

· 社会精神病学 ·

山东省 18岁及以上人群精神障碍流行病学调查^{*}

张敬悬¹ 卢传华¹ 唐济生¹ 邱慧敏¹ 刘兰芬¹ 王松波¹ 王爱祯¹ 张天亮¹
费立鹏² 李献云² 张韶东³ 江永华⁴ 赵长英⁵ 胡伯文⁶ 曹学义⁷ 张艳¹ 高春霓¹
(¹山东省精神卫生中心, 山东济南 250014 ²北京回龙观医院北京心理危机研究与干预中心, 北京 100096
³烟台市心理康复医院, 山东莱阳 265200 ⁴枣庄市第二人民医院, 山东枣庄 277103 ⁵济南市精神卫生
中心, 山东济南 250032 ⁶聊城市第四人民医院, 山东聊城 252000 ⁷潍坊市精神卫生中心, 山东昌乐
262400 @通信作者张敬悬 E-mail: jingxuanzhang@126.com; 费立鹏 E-mail: phillipschina@yahoo.com)

【摘要】目的: 了解山东省 18岁人群精神障碍的患病率及分布特点。方法: 采用多阶段分层整群抽样方法, 随机抽取山东省 5个地级市的 5个区和 15个县的 10个街道和 30个乡镇, 共计 20个居委会和 60个行政村, 抽取 18岁人群 23987人, 由精神科护士用扩展的一般健康问卷 (GHQ-12) 进行筛查, 将调查对象分为精神障碍高、中、低危险组, 然后由精神科医生用美国精神障碍诊断与统计手册 (DSM-IV) 轴 I障碍定式临床检查患者版对不同比例的高、中和低危人群进行调查, 作出有无精神障碍及具体诊断。结果: 完成调查 22718人, 调整后精神障碍总的现患率 (最近 1个月) 为 19.48% (95% CI: 17.48% ~ 21.64%)。各类精神障碍现患率由高到低依次为心境障碍 (5.93%)、物质使用障碍 (5.62%)、焦虑障碍 (5.50%)、精神病性障碍 (1.28%)。男性精神障碍总的现患率 (22.78%) 高于女性 (16.17%) (OR = 1.53)。城市居民精神障碍的现患率 (18.88%) 与农村 (19.68%) 之间的差异无统计学意义。最常见的精神障碍依次为酒精使用障碍 (5.55%)、心境恶劣障碍 (1.99%)、重性抑郁障碍 (1.50%) 和精神分裂症 (1.12%)。有精神障碍者中仅 10.53%曾因心理问题在医疗机构就诊, 但仅 7.69%曾在精神科就诊。结论: 精神卫生问题, 特别是酒精使用障碍、重性抑郁障碍、心境恶劣障碍和精神分裂症, 已成为山东省突出的公共卫生问题。

【关键词】 精神障碍; 患病率; 山东省; 现况调查

中图分类号: R749.041, R181.32 文献标识码: A 文章编号: 1000-6729(2010)003-0161-08

doi: 10.3969/j.issn.1000-6729.2010.03.001

Epidemiological survey of mental disorders in persons aged 18 years and older in Shandong Province

ZHANG Jing-Xuan¹, LU Chuan-Hua¹, TANG Ji-Sheng¹, QIU Hui-Min¹, LIU Lan-Fen¹,
WANG Song-Bo¹, WANG Ai-Zhen¹, ZHANG Tian-Liang¹, PHILLIPS Michael R², LI Xian-Yun²,
ZHANG Shao-Dong³, JIANG Yong-Hua⁴, ZHAO Chang-Ying⁵, HU Bo-Wen⁶, CAO Xue-Yi⁷,
ZHANG Yan¹, GAO Chun-Ni¹

¹Shandong Mental Health Center, Jinan 250014, China

²Beijing Suicide Research and Prevention Center, Beijing Huilongguan Hospital, Beijing 100096, China

³Yantai Mental Rehabilitation Hospital, Laiyang 265200, Shandong Province, China

⁴The Second People's Hospital of Zaozhuang City, Zaozhuang 277103, Shandong Province, China

⁵Jinan Mental Health Center, Jinan 250032, China

⁶The Fourth People's Hospital of Liaocheng City, Liaocheng 252000, Shandong Province China

⁷Weifang Mental Health Center, Changle 262400, Shandong Province China

Corresponding authors: ZHANG Jing-Xuan, E-mail: jingxuanzhang@126.com;

PHILLIPS Michael R, E-mail: phillipschina@yahoo.com

【Abstract】Objective: To determine the prevalence and distribution of mental disorders in adults 18 years of

* 基金项目: 山东省医学科研基金 (2005HZ074), 美国中华医学基金会 (Small Grants program # 02 - 777)

age and older in Shandong Province. **Methods:** Stratified multistage cluster randomization was used to identify 23987 individuals 18 years of age from 20 urban neighborhoods (from 10 sub-districts in 5 urban districts) and 60 rural villages (from 30 rural townships in 15 counties) from 5 prefects of the Shandong Province. Subjects were classified as high, moderate or low risk of having a mental disorder based on an expanded version of the General Health Questionnaire (GHQ) (as administered by psychiatric nurses) and then psychiatrists determined their diagnoses by administering the Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID) to different proportions of the high-, moderate-, and low-risk subjects. **Results:** Among the 22718 who completed the screening, the prevalence of any current mental disorder was 19.48% (95% CI: 17.48% ~ 21.64%). The prevalence rates of diagnostic groups of disorders were as follows: mood disorders (5.93%), substance use disorders (5.62%), anxiety disorders (5.50%), and psychotic disorders (1.28%). The prevalence of any mental disorder was higher in males than in females (22.78% vs. 16.17%, OR = 1.53). There was no significant difference in the prevalence of any mental disorder between urban and rural residents (18.88% vs. 19.68%). The current prevalence rates of the most common specific disorders were as follows: 5.55% (alcohol use disorder), 1.99% (dysthymia), 1.50% (major depressive disorder) and 1.12% (schizophrenia). Only 10.53% of persons with a mental disorder had ever received any type of medical treatment for psychological problems and only 7.69% had ever received treatment from a mental health professional. **Conclusion:** Mental health issues, particularly alcohol use disorders, major depression, dysthymia and schizophrenia, are already prominent public health problems in Shandong Province.

