

• 临床经验与技术交流 •

医院焦虑抑郁量表用于耳鼻咽喉科住院患者心理状态评估的调查研究

马莹, 刘艳军, 李春燕, 唐梓轩, 余文兴[△]

629000 四川 遂宁, 遂宁市中心医院/重庆医科大学附属遂宁市中心医院/川北医学院附属遂宁医院耳鼻咽喉科(马莹、李春燕、唐梓轩、余文兴); 629000 四川 遂宁, 遂宁市第一人民医院 急诊科(刘艳军)

[摘要] 目的: 探讨医院焦虑抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD)量表用于耳鼻咽喉科住院患者心理评估中的应用, 为住院患者的心理干预提供依据。方法: 以我院耳鼻咽喉科 2015 年 1 月至 2017 年 12 月收治的成年住院患者作为研究对象, 采用 HAD 量表对耳鼻咽喉科住院患者的焦虑、抑郁情况进行自评和辅助询问评估, 以 >7 分作为临界值, 筛选焦虑和(或)抑郁患者, 并对不同状态患者进行相关因素分析。结果: 耳鼻咽喉科住院患者的焦虑症状检出率为 8.40% (52/619), 抑郁症状检出率为 7.11% (44/619)。阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(obstructive sleep apnea hypopnea syndrome, OSAHS)、头颈部恶性肿瘤、周围性面瘫、感音神经性聋、良性阵发性位置性眩晕、慢性鼻-鼻窦炎、真菌性鼻-鼻窦炎、喉麻痹、分泌性中耳炎和声带息肉等 10 类疾病患者存在焦虑抑郁症状(HAD > 7 分), OSAHS、头颈部恶性肿瘤和周围性面瘫患者表现为中度焦虑抑郁(HAD > 11 分)。相关性分析显示, OSAHS 和头颈部恶性肿瘤患者周围性面瘫患者随着病程的增加, 随着病程的增加, 焦虑抑郁评分也随着上升; 焦虑抑郁评分也随着上升(均 $P < 0.05$)。结论: 在耳鼻咽喉科住院患者中, OSAHS、头颈部恶性肿瘤和周围性面瘫患者表现出显著的焦虑抑郁症状, 在临床诊治过程中应注意心理干预。

[关键词] 耳鼻咽喉科; 住院患者; 焦虑; 抑郁; 心理评估

[中图分类号] R730.1; R762 **[文献标志码]** A **doi:**10.3969/j.issn.1674-0904.2020.06.011

引文格式: Ma Y, Liu YJ, Li CY, et al. Use of Hospital Anxiety and Depression Scale in psychological assessment of inpatients from the department of otolaryngology[J]. J Cancer Control Treat, 2020, 33(6): 519-524. [马莹, 刘艳军, 李春燕, 等. 医院焦虑抑郁量表用于耳鼻咽喉科住院患者心理状态评估的调查研究[J]. 肿瘤预防与治疗, 2020, 33(6): 519-524.]

Use of Hospital Anxiety and Depression Scale in Psychological Assessment of Inpatients from the Department of Otolaryngology

Ma Ying, Liu Yanjun, Li Chunyan, Tang Zixuan, Yu Wenxing

Department of Otolaryngology, Suining Central Hospital, Suining 629000, Sichuan, China (Ma Ying, Li Chunyan, Tang Zixuan, Yu Wenxing); Department of Emergency, Suining First people's Hospital, Suining 629000, Sichuan, China (Liu Yanjun)

Corresponding author: Yu Wenxing, E-mail: 22381184@qq.com

[Abstract] **Objective:** To investigate the use of Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in the psychological assessment of inpatients in the department of otolaryngology, to provide the basis for psychological intervention in inpatients.

