

北京 50 家综合医院门诊患者自杀意念及自杀未遂调查

梁焯 姜春玲 王志青 王向群 费立鹏

【摘要】 目的 了解北京市综合医院门诊患者的自杀意念和自杀未遂出现率及其危险因素。**方法** 采用自制量表对随机抽取的北京市 50 家各级综合医院 2877 例门诊患者进行调查,通过 logistic 分析筛选出其危险因素。**结果** 自杀意念和自杀未遂终生发生率分别为 6.08% 和 1.18%;多因素分析显示两者的共同危险因素为近一年有绝望感、年纪轻、熟人有过自杀行为、女性。**结论** 北京市综合医院门诊就诊患者经常有自杀危险、抑郁等心理问题;应培养普通门诊医务人员识别、评估和处理这类问题的技能。

【关键词】 自杀未遂;自杀意念;综合医院;流行病学调查

Survey of suicidal ideation and suicide attempts in outpatients at 50 general hospitals in Beijing LIANG Ye*, JIANG Chun-ling, WANG Zhi-qing, WANG Xiang-qun, Michael R. Phillips. *Beijing Huilongguan Hospital, Beijing Suicide Research and Prevention Center, Beijing 100096, China
Corresponding author: Michael R. Phillips, Email: phillipschina@126.com

【Abstract】 Objective Describe the prevalence and risk factors for suicidal ideation and suicide attempt among outpatients at general hospitals in Beijing. **Methods** Trained psychiatric nurses obtained data about the characteristics of suicidal thoughts and suicide attempts from 2877 persons 15 years of age or older who were consecutive outpatients at 35 level-1, 8 level-2 and 7 level-3 general hospitals selected from all hospitals in Beijing by stratified random sampling. Logistic regression analysis was used to identify risk factors for suicidal ideation and suicide attempt. **Results** The lifetime prevalence of suicidal ideation and suicide attempt were 6.08% (95% CI: 5.25% - 7.25%) and 1.18% (0.82% - 1.65%), respectively. Multivariate logistic analysis found that the most important risk factors for suicidal ideation were hopelessness in the prior year (OR = 7.96), current depression (OR = 3.41), younger age (OR for <35 = 2.83; OR for 35-55 = 2.08), having a blood relative with prior suicidal behavior (OR = 2.58), and so forth; the most important risk factors for suicide attempt were younger age (OR for <35 = 4.96; OR for 35-55 = 4.40), hopelessness in the prior year (OR = 4.02), self-report of health status in last weeks as poor (OR = 2.81), not currently married (never married, divorced, widowed, etc) (OR = 2.80), and so forth. Four variables were independent risk factors for both suicidal ideation and suicide attempt: hopelessness in the last year, younger age, having associates with prior suicidal behavior and female gender. **Conclusions** Many patients treated at medical, surgical and other outpatient departments of general hospitals in Beijing are depressed and at risk for suicide; this is particularly true of young female patients who feel hopeless about their future. Outpatient clinicians need to be trained to identify such patients, to assess the severity of their psychological problems and, if necessary, to provide appropriate treatment or refer them for psychiatric evaluation.

【Key words】 Suicide attempt; Suicidal ideation; General hospitals; Epidemiological survey

世界卫生组织(WHO)根据损失的伤残调整生命年(DALYs)的排列,将自杀列为中国第四位重要的公共卫生问题^[1]。我国有关自杀的心理解剖调查

发现^[2],在 519 例自杀死亡者中 43% 患有急重病,32% 自杀前 1 个月内看过医生,但因其潜在的自杀危险未被识别而错过了干预的机会,这一结果提示综合医院普通门诊是预防自杀的重要场所。另外,自杀意念和自杀未遂是自杀死亡的重要危险因素^[2,3],但国内对自杀意念的研究多侧重于学生、下岗工人和精神病患者等^[4,6];对自杀未遂的研究多侧重于农民、综合医院急诊室诊治者和抑郁症患者

基金项目:北京市科委课题基金资助项目(H010910130112)

作者单位:100096 北京回龙观医院北京心理危机研究与干预中心(梁焯、姜春玲、王志青、费立鹏);北京大学精神卫生研究所(王向群)

第一作者现工作单位:528333 广东佛山市顺德伍仲珮纪念医院

通讯作者:费立鹏, Email: phillipschina@126.com

者^[7,9],却未见对综合医院门诊患者的相关研究。因此,为尽早识别自杀危险并进行早期干预提供科学依据,我们调查了综合医院门诊患者的自杀意念和自杀未遂的出现率及其潜在的影响因素。

