

• 论 著 •

厦门市某精神专科医院儿童青少年患者的抑郁状况及影响因素分析

周明婉, 张鸿鹤[△]

(厦门市仙岳医院/厦门医学院附属仙岳医院/福建省精神医学中心/福建省精神疾病临床医学研究中心心理测评中心, 福建 厦门 361000)

[摘要] **目的** 探讨厦门市某精神专科医院儿童青少年患者的抑郁状况及其影响因素, 为提升儿童青少年的心理健康状况提供思路与方法。**方法** 选取 2019 年 7 月至 2023 年 9 月就诊于厦门市仙岳医院的儿童青少年患者 2 400 例, 进行回顾性研究, 要求儿童青少年患者已在该院心理测评室同时完成儿童抑郁情绪障碍量表、儿童社交焦虑量表、儿童焦虑情绪障碍筛查量表和 90 项症状清单。**结果** 儿童青少年的抑郁情绪障碍检出率为 85.33%(2 048/2 400)。其中, 有抑郁症状的女生比例高于男生, 有抑郁症状的初中生或高中生比例高于小学生, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。焦虑症状[比值比(OR) = 3.597, 95%可信区间(95% CI) 2.548~5.078]、社交焦虑症状(OR = 2.819, 95% CI 1.995~3.982)、强迫症状(OR = 1.643, 95% CI 1.083~2.494)、敌对(OR = 1.670, 95% CI 1.147~2.431)和饮食、睡眠问题(OR = 4.375, 95% CI 2.873~6.664)是儿童青少年患者出现抑郁症状的危险因素。**结论** 存在焦虑症状、社交焦虑症状、强迫症状、敌对和饮食、睡眠问题会增加儿童青少年抑郁的风险。

[关键词] 焦虑; 抑郁; 社交焦虑; 儿童青少年; 影响因素

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.13.003

中图法分类号:R749.92;R748

文章编号:1009-5519(2024)13-2174-04

文献标识码:A

Analysis of depression status and influencing factors of child and adolescent patients in Xiamen psychiatric hospital

ZHOU Mingwan, ZHANG Honghe[△]

(Xiamen Xianyue Hospital/Xianyue Hospital Affiliated with Xiamen Medical College/Fujian Psychiatric Center/Psychological Assessment Center, Fujian Clinical Research Center for Mental Disorders, Xiamen, Fujian 361000, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the depression status and its influencing factors of children and adolescents in a psychiatric hospital in Xiamen, and to provide ideas and methods to improve the mental health status of children and adolescents. **Methods** A retrospective study was conducted on 2 400 children and adolescents who visited Xiamen Xianyue Hospital from July 2019 to September 2023. Children and adolescents were required to complete the screen for child depression related emotional disorders, social anxiety scale for children, the screen for child anxiety related emotional disorders and symptom checklist 90 at the psychological assessment room of the hospital. **Results** The detection rate of depression among children and adolescents was 85.33%(2 048/2 400). The proportion of girls with depressive symptoms was higher than that of boys, and the proportion of middle or high school students with depressive symptoms was higher than that of primary school students, with statistically significant differences($P < 0.05$). Anxiety symptoms [odds ratio(OR) = 3.597, 95% confidence interval [95%(CI) 2.548 - 5.078], social anxiety symptoms(OR = 2.819, 95% CI 1.995 - 3.982), obsessive symptoms(OR = 1.643, 95% CI 1.083 - 2.494), hostility(OR = 1.670, 95% CI 1.147 - 2.431), and issues with eating and sleeping(OR = 4.375, 95% CI 2.873 - 6.664) were identified as risk factors for depression among children and adolescents. **Conclusion** The presence of anxiety symptoms, social anxiety symptoms, obsessive symptoms, hostility, and eating and sleeping issues increases the risk of depression among children and adolescents.

