相关因素分析[J]. 高血压杂志,1995,3(增刊):43 - 49.
[14] 王全意,高婷,吴疆,等. 北京市城区居民主要慢性病患病率调查[J]. 中国健康教育,2004,20(10):904 - 906.
[15] 王桂清,黄久仪,郭吉平,等. 上海市农村社区脑卒中队列人群基线调查报告[J]. 中华流行病学杂志,2006,27(1):12 - 14.
[16] 冯军显. 中青年缺血性脑卒中 58 例病因分析[J]. 实用心脑肺血管病杂志,2011,19(2):254 - 255.
[17] Arnett DK, Tyroler HA, Burke G, et al. Hypertension and subclinical carotid artery atherosclerosis in black and whites. The Atherosclerosis Risk in Communities Study. ARIC Investigators [J]. Arch Intern Med, 1996, 156(17):1983 - 1989.
[18] 马爱娟,董中,李刚. 北京市 50 ~ 79 岁脑卒中患病率和危险因素调查[J]. 中华流行病学杂志,2012,3(7):645 - 646.
[19] 蒋立勤,陈伟. 72 例脑卒中患者复发原因分析[J]. 实用心脑肺血管病杂志,2006,14(2):115 - 117.
[20] 朱杰,杜福昌,王海燕. 人群血压水平同脑卒中发病关系的前瞻性研究[J]. 中国慢性病预防与控制,1995,3(5):199 - 201.
[21] 陈彤,尹岭,李小鹰,等. 老年人群脑卒中现患率及危险因素调查[J]. 中华老年心血管病杂志,2003,5(3):168 - 170 .
[22] 吴金贵,刘小祥,唐传喜,等. 上海城区居民运动锻炼与静坐生活行为对代谢综合征的影响[J]. 中国慢性病预防与控制,2013,21(1):18 - 21.
[23] Bankoski A, Harris TB, McClain JJ. Sedentary activity associated with metabolic syndrome independent of physical activity [J]. Diabetes Care, 2011, 34(2):497 - 503.
[24] 鲜明. 心房颤动患者缺血性脑卒中的发生率及其影响因素分析[J]. 中国现代医生,2013,51(10):113 - 116.
[25] 左慧娟,苏江莲,姚崇华. 非瓣膜性房颤患者缺血性脑卒中危险因素暴露水平与聚集分析[J]. 中华流行病学杂志,2008,29(8):819 - 822.
[26] 王景华,田思思,宁宪嘉. 体质指数与脑卒中发病率关系的研究进展[J]. 中国慢性病预防与控制,2010,18(5):544 - 546.
[27] Jill EA, Brent ME, Peter WF, et al. Differences in cardiovascular disease mortaliy associated with body mass between black and white persons[J]. Am J Public Health, 2008, 98:63 - 66.

收稿日期:2013 - 08 - 28　(郭薇编校)

· 流行病学研究 ·

麻风病受累者心理障碍及其影响因素分析*

潘美儿[1],高彦伟[2],王景权[1],周爱林[3],施大伟[4],凌丰[3],严良斌[5]

摘　要:目的　了解麻风病受累者的心理障碍情况及其相关影响因素。**方法**　采用一般情况调查表、症状自评量表(SCL - 90)对浙江省余杭、上虞、海宁 3 个地区的部分社区和麻风病院整群抽取的 392 例治愈存活麻风受累者进行问卷调查。**结果**　392 例麻风病受累者心理障碍的流行率为 24.49%;与全国常模比较,麻风病受累者躯体化[(1.56 ± 0.51)分]、抑郁[(1.63 ± 0.54)分]、恐怖[(1.33 ± 0.51)分]因子得分均高于常模[(1.37 ± 0.48)、(1.50 ± 0.59)、(1.23 ± 0.41)分],人际敏感[(1.47 ± 0.62)分]、焦虑[(1.30 ± 0.39)分]、敌对[(1.33 ± 0.40)分]、偏执[(1.23 ± 0.39)分]、精神病性[(1.24 ± 0.34)分]因子得分均低于常模[(1.65 ± 0.51)、(1.39 ± 0.43)、(1.48 ± 0.56)、(1.43 ± 0.57)、(1.29 ± 0.42)分],差异均有统计学意义($P < 0.05$);多因素 logistic 回归分析表明,年龄、健康状况、经济状况、社会歧视、残疾情况、亲友关心为麻风病受累者心理障碍的影响因素。**结论**　麻风病受累者存在心理障碍,在麻风防治活动中进行相应的心理康复十分必要。

