^{1*}, 范青^{2*}, 梅力², 沈翔慧¹, 史以珏¹, 徐旭东¹, 何燕玲², 季建林³, 肖泽萍²

(1. 上海交通大学医学院附属瑞金医院心理科, 上海 200025; 2. 上海交通大学医学院附属精神卫生中心, 上海 200030;
3. 复旦大学附属中山医院医学心理科, 上海 200032)

[摘要] 研究综合性医院内科门诊焦虑障碍患者的生命质量及其相关影响因素。方法 对 107 例综合性医院内科门诊焦虑障碍患者进行汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)24 项和 SF-36 健康调查量表评估;将焦虑障碍患者 SF-36 健康调查量表各维度评分与杭州市区居民生命质量常模进行比较;采用线性逐步回归法分析焦虑障碍患者生命质量的影响因素。**结果** 除生理功能外, 综合性医院内科门诊焦虑障碍患者 SF-36 健康调查量表各维度评分均明显低于常模($P < 0.001$)。焦虑障碍患者生命质量的受影响程度与 HAMD、HAMA 评分呈负相关($P < 0.001$ 和 $P < 0.01$), 与病程呈正相关($P < 0.05$)。**结论** 综合性医院内科门诊焦虑障碍患者的生命质量低于正常人, 并受焦虑、抑郁症状和病程的影响。

[关键词] 内科门诊患者; 焦虑障碍; 生命质量

[DOI] 10.3969/j.issn.1674-8115.2011.01.010

[中图分类号] R749.2

[文献标志码] A

Quality of life of medical outpatients with anxiety in a general hospital

LIN Guo-zhen^{1*}, FAN Qing^{2*}, MEI Li², SHEN Xiang-hui¹, SHI Yi-jue¹, XU Xu-dong¹, HE Yan-lin², JI Jian-lin³,
XIAO Ze-ping²

(1. Department of Psychological Medicine, Ruijin Hospital, Shanghai Jiaotong University School of Medicine, Shanghai 200025, China; 2. Shanghai Mental Health Center, Shanghai Jiaotong University School of Medicine, Shanghai 200030, China; 3. Department of Psychological Medicine, Zhongshan Hospital, Fudan University, Shanghai 200032, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the quality of life and related factors of medical outpatients with anxiety in a general hospital. **Methods** One hundred and seven medical outpatients with anxiety in a general hospital were investigated with Hamilton Anxiety Scale (HAMA), Hamilton Depression Scale (HAMD)-24 items and MOS 36-Item Short Form Health Survey (SF-36). The scores of dimensions of SF-36 were compared with the norm of quality of life of citizens in Hangzhou, and the influential factors for quality of life of patients with anxiety were explored with linear stepwise regression analysis.

Results Compared with the norm, patients with anxiety scored significantly lower in each dimension of SF-36 ($P < 0.001$), except for physical function. The quality of life of patients with anxiety was negatively correlated to the scores of HAMD and HAMA ($P < 0.001$ and $P < 0.01$), while was positively correlated to the course of disease ($P < 0.05$). **Conclusion** The quality of life in patients with anxiety in a general hospital is lower than that of the normal population, and may be influenced by the symptoms of anxiety and depression as well as the course of disease.

[Key words] medical outpatient; anxiety disorder; quality of life

焦虑障碍是一组常见的精神障碍。在美国精神障碍诊断和统计手册第 4 版(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV)中, 焦虑障碍包

括场所恐惧症、社交恐惧症、特定恐惧症、惊恐障碍、广泛性焦虑障碍、强迫症、创伤后应激障碍以及其他焦虑障碍(如躯体疾病、物质所致焦虑障碍和其他

[基金项目] 上海市医院新兴技术项目(SHDC12006105);国家高技术研究发展计划(“八六三”计划)(2007AA02Z420);上海市科委 2007 年度“创新行动计划”项目(074119520);上海市优秀学科带头人计划项目(08XD14036);上海市卫生局青年科研项目(2010Y028)(Joint Key Project of New Frontier Technology in Shanghai Municipal Hospitals, SHDC12006105; National High Technology Research and Development Program of China, “863” Program, 2007AA02Z420; Shanghai Science and Technology Committee Foundation, 074119520; Shanghai Outstanding Academic Leader Project, 08XD14036; Shanghai Municipal Health Bureau Foundation, 2010Y028)。

