

risk of ischemic stroke in young women. *Atherosclerosis*, 2000, 150: 389-396.

- 5 Adams HP, Bendixen BH, Kappelle LJ, et al. Classification of subtype of acute ischemic stroke. Definitions for use in a multicenter clinical trial. *Stroke*, 1993, 24:35-41.
- 6 曹贵方, 杨期东, 刘运海, 等. 年轻脑出血患者血脂分析. 卒中与

神经疾病, 2001, 8:213-215.

- 7 Albucher JF, Ferrieres J, Ruidavets JB, et al. Serum lipids in young patients with ischaemic stroke; a case-control study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 2000, 69:29-33.

(收稿日期: 2002-04-22)

(本文编辑: 张林东)

· 疾病控制 ·

贵州省部分地区精神疾病流行病学调查

张迪然 贾良春 周曹 王列全 吴安仁 吴刚 罗环跃 戎笛生 黄信初 曹玉鸣 粟宏 张薇

为了解 21 世纪初期贵州省这一民族地区精神疾病患病现状,我们以 2001 年 7 月 1 日零时作为调查时点,对贵州省贵阳、都匀、凯里三个地区进行精神疾病流行病学调查(流调)。现报道如下。

1. 调查对象与方法: 根据我省多民族、多层次经济结构的特点,选择了具有一定代表性的贵阳、都匀、凯里三个地区的部分城市社区和农村作为调查框架,每一城市和农村框架地区人口各 8 万~9 万,共 50.1 万。采取随机整群抽样,抽取城市、农村各 1 500 户共 3 000 户,9 864 人。其中男 4 954 人,女 4 910 人。调查户中受筛率 99.1%,人受筛率 98.8%,人见面率 70.8%。筛查评定工具与诊断标准: 精神疾病 10 题筛查表、神经症 12 题筛查表、儿童智力 40 题筛查表、社会功能缺陷筛查表、精神现状调查表、成人智残评定量表、儿童韦克斯勒智力量表、阴性症状评定量表,中国精神疾病分类与诊断标准第 3 版。调查人员按《调查手册》统一培训和现场测试,对各种工具、诊断标准一致性(85%~92%)达到统一要求。对全部资料审核整理后进行统计学处理及  $\chi^2$  检验。

2. 结果: ①调查样本中 0~14 岁的 1 894 人(19.2%),城市 788 人(17.1%)、农村 1 106 人(21.0%); ≥15 岁的 7 970 人中,城市 3 815 人(47.9%)、农村 4 155 人(52.1%); 民族中汉族 5 301 人(53.74%),少数民族 4 563 人(46.26%)。②精神障碍的患病率: ≥15 岁人口中,各类精神障碍(不含神经症)

的时点患病率为 14.68%,按患病率高低排序时点患病率排前三位为药物依赖、精神分裂症、酒依赖。第四、五位为精神发育迟滞、癫痫性精神障碍(表 1)。单一疾病比较: 药物依赖患病率城市(7.86%)高于农村(0.24%),差异有显著性。精神分裂症、精神发育迟滞、癫痫性精神障碍患病率虽然城市高于农村,但差异无显著性。时点患病率男、女性分别为 20.95%和 8.63%( $\chi^2=20.93, P<0.01$ ),差异有显著性。汉族与少数民族患病率差异无显著性。

3. 讨论: 本次调查结果显示,2001 年各类精神障碍(不含神经症)的总患病率高于 1986 年,特别是药物滥用患病率排名第一,高于 1993 年全国流调时的 0.52%,同时城市高于农村,反映出药物滥用问题在贵州部分城市地区较为突出。酒依赖患病率明显高于 1986 年,也高于 1993 年全国流调时的 0.68%,以农村升高更为突出,表明我省部分农村的精神卫生知识宣传工作有待加强,是我省精神卫生工作中防治的重点之一;同时国内很多研究也表明酒依赖患病率有逐年上升的趋势。精神发育迟滞患病率低于 1986 年,呈下降趋势,这与政府重视卫生工作,加大预防疾病力度,改善了教育与社会环境有关。针对我省精神疾病的患病率状况,精神卫生问题具有公共卫生问题和社会问题双重性,开展早期干预,重视社区康复,加强重点人群的心理健康服务工作是预防和控制精神疾病的重要工作。

表1 贵州省部分地区 ≥15 岁人口中各类精神障碍患病率及城乡患病率比较

精神障碍	时点患病率 (%)	患病率 (%)			$\chi^2$ 值	P 值
		城市 (n=3 815)	农村 (n=4 155)	合计 (n=7 970)		
药物依赖	3.89(31)	7.86(30)	0.24(1)	3.89(31)	29.82	<0.01
精神分裂症	3.26(26)	4.98(19)	2.65(11)	3.76(30)	2.90	>0.05
酒依赖	3.14(25)	2.62(10)	3.85(16)	3.26(26)	0.93	>0.05
精神发育迟滞	2.26(18)	2.62(10)	1.93(8)	2.26(18)	0.43	>0.05
癫痫性精神障碍	0.88(7)	1.31(5)	0.48(2)	0.88(7)*	0.76	>0.05
酒精所致精神障碍	0.63(5)	0.52(2)	0.72(3)	0.63(5)	—	—
情感性精神障碍	0.25(2)	0.52(2)	0.00(0)	0.25(2)	—	—
阿尔茨海默病	0.25(2)	0.26(1)	0.24(1)	0.25(2)	—	—
内脏器官疾病所致精神障碍	0.13(1)	0.00(0)	0.24(1)	0.13(1)	—	—
反应性精神障碍	0.00(0)	0.26(1)	0.00(0)	0.13(1)	—	—
合计	4.68(117)	20.97(80)	10.35(43)	15.44(123)	14.80	<0.01

注: ≥15 岁人口为 7 970; 括号内为患病例数; \* 应用修正卡方检验; — 病例数过少未做显著性检验

基金项目: 贵州省科学技术基金资助项目(2000-3036); 贵州省留学人员科技活动基金资助项目(2001-001)

作者单位: 550004 贵州省安顺医院精神科(张迪然、贾良春、周曹、王列全、吴安仁、吴刚、罗环跃、戎笛生、黄信初、曹玉鸣); 贵州省黔南州精神病院(粟宏、张薇)

(收稿日期: 2002-10-10)

(本文编辑: 尹廉)