

新型冠状病毒肺炎患者心理健康状况调查： 武汉单一中心问卷报告*

华中科技大学同济医学院附属同济医院 岳慧慧 张凤芹 王从义 宋然然¹ 杨渊 李刚 刘宏
赵建平 邢丽华² 李娟 张述 王珂 丁丹 周莹 杨楠¹ 张铭¹ 湛灿¹ 张惠兰*, 武汉 430030

摘要 目的:调查新型冠状病毒肺炎(COVID-19)患者抑郁、焦虑及失眠的情况,评估新型冠状病毒(SARS-CoV-2)感染对患者心理方面的影响以及发生心理疾病的风险因素。方法:对收治的560例COVID-19患者进行横截面研究。分别采用9项患者健康问卷(PHQ-9)、7项广泛性焦虑障碍量表(GAD-7)和失眠严重指数(ISI)问卷,自拟一般状况调查表调查患者抑郁、焦虑、失眠情况以及人口学基本特征,采用单因素和多因素 Logistic 回归法分析抑郁、焦虑、失眠的影响因素。结果:在490例受访者中,182例(37.1%)表现为抑郁,154例(31.4%)出现焦虑,148例(30.2%)出现失眠。多因素 Logistic 回归法分析显示离异或丧偶、受访时仍在医院治疗、家人感染 SARS-CoV-2 是发生抑郁的独立危险因素[OR 95% CI 分别为 3.653 (1.238, 11.327), 1.818 (1.040, 3.182), 1.620 (1.087, 2.434), $P < 0.05$]。多因素 Logistic 回归分析显示,重症患者出现抑郁症状的风险较入院时轻症患者低[OR 95% CI 0.420 (0.251, 0.686), $P < 0.05$]。女性、受访时仍在医院治疗、家人存在 SARS-CoV-2 感染是焦虑的独立危险因素[OR 95% CI 分别是 1.664 (1.115, 2.492), 2.643 (1.520, 4.610), 1.708 (1.125, 2.621), 均 $P < 0.05$]。受访时处于隔离期或仍在住院治疗中的患者发生失眠的风险明显升高[OR 95% CI 分别是 2.107 (1.344, 3.327), 2.215 (1.262, 3.879), 均 $P < 0.05$]。结论:抑郁、焦虑和失眠为 COVID-19 患者常见的心理疾病。我们应给与 COVID-19 患者更多的心理关怀和心理疏导。

关键词 COVID-19; 心理健康; 抑郁; 焦虑; 失眠

中图分类号 R563.1; R749.2 **文献标识码** A **DOI** 10.11768/nkjwzzzz20200502

Mental health status of COVID-19 patients: a questionnaire survey in a single center in Wuhan, China YUE Huihui, ZHANG Feng-qin, WANG Cong-yi, SONG Ran-ran¹, YANG Yuan, LI Gang, LIU Hong, ZHAO Jian-ping, XING Lihua², LI Juan, ZHANG Shu, WANG Ke, DING Dan, ZHOU Ying, YANG Nan¹, ZHANG Ming¹, CHEN Chan¹, ZHANG Hui-lan*. Tongji Hospital, Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Abstract Objective: To evaluate the mental health status of COVID-19 patients and the risk factors of the mental illness by investigating the depression, anxiety and insomnia of COVID-19 patients. Methods: We conducted a cross-sectional study on 560 COVID-19 patients admitted to our hospital. The severity of depression, anxiety and insomnia was assessed by the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), 7-item Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7), and Insomnia Severity Index (ISI), respectively. The basic characteristics of demography were recorded by a self-designed general condition questionnaire. Univariate and multivariate Logistic regressions were used to analyze the risk factors of depression, anxiety and insomnia. Results: Among 490 respondents, 182 (37.1%) manifested depression, 154 (31.4%) displayed anxiety, and 148 (30.2%) had insomnia. Multivariate Logistic regression analysis indicated that those divorced or widowed patients and patients whose family members were also infected with COVID-19 displayed a great higher risk to develop depression [OR