[Key words] Anxiety; Depression; Social anxiety; Children and adolescents; Influencing factors

儿童青少年时期是个体身心快速发育发展的关键时期,由于儿童青少年尚未发育成熟,使得其在面对学业、人际、家庭等多个重要成长议题时更易出现负性情绪和心理负担。抑郁症作为最常见的精神障碍,是最为困扰儿童青少年的精神疾病之一^[1]。美国儿童青少年抑郁问题检出率为 3.20%^[2],中国儿童青少年抑郁检出率为 8.50%左右^[3-4],过度的抑郁情绪损害儿童青少年的身心健康。既往调查儿童青少年抑郁状况的研究多基于学校和社会普查,出现抑郁症状的儿童青少年人数远少于就诊精神专科医院的儿童青少年患者数,因此,在精神专科医院探究儿童青少年患者的抑郁状况及其影响因素更有理论及实践意义。基于此,本研究拟对近 4 年就诊于本院儿童青少年患者的抑郁状况进行回顾性研究,并探究其影响因素,以期为提高儿童青少年心理健康水平提供思路和方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 7 月至 2023 年 9 月就诊于本院的儿童青少年患者 2 400 例,收集患者的心理测评数据进行回顾性分析。纳入标准:年龄 8~16 岁;已在本院心理测评室同时完成儿童抑郁情绪障碍自评量表、儿童焦虑情绪障碍筛查量表、儿童社交焦虑量表和 90 项症状清单者。排除标准:精神发育迟滞、精神分裂症、双相情感障碍、躁狂、癫痫、器质性精神障碍和儿童孤独症者。收集的 2 400 例患者中男 789 例,女 1 611 例;平均年龄(13.49±1.62)岁;小学 244 例,初中 1 461 例,高中 695 例。

1.2 方法

1.2.1 儿童抑郁情绪障碍自评量表^[5] 量表由 BIRLESON 于 1981 年编制,是一个用于评估当前抑郁症状和抑郁病史的自评量表,共 18 个条目,使用 3 级评分制,0 分为没有;1 分为有时有;2 分为经常有。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.73。总分 ≥ 15 分则提示存在抑郁障碍的可能。

1.2.2 儿童焦虑情绪障碍筛查量表^[6] 量表包含 5 个因子:躯体化/惊恐、广泛性焦虑、分离性焦虑、社交恐怖、学校恐怖,共 41 个条目,使用 3 级评分制,0 分为没有此问题;1 分为有时有;2 分为经常有。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.90。总分 ≥ 25 分提示存在焦虑情绪障碍。

1.2.3 儿童社交焦虑量表^[7] 量表包含两大因子:害怕否定评价和社交回避及苦恼评价,共 10 个条目,使用 3 级评分制,0 分为从不;1 分为有时;2 分为总是。总分 ≥ 8 分则提示可能存在社交焦虑的可能,分数越高社交表示焦虑程度越重。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.85。

1.2.4 90 项症状清单^[8-9] 量表包含 10 个因子:躯体化、强迫、人际敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、

精神病性及其他(以饮食、睡眠为主),共 90 个条目,使用 5 级评分制,1 分为没有;2 分为很轻;3 分为中等;4 分为偏重;5 分为严重。因子分 ≥ 2 分则提示对应症状呈现阳性。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.96。由于本研究中已有儿童焦虑情绪障碍筛查量表和儿童抑郁情绪障碍自评量表,为避免重复测量,便将症状自评量表中的抑郁因子和焦虑因子剔除,不纳入分析。

1.3 统计学处理 采用 SPSS25.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,计数资料以率或百分比表示,采用独立样本 t 检验、 χ^2 检验和 logistic 回归分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 各量表得分的基本情况 各量表得分及检出率情况见表 1。

| 项目 | 得分($\bar{x}\pm s$,分) | 检出人数(n) | 检出率(%) |
|-----------------|------------------------|-------------|--------|
| 抑郁情绪障碍 | 23.05±7.56 | 2 048 | 85.33 |
| 焦虑情绪障碍 | 44.13±19.72 | 1 949 | 81.21 |
| 社交焦虑 | 12.76±5.17 | 1 965 | 81.88 |
| 90 项症状清单 | | | |
| 躯体化 | 2.42±1.08 | 1 423 | 59.29 |
| 强迫症状 | 2.95±1.00 | 1 953 | 81.38 |
| 人际关系 | 2.93±1.06 | 1 872 | 78.00 |
| 敌对 | 2.99±1.16 | 1 877 | 78.21 |
| 恐怖 | 2.47±1.06 | 1 508 | 62.83 |
| 偏执 | 2.67±1.03 | 1 754 | 73.08 |
| 精神病性 | 2.59±1.02 | 1 668 | 69.50 |
| 其他 ^a | 2.71±0.99 | 1 791 | 74.62 |

