

医院焦虑抑郁量表对慢性阻塞性肺疾病患者焦虑抑郁情绪筛查价值的研究

孙洪芬 黄丽君 牟金香 何慧 李萍

(天津市海河医院,天津 300350)

摘要 目的:探讨医院焦虑抑郁量表在慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease,COPD)患者焦虑、抑郁情绪筛查中的应用价值,并评估其信度和效度。**方法:**应用横断面研究方法,选择 COPD 住院患者 200 例,对其进行问卷调查。**结果:**获得有效问卷 189 份。医院焦虑抑郁量表(HADS)中焦虑、抑郁亚量表得分分别与焦虑自评量表、抑郁自评量表得分呈正相关($P<0.01$);以焦虑自评量表和抑郁自评量表作为诊断“金标准”分别绘制焦虑亚量表和抑郁亚量表的 ROC 曲线,其曲线下面积分别为 0.823 (95%CI:0.752~0.881) 和 0.906 (95%CI:0.847~0.948);医院焦虑抑郁量表总表、焦虑亚量表及抑郁亚量表的内部一致性系数的 Cronbach's α 分别为 0.89, 0.76, 0.83;HADS 得分水平与生活质量指数量表呈负相关,证明了其构念效度($P<0.05$)。**结论:**医院焦虑抑郁量表可以可靠、有效地筛查 COPD 患者的焦虑、抑郁情绪,可以提高临床医务人员对患者不良情绪的筛查效能。

关键词 慢性阻塞性肺疾病;焦虑;抑郁;医院焦虑抑郁量表

中图分类号 R562 R473.5 文献标志码 A DOI:10.3969/j.issn.1006-9143.2019.01.015 文章编号 1006-9143(2019)01-0056-04

Research on the diagnose value of hospital anxiety and depression scale in screening anxiety and depression of patients with COPD

SUN Hongfen, HUANG Lijun, MU Jinxiang, HE Hui, LI Ping

(Tianjin Haihe Hospital, Tianjin 300350)

Abstract Objective: To identify the clinical value of hospital anxiety and depression scale(HAD) in screening anxiety and depression of patients with chronic obstructive pulmonary disease(COPD) and test its reliability and validity. **Methods:** 200 cases of patients with COPD hospitalized were enrolled by cross-sectional study. Then questionnaires were performed and analyzed. **Results:** The study of 189 valid questionnaires showed that the two subscales of HADS had significantly correlations with the self-rating anxiety scale(SAS) and the self-rating depression scale(SDS)($P<0.01$). Taking SAS and SDS as the gold standard, the area under of the receiver operating characteristic curve (ROC) of both subscale were 0.823 (95%CI:0.752~0.881)and 0.906 (95%CI:0.847~0.948), respectively. The Cronbach's alpha coefficients of HADS and two subscales had been found to be 0.89, 0.76, 0.83 respectively. **Conclusion:** The HADS could help clinical medical staffs improve the screening efficiency of bad mood as a reliable and valid instrument for the assessment of anxiety and depression in patients with COPD.

Key words Chronic obstructive pulmonary disease (COPD); Anxiety; Depression; Hospital anxiety and depression scale

慢性阻塞性肺疾病 (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD) 是一种以持续性气流受限为特征的可以预防和治疗的疾病^[1]。虽然 COPD 主要累积肺脏,但经常与多种疾病相关^[2],是一种并存多种合并症的复杂的慢性全身性疾病^[3]。其中焦虑和抑郁是其最常见的两个心理紊乱方面的合并症,早期筛查和治疗 COPD 患者的焦虑和抑郁情绪能显著提高患者的生活质量,降低复发率和病死率,提高治疗干预的效果^[4]。因此,找到一种可以简单、方便、可靠、有效的评估 COPD 患者焦虑、抑郁临床水平的工具是

非常重要的。医院焦虑抑郁量表 (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) 是国际通用的评估患者心理疾病程度的调查问卷,已经被广泛用于评价多种疾病的焦虑和抑郁状态,证实具有可靠的信度和效度,本研究旨在评估 HADS 量表在诊断 COPD 患者焦虑、抑郁不良情绪方面的临床价值,并验证其内部一致性信度和构念效度。

