

医院焦虑抑郁量表在综合性医院中的应用

郑磊磊 王也玲 李惠春

【摘要】 目的 评价医院焦虑和抑郁量表在综合性医院住院病人中应用的信度和效度。方法 应用医院焦虑抑郁量表(HADS)对 846 名住院病人进行调查,并与焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)做相关分析。结果 (1)通过因素分析得到 3 个相互关联的因素,抑郁、精神性焦虑、精神运动性激越。(2)不同病种分析,HADS 具有较高的内部一致性。(3)相关分析得到该量表与 SAS、SDS 存在较高的相关。(4)通过与 SAS、SDS 的比较得到以 9 分作为 HADS 的筛选临界值是较可靠的。结论 医院焦虑抑郁量表作为综合性医院焦虑抑郁情绪的筛查工具还是较为可靠的。

【关键词】 医院焦虑抑郁量表 因素 信度 效度

Application of Hospital Anxiety and Depression Scale in general hospital: an analysis in reliability and validity Zheng Leilei, Wang Yeling, Li Huichun, Second Affiliated Hospital of Zhejiang University College of Medicine, Zhejiang 310009

【Abstract】 Objective: To assess the reliability and validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) applied in general hospital. **Methods:** A total of 846 inpatients were assessed using HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). Correlation analysis was applied to HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), SAS (Self-rating Anxiety Scale) and SDS (Self-rating Depression Scale). **Results:** (1) Three factors were generated by factor-analysis, which were Depression, Psychic anxiety and Psychomotor agitation. (2) Internal consistency of the HADS is stable in different categories of diseases. (3) There was high correlation between HADS and SAS, and between HADS and SDS. (4) It is reliable that takes 9 points as a cutpoint in screening. **Conclusion:** HADS is a reliable screening scale to be used in general hospital.

【Key words】 Hospital Anxiety and Depression Scale Factor Reliability Validity

近几年,医院焦虑抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)作为测量临床中伴有躯体疾病症状人群焦虑、抑郁等情绪障碍的工具,在临床诊疗中得到了广泛的应用^[1],该量表在快速筛查上具有一定的优势,但在应用中对其信度和效度尚存在一些争议,本研究通过对 846 名住院病人的调查,拟对以下 3 个问题做进一步的探讨:(1) HADS 的结构效度;(2) HADS 是否对临床上不同疾病具有相同的信度;(3)住院病人 HADS 应用中临界点的选择。

1 对象和方法

1.1 病例来源

调查本院各产室 7、8 月份住院病人(精神科住院病人排除在外),共发问卷 1000 份,剔除资料不全

问卷,共回收有效问卷 846 份,其中男性 449 人,占 53.1%,女性 397 人,占 46.9%,最大年龄 87 岁,最小 15 岁,平均年龄(47.9 ± 19.8)岁。

1.2 调查工具

(1) 医院焦虑抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS),该量表共 14 个条目组成,为自评 4 评分量表。(2) 焦虑自评量表(Zung-Self-Rating Anxiety Scale, SAS)和抑郁自评量表(Zung-Self-Rating Depression Scale, SDS),主要用于同 HADS 做相关分析,共 20 条项目组成,标准分 > 50 为阳性。

1.3 统计方法

将调查资料输入计算机,应用 SPSS 10.0 统计软件完成描述性分析、因素分析和相关分析。

2 结果

2.1 HADS 的效度分析

作者单位:310009 浙江大学医学院附属二院精神科

2.1.1 HADS 的因子结构

对 846 名患者 HADS 的 14 个项目的得分进行因素分析,获得 3 个特征根大于 1 的因子,解释了 51.73% 的变异,结果见表 1。这与 Serge F 等人的研究结果是一致的^[2]。说明 HADS 量表有着较好的结构效度。

表 1 Varimax 旋转后因素分析矩阵

项目名称	因子 1	因子 2	因子 3
感到紧张		0.752	
兴趣	0.680		
害怕		0.693	
能够大笑	0.653		
烦恼		0.608	
感到愉快	0.546		
安闲而轻松			0.474
仪容打分	0.549		
坐立不安			0.912
乐观	0.703		
恐慌感		0.707	
情绪低落	0.618		
疑病		0.310	
能欣赏好书或电视	0.602		