Methods: Adult patients admitted to the department of otolaryngology of our hospital from January 2015 to December 2017 were used as the research subjects. HADS was used to evaluate anxiety and depression of inpatients in the department of otolaryngology with >7 as the critical value. Demographic data and clinical information of patients from hospital records were reviewed and analyzed. **Results:** The detection rate of anxiety symptoms was 8.40% (52/619) in the department of otolaryngology, and the rate of depression symptoms was 7.11% (44/619). The HADS scores of patients with obstructive sleep

apnea hypopnea syndrome (OSAHS), head and neck malignant tumors, peripheral facial paralysis, sensorineural deafness, benign paroxysmal positional vertigo, chronic rhino-

[收稿日期] 2019-12-16 **[修回日期]** 2020-03-22

[通讯作者] [△]余文兴, E-mail: 22381184@qq.com

sinusitis, fungal rhinosinusitis, laryngeal paralysis, secretory otitis media, and vocal cord polyps were greater than 7; and patients with OSAHS, head and neck malignant tumors and peripheral facial paralysis showed moderate anxiety and depression (HADS > 11). With the development of OSAHS, head and neck malignant tumors and peripheral facial paralysis, the HADS score of those patients increased ($P < 0.05$). **Conclusion:** In the department of otolaryngology, patients with OSAHS, head and neck malignant tumors and peripheral facial paralysis showed significant anxiety and depression symptoms, and psychological intervention should be added to the process of clinical diagnosis and treatment.

[Key words] Otorhinolaryngology; Inpatients; Anxiety; Depression; Psychological assessment

医院焦虑抑郁量表 (Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD) 是一种广泛应用于综合医院临床诊疗评估焦虑、抑郁情绪的自评性质量表^[1-2]; 与其它临床症状评价量表相比, HAD 量表具有简单、便捷、不拘泥于具体躯体化症状等优点^[3-4]。国内外已有相关研究用于评估综合医院或基层医疗机构的各类疾病患者的焦虑和抑郁状态的评估, 证明具有较好的信度和效度^[5-6]。而关于 HAD 量表在耳鼻咽喉科住院患者心理状态的评估少有报道, 因此, 本研究收集了 2015 年 1 月至 2017 年 12 月近 3 年较大样本量的成年耳鼻咽喉科住院患者, 行 HAD 量表评估, 并分析焦虑和(或)抑郁的发生情况及相关影响因素, 以期耳鼻咽喉科医师对相关住院患者的治疗提供另一方面适应证, 为耳鼻咽喉科住院患者的心理干预提供依据。现将相关结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取四川省遂宁市中心医院耳鼻咽喉科 2015 年 1 月至 2017 年 12 月收治的符合纳入排除标准的 619 例住院患者作为研究对象。纳入标准: ①患者病情平稳, 处于非急性疾病发作期; ②年龄 ≥ 18 周岁; ③小学及以上文化程度, 能进行正常的语言沟通交流, 无认知及行为障碍, 能准确理解问卷内容并能够自行完成问卷评估。排除标准: ①患有或既往患有精神疾患; ②近期有重大精神应激事情(如亲人离世、突然失业等); ③有焦虑或抑郁症疾病史患者; ④需长期服药的慢性病患者(如高血压、糖尿病、免疫系统疾病等)。所有患者知情同意且自愿参加本研究, 本研究经过医院伦理委员会批准。

1.2 研究方法

1.2.1 研究工具 ①一般资料调查表: 调查患者的人口学资料, 包括姓名、性别、年龄、文化程度、婚姻状况、居住地、职业类别、家庭经济收入情况、医疗费用支付方式、疾病类型等。②自编相关影响因素问卷: 包括疾病病程、手术情况、治疗情况、基础疾病情况、住院天数、是否急诊入院、住院期间睡眠情况、住

院期间是否有持续 2 周以上的情绪低落等不良情绪等。③HAD 量表: HAD 量表由 14 个条目组成, 分为焦虑和抑郁 2 个分量表, 焦虑和抑郁量表分别包含 7 个条目, 每个条目按照 0~3 分评分, 焦虑和抑郁总分范围为 0~21 分。HAD 量表分值 >7 分作为是否有焦虑和(或)抑郁的区分值, 8~10 分为轻度焦虑和(或)抑郁, 11~14 分为中度焦虑和(或)抑郁, 15~21 分为重度焦虑和(或)抑郁^[7]。

