

阈下抑郁辨识工具及判定标准

张金鹏¹ 有明妍² 张怡淳子² 赵明阳² 宋旭升² 王 旭² 孔军辉²

(1 北京中医药大学中医学院,北京,100029; 2 北京中医药大学管理学院,北京,100029)

摘要 阈下抑郁是一种有抑郁情绪表现却又未达到抑郁症临床诊断标准的亚健康状态,从中医角度看属于“郁证”范畴,如不及时干预会造成严重的社会负担。目前尚没有统一公认的阈下抑郁辨识工具。已有研究阈下抑郁的辨识主要借鉴抑郁症临床诊断标准和抑郁症测量量表。对已有文献中应用的阈下抑郁辨识方法进行汇总并分析其特点,可帮助研究者根据自身研究设计与目的,参考各种辨识方法的优缺点进行选择或联合使用。

关键词 阈下抑郁;辨识工具;抑郁量表;判定标准;文献

Identify Tools and Diagnostic Criteria of Subthreshold Depression

Zhang Jinpeng¹, You Mingyan², Zhangyi Chunzi², Zhao Mingyang², Song Xusheng², Wang Xu², Kong Junhui²

(1 College of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2 School of Management, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract Subthreshold depression is a sub-health status with depressive symptoms yet lighter than depressive disorder, which belongs to “depression syndrome” in traditional Chinese medicine. If not treated in time, it will cause great social medical burden. So far, there is no uniform criterion for differentiating tool of subthreshold depression. The identification tools of subthreshold depression are mainly divided into depression clinical diagnostic criteria and depression scale. In this paper, the subthreshold depression identification methods used in literature were summarized and their characteristics were analyzed, to help researchers choose tools according to their own research design and purpose and the advantages of each method.

Key Words Subthreshold depression; Identification tools; Depression scale; Diagnostic criteria; Literature

中图分类号:R277.7 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.06.016

阈下抑郁(Subthreshold Depression, SD)是指具有抑郁情绪表现却又未达到抑郁症临床诊断标准的一种介于健康和抑郁症之间的心理亚健康状态。目前关于 SD 的定义尚没有统一的定论,但一般认为亚临床抑郁、亚综合征抑郁、复发性短暂性抑郁、轻型抑郁等均属于 SD 范畴^[1]。

从中医角度讲,SD 可归于“郁证”范畴,即虽未达到“郁证”程度,但是有较为轻微的“郁证”的部分症状^[2],主要表现为忧郁情绪、表情淡漠、少语少动、胸闷胁胀、乏力、腰酸腿软、善太息、多疑多虑、焦急胆怯、易怒善哭、不思饮食、失眠多梦等。中医证型主要有肝郁气滞型、心脾两虚型、气结痰阻型、脾肾阳虚型和肝郁化火型。结合八纲辨证中的阴阳辨证,SD 被视为一种阴性症状,由过忧、过悲、过思等阴性情志造成^[3]。

研究显示,SD 在人群中普遍存在,其发生率为 7.3%~23.1%^[4],显著高于抑郁症。在以社区老年居民为调查对象的研究中显示患有严重抑郁的人群

所占比例为 1%~3%,患有 SD 的人群则占 10%~15%^[5]。SD 人群发展为抑郁症的概率显著高于健康人群,属于抑郁症高危人群^[6]。因此,虽然 SD 人群抑郁程度相对抑郁症较轻,同样也会造成极大的社会医疗负担^[7]。对 SD 的及时筛查与治疗也符合中医“未病先防,既病防变”的治未病理念^[8]。

SD 目前尚无统一公认的辨识工具和判定标准,不利于 SD 的研究,本文对国内外文献中 SD 的判定方法进行梳理总结,分析探讨各方法的特点及适用性,为今后研究中 SD 辨识方法的选择提供参考。

目前用于判定 SD 的辨识方法主要分为 2 类:一类借鉴抑郁症临床诊断标准,将未满足抑郁症临床诊断标准但存在抑郁症核心症状的人群判定为 SD;另一类通过抑郁测量量表,设定临界值,将得分在临界值范围内的被试者判定为 SD。

