

SAS 和 HADS - A 对心血管疾病患者焦虑症状 评定结果比较

孙振晓,刘化学,焦林瑛,周涛,杨洛宁,范金云

(山东省临沂市精神卫生中心,山东 临沂 276005)

【摘要】 目的 探讨焦虑自评量表(SAS)和医院焦虑抑郁量表焦虑亚量表(HADS - A)对心血管疾病患者焦虑症状评定结果的一致性。方法 选取2014年11月-2016年5月在临沂市4所医院住院的心血管疾病患者615例,应用SAS、HADS - A对患者进行测评,随机抽取30例患者间隔两周接受重测。结果 SAS、HADS - A的Cronbach's α 系数分别为0.834、0.806;二者重测信度组内相关系数(ICC)分别为0.934、0.921。SAS与HADS - A总评分呈正相关($r=0.552, P<0.01$);二者评定的一致性Kappa值=0.38($U=9.96, P<0.01$)。结论 SAS和HADS - A均具有良好的信度,但SAS与HADS - A焦虑评定结果的一致性仅为尚好。

【关键词】 焦虑自评量表;医院焦虑抑郁量表焦虑亚量表;心血管疾病;焦虑;信度

中图分类号:R749.4

文献标识码:A

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2016.04.016

Comparison of SAS and HADS - A for assessment of anxiety in patients with cardiovascular disease

SUN Zhen-xiao, LIU Hua-xue, JIAO Lin-ying, ZHOU Tao, YANG Luo-ning, FAN Jin-yun

(Linyi Municipal Mental Health Center, Linyi 276005, China)

【Abstract】 Objective To explore the agreement of Self-rating Anxiety Scale(SAS) and Hospital Anxiety and Depression Scale - Anxiety Subscale(HADS - A) for assessment of anxiety in patients with cardiovascular disease. **Methods** 615 inpatients with cardiovascular disease in four hospitals of Linyi City from November 2014 to May 2016 were selected, and they were tested with SAS and HADS - A. 30 patients were selected to receive retest two weeks later, randomly. **Results** The Cronbach's α of SAS and HADS - A were 0.834 and 0.806, respectively; and the retest reliability(intra-class correlation coefficient, ICC) were 0.934 and 0.921, respectively. Significant positive correlation was observed between SAS and HADS - A scores($r=0.552, P<0.01$). The Kappa value between HADS - A and SAS was 0.38($U=9.96, P<0.01$). **Conclusion** SAS and HADS - A has good reliability, but the agreement for assessment of anxiety between SAS and HADS - A is just fair.

【Key words】 Self-rating Anxiety Scale; Hospital Anxiety and Depression Scale - Anxiety Subscale; Cardiovascular disease; Anxiety; Reliability

焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)和医院焦虑抑郁量表焦虑亚量表(Hospital Anxiety and Depression Scale - Anxiety Subscale, HADS - A)是目前常用的焦虑自评工具。SAS由Zung^[1]于1971年编制,主要用于评定焦虑障碍患者的主观感受。医院焦虑抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)由Zigmond等^[2]于1983年编制,包括两个亚量表,即HADS - A和抑郁亚量表(Hospital Anxiety and Depression Scale - Depression Subscale, HADS - D),分别用于综合医院患者焦虑和抑郁的筛查。国内自20世纪80年代引进这两个量表以来,已被广泛应用于焦虑症状的评定。

心血管疾病患者可存在精神心理问题,患者治疗依从性、临床预后及生活质量较低^[3]。而非精神科医师对精神心理卫生知识掌握相对较少,临床中遇

到此类问题难以运用有效的手段进行干预,且对焦虑抑郁情绪的识别能力较差,运用一些筛查工具可以辅助医务人员提高对不良情绪的识别率^[4]。目前,国内外已有应用SAS、HADS - A对心血管疾病患者焦虑症状测评的报道。但有关SAS与HADS - A评定结果一致性的报道甚少,仅见叶瑞繁等^[5]对229例HADS评分 ≥ 8 分的可疑焦虑抑郁患者应用SAS进行再次评定,发现HADS - A评分 ≥ 8 分与SAS评分 ≥ 50 分的评定一致性Kappa值=0.265。为了进一步探讨二者评定结果的一致性,以便为不同研究结果之间的比较提供参考依据,本研究对615例心血管疾病患者的测评资料进行分析。

