

门诊失眠患者焦虑、抑郁情况及影响因素分析*

王雅丽¹, 黄俊山^{2△}, 曾雪爱², 吴文宝³, 樊书领³, 陈铭奇³ (1. 浙江省宁波市第七医院儿科 315202; 2. 福建省中医药研究院, 福州 350003; 3. 福建中医药大学, 福州 350003)

【摘要】 目的 分析门诊患者失眠、焦虑及抑郁的影响因素。方法 采用一般资料及阿森斯失眠量表、焦虑与抑郁自评量表的调查问卷, 对 257 例失眠患者进行调查分析。结果 失眠平均得分(13.63±4.03)分, 失眠得分 18 分以下者占 86.0%。失眠合并焦虑或抑郁者分别占 37.7%和 34.6%。失眠合并抑郁及焦虑者占 24.9%, 失眠与焦虑、抑郁呈正相关 ($P<0.01$)。受教育程度为失眠的影响因素, 体质量指数、生活习惯为焦虑的影响因素, 体质量指数为抑郁的影响因素。结论 失眠与焦虑、抑郁相互影响, 受教育程度低者失眠得分较高, 低体质量指数为焦虑、抑郁的影响因素, 不规律的生活习惯是焦虑的影响因素。

【关键词】 失眠; 焦虑; 抑郁; 体质量指数

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.20.002 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)20-2435-03

Research on anxiety and depression condition of the outpatients with insomnia and its influencing factors* WANG Ya-li¹, HUANG Jun-shan^{2△}, ZENG Xue-ai², WU Wen-bao³, FAN Shu-ling³, CHEN Ming-qi³ (1. Department of Pediatrics, The Seventh Hospital of Ningbo City, Zhejiang 315202, China; 2. Fujian Traditional Chinese Medicine Institute, Fuzhou 350003, China; 3. Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350003, China)

【Abstract】 Objective To investigate the insomniac status of the outpatients and the status of symptoms of anxiety or depression by general data and several scales, and analyze the influencing factors of insomnia, anxiety and depression. **Methods** General data, Athens insomnia scale, self-rating anxiety scale, and self-rating depression scale were used for the questionnaire survey. 257 patients with insomnia were involved. **Results** The average score of insomnia was (13.63 ± 4.03) points and the patients with point less than 18 accounted for 86.0% of all patients. Insomnia combining with anxiety and depression accounted for 37.7% and 34.6% respectively. Patients had insomnia as well as depression and anxiety accounted for 24.9%. Insomnia and anxiety or depression were positively correlated with each other ($P<0.01$), education level was the influencing factors of insomnia. The influencing factors of anxiety were body mass index and living habits. Body mass index was also the influencing factors of depression. **Conclusion** Insomnia, anxiety and depression interact with each other. The patients with low education level have higher insomnia scores. Low body mass index is the influencing factor of anxiety and depression. Irregular living habits are the influencing factors of anxiety.

【Key words】 insomnia; anxiety; depression; body mass index

失眠(insomnia)通常指患者对睡眠时间和(或)质量不满足并影响白天社会功能的一种主观体验^[1]。随着社会多样性发展以及工作竞争所带来的压力, 睡眠问题日渐突出。据统计, 失眠的发生率美国为 33.3%, 日本 21%, 加拿大 17.8%, 芬兰 11%, 法国 19%^[2]。据 2007 年中国睡眠研究会公布的睡眠调查结果, 中国成年人失眠发生率为 38.2%, 高于发达国家。根据门诊就诊的失眠患者特征多为思虑较多及中等偏瘦身材等, 为进一步了解失眠、焦虑、抑郁及体质量指数等其他因素的关系, 作者对门诊就诊的失眠患者进行了调查研究, 以期在今后失眠的研究和防治提供有效途径。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用方便抽样的方法, 对 2008 年 9 月至 2010 年 9 月在福州市两家失眠专科门诊就诊的患者进行调查分析。纳入标准: (1) 符合《中国精神疾病分类方案与诊断标准》第 3 版修订版(CCMD-23)中失眠症的诊断标准, 即几乎以失眠为唯一的症状, 包括难以入睡、睡眠不深、易醒、多梦、早醒、醒后不易再睡、醒后感不适、疲乏或白天困倦; 具有失眠和极度关注失眠结果的优势观念; 对睡眠数量、质量的不满引起