1 资料与方法

1.1 调查对象 选取 2014 年 1 月至 2015 年 6 月我院住院确诊 COPD 患者 200 例。纳入标准:年龄 ≥ 15 岁;住院时间超过 12 h;患者的临床表现适合于回答调查问卷。符合纳入标准且同意参加本次调查研究的患者签署知情同意书。排除标准:合并其它严重威

作者简介:孙洪芬,女,主管护师,护士长,本科

通信作者:李萍, E-mail:18920180063@189.com

胁生命的疾病或有严重精神疾病的患者。

1.2 调查方法 由质控护士发放调查表,并向患者解释调查内容和填写方法,问卷当场回收,问卷共发放200份,共回收189份,回收率94.5%。

1.3 调查内容和评价标准

1.3.1 人员基本信息调查表 主要包括性别、年龄、教育水平、职业、家庭所在地、收入、病史及医疗费用支付方式等条目。

1.3.2 HADS 量表 由焦虑和抑郁两个亚表构成,每个亚表包含7个条目,每个条目均采用Likert 4级计分制,计分范围为0~21分,高分代表高压。评价标准:8~10分提示为轻度患者;11~15分提示为中度患者;15分以上提示为严重患者。

1.3.3 生活质量指数量表 由Ferrans和Powers等1985年制定,1996年修改完善成的生活质量指数量表-肺部疾病患者版本(Quality of Life Index - pulmonary version III, QLI-P)。此表主要由健康与功能亚量表、社会与经济亚量表、心理与精神亚量表及家庭亚量表构成,共包括72个条目,每一个条目及总条目得分范围为0~30,低分提示低的生活质量。Cronbach's α 系数是0.98,说明高度的内部一致性。

1.3.4 焦虑自评量表(Self Rating Anxiety Scale, SAS)和抑郁自评量表(Self Rating Depression Scale, SDS) 由Zung分别于1971年和1965年编制,又称Zung量表。SAS、SDS均由20个条目构成,采用4级评分制,原始分乘以1.25后取整数部分即为标准分,分数越高症状越明显。SAS标准分 ≥ 50 分即为焦虑,其分半信度为0.696,复测信度为0.777,内部一致性信度为0.826。SDS标准分 ≥ 53 分即为抑郁,量表内部一致性信度为0.850。

1.4 统计方法 应用Epidate 3.1建立数据库,SPSS 22.0进行统计学分析。各量表得分相关性分析采用Spearman相关分析。分别以SAS及SDS为诊断金标准,绘制受试者工作特征曲线(ROC曲线),计算Cronbach's α 系数。

2 结果

2.1 患者一般情况 189例COPD患者,年龄(48.79 ± 16.35)岁。其中,男性74例(39.15%);大学文凭者36例(19.05%);家庭所在地为城镇者136例(71.96%),农村者53例(28.05%);月收入5000以上者21例(11.11%)。

2.2 HADS、SAS及SDS得分水平的相关性分析 HADS焦虑亚量表的得分与SAS得分的相关系数为0.627

($P < 0.01$),HADS抑郁亚量表得分与SDS得分的相关系数为0.741($P < 0.01$)。

2.3 HADS在COPD患者异常情绪筛查中的ROC曲线分析 分别以SAS和SDS为焦虑情绪和抑郁情绪的诊断金标准,绘制ROC曲线,见图1,其中,焦虑亚量表与抑郁亚量表的曲线下面积(AUC)分别为0.823(95%CI:0.752~0.881)和0.906(95%CI:0.847~0.948);标准误分别为0.0346和0.0246;焦虑亚量表用于COPD患者焦虑情绪的筛查具有统计学意义($z=9.345, P < 0.001$),抑郁亚量表用于COPD患者抑郁情绪的筛查具有统计学意义($Z=16.485, P < 0.001$)。

