应用修改的汉密尔顿抑郁量表评估正在接受有创机械通气患者的抑郁状态*

刘春峰[1] 姚炳荣[1] 徐爱明[1] 徐朝晖[1] 施红伟[1]

[摘要] **目的**:修改汉密尔顿抑郁量表(HAMD)使之适用于正在接受有创机械通气患者抑郁状态的评估。**方法**:ICU 医生、护士分别采用修改的 HAMD 对 50 例正在接受有创机械通气患者的抑郁状态进行评估,与脱机后患者采用 Zung 抑郁自评量表(SDS)评估结果进行比较、分析。**结果**:医生、护士采用修改的 HAMD 对患者抑郁状态评估结果与患者采用 SDS 的自评结果比较差异无统计学意义($P>0.05$),结论有一致性。以 SDS 评估结果为标准,修改的 HAMD 对患者有无抑郁的评估有高的敏感性和特异性。**结论**:删去工作和兴趣、躯体性焦虑、胃肠道症状、全身症状、体重减轻、能力减退感及性症状 7 条评估项目的 HAMD,适用于正在接受有创机械通气患者抑郁状态的评估。

[关键词] HAMD;SDS;机械通气;抑郁
doi:10.13201/j.issn.1009-5918.2015.03.017
[中图分类号] R749.4 [文献标志码] A

Applications modified Hamilton Depression Rating Scale to assess depressive state of patients undergoing invasive mechanical ventilation

LIU Chunfeng YAO Bingrong XU Aiming XU Zhaohui SHI Hongwei
(Deptmemt of Intensive Care Unit, Rudong County People's Hospital, Rudong 226400, China)
Corresponding author: LIU Chunfeng, E-mail: rdlcf@163.com

Abstract **Objective**: This study was designed to modification hamilton depression scale (HAMD) and make it suitable for assessment of depressive status of patients receiving invasive mechanical ventilation. **Method**: Doctors and nurses in ICU evaluate the depression of 50 patients receiving invasive mechanical ventilation with modified HAMD and compared it with the result of patients out of ventilator evaluated with Zung depression rating scale (SDS) and make an analysis. **Result**: There is no statistically significant difference ($P>0.05$) between the result of choosing amended HAMD to assess depression of patients and the self assessment result of SDS. The conclusion is of consistency. There is high sensitivity and specificity in assessing depression of patients with amended HAMD when SDS evaluation results were set as the standard. **Conclusion**: HAMD, which is reducing seven assessment items including work and interests, somatic anxiety, gastrointestinal symptoms, systemic symptoms, weight loss, ability decrease, are more suitable for assessing depression of patients who are receiving invasive mechanical ventilation.

Key words HAMD; SDS; mechanical ventilation; depression

在重症医学科,机械通气作为重要的呼吸支持手段被广泛使用。呼吸机的使用常引起患者焦虑[1]、抑郁[2]、谵妄等精神障碍,延长呼吸机使用时间和 ICU 滞留时间,甚至影响病死率[3-5]。由于 ICU 的患者因气管插管、药物、自身疾病等原因无法表达心理感受,加之医务人员心理医学专业技能欠缺,故对患者精神障碍的诊治是 ICU 工作难点之一。目前国内多在脱机后采用 SDS 等自评量表进行评估[6-7],对抑郁的评估有滞后性。国外采用 HAMD 等他评量表在患者机械通气期间进行抑郁状态的调查,能及时发现患者的抑郁状态,但使用过程中发现量表中体重减轻、胃肠道症状等条目与原发病症状难以鉴别[3],影响调查结果。我科删减了 HAMD 不适合机械通气患者的条目,并试用于这类患者抑郁状态的评估,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2011-2014 年在我院接受机械通气的 50 例患者为研究对象,男 29 例,女 21 例;年龄 25~70 岁,平均(55.5±10.7)岁;机械通气时间 3~10 d,平均(5.4±2.6) d。纳入标准:①符合有创机械通气适应证,年龄在 18~70 岁之间;②机械通气期间及脱机后,有意识清醒期能配合完成调查工作;③患者及被授权人同意参加本次研究。排除标准:①既往有抑郁症、焦虑症及其他精神疾病史;②有酒

* 基金项目:南通市科技计划项目(No:HS12923)
[1] 如东县人民医院重症医学科(江苏如东,226400)
通信作者:刘春峰,E-mail:rdlcf@163.com