[作者简介] 林国珍(1963—), 女, 主任医师, 硕士; 电子信箱: lingz331@sohu.com; 范青(1980—), 女, 主治医师, 博士; 电子信箱: fanqing_98@sina.com.* 共同第一作者。

[通信作者] 肖泽萍, 电子信箱: xiaozeping@gmail.com。

未特定焦虑障碍)。焦虑障碍以焦虑情绪为主要表现,常伴随躯体各系统的症状(如心悸、胸闷、恶心、呕吐等),因此,患者和家属通常首先就诊于综合医院。近期,有研究^[1]发现沈阳市综合性医院内科门诊非躯体疾病所致焦虑障碍患病率为4.92%。国内虽已有精神专科医院焦虑症和强迫症患者生命质量的研究,但尚无综合医院焦虑障碍患者生命质量的报道^[2-3]。本研究使用国际常用的SF-36健康调查量表(MOS 36-Item Short Form Health Survey)对综合性医院内科门诊焦虑障碍患者的生命质量进行分析,并探讨相关影响因素。

1 对象与方法

1.1 对象

2008年11月—2009年1月,在上海交通大学医学院附属瑞金医院内科门诊(高血压科、心脏内科、消化科、内分泌科)以1:10的比例(每10名候诊者抽取1名被试者)抽取5835例患者进行综合性医院焦虑抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD)评分;在HAD焦虑总分≥8分的572例(9.8%)患者中,有472例(82.5%)同意接受简明国际神经精神访谈(the Mini-International Neuropsychiatric Interview, M.I.N.I.)^[4-5]以判断其是否符合DSM-IV中原发性焦虑障碍、抑郁发作或恶劣心境的诊断标准。本研究入选标准:①符合DSM-IV中原发性焦虑障碍的诊断标准;②未接受精神科药物和心理治疗;③年龄在18~64周岁;④签署知情同意书。排除患有严重器质性疾病及有严重自杀企图者。

1.2 方法

1.2.1 一般情况调查 调查内容包括患者的性别、年龄、婚姻状况、受教育年限、职业状况、发病年龄、病程和躯体疾病诊断等。

1.2.2 焦虑、抑郁症状评估 包括汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)24项。

1.2.3 生命质量评估 采用SF-36健康调查量表进行生命质量评估,包括8个维度:生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能和精神健康;8个维度进一步归为生理健康和心理健康两个主成分^[6]。将本研究纳入的焦虑障碍患者的生命质量评分与目前国内研究中样本量较大的杭州市区居民生命质量常模($n=1\,688$)^[7]进行比较。

1.3 统计学处理

采用Epidata 3.0软件进行数据输入和管理,SPSS 11.5软件进行统计学分析。计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用t检验,相关因素分析采用线性逐步回归分析。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究对象的基本资料

共入组107例焦虑障碍患者,男性29例(27.1%),女性78例(72.9%);已婚91例(85.0%),未婚13例(12.1%),丧偶3例(2.8%);在职或在读61例(57.0%),病退、退休或失业等46例(43.0%);平均年龄(45.68 ± 13.24)岁;平均受教育年限(12.73 ± 2.95)年;平均发病年龄(38.29 ± 14.65)岁;病程中位数36个月;有明确躯体疾病诊断的92例(86.0%),无明确躯体疾病诊断的15例(14.0%)。

2.2 焦虑障碍患者的临床评估

107例焦虑障碍患者中,41例(38.3%)共病抑郁发作,4例(3.7%)共病恶劣心境。107例焦虑障碍患者的HAMA平均得分为(18.10 ± 6.02)分,HAMD平均得分为(15.22 ± 6.30)分。

