

6) 语言系统目前收词范围的局限导致未使用到该语义类型,如“研究设备”“药用设备”等;

7) 语言系统数据问题,“症状或体征”是最近修改的语义类型,原有这部分数据均标为“疾病或症状群”,数据还未修改。

3 小结

中医药学语言系统现有语义类型 128 个,使用到的有 111 个,使用率为 86.72%。使用最多的语义类型为“方剂”,使用了 33 102 次,占系统总数的 26.86%。使用最少的为“雌雄霹雳火”“方剂功用”“经络学说”“矿物”“声音”“心理功能-中医心理”“针灸处方”等 8 个语义类型,使用频次均为 1 次。除“雌雄霹雳火”“针灸处方”为错误类型外,其他 6 个类型占语义类型总数的 4.7%。4.7% 的语义类型使用情况占系统概念总数少于 0.006%。由于中医药学语言系统通过的语义类型是存在等级结构的,上位语义类型都是比较大

的概念,或仅作为分类而存在,所以其下归类的概念数量较少,不能仅以数值来说明整体使用情况。通过上述分析,可以得出:中医药学语言系统分类整体框架合理,但在具体下位语义类型的设置上还需调整,不能将过于具体的概念或组合概念作为语义类型。

综上,中医药学语言系统的语义类型是一个动态的、逐渐完善的体系,它需要根据中医药学及中医药学语言系统的发展不断调整、修改和完善。

参考文献

- [1] 贾李蓉,刘丽红. 基于中医药学语言系统的文献检索服务平台[J]. 医学信息学杂志,2012,33(1):54-56.
- [2] 曾召. 本体论在中医药学语言系统中的应用研究[J]. 中华医学图书情报杂志,2007,15(1):4-6.
- [3] 尹爱宁,张汝恩.《中医药一体化语言系统》技术标准[S]. 中国中医药信息杂志,2003,10(7):92.

(2012-07-05 收稿)

综合医院针灸科门诊焦虑抑郁障碍患病率调查与分析

陈颖 范竹青

(首都医科大学附属复兴医院针灸科,北京,100045)

摘要 目的:调查北京市某三级综合医院针灸科门诊患者中焦虑抑郁发生情况。方法:采用 Zung 焦虑量表(SAS)及抑郁量表(SDS)对门诊初诊患者进行筛查。粗分 ≥ 40 的患者采用汉密尔顿抑郁量表 17(HAMD17)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)进一步评估,并参照国际疾病分类第十版(ICD-10)关于焦虑、抑郁的诊断标准作出诊断。结果:筛查了针灸科门诊患者 325 例,男 106 例,女 219 例,焦虑抑郁障碍患病率为 34.77%,其中女性患病率 24%,男性患病率 10.77%,女性明显高于男性。筛查为阳性的患者中,年龄 ≥ 40 岁的占 71.68%。结论:综合医院针灸科门诊就诊患者中焦虑抑郁障碍患病率较高,多数患者以疼痛等躯体不适就诊,易造成误诊漏诊。因此,应引起针灸科医师的重视,针灸科医师需要进行精神病基本常识培训,提高对相关疾病的识别率和治疗水平。

关键词 综合医院;针灸科门诊;焦虑抑郁障碍;患病率

Prevalence Survey of Anxiety and Depression among Outpatients in Department of Acupuncture and Moxibustion in General Hospital

Chen Ying, Fan Zhuqing

(Department of Acupuncture and Moxibustion, Fu Xing Hospital, Capital Medical University, Beijing 100045, China)