关键词:麻风病;心理障碍;影响因素;症状自评量表(SCL - 90)
中图分类号:R 755.01　**文献标志码**:A　**文章编号**:1001-0580(2014)04-0423-04　DOI:10.11847/zgggws2014-30-04-13

Prevalence of mental disorders and its influencing factors among cured leprosy patients

PAN Mei-er*, GAO Yan-wei, WANG Jing-quan, et al (* *Department of Inpatients, Zhejiang Provincial Institute of Dermatology, Deqing, Zhejiang Province* 313200, China)

Abstract: Objective　To investigate the prevalence of mental disorders and its influencing factors among cured leprosy patients. **Methods**　General condition questionnaire and Symptom Checklist-90 (SCL-90) were used in the survey to evaluate the mental health status of 392 cured leprosy patients selected with cluster sampling from communities in three districts of Zhejiang province, China. **Results**　The prevalence of mental disorders was 24.49 % (96/392) and the scores of somatization (1.56 ± 0.51), depression (1.63 ± 0.54), and phobic anxiety (1.33 ± 0.40) were higher than those of the norms (1.37 ± 0.48, 1.50 ± 0.59, and 1.23 ± 0.41), whereas the scores of interpersonal sensitivity (1.47 ± 0.62), anxiety (1.30 ± 0.39), hostility (1.33 ± 0.40), paranoid ideation (1.23 ± 0.39), and psychoticism (1.24 ± 0.34) were lower than those of the norms (1.65 ± 0.51, 1.39 ± 0.43, 1.48 ± 0.56, 1.43 ± 0.57 and 1.29 ± 0.42), all with marked statistical differences ($P < 0.05$). Multiple variates logistic regression analyses showed that the influencing factors of mental disorders among the cured leprosy patients included age, health status, economical status, perceived social stigma,

* **基金项目**:中国荷兰麻风病防治合作卫生系统研究项目(HSR - 2011 - 02)
作者单位:1. 浙江省皮肤病防治研究所住院部,德清 313200; 2. 浙江上虞市皮肤病防治院; 3. 浙江海宁市疾病预防控制中心; 4. 浙江杭州市余杭区疾病预防控制中心; 5. 中国疾病预防控制中心麻风病控制中心
作者简介:潘美儿(1976 -),女,浙江德清人,主管护师,本科,主要从事麻风病残疾预防康复及心理护理工作。
通讯作者:严良斌,E-mail:yanlb@ ncstdlc. org
数字出版日期:2013 - 7 - 31 10:10
数字出版网址:http://www. cnki. net/kcms/detail/21. 1234. R. 20130731. 1010. 003. html

disability severity, and magnitude of care from relatives and friends. **Conclusion**　Cured leprosy patients have mental disorders and psychological rehabilitation is imperative in leprosy control activities.

Key words: leprosy; mental disorder; influencing factor; Symptom Checklist-90 (SCL-90)

心理障碍是指心理、行为明显偏离正常,以精神病性症状、社会功能下降和本人感到精神痛苦为特征的一类疾病[1]。麻风病是一种容易引起残疾和歧视的慢性传染病,不少患者会发生心理障碍,加重麻风病的不良后果,影响患者的完全康复,即使在麻风病治愈后依然如此[2]。为了解目前麻风病受累者心理障碍的流行情况及影响因素,为有效实施《全国消除麻风病危害规划(2011—2020 年)》,促进患者的全面康复提供相关依据和参考,在荷兰麻风救济会的支持下,于 2012 年 5—6 月对在浙江省余杭、上虞、海宁 3 个地区部分社区和麻风病院整群抽取的 392 例治愈存活麻风病受累者进行问卷调查。结果报告如下。

1　对象与方法

1.1　*对象*　采用整群抽样方法,在浙江省余杭、上虞、海宁 3 个县(市、区)的部分乡镇社区及 3 所当地麻风病院抽取所有治愈存活麻风病受累者 392 例进行问卷调查。所有调查对象均排除患有精神分裂症、老年痴呆症等重度精神病者。本次调查共发放问卷 392 份,有效回收问卷 392 份,问卷有效回收率 100%。

