

我国常用的吸毒人员抑郁状况调查量表评述

张平芳¹, 陈曦², 贺健梅²

1. 南华大学, 湖南 衡阳 421001; 2. 湖南省疾病预防控制中心

摘要: 毒品滥用是个世界性的难题, 复吸率高是其中表现之一。吸毒人群心理因素是目前公认的高复吸率的主要因素之一。抑郁症是其心理因素的表现, 抑郁症的测试多采用问卷式量表。本文对国内吸毒人员抑郁调查常用的几种量表进行评述。

关键词: 抑郁; 量表; 吸毒

中图分类号: R395.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3110(2018)01-0126-04 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2018.01.038

Review on the depression survey scales commonly used among drug users in China

ZHANG Ping-fang*, CHEN Xi, HE Jian-mei

* University of South China, Hengyang, Hunan 421001, China

Corresponding author: CHEN Xi, E-mail: chenxi161@sohu.com

Abstract: The substance abuse is a worldwide difficult problem, and the high relapse rate is one of the manifestations in substance abuse. Drug users' psychological problem is recognized as the major factor of high relapse rate currently. Depression is a clinical symptom of psychological problem, and questionnaire scales are often used to diagnose the depression. The paper reviews several depression questionnaire scales commonly used among drug users in China.

Key words: depression; scale; drug abuse

毒品滥用是个世界性的难题, 许多国家采取自愿戒毒、强制戒毒、手术治疗、美沙酮维持治疗、针具交换等多种措施以望帮助吸毒成瘾者戒除毒瘾, 回归社会^[1]。但是, 戒毒效果均不明显, 复吸率仍然维持 90%~100%, 居高不下。近年来, 以海洛因使用为代表的传统毒品使用人数不仅没有减少, 反而苯丙胺、氯胺酮类化学合成的新型毒品使用人数逐年增多^[2], 对阻止毒品蔓延提出了挑战。既往的研究表明, 吸毒者共同的特点是生理脱毒是比较容易实现, 但是“心瘾”难以戒除, 在心理疾患上, 这类人群最常见的问题是抑郁^[3-4]。国内外对吸毒人群的抑郁多采用问卷式量表, 且各量表不尽相同, 筛选出最优量表无疑有助于研究者更好地判断抑郁症对吸毒者的影响, 从而有针对实施引导。

1 国内常用的抑郁量表

基金项目: 湖南省卫生和计划生育委员会科研课题 (C2016031)

作者简介: 张平芳 (1990-), 女, 湖南邵阳人, 硕士研究生, 研究方向: 艾滋病的流行病学研究。

通信作者: 陈曦, E-mail: chenxi161@sohu.com。

1.1 宗氏抑郁自评量表 (SDS) 1965 年由杜克大学的精神病学家 Zung 博士编制, 在《美国精神障碍诊断与统计手册-第三版》引进之前, 作为一种测量抑郁的严重程度的自我评价量表, 反映过去一周之内的疾病症状, 后面修订为过去两周之内的。它有 10 个条目、12 个条目、17 个条目、20 个条目的版本, 其中最原始的 SDS 是含有 20 个条目的版本, 包括典型症状、经验和抑郁病人的投诉, 反映抑郁的一般临床症状是平衡的, 一半是积极的, 一半是消极的症状。每个条目分成 4 级评分, 1 = 很少时间, 2 = 小部分时间, 3 = 相当多的时间, 4 = 大部分时间, 而总分等于各条目得分之和再乘以 1.25, 四舍五入取整数即得到标准分。界定标准分 < 50 分为无抑郁; 标准分在 ≥ 50 分且 < 60 分之间为轻微至轻度抑郁; 标准分在 ≥ 60 分且 < 70 分之间为中至重度抑郁; 标准分 ≥ 70 分为重度抑郁。在一项含有 5 个研究的吸毒治疗综述里面, SDS 与 BDI, HAMD 相比较, SDS 的敏感性随时间变化不如 BDI, HAMD^[5]。SDS 被广泛应用于临床上诊断有抑郁疾病的病人的症状的抑郁严重程度。建议适用人群是 19~65 岁, 有些抑郁的病人需要协助才能完成测量, 非常严重的病人可能不能完成这个测试。该量表的优点是统分简单,

