

• 综 述 •

我国综合医院患者抑郁焦虑障碍患病率的 Meta 分析

陶建青*, 龚冀荣, 陆锦滢, 梁丽英, 廖秀妹

(广西医科大学附属武鸣医院, 广西 南宁 530199)

* 通信作者: 陶建青, E-mail: tjq3238@163.com

【摘要】 目的 系统评价我国综合医院患者抑郁焦虑障碍患病率, 为更准确地评估综合医院焦虑抑郁患病情况提供参考。**方法** 以“综合医院”“抑郁”“焦虑”“depression”“anxiety”“general hospitals”“China”为检索词, 分别检索 PubMed、中国期刊全文数据库(CNKI)、中国科技期刊数据库(维普, VIP)和万方数据库收录的有关我国综合医院患者焦虑抑郁患病率的文献, 并对其进行筛选和质量评价, 采用 MetaAnalyst3.13 统计合并效应量, 并对患者来源、诊断工具进行亚组分析。**结果** 共纳入文献 22 篇, 总样本 51 626 例, 抑郁、焦虑、抑郁焦虑共病患病率分别为 13.6% (95% CI: 11.3% ~ 16.4%)、8.1% (95% CI: 6.3% ~ 10.4%)、5.2% (95% CI: 3.6% ~ 5.7%)。亚组分析显示, 门诊抑郁障碍患病率 14.0% (95% CI: 11.3% ~ 17.3%) 高于住院患病率 10.2% (95% CI: 6.7% ~ 15.1%); 不同的诊断标准, 抑郁障碍患病率不同, MINI 为 16.2% (95% CI: 13.5% ~ 19.4%), 高于 SCID 的 8.8% (95% CI: 5.5% ~ 13.6%)。敏感性分析显示, 高质量文献合并后与总的合并值接近。**结论** 我国综合医院患者抑郁焦虑障碍患病率高。

【关键词】 综合医院; 抑郁障碍; 焦虑障碍; 患病率; Meta 分析

中图分类号: R749.4

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2018.01.018

Meta – analysis on the prevalence of depressive and/or anxiety disorder in general hospitals in China

Tao Jianqing*, Gong Jirong, Lu Jinying, Liang Liying, Liao Xiumei

(Wuming Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530199, China)

* Corresponding author: Tao Jianqing, E-mail: tjq3238@163.com

【Abstract】 Objective To evaluate the prevalence of depression and anxiety disorder in general hospitals in China, and to provide basis for more accurate assessments of the situation of anxiety and depression in general hospitals. **Methods** PubMed, China Journal Full Text Database (CNKI), Chinese scientific journal database (VIP) and Wanfang database were systematically searched with the keywords including "general hospitals", "depression", "anxiety" and "China" for the prevalence of anxiety and depression in general hospitals. All the literatures were screened and evaluated, and MetaAnalyst3.13 was used to analyze the combined effect and subgroup analysis. **Results** A total of 22 articles were included in the study, with a total sample of 51 626 patients. The prevalence of depression, anxiety, depression and anxiety were 13.6% (95% CI: 11.3% ~ 16.4%), 8.1% (95% CI: 6.3% ~ 10.4%) and 5.2% (95% CI: 3.6% ~ 5.7%), respectively. Subgroup analysis showed that the 14.0% prevalence rate of depressive disorder in outpatients (95% CI: 11.3% ~ 17.3%) was higher than that of inpatients 10.2% (95% CI: 6.7% ~ 15.1%). In different diagnostic criteria, depressive disorder using MINI prevalence rate 16.2% (95% CI: 13.5% ~ 19.4%) was higher than that of SCID 8.8% (95% CI: 5.5% ~ 13.6%). Sensitivity analysis showed that the combined effect of high quality study was similar to that of the total. **Conclusion** The prevalence rate of depression and anxiety disorders in general hospitals in our country is high.