【Key words】 mental disorder; prevalence; Shandong Province; cross-sectional survey

沈渔邨等先后于 1982 年和 1993 年对我国部分地区进行了两次流行病学抽样调查, 获得了我国局部地区精神疾病的流行病学资料^[1]。山东为我国东部沿海省份, 具有海岸线长、人口密集、经济相对发达等特点。1984 年和 1994 年, 在山东全省范围内先后进行了两次精神疾病流行病学抽样调查^[2], 掌握了当时全省精神疾病的患病水平、分布特征、治疗康复和变化趋势等情况, 为当时制定山东省精神卫生工作规划提供了决策依据。随着社会经济的飞速发展, 人民的生活水平、价值观念及生活环境发生了巨大变化, 社会竞争日趋激烈, 贫富分化日趋明显, 失业和就业压力不断增加。因此, 为掌握山东省成年人群精神障碍患病情况的最新信息, 采用国际上先进的研究工具和方法, 开展了第 3 次全省精神障碍流行病学调查。

1 对象与方法

1.1 对象

以山东省 18 岁的常住人群为研究对象。设定精神分裂症的患病率 $P = 0.005$, 允许误差 $\delta = 0.001$, 第一类错误 $\alpha = 0.05$, 计算出调查样本数为 19112 人。按 20% 扩大样本, 将调查样本设定为 24000 人。实际抽取 23984 人, 22718 人 (94.62%) 完成了筛查。578 人找不着, 446 人拒绝调查, 163 人入户时发现该户无人住, 63 人因躯体疾病不能填写, 16 人因其他原因未完成调查或表格填写不完整。

1.2 工具

1.2.1 筛查工具

一般健康问卷 (General Health Questionnaire, GHQ-12)^[3-4]。共 12 个题目, 用于精神障碍诊断筛查。如果每个问题的答案为后 2 个选项 (比平时严重或差很多) 之一给 1 分, 否则给 0 分。GHQ 总分 4 分为高危、1~3 分中危、0 分为低危。为提高筛查灵敏度, 增加了 8 个高危项目, 即将符合下述情况之一的受试纳入高危组: 近 1 个月心理健康为“差”, 近 1 个月躯体健康状况为“差”, “经常”反反复复做或想一件事情, 因特别害怕某件事情而“经常”限制活动, 近 6 个月“经常”感到特别紧张或焦虑, 近 1 年因喝酒遇到麻烦, 曾因精神或心理问题寻求过医生的帮助, 因精神或心理问题住院或曾有自杀自伤行为。此调查中 3435 人完成 GHQ 重测, 重测相关系数为 0.96, 根据 8 个因素判断有无危险因素的重测 Kappa 值为 0.95。

1.2.2 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^[5], 用《DSM-IV 轴 I 障碍用临床定式检查》(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。对于符合精神障碍诊断标准者, 收集其既往求医经历, 并用功能大体评定量表 (GAF; DSM-IV 轴 V) 评估其功能受影响程度, 将 GAF 得分 60 分者划分为精神障碍“中等到严重功能损害”。调查中 1652 人接受了盲法重测, 两次诊断一致性的 Kappa 值为 0.99。

1.3 研究方法

1.3.1 人员培训

对来自山东省县级以上精神疾病专科医院且参加调查的24名精神科护士和60名精神科医生进行为期4周的培训,主要培训内容有研究流程、研究方法、筛查工具和SCID诊断工具。培训后进行现场测试和一致性测验。由参加培训的医生对录像中的12例患者用SCID-I/P进行诊断,所有医生的诊断与金标准平均一致性为98.02%,有1名医师因有2例诊断错误被淘汰。

1.3.2 抽样方法

采用多阶段分层整群随机抽样方法。第1阶段:抽取地级市。根据山东省的地理地貌、经济状况和文化特征将山东省17个地市分成5层,即经济欠发达的西部平原地区(聊城、菏泽和德州)、鲁南地区(临沂、济宁和枣庄)、鲁中地区(济南、泰安、莱芜和淄博)、东部地区(滨州、潍坊和日照)和经济较发达的沿海地区(胶东半岛烟台、威海和青岛)。将每层内的地级市按人口大小顺序排列,用随机数字表,从每层内各随机抽取1个地级市,共抽取聊城、枣庄、济南、潍坊和烟台5个地级市作为调查框架区。第2阶段:抽取区、县(市)。将抽取的每个地级市的所有区按人口大小顺序排列,用随机数字表,从这5个地级市中各随机抽取1个区作为城市调查现场,共抽取5个区。按照同样方法在每个地级市中各抽取3个县(市),共抽取15个县(市)。第3阶段:抽取街道和乡镇。采用同样方法,在每个区抽取2个街道,每个县(市)抽取2个乡镇。共抽10个街道和30个乡镇。第4阶段:抽取居委会和村。采用同样方法,在每个街道抽取2个居委会,每个乡镇抽取2个村,共抽20个居委会和60个村,即共抽取80个调查点。第5阶段:抽取户。在城市居委会内按户籍编号或门牌号抽取住户,每个居委会抽取300户。农村按门牌号抽取,每村抽取300户。第6阶段:抽取被调查者。入户后,抽样人员按要求填写该户的“家庭一般情况调查表”,将该户18岁及以上人口编号,然后用随机数字表抽取被调查对象。