Abstract **Objective:** To investigate the prevalence rate of anxiety and depression among outpatients in the department of Acupuncture and Moxibustion in a 3A grade general hospital in Beijing. **Methods:** All the first-visit-outpatients were tested with Zung's Self-rating Depression Scale (SDS) and Self-rating Anxiety Scale (SAS). Outpatients of the group, of whose initial scores ≥ 40 , were tested further with the 17-item Hamilton Depression Scale (HAMD17) and the Hamilton Anxiety Scale (HAMA). And the diagnoses were made according to the 10th edition of International Classification of Disease Criteria (ICD10). **Results:** Among 325 cases, 106 cases were male and 219 cases were female, disease rate of anxiety and depression disorder accounted for 34.77%, female accounted for 24% and male accounted for 10.77% in the category of sex. The Prevalence rate in female is significantly higher than that in male. People who are aged 40 and over accounts for 71.68% among outpatients screened positive. **Conclusion:** There is a higher prevalence of anxiety and depression disorder among outpatients in the department of Acupuncture and Moxibustion in general hospital. Most patients are complained of physical malaise which easily resulted in a misdiagnosis, more attention and training on basic knowledge of psychosis should be paid to doctors of department of Acupuncture and Moxibustion, so as to improve their ability of diagnosis and treatment.

Key Words General Hospital; Department of Acupuncture and Moxibustion; Anxiety and depression disorder; Prevalence rate

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.05.031

焦虑、抑郁是临床最常见的精神疾病,可以由精神创伤或负性生活事件诱发,也可以继发于躯体疾病。大量患者首诊于综合性医院的非精神科,导致误诊、漏诊问题突出,这一现象引起了越来越多的临床工作者的重视^[1]。关于综合医院焦虑抑郁情况的研究大多较关注内、外、妇科等主要科室,对针灸科研究较少^[2]。据笔者观察,针灸科常见精神疾病患病率并不低,只是大多数医师缺少培训,不能识别。此研究旨在初步了解综合医院针灸科焦虑抑郁患病情况,为提高针灸科诊疗水平提供一定依据。

1 对象与方法

1.1 对象 2010年9月至2011年9月间,在我院针灸科门诊就诊的患者,筛选标准:1)首次就诊;2)年龄性别不限;3)排除某些躯体疾病,如甲状腺机能低下、老年痴呆等;4)具有正常的视听能力和语言表达能力。采用连续取样的方法,筛查了325例初诊患者。男106例,女219例,男女比例1:2.07;年龄18~82岁,平均年龄(53.14±9.51)岁。

1.2 方法

1.2.1 诊断标准 符合国际疾病分类第10版(ICD-10)有关抑郁障碍、焦虑障碍和混合性焦虑抑郁障碍的诊断标准。

1.2.2 评估工具 1)采用Zong焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS),对符合标准的门诊患者进行初步筛查。要求患者依据一周内的主观感觉填写表格,按1~4分评分。凡粗分≥40的患者采用汉密尔顿抑郁量表17项(HAMD17)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)进一步评估。2)汉密尔顿抑郁量表17项(HAMD17),主要内容包括抑郁情绪、有罪感、自杀、睡眠障碍、阻滞、精神性焦虑、躯体性焦虑、胃肠道症状、全身症状、自知力等17个条目,采用0~4分的5级评分法,少数项目采用0~2分的3级评分法,具有良好的信度和效度。3)汉密顿焦虑量表(HAMA),主要内容包括焦虑心境、紧张、害怕、失眠、抑郁心境、躯体性焦虑、精神性焦虑、感觉系统症状、心血管系统症状、呼吸系统症状、胃肠道症状、泌尿系统症状等14个条目的内容,采用0~4分的5级评法:无症状(0分);轻(1分);中等(2分);重(3分);极重(4分)。

1.2.3 评估方法 Zong量表标准分50~59分为轻度,60~69分为中度,70分以上为重度。HAMD17得分7~16分为轻度,17~23分为中度,24分以上为重度;HAMA得分7~13分可能有焦虑,14~20分肯定有焦虑,21分以上肯定有明显焦虑,29分以上为严重焦虑。结合诊断标准作出最后诊断。

