

· 论著·预防·

# 综合医院非精神科住院患者心理健康状况调查

申义忠<sup>1</sup>,袁 帅<sup>1</sup>,刘靖雯<sup>1</sup>,陈梓琳<sup>1</sup>,郑丽娇<sup>2</sup>,陈力豪<sup>2</sup>,陈汉威<sup>2</sup>,冯惠强<sup>3</sup>,何红波<sup>1\*</sup>

(1. 广州医科大学附属脑科医院,广东 广州 510370;

2. 广州市番禺区中心医院,广东 广州 511400;

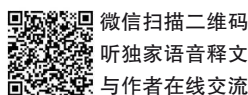
3. 广东省卫生健康委员会,广东 广州 510060

\*通信作者:何红波,E-mail:vglut2@126.com)

**【摘要】目的** 了解综合医院非精神科住院患者心理健康状况并分析其影响因素,为非精神科住院患者心理健康问题的筛查识别及构建干预模式提供参考。**方法** 采用横断面调查法,选取广州市某三级甲等综合医院916例非精神科住院患者为研究对象,采用患者健康问卷抑郁量表(PHQ-9)、广泛性焦虑量表(GAD-7)、阿森斯失眠量表(AIS)及哥伦比亚自杀严重程度评定量表(C-SSRS)评定住院患者的抑郁、焦虑、失眠状况和自杀风险,通过单因素分析及多因素 Logistic 回归分析筛选可能影响患者心理健康状况的因素。**结果** 共检出339例心理健康问题阳性的住院患者,阳性检出率为37.0%。心理健康各维度阳性检出情况:抑郁218例(23.8%),焦虑141例(15.4%),失眠257例(28.1%),自杀意念42例(4.6%),自杀行为7例(0.8%)。二元 Logistic 回归分析结果显示:女性( $OR=1.379, P<0.05$ )是心理健康筛查阳性的危险因素。有序 Logistic 回归分析结果显示:年龄 $\geq 60$ 岁( $OR=1.542, P<0.05$ )和未婚( $OR=2.055, P<0.05$ )是抑郁严重程度的危险因素,受教育程度为高中至大专( $OR=0.524, P<0.05$ )是抑郁严重程度的保护因素;女性( $OR=1.472, P<0.05$ )是失眠严重程度的危险因素。**结论** 综合医院非精神科住院患者的心理问题较常见,主要受性别、年龄、婚姻状况和受教育程度的影响。

**【关键词】** 综合医院;非精神科住院患者;心理健康;影响因素

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



中图分类号:R749.2+9

文献标识码:A

doi:10.11886/scjsws20210509001

## Mental health status among non-psychiatric inpatients in a general hospital

Shen Yizhong<sup>1</sup>, Yuan Shuai<sup>1</sup>, Liu Jingwen<sup>1</sup>, Chen Zilin<sup>1</sup>, Zheng Lijiao<sup>2</sup>, Chen Lihao<sup>2</sup>, Chen Hanwei<sup>2</sup>, Feng Huiqiang<sup>3</sup>, He Hongbo<sup>1\*</sup>

(1. The Affiliated Brain Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou 510370, China;

2. Guangzhou Panyu Central Hospital, Guangzhou 511400, China;

3. Health Commission of Guangdong Province, Guangzhou 510060, China

\*Corresponding author: He Hongbo, E-mail: vglut2@126.com)

