

抑郁自评量表和贝克抑郁量表区分抑郁症严重程度的准确度

袁刚 赵晋 郑冬 刘宝燕

400036 重庆市精神卫生中心精神科

通信作者: 赵晋, Email: 51183218@qq.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2021.12.006

【摘要】目的 对抑郁自评量表和贝克抑郁量表诊断抑郁症和区分抑郁症严重程度的准确性进行评价。**方法** 选取2018年8月至2020年8月在重庆市精神卫生中心就诊的门诊和自愿住院200例以情绪和睡眠问题为主诉的患者,以ICD-10的条目标准进行抑郁症的诊断和抑郁症严重程度的评估,同时完成抑郁自评量表和贝克抑郁量表的评定,采用受试者工作特征(ROC)曲线下面积评价两个抑郁量表的准确性。**结果** 抑郁自评量表和贝克抑郁量表具有明显的相关性($r=0.848, P < 0.001$),两个量表诊断抑郁症和区分抑郁症严重程度的ROC曲线下面积差异无统计学意义($P > 0.1$)。随着抑郁程度的加重,ROC曲线下面积逐渐增大(0.754/0.761~0.904/0.911),Youden指数逐渐增加(0.498/0.403~0.768/0.751),阳性似然比逐渐增加(2.71/2.14~9.63/10.1),阳性预测值逐渐增加但不理想(17.2%/17.8%)。**结论** 抑郁自评量表和贝克抑郁量表诊断抑郁症和区分抑郁症严重程度的准确性相当,且抑郁程度越重,两种量表的评定就会越准确,两种量表有特定的使用目的和特定的人群,不能随意推荐使用。

【关键词】 抑郁症; 抑郁严重程度; 抑郁自评量表; 贝克抑郁量表

基金项目: 重庆市精神卫生中心院级科研项目(2019-yjkt-17)

Study on distinguishing the severity of depression with Self-Rating Depression Scale and Beck Depression Inventory

Yuan Gang, Zhao Jin, Zheng Dong, Liu Baoyan

Department of Psychiatry, Chongqing Mental Health Center, Chongqing 400036, China

Corresponding author: Zhao Jin, Email: 51183218@qq.com

【Abstract】Objective To evaluate the accuracy of the Self-Rating Depression Scale and Beck Depression Inventory in diagnosing depression and distinguishing the severity of depression. **Methods** From August 2018 to August 2020, a total of 200 voluntary patients with mood and sleep problems in Chongqing Mental Health Center were enrolled. The diagnosis of depression and the severity of depression were assessed according to the ICD-10 entry criteria, and the Self-Rating Depression Scale and Beck Depression Inventory were evaluated at the same time. The accuracy of the two depression scales was evaluated by area under ROC curve. **Results** There was a significant correlation between the Self-Rating Depression Scale and Beck Depression Inventory ($r=0.848, P < 0.001$). The area under the ROC curve for diagnosing depression and distinguishing the severity of depression were similar and there was no statistical difference between the two scales ($P > 0.1$). With the aggravation of depression, the area under ROC curve gradually increased (0.754/0.761-0.904/0.911), and Youden index gradually increased (0.498/0.403-0.768/0.751). The positive likelihood ratio increased gradually (2.71/2.14-9.63/10.1), and the positive predictive value increased gradually but was not ideal (17.2%/17.8%). **Conclusions** The accuracy of the Self-Rating Depression Scale and the Beck Depression Inventory in diagnosing depression and distinguishing the severity of depression is similar, and the more severe the depression is, the more accurate the evaluation of the two scales will be. The two scales have specific purposes and specific populations, so they cannot be used arbitrarily.