1.2.4 自制人口学调查表,内容包括性别、年龄、婚姻状况、受教育程度、职业、慢性躯体疾病、精神病家族史。

1.2.5 研究人员 研究人员由1名精神科主任医师及2名经过精神科系统培训的针灸医师组成。

1.3 统计方法 所有数据输入SPSS 16统计软件,进行 χ^2 检验和Spearman相关性分析、线性回归分析。

2 结果

2.1 焦虑抑郁发生的年龄和性别特征 325例患者在经过Zong量表初筛和HAMD17、汉密尔顿HAMA再次评估后,113例(34.77%)为阳性,212例(65.23%)为阴性。在阳性病例中,符合ICD-10抑郁发作诊断标准的34例,其中10例为轻性抑郁症;符合焦虑障碍诊断标准的为20例,符合混合性焦虑抑郁障碍诊断标准的59例。患病率在职业、婚姻状况、受教育程度、躯体疾病等方面的差异均无统计学意义。在患病性别及年龄方面,女性多于男性,40岁后呈现发病高峰。但经检验后,差异均无统计学意义。18.6%的筛查阳性患者确定有或可疑有精神疾病家族史。见表1。

表1 焦虑抑郁发生的年龄和性别特征

项目	总例数	抑郁障碍	焦虑障碍	混合性焦虑抑郁障碍	χ^2	P
总样本	325					
性别						
男	106	9(2.77)*	8(2.46)	18(5.54)	1.091	0.58
女	219	25(7.69)	12(3.69)	41(12.62)		
年龄						
<40岁	32	11(9.73) [△]	9(7.97)	12(10.62)	4.865	0.088
≥40岁	81	23(20.36)	11(9.73)	47(41.59)		
阳性合计	113					

注:男性患者与女性患者比较,* $P>0.05$;40岁以下与40岁以上患者比较,[△] $P>0.05$ 。

焦虑抑郁的发生有明显的性别倾向,女性是男性的2~3倍。本资料显示,在上述三种疾病中,女性患病率均高于男性。但经检验, $P>0.05$ 差异无统计学意义。在年龄分布上,以40岁为界值,进行比较,虽然 $P>0.05$,差异无统计学意义,但数据显示此三种疾病在40岁以上的人群中患病率明显增高。尤其是混合性焦虑抑郁障碍在年轻患者中的比例明显低于较年长患者。这提示我们,中老年患者中焦虑抑郁共病较多见。

2.2 HAMD17和汉密尔顿焦虑量表因子分析 HAMD量表各因子标准回归系数绝对值排在前三位的分别为焦虑/躯体化0.302,睡眠因子0.2673,体重因子0.143。其中焦虑/躯体化因子、睡眠障碍分值与HAMD总分分值呈正相关,体重因子分值与HAMD总

分分值呈负相关。HAMA 量表的两因子中,精神性焦虑因子的标准回归系数为 0.468 且与 HAMA 总分呈正相关。对各量表的相关性进行检验,SDS 与 HAMD 的相关系数(r)为 0.63,SAS 与 HAMA 的相关系数(r)为 0.42。见表 2。

表 2 汉密尔顿抑郁量表 17 项、汉密尔顿焦虑量表因子分析

项目	分值	标准回归系数
HAMD 抑郁量表 17 项		
HAMD 总分	24.24 ± 7.96	
焦虑/躯体化	6.73 ± 1.78	0.302
体重	1.07 ± 0.87	-0.143
认识障碍	3.13 ± 1.25	0.112
阻滞	5.63 ± 2.31	0.055
睡眠障碍	4.50 ± 1.48	0.273
HAMD 焦虑量表		
HAMA 总分	22.80 ± 4.05	
精神性焦虑	12.63 ± 2.75	0.468
躯体性焦虑	10.40 ± 2.43	0.033

3 讨论

本研究显示,针灸科就诊者中的焦虑抑郁患病率为 34.77%,与综合性医院心内科、神内科、消化科等主要科室的患病率十分接近^[1]。其临床特征有如下几点:1)女性患病率高,男女比例约为 1:2.23。集中于 40 岁以上的患者中,比例约为 2.53:1。虽经卡方检验差异无统计学意义,但可能是由于连续取样期间就诊男性患者和 40 岁以下患者较少,导致统计结果的偏差。扩大样本量或调整抽样方法或许可以给临床现象以更合理的解释。本次观察的病例在性别和年龄分布上的特征与大多数文献报道相一致^[3-5]。2)焦虑或抑郁症状程度多为中等,亦可见到少数重度 and 难治性病例。在抑郁障碍患者中均为单相抑郁,混合性焦虑抑郁障碍最多见,占 52.21%,伴有较多的睡眠障碍、焦虑、躯体化。3)量表因子分析显示 HAMD17 项量表中,焦虑躯体化、阻滞、睡眠障碍分值较高,这与临床表现相符,线性回归分析结果显示焦虑躯体化、睡眠障碍、体重因子与 HAMD 总分相关性较高,前两者为正相关,后者为负相关。HAMA 量表因子中精神性焦虑分值较高,且与 HAMA 总分呈正相关。因子分析总体与临床症状吻合。

