

武汉市1981年老年精神障碍 抽样调查报告

武汉市精神病医院 邝培桂 赵崇德

近数十年来,由于人类平均寿命的延长,老年人逐渐增多,老年性精神障碍也随之增加。因而,研究老年性精神障碍的发生发展有其重要的意义。目前老年精神病学不仅在临床方面,而且在精神病理学,心理学,脑病理学,生化学,流行病学,遗传生物学等各方面的研究,都很活跃,为今后延年益寿,打下了基础。我们于1981年6月、10月分别在武汉市两条街采用逐人逐户调查法,对60岁以上的老年人进行普查,现将其结果分析如下:

调查方法及对象

对象:我们选择了人口密集,以工人和一般居民为主的,经济条件和居住条件处于中等或中下等的老居民区,年龄在60岁以上的老年人作为调查对象,力求反映出武汉市目前老年人的基本状况。

方法:在街道派出所,居委会的协助下,由专业人员按户口逐人询问,如发现有精神障碍者(除神经官能症外,立即进行检查,进一步确诊。

精神病的诊断分类和精神分裂症的诊断标准是以1978年中华医学会第二届全国神经精神学术会议^[1]拟订的试行草案为依据。

调查结果

一、人口数:两条街共有人口数58,993人,60岁以上7,340人,占总人口的12.4%,65岁以上4,640人,占总人口数7.9%,详见表1:

表1 人口、性别、年龄构成比

年 龄	男		女		合 计	
	人数	%	人数	%	人数	%
60~	1325	39.1	1375	34.8	2700	36.8
65~	1191	35.1	1183	30.0	2374	32.3
70~	513	15.1	684	17.3	1197	16.3
75~	258	7.6	456	11.5	714	9.7
80~	87	2.6	186	4.7	273	3.7
85~	10	0.3	53	1.3	63	0.9
90~	7	0.2	11	0.3	18	0.25
95以上	0		1	0.1	1	0.05
合 计	3391	100	3949	100	7340	100

表2

各种精神障碍患病率、构成比统计

	脑动脉硬化性痴呆		脑外伤性精神障碍		老年性精神病		继发性癫痫性精神障碍		原发性癫痫性精神障碍		精神分裂症		反应性精神病		内应性抑郁症		高血压脑病		合 计	
	例数	患病率%	例数	患病率%	例数	患病率%	例数	患病率%	例数	患病率%	例数	患病率%	例数	患病率%	例数	患病率%	例数	患病率%	例数	患病率%
男	17	5.0	1	0.29	1	0.29	2	0.59			5	1.47					1	0.29	27	7.96
女	12	3.04			4	1.01	2	0.51	1	0.25	7	1.77	1	0.25	1	0.25	1	0.25	29	7.34
合 计	29	3.95	1	0.14	5	0.68	4	0.55	1	0.14	12	1.65	1	0.14	1	0.14	2	0.27	56	7.6
构成比	51.8		1.8		8.9		7.1		1.8		21.4		1.8		1.8		3.6			

二、患病率:两条街共有60岁以上的老年人7,340人(男3,391人,女3,949人),患各种精

神病障碍的56例，患病率为7.6‰（男性患病率为7.96‰，女性患病率为7.34‰），详见表2。脑动脉硬化合并偏瘫伴神经症状状态148例（男83例，24.5‰，女65例，16.5‰），占20.2‰，高血压伴神经症状状态720例（男258例，76.1‰，女462例，117‰），占98.1‰，共868例占118.3‰。

脑动脉硬化性痴呆29例，占各种精神病性障碍半数以上（51.8%），居第一位，是老年人中最多见的精神病（3.95‰），临床主要表现为记忆力、计算力、理解力均减退，反应迟钝、联想困难、情感脆弱，有半数病例出现强制性哭笑，1/3病例有阵发性意识障碍，片断幻觉妄想。生活不能自理，全部病例伴有卒中发作，几乎都在神经科门诊就医。

精神分裂症12例，占第二位（21.4%），也是老年人常见病之一（1.65‰），其中9例于40岁以后第一次发病，5例为妄想型，4例为未定型（伴有情感色彩）。其余3例发生在40岁以前（妄想型1例，残留型2例），绝大多数在门诊治疗。

老年性精神病5例，居第三位（8.9%），占全部老年人的0.68‰，多发生在65或70岁以后，临床表现性格改变。孤僻少语，自私，不注意卫生，不知羞耻，记忆力、智力减退，生活不能自理，其中3例为单纯性痴呆，2例为

