

综合医院消化门诊以躯体症状为首发的抑郁症调查5 754例

王涛, 陈玉龙, 卢艳如

王涛, 陈玉龙, 卢艳如, 郑州大学第一临床学院老年科 河南省郑州市 450052

作者贡献分布: 王涛与陈玉龙对此文所作贡献均等; 此调查由王涛与陈玉龙设计; 调查过程由王涛与陈玉龙完成; 调查所用分析工具由陈玉龙提供; 数据分析由王涛与卢艳如完成; 本论文写作由王涛与卢艳如完成。

通讯作者: 卢艳如, 主任医师, 450052, 河南省郑州市, 郑州大学第一临床学院老年科四病区. baiyuan6@126.com

收稿日期: 2009-12-04 修回日期: 2010-01-06

接受日期: 2010-01-11 在线出版日期: 2010-03-18

A survey of depression patients with physical symptoms as the first symptom attending gastroenterology outpatient clinic of a general hospital: an analysis of 5 754 cases

Tao Wang, Yu-Long Chen, Yan-Ru Lu

Tao Wang, Yu-Long Chen, Yan-Ru Lu, Department of Geriatrics, the First of Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, Henan Province, China

Correspondence to: Yan-Ru Lu, Department of Geriatrics, the First of Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, Henan Province, China. baiyuan6@126.com

Received: 2009-12-04 Revised: 2010-01-06

Accepted: 2010-01-11 Published online: 2010-03-18

Abstract

AIM: To make a survey of depression patients with physical symptoms as the first symptoms attending gastroenterology outpatient clinic of a general hospital and to analyze the reasons for misdiagnosis of the disease.

METHODS: A total of 5 754 depression patients with somatic symptoms as the first symptom were surveyed with a self-rating mental health scale (SCL-90) and Chinese Classification and Diagnostic Criteria for Mental Disorders, 3rd edition (CCMD-3).

RESULTS: Only a small part of the patients (5.3%) visited psychological department, while most of the patients visited other clinical departments, of which only a small number of patients (7.2%) were identified by non-psychological physicians.

CONCLUSION: Only very few depression patients with physical symptoms as the first symptom can be identified and given appropriate treatment in gastroenterology outpatient clinics of general hospitals.

Key Words: Physical symptom; Depression; Gastroenterology outpatient clinic; Misdiagnosis

Wang T, Chen YL, Lu YR. A survey of depression patients with physical symptoms as the first symptom attending gastroenterology outpatient clinic of a general hospital: an analysis of 5 754 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2010; 18(8): 851-853

摘要

目的: 了解综合医院消化门诊以躯体症状为首发的抑郁症患者就诊状况和误诊分析。

方法: 采用心理健康症状自评量表(SCL-90)与中国精神疾病(心理障碍)分类方案与诊断标准(CCMD-3)调查我院消化门诊5 754例以躯体症状为首发的抑郁症患者。

结果: 只有少部分(5.3%)患者直接就诊于心理精神科, 大部分就诊于其他临床科室, 且表现的躯体症状多种多样, 其中仅7.2%被临床科室医师识别, 大部分被漏诊误治。

结论: 综合医院消化门诊就诊者以躯体症状为首发的抑郁症识别率很低。临床科室医师应提高对躯体疾病伴有抑郁症的识别和处理能力。

关键词: 躯体症状; 抑郁症; 消化门诊; 误诊

王涛, 陈玉龙, 卢艳如. 综合医院消化门诊以躯体症状为首发的抑郁症调查5 754例. *世界华人消化杂志* 2010; 18(8): 851-853

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/18/851.asp>

0 引言

随着社会的快速发展、生活节奏的加快、紧张因素的增加, 抑郁现象已成为临床上一种常见疾病, 其发病率很高, 据世界卫生组织估计, 全

■背景资料

抑郁症是一种综合征, 涉及躯体和心理两个方面, 导致抑郁患者就诊途径的多样化, 特别是以躯体症状为首发的抑郁患者更应引起临床各专业医生的注意, 如果不能早期识别及对症治疗, 不仅不能及时有效地为患者减轻痛苦, 还会增加患者医疗费用, 延误治疗时机。

■同行评议者

黄颖秋, 教授, 本溪钢铁(集团)有限责任公司总医院消化内科

■研究前沿

本次研究是一项以消化门诊为基础的现况研究,研究共连续收集了合格研究对象5 754例,合格率98.6%,研究的样本量较充足,统计效率较高。

球发病率3%-5%,中国为6.9%^[1],近年来发病率呈上升趋势。国外报道抑郁症已是目前综合医院门诊中最常见的精神障碍,其患病率约为12%-40%^[2]。我国国内情况也基本相似,抑郁症在精神科的就诊率远远低于其他临床科室,约74%左右的抑郁症患者大多会首先选择在综合医疗机构就诊^[3]。抑郁症是一种综合征,涉及躯体和心理两个方面^[4,5],导致抑郁患者就诊途径的多样化,特别是以躯体症状为首发的抑郁症患者更应引起临床各专业医生的注意,如果不能早期识别及对症治疗,不仅不能及时有效地为患者减轻痛苦,还会增加患者医疗费用,延误治疗时机。因此,在综合医疗机构中开展对抑郁症的识别、诊治情况研究有着十分重要的意义^[6]。本调查对5 754例以躯体症状为首发的抑郁患者在消化门诊就诊和误诊状况进行了分析。