*基金项目:国家自然科学基金面上项目(No:81974456);
湖北省新型肺炎应急科技攻关项目(No:2020FCA009);
华中科技大学同济医学院新型冠状病毒肺炎应急科技项目(No:2020kfyXGYJ043)

¹华中科技大学同济医学院公共卫生学院

²郑州大学第一附属医院

*通信作者:张惠兰, E-mail: Huilanz_76@163.com

95% *CI*: 3.653 (1.238, 11.327), 1.818 (1.040, 3.182), 1.620 (1.087, 2.434) respectively, $P < 0.05$]. However, multivariate Logistic regression analysis showed that severe patients had a lower risk of developing depressive symptoms than those with mild symptoms at admission [*OR* 95% *CI* 0.420 (0.251, 0.686), $P < 0.05$]. Moreover, females, COVID-19 patients in hospital when interviewed and family members infected with SARS-CoV-2 were independent risk factors for anxiety [*OR* 95% *CI*: 1.664 (1.115, 2.492), 2.643 (1.520, 4.610), and 1.708 (1.125, 2.621), respectively, $P < 0.05$]. Finally, the results of multivariate Logistic regression analysis showed that discharged patients but still under quarantine and inpatients and patients whose family members also infected with COVID-19 had significantly increased risk of insomnia [*OR* 95% *CI*: 2.107 (1.344, 3.327), 2.215 (1.262, 3.879), respectively, $P < 0.05$]. Conclusion: Depression, anxiety and insomnia are common mental disorders in COVID-19 patients. We should give more psychological care and counseling to COVID-19 patients.

Key words COVID-19; Mental health; Depression; Anxiety; Insomnia

随着2019年新型冠状病毒(SARS-CoV-2)的出现和蔓延,全球爆发了新的公共卫生危机。突发公共卫生事件发展的不确定性及其复杂性容易引起群体行为,造成公众恐慌或焦虑的传播,严重影响人们的心理健康^[1]。有研究表明,在新型冠状病毒肺炎(COVID-19)暴发期间,人群普遍存在抑郁和焦虑之类的心理健康问题^[2-4]。并且,大多数COVID-19患者会出现严重的创伤后应激症状,对出院后的生活和工作产生负面影响^[5]。本文对COVID-19患者心理健康状况相关的危险因素进行阐述。

资料与方法

一般资料 COVID-19流行期间,对2020年1月16日~2月23日同济医院收治的560例COVID-19患者进行了问卷调查。

方法 采用在线平台问卷星(<https://www.wjx.cn/>)调查方法收集资料。①自拟一般状况调查表。收集姓名、性别、年龄、婚姻、文化程度、既往疾病等个人信息;②抑郁量表采用9项患者健康问卷(patient health questionnaire-9, PHQ-9)^[6], PHQ-9有9个条目,是一个简便、有效的抑郁障碍自评量表, PHQ-9总分最高为27分,临界分别为5、10、15、20分,即0~4、5~9、10~14、15~19、20~27的分值,分别代表无抑郁、轻度、中度、中重度、重度抑郁。③焦虑量表采用7项广泛性焦虑障碍量表(7-item generalized anxiety disorder scale, GAD-7)^[7], GAD-7有7个条目,总分最高为21分,0~4分为无具临床意义的焦虑,5~9分为轻度焦虑,10~14分为中度焦虑,≥15分为重度焦虑。④失眠量表采用失眠严重指数(insomnia severity index, ISI)^[8]进行测量。ISI有7个条目,总评分为28分,0~7分为无临床意义的失眠;8~14分为轻度失眠;15~21分为中度失眠;22~28分为重度失眠。本研究经华中科技大学