1 对象和方法

1.1 对象

本研究为横断面调查研究。首先对临沂市的12所县级人民医院及4所市级综合医院编号,采用

项目基金:山东省医药卫生科技发展计划项目(2014WS0038)

随机数字表法抽取郯城县人民医院、莒南县人民医院、费县人民医院及临沂市精神卫生中心 4 所医院。再将 4 所医院 2014 年 11 月 - 2016 年 5 月住院的心血管疾病患者全部纳入, 共 630 例。入组标准: ①新入院患者; ②意识清晰; ③能独立回答问题; ④所有患者均自愿参加本研究, 并签署知情同意书。排除标准: 痴呆、语言障碍、严重认知障碍及躯体功能障碍者。本研究获得临沂市精神卫生中心伦理委员会批准。其中 SAS 及 HADS - A 资料记录完整者 615 例 (97.62%), 其中男性 287 例 (46.67%), 女性 328 例 (53.33%); 年龄 17 ~ 94 岁, 平均 (66.38 ± 13.47) 岁; 疾病诊断: 冠心病 359 例 (58.37%), 高血压病 47 例 (7.64%), 冠心病合并高血压病 209 例 (33.98%); 病程 3 天 ~ 48 个月。为验证 SAS、HADS - A 的稳定性, 随机抽取 30 例患者, 于初次测评两周后进行重测。30 例患者中男性 14 例 (46.67%), 女性 16 例 (53.33%); 年龄 18 ~ 87 岁, 平均 (64.57 ± 12.68) 岁; 疾病诊断: 冠心病 18 例 (60.00%), 高血压病 2 例 (6.67%), 冠心病合并高血压病 10 例 (33.33%)。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

SAS 共 20 个条目, 根据患者最近一周的感受每个条目分 4 级评定 (1 ~ 4 分) [6]。各条目评分之和为 SAS 总粗分, 总粗分 × 1.25 的整数部分为 SAS 标准分。以 SAS 标准分 ≥ 50 分作为焦虑症状的评定标准 [7]。

HADS - A 主要应用于综合医院患者焦虑症状的筛查 [8], 由 7 个条目组成, 并根据患者最近一个月的感受每个条目分 4 级评定 (0 ~ 3 分)。分值划分: 0 ~ 7 分为无症状, 8 ~ 10 分为症状可疑, 11 ~ 21 分为肯定存在症状。以 HADS - A 评分 ≥ 8 分作为焦虑症状的评定标准 [9]。

1.2.2 测评方法

由经过培训的 4 名研究人员 (主治医师以上) 在患者入院 3 天内进行资料收集。填写问卷前, 由研究人员向患者说明本次调查的目的、意义和填写要求, 让患者根据自己的实际情况独立填写, 不得与他人讨论或受他人影响。对于受教育程度较低的患者, 调查者逐项读给患者听, 并根据患者的实际情况代为填写。

1.3 统计方法

采用 SPSS13.0 进行统计分析, 计量资料比较采用 F 检验, 计数资料比较采用 χ^2 检验。采用

Cronbach's α 系数和重测信度组内相关系数 (intra-class correlation coefficient, ICC) 检测量表的信度。SAS 与 HADS - A 评分之间的相关性采用 Pearson 相关分析。量表评定的一致性检验, 计算 Kappa 值。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 SAS 和 HADS - A 的信度

信度: SAS 和 HADS - A 的 Cronbach's α 系数分别为 0.834、0.806。重测信度: SAS 和 HADS - A 的 ICC 分别为 0.934、0.921。

