· 流行病学研究 ·

辽宁省成人精神障碍流行病学调查

王哲[1,2],孟宪锋[2],任金涛[2],王金环[2],王明涛[2],贡军[3],谢守付[4],张卫东[5],马志勇[6],魏雪峰[7],克纳新[8],李宁[9],马文斌[10]

摘 要:目的 了解辽宁省城乡居民各类精神障碍现患率及分布特点,为制定辽宁省精神卫生规划提供客观依据。**方法** 2014 年 10 月—2015 年 6 月,采用多阶段分层整群随机抽样方法,在辽宁省 7 个地级市随机抽取 24000 人为研究对象,应用增补后的一般健康问卷(GHQ-12)进行筛查,分为精神障碍高、中、低危险 3 组,由精神科医生用美国精神障碍诊断与统计手册(DSM-IV)轴 I 障碍临床定式检查(SCID-I/P)依次对 100%、40% 和 10% 的 3 组调查对象进行诊断检查。**结果** 有效调查 19733 人(82.22%),其中精神障碍的总现患率(最近一个月)为 14.05%,女性 12.93%,男性 15.47%;城市人群 13.04%,农村人群 14.83%;30~50 岁及 >60 岁年龄段是多种精神障碍的高发年龄;心境障碍(4.57%)、焦虑障碍(3.63%)、物质使用障碍(2.29%)是 3 个最常见的疾病诊断组,酒精使用障碍(2.29%)、抑郁障碍(2.28%)是患病率最高的 2 种精神障碍。**结论** 辽宁省精神障碍的现患率较高,精神问题已经成为关注的公共精神问题。

关键词:精神疾病;流行病学;现患率;辽宁省

中图分类号:R749;R181.32 **文献标志码**:A **文章编号**:1001-0580(2017)12-1677-08 DOI:10.11847/zggws2017-33-12-02

Prevalence of mental disorders among adult residents in Liaoning province, China

WANG Zhe*, MENG Xian-feng, REN Jin-tao, et al (*Department of Psychiatry, The First Affiliated Hospital, China Medical University, Shenyang, Liaoning Province 110001, China)

Abstract: Objective To describe current prevalence and distribution of all types of mental disorders among adult residents in Liaoning province and to provide evidences for developing a provincial mental health plan. **Methods** Stratified multistage cluster randomization was used to recruit 24 000 urban and rural residents aged 18 years and above in 7 municipalities. All the participants were screened with the expanded version of the General Health Questionnaire (GHQ-12) and assigned into one of the three groups at high, moderate, and low risk of having a mental disorder. Then, based on the criterion of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-4th Edition (DSM-IV), the diagnostic examination was performed by psychiatrists among 100%, 40%, and 10% of the participants of the groups with high, moderate, and low risk of having a mental disorder using Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders-Patient Edition (SCID-I/P). The survey was carried out between October 2014 and June 2015. **Results** Of the residents, 82.22% (19 733) completed the survey. The adjusted current (in the previous one month) prevalence rate of any mental disorder was 14.05% (95% confidence interval: 13.57% – 15.47%). The overall prevalence rate of mental disorders was higher in the males (15.46%) than in the females (12.93%), and slightly higher in rural participants (14.83%) than in urban participants (13.04%). Among all the participants, the three most common mental disorders were affective disorder (4.57%), anxiety disorder (3.63%), and substance use disorder (2.88%). Alcohol use disorder (2.86%) and major depression disorder (2.39%) were the most prevalent specific mental disorders. **Conclusion** The current prevalence rate of mental disorders is relatively high among adult residents and mental disorder has become a major public health problem in Liaoning province.

Key words: mental disorders; epidemiology; prevalence rate

精神健康是健康的重要组成部分[1]。根据世界精神卫生组织对全球疾病负担研究结果显示,精神障碍造成的疾病负担日趋严重,疾病总负担的 1/5 是由精神障碍和自杀所引起的[2-4]。辽宁省在 2004—2005 年开展一次大样本精神疾病流行病学调查[5],但没有涵盖精神病性障碍。为了解辽宁省≥18 岁人群精神障碍的患病率和分布特点,为制定有关精神卫生政策及改善精神卫生服务提供依据,本研究于 2014 年 10 月—2015 年 6 月,采用多阶段分层整群随机抽样方法在辽宁省 7 个地市的 56 个村和 68 个社区共抽取 24000 人进行精神障碍流行病学调查,现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 样本测算 根据 2014 年《辽宁省统计年

作者单位:1. 中国医科大学附属第一医院精神医学科,辽宁 沈阳 110001;2. 辽宁省精神卫生中心;3. 沈阳市精神卫生中心;4. 大连市第七人民医院;5. 鞍山市康宁医院;6. 鞍山市精神康复医院;7. 抚顺市第五人民医院;8. 抚顺市煤矿脑科医院;9. 丹东市第三医院;10. 锦州市康宁医院

作者简介:王哲(1962-),男,辽宁沈阳人,教授,主任医师,博士,主要从事社区精神卫生相关研究工作。

数字出版日期:2017-5-25 9:58

数字出版网址:http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20170525.0958.012.html

鉴》[6]提供的数据,辽宁省总人口 4 238 万,农村与城市人口比例约为 1∶1 样本估计以患病率较低的精神分裂症(5‰)计算:$N=\mu\alpha^2pq/\delta^2=1.962\times0.005\times0.995/0.001\ 2=19\ 112$($q=1-p=0.995$,第一类错误设定 $\alpha=0.05$,$\mu\alpha=1.96$,设计允许误差为 1‰),增加 20% 样本量,确定实际调查样本量应为 24 000 人,农村框架人口 12 000 人,城市框架人口 12 000 人。