**【Abstract】 Objective** To analyze the mental health status of non-psychiatric inpatients in a general hospital, and to explore the relevant influencing factors, so as to provide references for the screening of mental health problems and the construction of intervention models among non-psychiatric inpatients. **Methods** A cross-sectional study was conducted among 916 non-psychiatric inpatients in a third grade class A general hospital in Guangzhou, and all the inpatients were assessed using Patient Health Questionnaire-9 item (PHQ-9), Generalized Anxiety Disorder-7 item (GAD-7), Athens Insomnia Scale (AIS) and Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) to detect their depression, anxiety, insomnia and suicide risk status. Thereafter, univariate and multivariate Logistic regression analysis were used to screen the risk factors affecting the mental health of inpatients. **Results** A total of 339 (37.0%) inpatients with positive mental health problems were screened, and the screening results for each dimension revealed 218 cases (23.8%) of depression, 141 cases (15.4%) of anxiety, 257 cases (28.1%) of insomnia, 42 cases (4.6%) of suicidal ideation and 7 cases (0.8%) of suicidal behavior. Binary Logistic regression analysis showed that female ( $OR=1.379, P<0.05$ ) was a risk factor for positive screening of mental health problems. Ordinal Logistic regression analysis denoted that age above 60 years old ( $OR=1.542, P<0.05$ ) and singlehood ( $OR=2.055, P<0.05$ ) were risk factors affecting the severity of depression, while senior high school to junior college education ( $OR=0.524, P<0.05$ ) was a protective factor of depression, meantime, female ( $OR=1.472, P<0.05$ ) was a risk factor affecting the severity of insomnia. **Conclusion** Mental health problems are quite common among non-psychiatric inpatients in general hospitals, and are mainly affected by factors such as gender, age, marital status and educational background.

**【Keywords】** General hospital; Non-psychiatric inpatients; Mental health; Influence factors

生物-心理-社会医学模式呼吁重视患者心理健康,因躯体疾病就诊患者的心理健康越来越受到关注。在综合医院住院的患者,其躯体疾病相对危重复杂,心理健康状况较一般人群更差<sup>[1]</sup>。有资料显示,在综合医院就诊的患者中,单纯躯体疾病、单纯心理疾病或与心理因素密切相关的躯体疾病患者各占 1/3<sup>[2]</sup>。但综合医院非精神科医师在对患者诊疗时更加关注躯体疾病,往往忽略患者存在的心理健康问题,导致对在综合医院就诊的患者抑郁焦虑等心理健康问题的识别率较低<sup>[3]</sup>。心身医学的观点认为,患者不良的心理健康状况对机体免疫力存在影响,不利于躯体疾病的康复,可能导致患者住院时间延长,对医疗服务满意度下降,甚至发生医疗纠纷。因此,对在综合医院就诊患者的心理健康状况进行筛查、识别并尽早干预,是患者整体健康恢复以及现代医疗卫生服务不可或缺的部分。本研究选取广州市某三级甲等综合医院非精神科住院患者为研究对象,评定患者的心理健康状况,包括焦虑、抑郁、失眠和自杀,并分析其影响因素,以期对综合医院非精神科住院患者心理健康问题早期筛查及构建综合医院心理干预模式提供参考。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

采用横断面调查法,选取 2021 年 2 月 4 日-5 日在广州市某三级甲等综合医院就诊的非精神科住院患者为研究对象。入组标准:①意识清楚,能理解问卷内容;②知情同意,自愿参与本次调查。排除标准:①患严重躯体疾病,无法完成问卷作答的患者;②接受手术治疗的患者。符合入组标准且不符合排除标准共 1 005 人。发放并回收问卷 1 005 份,其中有效问卷 916 份,有效问卷回收率为 91.1%。本研究经广州医科大学附属脑科医院伦理委员会批准。

### 1.2 调查工具

采用自编一般人口学资料调查表收集患者的性别、年龄、受教育程度、婚姻状况和住院科室信息。

采用患者健康问卷抑郁量表(Patient Health Questionnaire Depression Scale-9 item, PHQ-9)<sup>[4]</sup>评定患者的抑郁症状。该量表共 9 个条目,采用 0~3 分评分,总评分 0~27 分。总评分 5~9 分为轻度抑郁,10~14 分为中度抑郁,15~27 分为重度抑郁。

采用广泛性焦虑障碍量表(Generalized Anxiety

Disorder Scale-7 item, GAD-7)<sup>[5]</sup>评定患者的焦虑症状。该量表共 7 个条目,采用 0~3 分评分,总评分 0~21 分。总评分 5~9 分为轻度焦虑,10~14 分为中度焦虑,15~21 分为重度焦虑。

采用阿森斯失眠量表(Athens Insomnia Scale, AIS)<sup>[6]</sup>评定患者的失眠情况。该量表共 8 个条目。采用 0~3 分评分。总评分 0~24 分。总评分 6~9 分为轻度失眠,10~15 分为中度失眠,16~24 分为重度失眠。