明显的苦恼或社会功能受损; 至少每周发生 3 次, 并至少 1 个月以上; (2) 年龄在 16 周岁以上, 意识清楚, 无听力、智力及沟通障碍者。排除标准: (1) 严重器质性疾病患者; (2) 妊娠期、哺乳期、更年期妇女; (3) 酒精或者药物作用导致的失眠。按照纳入与排除标准, 对主诉失眠且愿意接受调查的患者进行问卷调查。另外, 围绝经期女性失眠的发生率较高, 但目前对更年期女性的年龄范围尚无统一标准, 本研究参照文献^[3-4], 剔除年龄为 40~60 岁的女性后, 对 257 例符合标准的患者进行研究。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料问卷 由研究者自行设计, 内容包括性别、年龄、身高、体质量, 睡眠环境, 民族, 生活习惯, 饮食偏向, 有无吸烟、饮酒, 职业, 受教育程度, 性格偏向, 现病史、既往史及用药情况等。

1.2.2 阿森斯失眠量表 失眠的诊断采用雅典大学医学院睡眠研究组制作的阿森斯失眠量表^[5]。AIS 包括 8 个项目, 前 5 个项目关于夜间的失眠症状(入睡时间、夜间苏醒、比期望早醒、总睡眠时间、总睡眠质量), 后 3 个项目调查夜间睡眠引起的白天结果(情绪、身体功能、嗜睡)。8 个问题的得分从 0~3

* 基金项目: 福建省医学创新课题资助项目(2009-CX-11)。△ 通讯作者, E-mail: hjsh0825@163.com。

分,总分 24 分。总分在 6 分以上为失眠。得分越高,失眠程度越严重。

1.2.3 焦虑自评量表和抑郁自评量表 反映患者焦虑及抑郁状态的有关症状及其严重性和变化,两量表分别包括 20 个项目,每个项目按 1~4 级评分,最低为 20 分,最高为 80 分。把每个题的得分相加为粗分,粗分乘以 1.25,四舍五入取整数得到标准分。中国常模:焦虑得分大于或等于 50 分为焦虑,抑郁得分大于或等于 53 分为抑郁^[6]。得分越高焦虑或抑郁程度越高。

各项问卷调查均获得患者知情同意,并由经过培训的神经内科研究生完成。对于受教育程度较低的患者,理解问卷有困难时,由调查者逐一解释,不得附带个人判断倾向。完成后由调查者逐条检查,确认资料合格,选取失眠得分大于 6 分者进行分析。

1.3 统计学方法 数据录入采用 Epidata3.1 进行录入,用 SPSS16.0 软件进行分析,经正态性检验及方差齐性检验,对计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 进行统计性描述,采用单因素方差分析方法分析一般资料对失眠、焦虑、抑郁的影响,采用 Pearson 相关性分析和多元逐步回归分析对失眠、焦虑、抑郁及体质量指数进行分析。

2 结 果

2.1 一般资料 257 例患者中,男 144 例,女 113 例。年龄(17~88)岁,平均(46.45±16.38)岁;体质量指数=体质量(kg)/身高(m)²,平均(21.74±2.84)kg/m²。受教育程度高中以上者 160 例,占 62.3%;采用单因素方差分析,分析量表得分在一般资料中各变量间差异有无统计学意义。结果显示,男女性抑郁得分差异有统计学意义,女性高于男性($P < 0.05$);生活习惯不同者焦虑得分差异有统计学意义,生活习惯不规律者焦虑得分高于生活习惯规律者($P < 0.01$);受教育程度不同者失眠、焦虑得分差异有统计学意义,未接受正规教育者失眠、焦虑得分高于其他受教育程度者($P < 0.05$)。具体见表 1。

