

论著·临床研究

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2021.18.025

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20210727.1521.018.html\(2021-07-27\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20210727.1521.018.html(2021-07-27))

HAMD 与 SDS 区分抑郁症严重程度的准确性研究*

刘宝燕,赵晋[△],郑冬

(重庆市精神卫生中心歌乐山院区精神科 400036)

[摘要] **目的** 研究自评抑郁量表(SDS)与汉密尔顿抑郁量表(HAMD)对区分抑郁症不同严重程度的准确性。**方法** 选取 2017 年 9 月至 2019 年 9 月该院收治的 162 例抑郁症患者为研究对象,均根据国际疾病分类标准第 10 版(ICD-10)评估患者抑郁症严重程度,并以此结果为金标准,将其分为轻度抑郁组(46 例)、中度抑郁组(62 例)、重度抑郁组(54 例)。比较 3 组 SDS 及 HAMD 评分,分析 SDS、HAMD 评分区分抑郁症严重程度与 ICD-10 评估结果的一致性。**结果** SDS、HAMD 评分随患者抑郁程度加重而明显增加($P < 0.05$)。SDS 评分诊断轻、中、重度抑郁的灵敏度分别为 0.696、0.597、0.519,特异度分别为 0.681、0.830、0.898,准确率分别为 0.685、0.741、0.772,阳性预测值分别为 0.464、0.685、0.718,阴性预测值分别为 0.849、0.769、0.789,与 ICD-10 评估结果一致性检验的 Kappa 值分别为 0.327、0.438、0.448。HAMD 评分诊断轻、中、重度抑郁的灵敏度分别为 0.848、0.855、0.667,特异度分别为 0.862、0.880、0.944,准确率分别为 0.858、0.870、0.852,阳性预测值分别为 0.709、0.815、0.857,阴性预测值分别为 0.935、0.907、0.850,与 ICD-10 评估结果一致性检验的 Kappa 值分别为 0.670、0.728、0.647。**结论** HAMD 较 SDS 对区分抑郁症严重程度的准确性更高。

[关键词] 抑郁症;严重程度;国际疾病分类标准第 10 版;自评抑郁量表;汉密尔顿抑郁量表

[中图分类号] R749.4+1

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2021)18-3174-04

Study on the accuracy of distinguishing the severity of depression between HAMD and SDS*

LIU Baoyan, ZHAO Jin[△], ZHENG Dong

(Department of Psychiatry, Geleshan Hospital District, Chongqing Mental Health Center, Chongqing 400036, China)

[Abstract] **Objective** To study the accuracy of self rating Depression Scale (SDS) and Hamilton Depression Scale (HAMD) in distinguishing different severity of depression. **Methods** A total of 162 patients with depression admitted to hospital from September 2017 to September 2019 were selected as the research objects. All the patients were assessed the severity of depression according to international statistical classification of diseases injuries and causes of death 10th revision (ICD-10), and they were divided into the mild depression group (46 cases), the moderate depression group (62 cases) and the severe depression group (54 cases). SDS and HAMD scores of the three groups were compared, and the consistency of SDS and HAMD scores in distinguishing the severity of depression with ICD-10 was analyzed. **Results** SDS and HAMD scores increased significantly with the aggravation of depression ($P < 0.05$). The sensitivity of SDS score in the diagnosis of mild, moderate and severe depression was 0.696, 0.597 and 0.519, respectively. The specificity was 0.681, 0.830 and 0.898, respectively. The accuracy rate was 0.685, 0.741 and 0.772, respectively. The positive predictive values was 0.464, 0.685 and 0.718, respectively. The negative predictive values was 0.849, 0.769 and 0.789, respectively. The kappa values of consistency test with ICD-10 was 0.327, 0.438 and 0.448, respectively. While the sensitivity of HAMD score in the diagnosis of mild, moderate and severe depression was 0.848, 0.855 and 0.667, respectively. The specificity were 0.862, 0.880 and 0.944, respectively. The accuracy rates was 0.858, 0.870 and 0.852, respectively. The positive predictive values were 0.709, 0.815 and 0.857,

* 基金项目:2019 年重庆市精神卫生中心院级科研项目(2019-yjkt-17)。 作者简介:刘宝燕(1984—),主治医师,本科,主要从事急重症精神障碍研究。 [△] 通信作者, E-mail:51183218@qq.com。

respectively. The negative predictive values was 0.935, 0.907 and 0.850, respectively. The kappa values of consistency test with ICD-10 were 0.670, 0.728 and 0.647, respectively. **Conclusion** HAMD is more accurate than SDS in distinguishing the severity of depression.