2.2 SAS 和 HADS - A 总评分

615 例心血管疾病患者 SAS 评分为 16 ~ 76 分, 平均 (48.38 ± 8.85) 分, 女性患者高于男性 [(49.32 ± 8.87) 分 vs. (47.31 ± 8.72) 分, $F = 7.980$, $P < 0.01$]。HADS - A 评分为 0 ~ 17 分, 平均 (5.74 ± 3.50) 分, 女性患者高于男性 [(6.11 ± 3.62) 分 vs. (5.32 ± 3.31) 分, $F = 7.956$, $P < 0.01$]。

2.3 焦虑症状检出情况

615 例患者中, SAS 评分 ≥ 50 分者共 281 例, 焦虑症状检出率为 45.69%。男性和女性患者分别为 38.68% (111/287)、51.83% (170/328), 女性高于男性, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 10.67$, $P < 0.01$)。

615 例患者中, HADS - A 评分 ≥ 8 分者共 188 例, 焦虑症状检出率 30.57%。男女性患者分别为 23.69% (68/287)、36.59% (120/328), 女性高于男性, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 11.99$, $P < 0.01$)。

2.4 一致性分析

SAS 和 HADS - A 总评分呈正相关 ($r = 0.552$, $P < 0.01$); 二者评定的一致性 Kappa 值 = 0.38 ($U = 9.96$, $P < 0.01$)。见表 1。

表 1 SAS 和 HADS - A 评定结果比较

组别	例数 (%)		合计
	SAS 评分 ≥ 50 分	SAS 评分 < 50 分	
HADS - A 评分 ≥ 8 分	143 (23.25)	45 (7.32)	188 (30.57)
HADS - A 评分 < 8 分	138 (22.44)	289 (46.99)	427 (69.43)
合计	281 (45.69)	334 (54.31)	615 (100.00)

3 讨论

SAS 广泛应用于焦虑症状的评价, 可有效反映

焦虑患者的主观感受。HADS - A 作为一个症状评定量表,条目较少,最初设计用于对躯体疾病患者进行焦虑症状筛查,具有较好的信度^[10-12]。本研究采用 SAS 和 HADS - A 对 615 例心血管疾病患者测评发现,SAS 评分为(48.38 ± 8.85)分,HADS - A 评分为(5.74 ± 3.50)分。SAS 和 HADS - A 总评分呈正相关,但仅中度相关($r = 0.552, P < 0.01$)。以 HADS - A 评分 ≥ 8 分作为焦虑划界分,与 SAS 评分 ≥ 50 分一致性检验,Kappa 值 = 0.38,二者焦虑评定一致性程度尚好,与叶瑞繁等^[5]研究结果一致。其原因尚待进一步探讨。

本研究发现,SAS 和 HADS - A 的 Cronbach's α 系数分别为 0.834、0.806,ICC 分别为 0.934、0.921,提示两种量表均具有较好的内部一致性及稳定性,具有较好的信度。

调查工具或评定方法的不同是影响人群焦虑症状现患率差异的主要原因之一。本研究结果表明,以 HADS - A 评分 ≥ 8 分作为焦虑症状的评定标准,在 615 例心血管疾病患者中,有 188 例患者 HADS - A 评分 ≥ 8 分,焦虑症状检出率为 30.57%,与林风辉等^[9]对 377 例心血管疾病患者 HADS 测评结果(33.69%)和吴勤等^[13]应用 HADS 对 236 例急性冠脉综合征患者测查结果(33.5%)一致,高于张二箭等^[14]对 1105 例心血管疾病患者 HADS 测查结果(12.31%),低于许加素等^[15]对 528 例心血管疾病患者测查结果(45.32%)、Rohani 等^[16]对 250 例冠心病患者 HADS 测评结果(42%)及马文林等^[17]对 549 例急性冠状动脉综合征住院患者 HADS 测评结果(56.0%)。如以 SAS 评分 ≥ 50 分作为焦虑症状的判断标准,615 例心血管疾病患者中,281 例 SAS 评分 ≥ 50 分,焦虑症状检出率为 45.69%,与王福军等^[18]应用 SAS 对 120 例心血管疾病患者调查结果(40.84%)相近。可见,使用不同的评定工具会影响心血管疾病患者焦虑症状的评定结果,而即使使用同一工具,若人群不同,结果也会有差异。因此,在对不同研究结果进行比较时,要注意所采用的评定工具和评定标准,否则不具有可比性。