1.3.3 现场调查

调查时间为2004年12月至2005年3月。采用两阶段调查方案。在调查员与受试签订知情同意后,先由精神科护士用筛查表调查受试,然后由通过一致性测验的精神科医生,对100%筛查高危人群、随机抽取40%中危人群和10%低危人群用SCID-I/P进行诊断检查。

在开始调查后的第1个月内,随机抽取20%的完成筛查者,接受独立的筛查重测;1个月后,抽取

2%进行筛查重测。两次检查采用盲法评估。共完成3450人的重测, GHQ-12两次重测的一致性加权Kappa值为0.91。

共有5402人完成了SCID-I/P。原则是调查第1个月100%和之后随机抽取10%进行重测,对完成SCID-I/P的受试由另外1名医师进行独立重测,共完成重测957例,调查员对现患诊断类别的一致性介于0.888~0.990。

1.4 统计方法

用SPSS15.0软件进行统计分析。首先按照高、中、低危组中各自符合DSM-IV诊断的比例计算初步的调整率,然后根据课题设计特征、整群和抽样框架特征对患病率进行调整,使结果推广至山东省6870万18岁的人口。组间比较采用的是SPSS15.0版本“复杂样本”分析中的logistic回归模型。本报告仅考虑最近1个月的主要诊断。方法学具体内容参见相关文献^[6-7]。

2 结果

2.1 样本人口学特征

完成调查的22718人中,男10457人,女12261人;年龄18~95岁,平均(46±15)岁;平均受正规教育年限(7±4)年;工作状况:农民/渔民11393人,工人/服务人员1731人,专业技术人员/行政管理人员1829人,个体户/临时工3711人,离退休/病退1641人,无业/失业759人,学生/家庭妇女1622人,其他17人,不详15人;婚姻状况:从未结婚1850人,已婚19179人,再婚143人,同居10人,分居/离婚167人,丧偶1357人,不详12人。与山东省18岁人口(资料来源2005年山东省第5次人口普查资料)相比,调查样本中女性所占比例高($P<0.05$),而在城乡和年龄组构成方面的差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 精神障碍的患病率

22718人完成GHQ-12筛查,5402人完成SCID-P检查,2563人符合DSM-轴精神障碍诊断。根据GHQ总分,高危3237人、中危1992人和低危17489人,相应完成SCID检查者分别为3087人、682人、1633人。按照设计特征、聚类 and 抽样框架对调查人群的现患率和95%可信区间(CI)进行调整,调整后1个月精神障碍总的现患率为19.48%。在具体精神障碍中,酒精使用障碍(5.55%)、心境恶劣障碍(1.99%)、重性抑郁障碍(1.50%)和精神分裂症(1.12%)的患病率分列前4位。未特定障碍除外后,精神障碍总的患病率为13.11%(表1)。

表 1 山东 18岁人群中各类精神障碍的现患率 (DSM-IV 标准, 仅考虑最主要诊断), n (%)