2.3 焦虑障碍患者的生命质量评分与常模比较

焦虑障碍患者SF-36健康调查量表各维度评分与杭州市区居民生命质量常模比较的结果显示:除生理功能外,焦虑障碍患者的其余各项评分均显著低于常模,差异有统计学意义($P < 0.001$)(表1)。

表1 焦虑障碍患者SF-36健康调查量表各维度评分与我国常模比较($\bar{x} \pm s$)

Tab 1 Comparison of scores of dimensions of SF-36 between patients with anxiety and the norms ($\bar{x} \pm s$)

维度	常模($n=1\,688$)	焦虑障碍($n=107$)
生理功能	82.2 ± 19.8	82.6 ± 18.8
生理职能	81.2 ± 33.6	$44.0 \pm 44.6^{\oplus}$
躯体疼痛	81.5 ± 20.5	$66.5 \pm 22.9^{\oplus}$
总体健康	56.7 ± 20.2	$31.3 \pm 20.9^{\oplus}$
活力	52.0 ± 20.9	$41.4 \pm 19.3^{\oplus}$
社会功能	83.0 ± 17.9	$61.0 \pm 22.6^{\oplus}$
情感职能	84.4 ± 32.4	$40.5 \pm 43.5^{\oplus}$
精神健康	59.7 ± 22.7	$47.1 \pm 18.5^{\oplus}$

[⊕] $P < 0.001$ 与常模比较。

2.4 焦虑障碍患者生命质量的相关因素分析

以总体健康得分为因变量,以性别、年龄、婚姻状况(已婚和其他)、职业状况(在职/在读和其他)、

受教育年限、有无内科躯体疾病、有无抑郁发作或恶劣心境、首发年龄、病程、HAMA 评分和 HAMD 评分为自变量,进行线性逐步回归分析,得到回归方程:总体健康得分 = $665.05 - 9.64 \times HAMD$ 评分 - $6.85 \times HAMA$ 评分 + $0.24 \times$ 病程。分别以生理健康和心理健康得分为因变量,以上述各因素为自变量,进行线性逐步回归分析,得到回归方程:生理健康得分 = $351.23 - 4.12 \times HAMD$ 评分 - $3.58 \times HAMA$ 评分;心理健康得分 = $324.23 - 5.69 \times HAMD$ 评分 - $3.309 \times HAMA$ 评分 + $0.15 \times$ 病程。焦虑障碍患者生命质量的受影响程度与 HAMD、HAMA 评分呈负相关($P < 0.001$ 和 $P < 0.01$),与病程呈正相关($P < 0.05$)。而性别和年龄等人口学特征以及有无内科躯体疾病、有无抑郁发作或恶劣心境和首发年龄等疾病特点未进入回归方程。

3 讨 论

本研究对象选自内科门诊的高血压科、心脏内科、消化科以及内分泌科的患者,其中具有焦虑症状的患者达 9.8%,因为这些系统的躯体疾病与心理因素密切相关,如心血管系统的高血压、冠心病,消化系统的溃疡、肠易激综合征,内分泌系统的糖尿病、甲状腺功能亢进症等。患者焦虑时伴有自主神经功能亢进,对躯体感知方面注意聚焦,增加躯体不适的敏感性。当情绪焦虑时,体内的神经内分泌、植物神经及血液生化指标变化导致血管、内脏器官、肌张力等改变,这些生理反应也被患者感受为躯体症状而加重原有的症状。本研究结果显示:综合性医院内科门诊焦虑障碍患者的 SF-36 健康调查量表评分中,除生理功能外,其余各维度评分与正常人相比均明显下降,说明患者生命质量严重受损。国内的两项研究^[2-3]也分别发现焦虑症和强迫症患者的生命质量较正常人群差。Olatunji 等^[8]荟萃分析了 23 个焦虑障碍生命质量的研究($n = 2892$)发现,焦虑障碍患者的心理健康和社会功能明显受损。Creed 等^[9]研究显示,综合性医院中抑郁和(或)焦虑障碍住院患者的生命质量与无抑郁和焦虑障碍的住院患者相比明显受损。可见,国内外研究结果与本研究结果相似。本研究纳入的焦虑障碍患者中,有 86.0% 共病躯体疾病;但 SF-36 健康调查量表的生理功能维度与常模相比,差异无统计学意义;说明综合性医院内科门诊焦虑障碍患者的生命质量各维度间存在差异,

