

· 论著·预防·

新冠肺炎疫情期间大学生抑郁伴躯体化症状情况及影响因素

李 纯¹, 马雪梅², 陈 琛¹, 吕 颖^{3*}

(1. 司法鉴定科学研究院, 上海市法医学重点实验室, 司法部司法鉴定重点实验室,

上海市司法鉴定专业技术服务平台, 上海 200063;

2. 南京传媒学院, 江苏 南京 211172;

3. 南京医科大学附属脑科医院, 江苏 南京 210029

*通信作者: 吕 颖, E-mail: yinglv@njmu.edu.cn)

【摘要】 目的 了解新冠肺炎(COVID-19)疫情期间大学生抑郁伴躯体化症状情况,并探讨其影响因素。方法 于2020年3月12日-19日,以中国传媒大学南广学院(现南京传媒学院)2019级本科大一全体学生为研究对象,通过网络发放问卷。采用突发性公共卫生事件心理问卷(PQEEPH)、症状自评量表(SCL-90)躯体化因子、抑郁自评量表(SDS)及自制一般人口学资料调查表进行调查,对数据进行单因素和多因素 Logistic 回归分析。结果 共回收有效问卷3 406份,有效问卷回收率为93.0%。抑郁检出率为55.7%(1 898/3 406),抑郁伴躯体化症状检出率为4.9%(93/1 898)。Logistic 回归分析显示,单亲家庭($OR=2.977, P<0.01$)、PQEEPH神经衰弱维度评分($OR=3.693, P<0.01$)、PQEEPH强迫-焦虑维度评分($OR=6.794, P=0.001$)、抑郁严重程度为中度($OR=1.788, P=0.065$)和重度($OR=4.462, P=0.003$)是大学生抑郁伴躯体化症状的影响因素。结论 COVID-19疫情期间,一定比例的大学生存在抑郁伴躯体化症状,其中受疫情影响出现的强迫-焦虑情绪、神经衰弱、中度及以上严重程度的抑郁及单亲家庭是大学生抑郁伴躯体化症状的危险因素。

【关键词】 新冠肺炎;大学生;抑郁;躯体化症状

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



微信扫描二维码

听独家语音释文

与作者在线交流

中图分类号:R749.4

文献标识码:A

doi:10.11886/scjsws20201009002

Status and risk factors of depression with somatization symptoms in college students during the pandemic of COVID-19

Li Chun¹, Ma Xuemei², Chen Chen¹, Lyu Ying^{3*}

(1. Academy of Forensic Science, Shanghai Key Laboratory of Forensic Medicine, Shanghai Forensic Science Platform,

Key Laboratory of Forensic Science, Ministry of Justice, Shanghai 200063, China;

2. Communication University of China, Nanjing, Nanjing 211172, China;

3. The Affiliated Brain Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China

*Corresponding author: Lyu Ying, E-mail: yinglv@njmu.edu.cn)

【Abstract】 Objective To analyze the status of depression with somatization symptoms among college students during the pandemic of COVID-19, and to screen the influencing factors. **Methods** From 12 to 19 March 2020, all the 2019 freshmen in Communication University of China, Nanjing completed a web-based survey, in which all the students were assessed by Psychological Questionnaires for Emergent Events of Public Health (PQEEPH), somatization subscale of Symptom Checklist 90 (SCL-90), Self-rating Depression Scale (SDS) and self-designed general demographic questionnaire, then the collected data were processed by univariate and multivariate Logistic regression. **Results** A total of 3 406 valid questionnaires were collected, with an effective recovery rate of 93.0%. The detection rate of depression symptoms and depression with somatization symptoms were 55.7% (1 898/3 406) and 4.9% (93/1 898), respectively. Logistic regression analysis showed that single parent family ($OR=2.977, P<0.01$), score of neurasthia dimension in PQEEPH ($OR=3.693, P<0.01$), score of obsessive-anxiety dimension in PQEEPH ($OR=6.794, P=0.001$), depression of moderate degree ($OR=1.788, P=0.065$), and depression of severe degree ($OR=4.462, P=0.003$) were risk factors

基金项目:上海市法医学重点实验室资助项目(项目编号:17DZ2273200);上海市司法鉴定专业技术服务平台资助项目(项目编号:19DZ2202700)

for depression with somatization symptoms of college students during the COVID-19 pandemic. **Conclusion** During the COVID-19 pandemic, a certain proportion of college students suffer from depression with somatization symptoms, furthermore, obsessive-anxiety, neurasthenia, moderate-to-severe depression and single parent family are the risk factors of depression with somatization symptoms among college students.