1.2　抽样方法　(1)第一阶段分层整群随机抽样:根据流行病学调查综合指标(沿海内陆、发达落后、方位等)并结合辽宁省精神卫生资源及精神卫生专业医生数量、水平选取有利于流调开展地区,确定沈阳市、大连市、鞍山市、抚顺市、锦州市、丹东市、铁岭市等 7 个市作为市级框架,样本框架共覆盖人口 2 733.7万人,占全省人口的 64.5%[6]。每个市平均分配抽样样本数量,每个市 3 500 人。(2)第二阶段分层整群随机抽样:根据流行病学分布特征和各市的实际特点,选取市辖区和县作为各市的城市和农村框架,市辖区和农村样本平均分配,每个市辖区 1 750人,每个县 1 750 人。7 个地级市共抽取 22 个区和 7 个县,在沈阳、大连城区较多的市,每个市抽取 6 个区,其余 5 个市各抽取 2 个区,将每个市所辖区随机数字表编号后随机抽取相应的区作为城市样本;将每个市所辖县根据随机数字表编号后随机抽取 1 个县作为农村样本;每个市的新区、开发区、县城的城市人口不在抽样范围内,其余人口全部纳入抽样范围。(3)第三阶段分层整群随机抽样:由于在同一市辖区或县中,各街道和乡镇的社会、经济等指标比较接近,故在本阶段抽样按随机数字表随机抽取。将市辖区内所辖街道和县的所有乡镇进行随机数字号码编号,随机抽取 4 个街道,根据实际工作方便的原则,让各项目市选取 3 个街道作为本市的城区框架,除锦州市、铁岭市只有 2 个区,并且街道较少,所以抽取街道数为 8 个和 6 个,沈阳市和大连市城区范围较大,街道数较多,抽取为 15 个和 12 个,其余市为 9 个,共计 68 个街道,每个县根据随机数字表随机抽取 5 个乡镇,根据实际工作方便的原则,让各项目市选取 4 个乡镇作为本市的农村框架,共计 28 个乡镇。(4)第四阶段整群随机抽样:在上述抽取的 68 个街道中,将每个街道所辖社区进行随机数字编号,采用最小极值法抽取其中一个社区作为社区框架,共计 68 个社区;在上述抽取的 28 个乡镇中,将每个乡镇所辖农村,进行随机数字编号,采用两端极值法进行抽样,每个乡镇抽取 2 个村,共计 56 个村[7-8]。(5)第五阶段整群随机抽样:将抽取的每个社区和每个村的户籍人口名单统计,根据抽样需要,每个社区或每个村居民数必须大于样本量,若该社区或村的居民于样本量,则该社区或村与临社区或村合并,再抽取样本,每个社区抽取 87 户居民,每个户平均两口人≥18 周岁计算,每个社区 175 人,共计 11 900 人;共计每个村抽取 110 户居民,每个户平均 2 个人≥18 周岁计算,每个村抽取样本 220 人,共计 12 320 人;样本总数 24 220 人。(6)替代样本:根据之前流调抽样失访和拒访率的统计,允许总体 20% 样本失访或拒访,故在抽样时多于统计样本 20% 进行抽样,但根据目前实际情况,公安局户籍人口与社会人口流动情况难以一致,比如户籍人口房屋出租,或户籍人口已经搬迁新居,户籍人口外出打工等现象较多。针对低于 80% 样本率的抽样点,允许替代原则为:流调期间 3 次不同时间找不到住样本,被调查人却已离家较远或长时间不能回家,以性别一致,年龄 ±2 岁的原则匹配,在同一栋楼或同一社区、同一村进行样本替代。该替代样本是现场取样样本,没有进行预先取样。

1.3　工具

1.3.1　筛查工具　(1)增补后一般健康问卷(General Health Questionnaire, GHQ-12)[9]:共 20 个题目,用于精神障碍诊断筛查。问卷采用 0、1 的计分方式,GHQ 总分 4 分为高危、2 ~ 3 分中危、0 ~ 1 分为低危。增补后 GHQ - 12 在 2001—2005 年中国五省大规模精神疾病流行病学调查[10]中已经被证实有良好的灵敏度 95.97%,特异性处于较理想范围 44.8%[11-12],故辽宁省选用此量表作为筛选量表。(2)简易智能精神状态检查量表(MiNi Mental State Examination, MMSE)[13]和精神发育迟滞/痴呆诊断表:该量表由北京回龙观医院在《Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition (DSM-IV) 轴 I 障碍用临床定式检查》(Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders-Patient Edition, SCID-I/P)基础上增加的附加调查内容[14],由定向力、记忆力、注意力和计算力、回忆能力、语言能力等 5 个部分和起病时间、目前功能影响等 22 个问题组成,总分 39 分,智商低于正常范围并对自我功能有中、重度影响时可判定阳性,MMSE 总分≤24 分,未上过初中者≤28 分,上过初中者≤32 分,被试年龄≤18 岁起病则诊断精神发育迟滞,被试目前有明显记忆减退或 MMSE 得分低于正常则痴呆的诊断成立。有研究表明 MMSE 在痴呆筛查中敏感性为 80%,特异性为 85.71%,可以作为较好的筛查工具[15-16]。

1.3.2　诊断标准和工具　采用国际上通用的美国《精神障碍诊断与统计手册第四版》(DSM-IV)作为诊断标准[14,17],用 SCID-I/P 进行诊断,中文版 SCID-I/P 由华西医科大学翻译、北京回龙观医院最

终修订,2001—2005 年我国五省用此版本进行了地域性流行病学调查[10,18-22]。

1.4 人员培训 所有调查人员经过 4 周 SCID-I/P 培训经考核合格后予以录用,参加本次调查人员医生共有 72 名、护士 56 名,其中护士只培训了流调的基本理论,流调的过程以及 GHQ 筛查量表,医生则培训了包括 SCID-I/P 的全部过程。整个培训采用讲课,视频,模拟演练,考核等方式进行。每个市另要求安排质控员、资料整理、后勤保障人员,辽宁省精神疾病预防控制中心有关人员负责整个项目的联络、组织、协调和质控工作。在流调培训期间对全部医生进行考核测试,调查员对模拟演练和真事患者进行 SCID-I/P 测定,对轴 I 诊断的平均 ICC(intra-class correlation)达到 98.61%(95% *CI* = 0.966 7 ~ 0.999 8)。