内容简短,分析方便,耗时短并且可以免费使用。胡军等^[6]对山东省唯一一所男性强制戒毒所进行调查强制戒毒人员抑郁症状的检出率为 38.3%。Yin 等^[7]对美沙酮治疗的门诊病人的抑郁症状的检出率也是 38.3%。Pajusco 等^[8]应用 SDS 对 285 名吸毒者测量抑郁为 51.2%,其中男性抑郁 48.7%,女性抑郁 77.8%。由于这个量表本来设计是用于筛检中年人群抑郁的一个工具,随着它被应用在老年人群中^[9]的研究使得在这类人群中也流行起来,其效用的研究已经受到了质疑。

1.2 症状自评量表(SCL-90) 20 世纪 70 年代由 Derogatis 等编制,后于 20 世纪 80 年代经修订后在我国普遍使用,1994 年症状自评量表的修订版从 9 个维度对症状进行评估包括:躯体化、强迫、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐惧焦虑、偏执意念和精神质。它包含 90 个项目,分为 5 级评分对过去一周的精神症状进行评分的自评表,完成一次测量大概需要 10~12 min,可通过问卷调查或者计算机进行测量,测量对象可为成年人、精神病住院患者、精神病门诊病人^[10]、13~18 岁的青少年,但对于有严重认知障碍以及文化水平低于小学水平的人则可能不能完成。与 SDS 等相比,它容量大,反应症状丰富,更能准确刻画病人的自觉症状等优点,在分析上相对复杂一些,对于严重精神疾病患者或者不合作的病人,则不适用,同时,它并不是诊断量表,所以不能要求它给出各项临床诊断结果。Zhuang 等^[11]对中国 161 名 13~25 岁的甲基苯丙胺上瘾的青少年测量其抑郁检出率达 52.2%。伊朗学者对 500 名物质依赖者测量显示 90.4% 的参与者容易精神障碍,他们中的大多数患有抑郁症、精神病、人际敏感、焦虑、偏执^[12]。

1.3 流调中心用抑郁量表(CES-D) 也称美国国立卫生研究院流行病学研究中心抑郁量表。1977 年由 Radloff 设计旨在流行病学研究中识别一般人群的抑郁症状。所以它并不是作为诊断抑郁症或评估正在治疗的抑郁症病人严重程度的工具。这个量表中的条目是从先前的其他抑郁量表中挑选出来的,主要用来衡量过去一周内抑郁的情感和躯体方面,被广泛用来估计人群中抑郁的发生率,一般采用的样本量比较大。它包括 20 个条目,每个条目分为 0~3 的 4 级评分,其中 4、8、12、16 条目是反序计分,0=很少或者根本没有/小于 1 d,1=不太多/1~2 d,2=有时或者一半的时间/3~4 d,3=大多数时间/5~7 d,总分是 0~60 分。1977 年 Radloff 将 16 作为临床上划分中度抑郁的分界值,但将 16 作为分界值可能会过高的估算抑郁的发生

率。对四川达州强制戒毒所内 257 名注射吸毒人员调查过去 7 d 的症抑郁状,得分在 16~21 分评为轻度抑郁,21~25 分为中度抑郁、大于等于 25 分为重度抑郁,抑郁的检出率为 93.4%,其中轻度、中度、重度抑郁的检出率分别是 7.0%、11.3%、75.1%^[13]。一般完成一次测量需要的时间大概是 5 min,但对于年纪大或者生病的人,所需要的时间也跟着延长,甚至到 10~12 min 不等,所以一些研究者根据不同的人群和目的,设计了多种简版 CES-D,包括 11 项流调中心抑郁量表,以及 1994 年 Andresen 修订的 10 项流调中心抑郁量表等,大大缩短了所需时间。10 项 CES-D 量表具有较高的信效度,两因子结构模型在中年人群和老年人群具有恒等性,量表具有良好的区分效度,能有效地测量中老年人群的抑郁水平^[14]。