1.2.2 资料收集方法 由研究者本人及经过专门培训的医务人员发放调查问卷, 简要介绍调查目的和填写要求后, 进行面对面的自评和辅助询问式评估。全部调查问卷现场核查后统一收回。

1.3 统计学分析

采用 Epidata 3.1 软件进行数据录入, 并建立逻辑核查文件, 再将数据全部导入采用 SPSS 22.0 统计软件, 并进行统计学分析。对符合正态分布的定量资料, 采用均值 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$) 进行统计描述; 对定性资料采用率或构成比或百分比(%) 进行统计描述。采用 Pearson 或 Spearman 进行相关性分析。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

本研究共纳入有完整问卷调查资料的耳鼻咽喉科住院患者 619 例, 其中男性 374 例(60.42%), 女性 245 例(44.43%), 男女性别比为 1.53:1; 患者年龄 18~86 岁, 平均年龄(44.51 ± 16.27) 岁。患者基本情况及疾病类型、疾病病程等资料, 见表 1。

2.2 耳鼻咽喉科住院患者焦虑抑郁检出率

对全部住院患者进行 HAD 测评, 焦虑症状检出率为 8.40% (52/619), 抑郁症状检出率为 7.11% (44/619)。

2.3 不同疾病耳鼻咽喉科住院患者焦虑抑郁评分

耳鼻咽喉科住院患者中, 焦虑抑郁评分 >7 分的疾病类型有: 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 (obstructive sleep apnea hypopnea syndrome, OSAHS)、头颈部恶性肿瘤、周围性面瘫、感音神经性

聋、良性阵发性位置性眩晕、慢性鼻 - 鼻窦炎、真菌性鼻 - 鼻窦炎、喉麻痹、分泌性中耳炎和声带息肉 10 类疾病。焦虑和抑郁评分 > 11 分的中度焦虑抑

郁疾病类型均分别为: OSAHS、头颈部恶性肿瘤和周围性面瘫。见表 2。

表 1 耳鼻咽喉科住院患者一般资料 (n=619)

Table 1. General information of Inpatients in the Department of Otolaryngology (N=619)

Variable	N(%)	Variable	N(%)
Gender		Type of disease	
Male	374(60.42)	Chronic suppurative otitis media	87(14.05)
Female	245(44.43)	Sensorineural deafness	71(11.47)
Age (year)		Chronic rhino - sinusitis	61(9.85)
18 - 29	102(16.48)	Chronic tonsillitis	50(8.08)
30 - 39	119(19.22)	Secretory otitis media	46(7.43)
40 - 49	128(20.68)	OSAHS	42(6.79)
50 - 59	98(15.83)	Foreign body in esophagus	38(6.14)
60 - 69	78(12.60)	Benign paroxysmal positional vertigo	34(5.49)
70 - 79	54(8.72)	Deviation of nasal septum	32(5.17)
≥80	40(6.46)	Vocal cord polyp	30(4.85)
Education		Head and neck cancer	26(4.20)
Primary school	58(9.37)	Peripheral facial paralysis	21(3.39)
Junior middle school	179(29.82)	Nasal bone fracture	20(3.23)
Secondary school/high school	195(31.50)	Laryngeal paralysis	18(2.91)
Junior college	66(10.66)	Acute laryngitis	17(2.75)
University and above	121(19.55)	Acute epiglottitis	14(2.26)
Marital status		Fungal rhinosinusitis	12(1.94)
Unmarried	82(13.25)	Course of disease	
Married	499(80.61)	1 - 7d	181(29.24)
Divorced/separated/widowed	38(6.14)	8 - 30d	65(10.50)
Character		1 - 12m	88(14.22)
Introvert	276(44.59)	1 - 2m	105(16.96)
Extrovert	343(55.41)	>2m	180(29.08)

OSAHS: Obstructive sleep apnea hypopnea syndrome.