1 抑郁症临床诊断标准

已知国际上用于诊断抑郁症的诊断标准系统有世界卫生组织(WHO)编制的“国际疾病分类第 10

基金项目:国家自然科学基金面上项目(81273875);北京市自然科学基金项目(7172249)

作者简介:张金鹏(1990.06—),男,博士研究生在读,研究方向:健康心理学、中医心理学,E-mail:jinpeng0606@163.com

通信作者:孔军辉(1962.04—),女,硕士研究生,教授,主任医师,研究方向:健康心理学、中医心理学,Tel:(010)64286455,E-mail:kjh007@sina.com

版(ICD-10)”、美国精神医学会(APA)编制的“精神障碍的诊断与统计手册第5版(DSM-5)”。在国内除了上述2种外,还有中华医学会精神科分会编制的“中国精神障碍分类与诊断标准第3版(CCMD-3)”。

常用的与临床诊断标准配套的检查工具有复合性国际诊断用检查(Composite International Diagnostic Interview,CIDI)、临床定式检查(Structured Clinical Interview for DSM-IV,SCID)以及简明国际神经精神访谈(Mini-International Neuropsychiatric Interviews,MINI)。CIDI为通用性定式检查,对ICD-10和DSM-IV均适用,是WHO推荐的标准化检查工具之一。SCID是专为DSM配套设计的半定式检查工具,是目前公认度最高的抑郁症检查工具,目前广泛应用于精神医学科研中。MINI同时适用于DSM和ICD-10,为结构式交谈问卷。该问卷最大特点是测试时间短,受试者依从性好的情况下15 min就能完成。

在SD的辨识应用中,各研究依据自己对SD的定义制定标准,不同研究对SD的定义不一,但基本可以总结为:至少具有一条抑郁发作核心症状(兴趣丧失或抑郁心境)、大部分研究要求至少具有一条伴随症状。同时要求抑郁发作未达到重症抑郁的临床诊断标准且无自杀想法。Fergusson^[9]在探索青少年时期抑郁症状与成年后精神健康状况间联系的研究中采用CIDI筛选SD人群,研究中定义SD为具有一项核心症状,至少有一项重症抑郁发作的伴随症状,且持续时间至少2周。Imamura^[10]在评价认知行为治疗改善工作人员SD症状效果的研究中采用CIDI进行SD人群的筛选,将SD的筛选条件定为未满足重症抑郁的标准。Cuijpers^[11]在评估青少年抑郁量表敏感度与特异度的研究中以MINI为对照标准,将SD定义为具有一项核心症状,至少有一项重症抑郁发作的伴随症状,且持续时间至少2周。

借鉴抑郁症临床诊断标准筛选SD的方法具有较高的符合率。但是除MINI外其余检查内容较多,费时费力,基本都要花费1.5~2 h,同时对检查者的资质和培训时间要求较高,因此不便于进行流行病学调查或快速高效的在人群中筛查出SD对象。可用于临床诊断、检验量表信效度、一般就诊人群的队列研究或随机对照研究。

2 抑郁测量量表

2.1 流调用抑郁自评量表 流调用抑郁自评量表(Center for Epidemiological Survey, Depression Scale,

CES-D)为自评式通用量表,时限为过去一周。该量表共20个条目,一般5 min即可完成,与汉密尔顿抑郁量表的比较研究显示CES-D具有较好的效度,可用于流行病学调查。大规模心理卫生调查时常先采用CES-D进行初筛,之后对初筛阳性人群作进一步诊断。一般研究认为CES-D得分 ≤ 15 分为无抑郁症状,16~19分为可能有抑郁症状, ≥ 20 分为肯定有抑郁症状。CES-D问题偏重于个体的情绪体验,对躯体症状的关注较少。很适合于SD的筛查,也是SD研究中应用最多的工具之一。在SD的研究中SD临界值得设定主要分2类:1)将CES-D得分 > 16 分作为SD人群的初筛条件^[12-15];2)将CES-D得分 ≥ 20 作为SD人群的初筛条件^[16-18],两者之间并无明确优劣。