1.5 现场调查 2014 年 3 月,辽宁省卫生计生委下发《关于开展辽宁省精神疾病流行病学调查的通知》[23],由辽宁省精神疾病预防控制中心承担,全省 7 个地级市卫生局,精神专科机构及基层卫生机构负责完成全部流调工作。各项目协作市以统一的方式在现场调查前与街道、社区、村委会负责人进行联系,通过广播、通知、条幅等形式做好群众宣传和动员工作。每个村或社区聘用 3 ~ 4 名现场引导员,引导调查员入户。每个项目协作市调查组根据人员多少分成每组 2 名成员的若干组,每组包括 1 名医生和 1 名护士,医生可以负责 GHQ、SCID-I/P 的检查,护士只负责 GHQ 和的检查,检出需要做 SCID-I/P 诊断的被调查者,则由医生进行 SCID-I/P 诊断,调查组调查某个村或社区时,携带该辖区抽样样本名单,每组由 1 名引导员引导入户。

调查中 GHQ 调查时间约为 10 ~ 20 分钟,SCID 诊断需要 60 ~ 100 min,调查在 2014 年 10 月 1 日—2015 年 6 月 30 日期间完成。对于每个被调查者通过提前宣传的方式请求其配合调查,如果 1 个被试在不同时间 3 次均没有成功被调查则为失访,如果 1 个被调查者与该户抽样的户籍名称不一样者则根据该住户的居住时间判断是否可以替换户籍人口(居住半年以上者)。如果该户被调查者失访或空房者,则根据第二替代原则进行替代。每个协作市有专人负责审核问卷、联络、收集及后勤保障工作。

1.6 统计分析 采用 Epi Data3.01 软件二次录入资料,用 SPSS 19.0 软件进行统计分析。计算患病率时,仅考虑最近 1 个月的主要诊断。首先根据高、中、低危人群中患病人数所占比例粗率进行调整,然后再进行调整,使结果推广至辽宁省 ≥18 岁的人口。方法学具体内容详见相关文献[24-25]。

2 结 果

2.1 一般情况 辽宁省精神疾病流行病学调查共完成 GHQ-12 被试筛查 19 733 人,女性 11 010 人(55.79%),男性 8 732 人(44.21%);平均年龄(52.64 ± 15.93)岁,平均受教育年限(9.14 ± 4.61)年;城市 8 589 人(43.53%),农村 11 144 人(56.47%);从未结婚 1 637 人(8.30%),已婚 16 674人(84.50%),再婚 189 人(1%),同居 7 人(0.00%),分居/离婚 210 人(1.06%),丧偶 1 016 人(5.15%);与亲属同住 17 599 人(89.19%),独居 1 685 人(8.54%),集体宿舍 407 人(2.06%),其他 42 人(0.21%);职业农民/渔民 8 729 人(44.24%),工人 2 509 人(12.71%),技术员/干部 1 914 人(9.70%),个体户/临时工 1 173 人(5.94%),离退休/病退 2 856 人(14.47%),无业/失业 2 467 人(12.50%),学生/家庭妇女 321 人(1.63%),其他 133 人(0.67%);自费医疗 1 421 人(7.20%),合作医疗 10 469 人(53.05%),劳保 433 人(2.19%),医保(含公费医疗)6 623 人(33.56%),商业保险 618 人(3.13%),其他 169 人(0.86%)。

2.2 增补后一般健康问卷筛选情况 根据 GHQ 筛选标准,高危人数 3 679 人(18.64%),中危人数 2 367 人(12.00%),低危人数 13 687 人(69.36%),根据高、中、低危筛选原则,共有 5 662 人进行了 SCID 检查,占总样本人数的 28.69%。经 SCID 诊断后阳性数为 2 353 人(41.56%),诊断后阴性数为 3 309 人(58.44%)。

2.3 精神障碍现患率(表 1) 辽宁省各类精神疾病的总现患率是 14.05%,在各个精神疾病组中,以心境障碍最为常见,现患率 4.57%(902/19 733),其次是焦虑性障碍 3.63%(717/19 733),物质使用障碍 2.88%(568/19 733),精神发育迟滞和痴呆 2.13%(420/19 733),精神病性障碍 0.63%(125/19 733),躯体形式障碍 0.17%(34/19 733),进食障碍 0.02%(3/19 733)。在 47 种独立病种中患病率排在前五位的是酒精使用障碍 2.86%,重性抑郁障碍 2.39%,痴呆 1.75%,未特定焦虑障碍 1.32%,未特定抑郁障碍 0.88%。而严重精神障碍纳入疾病的现患率,如精神分裂症 0.46%、双相心境障碍 0.47%(92/19 733)、精神发育迟滞 0.38%。分裂情感性障碍 0.01%、偏执性精神病 0.02%。

2.4 不同特征精神障碍现患率比较(表 2)

2.4.1 不同性别精神障碍现患率比较 男女性别间精神疾病的患病率不同,女性总的精神障碍现患率为12.93% 男性为15.47%,总的精神障碍现患

表 1　辽宁省≥18 岁人群精神障碍现患率(DSM – IV 标准,仅考虑最主要诊断)