同济医学院附属同济医院伦理委员会批准(伦理号:TJ-C20200108)。

统计学处理 采用Excel (office 2019)进行资料录入,纳入的调查问卷数据完整,删除数据缺失的调查问卷,最终有490例纳入最终统计分析。采用StataSE 15进行数据统计与分析。人口学特征、出现抑郁、焦虑和失眠等计数资料以例数和百分率表示,并作为独立指标进行单因素Logistic回归分析,我们将单因素分析结果 $P < 0.1$ 的指标认为可能与抑郁、焦虑、失眠结局有关,因此对 $P < 0.1$ 的指标进行焦虑、抑郁、失眠的多因素Logistic回归分析($OR > 1$ 为危险因素)。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结果

人口特征学 本中心在2020年3月10日~14日对我院2020年1月16日~2月23日收治的645例COVID-19患者进行横截面研究,最终共有560例患者完成了问卷调查,有效应答率86.8%,其中70例因问卷中存在数据缺失而被排除在研究之外。实际调查490例患者的性别、年龄、教育水平、婚姻状态、居住状态、伴随基础疾病、入院时病情轻重、受访时COVID-19患者的病程状态、存在家人感染SARS-CoV-2等情况,见表1。

抑郁、焦虑、失眠发病情况及其影响因素分析 490例患者出现抑郁、焦虑、失眠症状的情况见表1。抑郁相关因素的单因素Logistic回归分析结果显示,婚姻状态、入院时病情轻重、有无基础疾病、受访时所处的病程状态、家人是否感染SARS-CoV-2可能与抑郁症状的发生有关($P < 0.1$),见表2。因此我们纳入该五项以及年龄、性别基本特征进行多因素Logistic回归分析,结果表明离异或丧偶、受访时仍在医院治疗、家人感染SARS-CoV-2是发生抑郁的独立危险因素[*OR*95% *CI*分别为3.653 (1.238,

表1 调查对象的基本情况

项目	例	%
年龄		
≥40岁	335	68.4
<40岁	155	31.6
性别		
男	260	53.1
女	230	46.9
教育水平		
高中及以下	299	61.0
高中以上	191	39.0
婚姻状态		
未婚	46	9.4
已婚	419	85.5
离异或丧偶	25	5.1
居住状态		
独居	70	14.3
与家人或朋友	420	85.7
基础疾病		
无	355	72.4
有	135	27.6
病情严重程度		
轻症	373	76.1
重症	117	23.9
受访时的病程状态		
出院并完成隔离期	219	44.7
出院在隔离期	186	38.0
在院	85	17.3
家人感染 SARS-CoV-2		
无	188	38.4
有	302	61.6
PHQ-9		
有抑郁症状	182	37.1
轻度抑郁	128	26.1
中度抑郁	39	8.0
中重度及重度抑郁	15	3.0
GAD-7		
有焦虑症状	154	31.4
轻度焦虑	117	23.9
中度焦虑	26	5.3
重度焦虑	11	2.2
ISI		
有失眠症状	148	30.2
轻度失眠	101	20.6
中度失眠	38	7.8
重度失眠	9	1.8

11.327), 1.818 (1.040, 3.182), 1.620 (1.087, 2.434), $P < 0.05$ 。然而,值得注意的是多因素 Logistic 回归分析显示,比起入院时轻症患者,重症患者更不容易出现抑郁症状 [OR 95% CI 0.420

(0.251, 0.686), $P < 0.05$], 见表3。焦虑相关因素的单因素 Logistic 回归分析显示性别、婚姻状态、病情轻重、受访时所处的病程状态以及家人是否感染 SARS-CoV-2 可能与焦虑症状的出现有密切关系 ($P < 0.1$), 见表2。我们对单因素分析中存在显著差异的变量进行多因素 Logistic 回归分析表明女性、受访时仍在医院治疗者、家人存在 SARS-CoV-2 感染是焦虑的独立危险因素 [OR 95% CI 分别是 1.664 (1.115, 2.492), 2.643 (1.520, 4.610), 1.708 (1.125, 2.621), 均 $P < 0.05$], 见表4。失眠的单因素和多因素 Logistic 回归分析显示受访时处于隔离期或仍在住院治疗中的患者发生失眠的风险明显升高 [OR 95% CI 分别 2.107 (1.344, 3.327), 2.215 (1.262, 3.879), 均 $P < 0.05$], 见表2、表5。490例 COVID-19 患者心理障碍的描述性统计, 见表6。