1.2　*方法*　(1)一般情况调查表:自行设计,内容包括一般人口学特征(性别、年龄、文化程度等)及亲友关心、社会歧视、邻里关系、经济状况、健康情况、残疾情况等。(2)症状自评量表(Symptom Checklist-90, SCL-90)[3]:包括躯体化、强迫、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执及精神病性等 9 个因子共 90 个条目,每个条目采用 1 ~ 5 级评分,分别为"没有"、"很轻"、"中等"、"偏重"、"严重",根据患者最近 1 周内的实际感觉进行选择。SCL-90 量表总分 > 160 分判定为心理障碍。所有调查均由统一培训的麻风病防治医生登门对治愈存活麻风病患者进行现场调查,调查前征求患者的知情同意,向患者详细讲解调查目的和方法,然后由调查对象自行填写有关调查问卷,对于文盲及填写困难的对象,由防治人员逐项向调查对象进行讲解,根据其真实的意向选择合适的答案。

1.3　*统计分析*　使用 Excel 2003 建立数据库,应用 SPSS 11.5 软件进行 U 检验、χ^2 检验和多因素 logistic 回归分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结　果

2.1　*一般情况*　共调查麻风病受累者 392 例,其中男性 287 例(73.21%),女性 105 例(26.79%);年龄 35 ~ 98 岁,平均年龄(71.61 ± 9.39)岁,其中≤59 岁 38 例(9.69%),60 ~ 69 岁 118 例(30.10%),≥70岁 236 例(60.20%);农民 321 例(81.89%),非农民 71 例(18.11%);文盲 187 例(47.70%),小学 166 例(42.35%),初中及以上 39 例(9.95%);已婚 275 例(70.15%),未婚 40 例(10.20%),离婚 13 例(3.32%),丧偶 64 例(16.33%);自评健康状况好 130 例(33.16%),一般 198 例(50.51%),差 64 例(16.33%);个人经济状况好 91 例(23.21%),一般 220 例(56.12%),差 81 例(20.66%);有可见麻风残疾者 242 例(61.73%),其中眼残疾 82 例(20.92%),手残疾 142 例(36.22%),足残疾 158 例(40.31%);院内 56 例(14.29%),院外 336 例(85.71%)。

2.2　*麻风病受累者心理障碍情况(表 1)*　麻风受累者 SCL-90 总分为(131.47 ± 36.37)分,其中 SCL-90 总分 > 160 分者 96 例,心理障碍流行率为 24.49 %(96/392)。与全国常模[3]比较,麻风病受累者躯体化、抑郁、恐怖因子得分均高于常模,人际敏感、焦虑、敌对、偏执、精神病性因子得分均低于常模,差异均有统计学意义($P < 0.05$);强迫因子得分和 SCL-90 总分 2 组间均无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1　麻风病受累者心理障碍与全国常模比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	总分	躯体化	强迫	人际敏感	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神病性
麻风病组(n = 392)	131.47 ± 36.37	1.56 ± 0.51	1.63 ± 0.60	1.47 ± 0.62	1.63 ± 0.54	1.30 ± 0.39	1.33 ± 0.40	1.33 ± 0.51	1.23 ± 0.39	1.24 ± 0.34
常模(n = 1388)	129.96 ± 38.76	1.37 ± 0.48	1.62 ± 0.58	1.65 ± 0.51	1.50 ± 0.59	1.39 ± 0.43	1.48 ± 0.56	1.23 ± 0.41	1.43 ± 0.57	1.29 ± 0.42
U 值	0.77	7.84	0.34	6.99	4.36	4.14	5.30	4.83	6.95	2.36
P 值	> 0.05	< 0.01	> 0.05	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.05

注:因全国常模老年人除躯体化外各因子得分较青年和中年组人群低,本组中相关因子得分较常模低者视为正常。

2.3　*不同特征麻风病受累者心理障碍情况比较(表 2)*　不同年龄、文化程度、类型、亲友关心、社会歧视、邻里关系、经济状况、健康状况间差异均有统计学意义($P < 0.05$);不同性别、婚姻状况、职业、残疾情况、眼残疾、手残疾、足残疾间差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