采用哥伦比亚自杀严重程度评定量表(Columbia-Suicide Severity Rating Scale, C-SSRS)<sup>[7]</sup>评定患者的自杀情况。该量表共 7 个条目,以“是”或“否”作答。采用前 5 个条目评定自杀意念:近 1 个月无自杀意念者为无风险,近 1 个月有自杀意念而无自杀计划者为低风险,近 1 个月有自杀计划但未实施者为中风险,近 1 个月有自杀计划并准备实施者为高风险。以第 6 和第 7 个条目评定自杀行为:既往无自杀行为者为无风险,3 个月前有自杀行为者为中风险,近 3 个月有自杀行为者为高风险(注:自杀行为维度评定结果无低风险)。

### 1.3 资料收集

每个病区由 1 名责任护士担任调查员,共 28 名调查员,所有调查员均接受一致性培训。患者入院后由调查员讲解本研究项目内容及目的,通过手机扫码进入问卷星并进行作答。问卷起始部分为知情同意内容板块,若患者及监护人同意参加调查,则点击“知情同意”选项后跳转至正式作答界面;若不同意参加,点击“拒绝答卷”选项后退出作答。调查在相对安静的独立病房进行,所有问卷均由患者在入院 24 小时内完成作答,评定耗时 10~15 min。在四个量表评定结果中,若任何一个量表评定结果为轻度及以上,则代表该患者存在心理健康问题,即为心理健康筛查阳性。

### 1.4 统计方法

采用 SPSS 17.0 进行统计分析。计数资料使用构成比、率描述。心理健康筛查阳性影响因素的组间差异比较采用  $\chi^2$  检验,以二元 Logistic 回归分析心理健康筛查阳性的影响因素。各维度严重程度影响因素的组间差异采用非参数检验中的 Mann-Whitney *U* 检验, Kruskal-Wallis *H* 检验,以有序 Logistic 回归分析心理健康状况各维度严重程度的影响因素。检验水准  $\alpha=0.05$ , 双侧检验。

## 2 结 果

### 2.1 住院患者一般资料

916 例住院患者中,男性 460 例(50.2%),女性 456 例(49.8%);年龄<60 岁者 540 例(59.0%),≥60 岁者 376 例(41.0%);受教育程度:初中及以下 601 例(65.6%),高中或大专 236 例(25.8%),本科及以上 79 例(8.6%);婚姻状况:已婚 834 例(91.0%),未婚 82 例(9.0%);就诊科室:内科 416 例(45.4%),外科 312 例(34.1%),妇产科 99 例(10.8%),五官科 45 例

(4.9%),填写不明 44 例(4.8%)。

### 2.2 不同特征的住院患者心理健康筛查阳性情况

共检出心理健康问题阳性者 339 例(37.0%)。在 460 例男性患者中,阳性 153 例(33.3%);在 456 例女性患者中,阳性 186 例(40.8%)。女性患者心理健康问题阳性检出率高于男性( $\chi^2=5.568, P=0.018$ ),不同年龄、受教育程度、婚姻状况、住院科室的患者心理健康问题阳性检出率差异均无统计学意义( $P$ 均>0.05)。见表 1。

表 1 不同特征的住院患者心理健康筛查阳性情况(n=916)

组 别	阳性筛查情况[n(%)]	$\chi^2$	P	组 别	阳性筛查情况[n(%)]	$\chi^2$	P
性别		5.568	0.018	婚姻状况		2.543	0.111
男性(n=460)	153(33.3)			已婚(n=834)	302(36.2)		
女性(n=456)	186(40.8)			未婚(n=82)	37(45.1)		
年龄		0.455	0.500	住院科室		3.504	0.477
<60岁(n=540)	195(36.1)			内科(n=416)	166(40.0)		
≥60岁(n=376)	144(38.3)			外科(n=312)	105(33.6)		
受教育程度		4.314	0.230	妇产科(n=99)	38(38.4)		
初中及以下(n=601)	229(38.1)			五官科(n=45)	15(33.3)		
高中或大专(n=236)	76(32.2)			填写不明(n=44)	15(34.1)		
本科及以上(n=79)	34(43.0)						