讨论

本研究调查了 COVID-19 患者的心理健康状况以及影响因素。COVID-19 患者的抑郁、焦虑和失眠的检出率分别为 37.1%、31.4%、30.2%, 说明失眠、抑郁和焦虑是 COVID-19 患者常见的问题。而李焱芳等^[9]调查 COVID-19 流行地区普通民众抑郁、焦虑的检出率分别为 21.7% 和 19.2%。王敏忠等^[10]研究普通民众的抑郁、焦虑和失眠的发生率分别为 12.8%、13.0% 和 15.1%。这些研究表明 COVID-19 患者更容易遭受焦虑、抑郁情绪。其原因可能归咎于 COVID-19 患者不仅要承受疾病的痛苦, 还要忍受住院隔离的精神压力。此次调查通过多因素 Logistic 回归分析发现, 受访时的病程状态是抑郁、焦虑、失眠的共独立风险因素, 这可能因为隔离和仍住院患者的日常生活习惯被打乱、担忧患病期间影响工作与家庭等^[11]。这提示除了及时给予 COVID-19 患者药物治疗外, 还应注重患者的心理健康, 做好疾病相关知识的健康宣教及指导, 让患者保证充分的睡眠及良好的心理状态^[12], 必要时进行心理援助或咨询服务。

多因素 Logistic 回归分析显示家人存在 SARS-CoV-2 感染是抑郁、焦虑的共独立风险因素, 此外离异或丧偶的 COVID-19 患者出现抑郁的风险更高。这表明家人的健康是患者非常关注的问题, 其次有伴侣陪伴比离异或丧偶的患者表现出更好的心理适应能力, 这也许是由于婚姻关系作为社会支持的一种方式, 对于居家隔离人员的心理适应能力起到了一定的保护性作用, 如张文宏团队^[13]报道婚姻满意

表2 COVID-19 患者存在抑郁、焦虑、失眠的单因素 Logistic 回归分析

观察指标	PHQ-9		GAD7		ISI	
	OR(95% CI)	P	OR(95% CI)	P	OR(95% CI)	P
年龄						
<40岁	1		1		1	
≥40岁	1.309 (0.880, 1.963)	0.187	1.415 (0.933, 2.175)	0.107	1.745 (1.133, 2.735)	0.013
性别						
男性	1		1		1	
女性	1.133 (0.785, 1.637)	0.504	1.623 (1.106, 2.387)	0.013	1.448 (0.984, 2.136)	0.061
教育程度						
高中及以下	1		1		1	
高中以上	0.773 (0.527, 1.128)	0.184	0.753 (0.504, 1.117)	0.161	1.013 (0.680, 1.501)	0.95
婚姻状态						
未婚	1		1		1	
已婚	1.164 (0.619, 2.281)	0.645	1.674 (0.836, 3.655)	0.016	0.950 (0.499, 1.894)	0.879
离异或丧偶	3.674 (1.349, 10.589)	0.013	2.829 (0.989, 8.307)	0.054	1.796 (0.652, 4.971)	0.255
居住状态						
独居	1		1		1	
与家人或者朋友	0.756 (0.454, 1.271)	0.286	0.690 (0.411, 1.177)	0.166	0.803 (0.474, 1.390)	0.422
基础疾病*						
无	1		1		1	
有	1.594 (1.063, 2.387)	0.024	1.296 (0.849, 1.966)	0.226	1.769 (1.162, 2.684)	0.007
病情严重程度						
轻症	1		1		1	
重症	0.560 (0.351, 0.876)	0.013	1.514 (0.977, 2.332)	0.061	1.092 (0.692, 1.700)	0.701
受访时病程状态						
出院并完成隔离期	1		1		1	
出院在隔离期	1.347 (0.895, 2.028)	0.153	1.491 (0.965, 2.311)	0.072	2.280 (1.470, 3.567)	<0.001
在院#	1.685 (1.007, 2.815)	0.046	2.919 (1.727, 4.954)	<0.001	2.578 (1.494, 4.445)	0.001
家人感染 SARS-CoV-2						
无	1		1		1	
有	1.623 (1.107, 2.398)	0.014	1.719 (1.149, 2.598)	0.009	1.271 (0.853, 1.909)	0.242