表 1 患者一般资料分析(n=257)

分类	n	百分比 (%)	失眠得分 ($\bar{x} \pm s$)	焦虑得分 ($\bar{x} \pm s$)	抑郁得分 ($\bar{x} \pm s$)
男	144	56.0	13.35±4.00	47.47±9.07	47.76±11.30*
女	113	44.0	13.98±4.06	49.17±9.48	51.34±11.08
生活规律	226	87.9	13.53±4.03	47.46±9.03#	48.86±11.53
生活不规律	31	12.1	14.35±3.96	53.71±9.32	52.78±9.13
未接受正规教育	4	1.6	18.00±3.46*	60.31±10.12*	60.94±21.10
小学文化	19	7.4	14.68±3.45	49.14±6.62	49.34±10.14
初中文化	74	28.8	14.24±3.95	49.65±8.70	51.05±11.80
高中/中专文化	63	24.5	13.32±4.10	46.59±9.49	47.82±9.91
本科及以上文化	97	37.7	12.97±4.01	47.50±9.60	48.53±11.37

注: * $P < 0.05$, # $P < 0.01$ 。

2.2 失眠、焦虑、抑郁得分情况及影响因素分析

2.2.1 失眠、焦虑与抑郁量表得分情况 失眠平均得分(13.63±4.03)分,焦虑得分标准分为(48.21±9.27)分,抑郁得分标准分为(49.33±11.32)分。失眠得分 18 分以下者占 86.0%,单纯失眠(不合并焦虑、抑郁)者 120 例,占 46.7%。失眠合并焦虑者 97 例,占 37.7%。失眠合并抑郁者 89 例,占 34.6%。失眠合并抑郁及焦虑者 64 例,占 24.9%。

2.2.2 失眠、焦虑、抑郁得分与体质量指数的相关性分析 经正态性检验,失眠、焦虑、抑郁得分与体质量指数符合近似正态分布,Pearson 相关性分析结果显示,失眠、焦虑、抑郁互呈正相

关($P < 0.01$),焦虑、抑郁与体质量指数呈负相关($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 失眠、焦虑、抑郁得分与体质量指数的相关性(n=257)

项目	失眠	焦虑	抑郁	体质量指数
失眠	1.000	0.213**	0.254**	-0.016
焦虑	0.213**	1.000	0.714**	-0.126*
抑郁	0.254**	0.714**	1.000	-0.183*
体质量指数	-0.016	-0.126*	-0.183*	1.000

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 。

2.2.3 与失眠、焦虑、抑郁及体质量指数有关的影响因素的多元线性逐步分析 由于单因素分析可能存在着因素间的混杂及交互作用,因此,分别以失眠、焦虑、抑郁得分为因变量,以性别、年龄、生活习惯、饮酒、受教育程度、焦虑及抑郁得分为自变量,进行多元线性逐步分析,进入和剔除回归方程的 α 分别设为 0.05 和 0.10。结果见表 3。

表 3 失眠、焦虑、抑郁得分的影响因素的多元逐步回归分析(n=257)

因变量	自变量	相关系数 (r)	决定系数 (r ²)	标准回归系数 (Beta)	结果	
					t 值	P 值
失眠	抑郁	0.328	0.108	0.271	4.547	0.000
	受教育程度			-0.157	-2.625	0.009
焦虑	抑郁	0.729	0.532	0.700	16.196	0.000
	生活习惯			0.141	3.258	0.001
抑郁	失眠	0.736	0.541	0.127	2.893	0.004
	焦虑			0.671	15.214	0.000