### 2.2 不同特征的住院患者抑郁、焦虑、失眠、自杀行为和自杀意念情况

在 916 例患者中,存在抑郁症状者 218 例(23.8%),其中轻度 155 例(16.9%),中度 45 例(4.9%),重度 18 例(2.0%);存在焦虑症状者 141 例(15.4%),其中轻度 110 例(12.0%),中度 23 例(2.5%),重度 8 例(0.9%);存在失眠症状者 257 例(28.1%),其中轻度 163 例(17.8%),中度 71 例(7.8%),重度 23 例(2.5%);存在自杀意念者 42 例(4.6%),其中低风险 33 例(3.6%),中风险 1 例(0.1%),高风险 8 例(0.9%);存在自杀行为者 7 例

(0.8%),其中中风险 1 例(0.1%),高风险 6 例(0.7%)。

其中,抑郁合并焦虑者 108 例(11.8%),抑郁合并失眠者 170 例(18.6%),抑郁合并自杀意念和/或自杀行为者 24 例(2.6%),抑郁合并焦虑、失眠、自杀意念和/或自杀行为者 16 例(1.7%)。

不同年龄、婚姻状况、受教育程度的住院患者抑郁程度差异均有统计学意义( $P<0.05$ 或 $0.01$ );不同性别的住院患者失眠程度差异有统计学意义( $P<0.01$ );不同受教育程度的住院患者自杀意念强度差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2、表 3。

表 2 不同特征的住院患者抑郁、焦虑和失眠严重程度[n(%)]

组 别	抑郁			焦虑			失眠			
	轻度 (n=155)	中度 (n=45)	重度 (n=18)	轻度 (n=110)	中度 (n=23)	重度 (n=8)	轻度 (n=163)	中度 (n=71)	重度 (n=23)	
性别	男性	70(45.2)	22(48.9)	8(44.5)	45(40.9)	11(47.8)	4(50.0)	65(39.9)	39(54.9)	6(26.1)
	女性	85(54.8)	23(51.1)	10(55.5)	65(59.1)	12(52.2)	4(50.0)	98(60.1)	32(45.1)	17(73.9)
	U		-1.426			-1.922			-2.646	
	P		0.154			0.055			0.008	
年龄	<60岁	85(54.8)	22(48.9)	6(33.3)	64(55.5)	12(52.2)	5(62.5)	94(57.7)	39(54.9)	11(47.8)
	≥60岁	70(45.2)	23(51.1)	12(66.7)	46(44.5)	11(47.8)	3(37.5)	69(42.3)	32(45.1)	12(52.2)
	U		-2.616			-0.413			-1.236	
	P		0.009			0.679			0.216	

续表2:

组 别	抑郁			焦虑			失眠			
	轻度 (n=155)	中度 (n=45)	重度 (n=18)	轻度 (n=110)	中度 (n=23)	重度 (n=8)	轻度 (n=163)	中度 (n=71)	重度 (n=23)	
受教育程度	初中及以下	113(73.0)	27(60.0)	16(88.9)	68(61.8)	19(82.6)	7(87.5)	105(64.4)	50(70.4)	17(73.9)
	高中至大专	28(18.1)	10(22.2)	2(11.1)	29(26.4)	2(8.7)	1(12.5)	40(24.5)	14(19.7)	4(17.4)
	本科及以上	14(9.0)	8(17.7)	0(0)	13(11.8)	2(8.7)	0(0)	18(11.0)	7(9.8)	2(8.7)
	<i>H</i>		8.246			1.520			3.156	
	<i>P</i>		0.016			0.468			0.206	
婚姻状况	已婚	136(87.8)	40(88.9)	15(83.3)	97(88.2)	22(95.7)	6(75.0)	143(87.7)	67(94.4)	20(87.0)
	未婚	19(12.2)	5(11.1)	3(16.7)	13(11.8)	1(4.3)	2(25.0)	20(12.3)	4(5.6)	3(13.0)
	<i>U</i>		-2.048			-1.072			-0.843	
	<i>P</i>		0.041			0.284			0.399	
	住院科室	内科	79(51.0)	17(37.8)	12(66.7)	50(45.4)	12(52.2)	4(50.0)	79(48.5)	38(53.5)
外科		48(31.0)	15(33.3)	6(33.3)	41(37.3)	4(17.4)	4(50.0)	48(29.4)	21(29.6)	12(52.2)
妇产科		15(9.7)	8(17.8)	0(0)	10(9.1)	5(21.7)	0(0)	19(11.6)	8(11.3)	2(8.7)
五官科		4(2.6)	5(11.1)	0(0)	3(2.7)	1(4.3)	0(0)	10(6.1)	3(4.2)	1(4.3)
填写不明		9(5.8)	0(0)	0(0)	6(5.4)	1(4.3)	0(0)	7(4.3)	1(1.4)	0(0)
<i>H</i>			2.151			1.544			3.976	
<i>P</i>			0.708			0.819			0.409	