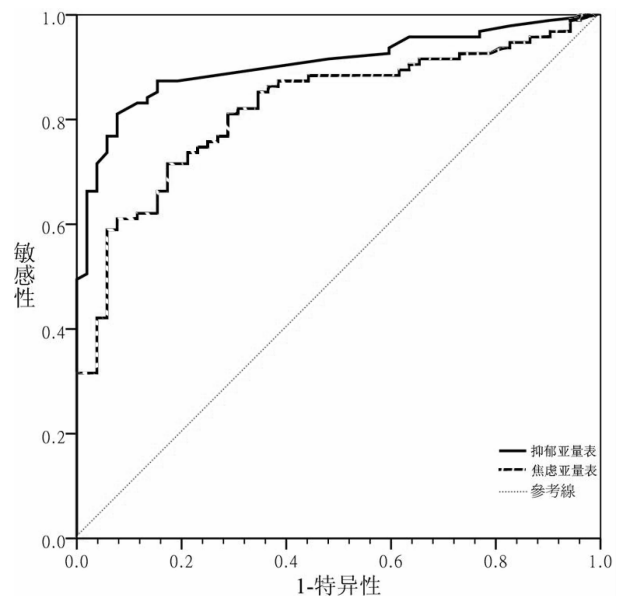


图1 HADS量表诊断COPD患者焦虑抑郁情绪的ROC曲线

2.4 HADS量表总相关性分析 HADS量表各条目得分与量表总得分的pearson相关系数及各条目得分与各亚量表总得分相关系数见表1。计算总表、焦虑亚量表及抑郁亚量表的Cronbach's α 系数分别为:0.89, 0.76, 0.83。依次剔除焦虑亚量表的一个条目,剩余6个条目再计算的Cronbach's α 系数均低于0.76(0.72~0.76),且变化不大;依次剔除抑郁亚量表的一个条目,剩余6个条目计算的Cronbach's α 系数均低于0.83(0.79~0.83),且变化范围不大,因此每个亚量表的每个条目都应该保留。

2.5 HADS的构念效度分析 QLI-P量表各维度与HADS各亚量表及总表得分的相关性分析见表2,HADS焦虑和抑郁亚量表与QLI-P各维度均呈负相关。

表 1 HADS 各条目得分与总量表总得分及亚量表总得分的相关性分析

亚表及条目	条目与总量表	条目与亚表
焦虑亚量表		
我感到神经紧张	0.62*	0.76*
我会惊恐,感觉有可怕的事情将会发生	0.58*	0.71*
我脑海中经常浮现烦恼的念头	0.68*	0.73*
我能够安静坐着并感到松弛	0.61*	0.52*
我有一种忐忑的惊恐(七上八下的感觉)	0.66*	0.72*
我感到不能安静,像要不停的走动	0.69*	0.72*
我会突然感到惊慌失措	0.81*	0.83*
抑郁亚量表		
我依然享受我以前所享受的事物	0.46*	0.57*
我能看到事物有趣的一面,并会微笑	0.49*	0.49*
我感到高兴	0.62*	0.65*
我感到缺乏动力,整个人都慢下来	0.77*	0.66*
我对自己的外表已失去兴趣	0.66*	0.69*
我对未来的事抱有热切期望	0.68*	0.72*
我能享受喜欢的书、电台或电视节目	0.59*	0.68*

* $P < 0.01$

表 2 HADS 量表及各亚量表与 QLI-P 量表的相关性

QLI-P	HADS 总量表	焦虑亚量表	忧郁亚量表
QLI-P 总生活质量水平	-0.523 ^a	-0.499 ^a	-0.501 ^a
健康与机能亚量表	-0.612 ^a	-0.488 ^a	-0.617 ^a
社会与经济亚量表	-0.398 ^a	-0.367 ^a	-0.335 ^a
心理与精神亚量表	-0.456 ^a	-0.382 ^a	-0.374 ^a
家庭亚量表	-0.386 ^a	-0.296 ^b	-0.268 ^b

a $P < 0.01$; b $P < 0.05$

3 讨论

3.1 焦虑和抑郁情绪对 COPD 患者的影响 精神心理因素在 COPD 的发生、发展、转归中产生重大影响,焦虑抑郁情绪作为最常见的不良情绪反应,是 COPD 患者治疗与康复过程中的不利因素,也是实现自我管理的重要障碍。而 COPD 患者通过在线自我管理,可以在改善健康状况的同时,节约大量的投入成本^[6]。改善 COPD 患者焦虑抑郁情绪状态,有助于进行 COPD 患者的自我管理干预^[6],提高患者与健康相关的生活质量 (health-related quality of life, HRQOL)^[7]。HRQOL 指患者对其疾病和相关的临床干预所产生的在躯体、心理及对其生活的自然、社会条件以及其自身状况的主观评价和体验。据报道,COPD 疾病的严重程度、呼吸困难程度及焦虑分数三