诊断	总样本	百分比%	高 危	百分比%	中 危	百分比%	低 危	百分比%	现患率%	95% *CI*
现患任何轴 I 精神障碍	2773	100	1915	69.06	298	10.75	140	5.05	14.05	13.57 – 15.47
心境障碍										
双相 Ⅰ 型	56	2.02	44	2.30	7	2.35	5	3.57	0.28	0.21 – 0.36
双相 Ⅱ 型少	28	1.01	22	1.15	5	1.68	1	0.71	0.14	0.09 – 0.20
其他双相少	8	0.29	8	0.42	0	0.00	0	0.00	0.04	0.01 – 0.07
重性抑郁障碍	471	16.99	424	22.14	34	11.41	13	9.29	2.39	2.17 – 2.60
心境恶劣障碍	115	4.15	103	5.38	11	3.69	1	0.71	0.58	0.48 – 0.69
未特定抑郁	173	6.24	128	6.68	38	12.75	7	5.00	0.88	0.75 – 1.01
躯体状况所致心境	46	1.66	40	2.09	3	1.01	3	2.14	0.23	0.17 – 0.30
物质所致心境障碍	5	0.18	4	0.21	1	0.34	0	0.00	0.03	0.00 – 0.05
精神病性障碍										
精神分裂症	91	3.28	91	4.75	0	0.00	0	0.00	0.46	0.37 – 0.56
精神分裂样障碍	4	0.14	4	0.21	0	0.00	0	0.00	0.02	0.00 – 0.04
分裂情感性障碍	2	0.07	2	0.10	0	0.00	0	0.00	0.01	– 0.00 – 0.02
偏执性精神病	3	0.11	3	0.16	0	0.00	0	0.00	0.02	– 0.00 – 0.03
短暂性精神病性障碍	2	0.07	2	0.10	0	0.00	0	0.00	0.01	– 0.00 – 0.02
躯体状况所致的精神病性障碍	2	0.07	2	0.10	0	0.00	0	0.00	0.01	– 0.00 – 0.02
物质所致精神病性障碍	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00	0.00 – 0.00
未特定的精神病性障碍	21	0.76	18	0.94	2	0.67	1	0.71	0.11	0.06 – 0.15
物质使用障碍										
酒精使用障碍	564	20.34	411	21.46	86	28.86	67	47.68	2.86	2.63 – 3.09
镇静催眠抗焦虑剂	4	0.14	4	0.21	0	0.00	0	0.00	0.02	0.00 – 0.04
大麻类	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00	0.00 – 0.00
兴奋剂	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00	0.00 – 0.00
鸦片类	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00	0.00 – 0.00
可卡因	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00	0.00 – 0.00
致幻剂	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00	0.00 – 0.00
多种药物	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00	0.00 – 0.00
其他物质	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00	0.00 – 0.00
焦虑障碍										
惊恐障碍	21	0.76	20	1.04	1	0.34	0	0.00	0.11	0.06 – 0.15
无惊恐障碍史的广场恐怖	17	0.61	13	0.68	1	0.34	3	2.14	0.09	0.05 – 0.13
社交恐怖	11	0.40	7	0.37	4	0.34	0	0.00	0.06	0.02 – 0.09
特殊恐怖	103	3.71	67	3.50	20	0.71	16	11.43	0.52	0.42 – 0.62
强迫症	9	0.32	9	0.47	0	0.00	0	0.00	0.05	0.02 – 0.08
创伤后应激障碍	114	4.11	85	4.44	24	8.05	5	3.57	0.58	0.47 – 0.68
广泛性焦虑	157	5.66	126	6.58	23	7.72	8	5.71	0.80	0.67 – 0.92
躯体状况所致焦虑障碍	17	0.61	14	0.73	2	0.67	1	0.71	0.09	0.05 – 0.13
物质所致焦虑障碍	7	0.25	7	0.37	0	0.00	0	0.00	0.04	0.01 – 0.06
未特定焦虑障碍	261	9.41	227	11.85	29	9.73	5	3.57	1.32	1.16 – 1.48
躯体形式障碍										
躯体化障碍	12	0.43	10	0.52	2	0.67	0	0.00	0.06	0.03 – 0.01
疼痛障碍	14	0.50	12	0.63	2	0.67	0	0.00	0.07	0.03 – 0.11
未分化的躯体形式障碍	8	0.29	5	0.26	3	1.01	0	0.00	0.04	0.01 – 0.07
疑病症	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00	0.00 – 0.00
身体变形症	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00	0.00 – 0.00
进食障碍										
神经性厌食症	2	0.07	2	0.10	0	0.00	0	0.00	0.01	– 0.00 – 0.02
神经性贪食症	1	0.04	1	0.05	0	0.00	0	0.00	0.01	– 0.01 – 0.02
暴食症	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00	0.00 – 0.00
适应障碍	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00	0.00 – 0.00
精神发育迟滞	75	2.70	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.38	0.29 – 0.47
痴呆	345	12.44	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1.75	1.57 – 1.57
其他 DSM – I 诊断	4	0.14	0	0.00	0	0.00	4	2.86	0.02	0.00 – 0.04

中国公共卫生 CPH

率在两性之间差异有统计学意义。物质使用障碍和精神病性障碍男性明显高于女性外,其余组女性明显高于男性($P<0.001$)。

在独立病种中,男性总现患率明显高于女性的有酒精使用障碍(5.98% vs. 0.38%),精神分裂症(0.55% vs. 0.39%),精神发育迟滞(0.44% vs 0.34%);女性总现患率明显高于男性的精神障碍有重性抑郁障碍(2.93% vs. 1.70%),未特定焦虑障碍(0.153% vs. 0.107%),广泛性焦虑障碍(0.91% vs. 0.65%),心境恶劣障碍(0.72% vs. 0.41%);双相Ⅰ型(0.41% vs. 0.13%)。

2.4.2 城乡之间精神障碍现患率比较 城乡之间精神疾病的现患率不同,农村总的精神障碍现患率14.83%,城市总的精神障碍现患率13.04%,农村明显高于城市。农村各疾病组除精神发育迟滞和痴呆组低于城市,焦虑障碍组差异不明显,其余各组农村均明显高于城市($P<0.001$)。城市现患率明显高于农村的疾病有痴呆(2.04% vs. 1.53%),创伤后应激障碍(0.83% vs. 0.39%),精神发育迟滞(0.49% vs. 0.30%),其他双相障碍(0.06% vs. 0.03%),物质所致心境障碍(0.05% vs. 0.01%)。农村现患率明显高于城市的疾病有酒精使用障碍(3.14% vs. 2.49%),重性抑郁障碍(2.58% vs. 2.13%),未特定焦虑障碍(1.48% vs. 1.12%),未特定抑郁障碍(1.10% vs. 0.59%),心境恶劣障碍(0.75% vs. 0.37%),特殊恐怖(0.65% vs. 0.36%)。