【Keywords】 General hospitals; Depressive disorder; Anxiety disorder; Detection rate; Meta analysis

抑郁和焦虑障碍是综合医院就诊者中最常见的精神卫生问题, 表现为情绪症状群和躯体症状群, 患者常常以突出的躯体不适症状首诊于综合医院各科室, 但其识别率不高, 常出现漏诊和误诊, 延误治疗。发达国家综合医院患者抑郁障碍患病率约为 10% ~ 35%^[1], 我国综合医院患者抑郁焦虑障碍患病率为 3.1% ~ 22.5%^[2-3]。但目前国内不同研究间质量参差不齐, 不同地区、不同医院、不同科室的样本来源和样本量、不同的研究方法, 所得研究结果差别

很大, 我国综合医院门诊和/或住院患者抑郁焦虑患病情况尚无准确可靠的数据。因此本研究通过率的 Meta 分析方法对多个研究的同类率指标进行定量合并, 以期得到更可靠的结论。

1 资料与方法

1.1 检索策略

以“综合医院”“抑郁”“焦虑”“depression”“anxiety”“general hospitals”“China”为检索词, 分别

在题名或关键词在 PubMed、中国期刊全文数据库 (CNKI)、中国科技期刊数据库 (维普, VIP) 和万方数据库检索从各数据库建库至 2017 年 3 月所收录的与我国综合医院焦虑抑郁患病率相关的中英文文献。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准:①研究对象为综合医院门诊或住院患者;②研究设计为调查性研究;③调查方法包括精神科访谈,且所纳入的患者符合诊断标准;④有直接或间接推算现患率的数据。排除标准:①重复发表或同一研究;②综述、评论或讲座;③研究对象为特殊人群,如肠激惹综合征患者、恶性肿瘤患者、更年期妇女、躯体疾病与焦虑抑郁共病患者等;④信息不完整或不清晰,如文献中无可统计推算患病率的数据等;⑤只通过量表筛查计算患病率的文献;⑥综合医院精神/心理门诊(病房)抑郁焦虑患病率的文献。

1.3 文献信息摘录和文献评价

采用 Excel 建立信息摘录表,摘录的信息包括文献作者、发表年份、患者来源、年龄、调查医院的级别、所在地区、诊断工具、文献质量、总样本量、抑郁障碍人数、焦虑障碍人数、抑郁焦虑共病人数、患病率是否校正等。有的文献只报告直接患病率(粗率),未考虑到量表筛查阳性却不进入精神科访谈的失访患者也可能属于明确诊断患者,为准确估算患病率,使用患病率校正公式估算患病率:患病率 = 调查阳性人数 ÷ 调查总人数) ÷ (进入精神科访谈人数 ÷ 筛查阳性人数) × 100%。

文献质量评价按 MOOSE 声明的推荐意见^[4-5]进行评分,评分条目共 7 条,包括:①清楚明确地描述研究的假设或目的;②研究对象是否有明确的纳入排除标准;③治疗方案是否有详细的描述;④对测量的结局做出明确的诊断或定义;⑤是否事先估计样本量,准确描述患者是连续招募的;⑥清楚明确描述研究主要发现,终点指标评价客观;⑦统计分析恰当,将结局进行分层分析及报告。每个条目符合则计 1 分,总分 ≥ 4 分即认为文献质量较高^[6-7]。

文献检索、筛选、信息摘录和质量评价均由两名研究人员独立平行完成,出现疑问或意见不一致时,通过集中讨论(至少 3 人)或征求第三方专家意见解决。

1.4 统计方法

使用 MetaAnalyst3.13 进行统计分析。若各研究之间存在异质性,采用随机效应模型对患病率进

行合并,并计算其 95% 可信区间(CI)。分别对不同患者来源、不同诊断工具、不同地域患病率进行亚组分析,用 I^2 指数表达异质性,绘制森林图。

2 结 果

2.1 文献纳入情况

纳入 22 篇文献,共 51 626 例患者,其中包括最小年龄 15 岁 4 篇、16 岁 1 篇、17 岁 1 篇、18 岁 13 篇,未提供调查患者最小年龄 3 篇;调查对象绝大部分来源于内科门诊,其中神经内科 9 篇、心血管内科 8 篇、消化内科 8 篇、妇科门诊 6 篇占比最高。调查地点为三级医院 10 篇,二级医院 2 篇,一级医院 1 篇,一二三级医院均调查有 6 篇,二三级医院有 1 篇,医院级别不详 2 篇。访谈工具为简明国际神经精神访谈(Mini-International Neuropsychiatric Interview, MINI)15 篇,DSM-IV 轴 I 障碍用临床定式检查(Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders, SCID)6 篇,复合性国际诊断交谈表(Composite International Diagnostic Interview, CIDI)1 篇。纳入文献流程图见图 1,文献基本信息见表 1。