表 2 不同疾病住院患者焦虑抑郁评分描述

Table 2. HADS Scores of Inpatients with Different Diseases

Type of disease	Min	Max	Average($\bar{x} \pm s$)	Anxiety rank	Depression rank
Chronic suppurative otitis media				13	13
Anxiety score	5	14	5.42 ± 2.10		
Depression score	5	14	5.95 ± 2.31		
Sensorineural deafness				4	6
Anxiety score	6	15	10.94 ± 2.44		
Depression score	5	15	10.42 ± 2.21		
Secretory otitis media				9	9
Anxiety score	5	13	8.83 ± 1.92		
Depression score	4	13	8.86 ± 1.85		
Head and neck cancer				2	2
Anxiety score	6	14	11.68 ± 1.55		

(Table 2 continues on next page)

(Continued from previous page)

Type of disease	Min	Max	Average($\bar{x} \pm s$)	Anxiety rank	Depression rank
Depression score	9	15	11.97 ± 1.52		
Chronic rhino-sinusitis				6	4
Anxiety score	7	15	10.55 ± 1.12		
Depression score	7	15	10.61 ± 1.07		
Deviation of nasal septum				12	12
Anxiety score	5	9	6.18 ± 1.67		
Depression score	5	8	6.07 ± 1.35		
Fungal rhinosinusitis				7	7
Anxiety score	8	12	9.38 ± 1.80		
Depression score	7	11	9.27 ± 1.65		
Vocal cord polyp				10	10
Anxiety score	8	11	8.27 ± 0.94		
Depression score	6	10	7.88 ± 0.85		
Chronic tonsillitis				14	14
Anxiety score	5	9	5.02 ± 0.88		
Depression score	5	9	5.47 ± 0.92		
Acute laryngitis				11	11
Anxiety score	4	9	6.28 ± 1.27		
Depression score	4	9	6.46 ± 1.21		
Acute epiglottitis				17	17
Anxiety score	5	7	4.02 ± 1.37		
Depression score	4	7	3.98 ± 1.29		
Foreign body in esophagus				16	16
Anxiety score	4	8	4.82 ± 1.27		
Depression score	4	8	4.52 ± 1.34		
Laryngeal paralysis				8	8
Anxiety score	8	12	9.31 ± 1.04		
Depression score	8	11	8.88 ± 0.84		
OSAHS				1	1
Anxiety score	8	18	12.77 ± 2.54		
Depression score	8	17	12.88 ± 2.17		
Benign paroxysmal positional vertigo				5	6
Anxiety score	8	14	10.73 ± 1.83		
Depression score	8	13	10.44 ± 1.95		
Peripheral facial paralysis				3	3
Anxiety score	9	16	11.61 ± 1.58		
Depression score	8	15	11.54 ± 1.62		
Nasal bone fracture				15	15
Anxiety score	4	8	4.88 ± 1.42		
Depression score	4	7	4.61 ± 1.72		

Abbreviations as indicated in Table 1.

2.4 中度焦虑抑郁疾病患者与不同人口学特征的相关性分析

分别对中度焦虑抑郁的 OSAHS、头颈部恶性肿瘤和周围性面瘫患者的焦虑抑郁评分与性别、年龄、文化程度、性格类型、疾病病程进行相关性分析, OSAHS 患者随着病程的增加, 焦虑抑郁评分也随着上升; 头颈部恶性肿瘤患者随着文化程度的增加, 焦虑抑郁评分也随着上升; 周围性面瘫患者随着病程的增加, 焦虑抑郁评分也随着上升(均 $P < 0.05$)。而其他人口学特征与上述三种疾病尚未显示有明显相关性($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 中度焦虑抑郁疾病患者与不同人口学特征的相关性分析

Table 3. Correlation of Anxiety and Depression to Different Demographic Characteristics