表 2 辽宁省成人精神障碍现患率性别、城乡差异(DSM-Ⅳ标准,仅考虑最主要诊断)

疾病	合计	性别						城乡					
		男性(n=8 723)		女性(n=11 010)		u值	P值	城市(n=8 589)		农村(n=11 144)		u值	P值
		人数	现患率	人数	现患率			人数	现患率	人数	现患率		
心境障碍													
双相Ⅰ型	0.28	11	0.13	45	0.41	-3.67	0.00	21	0.24	35	0.31	-0.92	0.18
双相Ⅱ型少	0.14	6	0.07	22	0.20	-2.41	0.01	12	0.14	16	0.14	0.00	0.50
其他双相少	0.04	3	0.03	5	0.05	-0.69	0.25	5	0.06	3	0.03	1.04	0.00
重性抑郁障碍	2.39	148	1.70	323	2.93	-5.62	0.00	183	2.13	288	2.58	-2.05	0.02
心境恶劣障碍	0.58	36	0.41	79	0.72	-2.84	0.00	32	0.37	83	0.75	-3.48	0.00
未特定抑郁	0.88	76	0.87	97	0.88	-0.07	0.47	51	0.59	122	1.10	-3.81	0.00
躯体状况所致心境	0.23	13	0.15	33	0.30	-2.17	0.02	17	0.20	29	0.26	-0.87	0.19
物质所致心境障碍	0.03	3	0.03	2	0.02	0.44	0.00	4	0.05	1	0.01	1.75	0.00
精神病性障碍													
精神分裂症	0.46	48	0.55	43	0.39	1.65	0.00	36	0.42	55	0.49	-0.72	0.24
精神分裂样障碍	0.02	1	0.01	3	0.03	-0.98	0.16	2	0.02	2	0.02	0.00	0.50
分裂情感性障碍	0.01	0	0.00	2	0.02	-1.39	0.08	1	0.01	1	0.01	0.00	0.50
偏执性精神病	0.02	1	0.01	2	0.02	-0.57	0.28	0	0.00	3	0.03	-1.69	0.04
短暂性精神病性障碍	0.01	0	0.00	2	0.02	-1.39	0.08	0	0.00	2	0.02	-1.38	0.08
躯体状况所致的精神病性障碍	0.01	2	0.02	0	0.00	1.39	0.00	0	0.00	2	0.02	-1.38	0.08
物质所致精神病性障碍	0.00	0	0.00	0	0.00			0	0.00	0	0.00		
未特定的精神病性障碍	0.11	10	0.12	11	0.10	0.43	0.00	8	0.09	13	0.12	-0.64	0.26
物质使用障碍													
酒精使用障碍	2.86	522	5.98	42	0.38	23.45	0.00	214	2.49	350	3.14	-2.72	0.00
镇静催眠抗焦虑剂	0.02	2	0.02	2	0.02	0.00	0.00	3	0.04	1	0.01	1.47	0.00
大麻类	0.00	0	0.00	0	0.00			0	0.00	0	0.00		
兴奋剂	0.00	0	0.00	0	0.00			0	0.00	0	0.00		
鸦片类	0.00	0	0.00	0	0.00			0	0.00	0	0.00		
可卡因	0.00	0	0.00	0	0.00			0	0.00	0	0.00		
致幻剂	0.00	0	0.00	0	0.00			0	0.00	0	0.00		

续表 2

疾病	合计	性别				*u* 值	*P* 值	城乡				*u* 值	*P* 值
		男性（*n* = 8 723）		女性（*n* = 11 010）				城市（*n* = 8 589）		农村（*n* = 11 144）			
		人数	现患率	人数	现患率			人数	现患率	人数	现患率		
多种药物	0.00	0	0.00	0	0.00			0	0.00	0	0.00		
其他物质	0.00	0	0.00	0	0.00			0	0.00	0	0.00		
焦虑障碍													
惊恐障碍	0.11	8	0.09	13	0.12	−0.64	0.26	10	0.12	11	0.10	0.43	0.00
无惊恐障碍史的广场恐怖	0.09	3	0.03	14	0.13	−2.38	0.01	5	0.06	12	0.11	−1.19	0.12
社交恐怖	0.06	3	0.03	8	0.07	−1.18	0.12	5	0.06	6	0.05	0.30	0.00
特殊恐怖	0.52	41	0.47	62	0.56	−0.87	0.19	31	0.36	72	0.65	−2.80	0.00
强迫症	0.05	7	0.08	2	0.02	1.96	0.00	5	0.06	4	0.04	0.65	0.00
创伤后应激障碍	0.58	48	0.55	66	0.60	−0.46	0.32	71	0.83	43	0.39	4.04	0.00
广泛性焦虑	0.80	57	0.65	100	0.91	−2.04	0.02	64	0.75	93	0.84	−0.71	0.24
躯体状况所致焦虑障碍	0.09	6	0.07	11	0.10	−0.71	0.24	10	0.12	7	0.06	1.42	0.00
物质所致焦虑障碍	0.04	2	0.02	5	0.05	−1.11	0.14	4	0.05	3	0.03	0.74	0.00
未特定焦虑障碍	1.32	93	1.07	168	1.53	−2.81	0.00	96	1.12	165	1.48	−2.19	0.01
躯体形式障碍													
躯体化障碍	0.06	2	0.02	10	0.09	−1.98	0.02	3	0.04	9	0.08	−1.13	0.13
疼痛障碍	0.07	4	0.05	10	0.09	−1.05	0.15	4	0.05	10	0.09	−1.05	0.15
未分化的躯体形式障碍	0.04	2	0.02	6	0.05	−1.04	0.15	3	0.04	5	0.05	−0.35	0.36
疑病症	0.00	0	0.00	0	0.00			0	0.00	0	0.00		
身体变形症	0.00	0	0.00	0	0.00			0	0.00	0	0.00		
进食障碍													
神经性厌食症	0.01	0	0.00	2	0.02	−1.39	0.08	1	0.01	1	0.01	0.00	0.50
神经性贪食症	0.01	0	0.00	1	0.01	−0.98	0.17	1	0.01	0	0.00	0.98	0.00
暴食症	0.00	0	0.00	0	0.00			0	0.00	0	0.00		
适应障碍	0.00	0	0.00	0	0.00			0	0.00	0	0.00		
精神发育迟滞	0.38	38	0.44	37	0.34	1.13	0.00	42	0.49	33	0.30	2.15	0.00
痴呆	1.75	151	1.73	194	1.76	−0.16	0.44	175	2.04	170	1.53	2.71	0.00
其他 DSM－I 诊断	0.02	2	0.02	2	0.00	0.00	0.00	1	0.01	3	0.03	−0.98	0.16
总患病率/总患病人数	14.051	349	15.46	1 424	12.93	5.10	0.00	1 120	13.04	1 653	14.83	−3.59	0.00