中国公共卫生 CPH

表 2　不同特征麻风病受累者心理障碍情况比较

特征		心理障碍		无心理障碍		χ^2 值	P 值
		例数	%	例数	%		
性别	男性	71	24.74	216	75.26	0.036	0.850
	女性	25	23.81	80	76.19		
年龄(岁)	≤59	5	13.16	33	86.84	10.260	0.006
	60 ~ 69	20	16.95	98	83.05		
	≥70	71	30.08	165	69.92		
文化程度	文盲	58	31.02	129	68.98	8.338	0.015
	小学	30	18.07	136	81.93		
	初中及以上	8	20.51	31	79.49		
类型	院内	21	37.50	35	62.50	5.980	0.014
	院外	75	22.32	261	77.68		
婚姻状况	未婚/离婚/丧偶	32	27.35	85	72.65	0.738	0.390
	已婚	64	23.27	211	76.73		
职业	农民	73	22.74	248	77.26	2.930	0.087
	非农民	23	32.39	48	67.61		
亲友关心	少	23	58.97	16	41.03	40.708	0.000
	一般	49	29.34	118	70.66		
	多	24	12.90	162	87.10		
社会歧视	强	18	39.13	28	60.87	43.656	0.000
	中等	61	37.65	101	62.35		
	弱	17	9.24	167	90.76		
邻里关系	好	39	16.53	197	83.47	35.372	0.000
	一般	32	28.32	81	71.68		
	差	25	58.14	18	41.86		
经济状况	好	16	17.58	75	82.42	53.380	0.000
	一般	35	15.91	185	84.09		
	差	45	55.56	36	44.44		
健康状况	好	14	10.77	116	89.23	26.902	0.000
	一般	54	27.27	144	72.73		
	差	28	43.75	36	56.25		
残疾情况	无残疾	36	24.00	114	76.00	7.349	0.062
	眼手足 1 处残疾	33	22.92	111	77.08		
	眼手足 2 处残疾	10	17.86	46	82.14		
	眼手足 3 处残疾	17	40.48	25	59.52		
眼残疾	有	23	28.05	59	71.95	0.710	0.399
	无	73	23.55	237	76.45		
手残疾	有	38	26.76	104	73.24	0.621	0.431
	无	58	23.20	192	76.80		
足残疾	有	43	27.22	115	72.78	1.063	0.302
	无	53	22.65	181	77.35		

2.4　麻风病受累者心理障碍影响因素多因素 logistic 回归分析(表 3)　以是否有心理障碍为因变量,年龄、文化程度、类型、职业、亲友关心、社会歧视、邻里关系、经济状况、健康状况、残疾情况等单因素分析中 $P < 0.10$ 的 10 个因素为自变量进行多因素 logistic回归分析,结果表明,年龄较高、经济状况较差、健康状况较差为麻风病受累者心理障碍危险因素,残疾情况较轻、社会歧视较少、亲友关心较多为麻风病受累者心理障碍保护因素。

中国公共卫生 CPH

表 3　麻风病受累者心理障碍影响因素多因素 logistic 回归分析

因素	β	$S_{\bar{x}}$	Wald χ^2 值	P 值	OR 值	95% CI
年龄较高	0.509	0.242	4.429	0.035	1.663	1.036 ~ 2.671
亲友关心较多	−0.736	0.246	8.958	0.003	0.479	0.296 ~ 0.776
社会歧视较少	−0.488	0.243	4.028	0.045	0.614	0.381 ~ 0.989
经济状况较差	0.482	0.230	4.388	0.036	1.619	1.031 ~ 2.540
健康状况较差	0.518	0.229	5.117	0.024	1.679	1.072 ~ 2.630
残疾情况较轻	−0.527	0.177	8.875	0.003	0.590	0.417 ~ 0.835
常数项	1.274	2.911	0.191	0.662	3.574	

3　讨　论

麻风病心理障碍的流行率有关研究报告不一，如 Leekassa 等[4]报告埃塞俄比亚门诊麻风病患者心理障碍流行率为 52.4%；Erinfolami 等[5]报告尼日利亚麻风病患者心理障碍流行率为 58%；Kisivuli 等[6]报告西肯尼亚成年麻风病患者心理障碍患病率为 53.29%。本研究中浙江省麻风病受累者心理障碍的流行率为 24.49%，与国内梁军林等[7]报告的广东省麻风病治愈者心理障碍检出率的 23.23 % 相近，说明中国目前存活的麻风病受累者的确存在一定程度的心理障碍，加强对此类患者的心理康复干预，对于消除麻风病危害，提高患者身心健康水平有重要意义[8]。

绝大多数研究认为抑郁是麻风病患者常见的心理障碍[9]。本研究中麻风病受累者抑郁得分较正常人明显增高。Tsutsumi 等[10]研究发现患者感受的麻风病歧视与抑郁状态有着密切的联系，本研究使用多因素分析的方法证实了麻风病受累者的心理障碍与社会歧视、亲友关心相关，也间接支持了上述观点。建议要积极开展麻风病的健康咨询活动[11]，扩大麻风病患者的家庭社会支持[12]，努力消除麻风病歧视[13]，促进麻风病患者的心理健康。