2.2 抑郁焦虑障碍患病率分析

综合医院患者抑郁障碍患病率、焦虑障碍患病率、抑郁焦虑障碍共病患病率见表 2、图 2、图 3、图 4。对不同患者来源、不同诊断工具、不同地域患病率的亚组分析见表 3。

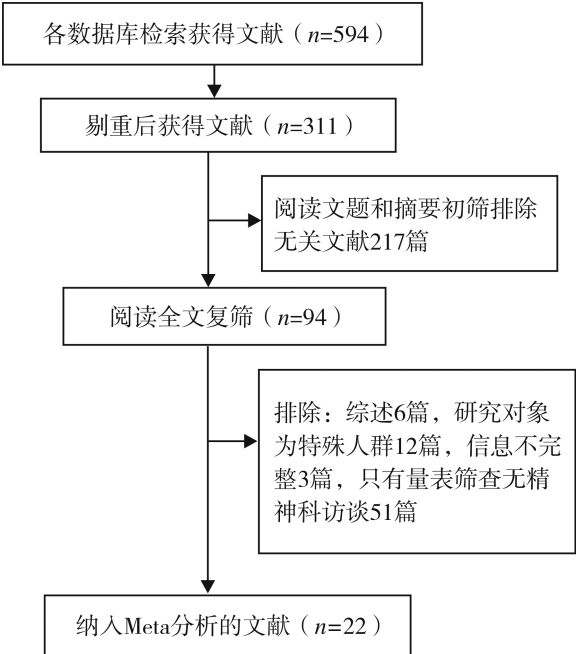


图 1 文献纳入流程图

表 1 综合医院患者抑郁焦虑患病率 Meta 分析纳入文献基本情况

文献名称	患者来源	诊断工具	文献质量	总样本	抑郁人数	焦虑人数	抑郁焦虑共病	校正率	调查地区
Wang ZQ(2006) ^[8]	住院	SCID	7	2925	206			是	北京
Li JL(2013) ^[9]	门诊	MINI	6	2074		157		是	北京
Zhang YP(2006) ^[2]	门诊	SCID	7	2877	89			是	北京
Shi LL(2009) ^[10]	门诊	MINI	6	529	107	48	25	是	北京
Li XJ(2011) ^[11]	门诊	MINI	4	454	97 ^a	59 ^a		否	成都
Huang YL(2011) ^[12]	门诊	MINI	3	1780	344	251	180	是	成都
Zhao FT(2011) ^[13]	门诊	MINI	4	1278	237	137 ^a		否	河南
Wu YL(2015) ^[14]	门诊	MINI	2	681	138	70	27	是	新疆
Xu LM(2016) ^[15]	门诊	MINI	6	1709	131	118	53	是	广东
Su JH(2012) ^[16]	住院	SCID	5	539	66			是	广东
He XY(2014) ^[17]	门诊、住院	MINI	4	200	44	38	22	是	上海
Du CJ(2014) ^[18]	住院	MINI	6	1200	148			是	天津
Huang FR(2011) ^[3]	门诊	MINI	3	1200	270 ^a			否	贵州
Peng HL(2008) ^[19]	门诊	MINI	4	1628	263 ^a	163 ^a		否	湖南
Ni Y(2011) ^[20]	门诊	CIDI	7	1083		82		是	北京、西安、广州
He YL(2009) ^[21]	门诊	MINI	7	8487	1018	730	348	是	北京、上海、广州、 成都、长沙
Liu L(2008) ^[22]	门诊	SCID	6	5312		262		是	沈阳
Mei L(2010) ^[23]	门诊	MINI	7	6104		153		是	上海
Qin XX(2007) ^[24]	门诊	SCID	6	5750	633			是	沈阳
Zhang L(2015) ^[25]	门诊	MINI	7	1995	224	72		是	北京、上海、广州、 成都、长沙
Li G(2014) ^[1]	门诊	MINI	6	2123			86	是	北京、上海、广州、 成都、长沙
Qin XX(2007) ^[26]	门诊	SCID	6	1698	275			是	沈阳

注：^a 为校正后患病人数

表 2 综合医院患者抑郁焦虑障碍患病率的 Meta 分析

病 种	文献数	累计检出数	累计样本量	加权患病率% (95% CI)	异质性	
					I ² %	P
抑郁障碍	17	4290	34930	13.6(11.3~16.4)	98	0.000
焦虑障碍	14	2340	33314	8.1(6.3~10.4)	98	0.000
抑郁焦虑共病	7	741	13386	5.2(3.6~5.7)	94	0.000