诊断	总样本	高危险组	中危险组	低危险组	调整率 %	95% CI
现患任何 DSM-IV 轴 I 精神障碍	2563 (47.45)	2204 (71.40)	238 (34.90)	121 (7.41)	19.48	17.48 ~ 21.64
心境障碍	873 (16.16)	764 (24.75)	85 (12.46)	24 (1.47)	5.93	5.15 ~ 6.83
双相 I 型障碍	15 (0.28)	13 (0.42)	1 (0.15)	1 (0.06)	0.11	0.07 ~ 0.19
双相 II 型障碍	3 (0.06)	2 (0.06)	1 (0.15)	0 (0.00)	0.01	0.00 ~ 0.05
其他双相障碍	17 (0.31)	17 (0.55)	0 (0.00)	0 (0.00)	0.07	0.04 ~ 0.14
重度抑郁障碍	289 (5.35)	279 (9.04)	8 (1.17)	2 (0.12)	1.50	1.23 ~ 1.83
心境恶劣障碍	247 (4.57)	203 (6.58)	30 (4.40)	14 (0.86)	1.99	1.49 ~ 2.65
未特定抑郁障碍	302 (5.59)	250 (8.10)	45 (6.60)	7 (0.43)	2.24	1.73 ~ 2.91
焦虑障碍	699 (12.94)	583 (18.89)	91 (13.34)	25 (1.53)	5.50	4.49 ~ 6.72
惊恐障碍	11 (0.20)	11 (0.36)	0 (0.00)	0 (0.00)	0.06	0.02 ~ 0.16
无惊恐障碍史的广场恐怖症	1 (0.02)	1 (0.03)	0 (0.00)	0 (0.00)	0.00	0.00 ~ 0.01
社交恐怖症	4 (0.07)	3 (0.10)	0 (0.00)	1 (0.06)	0.14	0.02 ~ 0.75
特殊恐怖症	12 (0.22)	9 (0.29)	1 (0.15)	2 (0.12)	0.10	0.04 ~ 0.23
强迫症	11 (0.20)	11 (0.36)	0 (0.00)	0 (0.00)	0.07	0.07 ~ 0.04
创伤后应激障碍	9 (0.17)	8 (0.26)	1 (0.15)	0 (0.00)	0.03	0.01 ~ 0.08
广泛性焦虑障碍	158 (2.92)	144 (4.66)	11 (1.61)	3 (0.18)	0.94	0.60 ~ 1.46
未特定焦虑障碍	493 (9.13)	396 (12.83)	78 (11.44)	19 (1.16)	4.16	3.21 ~ 5.38
物质使用障碍	610 (11.29)	484 (15.68)	56 (8.21)	70 (4.29)	5.62	4.64 ~ 6.78
酒精使用障碍	606 (11.22)	481 (15.58)	56 (8.21)	69 (4.23)	5.55	4.58 ~ 6.70
镇静 - 催眠 - 抗焦虑剂使用障碍	4 (0.07)	3 (0.10)	0 (0.00)	1 (0.06)	0.07	0.01 ~ 0.44
鸦片类使用障碍	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0.00	0.00 ~ 0.00
其他物质使用障碍	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0.00	0.00 ~ 0.00
精神障碍	173 (3.20)	171 (5.54)	2 (0.29)	0 (0.00)	1.28	0.94 ~ 1.74
精神分裂症	151 (2.80)	149 (4.83)	2 (0.29)	0 (0.00)	1.12	0.82 ~ 1.52
精神分裂样障碍	3 (0.06)	3 (0.10)	0 (0.00)	0 (0.00)	0.04	0.01 ~ 0.13
分裂情感障碍	7 (0.13)	7 (0.23)	0 (0.00)	0 (0.00)	0.04	0.01 ~ 0.10
妄想性障碍	2 (0.04)	2 (0.06)	0 (0.00)	0 (0.00)	0.01	0.00 ~ 0.05
短暂精神病性障碍	2 (0.04)	2 (0.06)	0 (0.00)	0 (0.00)	0.00	0.00 ~ 0.02
未特定精神病性障碍	8 (0.15)	8 (0.26)	0 (0.00)	0 (0.00)	0.07	0.03 ~ 0.18
器质性障碍	164 (3.04)	161 (5.22)	2 (0.29)	1 (0.06)	0.95	0.69 ~ 1.30
精神发育迟滞	98 (1.81)	97 (3.14)	0 (0.00)	1 (0.06)	0.64	0.44 ~ 0.93
痴呆	34 (0.63)	34 (1.10)	0 (0.00)	0 (0.00)	0.11	0.06 ~ 0.19
缘于躯体状况的心境障碍	14 (0.26)	13 (0.42)	1 (0.15)	0 (0.00)	0.11	0.03 ~ 0.43
缘于物质的心境障碍	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0.00	0.00 ~ 0.00
缘于躯体状况的焦虑障碍	12 (0.22)	11 (0.36)	1 (0.15)	0 (0.00)	0.03	0.01 ~ 0.06
缘于躯体状况的精神障碍	5 (0.09)	5 (0.16)	0 (0.00)	0 (0.00)	0.05	0.02 ~ 0.14
物质所致精神病性障碍	1 (0.02)	1 (0.03)	0 (0.00)	0 (0.00)	0.01	0.00 ~ 0.07
其他障碍	44 (0.81)	41 (1.33)	2 (0.29)	1 (0.06)	0.20	0.13 ~ 0.31
躯体化障碍	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0.00	0.00 ~ 0.00
疼痛障碍	31 (0.57)	30 (0.97)	0 (0.00)	1 (0.06)	0.12	0.07 ~ 0.22
未分化的躯体形式障碍	4 (0.07)	4 (0.13)	0 (0.00)	0 (0.00)	0.03	0.01 ~ 0.09
疑病症	2 (0.04)	2 (0.06)	0 (0.00)	0 (0.00)	0.02	0.00 ~ 0.08
适应障碍	7 (0.13)	5 (0.16)	2 (0.29)	0 (0.00)	0.03	0.01 ~ 0.08
未特定障碍除外的患病率						
现患任何精神障碍	1, 756 (32.51)	1, 546 (50.08)	115 (16.86)	95 (5.82)	13.11	11.34 ~ 15.13
心境障碍	571 (10.57)	514 (16.65)	40 (5.87)	17 (1.04)	3.69	3.06 ~ 4.44
焦虑障碍	206 (3.81)	187 (6.06)	13 (1.91)	6 (0.37)	1.34	0.91 ~ 1.96
精神病性障碍	165 (3.05)	163 (5.28)	2 (0.29)	0 (0.00)	1.21	0.89 ~ 1.65
其他障碍	40 (0.74)	37 (1.20)	2 (0.29)	1 (0.06)	0.17	0.11 ~ 0.27

注: 按照调查设计、整群和抽样框架 (18岁人口 6870万) 的特征对患病率和 95% CI (可信区间) 进行调整。

2.3 性别间精神障碍的患病率差异

调整后, 男性精神障碍的现患率明显高于女性, 男性酒精使用障碍的患病率高于女性。男性焦虑障碍

的患病率明显低于女性, 而器质性障碍的患病率高于女性 (0.59%)。未特定障碍除外后, 男性心境障碍和焦虑障碍的患病率均低于女性 (表 2)。

表2 山东省 18岁男性和女性人群中各类精神疾病的现患率 (DSM-IV 标准, 仅考虑最主要诊断)