表3 不同特征的住院患者自杀意念和自杀行为情况[n(%)]

组 别	自杀意念			自杀行为		
	低风险(n=33)	中风险(n=1)	高风险(n=8)	中风险(n=1)	高风险(n=6)	
性别	男性	16(48.5)	0(0)	5(62.5)	0(0)	4(66.7)
	女性	17(51.5)	1(100)	3(37.5)	1(100)	2(33.3)
	<i>U</i>		-0.020			-0.371
	<i>P</i>		0.984			0.711
年龄	<60岁	21(63.6)	1(100)	4(50.0)	0(0)	4(66.7)
	≥60岁	12(36.4)	0(0)	4(50.0)	1(100)	2(33.3)
	<i>U</i>		-0.388			-0.094
	<i>P</i>		0.698			0.925
受教育程度	初中及以下	30(90.9)	0(0)	6(75.0)	1(100)	5(83.3)
	高中至大专	2(6.1)	1(100)	1(12.5)	0(0)	1(16.7)
	本科及以上	1(3.0)	0(0)	1(12.5)	0(0)	0(0)
	<i>H</i>		7.837			1.400
	<i>P</i>		0.020			0.496
婚姻状况	已婚	28(84.9)	0(0)	8(100)	1(100)	5(83.3)
	未婚	5(15.1)	1(100)	0(0)	0(0)	1(16.7)
	<i>U</i>		-1.227			-0.497
	<i>P</i>		0.220			0.619
住院科室	内科	17(51.5)	0(0)	3(37.5)	0(0)	4(66.7)
	外科	9(27.3)	1(100)	5(62.5)	1(100)	1(16.7)
	妇产科	5(15.1)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
	五官科	1(3.0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
	填写不明	1(3.0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(16.7)
	<i>H</i>		1.261			2.711
	<i>P</i>		0.868			0.607

2.3 住院患者心理健康筛查结果阳性的影响因素

以心理健康筛查结果是否阳性为因变量,以性别、年龄、受教育程度、婚姻状况及住院科室为自变

量,纳入二元 Logistic 回归分析。结果显示:女性( $OR=1.379, P<0.05$ )是心理健康筛查阳性的危险因素。回归方程: $Logit(P)=-0.041+0.321\times(女性)$ 。见表4。



2.4 住院患者心理健康状况各维度严重程度影响因素的有序 Logistic 回归分析

以心理健康状况各维度的严重程度为因变量,以单因素分析各维度严重程度有统计学意义的因素为自变量,纳入有序 Logistic 回归分析。

抑郁程度分为 4 个等级,SPSS 拟合出 3 个累积概率回归方程:  $\text{Logit}(P_1)[\text{无}/(\text{轻}+\text{中}+\text{重})]=1.338+0.433\times(\geq 60\text{岁})-0.646\times(\text{高中至大专})+0.720\times(\text{未婚})$ ;  $\text{Logit}(P_2)[(\text{无}+\text{轻})/(\text{中}+\text{重})]=2.800+0.433\times(\geq 60\text{岁})-0.646\times(\text{高中至大专})+0.720\times(\text{未婚})$ ;  $\text{Logit}(P_3)[(\text{无}+\text{轻}+\text{中})/\text{重}]=4.111+0.433\times(\geq 60\text{岁})-0.646\times(\text{高中至大专})+0.720\times(\text{未婚})$ 。

失眠程度分为 4 个等级,SPSS 拟合出 3 个累积概率回归方程:  $\text{Logit}(P_1)[\text{无}/(\text{轻}+\text{中}+\text{重})]=1.144+0.387\times(\text{女性})$ ;  $\text{Logit}(P_2)[(\text{无}+\text{轻})/(\text{中}+\text{重})]=2.376+0.387\times(\text{女性})$ ;  $\text{Logit}(P_3)[(\text{无}+\text{轻}+\text{中})/\text{重}]=3.868+0.387\times(\text{女性})$ 。