2.2 贝克抑郁量表 贝克抑郁量表(Beck Depression Inventory,BDI)为美国最早的抑郁自评量表之一,主要包括21项版本和13项版本,且两者之间相关系数高达0.96^[19]。BDI评定时间范围不同于其他量表,为当天当时的情况或心情。依据得分,Beck将13项版划分为:0~4分为无抑郁症状,5~7分为轻度,8~15分为中度,16分以上为严重;对应21项版划分为:0~10分为无抑郁症状,10~18分为轻度,9~29分为中度,30分以上为严重。在SD的判定应用中,Hayasaka^[20]在评价行为治疗对SD人群完成家庭作业热情的研究中,采用BDI-21项版筛选SD人群,将BDI得分 > 10 分的人群判定为SD。陈晓^[21]在探究SD个体增强或减弱情绪加工对认知控制的影响的研究中采用BDI筛选出16名SD个体完成情绪干扰任务,该研究要求SD人群的BDI得分在14~28分之间,且不满足CCMD-3中抑郁症的要求。李海江^[22]在探讨SD个体对负性情绪刺激的注意解脱困难的研究中使用BDI-21项版进行SD人群的筛选,该研究将先后2次BDI得分均 > 14 分者判定为SD人群;李坚^[23]在轻性抑郁障碍认知行为治疗的对照研究中采用BDI-13项版筛选被试,研究要求SD者为 $5 \leq \text{BDI得分} \leq 13$ 。虽然划分细节上略有出入,但研究者基本将BDI测量为轻度或中度抑郁症状的被试判定为SD人群。

2.3 汉密尔顿抑郁量表 汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale,HAMD)是目前应用最广泛的他评式通用量表,由专业人士或受过培训的工作人员进行检查和评定,包括17项、21项、24项3版。HAMD评定方法简单,标准明确,测量过程用时15~20 min。且信效度较高,常作为新变量表的平

行效度检验时的参照标准。能较好的反映病情严重程度。一般认为24项版本中总分>35分为严重抑郁,>20分为中轻度抑郁,<8分则认为被试没有抑郁症状;在17项版本中则认为总分>24分为严重抑郁,>17分为中轻度抑郁,<7分则认为被试没有抑郁症状。

已有研究普遍将HAMD中“没有抑郁症状”与“中轻度抑郁”之间的区域划分为SD。勾圣乐^[24]在益肾调气法干预SD肾虚肝郁型患者的临床观察研究中采用汉密尔顿抑郁量表筛选SD人群,该研究将HAMD评分在8~17分之间且经检查不满足DSM-IV中抑郁症标准的人群判定为SD;王宇^[25]亦在轻症抑郁患者团体认知行为治疗效果的相关因素分析中将HAMD评分在7~17分之间者判定为SD。

2.4 其他抑郁量表 9项患者健康问卷(Patient Health Questionnaire-9 Items, PHQ-9)最初由患者健康问卷中的抑郁模块演化而来,评定时间范围为近半个月。依据得分,一般划分为:0~4分为无抑郁症状,5~9分为轻度,10~14分为中度,15分以上为严重。荷兰学者Pols^[26]在一项评估包括SD患者的“逐步护理”计划的成本效益的研究中采用PHQ-9筛选SD人群。该研究将总分>6分,并且不满足DSM-IV中抑郁症者判定为SD人群。

爱丁堡产后抑郁量表(Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS)主要用于产后SD的筛选,也可用于一般人群。该量表共10项条目,评定时间为最近1周。研制者认为EPDS总分≥12时为存在产后抑郁症状。Spek^[27]在一项针对50岁以上人群的基于互联网的认知行为疗法的随机对照临床试验研究中选用EPDS筛选SD人群,设定EPDS>12分为SD。