注: *: 潜在疾病包括高血压、糖尿病等; #: 住院患者包括确诊后仍在医院的患者和因 COVID-19 复发再次入院的患者; 规定 $P < 0.1$ 的标准纳入因变量, 进行结局变量的多因素 Logistic 回归分析

表3 有效调查者存在抑郁的多因素 Logistic 回归分析

观察指标	OR (95% CI)	P
年龄		
<40岁	1	
≥40岁	1.212 (0.747, 1.986)	0.439
性别		
男	1	
女	1.339 (0.906, 1.983)	0.144
婚姻情况		
未婚	1	
已婚	1.052 (0.501, 2.264)	0.895
离异或丧偶	3.653 (1.238, 11.327)	0.021
基础疾病		
无	1	
有	1.455 (0.933, 2.267)	0.097

续表

观察指标	OR (95% CI)	P
病情严重程度		
轻型	1	
重型	0.420 (0.251, 0.686)	0.001
受访时的病程状态		
出院并完成隔离期	1	
出院在隔离期	1.304 (0.849, 2.007)	0.226
在院	1.818 (1.040, 3.182)	0.036
家人是否感染 SARS-CoV-2		
无	1	
有	1.620 (1.087, 2.434)	0.019

注: $P < 0.05$ 认为存在差异

表4 有效调查者存在焦虑的多因素 Logistic 回归分析

观察指标	OR (95% CI)	P
年龄		
<40岁	1	
≥40岁	1.019 (0.622, 1.687)	0.942
性别		
男	1	
女	1.664 (1.115, 2.492)	0.013
婚姻情况		
未婚	1	
已婚	1.451 (0.647, 3.461)	0.380
离异或丧偶	2.981 (0.949, 9.575)	0.062
病情严重程度		
轻型	1	
重型	1.128 (0.698, 1.805)	0.619
受访时的病程状态		
出院并完成隔离期	1	
出院在隔离期	1.446 (0.923, 2.273)	0.108
在院	2.643 (1.520, 4.610)	0.001
家人是否感染 SARS-CoV-2		
无	1	
有	1.708 (1.125, 2.621)	0.013

注: $P < 0.05$ 认为存在差异

表5 有效调查者存在失眠的多因素 Logistic 回归分析

观察指标	OR (95% CI)	P
年龄		
<40岁	1	
≥40岁	1.341 (0.845, 2.154)	0.217
性别		
男	1	
女	1.497 (1.001, 2.245)	0.05
基础疾病		
无	1	
有	1.494 (0.951, 2.340)	0.08
受访时的病程状态		
出院并完成隔离期	1	
出院在隔离期	2.107 (1.344, 3.327)	0.001
在院	2.215 (1.262, 3.879)	0.005

注: $P < 0.05$ 认为存在差异

表6 COVID-19 患者心理障碍的描述性统计

条目	人数	百分率 (%)
担心不能与家人共同生活	306	62.4
担心自己传染家人	303	61.8
担心被家人嫌弃	49	10.0
担心家人拒绝自己回家	9	1.8
担心愈后会影个人事业	182	37.1
担心会影响单位人际关系	94	19.2
担心邻里关系	229	46.7

续表

条目	人数	百分率 (%)
担心会影响家庭稳定, 夫妻关系	74	15.1
担心出现肺部纤维化	178	36.3
担心 COVID-19 复发	300	61.2
担心愈后会像老慢支一样反复咳嗽	164	33.5
担心反复肺部感染	202	41.2