1.4 汉密尔顿抑郁量表(HAMD/HRSD/HDS/HDRS)

1960 年由 Hamilton 所编制,是结合临床医生进行访谈的用于测量抑郁病人的抑郁症状的半结构化量表,在临床医生中使用广泛,经常被作为验证其它自我报告量表的标准。它一般用于已经诊断为抑郁症的儿童和成人的抑郁严重程度的测量,也可用于对抑郁症病人进行抗抑郁药物治疗的有效性评价,以及用于抑郁症治疗的有效性的研究和治疗中,它也可以药物治疗开始之前以及在后续访问中进行测量以便对药物剂量进行调整。1967 年对量表进行了修订。另外,Hamilton 也设计出了与之前的量表中成人的抑郁理论相一致的自我报告量表也叫 HDI。Hamilton 强调访谈很随和并且非正式的,并没有什么特别的问题必须要问,但需要注意的是自尊和自我贬低等抑郁的症状并没有包含在汉密尔顿抑郁量表中,量表专门问到焦虑,但焦虑的症状并不能完全从抑郁的症状里面区分开来,并且由于它发明的时间较早,随着抑郁标准的变化,一些专家认为在《美国精神障碍诊断与统计手册-第四版》中很重要的抑郁症状并没有在汉密尔顿抑郁量表中呈现出来。量表的评分一部分包括访谈结果,另一部分由他的家人、朋友,以及他的病历的信息中得出,所以访谈者的偏倚也会影响结果,因为这个原因有些人更愿意使用自我报告量表。汉密尔顿抑郁量表包含 21 个条目的版本和 17 个条目的版本。最常用的是 17 个条目的版本,其中 9 个条目是 0~4 的 5 级评分,8 个条目是 0~2 的 3 级评分,总分是 0~54。17 个条目的版本用于抑郁因素分析的样本量相比较自我报告量表小很多^[15]。常用于测量过去几周内患者抑郁情况的严重程度,适用于有抑郁症状的成人,方法简单,便于掌握,尤其适用于抑郁症。通过对大量重度抑郁症的精

神科门诊病人进行研究,推荐严重程度不等抑郁分级为:没有抑郁症(0~7 分),轻度抑郁症(8~16 分),中度抑郁(17~23 分)和严重的抑郁症(≥ 24 分)^[16]。