【Keywords】 COVID-19; College students; Depression; Somatization symptom

躯体化症状是以“心身”症状为特征的症状群,它是对心理痛苦的意识或表达,是一种心理防御方式^[1]。躯体化症状在抑郁症患者中常见,抑郁症患者的躯体化症状和抑郁症状关联程度较高,躯体化症状可加重抑郁症患者的抑郁症状^[2]。因此,加强对躯体化症状的了解和识别,可能有利于对抑郁症进行及时有效的干预。随着新冠肺炎(COVID-19)疫情迅速蔓延,2020年国际社会在全球范围内经历了严重的突发性公共卫生事件^[3]。全球范围内,超过160个国家实施了闭校政策,世界上超过87%的学生受到影响^[4]。COVID-19疫情已影响众多个体的身心健康^[5],而COVID-19疫情将持续多久,将如何影响学生心理健康仍不确定。研究显示,受疫情影响的大学生存在焦虑抑郁情绪^[6-7],但对大学生受COVID-19疫情影响出现抑郁伴躯体化症状的相关研究缺乏。突发性公共卫生事件心理问卷(Psychological Questionnaires for Emergent Events of Public Health, PQEEPH)^[8]能准确、定量反映在突发性公共卫生事件下人群可能出现的各种情绪反应,多项研究将其应用于COVID-19疫情对不同人群心理健康影响的研究^[6,9-10]。抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)^[8]是抑郁障碍的常规性筛查工具^[11]。症状自评量表(Symptom Checklist 90, SCL-90)^[8]是目前应用最广泛的心理健康状况自评量表之一,其躯体化因子可对躯体化症状进行评估。本研究运用上述三个评定工具,对COVID-19疫情期间大学生抑郁伴躯体化症状进行研究,并探讨其影响因素,为进行有针对性地干预、改善大学生相关心理问题提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

于2020年3月12日-19日以中国传媒大学南广学院(2020年4月19日更名为南京传媒学院)2019级本科大一全体学生(3 662人)作为研究对象。疫情期间,各班级辅导员通过学校公众号告知学生测评方法,学生通过校园心理健康服务平台软件(苏心APP)完成问卷填写。所有参与者对本研究均知情同意,本研究通过南京医科大学附属脑科医院伦理委员会批准。

1.2 调查工具

自制一般资料调查表内容包括年龄、性别、民族、专业、家庭居住地、家庭完整性、与父母关系等。

PQEEPH是用于评估突发性公共卫生事件发生后个体的心理反应,适用于16岁以上的人群。PQEEPH共25个项目,分为抑郁、神经衰弱、恐惧、强迫-焦虑和疑病5个维度。调查对象情绪反应发生的程度(没有、轻度、中度、重度)和频度(偶尔、有时、经常、总是),对应分值为0、1、2、3分,每个维度的总分除以项目数,即为此维度的评分,理论最高值为3分,最低值为0分。维度评分越高,说明被调查者在此维度上的情绪反应越重。问卷总体Cronbach's α 系数为0.797。

SDS共20个项目,按症状出现频度,分为4个等级:1分=没有或很少时间,2分=少部分时间,3分=相当多时间,4分=绝大部分或全部时间。评定时间范围为过去1周。各条目评分之和为总粗分,总粗分乘以1.25的整数部分为标准分,即SDS总评分。按中国常模,标准分分界值为53分,52分及以下为“无明显症状”,53~62分为“轻度抑郁”,63~72分为“中度抑郁”,73分以上为“重度抑郁”。问卷总体Cronbach's α 系数为0.817。

SCL-90共90个项目,包含较广泛的精神症状学内容,统计指标主要为总评分和因子评分,其中躯体化因子主要反映个体主观的身体不适感,包括心血管系统、消化系统和呼吸系统等的不适,共12个条目,采用1~5分5级评分,各条目评分之和为该因子总评分,因子评分超过2分,可考虑筛查阳性,需进一步检查。本研究采用躯体化因子来评定躯体化症状。问卷总体Cronbach's α 系数为0.902。

1.3 评定方法

采用统一指导语告知受试者本次调查的目的和注意事项。问卷不涉及隐私内容,对所有问卷作答内容遵循保密原则。参与者可在作答过程中随时退出,但需完成所有问题才能提交问卷。同一台电子设备只能作答1次。