[Key words] depression; severity; international statistical classification of diseases injuries and causes of death 10th revision; self-rating depression scale; hamilton depression scale

抑郁症又称抑郁障碍,其主要临床特征为明显而持久的情绪低落、兴趣减退等,是心境障碍中最主要的类型之一^[1]。据流行病学调查显示,国内抑郁症患病率高达 3.3%,其自杀死亡率为 15%~25%,已成为危害人类健康的重要疾病^[2]。国际疾病分类标准第 10 版(international statistical classification of diseases injuries and causes of death 10th revision, ICD-10)为我国目前精神科临床工作中使用最为频繁的诊断系统之一,可作为区分抑郁发作和复发性抑郁障碍轻度、中度和重度的判定标准^[3]。但目前临床工作中很少对抑郁严重程度做出区分,原因之一可能为临床医生对区分抑郁严重程度不重视,认为病情程度对治疗方案和措施的影响不大;此外,还可能是依据满足的条目数做出严重程度的区分较为模糊,主观随意性大,缺乏量化工具^[4-5]。为寻找合适的区分抑郁严重程度的量表工具,本文就不同抑郁评定量表对区分抑郁严重程度的准确性进行研究比较,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 9 月至 2019 年 9 月本院收治的 162 例抑郁症患者为研究对象。纳入标准:(1)均符合中国精神障碍分类方案与诊断标准^[6]中提出的抑郁症诊断标准;(2)年龄 18~65 岁;(3)小学及以上受教育程度;(4)无明显智能障碍,能够理解量表内容;(5)患者或其家属知情同意,签署知情同意书。排除标准:(1)合并严重脑血管、造血系统等功能障碍者;(2)合并心、肺、肾、肝等严重器质性病变者;(3)配合度较差,不能完成或不能遵守本试验要求的受试者;(4)妊娠、哺乳期妇女。所有患者采用 ICD-10 评估患者抑郁症严重程度,并以此结果为金标准,将其分为轻度抑郁组(46 例)、中度抑郁组(62 例)、重度抑郁组(54 例)。3 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表 1。本研究获得本院医学伦理委员会批准。

表 1 3 组一般资料比较

项目	轻度抑郁组($n=46$)	中度抑郁组($n=62$)	重度抑郁组($n=54$)	F/χ^2	P
年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	35.86 ± 11.47	36.24 ± 11.52	34.74 ± 11.43	0.810	0.447
性别[$n(\%)$]				0.224	0.894
男	18(39.13)	27(43.55)	23(42.59)		
女	28(60.87)	35(56.45)	31(57.41)		
病程($\bar{x} \pm s$, 月)	32.47 ± 10.32	33.21 ± 10.54	33.52 ± 11.25	0.124	0.883
受教育程度[$n(\%)$]				1.506	0.959
小学及初中	5(10.87)	7(11.29)	6(11.11)		
高中及中专	9(19.57)	13(20.97)	12(22.22)		
大专	21(45.65)	22(35.48)	20(37.04)		
本科及以上	11(23.91)	20(32.26)	16(29.63)		

1.2 方法

1.2.1 ICD-10^[7]

(1)症状判定:症状持续至少 2 周,且排除其他精神疾病。典型症状:①心境低落;②兴趣和愉悦感丧失;③精力不济或疲劳感。常见症状:①注意力降低;②自我评价降低;③自罪观念和无价值感;④悲观;⑤自伤或自杀观念/行为;⑥睡眠障碍;⑦食欲下降。(2)严重程度判定。轻度抑郁:2 条及以上典型症状+2 条及以上常见症状。中度抑郁:2 条及以上典型症状+3 条及以上常见症状。重度抑郁:3 条及以上典