精、药物、毒物成瘾史；③存在听力、认知功能障碍；④不能完成所有调查者。

1.2　方法

1.2.1　评定工具　①一般情况调查表（包括性别、年龄、诊断等项目）；②SDS 采用 4 级评分（1～4），各条目得分之和×1.25 设为标准分，标准分≥50 分评定为可能有抑郁，53～62 分为轻度抑郁，63～72 分为中度抑郁，≥73 分为重度抑郁；③采用 24 项版本的 HAMD，这版量表中对不适合评估性症状的患者可不使用该项条目且无需调整诊断标准，再删去工作和兴趣、躯体性焦虑、胃肠道症状、全身症状、体重减轻、能力减退感 6 条项目，6 项最高分值占 24 项总分值的 23.7%，余下 17 项占总分的 76.3%。根据“F06.32 器质性抑郁障碍”的诊断标准：总分≤8 分无抑郁症状；9～19 分可能有抑郁；≥20 分肯定有抑郁症，20～27 为轻度，28～35 为中度，≥36 分重度的标准×76.3%；诊断标准修改为≤6 分无抑郁症状；7～14 分可能有抑郁；≥15 分肯定有抑郁，15～20 分轻度，21～26 分中度，≥27 分重度抑郁。

1.2.2　评定方法　①机械通气期间，在患者原发病得到控制，计划脱机行 SBT 试验前，由 ICU 医生和护士各 1 名独立调查、评分。每名调查员均经过精神专科医师培训，采用修改后的 HAMD 量表，在床旁用统一、通俗易懂的语言逐条、逐级对患者进行宣读并解释，患者用肢体语言对每项条目的有、无及分级进行示意，调查员独立评分。②患者成功脱离呼吸机后的第 3～4 天，医生、护士组成的联合调查员床旁讲明调查的目的、方法及注意事项，发放 SDS 表，患者自行评分。

1.3　统计学处理

采用 SSPS 13.0 软件进行统计分析，计数资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示。采用卡方检验和似然比检验两种方法对表 1、表 2 中数据进行统计学分析，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结果

医生、护士采用 HAMD 对 50 例患者评估，医生、护士、医生和护士均分的评定结果两两比较差异无统计学意义，它们与 SDS 的自评结果比较差异无统计学意义（见表 1）。以 SDS 结果为标准，计算医生、护士评定结果及医生和护士均分结果的敏感性和特异性（见表 2）。

3　讨论

机械通气患者抑郁等精神障碍发生率高，但国内缺乏统一、适用的机械通气患者抑郁状态评估工具。HAMD 属于他评量表，适用于不能自主表达心理感受的机械通气、文盲、反应迟钝等患者，信度和效度好并能反映抑郁症状的治疗变化等优点[3]。HAMD 中工作和兴趣（对活动、工作、学习失去兴趣，病室劳动或娱乐不满 3 h，住院患者不参加任何活动）、躯体性焦虑（口干、腹胀、腹泻、心悸等）、胃肠道症状（食欲减退，续用泻药或助消化药）、全身症状（四肢或肩背部沉重感、肌肉疼痛、全身乏力）、体重减轻（1 周内减少 1 斤或 2 斤以上）、能力减退感（能否完成病室间日常事务或个人卫生）的 6 条评估项目不适合呼吸机治疗患者。因为这类患者原发病、呼吸机使用及治疗药物（血管活性药物、镇静、镇痛药物、平喘药物等）均可对呼吸、循环、消化、生殖泌尿、体重、感觉、植物神经、活动、感知能力造成影响，与患者抑郁导致的有关症状鉴别困难。我们在精神专科医师指导下删除上述项目并对诊断、分级标准进行修改和试用，得出医生和护士均分评定的抑郁发生率 60%，与患者自评的 62%的结果接近，差异无统计学意义。与彭荣华等[6]报道的 61%十分接近，与曲海丽等[7]报道的 74.5%差异也不大。修改后 HAMD 对患者抑郁状态的分级与患者采用 SDS 的自评结果也有一致性，因此适用于机械通气患者抑郁状态及分级的调查。

HAMD 要求精神科医生对患者进行评估[8]，现有医疗资源下由精神科医生全程对 ICU 病员实施调查难以实现。ICU 患者由护士、医生 24 h 监护，护士、医生对其精神状态的观察有优势，笔者采用经精神专科培训的 ICU 医生、护士组成调查员的模式，发现医生、护士的评估结果差异无统计学意义，结论有一致性。以 SDS 结果为标准，护士、医生评估结果的敏感性达到 94.7%和 93.5%，特异性达到 87.1%和 84.2%，支持 ICU 护士、医生代替精神专科医生完成评定工作。这种模式发挥了医生对精神科专业知识掌握好，护士对患者观察时间多的各自优势，结果显示两者均分敏感度