注:^a表示以饮食、睡眠为主。

2.2 儿童青少年患者的单因素分析 总样本中,存在抑郁症状的儿童青少年患者有 2 048 例(85.33%),无抑郁症状的儿童青少年患者有 352 例(14.67%)。儿童青少年患者中有抑郁症状的女生比例显著高于男生,有抑郁症状的初中生或高中生比例显著高于小学生,差异均有统计学意义($P<0.05$)。有抑郁症状的儿童青少年患者与无抑郁症状的儿童青少年患者在焦虑障碍、社交焦虑、90 项症状清单中各因子均分比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 儿童青少年患者的多因素 logistic 回归分析 以儿童青少年患者是否存在抑郁症状(有抑郁症状=1,无抑郁症状=0)为因变量,以焦虑症状(无焦虑=0,有焦虑=1)、社交焦虑症状(无社交焦虑=0,有社交焦虑=1)、躯体化(阴性=0,阳性=1)、强迫症状(阴性=0,阳性=1)、人际关系(阴性=0,阳性=1)、敌对(阴性=0,阳性=1)、恐怖(阴性=0,阳性=1)、偏执(阴性=0,阳性=1)、精神病性(阴性=0,阳

性=1)和其他(阴性=0,阳性=1)为自变量,以性别、学龄为协变量,进行多因素 logistic 回归分析。社交焦虑水平高、高焦虑、高强迫症状、敌对和不良的饮食、睡眠情况是儿童青少年存在抑郁状况的危险因素[比值比(OR)>1]。有焦虑症状的儿童青少年出现抑郁症状的可能性是无焦虑症状儿童青少年的 3.597 倍,有社交焦虑症状的儿童青少年出现抑郁症状的可能性是无社交焦虑症状儿童青少年的 2.819 倍,出现

强迫症状的儿童青少年出现抑郁症状的可能性是无强迫症状儿童青少年的 1.643 倍,出现敌对症状的儿童青少年出现抑郁症状的可能性是无敌对儿童青少年的 1.670 倍,饮食、睡眠不佳的儿童青少年出现抑郁症状的可能性是无饮食、睡眠不佳儿童青少年的 4.375 倍。人际关系敏感是儿童青少年出现抑郁症状的保护因素(OR<1)。见表 3。

表 2 儿童青少年患者的单因素分析

| 项目 | n | 有抑郁症状(n=2 048) | 无抑郁症状(n=352) | χ^2/t | P |
|--------------------------------------|-------|----------------|--------------|------------|--------|
| 性别[n(%)] | | | | 99.668 | <0.001 |
| 男 | 789 | 592(75.03) | 197(24.97) | | |
| 女 | 1 611 | 1 456(90.38) | 155(9.62) | | |
| 学龄[n(%)] | | | | 64.504 | <0.001 |
| 小学 | 244 | 167(68.44) | 77(31.56) | | |
| 初中 | 1 461 | 1 287(88.09) | 174(11.91) | | |
| 高中 | 695 | 594(85.47) | 101(14.53) | | |
| 儿童焦虑障碍($\bar{x}\pm s$,分) | 1 949 | 47.99±17.49 | 21.72±16.86 | -26.853 | <0.001 |
| 儿童社交焦虑($\bar{x}\pm s$,分) | 1 965 | 13.69±4.53 | 7.32±5.29 | -23.792 | <0.001 |
| 90 项症状清单 | | | | | |
| 躯体化($\bar{x}\pm s$,分) | 1 423 | 2.58±1.05 | 1.49±0.71 | -18.739 | <0.001 |
| 强迫症状($\bar{x}\pm s$,分) | 1 953 | 3.12±0.91 | 1.95±0.86 | -22.378 | <0.001 |
| 人际关系($\bar{x}\pm s$,分) | 1 872 | 3.11±0.98 | 1.87±0.89 | -22.230 | <0.001 |
| 敌对($\bar{x}\pm s$,分) | 1 877 | 3.17±1.09 | 1.94±1.00 | -19.752 | <0.001 |
| 恐怖($\bar{x}\pm s$,分) | 1 508 | 2.62±1.03 | 1.59±0.79 | -18.064 | <0.001 |
| 偏执($\bar{x}\pm s$,分) | 1 754 | 2.83±0.98 | 1.75±0.86 | -19.490 | <0.001 |
| 精神病性($\bar{x}\pm s$,分) | 1 668 | 2.76±0.96 | 1.61±0.76 | -21.171 | <0.001 |
| 其他 ^a ($\bar{x}\pm s$,分) | 1 791 | 2.88±0.92 | 1.67±0.72 | -23.592 | <0.001 |