型症状+4 条及以上常见症状。

所有患者均经具有丰富临床经验的高年资医师严格按照 ICD-10 的条目标准进行抑郁症程度的区分。在研究开始前反复对这几位高年资医师进行一致性培训并计算 kappa 值,在 kappa 值达到 0.9 以上再进行相关研究。在对满足抑郁症的诊断标准的患者按照 ICD-10 的条目标准进行抑郁严重程度的区分时,须有两名经过一致性培训的高年资医师同时在场且对评定的病情严重程度无异议。

1.2.2 自评抑郁量表评分(self-rating depression

scale, SDS)^[8]

由 20 个陈述句构成,按照 1~4 级评分。每个条目均按 1、2、3、4 的顺序评分,从无或偶尔为“1”、有时为“2”、经常为“3”和总是如此为“4”。量表中 10 项陈述使用正性词,要求反序计分,10 项陈述使用负性词,按 1~4 分评分,总分 0~80 分。 ≤ 52 分为无抑郁;53~62 分为轻度抑郁;63~72 分为中度抑郁; ≥ 73 分为重度抑郁。量表经检验显示具有良好的信效度,Cronbach's α 系数为 0.842,重测信度相关系数为 0.809。

1.2.3 汉密尔顿抑郁量表评分(Hamilton depression scale, HAMD)^[9]

量表共包含 17 项条目,评分越高表明抑郁病情越重,0~7 分为无抑郁症状,8~17 分为轻度抑郁,18~24 分为中度抑郁,25~52 分为重度抑郁。量表具有较高的内部一致性,Cronbach's α 系数为 0.810,

重测信度相关系数大于 0.8,灵敏度和特异度都超过 0.8。

1.2.4 观察指标

比较 3 组 SDS、HAMD 评分,观察两种评分方式对抑郁患者轻、中、重病情程度的判定结果,分析 SDS、HAMD 评分与 ICD-10 评估病情程度的一致性。

1.3 统计学处理

采用 SPSS22.0 软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以频数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;多组间对比采用方差分析;采用 Kappa 一致性检验评估一致性,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3 组 SDS、HAMD 评分比较

SDS、HAMD 评分随患者抑郁程度加重而明显增加,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 3 组 SDS、HAMD 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	轻度抑郁组($n=46$)	中度抑郁组($n=62$)	重度抑郁组($n=54$)	F	P
SDS 评分	57.34 \pm 5.23	67.34 \pm 5.82 ^a	73.23 \pm 4.78 ^{ab}	21.363	<0.001
HAMD 评分	13.34 \pm 3.46	21.37 \pm 4.24 ^a	37.48 \pm 6.49 ^{ab}	35.344	<0.001

^a: $P < 0.05$,与轻度抑郁组比较;^b: $P < 0.05$,与中度抑郁组比较。

2.2 SDS 评分与 ICD-10 评估抑郁症病情严重程度的一致性分析

SDS 评分诊断轻、中、重度抑郁的灵敏度分别为 0.696、0.597、0.519,特异度分别为 0.681、0.830、0.898,准确率分别为 0.685、0.741、0.772,阳性预测值分别为 0.464、0.685、0.718,阴性预测值分别为 0.849、0.769、0.789,与 ICD-10 评估结果一致性检验的 Kappa 值分别为 0.327、0.438、0.448,见表 3。

表 3 SDS 评分与 ICD-10 评估抑郁症病情严重程度的一致性分析(n)

SDS 评分	n	ICD-10		
		轻度抑郁 ($n=46$)	中度抑郁 ($n=62$)	重度抑郁 ($n=54$)
轻度抑郁	69	32	20	17
中度抑郁	54	8	37	9
重度抑郁	39	6	5	28