诊断	男性		女性		男 女 OR 值	95% CI
	调整率 (%)	95% CI	调整率 (%)	95% CI		
现患任何 DSM-IV 轴 I 精神障碍	22.78	20.12 ~ 25.68	16.17	14.17 ~ 18.38	1.53	1.30 ~ 1.80
心境障碍	5.07	3.94 ~ 6.50	6.80	5.83 ~ 7.92	0.73	0.54 ~ 1.00
双相 I 型障碍	0.20	0.11 ~ 0.36	0.02	0.01 ~ 0.08	10.10	2.11 ~ 48.35
双相 II 型障碍	0.00	0.00 ~ 0.00	0.02	0.01 ~ 0.09	——	——
其他双相障碍	0.05	0.01 ~ 0.17	0.10	0.05 ~ 0.20	0.50	0.13 ~ 1.88
重性抑郁障碍	1.03	0.76 ~ 1.39	1.97	1.55 ~ 2.51	0.52	0.36 ~ 0.74
心境恶劣障碍	1.59	1.04 ~ 2.43	2.39	1.65 ~ 3.44	0.66	0.38 ~ 1.15
未特定抑郁障碍	2.19	1.51 ~ 3.17	2.29	1.69 ~ 3.11	0.95	0.62 ~ 1.48
焦虑障碍	3.98	2.93 ~ 5.38	7.02	5.63 ~ 8.71	0.55	0.39 ~ 0.77
惊恐障碍	0.03	0.00 ~ 0.20	0.10	0.04 ~ 0.21	0.29	0.06 ~ 1.54
无惊恐障碍史的广场恐怖症	0.00	0.00 ~ 0.00	0.00	0.00 ~ 0.02	——	——
社交恐怖症	0.01	0.00 ~ 0.06	0.27	0.05 ~ 1.53	0.03	0.00 ~ 0.40
特殊恐怖症	0.03	0.01 ~ 0.15	0.17	0.07 ~ 0.44	0.18	0.03 ~ 1.22
强迫症	0.07	0.03 ~ 0.21	0.06	0.03 ~ 0.16	1.17	0.28 ~ 4.89
创伤后应激障碍	0.00	0.00 ~ 0.02	0.06	0.02 ~ 0.15	0.07	0.01 ~ 0.36
广泛性焦虑障碍	0.49	0.30 ~ 0.80	1.38	0.85 ~ 2.25	0.35	0.21 ~ 0.58
未特定焦虑障碍	3.35	2.32 ~ 4.81	4.98	3.86 ~ 6.40	0.66	0.47 ~ 0.93
物质使用障碍	10.93	8.99 ~ 13.23	0.30	0.11 ~ 0.83	40.95	15.07 ~ 111.27
酒精使用障碍	10.92	8.98 ~ 13.22	0.17	0.06 ~ 0.49	70.94	26.50 ~ 189.89
镇静 - 催眠 - 抗焦虑剂使用障碍	0.01	0.00 ~ 0.04	0.13	0.02 ~ 0.93	0.07	0.01 ~ 0.84
鸦片类使用障碍	0.00	0.00 ~ 0.00	0.00	0.00 ~ 0.00	——	——
其他物质使用障碍	0.00	0.00 ~ 0.00	0.00	0.00 ~ 0.00	——	——
精神病性障碍	1.36	0.88 ~ 2.12	1.20	0.88 ~ 1.63	1.14	0.72 ~ 1.82
精神分裂症	1.25	0.81 ~ 1.92	0.99	0.71 ~ 1.37	1.27	0.78 ~ 2.07
精神分裂样障碍	0.06	0.01 ~ 0.26	0.02	0.00 ~ 0.16	2.66	0.21 ~ 33.03
分裂情感障碍	0.03	0.01 ~ 0.13	0.05	0.02 ~ 0.14	0.52	0.10 ~ 2.79
妄想性障碍	0.01	0.00 ~ 0.09	0.01	0.00 ~ 0.07	1.38	0.08 ~ 23.62
短暂精神病性障碍	0.00	0.00 ~ 0.00	0.01	0.00 ~ 0.04	0.00	——
未特定精神病性障碍	0.02	0.00 ~ 0.11	0.12	0.04 ~ 0.35	0.13	0.01 ~ 1.25
器质性障碍	1.32	0.92 ~ 1.89	0.59	0.38 ~ 0.90	2.26	1.38 ~ 3.73
精神发育迟滞	0.80	0.53 ~ 1.20	0.48	0.28 ~ 0.80	1.69	0.97 ~ 2.94
痴呆	0.16	0.08 ~ 0.33	0.06	0.03 ~ 0.12	2.89	1.08 ~ 7.69
缘于躯体状况的心境障碍	0.21	0.05 ~ 0.81	0.02	0.00 ~ 0.06	13.61	7.44 ~ 24.91
缘于物质的心境障碍	0.00	0.00 ~ 0.00	0.00	0.00 ~ 0.00	——	——
缘于躯体状况的焦虑障碍	0.02	0.00 ~ 0.06	0.04	0.02 ~ 0.09	0.42	0.08 ~ 2.17
缘于躯体状况的精神病性障碍	0.11	0.04 ~ 0.28	0.00	0.00 ~ 0.00	——	——
物质所致精神病性障碍	0.02	0.00 ~ 0.13	0.00	0.00 ~ 0.00	——	——
其他障碍	0.13	0.05 ~ 0.31	0.27	0.16 ~ 0.46	0.46	0.15 ~ 1.38
躯体化障碍	0.00	0.00 ~ 0.00	0.00	0.00 ~ 0.00	——	——
疼痛障碍	0.08	0.02 ~ 0.26	0.16	0.09 ~ 0.32	0.46	0.11 ~ 1.86
未分化的躯体形式障碍	0.03	0.00 ~ 0.20	0.03	0.01 ~ 0.12	0.98	0.08 ~ 11.67
疑病症	0.00	0.00 ~ 0.00	0.04	0.01 ~ 0.16	0.00	——
适应障碍	0.02	0.00 ~ 0.11	0.04	0.01 ~ 0.13	0.58	0.07 ~ 4.72
未特定障碍除外的患病率						
现患任何精神障碍	17.35	14.85 ~ 20.16	8.88	7.37 ~ 10.67	2.15	1.78 ~ 2.60
心境障碍	2.88	2.19 ~ 3.77	4.50	3.58 ~ 5.64	0.63	0.45 ~ 0.88
焦虑障碍	0.63	0.41 ~ 0.97	2.04	1.32 ~ 3.13	0.31	0.19 ~ 0.50
精神病性障碍	1.35	0.86 ~ 2.11	1.08	0.80 ~ 1.46	1.26	0.77 ~ 2.05
其他障碍	0.10	0.03 ~ 0.27	0.24	0.14 ~ 0.42	0.40	0.12 ~ 1.31