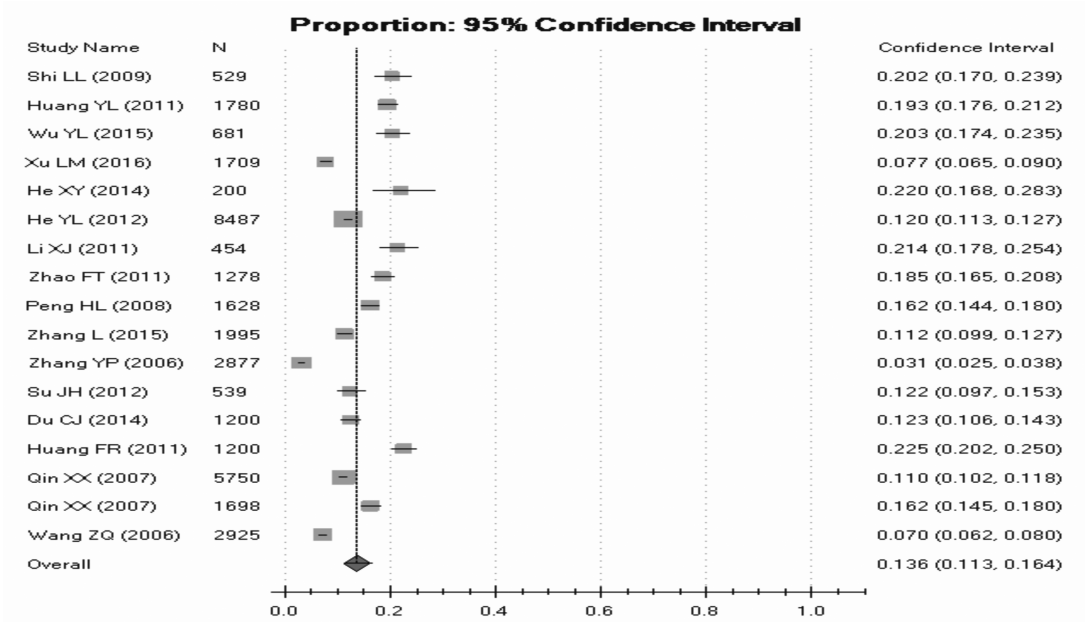


图 2 抑郁障碍患病率森林图

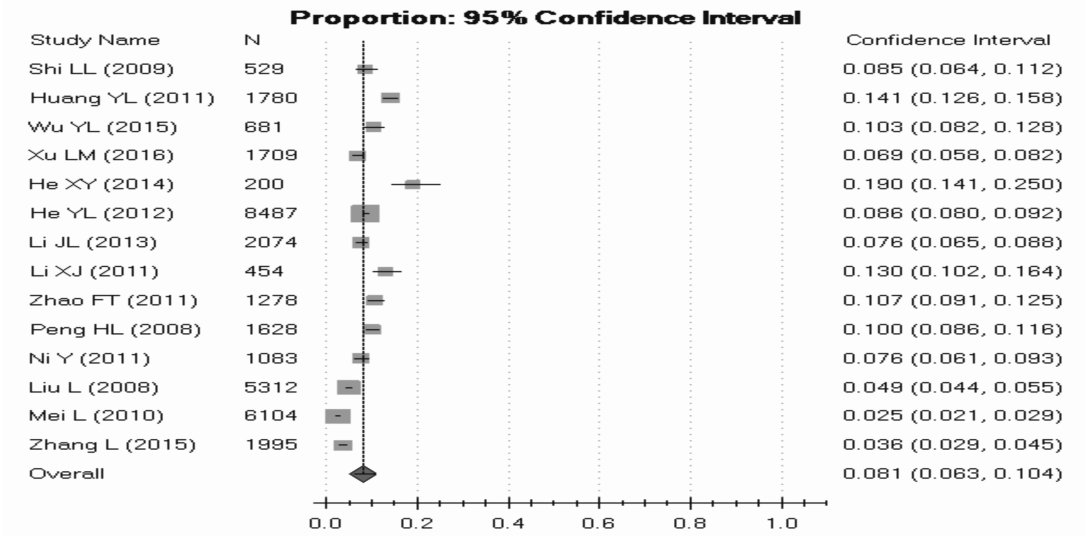


图 3 焦虑障碍患病率森林图

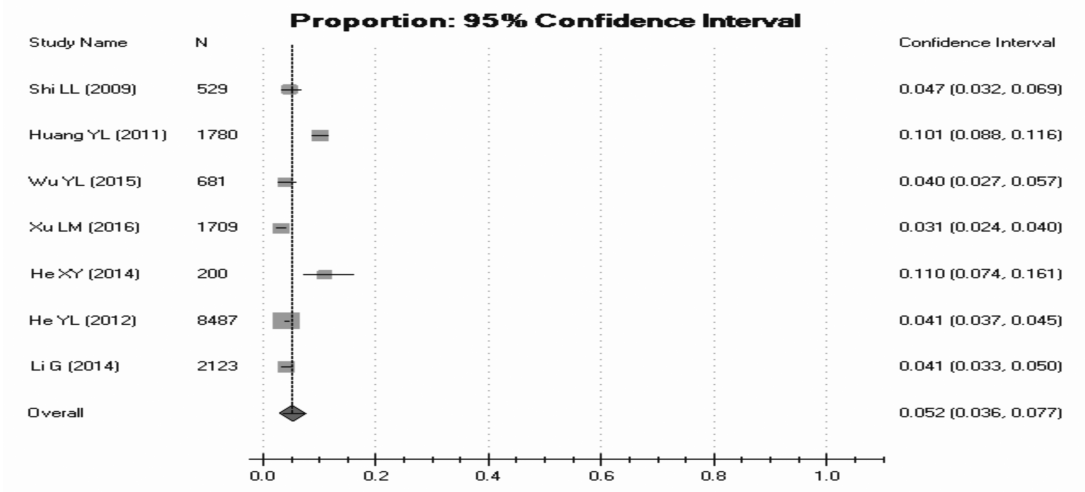


图 4 抑郁焦虑障碍共病患率森林图

表 3 综合医院患者抑郁焦虑障碍患病率的亚组分析

亚 组	病 种	文献数	累计检出数	累计样本量	加权患病率% (95% CI)	异质性		
						I ² %	P	
患者来源	门诊	抑郁障碍	13	3826	30066	14.0(11.3 ~ 17.3)	49.5	0.000
		焦虑障碍	14	2340	33314	8.1(6.3 ~ 10.4)	49.3	0.000
		抑郁焦虑共病	6	719	13186	4.7(3.1 ~ 7.0)	49.0	0.000
诊断工具	住院	抑郁障碍	3	420	4664	10.2(6.7 ~ 15.1)	48.6	0.000
	SCID	抑郁障碍	5	1269	13789	8.8(5.5 ~ 13.6)	49.6	0.000
		焦虑障碍	1	262	5312	4.9(4.4 ~ 5.5)		
	MINI	抑郁障碍	12	3021	21141	16.2(13.5 ~ 19.4)	49.1	0.000
		焦虑障碍	12	1996	26919	8.5(6.4 ~ 11.2)	49.4	0.000
