

# Clinical Study of Sleep Disorders with Anxiety Somatic Symptoms

Ying Feng, Feng Li, Huaiyu Li\*

Department of Internal Medicine, Anhui Provincial Hospital, Hefei Anhui  
Email: stellafengying@163.com, lih519@126.com

Received: Jul. 18<sup>th</sup>, 2016; accepted: Aug. 2<sup>nd</sup>, 2016; published: Aug. 5<sup>th</sup>, 2016

Copyright © 2016 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

---

## Abstract

**Objective:** Provide valuable clues for the diagnosis of the patients to investigate the clinical characteristics of patients having sleep disorder with anxiety somatic symptoms. **Methods:** Select the 121 of the patients in neurology clinic from July 2015 to March 2016 in Anhui Provincial Hospital. Among them, 104 questionnaires are valid. Among the 104 cases of the patients with sleep disorders, those who are in severe psychological and emotional issues account for 48.1%; 72 patients score higher than 38 in the scale of SSS, and the rate of anxiety and depression detection is 69.2%. The gender factors have an impact on somatic symptoms, and the higher the somatic symptoms scores, the higher the degree of anxiety, so the somatic symptoms have something to do with the anxiety states. **Conclusion:** General Hospital doctors should pay attention to the patients having sleep disorder with anxiety and somatic symptoms, and give them timely detection and standardized treatment to improve the level of diagnosis and treatment.

## Keywords

Sleep Disorders, Somatic Symptoms

---

# 睡眠障碍伴焦虑躯体化症状的临床研究

冯颖, 李凤, 李淮玉\*

安徽省立医院神经内科, 安徽 合肥

Email: stellafengying@163.com, lih519@126.com

---

\*通讯作者。

收稿日期：2016年7月18日；录用日期：2016年8月2日；发布日期：2016年8月5日

## 摘要

目的：探讨睡眠障碍伴焦虑躯体化症状患者的临床特点，为此类患者的诊断提供有价值的线索。方法：选取2015年7月至2016年3月在安徽省立医院神经内科门诊就诊睡眠障碍的患者并发放问卷121份进行躯体化症状调查，剔除资料不完整的问卷，共收回有效问卷104份，对问卷资料进行分析。结果：104例睡眠障碍伴焦虑躯体化症状的问卷量表中处于重度心理情绪问题的占48.1%，SSS  $\geq$  38分有72名，焦虑抑郁情绪检出率为69.2%。性别因素对躯体化症状有影响，躯体化症状总分越高，焦虑程度越高，躯体化症状与焦虑状态有一定的相关性。结论：综合医院医生应该重视以睡眠障碍伴焦虑躯体化症状为主要表现的患者，及时发现和规范治疗，以提高诊疗水平。

## 关键词

睡眠障碍，躯体化症状

## 1. 引言

近年来研究表明，某些焦虑和轻度抑郁的患者并无明显的情绪改变，而常以头痛，失眠，心悸，乏力，纳差和出汗等不适躯体不适至综合医院就诊[1]。由于临床表现不典型，躯体化症状多，常常被临床医生忽视，造成漏诊或者错过了早起治疗时机而成为难治性疾病。睡眠障碍是常见的神经内科门诊临床症状之一，也是诸多疾病的共同表现，与其相关表现多样，但临床上缺乏快速特异的检查方法，迄今为止“睡眠障碍”仍为临床研究的热门课题。本研究分析了104份睡眠障碍伴焦虑躯体化症状患者的量表，探讨其病因分布及临床特点，寻找有价值的诊断线索，有目的的进行相关检查，缩短有效诊断时间，减少费用，提高睡眠障碍伴焦虑躯体化症状病人的诊断正确率。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 研究对象

病例均为2015年7月至2016年3月在安徽省立医院神经内科门诊就诊患者，共104例，患者主诉有睡眠障碍以及躯体化症状，并排除器质性精神疾病和躯体化疾病导致的躯体化症状的患者。其中男性45例，女性59例，年龄15~78岁，平均 $45.07 \pm 14.22$ 岁。

