

门诊失眠患者焦虑、抑郁情况及影响因素分析

吴婷婷, 田海华(浙江省宁波市康宁医院 315001)

【摘要】 目的 分析医院门诊失眠患者焦虑、抑郁情况及其影响因素。**方法** 采用一般资料及匹兹堡睡眠指数、焦虑与抑郁自评量表的调查问卷,对 2010 年 1 月至 2012 年 4 月 235 例精神科及心理咨询门诊失眠患者进行调查分析。**结果** 失眠平均得分(12.63±4.03)分,失眠得分 16 分以下者占 85.9%。失眠合并焦虑或抑郁者分别为 40.0%和 36.6%。失眠合并焦虑及抑郁者占 30.6%,失眠与焦虑、抑郁呈正相关性($P<0.01$)。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; 生活习惯

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.06.014 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)06-0669-02

Analysis on influencing factors of anxiety or depression in outpatients with insomnia WU Ting-ting, TIAN Hai-hua (Kangning Hospital, Ningbo, Zhejiang 315001, China)

【Abstract】 Objective To investigate the status of anxiety or depression symptoms in outpatients with insomnia and its influencing factors. **Methods** The general data, the Pittsburgh sleep quality index and the Self-Rating Anxiety and Depression Scale were used for the questionnaire survey. A total of 235 outpatients with insomnia from Jan. 2010 to Apr. 2012 were analyzed. **Results** The average score of insomnia was (12.63±4.03) points and the patients with point less than 16 accounted for 85.9%. Insomnia combining with anxiety and depression accounted for 40.0% and 36.6% respectively. The Outpatients of insomnia with both anxiety and depression accounted for 30.6%. Insomnia was positively correlated with anxiety or depression($P<0.01$). The education level was the influencing factor of insomnia. Body mass index and irregular living habit were the influencing factors of anxiety. The mass index was also the influencing factor of depression. **Conclusion** Insomnia, anxiety and depression are interacted 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 habit is the influencing factors of anxiety.

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

失眠通常指患者对睡眠时间和(或)质量不满意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、生活、学习、竞争所带来的压力,睡眠问题日渐突出。失眠患者常伴发焦虑、抑郁和其他精神病理症状^[2],甚至有自杀倾向,严重影响患者生活质量^[3]。根据本院门诊就诊的失眠患者多为思虑过多及中等偏瘦身材、受教育程度低、生活习惯不规律等情况,为进一步了解失眠、焦虑、抑郁与体质量指数、受教育程度、生活习惯等其他因素的关系,作者对门诊就诊的失眠患者进行了回顾性分析,以期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 对 2010 年 1 月至 2012 年 4 月在本院精神科及心理咨询门诊就诊的 235 例失眠患者进行调查分析。纳入标准:(1)符合 3 版《中国精神障碍分类与诊断标准》^[4],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 15 周岁以上,意识清楚,无听力、智力及沟通障碍者。排除标准:(1)有躯体疾病或脑器质性疾病、精神障碍等伴发的失眠;(2)有心、肝、肾等严重器质性疾病;(3)乙醇或者药物作用导致的失眠。

1.2 方法

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、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 采用匹兹堡睡眠质量指数量表,总分在 7 分以上为失眠。得分越高,失眠程度越严重。焦虑与抑郁自评量表,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。得分越高焦虑或抑郁程度越高。所有测试均由本院心理测验科专业人员指导完成,并当场收回评定。

1.3 统计学方法 数据录入采用 Excel 2003 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,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 相关性进行分析。

2 结果

2.1 一般资料 235 例失眠患者中,男 97 例,女 138 例,年龄 15~76 岁,平均年龄(41±15.62)岁;体质量指数=体质量(kg)/身高(m)²,平均(21.56±2.97)kg/m²。受教育程度高中以上者 88 例,占 37.4%;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,低学历者(小学、初中)失眠、焦虑、抑郁得分高于其他受教育程度者(高中、大学及以上)($P<0.05$)。

2.2 失眠、焦虑与抑郁量表得分情况 失眠平均得分(12.36±3.96)分,焦虑得分标准分为(48.69±10.01)分,抑郁得分标准分为(49.69±12.01)分。失眠得分 16 分以下者占 85.9%,单纯失眠(不合并焦虑、抑郁)者占 69 例,占 29.4%。失眠合并焦虑者 94 例,占 40.0%。失眠合并抑郁者 86 例,占 36.6%。失眠合并焦虑及抑郁者 72 例,占 30.6%。