		抑郁焦虑共病	7	741	13386	5.2(3.6 ~ 5.7)	48.9	0.000
	CIDI	焦虑障碍	1	82	1083	7.6(6.1 ~ 9.3)		
	地域	东北	抑郁障碍	2	908	7448	13.5(8.5 ~ 18.6)	49.8
华北		抑郁障碍	3	344	4606	11.8(2.6 ~ 21)	49.7	0.000
		焦虑障碍	2	205	2603	7.9(6.7 ~ 9.2)	16	0.275
华南		抑郁障碍	2	197	2248	9.8(5.3 ~ 14.3)	48.6	0.003
华中		抑郁障碍	2	500	2906	17.3(14.9 ~ 19.6)	49.2	0.096
西南		抑郁障碍	3	711	3434	20.9(18.7 ~ 23.1)	26	0.106
		焦虑障碍	2	310	2234	13.9(12.4 ~ 15.3)	0	0.535

2.3 敏感度分析

去除评分小于 4 分的 3 个低质量文献后,抑郁、焦虑、抑郁焦虑共病患率分别为 12.4% (95% CI: 10.2% ~ 15.1%, I² = 49.3%, Q = 0.998, P < 0.001)、7.6% (95% CI: 5.8% ~ 9.8%, I² = 49.3%, Q = 0.997, P < 0.001)、4.5% (95% CI: 3.6% ~ 5.7%, I² = 44.9%, Q = 0.964, P < 0.001),与初始的总合并效应值相近。