2.5 精神障碍现患率年龄段比较 各年龄段精神障碍的现患率不同，各年龄组现患率中 70～79 岁组患病率最高为 17.36%（360/2 074）。心境障碍现患率最高的年龄组是 18～19 岁为 6.12%（9/147），心境障碍现患率最低组是≥80 岁老年人为 3.05%（25/820）。精神分裂症及其他精神病性障碍组中现患率最高的为 18～19 岁组为 2.04%（3/147），其次是 30～39 岁为 1.33%（34/2 557）。焦虑障碍高发年龄组是 70～79 岁组为 4.242%（88/2 074）。躯体化障碍 20～29 岁，70～79 岁组较高，分别为 0.22%（4/1 821）和 0.24%（5/2 074）。而痴呆以≥60 岁老年人为主，并随年龄增长逐渐增多 60～69、70～79、≥80 岁现患率分别为 3.44%（23/4 247）、4.97%（146/2 074）和 8.90%（103/820）。在各年龄段调查的精神障碍单病种中，18～19 岁年龄组现患率较高的有双相 I 型、重性抑郁障碍、未特定抑郁障碍、酒精使用障碍，现患率均在 1% 以上。20～29 岁年龄组时现患率较高的重性抑郁障碍、特定抑郁障碍、酒精使用障碍和未特定焦虑障碍，均超过 1%，值得指出的是未特定焦虑障碍在本年龄段最高为 1.81%（33/1 821），比最低的 80 岁以上患者高出近 6 倍。

2.6 精神疾病患病率的危险因素分析 对现患率高于 0.1% 的疾病（酒精使用障碍、重性抑郁障碍、痴呆和未特定焦虑障碍）进行多因素 logistic 回归分析。酒精使用障碍中，分析人数 3 297 人，SCID 阳

性诊断 564 人,阴性诊断 2 833 人,危险因素包括:男性(*OR* = 10.36,95% *CI* = 6.73 ~ 16.98),农村(*OR* = 1.38,95% *CI* = 1.12 ~ 1.73),近 30 天饮酒(未饮酒为参照,*OR* = 3.69,95% *CI* = 2.73 ~ 5.62),近 30 天吸烟(未吸烟为参照,*OR* = 1.62,95% *CI* = 1.33 ~ 3.62);重性抑郁障碍分析人数 3 358 人,阳性诊断 471 人,阴性诊断 2 887 人,其危险因素包括:女性(*OR* = 1.40,95% *CI* = 1.12 ~ 1.68),离婚/丧偶(已婚为参照,*OR* = 2.35,95% *CI* = 1.84 ~ 2.85)。痴呆患者的危险因素为老年(≥60 岁,其他年龄组为参照,*OR* = 5.69,95% *CI* = 3.28 ~ 8.26),城市(*OR* = 1.49,95% *CI* = 1.14 ~ 1.92)。未特定焦虑障碍分析人数 2878 人,阳性诊断 261 人,阴性诊断 2671 人,其危险因素包括:女性(*OR* = 1.74,95% *CI* = 1.32 ~ 1.97),年龄 40 ~ 49 岁(其他为参照,*OR* = 1.69,95% *CI* = 1.32 ~ 1.86),城市(*OR* = 5.69,95% *CI* = 3.22 ~ 8.14),保护性因素为年龄 18 ~ 19 岁(*OR* = 0.59,95% *CI* = 0.38 ~ 0.84)及≥80 岁(*OR* = 0.39,95% *CI* = 0.21 ~ 0.54)。

3 讨 论

本研究结果显示,辽宁省精神障碍现患率为 14.05%(95% *CI* = 13.57% ~ 14.54%),低于费立鹏[10]等 2005 年在我国四省市精神疾病流行病学的调查结果,调整后 1 个月时点患病率为 17.5%,均低于各省独立研究结果甘肃 17.19[20],浙江 17.13%[19]、山东 19.15%[21]、青海 18.10%[22]、河北 16.24%[18];本次研究结果高于深圳市精神障碍的患病率 13.35%[26]和辽宁省 2004—2005 年由潘国伟[5]等进行的流行病学调查结果,其 12 个月及终生患病率为 8.109% 和 11.126%,但其使用复合型国际诊断交谈检查量表 1.0 版(CIDI 1.0)作为调查工具,且未将精神分裂症、药物使用障碍、创伤后应激障碍、强迫症、人格障碍等纳入调查。而江西省 2002 年[27]和广西壮族自治区 2007 年[28]使用 CIDI 为筛查工具调查时点患病率分别为 2.98% 和 2.16%,终生患病率分别为 3.61% 和 2.54%,远低于本次调查和 2004—2005 年调查结果[5]。辽宁省流行病学调查结果远远高于我国在 1982 年[29](时点患病率 1.05% 和终生患病率 1.27%)和 1993 年[30](时点患病率 1.12%,终生患病率 1.35%)进行的全国性大规模的调查结果。