注: 男性筛查 10457 人, 完成 SCID 检查 2564 人; 女性筛查 12261 人, 完成 SCID 检查 2838 人。按照调查设计、整群和抽样框架 (18 岁人口 6870 万) 的特征对患病率、OR 值和 95% CI 进行调整。组间比较采用 SPSS 15.0 版本 “复杂样本” 分析中的 logistic 回归模型。

表 3 山东省 18岁农村和城市人群中各类精神疾病的现患率 (DSM-IV 标准, 仅考虑最主要诊断)

诊断	农村		城市		农村 城市 OR 值	95% CI
	调整率 (%)	95% CI	调整率 (%)	95% CI		
现患任何 DSM-IV 轴 I 精神障碍	19.68	17.74 ~ 21.78	18.88	13.90 ~ 25.13	1.05	0.71 ~ 1.55
心境障碍	5.95	5.17 ~ 6.83	5.89	4.04 ~ 8.53	1.01	0.66 ~ 1.54
双相 I 型障碍	0.12	0.07 ~ 0.21	0.09	0.02 ~ 0.36	1.33	0.29 ~ 5.99
双相 II 型障碍	0.02	0.00 ~ 0.06	0.00	0.00 ~ 0.00	—	—
其他双相障碍	0.09	0.05 ~ 0.18	0.03	0.01 ~ 0.09	3.15	0.80 ~ 12.37
重性抑郁障碍	1.53	1.20 ~ 1.95	1.42	1.03 ~ 1.95	1.08	0.72 ~ 1.63
心境恶劣障碍	2.15	1.56 ~ 2.96	1.51	0.81 ~ 2.80	1.44	0.71 ~ 2.93
未特定抑郁障碍	2.03	1.47 ~ 2.81	2.85	1.89 ~ 4.29	0.71	0.41 ~ 1.21
焦虑障碍	4.91	3.92 ~ 6.13	7.21	4.99 ~ 10.32	0.66	0.42 ~ 1.05
惊恐障碍	0.08	0.03 ~ 0.21	0.00	0.00 ~ 0.00	—	—
无惊恐障碍史的广场恐怖症	0.00	0.00 ~ 0.01	0.00	0.00 ~ 0.00	—	—
社交恐怖症	0.18	0.03 ~ 0.99	0.00	0.00 ~ 0.00	—	—
特殊恐怖症	0.09	0.03 ~ 0.24	0.13	0.03 ~ 0.57	0.72	0.12 ~ 4.34
强迫症	0.06	0.03 ~ 0.15	0.09	0.03 ~ 0.25	0.66	0.18 ~ 2.45
创伤后应激障碍	0.04	0.02 ~ 0.10	0.00	0.00 ~ 0.00	—	—
广泛性焦虑障碍	0.69	0.48 ~ 1.00	1.64	0.70 ~ 3.78	0.42	0.17 ~ 1.06
未特定焦虑障碍	3.75	2.80 ~ 5.01	5.35	3.29 ~ 8.60	0.69	0.38 ~ 1.25
物质使用障碍	6.20	5.18 ~ 7.42	3.91	2.14 ~ 7.05	1.63	0.85 ~ 3.12
酒精使用障碍	6.12	5.10 ~ 7.32	3.89	2.12 ~ 7.04	1.61	0.8 ~ 3.10
镇静 - 催眠 - 抗焦虑剂使用障碍	0.08	0.01 ~ 0.63	0.02	0.01 ~ 0.07	4.60	0.42 ~ 50.10
鸦片类使用障碍	0.00	0.00 ~ 0.00	0.00	0.00 ~ 0.00	—	—
其他物质使用障碍	0.00	0.00 ~ 0.00	0.00	0.00 ~ 0.00	—	—
精神性病性障碍	1.28	0.91 ~ 1.79	1.28	0.63 ~ 2.60	1.00	0.45 ~ 2.22
精神分裂症	1.09	0.78 ~ 1.51	1.21	0.59 ~ 2.45	0.90	0.41 ~ 1.99
精神分裂样障碍	0.04	0.01 ~ 0.18	0.04	0.01 ~ 0.23	1.17	0.11 ~ 12.60
分裂情感障碍	0.05	0.02 ~ 0.13	0.01	0.00 ~ 0.10	3.61	0.38 ~ 34.06
妄想性障碍	0.01	0.00 ~ 0.05	0.03	0.00 ~ 0.17	0.25	0.02 ~ 3.99
短暂精神性病性障碍	0.00	0.00 ~ 0.03	0.00	0.00 ~ 0.00	—	—
未特定精神性病性障碍	0.09	0.04 ~ 0.23	0.00	0.00 ~ 0.00	—	—
器质性障碍	1.12	0.80 ~ 1.55	0.47	0.26 ~ 0.87	2.37	1.17 ~ 4.79
精神发育迟滞	0.77	0.53 ~ 1.13	0.25	0.09 ~ 0.70	3.10	1.03 ~ 9.28
痴呆	0.10	0.05 ~ 0.21	0.15	0.07 ~ 0.31	0.67	0.23 ~ 1.93
缘于躯体状况的心境障碍	0.13	0.03 ~ 0.60	0.05	0.01 ~ 0.34	2.67	0.24 ~ 30.18
缘于物质的心境障碍	0.00	0.00 ~ 0.00	0.00	0.00 ~ 0.00	—	—
缘于躯体状况的焦虑障碍	0.03	0.01 ~ 0.06	0.03	0.01 ~ 0.09	1.04	0.22 ~ 4.99
缘于躯体状况的精神性病性障碍	0.07	0.03 ~ 0.18	0.00	0.00 ~ 0.00	—	—
物质所致精神性病性障碍	0.01	0.00 ~ 0.09	0.00	0.00 ~ 0.00	—	—
其他障碍	0.23	0.14 ~ 0.36	0.11	0.04 ~ 0.34	2.03	0.61 ~ 6.76
躯体化障碍	0.00	0.00 ~ 0.00	0.00	0.00 ~ 0.00	—	—
疼痛障碍	0.14	0.07 ~ 0.27	0.06	0.01 ~ 0.21	2.51	0.57 ~ 11.08
未分化的躯体形式障碍	0.02	0.00 ~ 0.08	0.05	0.01 ~ 0.37	0.35	0.03 ~ 3.77
疑病症	0.03	0.01 ~ 0.11	0.00	0.00 ~ 0.00	—	—
适应障碍	0.04	0.02 ~ 0.10	0.00	0.00 ~ 0.01	31.15	3.22 ~ 301.33
未特定障碍除外的患病率						
现患任何精神障碍	13.92	11.94 ~ 16.18	10.77	7.52 ~ 15.18	1.34	0.87 ~ 2.07
心境障碍	3.91	3.19 ~ 4.79	3.04	1.99 ~ 4.62	1.30	0.80 ~ 2.11
焦虑障碍	1.16	0.76 ~ 1.76	1.86	0.89 ~ 3.85	0.62	0.26 ~ 1.46
精神性病性障碍	1.19	0.86 ~ 1.65	1.28	0.63 ~ 2.60	0.93	0.42 ~ 2.05
其他障碍	0.21	0.13 ~ 0.34	0.06	0.02 ~ 0.21	3.61	0.89 ~ 14.66