1.4 统计方法

使用SPSS 20.0进行统计分析。计量资料以

($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验。采用多因素 Logistic 回归方法分析躯体化症状的影响因素。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

2.1 大学生一般人口学资料

共回收问卷 3 662 份,其中有效问卷 3 406 份,有效问卷回收率为 93.0%。其中,检出 1 898 人(55.7%)存在抑郁症状,1 508 人(44.3%)无抑郁症状。在 1 898 名有抑郁症状的大学生中,有躯体化症状者 93 人(4.9%),无躯体化症状者 1 805 人(95.1%)。有躯体化症状组较无躯体化症状组在少数民族、艺术类、单亲家庭、与父母关系不密切方面的比例高,两组在民族、专业、家庭完整性、与父母关系方面的分布差异均有统计学意义(P 均 <0.01)。见表 1。

表 1 有无躯体症状的大学生一般人口学资料比较 $[n(\%)]$

| 项 目 | 有躯体化症状组 ($n=93$) | 无躯体化症状组 ($n=1805$) | t/χ^2 | P |
|-------|-----------------------|-------------------------|------------|---------|
| 年龄(岁) | 19.04 \pm 0.90 | 18.99 \pm 0.86 | 0.489 | 0.625 |
| 性别 | | | | |
| 男生 | 39(41.9) | 652(36.1) | 1.291 | 0.256 |
| 女生 | 54(58.1) | 1153(63.9) | | |
| 民族 | | | | |
| 汉族 | 83(89.2) | 1721(95.3) | 6.960 | 0.008 |
| 少数民族 | 10(10.8) | 84(4.7) | | |
| 专业 | | | | |
| 艺术类 | 84(90.3) | 1383(76.6) | 9.461 | 0.002 |
| 普通类 | 9(9.7) | 422(23.4) | | |
| 家庭居住地 | | | | |
| 城市 | 66(71.0) | 1320(73.1) | 0.378 | 0.945 |
| 县城 | 15(16.1) | 257(14.2) | | |
| 乡镇 | 8(8.6) | 142(7.9) | | |
| 农村 | 4(4.3) | 86(4.8) | | |
| 家庭完整性 | | | | |
| 完整家庭 | 69(74.2) | 1598(88.5) | 17.010 | <0.01 |
| 单亲家庭 | 24(25.8) | 207(11.5) | | |
| 与父母关系 | | | | |
| 密切 | 45(48.3) | 1358(75.2) | 38.568 | <0.01 |
| 一般 | 42(45.2) | 420(23.3) | | |
| 疏远 | 5(5.4) | 22(1.2) | | |
| 几乎不来往 | 1(1.1) | 5(0.3) | | |

2.2 两组抑郁严重程度比较

在 1 898 名存在抑郁症状的大学生中,轻度、中度、重度抑郁分别有 1 608 人(84.7%)、256 人(13.5%)、34 人(1.8%)。有躯体化症状组的中度抑

郁和重度抑郁人数比例高于无躯体化症状组,两组抑郁严重程度分布差异有统计学意义($\chi^2=74.335$, $P<0.01$)。见表 2。

表 2 两组抑郁严重程度比较 $[n(\%)]$

| 组 别 | 例 数(%) | | |
|---------------------|------------|-----------|----------|
| | 轻度抑郁 | 中度抑郁 | 重度抑郁 |
| 有躯体化症状组($n=93$) | 57(61.3) | 25(26.9) | 11(11.8) |
| 无躯体化症状组($n=1805$) | 1551(85.9) | 231(12.8) | 23(1.3) |

2.3 有躯体化症状组 SCL-90 躯体化因子各躯体化症状检出率

有躯体化症状组存在 SCL-90 躯体化因子所包括的 12 种躯体不适,根据检出率高低依次为:肌肉酸痛 93 例(100.0%)、腰痛 91 例(97.8%)、软弱无力 89 例(95.7%)、头痛 86 例(92.5%)、恶心或胃部不适 86 例(92.5%)、头晕或晕倒 80 例(86.0%)、胸痛 78 例(83.9%)、发冷或发热 77 例(82.8%)、呼吸困难 77 例(82.8%)、喉咙梗塞感 74 例(79.6%)、身体发麻或刺痛 69 例(74.2%)、感到手或脚发重 69 例(74.2%)。