1982 年和 1993 年精神障碍流行病学调查是我国第二阶段流行病学调查,也是全国具有代表性的调查,对我国精神疾病流行病学调查具有重要意义。但在调查方法和数据处理分析上仍然有较大限制。21 世纪以后,我国多省市开展精神障碍流行病学调查,采用国际通用的诊断标准和分类系统,标准化精神症状检查工具进行大样本的多阶段分层整群随机抽样。这些调查采取筛查和诊断两阶段进行,诊断标准为国际疾病分类标准(International Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision, ICD - 10)或美国精神障碍诊断与统计手册(DSM - IV),两种诊断标准具有令人满意的信效度和一致性[31]。分类标准和对应的调查工具复合性国际诊断交谈表(Composite International Diagnostic Interview Version 3.0, CIDI3.0)和 SCID 差别在于 SCID 需要有专业的精神科医生操作,由于医生的临床经验可能得出更确信的结果,但在调查之前需要对精神科医生进行严格培训,否则容易产生经验偏性;而 CIDI 有高度的结构性,可以由非临床医生经过培训来操作。根据目前国内外研究并不能证明一种调查工具优于另一种[32]。

在疾病组中,最常见的精神障碍是心境障碍,现患率为 4.57%,其次是焦虑性障碍 3.63%,物质使用障碍 2.29%,与费立鹏[10]等研究的常见精神障碍一致(心境障碍 6.1%,焦虑障碍 5.6%,物质使用障碍 5.9%),但辽宁省疾病组的患病率低于其研究结果。辽宁省本次在心境障碍、焦虑障碍的研究结果高于潘国伟[5]等的结果(心境障碍 4.57% vs. 2.10%),焦虑障碍(3.63% vs. 3.20%),但酒精使用障碍低于其研究结果[33]。

辽宁省精神障碍现患率除去痴呆,排在前三位的是酒精使用障碍 2.86%,重性抑郁障碍 2.39% 和未特定焦虑障碍 1.32%。总结 2000 年以来以省级为单位的精神疾病流行病学调查,虽然调查时间,调查地区,调查工具有差别,但大体可以看出最常见的精神疾病分别是重性抑郁障碍、酒精使用障碍,心境恶劣障碍,特殊恐怖障碍及未特定的焦虑障碍[18-22,27-28]。

针对于精神病性障碍主要以精神分裂症为主,其现患率为 0.46%。河北省[18]的精神分裂症现患率为 0.55%,江西省[27]的精神分裂症现患率为 0.58% 以上,3 个地区结果较为一致;而浙江省[19]的精神分裂症现患率为 0.30%,青海省[22]的精神分裂症现患率为 0.17%,低于本研究中辽宁省的调查结果,广西壮族自治区[34]和四川宜宾地区[35]的精神分裂症现患率为 0.83% 和 1.2%。

与国外研究结果对比,世界精神卫生(WHM)牵头组织全球 30 多个国家实施的精神疾病流行病学调查[36],12 个月精神障碍现患率为 4.30%(中国上海) ~ 26.4%(美国),焦虑障碍(2.4% ~ 18.2%)、抑郁障碍(0.8% ~ 9.6%)及物质使用障碍是最常见的精神障碍(0.1% ~ 6.4%)。Vandad

Sharifi[37]等 2011 年在伊朗实施的大型流行病学调查结果显示伊朗的精神障碍 12 个月现患率为 23.6%(95% *CI* = 22.4% ~ 24.8%),最常见的疾病组是焦虑障碍 15.6%,单病种前三位的是抑郁障碍 12.7%,广泛性焦虑 5.2%,强迫症 5.1%,明显高于本研究调查结果。Cho 等[38]在 2011 年韩国精神障碍的流行病学调查结果(除尼古丁使用障碍外)12 个月现患率为 24.7%,最常见的精神障碍为酒精使用障碍(13.4%),焦虑障碍(8.7%)及心境障碍(7.5%)。不同洲的研究结果不同,南非[39]在 2002—2004 年的调查结果显示,12 个月精神障碍现患率为 16.5%;而最常见的障碍为特殊恐怖(4.8%),重性抑郁障碍(4.9%),酒精使用障碍(4.5%)。黄悦勤教授指出,不同国家和地区的精神障碍的患病率有所差异,主要来国内方面的原因,其一是系统误差对记过的影响,研究者的知识结构、诊断标准、诊断工具、抽样方法、资料分析水平等诸多因素都可能产生差异;其二是在排除系统误差外的不同地区、时间、人群的文化及生物遗传学的易感性也影响患病率的调查结果[40]。

参考文献

[1] Prince M, Patel V, Saxena S, et al. No health without mental health[J]. Lancet, 2007, 370(9590): 589 – 877.

[2] World Health Organization. Mental health: new understanding, new hope[R]. Geneva: World Health Organization, 2001.

[3] Phillips MR. Mental health problem in China: challenge and choice in 21st century[J]. Chin J Nerv Dis, 2004, 30(1): 1 – 10.

[4] 翟金国, 赵靖平, 陈敏, 等. 精神障碍的疾病负担[J]. 中国医药指南, 2012, 10(21): 60 – 63.

[5] 潘国伟, 姜潮, 杨晓丽, 等. 辽宁省城乡居民精神疾病流行病学调查[J]. 中国公共卫生, 2006, 22(12): 1505 – 1507.

[6] 辽宁省统计局. 辽宁省统计年鉴[R]. 北京: 中国统计出版社, 2014.

[7] 付鹏钰, 胡东生, 顾东风. 多阶段整群随机抽样方法在流行病学研究中的运用[J]. 中国卫生统计, 2010, 27(3): 299 – 300.

[8] 刘明法, 张立君, 王铜, 等. 地方病调查中随机数字表的应用[J]. 中国地方病学杂志, 2009, 28(3): 351 – 352.