对量表相关性的检验说明 SDS 与 HAMD17 项,SAS 与 HAMA 相关性较好,均能有效反应焦虑抑郁症状。虽然,依据我们的临床经验 SAS 得分稍低于焦虑症状的程度,但基本上可以反映患者的焦虑状态。自评量表(SDS、SAS)与他评量表(HAMD、HAMA)的联合应用保证了临床评定的准确性,减少了漏诊几率,但

较复杂、耗时。因此在临床中只采用 SAS、SDS 量表进行筛查和评定也是切实可行的。

针灸科就诊的焦虑抑郁障碍患者与综合医院其他科所见存在不少共同之处,患者往往以躯体主诉就诊,躯体症状突出而且多样化^[6-8]。不同的是,针灸科患者更多的是以各种疼痛、肢体发凉痉挛等神经肌肉系统症状和睡眠障碍为主诉。有些症状类似于某些躯体疾病,极易误诊。张氏的研究显示^[9],只有 20% 的患者被非精神科医师识别。

针灸科病种庞杂,涉及神经、骨骼肌肉、精神心理、妇产、内分泌、泌尿生殖、五官等多种专业学科疾病。同时,针灸科患者以中老年为主,年龄大多集中于 40~70 岁,而这一年龄段是躯体疾病和焦虑抑郁障碍的高发时期^[3]。因此,患者临床相往往错综复杂,器质性病变与功能性病变的症状混杂在一起,增加了诊断的难度。对于反复检查,未见明显异常,多方治疗而收效甚微的所谓疑难杂症,要关注其情绪体验是否有异常表现,以免误诊、漏诊。高龄老人要与老年痴呆等老年期器质性脑病相鉴别。

本研究,只是初步探究了综合医院针灸科焦虑抑郁障碍的患病情况。样本量偏小,覆盖面有限。今后需要扩大样本量,以及开展多中心研究,进一步明确针灸科焦虑抑郁的患病情况及特征。据此,对针灸科医师进行培训,提高诊疗水平。

参考文献

- [1]李舜伟.重视综合医院中抑郁障碍的诊断[J].中华精神科杂志,2004,37(1):91-92.
- [2]张元兴,邵大飞,袁杰,等.综合医院门诊患者焦虑、抑郁症状调查[J].临床精神医学杂志,2010,20(4):260-261.
- [3]潘国伟,姜潮,杨晓丽.辽宁省城乡居民精神疾病流行病学调查[J].中 2006,22(12):1505-1507.
- [4]石其昌,章健民,徐方忠,等.浙江省 15 岁及以上人群精神疾病流行病学调查[J].中华预防医学杂志,2005,39:229-226.
- [5]陈贺龙,胡斌,陈宪生,等.2002 年江西省精神疾病患病率调查[J].中华精神科杂志,2004,37:172-175.
- [6]付艺,耿力,胜利.妇科门诊患者的精神障碍患病率调查[J].中国心理卫生杂志,2007,21(4):271-273.
- [7]史丽丽,赵晓晖,姜荣环,等.北京市部分神经内科门诊焦虑、抑郁障碍的现状调查[J].中国心理卫生杂志,2009,23(9):617-620.
- [8]何燕玲,马弘,张岚,等.综合医院就诊者中抑郁焦虑障碍的患病率调查[J].中华内科杂志 2009,48(9):748-751.
- [9]张素辉,马弘,姜荣环,等.综合医院部分科室门诊抑郁障碍患者的就诊特点分析[J].中国心理卫生杂志,2010,4(7):505-506,545.

(2012-07-12 收稿)