2.3 HAMD 评分与 ICD-10 评估抑郁症病情严重程度的一致性分析

HAMD 评分诊断轻、中、重度抑郁的灵敏度分别为 0.848、0.855、0.667,特异度分别为 0.862、0.880、0.944,准确率分别为 0.858、0.870、0.852,阳性预测值分别为 0.709、0.815、0.857,阴性预测值分别为 0.935、0.907、0.850,与 ICD-10 评估结果一致性检验的 Kappa 值分别为 0.670、0.728、0.647,见表 4。

表 4 HAMD 评分与 ICD-10 评估抑郁症病情严重程度的一致性分析(n)

HAMD 评分	n	ICD-10		
		轻度抑郁 ($n=46$)	中度抑郁 ($n=62$)	重度抑郁 ($n=54$)
轻度抑郁	55	39	4	12
中度抑郁	65	6	53	6
重度抑郁	42	1	5	36

3 讨论

抑郁症是一种以心境低落为主要特征伴有食欲下降、精力不济或疲劳感等症状的情感性精神障碍,对抑郁症的严重程度做出区分具有重要临床意义,其不仅可评估患者病情轻重和风险事件如自杀、自伤等的发生率,还可为临床选择相应的治疗手段和防范措施提供依据^[10-13]。目前我国精神科临床工作使用最为频繁的 3 个主要诊断系统为 ICD-10、DSM-4 和 CCMD-3,3 个诊断系统对情感障碍的分类和编排有所差异,但 3 个系统都对抑郁发作和复发性抑郁障碍的严重程度做出了一定程度上的区分,除 ICD-10 外,其余 2 个系统做出的区分都较为模糊,只有 ICD-10 是明确以满足症状条目数来作为区分抑郁发作和复发性抑郁障碍轻度、中度和重度的标准。目前临床主要针对各种常用的抑郁评定量表在诊断抑郁症中的作用及准确度进行研究,而关于常用抑郁评定量表对区分抑

郁严重程度准确性的相关研究较少,SDS 及 HAMD 是临床常用的自评和他评抑郁量表,本研究主要对比二者在区分抑郁症严重程度的准确性。

本研究结果显示,不同病情严重程度组 SDS、HAMD 评分存在明显差异,且评分随病情严重程度加重而明显提高,与胡旭强等^[14]研究结果相似。田银娣等^[15]将 HAMD 的 17 个项目进行因子分析,认为应该分为抑郁、焦虑躯体化、认知障碍、迟缓等因子,患者心理障碍、躯体问题和情感症状是影响 HADS 最终得分的主要因素。SDS 每个条目均根据症状程度设置不同分值,患者根据自身发生症状的频率及程度进行打分,避免因表述不清造成的评估误差,评分可反映患者自觉症状轻重。HAMD 为医生评定抑郁程度的专业工具,通过他评方式客观地评估患者整体状况,评分能够较好地反映疾病严重程度,评分越高,抑郁程度越严重,对评价治疗效果、患者恢复情况也具有较好的临床价值。二者分别从主观和客观角度评估抑郁,均能较好地反映其严重程度。

本研究结果显示,SDS 得出的症状严重程度与现有程度划分标准得出的严重程度级别的一致性不高,而 HAMD 评分的评估价值普遍较 SDS 高。HALARIS 等^[16]研究显示,SDS 拥有良好的信效度,能适用于不同人群并便捷地筛查出抑郁症患者,因此,对抑郁症的理论研究和干预治疗具有价值;但 SDS 中部分负面感受在正常人群遇到逆境时也会明显存在,即自评问卷的严重程度是相对普通人负面感受而言,划界值和严重程度也是在普通人群中按得分分布确定的。而临床判断情绪症状的严重程度,需参考同类患者的症状水平,症状存在的时间长短、出现的先后顺序,同时评估症状对患者心理功能的影响程度等,是一个全面且相当复杂的评估过程^[17-18]。自评抑郁量表与临床专业的评定工具在设计上即存在不同,SDS 作为常用的抑郁自评量表主要关注患者自觉症状,刘梦楠^[19]研究显示,自评量表仅反映患者最近 1 周症状的频度,相对简单,自评与专业评估结果所说的“严重程度”并不是一个概念,不应混淆。本研究也得出 SDS 对抑郁症严重程度的评估存在一定偏颇,临床在应用 SDS 的同时,最好结合其他抑郁量表共同使用,并谨慎对待量表得分,提高评估的准确性;而 HAMD 评估条目较为客观,避免患者主观因素影响,作为临床专业评估抑郁症状的常用工具,可较为全面地评估患者症状程度、时间及对躯体的影响,对判定患者病情严重程度具有更高的临床价值。