3 讨 论

焦虑抑郁障碍是综合医院中的一种常见却容易被忽视、识别率不高的疾病,焦虑抑郁患者如果未得到及时处理,将延误康复,降低生活质量,浪费医疗资源。综合医院就诊患者抑郁焦虑患病率的调查目前主要有三种方法:量表阳性法、精神科访谈、量表筛查与精神科访谈结合,使用最多的是量表筛查,这种方法只能筛查患者有无抑郁焦虑症状,而不能进行明确诊断,故所得患病率偏高。量表筛查与精神科访谈相结合或者通过精神科访谈按诊断标准进行诊断,比单一使用量表的研究更为严格,可以有效减少调查者偏倚,虽然患病率低于单纯使用量表筛查的研究,但患病率更真实,更接近疾病分布。

单个率的 Meta 分析纳入的研究异质性高是一个普遍现象,本研究也存在异质性,异质性主要来自三个方面:调查对象、调查方法和统计方法。本研究纳入的 22 篇文献,调查对象以内科门诊就诊患者为

主,但也包括中医科、妇产科,也有来源于各科门诊和住院患者。纳入研究时间跨度达 10 年,使用的调查工具、诊断标准也不同,有的研究先使用量表筛查再进行精神科诊断,有的研究直接通过精神科访谈进行诊断,使用的筛查量表也不一致,最常用的量表是医院焦虑抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD),其次是广泛性焦虑量表(Generalized Anxiety Disorder Scale, GAD-7)、患者健康问卷抑郁量表(Patients' Health Questionnaire Depression Scale-9 item, PHQ-9)以及焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)等。访谈工具也有 MINI、SCID、CIDI 三种,诊断标准还有 ICD-10 与 DSM-IV 两个系统。统计方面,有的文献从总样本中通过量表筛查出阳性患者,对部分并非全部阳性患者进行访谈得到确诊患者,直接以确诊患者除以总样本数得出患病率,而忽略了量表阳性却没有进入精神科访谈的失访患者包含有确诊患者的可能性,只能通过患病率校正公式计算校正患病率。鉴于以上各种原因,异质性不可避免。关于率的 Meta 分析异质性的来源探索和处理方法尚无最新、一致的专家意见提出,目前均采用与其他类型的 Meta 分析一致的方法^[27]。

本研究显示,抑郁、焦虑、抑郁焦虑共病患率分别为 13.6%、8.1%、5.2%,属于较高水平。这与精神卫生知识缺乏、注重躯体症状忽略精神症状、存

在病耻感,以及现阶段精神卫生服务质量有待提高有关,大部分抑郁焦虑的患者首先求助于综合医院,主诉为躯体不适而不是情绪问题。与高患病率形成反差的是综合医院医生对抑郁焦虑的低识别率,这可能是因为综合医院医生对精神科诊疗相关知识和技能不够、精神疾病的重视不足,导致焦虑抑郁障碍在综合医院中常常被漏诊、误诊。

本研究的优势在于较为全面地纳入多项已发表的高质量的研究,与单个研究相比,样本量更大,得出的综合医院患者抑郁障碍患病率、焦虑障碍患病率、抑郁焦虑共病患病率更为精确。其次,考虑到不同研究的异质性,根据不同来源的患者(门诊或住院)、不同的诊断工具、不同地域进行了亚组分析,结果能够更客观地反映实际情况。纳入分析的 22 个研究中有 3 个属于低质量研究,敏感性分析显示,去除低质量研究后患病率与总患病率接近,说明研究结果稳定。但本研究局限于在于:既往已公开发表的调查研究,每个原始研究设计、抽样方式、质量控制、统计推断等过程都不尽相同,被调查者的基本情况如年龄构成、婚姻、职业、经济状况、躯体疾病等许多因素未能控制,研究者的一致性也不尽相同,对研究结果也存在一定的影响。