所有受试者均签署知情同意书，本研究得到安徽省立医院伦理委员会批准。

### 2.2. 方法

测量工具采用躯体化症状自评量表(the Somatic Self-rating Scale) [2]由上海交通大学医学院附属仁济医院心内科毛家亮编制，主要针对综合医院心理障碍患者制定的筛查量表，具有良好的信度和效度。共20个条目，包括躯体化症状，焦虑抑郁，焦虑和抑郁四部分，注重患者心理障碍的躯体化症状的表达，涉及几乎全身各个系统：心血管症状(如心慌，胸闷等)，胃肠道症状(如胃肠胀气，腹痛，腹泻等)，神经肌肉症状(如头晕，头痛，颈背部疼痛，关节疼痛，乏力等)，呼吸系统症状(如气短，憋气)，泌尿系统症状(如尿频)，睡眠障碍(如入睡困难，多梦，易醒)等。按症状严重程度，从“没有”到“重度”分1~4四级评分，各条目分值相加得出总分。总分 $\geq 42$ 分为存在重度心理情绪问题，需要心理方面的干预；38分 $\leq$ 总分 $< 42$ 分之间存在轻中度心理情绪问题；30分 $\leq$ 总分 $< 38$ 分为怀疑有心理情绪问题。

### 2.3. 统计学处理

采用 SPSS17.0 软件比较, 定量分析资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示。采用卡方检验对两组或多组二分类资料(男女间各躯体症状“重度”比率)进行分析, 检验水准取 0.05。

## 3. 结果

### 3.1. 各躯体化症状对患者的困扰程度

104 例量表中以 SSS 各项目选择“重度”的比例将各条目列举出来, 结果见表 1、表 2、表 3, 其中“睡眠障碍(入睡困难, 多梦, 易醒等)”与“易产生消极想法, 多思多虑”对患者困扰最大, 采用卡方检验对男女差异之间各分项“重度”比率进行差异性分析, 男女之间的差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 3.2. 躯体化症状严重程度及其亚群分布特征

SSS 总分越高, 提示躯体化症状越严重, 由表 2 可以看出 SSS 总分为  $43.82 \pm 8.69$ , 严重程度处于重度以上的占 48.08%。各亚群中, 结果见表 4, 怀疑有心理情绪问题和存在轻中度心理情绪问题的最主要表现的躯体化症状为睡眠障碍, 重度心理情绪的患者最主要表现为易产生消极想法, 多思多虑。总体而言男女躯体化症状的主要表现形式也存在差异, 男性以兴趣减退和睡眠障碍, 女性以睡眠障碍和消极想法, 多思多虑为主。

**Table 1.** The rate of each SSS item being selected as “severe” [example number (%)]  
**表 1.** SSS 各条目被选为“重度”的比率[例数(%)]

	性别		合计 104
	男(n = 45)	女(n = 59)	
头晕, 头痛	9 (20)	11 (59)	20 (19.2)
睡眠障碍(入睡困难, 多梦, 易惊醒等)	8 (17.8)	20 (33.9)	28 (26.9)
易疲劳乏力	8 (17.8)	9 (15.3)	17 (16.3)
情绪不佳, 兴趣减退	9 (20)	13 (22.0)	22 (21.5)
心血管症状(心慌, 胸闷, 气短)	5 (11.1)	6 (10.2)	11 (10.6)
易紧张不安或但又害怕	8 (17.8)	16 (27.1)	24 (23.1)
易产生消极想法, 多思多虑	10 (22.2)	16 (27.1)	26 (25)
记忆力减退, 注意力下降	6 (13.3)	5 (8.47)	11 (10.6)
胃肠道症状(腹痛, 腹胀, 食欲下降)	1 (2.2)	2 (3.39)	3 (2.88)
肌肉酸痛(颈部, 肩部, 腰部, 背部)	5 (11.1)	9 (15.3)	14 (13.5)
易伤心哭泣	1 (2.2)	7 (11.9)	8 (7.69)
手脚或身体某部发麻, 刺痛, 抽搐	1 (2.2)	4 (6.78)	5 (4.81)
视物模糊	3 (6.67)	7 (11.9)	10 (9.62)
易激动烦躁, 对声音过敏	4 (8.89)	9 (15.3)	13 (12.5)
强迫感(强迫思维, 强迫行为)	3 (6.67)	5 (8.47)	8 (7.69)
肢体易出汗颤抖或忽冷忽热	1 (2.2)	4 (6.78)	5 (4.81)
经常会担心自己生病	5 (11.1)	7 (11.9)	12 (11.5)
呼吸困难, 喜大叹气	4 (8.89)	8 (13.6)	12 (11.5)
咽部不适, 喉咙有阻塞感	4 (8.89)	1 (1.70)	5 (4.81)
易尿频, 尿急	1 (2.2)	3 (5.08)	4 (3.85)