度对居民的心理健康有显著影响。此外,与男性相比,COVID-19 女性患者出现焦虑、失眠的风险明显升高,这可能与女性思维和感情较男性细腻,对周围环境变化敏感,对获得帮助及关注的期望值也较高,应激时易出现心理失衡的因素有关^[14]。因此,应当给予女性患者更多的心理疏导。曾有相关研究危重症患者遭受更多的身体疼痛,心理负担较重,更易伴有不同程度的焦虑与抑郁^[15-17]。本研究中,比起入院时的轻症患者,重症患者出现抑郁症状的风险显著降低($P < 0.05$)。其原因可能是重症患者由于原发病较重,大多数在住院期间处于严重的缺氧状态,更多的是关心自己能否生存,相对心理压力小,正如刘朝晖等^[18]2003年报道的轻症组 SARS 患者抑郁发生率明显高于重症组。其次原因可能因为本研究中轻症和重症样本量有限,并且是以横截面研究,使得结果存在一定不同。

当人们面对传染性疾疾病暴发突发情况时,大多数患者对病毒的病原特点、致病性、传播特点和预后知之甚少,这使得恐慌心理延蔓。在适应接受这一现实的过程中,特别是适应能力差的患者易出现恐惧、焦虑、沮丧、孤独和被抛弃等负面情绪。本研究发现,担心传染给家人和 COVID-19 会影响事业、人际关系可能是导致 COVID-19 患者精神紧张的最主要危险因素。而对于 SARS-CoV-2 感染的预后,更多人担忧 COVID-19 的复发和肺部会像 2003 年 SARS 感染后一样产生肺纤维化^[19]。因此,在治疗 COVID-19 时,不仅应重视患者的心理健康,而且要根据患者的内心需求以及抑郁、焦虑及失眠的严重程度来采取切实的干预措施^[20]。香港 SARS 暴发期间的电话咨询研究表明,在接受电话健康教育和心理干预后,群众焦虑发生率有所降低^[21]。国家卫健委发布《新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则》^[22],对于不同级人群、不同时期及不同特点的人群提出了相对应的心理干预措施,其中以健康宣教、支持安慰、鼓励配合等为主要措施。本研究中,我们对轻症抑郁、焦虑和失眠患者进

行了线上的心理疏导,对于一些中重度心理疾病患者,我们联系精神科教授予以干预治疗。科学的心理疏导既保持身心健康又增强免疫抵抗力,对缓解COVID-19患者的心理疾病有重要价值,是抗疫胜利的重要保障^[23]。更重要的是,呼吁社会不要歧视COVID-19患者,而要提高社会的宽容和接受度,帮助他们在治愈后顺利融入正常生活和社会网络。