偏执型老年性痴呆。

其它继发性癫痫性精神障碍4例，原发性癫痫性精神障碍、脑外伤性精神障碍、反应性精神病、内因性抑郁症各1例。高血压脑病2例（表现阵发性意识障碍，兴奋不安，冲动伤人，言语不连贯，定向力丧失，伴有片断幻视、幻听及妄想）。

脑动脉硬化合并偏瘫伴神经症状状态148例（脑血栓形成116例，脑溢血22例，脑软化4例，蛛网膜下腔出血4例，原因不明2例），高血压伴神经症状状态720例（无症状高血压未统计在内），共868例，占118.3‰，不包括一般神经官能症（未统计）。

三、合并症：脑动脉硬化合并偏瘫伴神经症状状态及高血压伴神经症状状态的病例较多，现就这二种病的结果分析如下：

1. 性别、职业、婚姻及文化程度：

脑动脉硬化合并偏瘫组：男83例（56%），女65例（44%），男多于女，而高血压组则相反，男258例（35.8%），女462例（64.2%）女多于男。可见男性易于发生偏瘫，其原因有待探讨。职业以工人为最多（退休人员90%以上是工人）。文化程度以文盲及小学为多（75.7%）。60岁以上的人，都生长在旧社会，吃不饱，穿不暖，更谈不上受教育，所以文盲者多，详见表3。

表3 性别、职业、婚姻及文化程度

病名	性别		职业				文化程度					婚姻			
	男	女	干部	工人	家务	退休	大学	高中	初中	小学	文盲	已	丧	离	未
脑动脉硬化偏瘫(病例数)	83	65	15	25	53	55	5	10	21	55	57	106	41	0	1
伴神经症状状态(%)	56	44	10.1	16.9	35.9	37.1	3.4	6.7	14.2	37.2	38.5	71.6	27.7		0.7
高血压伴神(病例数)	25	462	60	150	260	250	14	39	89	260	318	436	277	4	3
神经症状状态(%)	35.8	64.2	8.4	20.8	36	34.8	2.0	5.4	12.4	36	44.2	60.5	38.5	0.6	0.4

2. 家庭关系，经济、居住情况及烟酒史。

两组病例家庭关系以和睦及一般者多，分别占89.2%、96.2%，不良者极少，分别占10.8%及3.8%。经济情况：脑动脉硬化偏瘫组：宽裕及较好者占半数（49.3%），中等

38.5%，较差12.2%，而高血压组宽裕及较好者占42.1%，中等47.6%，较差10.3%。〔宽裕：人平均40元以上，较好：30~40元，中等：20~30元，较差：20元以下〕。绝大多数患者与子孙合居，两组分别为75.7%、89.2%，

分居只占20.3%、10.4%，独身者极少，仅占4%及0.4%，脑动脉硬化偏瘫组46%有烟酒史，高血压组1/3有烟酒史。

3. 现年及发病年龄：

脑动脉硬化偏瘫组：发病最早38岁，最大80岁，以46~70岁为多（84.5%），45岁以下及71岁以上分别为11.5%及4.0%。现年龄以61~70岁最多（68.9%），71~75岁占19.6%，76岁以上占11.5%，高血压组发病年龄最小24岁，最大80岁，以46~65岁为多（70.7%），45岁以下及66岁以上分别占14.3%及15.0%，现年龄以61~70岁为多，占66.5%，71~75岁占20.1%，76岁以上占13.4%。

4. 起病方式，诱因及病程：

脑动脉硬化偏瘫组：起病急（2小时内形成疾病）73例，占49.3%，亚急性（6小时内形成疾病）29例，占19.6%，慢性起病（6小时以上）46例占31.1%，有精神诱因（情绪激动，与人争吵等）35例占23.7%，躯体诱因（糖尿病，慢性酒精中毒等）23例，占15.5%，诱因不明90例，占60.8%，病程（从患高血压到调查时为止）4年以内占27.7%，5~7、8~10、11~14年分别占10.8%、16.2%、12.8%，15年以上占32.5%。

高血压组：起病急（2周内形成疾病）189例占26.3%，亚急性（1月内形成疾病）146例占20.3%，慢性起病（1月以上）385例占53.4%。有精神因素起病132例占18.3%，躯体因素起病者184例占25.6%，原因不明404例占56.1%，病程4年以内占19.7%，5~7、