注:为表述清楚只列出因子负荷 > 0.30,且在 3 个因子中负荷最大的数据。

2.1.2 HADS 因子结构的稳定性

将 846 名被试按其编号随机分为两组 (N1, N2), 分别对两组被试 HADS 的 14 个项目得分进行

表 2 随机分为两组后 Varimax 旋转后因素分析矩阵

项目名称	因子 1		因子 2		因子 3	
	N1	N2	N1	N2	N1	N2
感到紧张			0.827	0.470		
兴趣	0.684	0.542				
害怕			0.661	0.753		
能够大笑	0.722	0.666				
烦恼			0.686	0.616		
感到愉快	0.531	0.655				
安闲而轻松					0.377	0.343
仪容打分	0.419	0.508				
坐立不安					0.934	0.890
乐观	0.760	0.686				
恐慌感			0.803	0.541		
情绪低落	0.656	0.588				
疑病			0.465	0.658		
能欣赏好书或电视	0.631	0.692				

注:为表述清楚只列出因子负荷 > 0.30,且在 3 个因子中负荷最大的数据。

因素分析,也获得 3 个特征根大于 1 的因子,分别解释了 56.57% 和 50.69% 的变异。证明了 HADS 的因子结构具有较高的稳定性。

2.1.3 HADS 的平行效度

以 SAS、SDS 的得分作为效标,将 HAD 量表分与 SAS、SDS 量表分进行相关分析,结果如表 3。由表 3 可见,HADS 及其分量表与 SAS、SDS 均有着较高的相关性。

表 3 HADS 与 SAS 及 SDS 的相关分析

	SAS	SDS	HAD	HAD(A)
HAD(D)	0.613**	0.655**	0.919**	0.665**
HAD(A)	0.646**	0.621**	0.886**	
HAD	0.692**	0.699**		
SDS	0.800**			

注:HAD(D)—抑郁分量表,HAD(A)—焦虑分量表,

** P < 0.01。

2.2 HADS 的内部一致性信度

采用 Cronbach α 系数对 HADS 的焦虑和抑郁分量表进行内部一致性检验,所有 846 名患者中肿瘤患者 154 名,心血管系统疾病患者 78 人,其他病种因人数较为分散,故不列入统计。对肿瘤患者和心血管系统疾病患者使用 HADS 的内部一致性检验结果见表 4。本研究结果与 Marie 等人^[1] 和 Mykletun^[3] 等人结果进行比较也有着较高的一致性。

表 4 医院焦虑抑郁量表的内部一致性信度 (Cronbach α 系数)

分量表	所有患者 (N = 846)	肿瘤患者 (N = 154)	心血管系统疾病患者 (N = 78)
焦虑	0.7615	0.8062	0.8140
抑郁	0.7871	0.7906	0.7763

2.3 临界点的选择

以 SAS、SDS 标准分 > 50 为标准划分焦虑/抑郁和非焦虑/抑郁人群,分别考察 HADS 以 7,8,9,10 为临界点筛选的灵敏度,结果如下表 4。由表 4 可见以 9 分作为临界值,可得到较好的灵敏度,HADS 对焦虑症状筛选的灵敏度略低于抑郁症状,但两者的差异无统计学意义 (P > 0.05)。

表 5 不同临界点的灵敏度分析 (%)

临界值	焦虑	抑郁
7	61.04	65.19
8	68.05	69.87
9	73.89	77.66
10	72.69	76.49

3 讨论

医院焦虑抑郁量表(HADS)由 Zigmond AS 和 Snaith RP 于 1983 年创制,近年来在临床上得到了广泛应用,但对其信度和效度,尤其是结构效度还存在着争议^[1-4]。

3.1 HADS 的结构效度

Serge 等人将 HADS 的 14 个项目进行因素分析,认为应该分为 3 个因子:抑郁(Depression);精神性焦虑(Psychic anxiety);精神运动性激越(Psychomotor agitation),其中后两者属于焦虑分量表。本研究支持 Serge 等人的研究结果,得到精神运动性激越所包含的项目为第 7 项“我能够安闲而轻松地坐着”和第 9 项“我有点坐立不安,好象非要活动不可”。第 7 项为反向评分题,第 9 项为正向评分题,两荐均是对同一症状的描述。其余 1,3,5,11,13 项归为精神性焦虑。抑郁分量表的因素负荷较为一致,为 2,4,6,8,10,12,14 项。

对于 HADS 的因素结构有多种不同的看法^[1,2,4],有的研究认为应分为 2 个因素,有的认为 3 因素,本研究支持 3 因素理论。对于出现 3 因素而不是 2 因素,作者认为可能与 HADS 反向评分题分布不均匀有关,抑郁分量表中反向评分题的分布为 5 题,而焦虑分量表中反向评分题的分布仅为 1 题,造成了整个焦虑分量表因素负荷分布的不均匀,而第三因素恰恰包含了这道反向评分题。