与生理功能维度比较,其他生理健康方面的生理职能、躯体疼痛和总体健康维度对体现综合医院内科门诊焦虑障碍患者生命质量的下降更敏感。该研究结果与国内精神专科医院焦虑症和强迫症患者生命质量各维度与常模比较的结果^[2-3]一致。

普通人群流行病学调查发现,女性焦虑障碍发病率显著高于男性^[10]。本研究也显示:女性焦虑障碍患者明显多于男性(约为 2.7:1),可能与女性特有的生物、心理及社会因素有关。女性在遭受应激事件时,承受能力相对男性差^[11],而且与雌、孕激素等关系密切。直接证据发现,女性情绪障碍的性别差异从青春期可持续至中年,大致同女性的生殖年龄相平行^[12]。综合性医院内科门诊焦虑障碍患者的生命质量受影响程度与性别因素无关,说明男性焦虑障碍患者的生命质量与女性相同,同样需要关注。这与郭慧荣等^[3]研究显示的强迫症患者生命质量无明显性别差异的结果类似。本研究未发现年龄等其他一般特征对焦虑障碍患者生命质量存在影响,与郭慧荣等^[3]的研究结果不尽一致,可能与综合性医院内科门诊就诊人群年龄偏大有关。

本研究发现,综合性医院内科门诊焦虑障碍患者生命质量的受影响程度与焦虑、抑郁症状的严重程度呈负相关,与病程呈正相关,与有无明确躯体疾病和抑郁发作等共病诊断以及初发年龄无相关性。这说明综合性医院内科门诊焦虑障碍患者的生命质量受焦虑、抑郁症状因素的影响大于躯体疾病因素的影响,虽然有内科疾病的困扰,但情绪的因素更能影响患者的生命质量。郭慧荣等^[3]研究显示:精神专科医院强迫症患者生命质量的受影响程度与抑郁和强迫思维症状严重程度呈负相关,与焦虑症状严重程度呈正相关,而与患者的年龄、初发年龄和病程无相关性;沈婷等^[2]研究发现:精神专科医院焦虑症患者的生命质量与是否伴发抑郁症状以及焦虑症状严重程度有相关性。本研究也发现,焦虑障碍患者的生命质量与焦虑、抑郁症状密切相关。

本研究可为今后改善综合性医院焦虑障碍患者的生命质量以及制定有效诊治方案提供参考。

[参考文献]

- [1] 秦晓霞,王威,金秋,等.沈阳市综合医院焦虑障碍患病率及特征[J].中国全科医学,2007,10(11):899-901.
- [2] 沈婷,陆峰,蔡军,等.焦虑症患者的生活质量及相关因素[J].