$P < 0.05$ , 男女差异具有统计学意义

**Table 2. Descriptive analysis of scale**  
**表 2. 量表的描述性分析**

	男性	女性	总体
例数	45 (43.3)	59 (56.7)	104 (100)
年龄	41.53 ± 16.01	47.76 ± 12.01	45.07 ± 14.22
SSS 总分	42.27 ± 8.43	45 ± 10.58	43.82 ± 8.69

注: 总分 43.82 ± 8.69, 年龄 45.07 ± 14.22

**Table 3. 104 of the top five scores**  
**表 3. 104 例得分最高的前五项**

项目	
睡眠障碍(入睡困难, 多梦, 易惊醒, 早醒, 失眠)	2.87 ± 0.93
易产生消极想法, 多思多虑	2.76 ± 0.96
情绪不佳, 兴趣减退	2.75 ± 0.89
易疲劳乏力	2.61 ± 0.90
易紧张不安或担忧害怕	2.51 ± 1.10

**Table 4. Distribution characteristics of somatic symptoms**  
**表 4. 躯体化症状亚群分布特征**

(1) 30 分 ≤ 得分 < 38 分组。共有 32 例, 其中男 18 例, 得分 35 ± 2, 年龄 42 ± 16.93, 女 14 例, 得分 34 ± 2.10, 年龄 46.1 ± 14.22

项目	
睡眠障碍(入睡困难, 多梦, 易惊醒, 早醒, 失眠)	2.59 ± 0.93
情绪不佳, 兴趣减退	2.25 ± 0.79
记忆力减退, 注意力下降	2.22 ± 0.65
易疲劳乏力	2.16 ± 0.67
易产生消极想法, 注意力下降	2.13 ± 0.74

(2) 38 分 ≤ 得分 < 42 分。共有 22 例, 其中男 11 例, 得分 40.45 ± 1.16, 年龄 47.45 ± 13.85, 女 11 例, 得分 40.5 ± 0.99, 年龄 49.4 ± 10.2

项目	
睡眠障碍(入睡困难, 多梦, 易惊醒, 早醒, 失眠)	2.68 ± 1.06
易疲劳乏力	2.55 ± 0.99
情绪不佳, 兴趣减退	2.45 ± 0.72
易产生消极想法, 多思多虑	2.32 ± 0.87
肌肉酸痛(颈部, 肩部, 腰部, 背部)	2.32 ± 0.87

(3) 得分 ≥ 42 分组。共有 50 例, 其中男 16 例, 得分 51.69 ± 6.64, 年龄 36.93 ± 14.42, 女 34 例, 得分 51 ± 6.07, 年龄 47.9 ± 11.9

项目	
易产生消极想法, 多思多虑	3.36 ± 0.71
情绪不佳, 兴趣减退	3.2 ± 0.77
睡眠障碍(入睡困难, 多梦, 易惊醒, 早醒, 失眠)	3.12 ± 0.79
易紧张不安或担忧害怕	3.02 ± 1.05
易疲劳乏力	2.94 ± 0.86

## 4. 讨论

睡眠质量下降是人们常见的主诉, 成年人中长期睡眠障碍者可多至 15%, 综合医院中医学无法解释的躯体化症状非常普遍, 在消化科, 神经内科, 心血管内科此病占的比例分别是 53%, 42%, 32% [3]。本研究的 104 份问卷调查中存在重度心理情绪问题的占 48.1%, 其中女性占 32.7%, 男性占 15.4%, 总体发病年龄多在中年时期, 这在男性病人中的表现更为明显, 这可能与男性长久以来所处的社会地位有关 [4]。然而女性的躯体化症状比男性的更严重, 可能与绝经期中大部分女性都会表现出内分泌, 躯体和心理方面的变化, 并在情绪和行为方面发生变化, 伴有精神心理表现的症候群 [5] [6]。本研究中 59 例女性样本, 其中 34 例女性存在重度心理情绪问题, 得分  $51 \pm 6.07$ , 年龄  $47.9 \pm 11.9$ , 多处绝经期, 一些研究表明脑组织中垂体和下丘脑部位雌激素浓度分布较高, 绝经后雌激素浓度下降, 自然影响到了大脑皮质和下丘脑的神经活动, 使中枢神经系统的神经递质如肾上腺素, 多巴胺, 5-羟色胺和阿片肽等递质活动下降, 导致了精神情绪和行为方面的异常 [7]。也有资料证实, 5-羟色胺缺乏与身心症状发生和加重有关。因此多关注绝经期女性睡眠情绪方面的变化, 在初期可通过增加户外活动和运动来调节。