注:^a表示以饮食、睡眠为主。

表 3 儿童青少年患者的多因素 logistic 回归分析

| 自变量 | β | 标准误 | Wald χ^2 | P | OR(95%CI) |
|-----------------|---------|-------|---------------|--------|--------------------|
| 焦虑症状 | 1.280 | 0.176 | 52.967 | <0.001 | 3.597(2.548~5.078) |
| 社交焦虑症状 | 1.036 | 0.176 | 34.560 | <0.001 | 2.819(1.995~3.982) |
| 强迫症状 | 0.497 | 0.213 | 5.448 | 0.020 | 1.643(1.083~2.494) |
| 人际关系 | -0.572 | 0.246 | 5.437 | 0.020 | 0.564(0.349~0.913) |
| 敌对 | 0.513 | 0.192 | 7.154 | 0.007 | 1.670(1.147~2.431) |
| 其他 ^a | 1.476 | 0.215 | 47.277 | <0.001 | 4.375(2.873~6.664) |

注: β 为回归系数;95%CI为95%可信区间;^a表示以饮食、睡眠为主。

3 讨 论

本研究结果显示,本院儿童青少年患者抑郁情绪障碍检出率(85.33%)较高,已有研究也表明精神专科门诊的抑郁检出率高于综合医院门诊的抑郁检出率^[10]。抑郁是损害儿童青少年心理健康水平的主要问题之一,帮助并教会孩子如何识别及应对处理抑郁

是家庭、学校、医院,乃至社会的重要议题。本研究中女生的抑郁检出率显著高于男生,女生比男生更易感知到负性情绪,与 SPRUIT 等^[11]研究结果一致,但也有学者表明,男生与女生的抑郁情绪并无显著差异^[4],这可能与研究对象及研究工具等因素有关。本研究中,初、高中生的抑郁症状检出率显著高于小学生,其他研究者对于不同学龄儿童青少年的抑郁状况是否存在差异目前并未得出统一结论^[3],本研究认为相对于小学生而言,初、高中生身处青春期,身心等方面快速发育,且面临个体、学习、家庭等方面的挑战,更易为抑郁情绪所困扰。

本研究表明,存在焦虑症状、社交焦虑症状、强迫症状、敌对及饮食、睡眠问题的儿童青少年出现抑郁症状的可能性更高。儿童青少年人格尚未发育成熟,情绪控制系统尚未完善,易受外界干扰与刺激。有研究表明,负面评价令人感到恐惧焦虑^[12],存在社交焦

虑的儿童青少年警惕性更强,更容易被具有威胁性的刺激吸引^[13],且对于模棱两可的社会情景具有负性或威胁性的解释偏向,甚至容易消极看待中性或积极的社会情景^[14]。因此,当存在社交焦虑或焦虑症状的儿童青少年遇到学习生活中的挑战时,难以运用建设性的方案去解决所面临的问题,导致产生沮丧和抑郁等情绪体验,恶性循环后容易产生抑郁症状。强迫症状指那些明知没有必要,但又无法摆脱的无意义的思想、冲动和行为。有研究表明,具有强迫症状的住院患者的抑郁水平较高^[15],强迫症状令个体感到难以摆脱,无力感强,强迫思考倾向越高,越可能出现抑郁症状,与本研究结果一致。敌对包括厌烦感、摔东西、争论到不可控制的脾气暴发等,敌对与抑郁密切相关,对他人敌意水平越高,抑郁程度也越高^[16],与本研究结果一致,高敌对的个体往往难以合群,孤独使人忧愁。本研究采用的90项症状清单中的“其他”反映的是个体的饮食、睡眠状态,有学者提出,糟糕的饮食、睡眠状态是儿童青少年出现焦虑状况的危险因素。美国一项对102 341名儿童的调查研究表明,家庭粮食储存不足的儿童出现更为严重的焦虑抑郁问题^[17],儿童青少年的抑郁水平受睡眠质量影响,睡眠深度浅和睡眠连续性差预示着高焦虑情绪^[18]。本研究中人际关系敏感是儿童青少年患者出现抑郁症状的保护因素,与他人研究不同,可能是样本量不足所致。有研究者认为人际关系敏感与抑郁情绪密切相关^[19],父母、老师、同学和朋友均为儿童青少年出现抑郁情绪和不安感的压力源^[13],存在人际困扰的儿童青少年更可能出现抑郁症状。