综上所述,HAMD 较 SDS 对区分抑郁症严重程度的准确性更高,临床应合理结合使用抑郁量表,增强评估的准确性。

参考文献

- [1] 贾海玲,王丽,安静,等.快感缺失量表中文版在中国抑郁症患者中的信效度研究[J].中华精神科杂志,2020,53(3):216-220.
- [2] 温友禄,宁连才,毕研蒙,等.抑郁症患者 BDNF 表达变化及其与疾病严重程度关系研究[J].广州医科大学学报,2018,46(3):31-34.
- [3] 熊霖,万飞,黄萌,等.重庆某医学类高职高专学生抑郁现状调查分析[J].重庆医学,2019,48(7):1185-1187.
- [4] 孙振晓,刘化学,焦林瑛,等.医院焦虑抑郁量表的信度及效度研究[J/CD].中华临床医师杂志(电子版),2017,11(2):198-201.
- [5] KULHAN T, MARCINCAKOVA H V, ONDREJKA I A, et al. Anxiolytic effects of venlafaxine/olanzapine combination in treatment of anxious depression [J]. Neuro Endocrinol Lett, 2017, 38(8):579-585.
- [6] 中华医学会精神病学分会.中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J].中华精神科杂志,2001,34(3):184-188.
- [7] 范肖冬.ICD-10 精神与行为障碍分类[M].北京:人民卫生出版社,1993:56-61.
- [8] 闫丽娜,李翠宁,苏便苓,等.抑郁症患者静息态功能磁共振成像与抑郁严重程度相关性研究[J].中国全科医学,2014,17(7):800-802.
- [9] 刘卫花,黄宏敏,赵光峰.补肾安神法对轻度抑郁伴焦虑失眠患者血清 5-HT 水平及 SDS、SAS 积分影响研究[J].辽宁中医杂志,2019,46(2):303-306.
- [10] ZHANG M, ZHAO J, LI X, et al. Effectiveness and safety of acupuncture for insomnia: protocol for a systematic review[J]. Medicine (Baltimore), 2019, 98(45):e17842.
- [11] YIN X, DONG B, LIANG T, et al. Efficacy and safety of electroacupuncture on treating depression-related insomnia: a study protocol for a multicentre randomised controlled trial [J]. BMJ Open, 2019, 9(4):e021484.
- [12] ZHAO B, LI Z, WANG Y, et al. Manual or electroacupuncture as an add-on therapy to SSRIs for depression: a randomized controlled trial[J]. J Psychiatr Res, 2019, 114(5):24-33.
- [13] TSUJIMOTO E, TSUJII N, MIKAWA W, et al. Discrepancies between self- and observer-rated depression severities in (下转第 3181 页)