Variable	Anxiety score		Depression score	
	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>
OSAHS				
Gender	0.125	0.487	0.143	0.401
Age	0.227	0.321	0.252	0.324
Education	0.334	0.127	0.318	0.152
Character type	0.287	0.451	0.301	0.449
Course of disease	0.452	0.014	0.437	0.011
Head and neck cancer				
Gender	0.174	0.561	0.189	0.545
Age	0.323	0.124	0.288	0.241
Education	0.328	0.009	0.387	0.010
Character type	0.315	0.247	0.338	0.597
Course of disease	0.268	0.114	0.298	0.127
Peripheral facial paralysis				
Gender	0.212	0.367	0.254	0.524
Age	0.287	0.712	0.297	0.699
Education	0.412	0.518	0.409	0.502
Character type	0.288	0.459	0.291	0.461
Course of disease	0.501	0.001	0.522	0.005

Abbreviations as indicated in Table 1.

3 讨论

随着生物医学模式向生物-心理-社会医学模式转变, 住院患者焦虑抑郁的相关研究也越来越受到大家的普遍关注, 在综合性医院的住院患者中存在焦虑抑郁情绪等心理障碍的现象已十分普遍, 陶建青等^[8]对我国综合医院住院患者抑郁焦虑障碍患病率的系统评价共纳入 51626 例患者, 显示, 焦

虑、抑郁及焦虑抑郁共病的患病率分别为 8.1%、13.6% 和 5.2%。吴国平等^[9]对基层综合医院住院患者焦虑抑郁状况调查结果显示, 焦虑、抑郁因子的阳性检出率分别为 27.6%、24.3%。李桂亮等^[10]对综合医院老年住院患者焦虑与抑郁状态调查结果显示, 老年住院患者焦虑和抑郁可疑及肯定症状的检出率分别为 61.19% 和 71.23%。本研究中, 对耳鼻咽喉科住院患者的调查结果显示, 焦虑和抑郁症状的检出率分别为 8.40% 和 7.11%。低于国内文献报道的检出率, 尤其低于老年住院患者焦虑抑郁患病率, 这可能与本研究的样本分布有关, 本研究中患者平均年龄 44.51 ± 16.27 岁, 60 以上老年人仅占 27.79% (172/619)。如何认识及正确诊治耳鼻咽喉科住院患者的心理障碍, 是摆在综合性医院医务工作者面前的重要挑战, 在关注生物医学范畴的疾病诊疗过程中, 也应当更多的关注患者心理医学这一方面的适应证, 以期更好的治疗和促进患者的身心健康^[11-12]。

本研究的一般资料亦显示, 涉及的耳鼻咽喉科疾病种类共 17 种, 其中慢性化脓性中耳炎、感音神经性聋、分泌性中耳炎的疾病构成最多, 鼻骨骨折患者最少, 与本学科患者分布情况相符, 样本具有代表性。本研究结果显示, 存在明显焦虑抑郁症状的疾病类型有: OSAHS、头颈部恶性肿瘤、周围性面瘫、感音神经性聋、良性阵发性位置性眩晕、慢性鼻-鼻窦炎、真菌性鼻-鼻窦炎、喉麻痹、分泌性中耳炎和声带息肉 10 类疾病。表现为中度焦虑抑郁的疾病类型有: OSAHS、头颈部恶性肿瘤和周围性面瘫。OSAHS 患者和周围性面瘫患者均表现为十分明显的焦虑抑郁症状, 并且都随着病程的增加, 焦虑抑郁评分也随着上升, 与病程时间具有正相关关系, 疾病症状本身不断诱发患者的心理困扰, 病程时间越长, 对患者造成的心理困扰就越大^[13-15]。头颈部恶性肿瘤患者, 同样表现为十分明显的焦虑抑郁症状^[16], 随着文化程度的增加, 焦虑抑郁评分也随着上升, 与文化程度之间存在正相关关系。这可能与患者文化程度越高, 对疾病的了解情况也就越多^[17-18]。