参考文献

- 1 孙宏伟,陈晓丽,王艳郁,等.我国突发公共卫生事件心理危机干预体系的构建[J].中华卫生应急电子杂志,2018,4(3):141-144.
- 2 Dong L,Bouey J. Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China[J]. Emerg Infect Dis,2020,26(7):1616-1618.
- 3 Chen Q,Liang M,Li Y, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak[J]. Lancet Psychiatry,2020,7(4):e15-e16.
- 4 Liu S,Yang L,Zhang C, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak[J]. Lancet Psychiatry,2020,e17-e18.
- 5 Bo HX,Li W, Yang Y, et al. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China[J]. Psychol Med,2020;1-7.
- 6 Lewis B,Benedetti A,Thombs BD. DEPRESSION Screening Data (DEPRESSD) Collaboration. Accuracy of Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) for screening to detect major depression: individual participant data meta-analysis[J]. BMJ,2019,365:11781.
- 7 Spitzer RL,Kroenke K,Williams JB, et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7[J]. Arch Intern Med,2006,166(10):1092-1097.
- 8 Bastien CH,Vallières A,Morin CM. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research[J]. Sleep Med,2001,2(4):297-307.
- 9 李焱芳,王薛瑶,张晶,等.普通民众在新冠肺炎期间的心理调查[J].国际感染病学(电子版),2020,9(2):318-320.
- 10 王敏忠,王澍,张远,等.新型冠状病毒肺炎暴发期间山东省人群焦虑、抑郁、失眠情况调查及其影响因素分析[J].山东医药,2020,23:16-20.
- 11 谢灵敏,黄春芬,蒋丽娟.100例传染病患者的心理分析与沟通[J].中国卫生事业管理,2010,27(5):356-357.
- 12 重症新型冠状病毒感染肺炎诊疗与管理共识(武汉同济医院新型冠状病毒肺炎救治协作组)[J].内科急危重症杂志,2020,26(1):1-5.
- 13 张文宏,于宜民. 社会网络、社会地位、社会信任对居民心理健康的影响[J]. 福建师范大学学报(哲学社会科学版),2020(2):100-111+170.
- 14 张景卫,郑伟,王准等. 麻醉前焦虑调查及危险因素分析[J]. 中华麻醉学杂志,2019,39(6):673-675.
- 15 曲振瑞. ICU危重症患者的心理评估及心理护理干预[J]. 中国误诊学杂志,2005(14):2730-2731.
- 16 邹小静,余姗姗,胡明,等. 危重型新型冠状病毒肺炎15例临床分析[J]. 内科急危重症杂志,2020,26(2):116-118+133.
- 17 吴宇,彭誉. 重症新型冠状病毒肺炎住院患者焦虑抑郁状态的现状调查[J]. 中华护理杂志,2020,55(S1):606-607.
- 18 刘朝晖,华琦,张建. 轻症与重症SARS患者心理健康状况的队列研究[J]. 首都医科大学学报,2006(1):74-77.
- 19 Chan KS,Zheng JP,Mok YW, et al. SARS: prognosis, outcome and sequelae[J]. Respirology,2003,8(Suppl 1):S36-S40.
- 20 Xiang YT, Yang Y, Li W, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed[J]. Lancet Psychiatry,2020,7(3):228-229.
- 21 Chan SSC, So WK, Wong DC, et al. Improving older adults' knowledge and practice of preventive measures through a telephone health education during the SARS epidemic in Hong Kong: a pilot study[J]. Int J Nurs Stud,2007,44(7):1120-1127.
- 22 国家卫健委. 新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则[S]. 肺炎机制发2020[8]号.
- 23 曾荣. 疫情中的心理疏导与应对[J]. 中国领导科学,2020(2):35-38.

(2020-09-15 收稿 2020-10-17 修回)

医学名词规范使用的注意事项

1. 严格运用全国科学技术名词审定委员会审定公布的名词,不应一义多词或一词多义。
2. 未经审定公布的词语,可选用中国医学科学院医学情报研究所最新版《中文医学主题词表(CMeSH)》、《医学主题词注释字顺表》及中医古籍出版社的《中国中医药学主题词表》中的主题词。
3. 尚无统一译名的名词术语,于文内第1次出现时注明原词或注释。
4. 中西药名以最新版《中华人民共和国药典》和中国药典委员会编写的《中国药品通用名称》为准,不得使用商品名。
5. 中药药典未收录者附注拉丁文。
6. 冠以外国人名体的征、病名等人名后不加“氏”或“s”,如帕金森病;若为单字名,则保留“氏”字,如福氏杆菌、尼氏染色(Nissl's staining)。
7. 名词术语一般应用全称,若全称较长且反复使用,可用缩略语或简称,第1次出现时写出全称,并加括号写出简称,后文用简称。已通用的中文简称可用于文题,但在文内仍应写出全称,并注简称。
8. 中国地名以最新公布的行政区划名称为准,外国地名的译名以新华社公开使用的译名为准。
9. 复合名词用半字线连接,如下丘脑-垂体-肾上腺轴。
10. 英文名词除专有名词(国名、地名、姓氏、协作组、公司、会议等)首字母大写外,其余均小写。德文名词首字母大写。