- [J]. *Hematology*, 2017, 22(1):36-40.
- [6] MANNAERTS D, FAES E, COS P, et al. Oxidative stress in healthy pregnancy and preeclampsia is linked to chronic inflammation, iron status and vascular function[J]. *PLoS One*, 2018, 13(9):e202919-202932.
- [7] AIRES RODRIGUES DE FREITAS M, VIEIRA DA COSTA A, ALVES DE MEDEIROS L, et al. Are there differences in the anthropometric, hemodynamic, hematologic, and biochemical profiles between late- and early-onset preeclampsia? [J]. *Obstet Gynecol Int*, 2018, 2018:962872.
- [8] BRUNACCI F, ROCHA V S, DE CARLI E, et al. Increased serum iron in preeclamptic women is likely due to low hepcidin levels [J]. *Nutr Res*, 2018, 53:32-39.
- [9] SUN C, WU Q J, GAO S Y, et al. Association between the ferritin level and risk of gestational diabetes mellitus: a meta - analysis of observational studies [J]. *J Diabetes Investig*, 2020, 11(3):707-718.
- [10] KATARIA Y, WU Y, HORSKJÆR P, et al. Iron status and gestational diabetes: a meta-analysis [J]. *Nutrients*, 2018, 10(5):621-635.
- [11] 姜一飞. 子痫前期与妊娠期糖尿病的相关性分析[D]. 镇江:江苏大学, 2018.
- [12] 王艳, 查文慧, 陈洋, 等. 妊娠期糖尿病与妊娠期高血压疾病病理机制的相关性[J]. *国际生殖健康/计划生育杂志*, 2020, 39(1):63-66.
- [13] 卞义华, 沈涟, 马凤英, 等. 妊娠糖尿病患者血清脂肪酸结合蛋白 4 水平与妊娠高血压综合征和先兆子痫的关系[J]. *临床和实验医学杂志*, 2020, 19(13):1355-1358.
- [14] SILVA J V F, FERREIRA R C, TENÓRIO M B, et al. Hyperferritinemia worsens the perinatal outcomes of conceptions of pregnancies with preeclampsia [J]. *Pregnancy Hypertens*, 2020, 19:233-238.
- [15] HAN L, LIU X, LI H, et al. Blood coagulation parameters and platelet indices: changes in normal and preeclamptic pregnancies and predictive values for preeclampsia [J]. *PLoS One*, 2014, 9(12):e114488.
- [16] 芦晶晶, 李星, 姜萍萍, 等. 血清铁蛋白水平与骨密度的相关性研究[J/CD]. *中华老年骨科与康复电子杂志*, 2020, 6(2):111-116.
- [17] 中华医学会妇产科学分会产科学组. 孕前和孕期保健指南(2018) [J]. *中华围产医学杂志*, 2018, 21(3):145-152.
- [18] SIDDIQUI I A, JALEEL A, HANAN M K, et al. Iron status parameters in preeclamptic women [J]. *Arch Gynecol Obstet*, 2011, 284(3):587-591.
- [19] DUVAN C I, SIMAVLI S, KESKIN E A, et al. Is the level of maternal serum prohepcidin associated with preeclampsia? [J]. *Hypertens Pregnancy*, 2015, 34(2):145-152.
- [20] GÓMEZ-GUTIÉRREZ A M, PARRA-SOSA B E, BUENO-SÁNCHEZ J C. Glycosylation profile of the transferrin receptor in gestational iron deficiency and early-onset severe preeclampsia [J]. *J Pregnancy*, 2019, 2019:9514546.

(收稿日期:2020-12-09 修回日期:2021-04-15)

(上接第 3177 页)

- patients with major depressive disorder associated with frequent emotion-oriented coping responses and hopelessness [J]. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 2018, 14(14):2331-2336.
- [14] 胡旭强, 钱敏才, 林敏, 等. 斯奈思-汉密尔顿快感量表中文版测评抑郁症患者的效度和信度[J]. *中国心理卫生杂志*, 2017, 31(8):625-629.
- [15] 田银娣, 王怡恺, 李静, 等. 焦虑和抑郁量表在肝硬化患者临床应用中的信效度评价[J]. *实用肝脏病杂志*, 2019, 22(1):105-108.
- [16] HALARIS A, CANTOS A, JOHNSON K, et al. Modulation of the inflammatory response benefits treatment-resistant bipolar depression: a randomized clinical trial [J]. *J Affect Disord*, 2020, 261(2):145-152.
- [17] 蔡丽飞, 温盛霖. 抑郁症患者失眠严重程度与临床特点相关性研究[J]. *循证医学*, 2018, 18(6):351-355.
- [18] 张宇翔, 郭蓉娟, 耿东. 基于关联规则和熵聚类算法的抑郁症肝郁脾虚证患者汉密尔顿抑郁/焦虑量表研究[J]. *北京中医药大学学报*, 2018, 41(9):781-786.
- [19] 刘梦楠. 抑郁自评量表综述[J]. *数字化用户*, 2018, 23(30):249-251.

(收稿日期:2020-12-27 修回日期:2021-04-21)