[9] Goldherg DP, Gater R, Sartorius N, et al. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care[J]. Psychol Med, 1997, 27(1): 191 – 197.

[10] Phillips MR, Zhang JX, Shi QC, et al. Prevalence, treatment and associated disability of mental disorders in four provinces in China during 2001 – 05: and epidemiological survey[J]. Lancet, 2009, 373(9680): 2041 – 2053.

[11] 章健民, 石其昌, 徐方中, 等. 12 项一般健康问卷假阳性和假阴性率及其相关因素[J]. 中国心理卫生杂志, 2010, 24(2): 116 – 118.

[12] 张杨, 崔利军, 栗克清, 等. 增补后的一般健康问卷在精神疾病流行病学调查中的应用[J]. 中国心理卫生杂志, 2008, 22(3): 189 – 192.

[13] 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, 1998: 561.

[14] 李涛, 周茹英, 胡峻梅, 等. DSM – IV – TR 轴 I 障碍定式临床检查病人版(SCID – I/P)[M]. 中文版. 成都: 四川大学华西医院心理卫生研究所, 2004.

[15] 段晓宇, 江新梅. HDS、MMSE、BBS 在痴呆筛查中的应用[J]. 中风与神经疾病杂志, 2002, 19(3): 167 – 168.

[16] 罗国刚, 韩建峰, 屈秋民, 等. 简易精神状态检查适用人群及影响因素[J]. 中国心理卫生杂志, 2002, 16(4): 246 – 249.

[17] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fourth edition. DSM-IV)[M]. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994: 1 – 886.

[18] 栗克清, 崔泽, 崔利军, 等. 河北省精神障碍的现况调查[J]. 中华精神科杂志, 2007, 40(1): 36 – 40.

[19] 石其昌, 章健民, 徐方忠, 等. 浙江省 15 岁及以上人群精神疾病流行病学调查[J]. 中华预防医学杂志, 2005, 39(4): 229 – 236.

[20] 丁志杰, 王刚平, 汪东明. 等. 甘肃省天水市 18 岁及以上人群精神障碍流行病学调查[J]. 中国心理卫生杂志, 2010, 24(3): 183 – 189.

[21] 张敬悬, 卢传华, 唐济生, 等. 山东省 18 岁及以上人群精神障碍流行病学调查[J]. 精神医学杂志, 2012, 25(3): 168 – 171.

[22] 宋志强, 杜欣柏, 安海生, 等. 青海省 18 岁及以上人群精神障碍流行病学调查[J]. 中国心理卫生杂志, 2010, 24(3): 168 – 175.

[23] 辽宁省卫生与计划生育委员会. 关于开展辽宁省精神疾病流行病学调查工作的通知[Z]. 沈阳: 辽宁省卫生与计划生育委员会, 2014.

[24] 李献云, 王志青, 费立鹏. 社区人群精神障碍患病率调查方法[J]. 中国心理卫生杂, 2010. 24(3): 191 – 194.

[25] 俞顺章. 流行病学方法介绍 – 率的标化(调整). 上海预防医学杂志, 2007. 19(5): 212 – 214.

[26] 张毅宏, 胡纪泽, 胡赤怡, 等. 深圳市神经症流行病学调查[J]. 中国公共卫生, 2006, 22(7): 866 – 867.

[27] 陈贺龙, 胡斌, 陈宪生, 等. 2002 年江西省精神疾病患病率调查[J]. 中华精神科杂志, 2004, 37(3): 172 – 175.

[28] 陈强, 韦波, 冯启明, 等. 广西壮族自治区城市居民精神疾病流行病学调查[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2010, 36(8): 458 – 462.

[29] 12 地区精神疾病流行学调查协作组. 国内 12 地区精神疾病流行学调查的方法学及资料分析[J]. 中华神经精神科杂志, 1986, 19: 65 – 69.

[30] 张维熙, 沈渔邨, 李淑然, 等. 中国七个地区精神疾病流行病学调查[J]. 中华精神科杂志, 1998, 31: 229 – 236.

[31] 黄悦勤. 我国精神障碍流行病学研究现状[J]. 中国预防医学杂志, 2008, 9(5): 445 – 446.

[32] Huang YQ, Liu ZR, Wang H, et al. The China Mental Health Survey (CMHS): I. Background, aims and measures[J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2016 online. Doi: 10. 1007/s00127 – 016 – 1270 – z.

[33] 杨晓丽, 姜潮, 富增国, 等. 辽宁省居民酒精使用障碍及影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2011, 27(7): 935 – 937.

[34] 韦波, 陈强, 冯启明, 等. 广西壮族自治区居民精神分裂症流行病学调查[J]. 中国公共卫生, 2011, 27(10): 1245 – 1247.

[35] 刘冬梅, 王志青, 杨永和, 等. 宜宾地区居民精神分裂症流行病学调查[J]. 中国公共卫生, 2013, 29(12): 1755 – 1757.

[36] The WHO World Mental Health Survey Consortium. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys[J]. JAMA, 2004, 291(21): 2581 – 2590.

[37] Sharifi V, Amin-Esmaeili M, Hajebi A, et al. Twelve-month prevalence and correlates of psychiatric disorders in Iran: The Iranian Mental Health Surve[J]. Arch Iran Med, 2015, 18(2): 76 – 84. .

[38] Cho MJ, Su JS, Park JE, et al. Prevalence and correlates of DSM-IV mental disorders in South Korean adults: Te Korean Epidemiologic Catchment Area Study 2011[J]. Psychiatry Investig, 2015, 12(2): 164 – 170.

[39] Williams DR, HermanA, Stein DJ, et al. Twelve-month mental disorders in South Africa: prevalence, service use and demographic correlates in the population-based South African Stress and Health Study[J]. Psychol Med, 2008, 38(2): 211 – 220.

[40] 黄悦勤. 我国精神卫生的现状与挑战[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(9): 5 – 9.

收稿日期: 2016-10-21 (张翠编辑 刘铁校对)