1 材料和方法

1.1 材料 2008-07/2009-09我院消化门诊以躯体症状为首发症状的抑郁症患者5 836例,其中5 754例接受SCL-90量表及CCMD-3标准评价,应答率98.6%。诊断标准符合SCL-90 2级或因子分 ≥ 3 分。其中男2 803例(48.71%),女2 951例(51.29%);工人1 414例(24.57%),农民1 612例(28.01%),干部589例(10.23%),商人836例(14.53%),教师681例(11.84%),学生406例(7.06%),其他216例(3.76%)。平均年龄 (38.13 ± 2.12) 岁;平均病程 (3.4 ± 1.2) 年。将搜集到的合格病例的诊断分为心理精神专科医师(调查员)组和非专科医师组。两组间年龄、病程无统计学差异。

1.2 方法 本研究以消化门诊患者为基础的横断面研究。所有研究对象在调查前均签署了知情同意书,并由3名调查员使用统一自制临床资料调查表面对面调查。所有调查员均经过严格培训,能熟练掌握各项工具的使用及询问技巧,各工具的一致性检验均达高度一致性(组内相关系数 $ICC = 0.853, P < 0.05$)。调查内容包括对象的一般情况(姓名、性别、年龄、病程时间、文化程度、职业、社会经济状况等),躯体症状,首诊科室、检查、首诊诊断、治疗等。并进行SCL-90评分和CCMD-3评价。

统计学处理 所有数据均采用SPSS13.0统计软件包处理。疾病的识别率、构成比均以百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 有统计学意义。

表1 专科医师和非专科医师对抑郁症的识别比较 $n(\%)$

	抑郁症的识别		χ^2 值	P 值
	正确	不正确		
专科医师	5 294(92.0)	460(8.0)	0.791	0.006
非专科医师	748(13.0)	5 006(87.0)		

表2 5 754例抑郁患者的躯体症状分布情况

躯体症状类型	$n(\%)$
头痛	63(1.1)
头晕或昏倒	52(0.9)
胸痛	144(2.5)
腰痛	305(5.3)
恶心或胃部不舒服	3 867(67.2)
肌肉酸痛	322(5.6)
胸闷	69(1.2)
发冷或发热	46(0.8)
身体发麻或刺痛	40(0.7)
咽部不适	362(6.3)
身体无力	265(4.6)
思维离奇	219(3.8)

2 结果

2.1 一般情况 在5 754例合格研究对象中,平均年龄 (38.13 ± 2.12) 岁,平均病程 (3.4 ± 1.2) 年,其中男性2 803例,女性2 951例。

2.2 误诊率比较 对心理精神专科医师组和非专科医师组对就诊者抑郁症的识别情况进行比较发现,专科组对抑郁症的识别率高达92%,非专科组则为13%,见表1。结果表明,在综合医院消化门诊中非精神专科医师对抑郁症的识别率远远低于专科医师,其差别具有显著性($\chi^2 = 0.791, P = 0.006$)。5 754例抑郁患者的躯体症状按系统归类,各躯体症状类型分布情况见表2。

2.3 首诊科室情况 5 754例抑郁患者中首诊心理精神科305例(5.3%),心血管内科771例(13.4%),消化内科1174例(20.4%),神经内科650例(11.3%),内分泌科621例(10.8%),呼吸科644例(11.2%),外科616例(10.7%),风湿科512例(8.9%),疼痛科449例(7.8%),其他科12例(0.2%)。

2.4 首诊时非精神科诊治情况 5 754例抑郁患者中,除305例(5.3%)首诊时直接就诊与心理精神科门诊外,其余患者5449例(94.7%)就诊于非精神科时,曾给予了不同的诊断。其中神经衰弱、神经官能症610例(11.2%),植物神经紊乱801例(14.7%),冠心病567例(10.4%),更年期综

合征670例(12.3%), 风湿/类风湿病311例(5.7%), 胆囊炎234例(4.3%), 阑尾炎207例(3.8%), 乳腺增生263例(4.8%), 慢性胃肠炎1220例(22.4%), 心理障碍392例(7.2%), 其他174例(3.2%)。识别率7.2%, 误诊率92.8%, 就诊于非精神科抑郁症患者均有大量非精神科检查和相应治疗, 均无抗抑郁治疗。有68例患者曾经被诊断为抑郁症而未进行任何治疗, 其中34例认为没有必要治疗, 22例认为自己没有抑郁症状, 12例惧怕药物不良反应而不接受治疗。