本研究仅对 SAS 和 HADS - A 在心血管疾病患者中焦虑症状评定的一致性进行了比较,今后可扩大样本,选择不同疾病类型的患者进行研究,以进一步验证二者对焦虑症状评定的一致性。

参考文献

- [1] Zung WWK. A rating instrument for anxiety disorders [J]. *Psychosomatics*, 1971, 12(6): 371-379.
- [2] Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale [J]. *Acta Psychiatr Scand*, 1983, 67(6): 361-370.
- [3] 中国康复学会心血管病专业委员会, 中国老年学会心血管病专业委员会. 在心血管科就诊患者的心理处方中国专家共识 [J]. *中华心血管病杂志*, 2014, 42(1): 6-12.
- [4] 张伟, 王维利, 洪静芳, 等. 医院焦虑抑郁量表在住院癌症患者焦虑抑郁筛查中临界值的研究 [J]. *护理学报*, 2012, 19(10A): 1-4.
- [5] 叶瑞繁, 耿庆山, 陈剑, 等. 3 种焦虑评定量表在综合医院门诊患者中的应用比较 [J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2013, 22(3): 271-273.
- [6] 张作记. 行为医学量表手册 [M/CD]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005, 213-214.
- [7] 戴晓阳. 常用心理评估量表手册 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2011: 153-155.
- [8] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册 [J]. *中国心理卫生杂志*, 1999(增刊): 223-226.
- [9] 林风辉, 王晓虎, 俞兆希, 等. 综合医院心血管内科病人并发焦虑抑郁症状及其治疗 [J]. *实用临床医学*, 2008, 9(7): 13-17.
- [10] Marie J, Beth P, Peter H. Construct validation of the hospital anxiety and depression scale with clinical population [J]. *J Psychosom Res*, 2000, 48(6): 579-584.
- [11] Bjelland I, Dahl AA, Haug TT, et al. The validity of the hospital anxiety and depression scale: an updated literature review [J]. *J Psychosom Res*, 2002, 52(2): 69-77.
- [12] Watkins LL, Koch GG, Sherwood A, et al. Association of anxiety and depression with all-cause mortality in individuals with coronary heart disease [J]. *J Am Heart Assoc*, 2013, 2(2): e000068.
- [13] 吴勤, 刘文娟, 赵晗, 等. 急性冠脉综合征患者焦虑抑郁情绪的发生与影响因素分析 [J]. *山东医学*, 2012, 52(4): 27-29.
- [14] 张二箭, 田福利, 张宾. 心血管疾病患者焦虑抑郁症状调查研究 [J]. *中国循证心血管医学杂志*, 2013, 5(4): 405-407.
- [15] 许加素, 李洪林, 谭力, 等. 基层医院心血管疾病住院患者抑郁焦虑情绪调查分析 [J]. *临床和实验医学杂志*, 2013, 12(21): 1724-1726.
- [16] Rohani A, Akbari V, Zarei F. Anxiety and depression symptoms in chest pain patients referred for the exercise stress test [J]. *Heart Views*, 2011, 12(4): 161-164.
- [17] 马文林, 李美婧, 张俊蒙, 等. 急性冠脉综合征后焦虑抑郁时点现患率调查 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2008, 22(5): 396.
- [18] 王福军, 石翔, 罗亚雄, 等. 综合医院住院心血管疾病患者的焦虑抑郁状况调查 [J]. *心血管康复医学杂志*, 2011, 20(4): 313-315.

(收稿日期: 2016-08-01)

(本文编辑: 吴俊林)