2.4 两组 PQEPPH 评分比较

有躯体化症状的大学生 PQEPPH 的抑郁维度、神经衰弱维度、恐惧维度、强迫-焦虑维度、疑病维度评分均高于无躯体化症状组,差异均有统计学意义(P 均 <0.01)。见表 3。

2.5 躯体化症状影响因素 Logistic 回归分析

将分组变量为应变量,有躯体化症状组和无躯体化症状组两组间经单因素分析差异有统计学意义的民族、专业、家庭完整性、与父母关系、PQEPPH 神经衰弱维度评分、PQEPPH 恐惧维度评分、PQEPPH 强迫-焦虑维度评分、疑病维度评分及抑郁严重程度为自变量(分类变量进行哑变量操作),进行 Logistic 回归分析。结果显示,家庭完整性为单亲家庭(X4)、PQEPPH 神经衰弱维度评分(X8)、PQEPPH 强迫-焦虑维度评分(X10)、抑郁严重程度为中度(X12)和重度(X13)依次进入回归方程,PQEPPH 强迫-焦虑维度评分对大学生抑郁伴躯体化症状的影响最大。见表 4。

本研究由 93 名有躯体化症状的抑郁大学生组成有躯体化症状组,用该方程预测有 28 人伴躯体化症状,正确率为 30.1%(28/93);1 805 名无躯体化症状的抑郁大学生组成无躯体化症状组,用该方程预测有 1 791 人无躯体化症状,正确率为 99.2%(1 791/1 805);预测总正确率为 95.8%(1 819/1 898)。

表 3 两组 PQEPP 各维度评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

| 组别 | PQEPP 评分 | | | | |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 抑郁维度 | 神经衰弱维度 | 恐惧维度 | 强迫-焦虑维度 | 疑病维度 |
| 有躯体化症状组(n=93) | 1.34±0.76 | 1.34±0.75 | 1.08±0.62 | 0.86±0.70 | 0.40±0.64 |
| 无躯体化症状组(n=1805) | 0.28±0.45 | 0.35±0.46 | 0.72±0.48 | 0.11±0.25 | 0.11±0.29 |
| <i>t</i> | 21.378 | 19.621 | 7.022 | 24.730 | 8.628 |
| <i>P</i> | <0.010 | <0.010 | <0.010 | <0.010 | <0.010 |

注:PQEPP,突发性公共卫生事件心理问卷

表 4 躯体化症状影响因素 Logistic 回归分析

| 入选变量 | 分类 | 偏回归系数 | 标准误 | Wald χ^2 | <i>P</i> | OR | 95% CI |
|----------|----------------|--------|-------|---------------|----------|-------|--------------|
| 家庭完整性 | 单亲家庭(X4) | 1.091 | 0.308 | 12.541 | <0.010 | 2.977 | 1.628~5.445 |
| PQEPP 评分 | 神经衰弱维度评分(X8) | 1.306 | 0.224 | 33.909 | <0.010 | 3.693 | 2.379~5.732 |
| | 强迫-焦虑维度评分(X10) | 1.916 | 0.309 | 38.404 | 0.001 | 6.794 | 3.706~12.454 |
| 抑郁严重程度 | 中度(X12) | 0.581 | 0.314 | 3.418 | 0.065 | 1.788 | 0.966~3.310 |
| | 重度(X13) | 1.495 | 0.509 | 8.641 | 0.003 | 4.462 | 1.646~12.095 |
| 常数 | | -4.997 | 0.257 | 378.176 | <0.010 | 0.007 | |

注:PQEPP,突发性公共卫生事件心理问卷

3 讨 论

本研究结果显示,55.7%的大学生存在抑郁症状,程度以轻度为主(84.7%)。随着 COVID-19 疫情的发展,人们日常生活一定程度上发生了变化,并可能出现不同程度的抑郁、焦虑、恐惧等心理问题^[12]。Ran 等^[13]对 COVID-19 疫情高峰期间 1 770 名普通人群进行心理健康状况的调查显示,抑郁检出率为 47.1%。本研究中,超过一半的大学生存在抑郁症状。大学生群体抑郁检出率高于一般人群,可能与其处于青年期、心理状态不成熟以及同时面对生活环境、人际关系改变、学业压力等因素有关^[14]。本研究中,大学生的抑郁症状以轻度为主,与其他关于 COVID-19 疫情期间心理问题相关研究结果一致^[15]。