【Key words】 Depressive disorder; Severity of depression; Self-Rating Depression Scale; Beck Depression Inventory

Fund program: Scientific research project of Chongqing Mental Health Center (2019-yjkt-17)

抑郁症是一种反复发作、以显著而持久的心境低落为主要临床特征的情感障碍性疾病,具有高患病率、高复发率、高自杀率、高致残率等特点^[1]。严

重影响患者的身心健康和社会功能,给患者、家属乃至整个社会带来了沉重的负担,已成为危害人类健康的严重疾病^[2]。据统计,2019年中国最新的

流行病学调查数据显示抑郁症加权12月患病率为2.1%，终身患病率已达到3.4%^[3]。由于其伴有较高的自杀和复发风险，目前已成为我国仅次于心血管疾病的第二大疾病负担。世界卫生组织预测，2030年抑郁症将成为全球疾病负担首位^[4]。

我国精神科临床工作中目前使用的诊断标准ICD-10(国际疾病分类)精神与行为障碍分类在抑郁发作和复发性抑郁障碍的诊断标准中，以包括症状的数目、类型以及严重度来做出轻度、中度和重度抑郁之间的区分，并给出了相应的诊断要点^[5]。临床中对抑郁发作和复发性抑郁障碍(合称抑郁症)的严重程度做出区分具有很重要的临床意义，可以评估患者的病情轻重和风险事件(如自杀自伤)发生的概率，从而为医生选择相应的治疗手段和防范措施提供依据。检索万方、维普、中国知网等主流数据库多见使用各种抑郁评定量表对不同目标人群中的抑郁症进行筛查，判断各种抑郁评定量表在诊断抑郁症中的作用及准确度的研究^[6-11]，鲜有使用常用抑郁评定量表对抑郁严重程度做出区分的相关研究。于是本研究使用抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)和Beck抑郁量表第2版中文版(Beck Depression Inventory- II, BDI- II -C)对诊断抑郁症及区分抑郁严重程度的准确度进行研究，现将结果报道如下。

一、对象与方法

1. 研究对象：选取2018年8月至2020年8月在重庆市精神卫生中心就诊的门诊和自愿住院200例以情绪和睡眠问题为主诉的患者。纳入标准：(1)主诉主要为情绪不佳、烦恼忧愁、悲观失望、睡眠不佳和自杀自伤行为；(2)年龄18~65岁，性别不限；(3)能够自行阅读和理解量表内容，并愿意配合。排除标准：(1)神经系统器质性疾病、脑外伤或脑血管疾病患者；(2)既往明确诊断为精神分裂症、精神发育迟滞、药物依赖、双相障碍和器质性精神障碍的患者；(3)既往明确诊断为睡眠障碍、焦虑障碍和持续性心境障碍等非抑郁症患者且研究时病情已持续稳定1个月及以上；(4)文化程度低或因其他原因无法自行阅读及理解量表内容。进入研究前均获得患者书面知情同意。本研究通过重庆市精神卫生中心临床医学伦理委员会审查及批准(批号：2019伦审医字第037-1号)。

2. 工具：(1)SDS：其由Zung^[12]编制于1965年，包括20个项目，其中精神情感症状2个项目，躯体性障碍8个项目，精神运动性障碍2个项目，抑

郁性心理障碍8个项目，每个项目由7级评分构成。量表使用简便，可直观地反映抑郁患者的主观感受，适用于具有抑郁症状的成年人。按照中国常模结果，SDS标准分的分界值为53分，其中53~62分为轻度抑郁，63~72分为中度抑郁， ≥ 73 分为重度抑郁。目前，对SDS进行的相关研究表明量表20个项目的相关系数均 > 0.7 。各项目的重测信度为0.730~1.000，Cronbach's α 系数为0.782~0.784^[13-14]。(2)BDI- II -C：BDI- II是应用最为广泛的抑郁症状自评量表之一，是贝克等人于1996年对贝克抑郁量表第1版(BDI)进行修订，重新编制而成^[15-16]，可用于精神疾病患者和正常人群过去两周内抑郁症状及其严重程度的评估^[17]，由21个条目组成，为0~3级评分，21个条目评分总和为量表总分，总分0~63分。根据原量表提供的划界分，总分0~13分为无抑郁，14~19分为轻度抑郁，20~28分为中度抑郁，29~63分为重度抑郁^[15]。目前对BDI- II -C进行的研究表明量表在抑郁症患者中的Cronbach's α 系数为0.94，各条目与总分的相关系数为0.56~0.82，各条目间相关系数为0.18~0.71，重测信度为0.55，量表内部一致性较好。与HAMD的相关系数为0.67，结构效度分析为二因子结构^[18]。在青少年中的Cronbach's α 系数为0.84~0.93，各条目间相关系数为0.03~0.69，各条目与总分的相关系数为0.12~0.75，重测信度为0.56~0.79，与流调中心用抑郁量表(The Center for Epidemiological Studies Depression Scale, CES-D)总分的相关系数为0.70~0.76^[9, 19-20]。