躯体化症状是很多严重心理疾病的前驱症状 [8], 相对于焦虑与抑郁症状而言也更容易发现, 症状分布涉及至少 2 个器官, 存在 5 种以上的不同症状 [9]。但就诊结果大部分很容易被医生解释为“没病”而耽误疾病的治疗。本研究统计结果显示对于轻中度心理情绪问题和怀疑情绪问题的病人多伴有睡眠障碍, 很多病人以睡眠障碍作为首发症状, 这对于来综合医院就诊的患者心理疾病的预防, 早起发现及心理健康的改善方面有很大价值。

由于在综合医院睡眠障碍伴焦虑躯体化症状患者的独特临床表现导致多数患者的 SAS 及 SDS 达不到阳性标准, 给患者的临床诊断带来了困难, SSS (躯体化症状自评量表) 具有较好的信度和效度, 可作为睡眠障碍伴焦虑躯体化症状患者的筛查工具 [10]。

睡眠障碍伴焦虑躯体化症状多与病人自身的心理因素有关, 易产生消极情绪, 因此对于怀疑有心理情绪的患者增加社会的主观和客观支持可有效改善睡眠质量 [11], 存在中重度心理情绪的患者进行改善可辅助药物治疗。

因此, 了解睡眠障碍伴焦虑躯体化症状及其特点, 为临床提供更合适的诊疗策略具有重要的临床意义和社会价值。

## 参考文献 (References)

- [1] 于楠. 焦虑和抑郁患者躯体化症状的临床分析[J]. 山西医药杂志, 2015, 44(2): 309-310.
- [2] 庄琦, 毛家亮, 李春波, 等. 躯体化症状自评量表的初步编制及信度和效度的研究[J]. 中华行为医学与脑学科杂志, 2010, 19(9): 847-849.
- [3] 吴文源. 心身医学基本技能(Asia-Link project, VN009)[M]. 上海: 同济大学出版社, 2009: 147-171.
- [4] 徐浩, 熊华英, 陈跃辉, 王莉, 等. 综合性大学本科生焦虑、抑郁与躯体化症状及其影响因素研究[J]. 四川大学学报(医学版), 2013, 44(4): 669-672.
- [5] 李长忠, 赵英资, 兰守敏, 等. 雌激素治疗对围绝经期妇女抑郁相关症状的影响[J]. 中国临床康复, 2004, 8(30): 6774-6775.
- [6] Tietjen, G.E., Brandes, J.L., Digre, K.B., et al. (2007) High Prevalence of Somatic Symptoms and Depression in Woman with Disabling Chronic Headache. *Neurology*, 68, 134-140. <http://dx.doi.org/10.1212/01.wnl.0000251195.55563.02>
- [7] 金海涛. 绝经期妇女雌激素水平与常见身心症状的相关性[J]. 中国临床康复, 2004, 9(28): 64-66.
- [8] van Ravesteijn, H., Wittkamp, K., Lucassen, P., et al. (2009) Detecting Somatoform Disorders in Primary Care with the PHQ-15. *The Annals of Family Medicine*, 7, 232-238. <http://dx.doi.org/10.1370/afm.985>
- [9] 毛雪琴, 张蕊, 王梦欣. 综合医院“医学无法解释的躯体化症状”患者症状特点及相关因素分析[J]. 山东大学学

---

报(医学版), 2014, 52(9): 90-94.

- [10] 李晓丽, 毛家亮, 何奔, 郝芳. 心脏神经症患者躯体化症状自评量表的临床应用[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 7(8): 4798-4799.
- [11] Shindoh, J., Seyama, Y., Matsuda, M., *et al.* (2013) Continuous Ultrasound Navigation for Safe and Precise Anatomic Resection of the Liver. *Hepatogastroenterology*, **60**, 590-594.

**期刊投稿者将享受如下服务:**

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>