3.2 HADS 的信度及临界点的选择

对 HADS 的内部一致性进行考察,焦虑和抑郁分量表的 Cronbach α 系数分别为 0.7615 和 0.7871,与 Marie 等人 Mykletun 等人结果较为一致,说明该量表的同质性较好,通过对肿瘤患者和心血管疾病患者应用中 α 系数的分析,说明 HADS 在

不同病种病人的应用中具有较好的一致性和稳定性。我们以 SAS,SDS 标准分 > 50 为标准划分焦虑抑郁和非焦虑抑郁人群,分别考察 HADS 以 7,8,9,10 为临界点筛选的灵敏度,得到以 9 分为临界点筛选焦虑和抑郁的准确率分别为 73.89% 和 77.66%,为 4 个临界点中最高,故本研究认为以 9 分作为 HADS 筛选的临界值在住院病人中应用较为可靠,这与国内叶维菲等人人的研究结果也是一致的^[5]。

总之,医院焦虑抑郁量表作为综合性医院焦虑抑郁情绪的筛查工具还是较为可靠的,在住院病人的应用中具有较高的信度和效度,而其结构上 2 因素和 3 因素的差异是否能通过增加反向评分题而改变,尚待进一步的探讨和研究。

参 考 文 献

- 1 Marie J, Beth P, Peter H. Construct validation of hospital anxiety and depression scale with clinical populations. *Journal of Psychosomatic Research*, 2000, (48) : 579 ~ 584
- 2 Serge F, Jean-Claude S, Syvie L, et al. Three-dimensional structure of the hospital Anxiety and Depression Scale in a large French primary care population suffering from major depression. *Psychiatry Research*, 2001, (104) : 247 ~ 257
- 3 Mykletun A, Stordal E, dahl AA. Hospital Anxiety and Depression (HAD) scale: factor structure, item analyses and internal consistency in a large population. *Br J Psychiatry*, 2001, 179(6) : 540 ~ 544
- 4 Moorey S, Greer S, Watson M, et al. the factor structure and factor stability of the hospital Anxiety and Dpression Scale in patients with cancer. *British Journal of Psychiatry*, 1991, (158) : 225 ~ 259
- 5 叶维菲,徐俊冕. 综合性医院焦虑抑郁量表在综合性医院病人中的应用和评价. *中国行为医学杂志*, 1993, 22(3) : 17
- 6 Herrmance C. International experiences with the Hospital Anxiety and Depression scale: a review of validation data and clinical results. *Journal of Psychosomatic Research*, 1997, (42) : 17 ~ 41
- 7 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版). 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999, 194 ~ 196, 235 ~ 237, 223 ~ 226

.....

(上接第 259 页)

- 8 刘燕,高哲石. 抗精神病药物与糖尿病. 国外医药—合成药、生化药、制剂分册, 2002, 23(3) : 178 ~ 181
- 9 Wang PS, Glynn RJ, Ganz DA, et al. Clozapine use and risk of diabetes mellitus. *J Clin Psychopharmacol*, 2002, 22(3) : 236 ~ 243
- 10 贺朝晖. 利培酮和氯氮平对血糖的影响. *临床精神医学杂志*, 2001, 11(4) : 227
- 11 张文跃,王新达,陶建容. 氯氮平对胰岛素敏感性的影响. *临床精神医学杂志*, 2002, 12(14) : 196 ~ 197
- 12 Sowell MO, Makhopadkyay N, Cavazzoni P, et al. Hyperglycemic

- clamp assessment of insulin secretory responses in normal subjects treated with olanzapine, risperidone or placebo. *J Clin Endocrinol Metab*, 2002, 87(6) : 2918 ~ 2923
- 13 Baptista T, Lacruz A, Angeles F, et al. Endocrine and metabolic abnormalities involved in obesity associated with typical antipsychotic drug administration. *Pharmacopsychiatry*, 2001, 34(6) : 223 ~ 231
- 14 戴经铨. 肥胖与减肥药研究的新动向. 国外医药—合成药、生化药、制剂分册, 2002, 23(3) : 142 ~ 146
- 15 王健,翟书涛. 精神分裂症与糖尿病. *临床精神医学杂志*, 2002, 12(5) : 297 ~ 298