3. 实施方法：征得患者书面同意后收集患者的性别、年龄和病程等资料，请职称为副主任医师及以上的资深专家严格按照ICD-10的诊断要点进行疾病诊断，将所有研究对象区分为抑郁症患者及非抑郁症患者，非抑郁症患者尽可能给出疾病诊断。诊断为抑郁症的患者请2名经过长时间一致性培训的副主任医师严格按照ICD-10的诊断要点进行抑郁严重程度的评估，将抑郁症患者区分为轻度抑郁、中度抑郁和重度抑郁并给出共病诊断。同时所有研究对象遵照指导用语自行阅读并完成SDS和BDI- II -C的自我评定。

4. 统计学方法：采用SPSS 22.0统计学软件对数据进行处理，计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验和单因素方差分析，方差齐性检验后进行事后两两比较，满足方差齐性时采用Tukey's HSD分析方法比较各两组间差异，方差不齐时采用

Games-Howell 分析方法比较各两组间差异, 相关分析采用 Pearson 相关分析。P < 0.05 为差异有统计学意义。两种抑郁评定量表诊断抑郁症及区分抑郁严重程度的准确度采用受试者工作特征(ROC) 曲线下面积进行评价, 并根据 Youden 指数最大确定其截断值, 并计算其在截断值下的各种评价指标, 如灵敏度、特异度、Youden 指数、阳性似然比和阴性似然比等。所有 ROC 的统计处理采用 MedCalc 19.8 完成。

二、结果

1. 基本信息描述: 共纳入在重庆市精神卫生中心就诊的门诊和自愿住院患者共计 200 例, 年龄 18 ~ 63(28.2 ± 8.9) 岁; 其中男性 78 例, 年龄 18 ~ 61(33.1 ± 9.8) 岁; 女性患者 122 例, 年龄 18 ~ 63(25.1 ± 6.6) 岁。所有患者严格按照 ICD-10 的诊断要点进行疾病诊断, 在 78 例男性患者中, 抑郁症患者 60 例(其中共病睡眠障碍 26 例, 共病焦虑障碍 17 例, 共病躯体形式障碍 8 例, 共病强迫障碍 2 例), 非抑郁患者 18 例(其中焦虑障碍 5 例, 睡眠障碍 7 例, 强迫障碍 2 例, 精神分裂症 2 例, 诊断不明 2 例); 在 122 例女性患者中, 抑郁症患者 109 例(其中共病睡眠障碍 57 例, 共病焦虑障碍 42 例, 共病躯体形式障碍 25 例), 非抑郁患者 13 例(其中睡眠障碍 6 例, 焦虑障碍 2 例, 精神分裂症 1 例, 诊断不明 4 例)。60 例男性抑郁症患者中, 轻度抑郁 13 例, 中度抑郁 32 例, 重度抑郁 15 例; 109 例女性抑郁症患者中, 轻度抑郁 20 例, 中度抑郁 62 例, 重度抑郁 27 例。

2. 轻、中、重度抑郁症组和非抑郁组两种抑郁量表评分比较: 男性和女性患者两种抑郁量表评分

间差异有统计学意义, 根据抑郁严重程度进行分组后, 除中度抑郁组的 SDS 评分男性和女性患者差异有统计学意义外, 其余各组男女患者间差异均无统计学意义。轻、中、重度抑郁症组和非抑郁组两种抑郁量表评分经方差分析和两两比较, 男性患者和女性患者差异有统计学意义。见表 1、2。