3 讨 论

本研究结果显示,门诊失眠患者量表得分中失眠得分 18 分以下者占 86.0%。可见,多数患者失眠得分不高,但人群中睡眠情况不容乐观。目前我国失眠的发生率高,但许多人缺乏对失眠的认识,未引起重视,直到出现严重失眠或焦虑抑郁并影响到正常生活才就诊。失眠不仅影响白天工作和生活,还会增加事故和差错的发生率,慢性失眠还可能并发抑郁性情感障碍或导致躯体疾病^[7]。由于失眠的发生率高、危害不容忽视,需要分析失眠的原因并采取有效方法改善睡眠。一些患者是因为对睡眠习惯或睡眠观念存在误区才出现失眠,如认为饮酒可帮助睡眠,躺在床上看电视,在床上等觉睡,认为每天必须睡够 8 个小时才行等等。对这些失眠患者可以纠正错误观念及习惯,进行行为认知治疗等方法改善睡眠。药物治疗结合认知行为疗法不但能改善患者的客观症状,同时可改变患者对失眠的主观认知,可达到远期疗效^[8-9]。

本研究结果显示,失眠合并焦虑者占 37.7%,失眠合并抑郁者占 34.6%,失眠合并抑郁和焦虑者占 24.9%。由 Pearson 相关性分析得知,失眠、焦虑、抑郁互呈正相关($P < 0.01$)。即焦虑、抑郁可以加重失眠,反之,失眠程度越重,焦虑、抑郁越明显。Neckelmann 等^[10]报道,失眠者往往伴有情绪障碍,特别是抑郁、焦虑、紧张及激惹等症状。潘集阳等^[11]认为,失眠患者不但有严重的焦虑紧张,而且抑郁水平明显高于睡眠正常者。

由表 1 可知,受教育程度高者失眠得分低于受教育程度低者,未接受正规文化教育者与受教育程度在高中及以上者、初中与大学及以上受教育程度者失眠得分差异有统计学意义($P < 0.05$),受教育程度低者失眠得分相对较高,这与相关研究结果一致^[12]。说明受教育程度高者可以通过书籍、网络等多种

途径对睡眠相关知识有更好的认识 and 了解,可以调整睡眠习惯和观念,从而不易出现失眠。因此,要重视对受教育程度较低的人进行睡眠知识的健康宣教,普及关于睡眠的基本知识,使他们对失眠有正确的观念,帮助他们养成良好的睡眠卫生习惯,使失眠症状得到改善。

由 Pearson 相关性分析得知,焦虑、抑郁与体质量指数均呈负相关,肥胖者相对不容易出现焦虑及抑郁,即所谓的“心宽体胖”。另外,有研究结果表明,老年、不良的婚姻状况均与失眠、抑郁有关^[13-14]。在住院和门诊失眠患者中,女性较男性多,老人较年轻人多,可能与女性及老年人对疾病的关注较多,对躯体症状比较敏感有关。本研究对失眠症患者影响因素进行了分析,失眠与患者性别、年龄、性格、生活习惯关系不显著。但多元回归分析结果显示,不规律的生活习惯是焦虑的影响因素。

总之,本研究结果表明,失眠与焦虑、抑郁互为影响因素。受教育程度为失眠的影响因素,受教育程度低者失眠得分较高。低体质量指数为焦虑、抑郁的影响因素,不规律的生活习惯是焦虑的影响因素。因此,在治疗失眠的同时也要纠正焦虑、抑郁情绪,开展睡眠健康宣教,普及睡眠知识,养成良好的生活习惯,为失眠、焦虑及抑郁的发生及发展提供有效的预防和治疗措施。

参考文献

[1] 失眠定义、诊断及药物治疗共识专家组. 失眠定义、诊断及药物治疗专家共识(草案)[J]. 中华神经科杂志, 2006, 39(2):141-143.
 [2] Mendelson WB, Roth T, Cassella J, et al. The treatment of chronic insomnia; drug indications, chronic use and abuse liability. Summary of a 2001 New Clinical Drug Evaluation Unit meeting symposium[J]. Sleep Med Rev, 2004, 8(1):7-17.
 [3] Voorhuis M, Onland-Moret NC, van der Schouw YT, et al. Human studies on genetics of the age at natural menopause; a systematic review [J]. Hum Reprod Update.