残疾是麻风病之所以成为一个公共卫生问题的重要原因，Tsutsumi 等[14]研究了孟加拉国 189 例麻风患者的心理健康状况的影响因素，结果发现麻风病残疾是影响患者心理健康和生活质量的重要因素，本研究也证实了残疾对麻风病患者的心理健康有着重要影响，即残疾较轻者更不易患有心理障碍。因此，加强对麻风病患者的残疾预防康复工作，提高患者的日常活动能力，实现患者在家庭社区的最大限度康复自立对于促进麻风病患者的心理健康具有正面的意义。目前中国在 10 万名麻风残疾患者中广泛推行眼手足残疾护理等残疾康复工作，以预防麻风病患者新残疾的发生和原有残疾的加重[15]，消除麻风病残疾所造成的各种危害，必须在工作质量与覆盖率上有大幅度的提高，从而为麻风病患者全面康复创造有利条件[16]。

志谢　对于中国麻风防治协会会长张国成教授的技术指导以及相关社区领导和医务人员的大力协助表示感谢

参考文献

[1] 王景权，王强，周爱林，等. 麻风病人心理障碍研究进展[J]. 中国麻风皮肤病杂志，2012，28(6)：411 − 413.
[2] Bharath S, Shamasundar C, Raghuram R, et al. Correlates of psychiatric morbidity in patients with leprosy[J]. Indian J Lepr, 2001, 73(3): 217 − 228.
[3] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 2 版. 长沙：湖南科学技术出版社，2003：17 − 27.
[4] Leekassa R, Bizuneh E, Alem A. Prevalence of mental distress in the outpatient clinic of a specialized leprosy hospital. Addis Ababa, Ethiopia, 2002[J]. Lepr Rev, 2004, 75(4): 367 − 375.
[5] Erinfolami AR, Adeyemi JD. A case control study of psychiatric morbidities among subjects with leprosy in Lagos, Nigeria[J]. Int J Psychiatry Med, 2009, 39(1): 89 − 99.
[6] Kisivuli AJ, Othieno CJ, Mburu JM, et al. Psychiatric morbidity among leprosy patients in Teso and Busia districts of Western Kenya[J]. East Afr Med J, 2005, 82(9): 452 − 456.
[7] 梁军林，孙录，赵静波，等. 麻风治愈者心理健康状况及其影响因素[J]. 中国心理卫生杂志，2002，16(6)：401，396.
[8] 王玉英，李菊红，王景权，等. 麻风病康复工作存在的问题与对策[J]. 浙江预防医学，2012，24(8)：89 − 90，94.
[9] Sentürk V, Sagduyu A. Psychiatric disorders and disability among leprosy patients; a review[J]. Turk Psikiyatri Derg, 2004, 15(3): 236 − 243.
[10] Tsutsumi A, Izutsu T, Akramul Islam MD, et al. Depressive status of leprosy patients in Bangladesh: association with self-perception of stigma[J]. Lepr Rev, 2004, 75(1): 57 − 66.
[11] 王彦华，王景权，潘美儿，等. 对麻风患者进行咨询服务的近期效果分析[J]. 中国麻风皮肤病杂志，2009，25(3)：184 − 186.
[12] 宋慈珍，王景权，邱兴华，等. 216 例麻风病受累者的社会支持状况及其影响因素[J]. 中国公共卫生管理，2012，28(1)：6 − 8.
[13] 吴李梅，许亚平，王景权，等. 农村麻风治愈者受歧视现状及影响因素分析[J]. 中国公共卫生，2010，26(8)：997 − 998.
[14] Tsutsumi A, Izutsu T, Islam AM, et al. The quality of life, mental health, and perceived stigma of leprosy patients in Bangladesh[J]. Soc Sci Med, 2007, 64(12): 2443 − 2453.
[15] 李进岚，叶福昌，包夏. 753 例麻风病人自我护理 30 个月的效果分析[J]. 中国公共卫生，2001，17(7)：651.
[16] 张国成，严良斌，沈建平. 全国消除麻风病危害规划实施工作指南[M]. 南京：江苏科学技术出版社，2013：1 − 4.

收稿日期：2013−01−04　　（周欣琳编辑　郭薇校对）

中国公共卫生 CPH