综上所述, 耳鼻咽喉科住院患者中, OSAHS、头颈部恶性肿瘤和周围性面瘫等诸多疾病患者伴有明显的焦虑抑郁症状, 因此在针对该类疾病患者的日常诊疗过程中, 需要医护人员在救护疾病本身的同时, 应多关注其心理状态, 以期提高患者的身心健康。

作者声明:本文全部作者对于研究和撰写的论文出现的不端行为承担相应责任;并承诺论文中涉及的原始图片、数据资料等已按照有关规定保存,可接受核查。

学术不端:本文在初审、返修及出版前均通过中国知网(CNKI)科技期刊学术不端文献检测系统的学术不端检测。

同行评议:经同行专家双盲外审,达到刊发要求。

利益冲突:所有作者均声明不存在利益冲突。

文章版权:本文出版前已与全体作者签署了论文授权书等协议。

[参考文献]

- [1] 谢玲,饶慧燕,欧阳莉,等. 医院焦虑抑郁量表在综合医院内科住院患者中的应用研究[J]. 当代医学,2016,22(35):20-22.
- [2] Joseph LA, Routledge JA, Burns MP, et al. Value of the Hospital Anxiety and Depression Scale in the follow up of head and neck cancer patients [J]. J Laryngol Otol, 2013, 127(3):285-294.
- [3] Beekman E, Verhagen A. Clinimetrics: Hospital anxiety and depression scale [J]. J Physiother, 2018, 64(3):198.
- [4] 韩学青. 焦虑抑郁量表在综合医院的应用[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2014,21(11):583-584.
- [5] Terkawi AS, Tsang S, AlKahtani GJ, et al. Development and validation of arabic version of the hospital anxiety and depression scale [J]. Saudi J Anaesth, 2017, 11(S1):S11-S18.
- [6] 孙振晓,刘化学,焦林瑛,等. 医院焦虑抑郁量表的信度及效度研究[J]. 中华临床医师杂志(电子版),2017,11(2):198-201.
- [7] 周俐,李俐,丘梅青,等. 综合医院焦虑抑郁量表应用于支气管哮喘患者心理评估[J]. 中华哮喘杂志(电子版),2013,7(6):414-417.
- [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] 吴国平,王大勇,龚华军. 基层综合医院住院患者焦虑抑郁状况调查[J]. 浙江临床医学,2015,17(6):1041-1042.
- [10] 李桂亮. 综合医院老年住院患者焦虑与抑郁状态的影响因素[J]. 中国基层医药,2015,22(11):1739-1740.
- [11] Risal A, Manandhar K, Linde M, et al. Reliability and Validity of a Nepali-language Version of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) [J]. Kathmandu Univ Med J (KUMJ), 2015, 13(50):115-124.
- [12] 孙渊博,祝扬,李丁,等. 某综合医院住院患者精神障碍患病率、识别率及危险因素调查分析[J]. 中国现代医学杂志,2018,28(4):68-75.
- [13] Siupsinskiene N, Razbadauskas A, Dubosas L. Psychological distress in patients with benign voice disorders [J]. Folia Phoniatr Logop, 2011, 63(6):281-288.
- [14] 赵雅宁,郭霞,王红阳,等. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者情绪与血浆 5-羟色胺水平关系研究[J]. 中国全科医学,2014,(33):3922-3925,3937.
- [15] 刘维英,余勤,张佳宾,等. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征血浆 β 内啡肽神经肽 Y 及人生长激素释放多肽的变化及其与情绪相关性研究[J]. 中国实用内科杂志,2012,32(6):468-470.
- [16] 李乐,王斌全,高太虎,等. 头颈肿瘤住院患者术前心理学特征初步分析[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2018,53(1):21-26.
- [17] 郭晔,白春梅,李志铭,等. 复发转移性头颈部鳞癌的免疫治疗进展[J]. 肿瘤预防与治疗,2019,32(7):572-579.
- [18] 余爵波,程泽星,练状,等. 老年头颈部肿瘤患者生命质量、情绪状态及其影响因素的研究[J]. 中国基层医药,2018,25(6):774-780.