结果显示,年龄 $\geq 60$ 岁( $OR=1.542, P<0.05$ )、未婚( $OR=2.055, P<0.05$ )是抑郁严重程度的危险因素;受教育程度高中至大专( $OR=0.524, P<0.05$ )是抑郁严重程度的保护因素。女性( $OR=1.472, P<0.05$ )是失眠严重程度的危险因素。受教育程度对自杀意念强度的影响结果无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 5。

表 4 心理健康筛查阳性情况影响因素的二元 Logistic 回归分析

变 量	B	SE	Wald $\chi^2$	P	OR	95% CI
常数	-0.041	0.481	0.007	0.932	0.960	
性别(女性)	0.321	0.140	5.262	0.022	1.379	1.048~1.814
年龄(<60岁)	-0.157	0.156	1.016	0.313	0.855	0.630~1.160
受教育程度			3.459	0.177		
初中及以下	-0.201	0.261	0.596	0.440	0.818	0.491~1.363
高中至大专	-0.462	0.279	2.743	0.098	0.630	0.364~1.088
婚姻情况(已婚)	-0.476	0.246	3.752	0.053	0.621	0.384~1.006
住院科室			3.989	0.408		
内科	0.235	0.336	0.491	0.484	1.265	0.655~2.442
外科	-0.003	0.342	<0.001	0.993	0.997	0.510~1.949
妇产科	0.215	0.386	0.310	0.578	1.240	0.582~2.642
五官科	-0.253	0.459	0.304	0.581	0.777	0.316~1.908

表 5 各维度严重程度影响因素有序 Logistic 回归分析

变 量	B	SE	Wald $\chi^2$	P	OR	95% CI
抑郁维度						
阈值						
抑郁程度=无	1.338	0.142	88.752	<0.010	3.812	2.886~5.036
抑郁程度=轻	2.800	0.178	246.445	<0.010	16.447	11.594~23.329
抑郁程度=中	4.111	0.268	235.361	<0.010	61.030	36.094~103.195
年龄						
$\geq 60$ 岁	0.433	0.173	6.211	0.013	1.542	1.097~2.168
受教育程度						
初中及以下	-0.113	0.264	0.181	0.670	0.893	0.532~1.501
高中至大专	-0.646	0.302	4.555	0.033	0.524	0.290~0.949
婚姻						
未婚	0.720	0.258	7.741	0.005	2.055	1.237~3.414
失眠维度						
阈值						
失眠程度=无	1.144	0.108	110.387	<0.010	3.140	2.537~3.887
失眠程度=轻	2.376	0.136	302.067	<0.010	10.764	8.234~14.072
失眠程度=中	3.868	0.227	290.324	<0.010	47.835	30.657~74.640
性别						
女性	0.387	0.146	6.976	0.008	1.472	1.105~1.961
自杀意念维度						
阈值						
自杀意念强度=无	3.643	0.716	25.865	<0.010	38.198	9.383~155.498
自杀意念强度=低	5.227	0.775	45.416	<0.010	186.176	40.715~851.314
自杀意念强度=中	5.346	0.784	46.435	<0.010	209.682	45.064~975.658
受教育程度						
初中及以下	0.887	0.736	1.449	0.229	2.427	0.573~10.281
高中至大专	-0.413	0.876	0.223	0.637	0.661	0.119~3.682