3. 相关性分析: 两个量表间的 Pearson 相关检验显示 r=0.848, P < 0.001, 提示 SDS 和 BDI- II -C 评分间具有明显的相关性。

4. 两种抑郁量表诊断抑郁症及区分抑郁症严重程度的 ROC 分析: 两种抑郁量表诊断抑郁症的 ROC 曲线下面积为 0.754 ~ 0.792(P < 0.001), 随着抑郁严重程度的加重, 两种量表对抑郁严重程度进行区分的 ROC 曲线下面积也逐渐增加, 在区分重度抑郁的时候 ROC 曲线下面积达到 0.904 和 0.911(P < 0.001), 相应的 Youden 指数为 0.768 5 和 0.751 1, 阳性似然比为 9.63 和 10.13, 特异性为 91.14% 和 91.77%, 也达到最大值。见表 3、4。

5. 两种抑郁量表 ROC 曲线下面积的配对比较: 两种抑郁评定量表对同一样本进行评分, 在 ROC 曲线下面积的配对比较中, 两种量表的 ROC 曲线下面积差异无统计学意义, 可以认为两种量表诊断抑郁症及区分抑郁症严重程度的准确度一致。见表 5。

讨论 本研究结果显示, 无论在男性患者还是女性患者中, 轻度、中度和重度抑郁患者及非抑郁患者的 SDS 和 BDI- II -C 评分经方差分析和两两比较, 差异均有统计学意义。

由于本研究的主要目的是评价两种抑郁评定量

表1 SDS评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

性别	总样本(n=200)	重度抑郁组(n=42)	中度抑郁组(n=94)	轻度抑郁组(n=33)	无抑郁组(n=31)	F 值	P 值
男	60.53 ± 15.56	78.92 ± 5.23	66.42 ± 5.12 ^a	57.92 ± 4.93 ^{ab}	36.63 ± 5.91 ^{abc}	196.209	< 0.001
女	66.65 ± 12.46	80.22 ± 5.03	68.74 ± 5.23 ^a	59.24 ± 4.82 ^{ab}	39.94 ± 5.68 ^{abc}	194.682	< 0.001
t 值	-2.925	-0.791	-2.052	-0.762	-1.564		
P 值	0.004	0.433	0.043	0.452	0.129		

注: 总样本中男 78 例, 女 122 例; 重度抑郁组男 15 例, 女 27 例; 中度抑郁组男 32 例, 女 62 例; 轻度抑郁组男 13 例, 女 20 例; 无抑郁组男 18 例, 女 13 例; 与重度抑郁组比较, ^aP < 0.001; 与中度抑郁组比较, ^bP < 0.001; 与轻度抑郁组比较, ^cP < 0.001

表2 BDI- II -C评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

性别	总样本(n=200)	重度抑郁组(n=42)	中度抑郁组(n=94)	轻度抑郁组(n=33)	无抑郁组(n=31)	F 值	P 值
男	21.65 ± 11.39	36.26 ± 6.53	25.65 ± 5.04 ^a	15.59 ± 4.56 ^{ab}	6.76 ± 3.13 ^{abc}	112.093	< 0.001
女	25.85 ± 10.66	39.24 ± 6.36	26.64 ± 5.22 ^a	16.82 ± 4.24 ^{ab}	8.12 ± 2.86 ^{abc}	132.172	< 0.001
t 值	-2.640	-1.441	-0.881	-0.791	-1.237		
P 值	0.009	0.157	0.380	0.435	0.226		

注: 总样本中男 78 例, 女 122 例; 重度抑郁组男 15 例, 女 27 例; 中度抑郁组男 32 例, 女 62 例; 轻度抑郁组男 13 例, 女 20 例; 无抑郁组男 18 例, 女 13 例; 与重度抑郁组比较, ^aP < 0.001; 与中度抑郁组比较, ^bP < 0.001; 与轻度抑郁组比较, ^cP < 0.001