注: 农村居民筛查 17058 人, 完成 SCID 检查 3991 人; 城市居民筛查 5660 人, 完成 SCID 检查 1411 人。按照调查设计、整群和抽样框架 (18 岁人口 6870 万) 的特征对患病率、OR 值和 95% CI 进行调整。组间比较采用 SPSS 15.0 版本 “复杂样本” 分析中的 logistic 回归模型。

2.4 城乡间精神障碍的患病率差异

农村人群器质性障碍的患病率高于城市, 主要是因为农村精神发育迟滞的患病率高于城市。另外, 农村人群适应障碍的患病率高于城市 (表 3)。

2.5 就诊情况与残疾程度

2563人符合 DSM-IV 精神障碍诊断标准, 其中 2477人 (96.6%) 有就诊和精神障碍残疾程度方面的信息。经过调整后, 仅 10.53% 的有精神障碍者曾经因心理问题在医疗机构就诊, 仅 7.69% 曾在精神科就诊, 5.68% 曾在精神科住院治疗。在有精神障碍的人群中, 25.50% 因精神障碍有中等到严重功能损害; 在这些人群中, 31.35% 曾因心理问题在医疗机构就诊, 25.98% 曾在精神科就诊, 19.96% 曾在精神科住院治疗。

3 讨论

本研究 18 岁人群精神障碍总的现患率 (19.48%) 略高于浙江省^[8] (15 岁人群精神障碍患病率 17.27%) 和河北省^[9] (18 岁人群精神障碍现患率 16.24%) 的调查结果。但未特定障碍除外后, 山东精神障碍总的现患率 (13.11%) 与浙江 (13.38%)^[8] 接近。美国上世纪 80 年代对 18571 名 18 岁人群的调查显示^[10], 精神障碍的现患率 15.4%。2001 至 2003 年进行的由 14 个国家参加的 WHO 世界精神卫生调查结果显示^[11], 精神障碍 (DSM-IV 诊断标准) 的年患病率波动很大, 从 4.3% 到 26.4%, 最常见的精神障碍类别 (不包括未特定障碍) 依次为焦虑障碍 (5.8% ~ 18.2%)、心境障碍 (0.8% ~ 9.6%) 和物质使用障碍 (0.1% ~ 6.4%)。Lu J 等^[12] 用 CIDI 对昆明市 5033 名 15 岁人群的调查结果显示, 重性抑郁障碍 30 天的患病率为 0.93%, 低于本研究结果 (1.50%)。

本研究中未特定抑郁障碍和未特定焦虑障碍的患病率明显高, 这一现象亦见于浙江和河北的调查结果^[8-9]。目前的诊断分类人为地根据症状持续时间和功能受影响程度将症状连续谱划分为有无疾病两类, 而实际上虽然许多患者的症状数目和持续时间不符合特定诊断的标准, 但依然有临床意义。例如, 研究发现, 与没有抑郁症状的个体相比, 有未特定抑郁障碍的个体自杀的危险性显著提高^[13]。

山东省酒精使用障碍 (包括酒精滥用和依赖) 的患病率 (5.55%), 明显高于浙江 (2.92%)^[8] 和河北 (1.99%)^[9]。国内一项大型的、设计很好的调查结果显示酒精依赖的时点患病率为 3.8%^[14], 与