参考文献

- [1] 李果,姜荣环,郭成军,等.综合医院心内科门诊患者抑郁和焦虑障碍患病率调查[J].中华心血管病杂志,2014,42(12):1035-1038.
- [2] 张艳萍,李献云,王志青,等.北京市 50 家综合医院门诊患者抑郁障碍的调查[J].中华精神科杂志,2006,39(3):161-164.
- [3] 黄非荣,王化宁.一家基层综合医院门诊患者抑郁障碍现状调查[J].中国全科医学,2011,14(28):3288-3289.
- [4] Stroup DF, Berlin JA, Morton SC, et al. Meta-analysis of observational studies in epidemiology: a proposal for reporting. Meta-analysis Of Observational Studies in Epidemiology (MOOSE) group[J]. JAMA, 2000, 283(15): 2008-2012.
- [5] 孙凤,杨兴华,马冬梅,等.雷公藤用药者生殖毒性发生率的 Meta 分析[J].中国药物警戒,2014,11(2):94-99,103.
- [6] 李志霞,马冬梅,杨兴华,等.雷公藤用药者血液系统不良事件发生率的 Meta 分析[J].中国中药杂志,2015,40(2):339-345.
- [7] 孙凤,杨兴华,马冬梅,等.雷公藤用药者消化系统不良事件发生率的 Meta 分析[J].中国新药杂志,2014,23(7):843-852.
- [8] 王志青,张艳萍,杨少杰,等.北京 40 家综合医院住院病人抑郁障碍患病率调查[J].中国心理卫生杂志,2006,20(3):176-179.
- [9] 李家磊,姜荣环,马弘,等.北京部分综合医院门诊就诊者焦

- 虑障碍的现状调查[J].中国全科医学,2013,16(4):1173-1175.
- [10] 史丽丽,赵晓晖,姜荣环,等.北京市部分综合医院神经内科门诊焦虑、抑郁障碍现状调查[J].中国心理卫生杂志,2009,23(9):616-620.
- [11] 李晓佳,孙红斌,黄雨兰,等.成都市三级综合医院神经内科门诊就诊者抑郁/焦虑患病率调查[J].实用医院临床杂志,2011,8(4):64-66.
- [12] 黄雨兰,李晓佳,褚成静,等.成都市综合医院门诊抑郁和焦虑障碍调查[J].临床精神医学杂志,2011,21(4):260-262.
- [13] 赵福涛.二级综合医院门诊焦虑抑郁障碍诊治状况调查[J].临床心身疾病杂志,2011,17(1):14-16.
- [14] 吴幼莲,巴合提.分析综合医院门诊患者抑郁、焦虑障碍状况[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(11):81-82.
- [15] 徐利敏,潘小平,何方红,等.广州市综合医院非精神科门诊患者抑郁焦虑障碍情况调查[J].实用医学杂志,2016,32(11):1864-1867.
- [16] 苏敬华,胡号应,陈晓东,等.广州市综合医院住院患者抑郁障碍患病率调查[J].精神医学杂志,2012,25(4):253-256.
- [17] 何筱衍,李金章,陈康,等.上海市某综合医院急诊患者抑郁和焦虑障碍现状调查[J].白求恩医学杂志,2014,12(6):556-557.
- [18] 杜长军,周天红,郭杰,等.天津市 5 家综合医院住院患者抑郁障碍流行情况[J].中国慢性病预防与控制,2014,22(2):196-199.
- [19] 彭红莉,唐秋萍,郝以辉,等.长沙市综合医院门诊就诊者焦虑与抑郁障碍的调查[J].中国临床心理学杂志,2008,16(3):300-301,330.
- [20] 倪英,黄悦勤,刘肇瑞,等.综合医院非精神/心理科门诊焦虑障碍现状调查[J].中国心理卫生杂志,2011,25(11):801-805.
- [21] 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.
- [22] 刘力,秦晓霞,金秋,等.综合医院内科门诊不同性别焦虑障碍的患病率比较[J].中国行为医学科学,2008,17(5):421-423.
- [23] 梅力,肖泽萍,何燕玲,等.综合医院内科门诊患者焦虑障碍的患病状况调查[J].中华医学杂志,2010,90(45):3172-3175.
- [24] 秦晓霞,金秋,李岳玲,等.综合医院内科门诊抑郁障碍患病率及特征[J].中国行为医学科学,2007,16(5):404-407.
- [25] 张玲,何燕玲,马弘,等.综合医院消化科门诊抑郁焦虑障碍患者的社会功能损害[J].华西医学,2015,30(8):1469-1472.
- [26] 秦晓霞,李春林,刘力,等.综合医院中医科门诊抑郁障碍患病率[J].中国行为医学科学,2007,16(5):408-410.
- [27] 周波,陈欣,时景璞,等.率的 Meta 分析及软件实现[J].中国循证医学杂志,2014,14(8):1009-1016.

(收稿日期:2018-01-23)

(本文编辑:吴俊林)