- 上海精神医学,2005, 17(4): 216-218.
- [3] 郭慧荣,肖泽萍,王振,等.强迫症患者的生命质量初步研究[J].中国行为医学科学,2003, 12(6): 628-629.
- [4] Sheehan DV, Leenbier Y, Sheehan KH, et al. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.); the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10[J]. J Clin Psychiatry, 1998, 59 (Suppl 20): S22-S33.
- [5] 司天梅,舒良,党卫民,等.简明国际神经精神访谈中文版的临床信效度[J].中国心理卫生杂志,2009, 23(7): 493-497.
- [6] 李鲁,王红妹,沈毅. SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华预防医学杂志,2002, 36(2): 109-113.
- [7] 王红妹,李鲁,沈毅. 中文版 SF-36 量表用于杭州市居民生命质量研究[J]. 中华预防医学杂志,2001, 35(6): 428-430.
- [8] Olatunji BO, Cisler JM, Tolin DF. Quality of life in the anxiety disorders: a meta-analytic review[J]. Clin Psychol Rev, 2007, 27 (5): 572-581.
- [9] Creed F, Morgan R, Fidder M, et al. Depression and anxiety impair health-related quality of life and are associated with increased costs in general medical inpatients[J]. Psychosomatics, 2002, 43 (4): 302-309.
- [10] Michael T, Zetsche U, Margraf J. Epidemiology of anxiety disorders [J]. Psychiatry, 2007, 6(4): 136-142.
- [11] Afifi M. Gender difference in mental health[J]. Singapore Med J, 2007, 48(5): 385-391.
- [12] Piccinelli M, Wilkinson G. Gender difference in depression[J]. Br J Psychiatry, 2000, 117: 486-492.

[收稿日期] 2010-08-12

[本文编辑] 吴洋

《上海交通大学学报(医学版)》第七届编辑委员会第三次会议纪要

《上海交通大学学报(医学版)》第七届编辑委员会第三次会议于2010年12月30日上午在上海交通大学医学院召开。会议由执行主编、上海交通大学医学院副院长陈红专教授主持。副主编宁光、钱关祥、顾问编委丁文祥、苏肇杭和20余位编委出席了会议。医学院科技发展处领导王艳等也出席了会议。

会议特邀 Wiley-Blackwell 公司的期刊出版经理胡昌杰先生作了题为“策略性的期刊发展之道”的报告,引起了与会专家的强烈兴趣和反响。

学报常务副主编、编辑部主任姜叙诚汇报了2010年的工作,并介绍了2011年的工作计划。2010年学报使用“学术不端文献检索系统”,有效杜绝了刊出稿件的学术道德缺失现象。同时,全面应用了稿件远程管理系统,大大提高了工作效率,也较大幅度缩短了出版周期。2011年1月起,学报与《中国学术期刊(光盘版)电子杂志》合作开办的《“中国知网”学术期刊优先数字出版平台》将开始运行,切实提高学术期刊文献出版的时效性和影响力,争取科研成果的首发权。

2010年学报共刊发稿件389篇,期均32.4篇;在发表的稿件中,基金资助项目稿件共217篇,占55.78%。国家级基金项目稿件81篇,省部级基金项目稿件154篇,其他基金资助项目稿件105篇(部分稿件由多项基金共同资助);并刊出了8个专题和1期专辑;还发表了蔡威、宁光、黄钢等教授撰写的述评。经教育部科学技术司和中国高校科技期刊研究会评比,学报荣获“第三届中国高校优秀科技期刊奖”。姜叙诚表示,2011年将努力规划学报的发展,明确办刊方向和特色;大力开展优先数字出版工作;大力推进英文期刊的创办工作;加强组稿工作,提高学报的学术水平;加强编辑部人员的培训和学习,不断提高学术和编校水平;进一步完善稿件处理的数字化流程。

与会专家就学报的定位、质量和学术水平的提升、英文版的发展以及加强学术不端行为检测等议题开展了热烈地讨论。大家认为,学报应有特色,应在各附属医院等单位作大力宣传;稳定期刊规模,以扩展稿源、提高发表质量和学术水平为重点;提高对作者的吸引力,在刊发的时间上具有优势;加大临床医学科研论文刊发的比重;组织和发表高水平特邀述评和综述。许多专家对创办高水平英文期刊进行了讨论,并提出了建设性的意见。数位专家表示愿意在2011年组织相关专题,用实际行动支持学报的发展。

陈红专副院长对会议进行了总结。他肯定了学报取得的可喜的成绩;希望编委和学报编辑人员进一步拓宽思路,注重和研究学报的质量、稿源和学术评价体系等问题,从长远规划学报的发展方向;强调创办高水平英文期刊的重要性,并表示要将此项工作纳入学院的发展规划。