### 3 讨 论

本研究调查了 916 例综合医院非精神科住院患者,结果显示,抑郁、焦虑、失眠及自杀风险整体阳性检出率为 37.0%,其中抑郁、焦虑、失眠检出率分别为 23.8%、15.4%、28.1%,自杀意念和自杀行为检出率分别为 4.6%、0.8%。我国综合医院抑郁焦虑患病率 Meta 分析显示<sup>[8]</sup>,住院患者抑郁阳性率为 13.6%、焦虑阳性率为 8.1%,均低于本研究中抑郁和焦虑阳性率调查结果,提示该综合医院住院患者心理健康状况可能欠佳。中国精神卫生调查<sup>[9]</sup>及广州市精神障碍流行病学调查<sup>[10]</sup>显示,住院患者的抑郁焦虑阳性率高于普通人群,说明综合医院住院患者心理健康问题较一般人群更多。但在不同报道中,住院患者的心理健康筛查结果各有不同,如冯艳春等<sup>[11]</sup>调查的综合医院患者抑郁阳性率为 43.6%、焦虑阳性率为 33.0%,钟瑜<sup>[12]</sup>调查的综合医院患者自杀意念检出率为 7.9%,自杀行为检出率为 1.9%。以上结果与本研究结果存在差异,可能是调查方法、调查工具、所在地区的人口学特征等不同所致。在住院患者心理问题共病方面,秦碧勇等<sup>[13]</sup>研究指出,抑郁症患者常共病失眠、焦虑或存在自杀风险,本研究结果显示,抑郁合并焦虑的患者占 11.8%,抑郁合并失眠者占 18.6%,抑郁合并自杀意念和/或自杀行为者占 2.6%,抑郁合并焦虑、失眠、自杀意念和/或自杀行为者占 1.7%。

本研究中,女性是整体心理健康筛查阳性的危险因素;年龄 $\geq 60$ 岁、未婚是抑郁严重程度的危险因素;女性是失眠严重程度的危险因素。女性心理健康问题阳性检出率高于男性,与张恬<sup>[14]</sup>对综合医院住院患者心理问题调查的结果一致,可能是因为女性要承担更多的来自生活和工作等负性生活事件,且女性也可能因激素水平变化而更易产生心理健康问题<sup>[15]</sup>。与男性相比,女性患者的失眠风险更高( $OR=1.472$ ),可能由于女性对自身躯体情况的变化更敏感,也可能是因为社会文化环境对女性表达情绪困扰或躯体不适更宽容,这与张斌等<sup>[16]</sup>对失眠人群性别差异的荟萃分析结果一致。此外,年龄 $\geq 60$ 岁或未婚的患者抑郁风险更高。随着年龄增长,老年人身体机能逐渐下降,来自躯体疾病的压力或生活自理方面的困扰增多,对老年患者的心理健康造成较大影响,这与荣健等<sup>[17]</sup>对老年人抑郁影响因素的研究结果一致。魏海燕等<sup>[18]</sup>研究表明,单身状态对老年人生活质量有不利影响,而生活质量

与抑郁障碍紧密相关,故单身状态的老年人存在抑郁症状的风险更大。受教育程度为高中至大专是抑郁严重程度的保护因素, Lee<sup>[19]</sup>认为,个体的心理健康状况与其认知水平有关,较高的受教育程度主要通过提高个体认知水平以降低抑郁的风险,受教育程度较高的患者对躯体疾病的认知更全面,理解力及承受能力相对较强。

综上所述,综合医院非精神科住院患者的心理健康状况不容乐观,需积极关注女性、年龄 $\geq 60$ 岁、未婚患者的心理健康状况,并对具有一定特征风险的住院患者早期筛查、识别及干预。本研究的局限性在于:自评问卷对临床诊断参考价值有限;样本来源于一家医院,其结果可能不适合在其他地区推广;本研究的侧重点在于调查不同人口学特征的住院患者心理健康状况,从某种意义上而言这些特征都是不可改变的因素,缺少可控制的影响因素,无法在干预或防控方面进一步探讨。在临床工作中,应提高非精神科医务人员对患者心理问题的识别及处理能力,由精神心理专科医生在多家医院针对心理健康状况筛查阳性的患者进行诊断性访谈以明确诊断,开展多中心调查及干预研究。