本研究的不足与局限:(1)本研究为横断面研究,无法排除其他发展性因素的影响,研究缺乏深度与广度;(2)研究的影响因素不够具体翔实,症状自评量表只能简略地体现患者的心理躯体状况,可通过选取针对性的量表全面呈现患者某方面的状态,如运用匹兹堡睡眠指数量表来体现患者的睡眠状况;(3)研究对象为就诊本院的儿童青少年患者,疾病差异大,干扰因素多,可通过再评估确定群体进行研究,得出的结果可能更具参考性。

综上所述,儿童青少年患者在精神专科医院的抑郁检出率较高。存在焦虑症状、社交焦虑症状、强迫症状、敌对和饮食、睡眠问题会增加儿童青少年抑郁的风险,儿童青少年患者可通过改善焦虑、训练社交技巧和调整饮食、睡眠,达到改善抑郁状况或降低其产生抑郁状况的可能。

参考文献

[1] CHARLSON F, VAN OMMEREN M, FLAXMAN A, et al. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: A sys-

tematic review and meta-analysis[J]. *Lancet*, 2019, 394(10194): 240-248.

- [2] GHANDOUR R M, SHERMAN L J, VLADUTIU C J, et al. Prevalence and treatment of depression, anxiety, and conduct problems in US children[J]. *J Pediatr*, 2019, 206: 256-267. e3.
- [3] 房燕娜, 曹乾, 兰莹利. 中国儿童青少年抑郁现状及性别、城乡差异分析[J]. *中国预防医学杂志*, 2023, 24(4): 380-387.
- [4] 沈彦, 郑娇, 史战明, 等. 重庆市儿童青少年焦虑抑郁发生情况调查[J]. *国际精神病学杂志*, 2021, 48(6): 991-993.
- [5] 苏林雁, 王凯, 朱焱, 等. 儿童抑郁障碍自评量表的中国城市常模[J]. *中国心理卫生杂志*, 2003, 17(8): 547-549.
- [6] SU L Y, WANG K, FAN F, et al. Reliability and validity of the screen for child anxiety related emotional disorders(SCARED) in Chinese children[J]. *J Anxiety Disord*, 2008, 22(4): 612-621.
- [7] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册增订版[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 249.
- [8] 方晓萍, 徐健能, 唐锦津, 等. 抑郁症初诊患者症状自评量表及其相关因素调查分析[J]. *山西医药杂志*, 2021, 50(1): 11-14.
- [9] 侯永梅, 许雯龄, 张金照, 等. SCL-90 应用于中国广东省大学生的信度和效度分析[J]. *亚洲临床医学杂志*, 2020, 3(6): 126-131.
- [10] 刘瑞红, 贾亦真, 李卓, 等. 综合医院体检人群抑郁状况及相关因素分析研究[J]. *中国全科医学*, 2020, 23(29): 3742-3746.
- [11] SPRUIT A, GOOS L, WEENINK N, et al. The relation between attachment and depression in children and adolescents: A multilevel meta-analysis[J]. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 2020, 23(1): 54-69.
- [12] SIGURVINS-DOTTIR R, SORING K, KRISTINS-DOTTIR K, et al. Social anxiety, fear of negative evaluation, and distress in a virtual reality environment[J]. *Behaviour Change*, 2021, 38(2): 109-118.
- [13] CHEN N T M, CLARKE P J F. Gaze-based assessments of vigilance and avoidance in social anxiety: A review [J]. *Curr Psychiatry Rep*, 2017, 19(9): 59.
- [14] CHEN J W, SHORT M, KEMPS E. Interpretation bias in social anxiety: A systematic review and meta-analysis [J]. *J Affect Disord*, 2020, 276: 1119-1130.