者均可以较准确地预测 HRQOL^[8],而低 HRQOL 还是一个与 COPD 患者高医疗费用显著相关的指标^[9]。另据报道,COPD 患者的抑郁症状与其呼吸困难的临床症状相关 ($P < 0.01$),具有焦虑和抑郁不良情绪的 COPD 患者的临床控制不佳($P < 0.05$)^[10]。因此,找到一种可以简单、方便、可靠、有效的评估 COPD 患者焦虑、抑郁临床水平的工具是非常重要的。

3.2 HADS 量表与 SAS、SDS 量表的相关性及优势 SAS、SDS 是我国从 20 世纪 80 年代就已经开始使用,目前仍然应用广泛且比较成熟的量表,主要针对心理专科就诊的心理障碍患者。本研究所用的 HADS 量表,其焦虑亚量表和抑郁亚量表得分分别与 SAS 和 SDS 量表得分呈正相关,当以 SAS 和 SDS 分别作为诊断焦虑和抑郁的金标准时,焦虑亚量表和抑郁亚量表的 AUC 面积分别为 0.823(95%CI:0.752~0.881)和 0.906(95%CI:0.847~0.948),表明其对焦虑和抑郁心理疾患具有较高的诊断价值。但是 SAS、SDS 均有 20 个条目,而 HADS 中的焦虑亚量表和抑郁亚量表各只有 7 个条目,题目较少,具有省时、填写负担较轻的特点,一定程度上提高了回答的依从性和真实性,与 SAS 和 SDS 相比更适合繁忙的日常临床工作。另外 HADS 量表在所有条目表述中均未提到焦虑与抑郁一词,有助于减少该回答的主观偏性、误导性。

3.3 HADS 量表的信度和构念效度 HADS 总量表、焦虑亚量表及忧郁亚量表的 Cronbach's α 均高于 0.75,与 Bratas O 等研究结果一致^[11],表明在诊断 COPD 患者的不良情绪中有较好的内部一致性信度。HADS 各条目和 HADS 总量表及焦虑和抑郁亚量表间均呈正相关,表明 HADS 总量表整体评价 COPD 患者心理状况与各亚量表分别评价焦虑和抑郁情绪的一致性。HADS 量表通过与 QLI-P 量表联合应用,证实了其构念效度,HADS 和 QLI-P 量表呈现中度负相关,与 Al-Gamal E 等^[12]的报道一致,表明 COPD 患者的心理健康问题越严重,其生活质量越低。抑郁量表的可靠的信度和效度证明了其在 COPD 患者中的临床应用价值。

3.4 本研究的局限性 本研究样本例数较小,且均局限于本院住院 COPD 患者,可能产生地域偏颇,因此,后续研究需要扩大样本例数,且纳入多地点、多医院的住院及门诊 COPD 患者。

参考文献

[1] Lozano R, Naghavi M, Foreman K, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease

冠状动脉旁路移植术后患者高血糖影响因素分析

李民 李权 樊国亮 李启文 刘文贤 黄然

(泰达国际心血管病医院,天津 300457)

摘要 目的:了解冠状动脉旁路移植术后患者血糖控制情况,分析影响血糖升高的因素,为临床上高血糖的预防和降低血糖升高的护理措施提供依据。**方法:**回顾性分析 2013 至 2016 年单纯冠状动脉搭桥术患者 418 例,根据术后第 1 日早晨 06:00 时监测随机血糖值分为未达标组(血糖 ≥ 10 mmol/L)和达标组,分析影响术后发生高血糖的因素。**结果:**术后第 1 天早晨 06:00 血糖升高与体外循环、体重指数、心脏手术危险因素、糖尿病史有关($P < 0.05$),与年龄、血管活性药物的应用无关。**结论:**心脏外科术后发生高血糖与多个因素有关,需采取相应措施以免高血糖事件的发生。