表3 SDS诊断抑郁症和区分抑郁症严重程度ROC分析的相关指标

统计量	非抑郁和所有抑郁间	非抑郁和轻度抑郁间	轻度抑郁和中度抑郁间	中度抑郁和重度抑郁间	重度抑郁和所有其他抑郁及非抑郁间
AUC	0.792	0.754	0.824	0.876	0.904
AUC标准误	0.023	0.073	0.056	0.039	0.030
AUC的95%CI	0.732 ~ 0.832	0.614 ~ 0.894	0.722 ~ 0.925	0.792 ~ 0.941	0.851 ~ 0.961
Z值	12.521	3.457	5.782	9.523	13.521
P值(面积=0.5)	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001
Youden指数	0.668	0.498	0.621	0.708	0.768
截断点	52	52	63	72	72
敏感性(%)	95.86	78.79	89.36	85.71	85.71
特异性(%)	70.97	70.97	72.73	85.11	91.14
截断点下的阳性似然比	3.30	2.71	3.28	5.76	9.63
截断点下的阴性似然比	0.06	0.30	0.15	0.17	0.16
截断点下的阳性预测值(%) ^a	6.6	5.5	6.6	11.0	17.2
截断点下的阴性预测值(%) ^a	99.9	99.4	99.7	99.6	99.7

注: SDS抑郁自评量表; ROC受试者工作特征; AUC曲线下面积; ^a表示以抑郁症在人群中的患病率2.1%计算

表4 BDI-II -C诊断抑郁症和区分抑郁症严重程度ROC分析的相关指标

统计量	非抑郁和所有抑郁间	非抑郁和轻度抑郁间	轻度抑郁和中度抑郁间	中度抑郁和重度抑郁间	重度抑郁和所有其他抑郁及非抑郁间
AUC	0.788	0.761	0.832	0.882	0.911
AUC标准误	0.025	0.078	0.067	0.043	0.032
AUC的95%CI	0.732 ~ 0.831	0.602 ~ 0.908	0.711 ~ 0.958	0.788 ~ 0.959	0.837 ~ 0.968
Z值	11.576	3.327	4.954	8.875	12.924
P值(面积=0.5)	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001
Youden指数	0.598	0.403	0.580	0.695	0.751
截断点	14	14	19	29	29
敏感性(%)	95.27	75.76	88.29	83.33	83.33
特异性(%)	64.52	64.52	69.69	86.17	91.77
截断点下的阳性似然比	2.69	2.14	2.91	6.03	10.13
截断点下的阴性似然比	0.07	0.38	0.17	0.19	0.18
截断点下的阳性预测值(%) ^a	5.4	4.4	5.9	11.4	17.8
截断点下的阴性预测值(%) ^a	99.8	99.2	99.6	99.6	99.6

注: BDI-II -C 贝克抑郁量表 II 中文版; SDS 抑郁自评量表; ROC 受试者工作特征; AUC 曲线下面积; ^a表示以抑郁症在人群中的患病率2.1%计算

表5 SDS和BDI-II -C的ROC曲线下面积配对比较($\bar{x} \pm s$)

量表	非抑郁和轻度抑郁间	非抑郁和所有抑郁间	轻度抑郁和中度抑郁间	中度抑郁和重度抑郁间	重度抑郁和所有其他抑郁及非抑郁间
SDS	0.754 ± 0.073	0.792 ± 0.023	0.824 ± 0.056	0.876 ± 0.039	0.904 ± 0.030
BDI-II -C	0.761 ± 0.078	0.788 ± 0.025	0.832 ± 0.067	0.882 ± 0.043	0.911 ± 0.032
Z值	0.0726	0.126	0.115	0.129	0.227
P值	0.9421	0.8995	0.9083	0.8973	0.8202