本研究中,4.9%的存在抑郁症状的大学生伴有躯体化症状。在遭遇心理问题时,情绪“躯体化”是一种心理防御,个体通过躯体症状来表达情绪。Bekhuis 等^[16]研究表明,与恶劣心境或焦虑谱系障碍相比,抑郁症与躯体化症状的关联程度最高。20 世纪 60 年代 Hamilton 曾报告 80% 的抑郁症患者表现出焦虑性躯体症状^[17]。赵贵淳等^[18]研究显示,在初级医疗保健机构就诊的抑郁症患者中,73% 的患者存在各种躯体症状。躯体化症状检出率存在差异,可能与研究对象、抑郁严重程度及评定工具有关。

有躯体化症状的大学生存在 SCL-90 躯体化因子所包括的 12 种躯体不适,检出率最高的前三种为:肌肉酸痛、腰痛和软弱无力。研究表明,躯体化症状最常累及神经系统、胃肠道系统、心血管系统,

常见主诉为睡眠障碍和慢性疼痛^[13]。从躯体化症状涉及范围来说,本研究结果与之前研究结果基本一致。但本研究并未测查到睡眠问题相关结果,考虑与所选用量表项目设置不同有关,SCL-90 躯体化因子无睡眠相关项目。

心理社会应激是导致大学生出现心理健康问题的重要因素^[19]。本研究结果显示,PQEPP 强迫-焦虑维度评分对大学生抑郁伴躯体化症状影响最大,说明 COVID-19 疫情这一突发公共卫生事件引发的强迫和焦虑情绪是大学生抑郁伴躯体化症状的重要危险因素。通过躯体症状表达情感问题被视为避免引起焦虑的一种方式^[20]。同时存在焦虑和抑郁是导致持续高度躯体化的危险因素^[21]。强迫障碍和焦虑障碍有许多共性,两者密切相关^[22]。本研究结果提示:中度和重度抑郁的大学生出现躯体化症状的风险均高于轻度抑郁者,重度抑郁对出现躯体化症状的影响最大。Simon 等^[23]对来自 15 个地区的 1 146 例重度抑郁症患者的分析显示,半数患者报告了多种无法解释的躯体症状,约十分之一的患者在直接询问时否认了心理症状。Novick 等^[24]研究表明,抑郁程度越严重,其伴发的躯体化症状也越严重。提示躯体化症状检出率与抑郁严重程度密切相关。神经衰弱强调躯体症状,包括疲劳、睡眠问题、肌肉疼痛、头痛等^[21]。Kleinman^[25]评估了 100 例神经衰弱患者,87% 的患者存在某种形式的抑郁症状,其中神经衰弱常见的主诉包括头痛(90%)、失眠(78%)、头晕(73%)、各种疼痛(49%),而情绪低落仅占 9%,可见神经衰弱与抑郁、躯体化症状关系密切。本研究结果显示,PQEPP 神经衰

弱维度评分是大学生抑郁伴躯体化症状的影响因素,对神经衰弱与抑郁伴躯体化症状之间的关系予以了印证。此外,本研究结果中,有躯体化症状组比无躯体化症状组单亲家庭的比例更高,提示“单亲家庭”这一成长环境可能对抑郁个体出现躯体化症状存在影响,可见成长环境因素对大学生心理健康的重要性。家庭是个体性格养成的最重要环境,也是个体社会支持系统的核心部分,影响个体的应对方式,家庭冲突和破裂均会增加青少年出现抑郁症状的风险。张芮等^[14]的 Meta 分析结果显示,与双亲共同生活是大学生抑郁的保护因素之一。

本研究对 COVID-19 疫情期间大学生抑郁伴躯体化症状的影响因素进行了探讨,但心理问题的产生与个体的内部因素密切相关,如人格特征、心理韧性等。虽然本研究根据偏回归系数建立的 Logistic 回归方程预测总正确率较高,但对有躯体化症状组伴躯体化症状的预测正确率欠佳。今后的研究需结合内部和外部因素共同探讨 COVID-19 疫情下大学生抑郁伴躯体化症状的影响因素,为促进大学生心理健康提供支持。