8~10、11~14年分别占15.7%、21.3%、10%，15年以上者占33.3%。

5. 血压分布情况：

脑动脉硬化偏瘫组：调查时除18例血压不高外，其余均有程度不等的高血压，收缩压以170~209毫米汞柱为多，占半数以上（59.5%），160~169毫米汞柱占16.9%，210毫米汞柱以上占11.4%。高血压组亦以170~209毫米汞柱为多占2/3以上（69%），160~169毫米汞柱占15.2%，210毫米汞柱以上占15.4%，仅有3例0.4%收缩压在150毫米汞柱左右，但舒张压较高（100毫米汞柱左右），我们也列入高血压组。舒张压除脑动脉硬化组有18例在90毫米汞柱以下外，其余850例均在90~140毫米汞柱之间。

6. 神经和精神症状：

脑动脉硬化偏瘫组：以头昏（71.6%），头痛（46.6%），急躁易怒（45.9%）为多，其次为焦虑不安（37.8%），近记忆障碍（34.5%），失眠（31.1%），多梦（27%）等，有4.7%病例伴有忧郁状态（消极、悲观、想死）。本组有50.7%病例发生右侧偏瘫，40.5%病例发生左侧偏瘫，四肢瘫8.8%，还有45.9%的病例合并各种失语（运动性、感觉性或混合性）。

高血压组亦以头昏（90.3%）、头痛（65.4%）、失眠（56%）、近记忆力障碍（45%）、多梦（42.4%）为多，其次是急躁易怒（34.2%）焦虑不安（30%），有8.2%的病例伴有忧郁状态，详见表4。

表 4

神经、精神症状

	头 痛	头 昏	眩 晕	早 醒	耳 鸣	眼 花	失 眠	多 梦	记忆障碍		焦 虑 不 安	急 躁 易 怒	情 绪 抑 郁	半身发麻		瘫 右	疾 左	失 语 四肢	
									近	远				左	右				
脑动脉硬化合并偏瘫伴神经症状(例数)	69	106	11	25	9	12	46	40	51	3	56	68	7	11	17	75	60	13	68
(%)	46.6	71.6	7.4	16.9	6.1	8.1	31.1	27.0	34.5	2.0	37.8	45.9	4.7	7.4	11.5	50.7	40.5	8.8	45.9
高血压伴神经症状(例数)	471	650	152	142	120	168	403	305	324	21	216	246	59	71	64				
(%)	65.4	90.3	21.1	19.7	16.7	23.3	56.0	42.4	45	2.9	30	34.2	8.2	9.9	8.9				

7. 病前性格及遗传史：

脑动脉硬化偏瘫组：性格属强型95例

(64.2%)，中间型26例(17.6%)，弱型27例(18.2%)。有偏瘫家族史31例(20.9%)，无偏瘫家族史113例(76.4%)，不详4例2.7%。

高血压组：病前性格属强型492例68.3%，中间型106例14.7%，弱型122例17.0%，有高血压遗传史109例(15.1%)，无高血压史611例(84.9%)。

8. 治疗经过及劳动力：

脑动脉硬化偏瘫组：在内科或神经科门诊治疗132例(89.2%)，住院治疗10例(6.8%)，未治6例(4.0%)，目前生活能自理3例(2%)，部分自理29例(19.6%)，不能自理生活116例(78.4%)。

高血压组在门诊治疗684例(95%)，住院7例(1.0%)，未治29例(4%)，目前能参加全日劳动55例(7.6%)，半日劳动50例(69.6%)，不能劳动164例(22.8%)。

讨 论

随着社会的发展，科学技术的进步和医药卫生水平的提高，人类的寿命不断在延长。1970年在世界总人口中，60岁以上年龄的人占8%〔2〕，最高是东德22.1%，最低是巴西5.1%〔3〕。欧美及日本等国65岁以上人口占12~20%。我们调查二条街总人口数为58,993人(男28,948人，女30,045人)，60岁以上老年人为7,340人(男3,391人，女3,949人)，占总人数12.4%，男性老年人占男性总人口数的11.7%，女性老年人占女性总人口数的13.1%，因此，作好老年人保健工作，使他们既长寿，又健康，保持较好的劳动力，有其重要意义。

本文调查60岁以上老年人7,340人，患各种精神病障碍56例，患病率为7.6%，脑动脉硬化及高血压引起的神经症状状态(不包括神经官能症)868例占118.3%。因此，做好老年人精神卫生防治工作非常重要。

老年性精神障碍中，又以脑血管病居第一位，脑动脉硬化性痴呆占3.9%，脑动脉硬化合并偏瘫伴神经症状状态占20.2%，高血压伴神经症状状态(无症状高血压未统计在内)占98.1%，所以防治脑血管病是减少老年性精神障碍的主要途径之一。