注: SDS抑郁自评量表; BDI-II -C 贝克抑郁量表 II 中文版; ROC 受试者工作特征

表在区分抑郁严重程度中的作用, 选取的对象为受情绪和睡眠困扰的患者, 且排除了既往诊断明确的其他疾病患者, 故本研究中抑郁症患者的比例很高, 达到84.5%(169/200)。在抑郁症患者达到如此高比例的研究对象中, SDS和BDI-II -C诊断抑郁症和轻

度抑郁的ROC曲线下面积在0.8以下(0.754 ~ 0.792), 诊断价值仅仅为中等偏下; 两种抑郁评定量表诊断抑郁症和轻度抑郁的ROC曲线下面积的配对比较中, 两种量表差异无统计学意义, 说明两种抑郁评定量表诊断抑郁症患者的诊断价值相当, 均为中等

偏下。该结论表明,即便在就诊对象主诉多为情绪和睡眠困扰,抑郁症患者占比很高的情绪专科和心理门诊,SDS和BDI-II-C也不能作为主要诊断工具使用,仅能作为一种诊断的辅助工具,这和既往研究的结论一致^[7,11]。在两种抑郁评定量表对抑郁严重程度进行区分的分析中,两种量表均显示随着抑郁严重程度的加重,ROC曲线下面积也逐渐增加,相应的重要指标 Youden 指数和阳性似然比也显著增加;从所有患者中筛查出重度抑郁的 ROC 曲线下面积达到了 0.9 以上(0.904 ~ 0.911),同时相应的 Youden 指数和阳性似然比也达到了最大值(0.768 ~ 0.751、9.63 ~ 10.1),说明使用 SDS 和 BDI-II-C 区分抑郁严重程度较使用这两种量表筛查抑郁症患者有更高的准确性和更好的使用价值,且随着抑郁严重程度的加重,准确性会明显提高,从所有患者中筛查重度抑郁有最高的准确性。因此提示在临床工作中要注意 SDS 和 BDI-II-C 的合理使用,SDS 和 BDI-II-C 仅能作为诊断抑郁症的辅助工具,但在对抑郁严重程度进行评估时有较高的使用价值,且如果患者量表评分越高,根据量表评分做出严重程度评判时准确性就会越高;患者的量表评分越低,那么根据量表评分结果评判抑郁严重程度时就要越加小心谨慎。

本研究中,SDS 和 BDI-II-C 的评分具有明显的相关性,两种抑郁评定量表由 Youden 指数最大时确定的截断点和原量表提供的分界值一致。在同一种分析中,两种量表的 ROC 曲线下面积的配对比较差异无统计学意义,说明 SDS 和 BDI-II-C 在诊断抑郁症和评判抑郁严重程度中具有相同的使用价值。

本研究以一般人群中的抑郁症患病率 2.1% 计算了阳性和阴性预测值,最高的阳性预测值仅为 17.2% 和 17.8%,同样出现在从所有患者筛查出重度抑郁患者的 ROC 分析中,该结果提示在一般社区普通人群中,使用 SDS 和 BDI-II-C 进行评定,评分结果达到重度抑郁的受试中,仅有不到 1/5 的受试为真正的重度抑郁,说明 SDS 和 BDI-II-C 不能在一般社区普通人群中使用。

综上所述,本研究结论说明患者的抑郁程度越严重,使用 SDS 和 BDI-II-C 评分进行抑郁严重程度的评判就会越准确,应该在临床工作中合理使用这两种抑郁评定量表,其有特定的使用目的、场景及特定的人群,不能随意推荐使用。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 论文撰写和统计分析为袁刚,研究设计与审校为赵晋,数据收集与资料整理为郑冬、刘宝燕