参考文献

- [1] Anderson G, Berk M, Maes M. Biological phenotypes underpin the physio-somatic symptoms of somatization, depression, and chronic fatigue syndrome[J]. *Acta Psychiatr Scand*, 2014, 129(2): 83-97.
- [2] 廖力维,方乐,许晶晶,等. 抑郁症患者躯体化症状与抑郁症状的关联研究[J]. *预防医学*, 2019, 31(3): 284-288.
- [3] WHO. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV) [EB/OL]. [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)), 2020-01-30.
- [4] UNESCO. COVID-19 educational disruption and response [EB/OL]. <https://en.unesco.org/news/covid-19-educational-disruption-and-reponse>, 2020-03-24.
- [5] Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic[J]. *Lancet Psychiatry*, 2020, 7(4): 300-302.
- [6] 杨媛媛,王悦,李少闻,等. 新型冠状病毒肺炎流行期陕西高校学生心理反应及影响因素[J]. *中国学校卫生*, 2020, 41(5): 664-667.
- [7] 汪晶,丁杨,蒋茜璇,等. 疫情期间安徽省高校学生焦虑抑郁水平及应对策略[J]. *中国健康心理学杂志*, 2020, 29(2): 266-271.
- [8] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 64-67, 223-224, 268-269.
- [9] 姜文婧,钟英,李俊,等. 新型冠状病毒肺炎定点医院医务人员心理健康与社会支持、应对方式相关性分析[J]. *中国临床医学*, 2020, 27(2): 189-195.
- [10] 袁慧,罗琳,吴建元,等. 新型冠状病毒肺炎疫情中医务人员心理状态分析及应对建议[J]. *武汉大学学报(医学版)*, 2020, 41(6): 883-888.
- [11] 葛红敏. ZUNG 氏抑郁自评量表(SDS)作为住院患者抑郁障碍常规筛查工具的可行性研究[D]. 济南: 山东大学, 2008.
- [12] Liu S, Yang L, Zhang C, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak [J]. *Lancet Psychiatry*, 2020, 7(4): e17-e18.
- [13] Ran LY, Wang W, Ai M, et al. Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: a study of the general population in China at the peak of its epidemic[J]. *Soc Sci Med*, 2020, 262: 113261.
- [14] 张芮,杨晨韵,张耀东. 中国大学生抑郁影响因素的 Meta 分析[J]. *中国全科医学*, 2020, 23(35): 4497-4502.
- [15] Kang L, Ma S, Chen M, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: a cross-sectional study [J]. *Brain Behav Immun*, 2020, 87: 11-17.
- [16] Bekhuis E, Boschloo L, Rosmalen JG, et al. Differential associations of specific depressive and anxiety disorders with somatic symptoms[J]. *J Psychosom Res*, 2015, 78(2): 116-122.
- [17] Kapfhammer HP. Somatic symptoms in depression[J]. *Dialogues Clin Neurosci*, 2006, 8(2): 227-239.
- [18] 赵贵淳,梁英,王骁,等. 抑郁障碍住院老年患者的躯体症状及治疗后转归的 1 年随访[J]. *中国心理卫生杂志*, 2015, 29(3): 204-209.
- [19] 陈硕. 大学生生活事件与心理健康的关系: 情绪调节与心理韧性的作用[D]. 西宁: 青海师范大学, 2018.
- [20] Ryder AG, Yang J, Zhu X, et al. The cultural shaping of depression: somatic symptoms in China, psychological symptoms in North America[J]. *J Abnorm Psychol*, 2008, 117(2): 300-313.
- [21] Alam ES, Musselman DL, Chyou D, et al. Somatization, depression, and anxiety disorders in a rhinology practice[J]. *Am J Rhinol Allergy*, 2019, 33(5): 470-477.
- [22] Vigne P, Simões BFT, de Menezes GB, et al. The relationship between obsessive-compulsive disorder and anxiety disorders: a question of diagnostic boundaries or simply severity of symptoms [J]. *Compr Psychiatry*, 2019, 94: 152116.
- [23] Simon GE, VonKorff M, Piccinelli M, et al. An international study of the relation between somatic symptoms and depression [J]. *N Engl J Med*, 1999, 341(18): 1329-1335.
- [24] Novick D, Montgomery W, Aguado J, et al. Which somatic symptoms are associated with an unfavorable course in Asian patients with major depressive disorder [J]. *J Affect Disord*, 2013, 149(1-3): 182-188.
- [25] Kleinman A. Neurasthenia and depression: a study of somatization and culture in China [J]. *Cult Med Psychiatry*, 1982, 6(2): 117-190.

(收稿日期:2020-10-09)

(本文编辑:陈霞)