老年抑郁量表(Geriatric Depression Scale, GDS)为专用于老年人的抑郁检查量表,评定时间为最近一周,GDS共30个条目,各条目仅需回答是否,无等级评定,适用于老年人。一般依据总分划分为:0~10分为无具临床意义的抑郁症状;11~20分为轻度;21~30分为中重度。Konnert^[28]在评估认知-行为预防抑郁的效果研究中采用GDS进行评估,并将GDS>12定为SD人群。

国内学者刘琰、于林露^[29-30]首次编制SD专用量表(STDS),该量表包括社会功能下降、低自我概念、生理功能减退及抑郁情绪4个维度共29个条目,采用1~5级评分,评定时间范围为最近1个月。SD量表及4个因素的同质信度、折半信度均在化

0.8上,重测信度0.7,各因素与CES-D的相关系数在0.622~0.764之间。在此基础上建立大学生SD常模,初步划定STDS>90分为SD。但该量表目前尚未获得广泛应用。

采用量表辨识SD人群的敏感度和符合率相较于临床诊断标准较低,但该方法对调查员专业要求不高,操作性强、耗时短、方便实施,可在大范围人群中进行筛查,用于SD流行病学调查或快速高效的筛选SD人群。

3 讨论

对SD的辨识工具和判定标准的选择不能一概而论,研究者应根据自身研究设计与研究目的,结合2种工具的优缺点进行选择。借鉴抑郁症临床诊断标准判定SD准确性高,但费时费力,多用于临床诊断或无时间限制的研究;依据抑郁测量量表判定SD方便高效,但划分依据不一,且假阳性较高,多用于流行病学调查或横断面研究。在SD的筛选中,可将2种方法结合,先采用自评量表进行在人群中进行大范围初筛,筛选SD高危人群,再依据抑郁症临床诊断标准确定SD对象,充分利用了2种方法的优势,又有效规避了各自的缺点,可为SD人群的辨识与筛选提供新思路。

参考文献

- [1] 刘琰,谭曦,田雨晴,等. 阈下抑郁的流行病学及其相关研究[J]. 中医学报,2014,29(10):1511-1513.
- [2] 刘琰,谭曦,张靖,等. 阈下抑郁辨识的现状与展望[J]. 世界中医药,2015,10(5):798-800.
- [3] 谭曦,杨秋莉,杜渐,等. 阈下抑郁人群团体中医心理干预方案构建[J]. 中医杂志,2012,53(24):2087-2089.
- [4] Zhou T, Li X, Pei Y, et al. Internet-based cognitive behavioural therapy for subthreshold depression: a systematic review and meta-analysis [J]. BMC Psychiatry, 2016, 16(1):356.
- [5] Gum AM, King-Kallimanis B, Kohn R. Prevalence of mood, anxiety, and substance-abuse disorders for older Americans in the national comorbidity survey-replication [J]. Am J Geriatr Psychiatry, 2009, 17(9):769-781.
- [6] Jinnin R, Okamoto Y, Takagaki K, et al. Detailed course of depressive symptoms and risk for developing depression in late adolescents with subthreshold depression: a cohort study [J]. Neuropsychiatr Dis Treat, 2017, 13:25-33.
- [7] Cuijpers P, Vogelzangs N, Twisk J, et al. Differential mortality rates in major and subthreshold depression: meta-analysis of studies that measured both [J]. Br J Psychiatry, 2013, 202(1):22-27.
- [8] 李赛,许筱颖,郭霞珍,等. 逍遥丸、归脾丸治疗老年期阈下抑郁症疗效观察[J]. 世界中医药,2017,12(3):566-569.
- [9] Fergusson DM, Horwood LJ, Ridder EM, et al. Subthreshold depression in adolescence and mental health outcomes in adulthood [J]. Arch