1.5 贝克抑郁量表(BDI) 建立在贝克观察有抑郁的病人和没有抑郁的人在态度和症状上的普遍差异,覆盖情绪、行为和躯体症状,包含有 4~6 个选择答案。第一版是由贝克等人 1961 年编制,它是由经过训练的调查者口头咨询。在 1971 年贝克和他的同事开始使用修订的版本,这个版本修订成 15 个条目,避免双重否定,消除替代措辞相同的症状,并且将每个条目的答案修改成 4 个选择项,经过稍微修订为 BDI-IA,1978 年被授予版权保护,1979 年出版,1987 年它的技术规范也出版了。1988 年贝克等人在他的一篇关于 BDI 的综述上指出大多数的研究者似乎并没有意识到这里存在有两个版本,有些人引用的是 1961 年的版本,使用的却是 1978 年修订的版本,这使得无法得知哪个版本用的更多,也经常无法知道在给定的研究中使用的是哪一个版本。随着很多人批评 BDI 以及 BDI-IA 不能充分的解决《美国精神障碍诊断与统计手册-第三版》中的抑郁症状,《美国精神障碍诊断与统计手册-第三版-修订版》,《美国精神障碍诊断与统计手册-第四版》关于抑郁的定义、评估、表达都有了变化,这都导致了贝克等人开始发展 BDI-II 的原因。27 个条目的试点方案版本应用在 193 名精神病人进行条目和因素分析,将 BDI-IA 中身形改变、工作困难、体重减少、关注躯体 4 个条目去掉,将焦虑不安、没有价值、能量减少、注意力集中困难 4 个条目添加进来,并将一些症状重新命名,大部分的回答选择描述重新改写而发展为 1996 年的最终的 21 个条目组成的版本。21 个条目的评分都是 0~3,被测量者只需在每个条目中这两周内最符合的症状圈圆即可通过将每个条目的得分相加算出总的得分,所以总的得分就是 0~63,得分越高说明抑郁的程度越严重。用美国精神障碍诊断与统计手册第三版的临床定时检查问卷将 101 名病人有进行没有抑郁、轻度、中度或重度抑郁分类,并通过 ROC 曲线即受试者工作特征曲线以及作为筛查量表敏感度更优于特异度建议将临界值界定为 0~13 为无抑郁,14~19 为轻度抑郁,20~28 为中度抑郁,29~63 为重度抑郁。但值得注意的是进行抑郁严重程度的临界值的界定所用的样本比较小,并且没有区分种族、文化、社会经济地位的不同。因此很多研究将不同的人群根据 ROC 曲线下的面积即 AUC 计算敏感度、特异度、阳性预测值、阴性预测值而重新划分了临界分。在不同的成人样本中敏感度、特异度、阴性预测值都很好,但是

不同的人群中划分的临界值的变化范围很大。这只是筛查量表,诊断抑郁还需要进一步的评估,注意回答偏倚,尤其注意自杀意向。适用于 13 岁及以上的青少年以及成年人,每次测量大概需要 5~10 min。在各种疾病人群和普通人群中的抑郁症状评估中均达到应用,其中文版在我国普遍应用^[17]。在吸毒人群中 Cronbach's 的系数达到了 0.91~0.95^[18],指出调查吸毒人群的抑郁推荐使用 BDI-II^[19]。它能将抑郁等进行轻重高度分级,能评估抑郁等的严重程度。青少年吸毒者并共病抑郁障碍的治疗效果差,应用 Beck 量表测量中度和重度抑郁效果好,MDD 的发生率高(51%),其他文献报道在 25%~61% 的范围内^[20]。杨龙雨等^[21]对武汉的两所强制戒毒所的甲基苯丙胺依赖者 BDI-II 测量抑郁有 67.9%。也有很多研究应用简短版的贝克抑郁量表即 BDI-13,13 条版包括:抑郁、悲观、失败感、不满、自罪感、自我失望感、消极倾向、社交退缩、犹豫不决、体像歪曲、工作困难、疲劳、食欲下降等。应用 BDI-13 在汉族人口中早期戒断甲基苯丙胺的轻中度抑郁有 64.6%^[22],对北京和广东 2 个省的苯丙胺类兴奋剂使用者进行测量中重度抑郁者有 42.04%^[23],王剑跃^[24]对 103 名男性吸毒者进行测量抑郁情绪占 84.5%。

2 结论与展望

吸毒人群患有抑郁等精神疾病的情况普遍,不同调查量表的检出率变异范围大,我国使用的抑郁自评量表都是从国外翻译而来,都是作为筛查量表而不是诊断工具。针对吸毒人群选用合适的筛查量表,再使用诊断量表进行诊断,可以提高诊断的准确性,同时可以及时提供相应的心理疏导、抗抑郁药物治疗、社区帮教等干预措施^[25-27],只有解决吸毒者自身的心理问题,才能有望使吸毒者彻底戒除毒瘾,防止复吸,回归社会。