参 考 文 献

- [1] Malhi GS, Mann JJ. Depression[J]. Lancet, 2018, 392(10161): 2299-2312. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)31948-2.
- [2] Osler M, Bruunsgaard H, Lykke Mortensen E. Lifetime socioeconomic position and depression: an analysis of the influence of cognitive function, behaviour and inflammatory markers[J]. Eur J Public Health, 2015, 25(6): 1065-1069. DOI: 10.1093/eurpub/ckv134.
- [3] Huang Y, Wang Y, Wang H, et al. Prevalence of mental disorders in China: a cross-sectional epidemiological study[J]. Lancet Psychiatry, 2019, 6(3): 211-224. DOI: 10.1016/S2215-0366(18)30511-X.
- [4] Smith K. Mental health: a world of depression[J]. Nature, 2014, 515(7526): 181. DOI: 10.1038/515180a.
- [5] 世界卫生组织. ICD-10 精神与行为障碍分类临床描述与诊断要点[M]. 范肖东,汪向东,于欣,等.译.北京:人民卫生出版社,1993:97-104.
- [6] 刘浩,张鸿燕,肖卫东,等.5种抑郁症状评定工具评估精神分裂症患者抑郁症状的比较[J].中国心理卫生杂志,2015,29(8):570-575. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2015.08.003. Liu H, Zhang HY, Xiao WD, et al. Comparison of 5 assessment tools for evaluating depressive symptom in patients with schizophrenia[J]. Chinese Mental Health Journal, 2015, 29(8): 570-575.
- [7] 刘红旗,朱敏,苏彩云,等.WHO-5幸福指数量表与贝克抑郁量表对帕金森病患者抑郁症的诊断价值分析[J].临床和实验医学杂志,2019,18(10):1106-1109. DOI: 10.3969/j.issn.1671-4695.2019.10.029. Liu HQ, Zhu M, Su CY, et al. Diagnostic value of WHO-5 Well-Being Index and the Beck Depression Inventory on depression of patients with PD[J]. Journal of Clinical and Experimental Medicine, 2019, 18(10): 1106-1109.
- [8] 杨文辉,李莉,肖丽辉,等.病人健康问卷2条目中文版筛查:青少年抑郁障碍的效度[J].中国临床心理学杂志,2015,23(5):937-943. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2015.05.042. Yang WH, Li L, Xiao LH, et al. Screening for depressive disorder in adolescents: validity of Chinese version of the patients health Questionnaire 2-Item[J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 2015, 23(5): 937-943.
- [9] 廖娟娟,郑亚楠,黄亮明,等.PHQ-2-C、CES-D和BDI-II-C在筛查青少年抑郁障碍中的应用研究[J].国际精神病学杂志,2017,44(1):23-25,36. DOI: 10.13479/j.cnki.jip.2017.01.003. Liao JJ, Zheng YN, Huang LM, et al. Study of PHQ-2-C, CES-D and BDI-II-C in the application of screening of adolescents with depressive disorder[J]. Journal of International Psychiatry, 2017, 44(1): 23-25, 36.
- [10] 陈曼曼,胜利,曲珊,等.病人健康问卷在综合医院精神科门诊中筛查抑郁障碍的诊断试验[J].中国心理卫生杂志,2015,29(4):241-245. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2015.04.001. Chen MM, Sheng L, Qu S, et al. Diagnostic test of screening depressive disorders in general hospital with the Patient Health Questionnaire[J]. Chinese Mental Health Journal, 2015, 29(4): 241-245.
- [11] 段泉泉,胜利.焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J].中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2012.09.007.

抑郁症认知功能障碍神经生物学机制研究进展

韩雨生 袁建新

063210 唐山, 华北理工大学心理与精神卫生学院

通信作者: 袁建新, Email: klyuan@126.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2021.12.007

【摘要】 认知功能障碍是许多精神障碍的症状性领域, 抑郁症患者的认知缺陷是导致职业和功能残疾的重要原因, 多种相互作用的神经生物学机制(如神经炎症)与抑郁症的认知缺陷有关。现归纳与抑郁症认知功能相关的多种生物学机制, 包括神经回路损伤、神经递质系统、神经内分泌系统、炎症反应、神经营养因子等, 分析抑郁症合并认知功能障碍患者生物学机制的研究进展。目前, 国内外尚缺乏对抑郁症认知功能障碍的深入探索, 将神经系统、内分泌系统和免疫系统整合起来, 更深层次地探索抑郁症认知功能障碍的生物学机制是未来的方向。