- Gen Psychiatry, 2005, 62(1): 66-72.
- [10] Imamura K, Kawakami N, Furukawa TA, et al. Effects of an Internet-based cognitive behavioral therapy (iCBT) program in Manga format on improving subthreshold depressive symptoms among healthy workers: a randomized controlled trial [J]. PLoS One, 2014, 9(5): e97167.
- [11] Cuijpers P, Boluijt P, van Straten A. Screening of depression in adolescents through the Internet: sensitivity and specificity of two screening questionnaires [J]. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2008, 17(1): 32-38.
- [12] 王海. 产前阈下抑郁对产褥期抑郁症的影响 [J]. 现代医院, 2015, 15(11): 80-81.
- [13] 董超, 张如飞, 刘建成, 等. 60 例阈下抑郁人群在脑电生物反馈干预后的转归及 P3b 的变化 [J]. 西南军医, 2015, 17(4): 386-389.
- [14] Buntrock C, Ebert D, Lehr D, et al. Effectiveness of a web-based cognitive behavioural intervention for subthreshold depression: pragmatic randomised controlled trial [J]. Psychother Psychosom, 2015, 84(6): 348-358.
- [15] Buntrock C, Ebert DD, Lehr D, et al. Effect of a Web-Based Guided Self-help Intervention for Prevention of Major Depression in Adults With Subthreshold Depression: A Randomized Clinical Trial [J]. JAMA, 2016, 315(17): 1854-1863.
- [16] Stice E, Rohde P, Gau JM, Wade E. Efficacy trial of a brief cognitive-behavioral depression prevention program for high-risk adolescents: effects at 1-and 2-year follow-up [J]. J Consult ClinPsychol, 2010, 78: 856-867.
- [17] 张静. 不同抑郁状况下大学生家庭环境与父母教养方式的差异比较 [J]. 华南师范大学学报: 社会科学版, 2015, 47(5): 64-69.
- [18] 侯春宇. 大学生阈下抑郁的影响因素研究 [J]. 鸡西大学学报, 2015, 15(4): 44-45, 49.
- [19] 张明园, 何燕玲. 精神科评定量表手册 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2015: 166.
- [20] Hayasaka Y, Furukawa TA, Sozu T, et al. Enthusiasm for homework and improvement of psychological distress in subthreshold depression during behavior therapy: secondary analysis of data from a randomized controlled trial [J]. BMC Psychiatry, 2015, 15(1): 302.
- [21] 陈骁, 冯正直, 蒋娟. 阈下抑郁个体增强或减弱情绪加工对认知控制影响的 ERP 研究 [J]. 第三军医大学学报, 2016, 38(17): 1991-1996.
- [22] 李海江, 卢家楣, 张庆林, 等. 阈下抑郁个体对负性情绪刺激的注意解脱困难 [J]. 心理发展与教育, 2016, 32(5): 513-520.
- [23] 李坚, 钱一平, 王秀珍, 等. 轻性抑郁障碍认知行为治疗的对照研究 [J]. 上海精神医学, 2008, 20(6): 342-345.
- [24] 勾圣乐, 朱晨军, 许芳, 等. 益肾调气法干预阈下抑郁肾虚肝郁型患者的临床观察 [J]. 北京中医药, 2017, 35(3): 272-274.
- [25] 王宇, 卢卫红, 苑成梅, 等. 轻症抑郁患者团体认知行为治疗效果的相关因素分析 [J]. 临床精神医学杂志, 2016, 26(6): 368-371.
- [26] Pols AD, van Dijk SE, Bosmans JE, et al. Effectiveness of a stepped-care intervention to prevent major depression in patients with type 2 diabetes mellitus and/or coronary heart disease and subthreshold depression: A pragmatic cluster randomized controlled trial [J]. PLoS One, 2017, 12(8): e0181023.
- [27] Spek V, Nyklicek I, Smits N, et al. Internet-based cognitive behavioural therapy for subthreshold depression in people over 50 years old: a randomized controlled clinical trial [J]. Psychol Med, 2007, 37(12): 1797-806.
- [28] Konnert C, Dobson K, Stelmach L. The prevention of depression in nursing home residents: a randomized clinical trial of cognitive-behavioral therapy [J]. Aging Ment Health, 2009, 13(2): 288-299.
- [29] 刘琰. 阈下抑郁量表的初步编制 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2015.
- [30] 于林露. 阈下抑郁量表中医药院校大学生常模的初步建立 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.

(2018-09-18 收稿 责任编辑: 王明)