2.3 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、抑郁互呈正相关性($P<0.01$),焦虑、抑郁与体质量指数呈负相关($P<0.05$)。见表 1。

表 1 失眠、焦虑、抑郁得分与体质量指数的相关性($n=235$)

项目	失眠	焦虑	抑郁	体质量指数
失眠	1.000	0.263**	0.264**	-0.019
焦虑	0.236**	1.000	0.812**	-0.126*
抑郁	0.268**	0.812**	1.000	-0.183*
体质量指数	-0.019	-0.126*	-0.183*	1.000

注:* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

3 讨 论

失眠症是对睡眠质和量持续相当长时间的不满意状况,其主要表现包括入睡困难、睡眠不深、易惊醒、自觉多梦、早醒、醒后不易入睡、醒后感到疲乏或缺乏清醒感,白天思睡。患者常有极度关注睡眠结果的优势观念,并常对失眠感到焦虑和恐惧,严重时影响其精神效率或社会功能^[5]。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^[6]。本研究结果显示,门诊失眠患者失眠量表得分 16 分以下者占 85.9%,可见多数患者失眠得分不高,但人群中睡眠情况不容乐观。故需要分析失眠的原因并采取有效方法改善睡眠。药物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^[7-8]。

本组资料显示,失眠合并焦虑者占 40.0%。失眠合并抑郁者占 36.6%。失眠合并焦虑及抑郁者占 30.6%。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。但是失眠症与焦虑和抑郁孰因孰果,有待今后进一步研究。

由一般资料中可知,受教育程度高者失眠得分低于受教育程度低者,其差异具有统计学意义($P<0.05$),这与相关研究结果一致^[9]。说明受教育程度高者可能通过书籍、网络、相关知识讲座、寻求社会支持等多种途径对睡眠相关知识有更好的认识和了解,可以主动调整睡眠行为、习惯及观念,从而相对不易出现失眠。因此,要重视对受教育程度低者进行睡眠知识方面的宣教,普及关于睡眠的基本知识,使他们对失眠有正确的

认识和理解,帮助并支持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为负相关,肥胖者相对不容易出现焦虑及抑郁,即所谓的“心宽体胖”。在失眠患者中,女性较男性多,老年人较年轻人多,可能与女性及老年人对疾病的关注较多,敏感性较高有关。

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,同时对患者进行健康宣教,普及睡眠相关知识,改正其不良认知,养成良好的生活和睡眠习惯,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] Bixler EO, Kales A, Soldatos CR, et al. Prevalence of sleep disorders in the Los Angeles metropolitan area[J]. Am J Psychiatry, 1979, 136(10):1257-1262.
- [3] Birkholz G, Gibson JM, Clements PT. Dying patients' thoughts of ending their lives: a pilot study of rural New Mexico [J]. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv, 2004, 42(8):34-44.
- [4] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2010: 94.
- [5] 沈渔邨. 精神病学[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002:506-507.
- [6] 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.
- [7] 刘娟, 蒋晓红, 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.
- [8] 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.
- [9] 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.

(收稿日期:2012-08-26 修回日期:2012-12-21)

(上接第 668 页)

2007 年度报告:西南地区细菌耐药监测[J]. 中国抗生素杂志, 2008, 33(10):622-628.

- [7] Yang Q, Wang H, Sun H, et al. Phenotypic and genotypic characterization of Enterobacteriaceae with decreased susceptibility to carbapenems: results from large hospital-based surveillance studies in China [J]. Antimicrob Agents Chemother, 2010, 54(1):573-577.
- [8] Wang H, Guo P, Sun H, et al. Molecular epidemiology of

clinical isolates of carbapenem-resistant Acinetobacter spp. from Chinese hospitals [J]. Antimicrob Agents Chemother, 2007, 51(11):4022-4028.

- [9] 杨青, 徐小微, 俞云松, 等. 碳青霉烯类耐药鲍不动杆菌流行病学及碳青霉烯酶类型的研究[J]. 中华检验医学杂志, 2003, 26(6):342-345.

(收稿日期:2012-09-04 修回日期:2012-12-27)