程,并且可作用于肝星状细胞使之转变为肌纤维母细胞并大量合成胶原,在肝脏纤维化中发挥重要作用^[8]。但本研究仅为细胞实验,有待进一步进行体内动物实验以验证本研究机制。

综上所述,干扰 KDM3A 可在一定程度上阻止肝星状细胞增殖和胶原合成,减少细胞外基质的成分,机制可能是通过抑制 TGF- β_2 的表达实现。干扰 KDM3A 的方式可能成为肝纤维化的潜在治疗手段。

参考文献

- [1] BERUMEN J, BAGLIERI J, KISSELEVA T, et al. Liver fibrosis: Pathophysiology and clinical implications[J]. *Wires Mech Dis*, 2021, 13(1): e1499.
- [2] HAMMERICH L, TACKE F. Hepatic inflammatory responses in liver fibrosis[J]. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*, 2023, 20(10): 633-646.
- [3] YOO J, JEON Y H, CHO H Y, et al. Advances in histone demethylase KDM3A as a cancer therapeutic target[J]. *Cancers(Basel)*, 2020, 12(5): 1098.
- [4] FAN L L, SUDEEP K, QI J F. Histone demethylase KDM3(JMJD1) in transcriptional regulation and cancer progression[J]. *Adv Exp Med Biol*, 2023, 1433: 69-86.
- [5] POULSEN K L, CAJIGAS-DU ROSS C K, CHANEY J K, et al. Role of the chemokine system in liver fibrosis: A narrative review[J]. *Dig Med Res*, 2022, 5: 30.
- [6] TANG R, LUO J, ZHU A A, et al. Recent progress in the effect of ferroptosis of HSCs on the development of liver fibrosis [J]. *Front Mol Biosci*, 2023, 10: 1258870.
- [7] HUANG Y, DENG X, LIANG J. Modulation of hepatic stellate cells and reversibility of hepatic fibrosis[J]. *Exp Cell Res*, 2017, 352(2): 420-426.
- [8] SIAPOUSH S, REZAEI R, ALAVIFARD H, et al. Therapeutic implications of targeting autophagy and TGF- β crosstalk for the treatment of liver fibrosis[J]. *Life Sci*, 2023, 329: 121894.
- [9] SUI Y, GU R C, JANKNECHT R. Crucial functions of the JMJD1/KDM3 epigenetic regulators in cancer[J]. *Mol Cancer Res*, 2021, 19(1): 3-13.
- [10] POLAT D, ONUR E, YILMAZ N, et al. KDM3A, a novel blood-based biomarker in colorectal carcinogenesis[J]. *Balkan J Med Genet*, 2023, 25(2): 23-27.
- [11] JIN R R, ZENG C, CHEN Y. MiR-22-3p regulates the proliferation, migration and invasion of colorectal cancer cells by directly targeting KDM3A through the hippo pathway[J]. *Histol Histopathol*, 37(12): 1241-1252.
- [12] YANG L, ZHANG Q N, YANG Q Y. KDM3A promotes oral squamous cell carcinoma cell proliferation and invasion via H3K9me2 demethylation-activated DCLK1[J]. *Genes Genomics*, 2022, 44(11): 1333-1342.
- [13] DING H, XU Y Y, JIANG N. Upregulation of miR-101a suppresses chronic renal fibrosis by regulating KDM3A via blockade of the YAP-TGF- β -smad signaling pathway[J]. *Mol Ther Nucleic Acids*, 2020, 19: 1276-1289.
- [14] (收稿日期: 2023-11-22 修回日期: 2024-03-18)
- [15] 陈豪诚, 柳娜, 宋莎莎, 等. 强迫症住院患者抑郁水平及诊治状况的回顾性分析[J]. *临床精神医学杂志*, 2022, 32(3): 198-201.
- [16] 王莘, 王儒芳, 罗聪, 等. 敌意对戒毒者生命质量的影响: 抑郁的中介作用[J]. *中国药物依赖性杂志*, 2021, 30(6): 460-463.
- [17] ZHENG S W, NGO A L, FORMAN M R, et al. Associations of household food insufficiency with childhood depression and anxiety: A nationwide cross-sectional study in the USA[J]. *BMJ Open*, 2021, 11(9): e054263.
- [18] WANG Y H, LU Q D, SHI J, et al. Comment on: Sleep in the anxiety-related disorders: A meta-analysis of subjective and objective research[J]. *Sleep Med Rev*, 2020, 52: 101316.
- [19] LIU X, PENG L X, WANG Z, et al. Effects of interpersonal sensitivity on depressive symptoms in postgraduate students during the COVID-19 pandemic: Psychological capital and sleep quality as mediators[J]. *Front Psychiatry*, 2023, 14: 1100355.
- [20] (收稿日期: 2023-11-13 修回日期: 2024-02-28)

(上接第 2177 页)