表 1　HAMD 与 SDS 评定患者处于各级抑郁状态比较　例（%）

抑郁状态分级	HAMD			SDS 患者自评结果
	医生评定结果	护士评定结果	医生和护士均分评定结果	
无或可能有	19(38)	21(42)	20(40)	19(38)
肯定抑郁状态	31(62)	29(58)	30(60)	31(62)
轻度	14(28)	10(20)	11(22)	11(22)
中度	9(18)	11(22)	11(22)	10(20)
重度	8(16)	8(16)	8(16)	10(20)

表 2 HAMD 评定患者是否处于抑郁状态的病例数、敏感性、特异性 例(%)

	HAMD		
	医生评定结果	护士评定结果	医生和护士均分评定结果
无或可能有/例	16	18	18
肯定有/例	29	27	28
敏感性/%	93.5	94.7	97.4
特异性/%	84.2	87.1	90.3

97.4%,特异度 90.3%,对患者抑郁状态的有无及分级的判断与患者自评结果更接近,敏感性、特异性更高。

机械通气期间的调查在成功脱机前,此时患者原发病得到控制,已停用或小剂量使用血管活性药物、镇静、镇痛药物,患者有能力配合调查。自评时间选在脱离呼吸机后的第 3～4 天,此时患者处于疾病的恢复期,原发病对精神障碍评估的影响进一步减少并处于 SDS 可对患者过去一周精神状态进行评估的有效范围内[9],使自评结果与 HAMD 结果有可比性。

本研究通过修改 HAMD 并使之适合正在接受机械通气患者抑郁状态的评估,为早期发现患者的抑郁状态及治疗提供方便、有效的工具。我们虽采用 24 项 HAMD 以减少删除条目对量表结构的影响,但修改后量表的评估结果有可能受到影响,在今后的工作中将进一步验证。

参考文献

[1] McKinley S, Stein-Parbury J, Chehelnabi A, et al. Assessment of anxiety in intensive care patients by using the Faces Anxiety Scale[J]. Am J Crit Care, 2004, 13: 146－152.

[2] Rothenhäusler H B, Ehrentraut S, von Degenfeld G, et al. Treatment of depression with methyphenidate in patients difficult to wean form mechanical ventilation in the intense care unit[J]. J Clin Psychiatry, 2000, 61: 750－755.

[3] 王辰,朱宇清. 危重病患者精神障碍发病情况研究进展[J]. 中华急诊医学杂志, 2008, 17(12): 1340－1341.

[4] Ringdal M, Plos K, Lundberg D, et al. Outcome after injury: memories, health-related quality of life, anxiety, and symptoms of depression after intensive care [J]. J Trauma, 2009, 66: 1226－1233.

[5] 孔美珍,刘鸿梅,王晓萍,等. 机械通气患者呼吸道管理及护理[J]. 中华急诊医学杂志, 2001, 10(5): 359－360.

[6] 彭荣华,张华东,李春波. ICU 机械通气患者焦虑抑郁情绪状况和影响因素调查研究[J]. 中国现代医生, 2013, 51(6): 7－9.

[7] 曲海丽,杨丽娟,韩玉萍,等. ICU 机械通气患者焦虑抑郁状况及相关因素[J]. 山东大学学报(医学版), 2011, 49(3): 96－98.

[8] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 2 版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 75－80.

[9] 李景隆,叶国鸿,白健雄,等. 中青年冠心病患者焦虑抑郁状态的临床分析与对策研究[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(2): 237－238.

(收稿日期:2014-11-12)

医学论文中英文摘要的书写规范(六)

3.2 句号 (.)full stop

汉语的句号为一个小圆圈(。),英语的句号是一个小圆点(.)。

3.3 破折号(－)dash(em dash)

破折号(－) 长度占 2 个英文字符。与汉语一样,破折号主要表示加以注释和补充或作进一步说明。

例:treadment of statins－simvastain, atorstatin

3.4 起止号(－)endash

起止号(－)长度占 1 个英文字符(相当于半个汉字),作用相当于中文的波浪号(～)用于起止数字、年代等,意为"from…to…"。如:40%－60% (from 40% to 60%),1951－1999(from 1951to 1999)。

波浪号"～"在汉语中表示数字范围,而在英文中则为代字符。例如在英语字典中:people:"the Chinese～ "(中国人民)其中'～就代表 people。