参考文献

- [1] Alam-mehrjerdi Z, Mokri A, Dolan K. Methamphetamine use and treatment in Iran: A systematic review from the most populated Persian Gulf country[J]. Asian J Psychiatr, 2015, 16(1): 17-25.
- [2] 李建华. 全球减少苯丙胺类兴奋剂使用相关危害的策略和方法[J]. 中国药物依赖性杂志, 2015, 24(5): 321-326.
- [3] Sun HQ, Bao YP, Zhou SJ, et al. The new pattern of drug abuse in China[J]. Curr Opin Psychiatry, 2014, 27(4): 251-255.
- [4] Watt MH, Myers B, Towe SL, et al. The mental health experiences and needs of methamphetamine users in Cape Town: A mixed methods study[J]. S Afr Med J, 2015, 105(8): 685-688.
- [5] McGaghie WC. Handbook for the academic physician[M]. New York, NY: Springer US, 1986: 217-233.
- [6] 胡军, 黄鹏翔, 王国永, 等. 518 例男性强制戒毒人员心理状况及影响因素研究[J]. 中华疾病控制杂志, 2012, 16(5): 428-430.

- [7] Yin W, Pang L, Cao X, et al. Factors associated with depression and anxiety among patients attending community-based methadone maintenance treatment in China[J]. *Addiction*, 2015, 110(Suppl 1):51-60.
- [8] Pajusco B, Chiamulera C, Quaglio G, et al. Tobacco addiction and smoking status in heroin addicts under methadone vs. buprenorphine therapy[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2012, 9(3):932-942.
- [9] Lee HC, Chiu HF, Wing YK, et al. The Zung Self-rating Depression Scale: screening for depression among the Hong Kong Chinese elderly[J]. *J Geriatr Psychiatry Neurol*, 1994, 7(4):216-220.
- [10] 庄淑梅. 社会转型期吸毒青少年心理健康状况及其影响因素[J]. *中国健康心理学杂志*, 2015, 23(5):730-734.
- [11] Zhuang SM, Chen F. Chinese adolescents and youth with methamphetamine dependence: prevalence and concurrent psychological problems[J]. *Nurs Res*, 2016, 65(2):117-124.
- [12] Fard JH, Gorji MA, Jannati Y, et al. Substance dependence and mental health in northern Iran[J]. *Ann Afr Med*, 2014, 13(3):114-118.
- [13] Li J, Gu J, Lau JT, et al. Prevalence of depressive symptoms and associated factors among people who inject drugs in China[J]. *Drug Alcohol Depend*, 2015, 151:228-235.
- [14] 黄庆波, 王晓华, 陈功. 10 项流调中心抑郁自评量表在中国中老年人中的信效度[J]. *中国健康心理学杂志*, 2015, 23(7):1036-1041.
- [15] Shafer AB. Meta-analysis of the factor structures of four depression questionnaires: Beck, CES-D, Hamilton, and Zung[J]. *J Clin Psychol*, 2006, 62(1):123-146.
- [16] Zimmerman M, Martinez JH, Young D, et al. Severity classification on the Hamilton Depression Rating Scale[J]. *J Affect Disord*, 2013, 150(2):384-388.
- [17] 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.
- [18] Hepner KA, Hunter SB, Edelen MO, et al. A comparison of two depressive symptomatology measures in residential substance abuse treatment clients[J]. *J Subst Abuse Treat*, 2009, 37(3):318-325.
- [19] Moore AA, Neale MC, Silberg JL, et al. Substance use and depression symptomatology: measurement invariance of the Beck Depression Inventory (BDI-II) among non-users and frequent-users of alcohol, nicotine and cannabis[J]. *PLoS One*, 2016, 11(4):e0152118.
- [20] Subramaniam G, Harrell P, Huntley E, et al. Beck Depression Inventory for depression screening in substance-abusing adolescents[J]. *J Subst Abuse Treat*, 2009, 37(1):25-31.
- [21] 杨龙雨, 张辉, 曾军莉, 等. 甲基苯丙胺依赖者躯体脱毒后慢性渴求及其相关因素分析[J]. *中国药物依赖性杂志*, 2015, 29(3):218-223.
- [22] Zhang J, Xie Y, Su H, et al. Prevalence and correlates of depressive symptoms during early methamphetamine withdrawal in Han Chinese population[J]. *Drug Alcohol Depend*, 2014, 142:191-196.
- [23] Bao YP, Qiu Y, Yan SY, et al. Pattern of drug use and depressive symptoms among amphetamine type stimulants users in Beijing and Guangdong province, China[J]. *PLoS One*, 2013, 8(4):e60544.
- [24] 王剑跃. 103 例男性吸毒者抑郁状况与成瘾行为和社会支持的相关性研究[J]. *中国药物滥用防治杂志*, 2007, 13(3):145-147.
- [25] Yang M, Liao Y, Wang Q, et al. Profiles of psychiatric disorders among heroin dependent individuals in Changsha, China[J]. *Drug Alcohol Depend*, 2015, 149:272-279.
- [26] Krishnan A, Brown SE, Ghani M, et al. Pre-treatment drug use characteristics and experiences among patients in a voluntary substance abuse treatment center in Malaysia: A mixed methods approach[J]. *Subst Abuse*, 2016:1-8.
- [27] Zhong N, Yuan Y, Chen H, et al. Effects of a randomized comprehensive psychosocial intervention based on cognitive behavioral therapy theory and motivational interviewing techniques for community rehabilitation of patients with opioid use disorders in Shanghai, China[J]. *J Addict Med*, 2015, 9(4):322-330.