本研究结果接近, 因为后者未包含酒精滥用。可见, 饮酒引发的问题在我国已经非常突出, 应引起社会和政府的高度重视, 及早借鉴国外经验对饮酒酗酒进行科学管理和控制非常必要。

关于精神障碍性别人患病率的差异, 国内外研究结果基本一致, 均以女性心境障碍和焦虑障碍患病率高、男性物质使用障碍 (特别是酒精使用障碍) 高、精神障碍性别人差异不显著为特点^[8-9], 本研究结果与此一致。农村器质性精神障碍患病率高于城市, 这主要与农村精神发育迟滞患病率高有关; 城乡之间精神障碍总的患病率及其他各类精神障碍的患病率均无显著差异。浙江与河北的调查结果与本研究结果不同, 农村高于城市^[8-9]。Judd KF 等认为^[15], 尽管传统认为城市焦虑、抑郁和物质使用障碍的患病率高于农村, 但现有资料尚不足以证实这一点; 城市与农村的人群构成和特征不同、精神疾病的危险因素不同可能是导致城市与农村精神障碍患病率不同的关键因素, 而非仅仅居住地本身 (城市或农村) 所致。

山东省成年人群精神障碍现患率为 19.48%; 有精神障碍者中仅 7.69% 曾在精神科就诊, 但 25.50% 因精神障碍致中等到严重的功能损害。可见, 精神卫生问题在山东不仅是公共卫生问题, 也是突出的社会问题。因此, 进一步建立和完善精神卫生服务体系, 加大对精神卫生工作的投入, 加强对精神疾病患者的管理和监控, 提高精神疾病患者获得精神卫生服务的可及性, 是山东省日益突出且亟待解决的问题。由于是现况调查, 本研究不可避免地存在回忆偏倚和调查员偏倚, 但调查员经过严格培训, 且有严格系统的质量监控, 估计这种影响不大。

致谢: 该课题为北京回龙观医院临床流行病学研究室费立鹏教授和中国协和医科大学张学教授负责的中华医学基金会 (CMB) 资助的“提高中国精神卫生研究质量并赞助开展多个高质量小型研究项目”。

参考文献

- [1] 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 (2): 69 - 71.
- [2] 翁正, 张敬悬, 马登岱, 等. 山东省精神疾病流行病学调查 (1984 年与 1994 年) [J]. 中华精神科杂志, 1998, 31 (4): 222 - 224.
- [3] Goldberg 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.

(下转至第 182 页)

- alence, 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.
- [13] Kessler RC, Chiu WT, Demler O, et al. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication [J]. Arch Gen Psychiatry, 2005, 62 (6): 617 - 627.
- [14] Regier DA, Boyd JH, Burke JD Jr, et al. One-month prevalence of mental disorders in the United States. Based on five Epidemiologic Catchment Area sites [J]. Arch Gen Psychiatry, 1988, 45 (11): 977 - 986.
- [15] Fones CS, Kua EH, Ng TP, et al. Studying the mental health of a nation: a preliminary report on a population survey in Singapore [J]. Singapore Med J, 1998, 39 (6): 251 - 255.
- [16] 高振忠, 曹学义, 朱建平, 等. 潍坊市第三次精神障碍流行病学调查 [J]. 中国神经精神疾病杂志, 2006, 32 (2): 152 - 153.
- [17] 翁正, 张敬悬, 马登岱, 等. 山东省精神疾病流行病学调查 (1994 年与 1995 年) [J]. 中华精神科杂志, 1998, 31 (4): 222 - 224.
- [18] Judd FK, Jackson HJ, Komiti A, et al. High prevalence disorders in urban and rural communities [J]. Aust N Z J Psychiatry, 2002, 36 (1): 104 - 113.

编辑: 赵志宇

2009 - 07 - 01 收稿, 2009 - 10 - 19 录用

(上接第 167 页)

- [4] 一般健康问卷. 北京心理危机研究与干预中心 [OL]. [2009 - 09 - 01]. <http://www.crisis.org.cn/Pro/SuicideResearchIndex.aspx>.
- [5] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fourth edition, DSM-IV) [M]. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994: 1 - 886.
- [6] 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]. 中国心理卫生杂志, 2010, 24 (3): 191 - 194.
- [7] Phillips MR, Zhang JX, Shi QC, et al. Prevalence, treatment, and associated disability of mental disorders in four provinces in China during 2001 - 05: an epidemiological survey [J]. Lancet, 2009, 373 (9680): 2041 - 2053.
- [8] 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.
- [9] 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.
- [10] Regier DA, Boyd JH, Burke JD Jr, et al. One-month prevalence of mental disorders in the United States. Based on five Epidemiologic Catchment Area sites [J]. Arch Gen Psychiatry, 1988, 45 (11): 977 - 986.
- [11] 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.
- [12] Lu J, Ruan Y, Huang Y, et al. Major depression in Kunming: prevalence, correlates and comorbidity in a southwestern city of China [J]. J Affect Disord, 2008, 111 (2 - 3): 221 - 226.
- [13] Phillips MR, Shen QJ, Liu XH, et al. Assessing depressive symptoms in persons who die of suicide in mainland China. J Affect Disord, 2007, 98 (1 - 2): 73 - 82.
- [14] Hao W, Su ZH, Liu BL, et al. Drinking and drinking patterns and health status in the general population of five areas of China [J]. Alcohol Alcohol, 2003, 39 (1): 43 - 52.
- [15] Judd FK, Jackson HJ, Komiti A, et al. High prevalence disorders in urban and rural communities [J]. Aust N Z J Psychiatry, 2002, 36 (1): 104 - 113.

编辑: 赵志宇

2009 - 07 - 01 收稿, 2009 - 10 - 19 录用