3 讨论

抑郁症现已是一种高患病率、高复发率、高致残率和高自杀率的严重精神疾病^[7], 已成为危害人类健康及加重医疗负担的主要疾病之一^[8]。本次研究是一项以消化门诊为基础的现况研究, 研究共连续收集了合格研究对象5 754例, 合格率98.6%, 研究的样本量较充足, 统计效率较高。心理健康症状自评量表(SCL-90)和中国精神疾病分类方案与诊断标准(CCMD-3)评价率超过了95%, 表明本次研究有较好的代表性和依从性, 主要研究结果能较好真实、准确地反映当前我院消化门诊抑郁症的状况。

抑郁症在精神科的就诊率远远低于其他临床专业科室, 本次研究约94.7%左右的抑郁症患者首先选择在综合医疗非精神科就诊, 其就诊症状多种多样, 如头痛、头晕或昏倒、胸痛、腰痛、恶心或胃部不舒服、肌肉酸痛、呼吸困难、发冷或发热、身体发麻或刺痛、喉咙有梗死感、身体某一部位无力及有一些别人没有的想法或念头, 而在消化门诊则以恶心或胃部不舒服、咽部不适等为高表现症状。这些以躯体症状为首发的抑郁症患者因心理障碍症状不明显, 突出了躯体不适, 而且大多数只强调躯体症状, 坚持把症状归因与躯体疾病, 缺乏精神疾病知识, 从而造成非精神科医师难于正确识别, 进而导致漏误诊治^[9]; 其次非精神科医师缺乏精神科知识以及询问病史简单化也是造成低识别率的另一个主要原因^[10,11]。因此亟需加强对公众关于抑郁症科普知识的普及和宣传, 并且提高综合医院消化门诊医师对当前抑郁症的识别

情况、临床特点等现状的了解, 改变以往旧的生物学医学模式, 向生物-心理-社会医学模式转变, 加强精神专业知识, 提高对以躯体症状为首发的抑郁症的识别率, 减少误诊率, 避免不必要的昂贵检查和治疗, 并给予患者规范、合理、全程、个体化的心理及药物治疗, 使以躯体症状为首发的抑郁症患者早期就能得以正确诊治, 减少患者的经济负担、躯体痛苦和精神压力, 从而改善患者的社会功能和生活质量。

4 参考文献

- 1 吴文源. 综合医疗机构中抑郁症的诊断. 中华医学信息导报 2003; 18: 19
- 2 Balestrieri M, Bisoffi G, Tansella M, Martucci M, Goldberg DP. Identification of depression by medical and surgical general hospital physicians. *Gen Hosp Psychiatry* 2002; 24: 4-11
- 3 汤宜朗, 蔡焯基, 马辛. 抑郁症-基础与临床. 北京: 科学教育出版社, 2001: 36-37
- 4 Racette SB, Deusinger SS, Deusinger RH. Obesity: overview of prevalence, etiology, and treatment. *Phys Ther* 2003; 83: 276-288
- 5 胡大一. 心脏患者精神卫生. 北京: 人民军医出版社, 2006: 23-26
- 6 吴文源, 季建林. 综合医院精神卫生. 北京: 科学技术文献出版社, 2001: 20-24
- 7 Rentsch D, Dumont P, Borgacci S, Carballeira Y, deTonnac N, Archinard M, Andreoli A. Prevalence and treatment of depression in a hospital department of internal medicine. *Gen Hosp Psychiatry* 2007; 29: 25-31
- 8 范红. 60例躯体形式障碍临床特征分析. 临床精神医学杂志 2005; 15: 374
- 9 Isacson D, Bingeors K, von Knorring L. The impact of depression is unevenly distributed in the population. *Eur Psychiatry* 2005; 20: 205-212
- 10 Papakostas GI, Petersen T, Mahal Y, Mischoulon D, Nierenberg AA, Fava M. Quality of life assessments in major depressive disorder: a review of the literature. *Gen Hosp Psychiatry* 2004; 26: 13-17
- 11 Demyttenaere K, Bruffaerts R, Posada-Villa J, Gasquet I, Kovess V, Lepine JP, Angermeyer MC, Bernert S, de Girolamo G, Morosini P, Polidori G, Kikkawa T, Kawakami N, Ono Y, Takeshima T, Uda H, Karam EG, Fayyad JA, Karam AN, Mneimneh ZN, Medina-Mora ME, Borges G, Lara C, de Graaf R, Ormel J, Gureje O, Shen Y, Huang Y, Zhang M, Alonso J, Haro JM, Vilagut G, Bromet EJ, Gluzman S, Webb C, Kessler RC, Merikangas KR, Anthony JC, Von Korff MR, Wang PS, Brugha TS, Aguilar-Gaxiola S, Lee S, Heeringa S, Pennell BE, Zaslavsky AM, Ustun TB, Chatterji S. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *JAMA* 2004; 291: 2581-2590

■同行评价

本文初步分析了以躯体症状为首发的抑郁症患者的门诊误诊状况, 对临床工作有一定参考价值。

编辑 李军亮 电编 何基才