### 参考文献

- [1] 庄琦. 心理量表在综合性医院识别心理障碍中的应用现状[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2010, 30(6): 735-738.
- [2] Mykletun A, Stordal E, Dahl AA. Hospital Anxiety and Depression (HAD) scale: factor structure, item analyses and internal consistency in a large population [J]. Br J Psychiatry, 2001, 179(6): 540-544.
- [3] Oyama H, Sakashita T. Effects of universal screening for depression among middle-aged adults in a community with a high suicide rate [J]. J Nerv Ment Dis, 2014, 202(4): 280-286.
- [4] 陈然, 王瑜, 余建英, 等. PHQ-9 在综合医院住院患者中信效度研究 [J]. 四川精神卫生, 2017, 30(2): 149-153.
- [5] 周妍妍, 毕亚红, 劳力敏, 等. 广泛性焦虑量表在筛查广泛性焦虑障碍中的应用 [J]. 中华全科医师杂志, 2018, 17(9): 735-737.
- [6] Soldatos CR, Dikeos DG, Paparrigopoulos TJ. Athens Insomnia Scale: validation of an instrument based on ICD-10 criteria [J]. J Psychosom Res, 2000, 48(6): 555-560.
- [7] Viguera AC, Milano N, Laurel R, et al. Comparison of electronic screening for suicidal risk with the Patient Health Questionnaire Item 9 and the Columbia Suicide Severity Rating Scale in an outpatient psychiatric clinic [J]. Psychosomatics, 2015, 56(5): 460-469.
- [8] 陶建青, 龚冀荣, 陆锦滢, 等. 我国综合医院患者抑郁焦虑障碍患病率的 Meta 分析 [J]. 四川精神卫生, 2018, 31(1): 73-78.

- [9] Huang Y, Wang Y, Wang H, et al. Prevalence of mental disorders in China: a cross-sectional epidemiological study[J]. *Lancet Psychiatry*, 2019, 6(3): 211-224.
- [10] 赵振环, 黄悦勤, 李洁, 等. 广州地区常住人口精神障碍的患病率调查[J]. *中国神经精神疾病杂志*, 2009, 35(9): 530-534.
- [11] 冯艳春, 张修莉, 刘继霞, 等. 综合医院住院患者整体抑郁焦虑状况[J]. *中国健康心理学杂志*, 2017, 25(5): 683-687.
- [12] 钟瑜. 躯体疾病住院患者自杀意念影响因素及预警研究[D]. 长沙: 中南大学, 2014.
- [13] 秦碧勇, 戴立磊, 汪键, 等. 抑郁症患者自杀风险与共病数量、抑郁程度的相关性研究[J]. *重庆医学*, 2016, 45(13): 1810-1812.
- [14] 张恬. 综合医院住院患者心理问题调查及筛查工具的初编[D]. 长沙: 中南大学, 2014.
- [15] Schreier HM, Enlow MB, Ritz T, et al. Lifetime exposure to traumatic and other stressful life events and hair cortisol in a multi-racial/ethnic sample of pregnant women[J]. *Stress*, 2016, 19(1): 45-52.
- [16] 张斌, 荣润国. 失眠性别差异的荟萃分析[J]. *中国心理卫生杂志*, 2007, 21(10): 731-736.
- [17] 荣健, 戈艳红, 陈贵梅, 等. 安徽省农村老年人抑郁症状及影响因素研究[J]. *南京医科大学学报(社会科学版)*, 2021, 21(1): 29-35.
- [18] 魏海燕, 周新芳, 周勇杰, 等. 社会支持对重症抑郁障碍患者生活质量的影响[J]. *临床精神医学杂志*, 2019, 29(5): 324-326.
- [19] Lee J. Pathways from education to depression[J]. *J Cross Cult Gerontol*, 2011, 26(2): 121-135.

(收稿日期:2021-05-09)

(本文编辑:陈霞)

---

## (上接第 528 页)

- [34] Miljević Č, Nikolić-Kokić A, Nikolić M, et al. Effect of atypical antipsychotics on antioxidant enzyme activities in human erythrocytes (in vitro study)[J]. *Hum Psychopharmacol*, 2013, 28(1): 1-6.
- [35] Dalla Libera A, Scutari G, Boscolo R, et al. Antioxidant properties of clozapine and related neuroleptics[J]. *Free Radic Res*, 1998, 29(2): 151-157.
- [36] Singh OP, Chakraborty I, Dasgupta A, et al. A comparative study of oxidative stress and interrelationship of important antioxidants in haloperidol and olanzapine treated patients suffering from schizophrenia[J]. *Indian J Psychiatry*, 2008, 50(3): 171-176.
- [37] Rajan S, Zalpuri I, Harrington A, et al. Relationship between serum uric acid level and cardiometabolic risks in nondiabetic patients with schizophrenia[J]. *Int Clin Psychopharmacol*, 2016, 31(1): 51-56.

(收稿日期:2021-05-20)

(本文编辑:陈霞)