关键词 冠状动脉旁路移植术;高血糖;影响因素

中图分类号 R473.6 文献标志码 A DOI:10.3969/j.issn.1006-9143.2019.01.016 文章编号 1006-9143(2019)01-0059-03

Analysis of influence factors of hyperglycemia after coronary artery bypass grafting

LI Min, LI Quan, FAN Guoliang, LI Qiwen, LIU Wenxian, HUANG Ran

(Teda International Cardiovascular Hospital, Tianjin 300457)

Abstract Objective: To understand the blood glucose control in patients after coronary artery bypass grafting, and to analyze its influence factors, so as to provide the basis for the prevention of hyperglycemia and the nursing measures to reduce the increase of blood sugar. **Methods:** 418 patients who underwent coronary artery bypass grafting from 2013 to 2016 were analyzed retrospectively. According to the blood glucose level monitored at 6:00 am. on the first day after coronary artery bypass grafting, the patient were divided into two groups: unqualified group (blood glucose ≥ 10 mmol/L) and qualified group. **Results:** The increase of blood glucose at 6:00 am. on the first day after operation was related to cardiopulmonary bypass, body mass index, risk factors of cardiac surgery and diabetes history ($P < 0.05$), which was not related to the application of age and the use of vasoactive drugs. **Conclusion:** Hyperglycemia after cardiac surgery is related to many factors. Attention should be paid to prevent hyperglycemia.

Key words Coronary artery bypass grafting; Hyperglycemia; Influence factor

作者简介:李民,女,副主任护师,护士长,本科

- Study 2010[J]. Lancet, 2012, 80(9859):2095-2128.
- [2] Miravittles M, Price D, Rabe KF, et al. Comorbidities of patients in tiotropium clinical trials: comparison with observational studies of patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 2015, 16(10):549-564.
- [3] Negewo NA, Gibson PG, McDonald VM, et al. COPD and its comorbidities: Impact, measurement and mechanisms[J]. Respirology, 2015, 20(8):1160-1171.
- [4] 郑丽梅,李海林.抗抑郁治疗对慢性阻塞性肺疾病患者负性情绪和生活质量的影响[J]. 2016, 36(5): 623-625.
- [5] North M. Improving outcomes with online COPD self-care[J]. Nurs Times, 2015, 111(30-31):22-23.
- [6] Schüz N, Walters JA, Cameron-Tucker H, et al. Patient Anxiety and Depression Moderate the Effects of Increased Self-management Knowledge on Physical Activity: A Secondary Analysis of a Randomised Controlled Trial on Health-Mentoring in COPD[J]. COPD, 2015, 12(5):502-509.
- [7] Huber MB, Wacker ME, Vogelmeier CF, et al. Comorbid Influences on Generic Health-Related Quality of Life in COPD: A Systematic Review[J]. PLoS One, 2015, 10(7):e0132670.
- [8] Ekici A, Bulcun E, Karakoc T, et al. Factors Associated With Quality of Life in Subjects With Stable COPD [J]. Respir Care, 2015, 60(11):1585-1591.
- [9] Wu M1, Zhao Q2, Chen Y, et al. Quality of life and its association with direct medical costs for COPD in urban China [J]. Health Qual Life Outcomes, 2015, 14(13):57-62.
- [10] Borges-Santos E, Wada JT, da Silva CM, et al. Anxiety and depression are related to dyspnea and clinical control but not with thoracoabdominal mechanics in patients with COPD [J]. Respir Physiol Neurobiol, 2015, 210:1-6.
- [11] Bratäs O, Grønning K, Forbord T. Psychometric properties of the Hospital Anxiety and Depression Scale and The General Health Questionnaire ~20 in COPD inpatients [J]. Scand J Caring Sci, 2014, 28(2):413-420.
- [12] Al-Gamal E. Quality of life, anxiety and depression among patients with chronic obstructive pulmonary disease and their spouses[J]. Issues Ment Health Nurs, 2014, 35(10):761-767.

(2017-03-30 收稿,2017-07-20 修回)