收稿日期:2016-12-17

(上接第 22 页)

而 2011 年作为上一个十年规划和十二五规划的交替之年,可疑者就诊和患者发现指标下滑明显。

3.2 下一步工作建议 新疆维吾尔自治区结核病防治工作取得显著成绩,但在医防合作、结核病规范化管理工作仍存在许多亟待解决的问题。因此,在未来工作中,建议:一、政府重视、财政提供配套经费,在保障 DOTS 策略的扩展数量和覆盖率的同时,加强 DOTS 策略的质量控制和深度建设,提高患者发现率,达到 DOTS 策略全人口覆盖,包括一些特殊人群。二、加强卫生行政部门的管理力度和《传染病防治法》的执行力度,做好综合医疗机构的转诊工作,本着转诊为主,追踪为辅的原则采取措施,明确医疗机构与结核病防治机构的职责,提高结核病病人的转诊率。深入乡镇、社区督导患者管理、追踪转诊未到位肺结核或疑似肺结核患者。三、对非结防机构进行归口管制检查,加强 X 线胸片摄影质量以及诊断的监控,降低误诊率,加强

病例发现和改善治愈率,减少结核病负担。

参考文献

- [1] 黎健, 刘景壹, 胡家瑜, 等. 上海市乙型肝炎感染者家庭成员感染状况及影响因素分析[J]. *中华流行病学杂志*, 2013, 34(3):205-209.
- [2] 中华人民共和国国家统计局. 中国新疆维吾尔自治区统计年鉴(统计数据-年度数据)[EB/OL]. (2014-04-06) [2017-02-15]. http://www.xjtj.gov.cn/tjfw/dh_tjgb/201404/t20140419_429705.html.
- [3] 卫生部疾病预防控制局, 卫生部医政司, 中国疾病预防控制中心, 中国结核病防治规划实施工作指南(2008 年版)[Z]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2009:99-100.
- [4] 中国疾病预防控制中心结核病预防控制中心. 中国结核病监测信息[R]. 北京:中国疾病预防控制中心:13-25.
- [5] 于兰, 吕青, 夏惜惜, 等. 2010 年全国结核病防治核心信息全民知晓率调查分析[J]. *中国防痨杂志*, 2013, 35(1):60-64.
- [6] 徐博, 吴永刚, 张建军, 等. 岳阳市 2009-2012 年非结防机构网络报告肺结核患者转诊与追踪情况分析[J]. *实用预防医学*, 2014, 21(8):947-949.

收稿日期:2017-03-03