(上接第 2434 页)

本文研究显示冠状动脉粥样硬化患者血浆 Hcy、hs-CRP、LDL 水平与正常冠状动脉者相比明显增高,而血浆 HDL 水平与正常冠状动脉者相比明显降低,且随病变严重程度的增加其差异增大。

参考文献

[1] 杨岩,高岩,王君. 血浆 Hcy 与 2 型 DM 视网膜病变相关性分析[J]. 中国实用内科杂志, 2005, 25(6):550.
 [2] 王伟平,杨卉,李保华,等. 脑梗死发病危险性与血同型半胱氨酸水平的相关性[J]. 中国动脉硬化杂志, 2007(3): 221-223.
 [3] Homocysteine Studies Collaboration. Homocysteine and risk of ischemic heart disease and stroke; a metaanalysis [J]. JAMA, 2002, 228(16):2015-2022.
 [4] Ridler PM, Henekerrs CH, Buring JE, et al. C-reactive protein and other markers of inflammation in the prediction of cardiovascular disease in women [J]. N Engl J Med, 2000, 342(12):836-843.

2010, 16(4):364-377.
 [4] 罗有年,李国荣,张晋碚,等. 生活事件、人格特征及应付方式在女性围绝经期情绪障碍中的作用[J]. 中国行为医学科学, 2005, 14(5):419-420.
 [5] 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.
 [6] 李融,蔡志强,侯钢,等. 失眠症患者的焦虑、抑郁症状的调查[J]. 中国行为医学科学, 2002, 11(5):530-531.
 [7] 赵忠新. 临床睡眠障碍学[M]. 上海:第二军医大学出版社, 2003:380-381.
 [8] 刘娟,蒋晓江,姚国恩. 认知-行为疗法结合药物治疗原发性失眠症的疗效评价[J]. 重庆医学, 2009, 38(10):1158-1159.
 [9] 田海军,黄流清,赵忠新. 慢性失眠的评价和治疗[J]. 第二军医大学学报, 2006, 27(5):538-540.
 [10] Neckelmann D, Mykletun A, Dahl AA. Chronic insomnia as a risk for developing anxiety and depression[J]. Sleep, 2007, 30(7):873-880.
 [11] 潘集阳,赵耕原,张晋碚,等. 原发性失眠症患者的焦虑抑郁状态研究[J]. 中国行为医学科学, 2000, 9(3):178-179.
 [12] Sivertsen B, Krokstad S, Overland S, et al. The epidemiology of insomnia; associations with physical and mental health. The HUNT-2 study[J]. J Psychosom Res, 2009, 67(2):109-116.
 [13] Roberts RE, Shema SJ, Kaplan GA, et al. Sleep complaints and depression in an aging cohort; a prospective perspective[J]. Am J Psychiatry, 2000, 157(1):81-88.
 [14] Li RH, Wing YK, Ho SC, et al. Gender differences in insomnia-a study in the Hong Kong Chinese population[J]. J Psychosom Res, 2002, 53(1):601-609.

(收稿日期:2011-05-07)

[5] Godsland IF, Eikeles RS, Feher MD, et al. Coronary calcification, homocysteine, C-reactive protein and the metabolic syndrome in type 2 diabetes; the prospective evaluation of diabetic ischaemic heart disease by coronary tomography (PREDICT) study[J]. Diabet Med, 2006, 23(11): 1192-1200.
 [6] Ross R. Atherosclerosis-an inflammatory disease[J]. N Engl J Med, 1999, 340(2):115-126.
 [7] Yasojima K, Schwab C, McGeer EG, et al. Generation of C-reactive protein and complement components in atherosclerotic plaques[J]. Am J Pathol, 2001, 158(3): 1039-1051.
 [8] Barter PJ, Kastelein JJ. Targeting cholesteryl ester transfer protein for the prevention and management of cardiovascular disease[J]. J Am Coll Cardiol, 2006, 47(3):1594-1607.

(收稿日期:2011-05-18)