中国受传统思想影响较重，老年人多与子孙合居(89.1%)，精神上得到安慰和寄托，再加上我国社会主义制度的优越性，人民生活比较安定，晚年享受到劳保福利，因此，产生忧郁症比外国少得多。

总之，老年人由于身体衰老，抵抗力低下，易于患各种疾病，因此，作好老年人保健工作，防治老年性疾病，有其现实意义。

摘 要

我们于1981年6月、10月分别在武汉市两条街，采用挨户调查法，对60岁以上的老年精神障碍患者进行普查。两条街共有人数58,993人，60岁以上者7,340人，占总人口数的12.4%。

7,340人中，患各种精神病障碍56例，患病率7.6%，其中以脑动脉硬化性痴呆为多占3.95%，脑动脉硬化合并偏瘫伴神经症状状态占20.2%，高血压伴神经症状状态占98.1%。文章着重指出防治脑血管病是减少老年性精神障碍的主要途径之一。

ABSTRACT

A survey of senile disturbance was made from house to house in two residential districts in a population of 58,993, of which 7340 people were aged over sixty, about 12.4% of the total population in Wuhan in June and October in 1981.

The prevalence of psychogenic disturbance in 7340 people was 7.6%: i.e. 56 patients, of which the prevalence of cerebral arteriosclerotic dementia was 3.95%, cerebral arteriosclerotic with neurotic state 20.2%, and hypertension with neurotic state 98.1%.

We emphasized in this article that the control of cerebrovascular diseases was one of the most important ways to decrease the prevalence of senile disturbance. Since the medical facilities have been being improved and the number of the elderly in the world is increasing, it is of importance to provide sufficient medical care to the aged people.

参 考 文 献

1.北京医学院主编: 精神病学, 第一版, 186~188, 人卫, 北京, 1979

2.曾育生等综述: 国外医学(老年医学分册), 1(2): 1, 1980
 3.吕维善等综述: 国外医学(老年医学分册), 1(3): 1, 1980

上海石油化工总厂维纶厂高血压普查报告

上海石油化工总厂职工医院 上海石油化工总厂维纶厂医务室

我们曾对上海石油化工总厂的一个分厂——维纶厂进行了建厂后首次高血压普查工作。本组普查对象为全厂职工。普查方法和诊断标准按1974年高血压普查方案。具体做法: 第一步, 从普查筛选出高血压者; 第二步, 对这些高血压者复查血压占列入高血压防治卡, 进行第二次筛选, 即通过详细病史询问、体检(包括眼底)、化验、胸部X线透视, 心电图、同位素肾图等, 以排除继发性高血压病。在全厂普查的2,730名职工(普查率90.2%)中, 高血压的患病率为

2.56%, 其中确定为原发性高血压病(以下简称高血压病)的患病率为1.83%, 临界高血压为0.44%。男女患病率分别为2.58%和0.79%($P < 0.005$)。本组的低患病率与该厂年轻职工比例较高(40岁以下占83.3%)有关。男女高血压病患病率从20岁开始均随年龄增长而上升, 但男性在40岁后上升较快, 女性上升较慢; 50岁以后两性的患病均大幅度上升。

(黄毓灏 整理)

由禾谷镰刀菌污染赤霉病麦引起的食物中毒

四川省泸县卫生防疫站 丁鸿飞 李立

1977年5月小麦收割期间, 我县某公社23个生产队部分社员在短期内先后出现急性胃肠炎症状, 至5月下旬, 患者共408人。

中毒食物分析: 据了解所有患者病前皆进食过新收割未晒干的霉变小麦加工品——麦粩、稀粥。未进食这种加工品者不发病, 以人吃剩的麦粩、稀粥喂饲狗、猫, 亦出现呕吐现象。证明这次食物中毒系进食新收割霉变小麦所致。

中毒者临床表现: 据123例患者查证, 潜伏期多为1小时, 短者10多分钟, 长者48小时。主要症状为腹痛腹胀、恶心、呕吐, 其次是胃痛。腹泻、便秘、头

昏、头痛、神志忧郁、四肢无力或手足发麻, 个别如酒醉样。患者多不发烧, 无里急后重、脓血粘液便, 病程多为1~2天, 少数长达数日。大便中未分离出志贺氏菌、沙门氏菌等致病菌。多数患者经对症处理而速愈, 均未住院治疗。未经治疗者数日后病情亦自行缓解。

病原检验: 将患者家中食剩小麦及保管室内新收割小麦通过直接镜检、培养检查、动物试验和麦粒致病性检验等检查, 证明此次中毒系由于赤霉病麦污染禾谷镰刀菌, 由该菌毒素所致。