【关键词】 抑郁症; 认知功能障碍; 机制

基金项目: 河北省高等学校科学技术研究重点项目(ZD2020349)

Advances in neurobiological mechanisms of cognitive dysfunction in depression Han Yusheng, Yuan Jianxin

School of Mental Health and Psychology, North China University of Science and Technology, Tangshan 063210, China

Corresponding author: Yuan Jianxin, Email: klyuan@126.com

【Abstract】 Cognitive impairment is a symptomatic area of many mental disorders. Cognitive impairment in patients with depression is an important cause of occupational and functional disability. Multiple interacting

Duan QQ, Sheng L. Differential validity of SAS and SDS among psychiatric non-psychotic outpatients and their partners[J]. Chinese Mental Health Journal, 2012, 26(9): 676-679.

[12] Zung WW. A self-rating depression scale[J]. Arch Gen Psychiatry, 1965, 12: 63-70. DOI: 10.1001/archpsyc.1965.01720310065008.

[13] 彭慧, 张一英, 季莹, 等. 农村地区女性自评抑郁量表中文版的信度效度分析[J]. 上海医药, 2013, 34(14): 20-23. DOI: 10.3969/j.issn.1006-1533.2013.

Peng H, Zhang YY, Ji Y, et al. Analysis of reliability and validity of Chinese version SDS Scale in women of rural area[J]. Shanghai Medical and Pharmaceutical Journal, 2013, 34(14): 20-22, 23.

[14] 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. DOI: 10.3969/j.issn.1672-5069.2019.01.028.

Tian YD, Wang YK, Li J, et al. Evaluation of reliability and validity of self-rating anxiety scale and self-rating depression scale in patients with liver cirrhosis[J]. J Prac Hepatol, 2019, 22(1): 105-108.

[15] Beck AT, Steer RA, Brown, GK. Manual for the Beck depression inventory[M]. San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1996.

[16] Beck AT, Steer RA, Ball R, et al. Comparison of Beck Depression Inventories -IA and -II in psychiatric outpatients[J]. J Pers Assess, 1996, 67(3): 588-597. DOI: 10.1207/s15327752jpa6703_13.

[17] McPherson A, Martin CR. A narrative review of the Beck

Depression Inventory (BDI) and implications for its use in an alcohol-dependent population[J]. J Psychiatr Ment Health Nurs, 2010, 17(1): 19-30. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2009.01469.x.

[18] 王振, 苑成梅, 黄佳, 等. 贝克抑郁量表第2版中文版在抑郁症患者中的信效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2011, 25(6): 476-480. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2011.06.014.

Wang Z, Yuan CM, Huang J, et al. Reliability and validity of the Chinese version of Beck Depression Inventory- II among depression patients[J]. Chinese Mental Health Journal, 2011, 25(6): 476-480.

[19] 杨文辉, 刘绍亮, 周焜, 等. 贝克抑郁量表第2版中文版在青少年中的信效度[J]. 中国临床心理学杂志, 2014, 22(2): 240-245. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2014.02.018.

Yang WH, Liu SL, Zhou T, et al. Reliability and Validity of Chinese Version of the Beck Depression Inventory-II in Chinese Adolescents[J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 2014, 22(2): 240-245.

[20] 杨文辉, 吴多进, 彭芳. 贝克抑郁量表第2版中文版在大学生中的试用[J]. 中国临床心理学杂志, 2012, 20(6): 762-764. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2012.06.020.

Yang WH, Wu DJ, Peng F. Application of Chinese Version of Beck Depression Inventory-II to Chinese First-year College Students[J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 2012, 20(6): 762-764.

(收稿日期: 2021-06-01)

(本文编辑: 赵金鑫)