对象与方法

1. 对象:为北京地区所有综合性医院各类门诊(除外传染科),病情允许且无交流障碍的≥15岁就诊患者。从北京市卫生局注册的全部一、二、三级综合医院中,分层随机抽取 35 家一级、8 家二级、7 家三级医院作为调查现场。每家医院各科抽样的比例与各科门诊量的分布比例一致。在各科门诊,所有当时符合条件的就诊者均被抽取。共采集 3622 例门诊患者,其中 18 例(0.5%)由于病情重无法参与调查;在适合调查的 3604 例中,697 例(19.3%)拒绝接受调查,30 例(0.8%)仅完成部分筛选,2877 例(79.8%)完成全部筛选。与完成筛选的 2877 例相比,未完成筛选的 727 例平均年龄偏小(43.2岁±15.5岁比45.8岁±17.8岁, $t = 3.51, P < 0.001$)、患者就诊科别的构成比有所不同(完成与未完成筛选者的内、外科及其他科构成比分别为 44.7%、20.1%、35.2% 和 45.1%、24.8%、30.2%; $\chi^2 = 9.10, P = 0.010$),但二者在性别(男性所占比例为 37.4%比39.5%, $\chi^2 = 1.01, P = 0.315$)和初诊者所占比例(52.5%比46.5%, $\chi^2 = 2.41, P = 0.120$)接近。在完成调查的 2877 例中,一、二、三级综合医院门诊患者人数的构成比(25%、31%、43%)与北京地区所有一、二、三级综合医院门诊患者人数构成比(26%、32%、42%)很接近($\chi^2 = 0.25, P = 0.882$),因此该样本代表性较好。

2. 自杀意念、自杀未遂的判定和描述:与被调查者一对一面谈时直接询问“过去任何时候您是否想过自杀或故意伤害自己?”,如回答“是”,则视为终生有过自杀意念,需继续询问发生的时间、有无具体的计划、死亡决心的程度(0~100分)。调查中也询问“过去任何时候您是否有过自杀或故意伤害自己的行为?”,如回答“是”,则视为终生有过自杀未遂,需继续询问自杀未遂的次数、最近一次出现的时间、出现之前是否求助过心理医生、出现之后是否被医务人员抢救、自杀的方式、自杀工具的来源、自杀原因、自杀目的和自杀当时死亡决心的程度。对被调查者提问有关自杀原因时列出 10 个不同的备选项目,最多可按其重要性排列 3 个(分析时用加权法判断各

种原因的相对重要性,如仅选一个原因加权为 1.0,如选 2 个加权分别为 0.66、0.33,如选 3 个加权分别为 0.50、0.33、0.17)。

3. 评估自杀意念、自杀未遂危险因素:根据自制的抑郁筛选量表的结果判定目前是否有重性抑郁发作,该量表有关症状部分是根据美国《精神障碍诊断与统计手册》(第四版)多次修订而成^[10]。在预试验中 2 名调查员应用该工具独立评估 101 例患者时一致性很好($ICC = 0.93$)。该量表也涉及到被调查者的人口学特征以及与自杀意念、自杀未遂有关的其他因素,如所住医院的级别、近几周躯体和心理健康状况的自我评价、近一个月曾住院或因生病不能进行日常活动、近一年住过院、近一年感到绝望的频率、亲属或其他熟人是否有过自杀行为等。

4. 调查方法:调查时间为 2003 年 3 月至 2004 年 4 月,其中 2003 年 4-6 月因在 SARS 流行期调查暂停。调查员对抽取的 50 家医院进行逐家、逐科调查,在每个医院的调查时间 1 至 20 天不等。每名调查员向被调查者介绍本次调查的目的和内容,在获得被试的书面知情同意后逐项询问抑郁筛选量表的项目。由严格培训的精神科护士采用一对一面谈的方式进行调查,完成一份问卷大约需要 15-20 min。

5. 统计学分析:使用 SPSS 11.5 软件进行统计学分析。在完成调查的 2877 例中,1 例没有自杀意念的资料,4 例没有自杀未遂的资料,故分析自杀意念和自杀未遂时使用的资料分别为 2876 例和 2873 例。根据二项分布和 F 分布的相互关系,使用确切方法计算自杀意念及自杀未遂出现率的 95% CI ^[11]。比较男女出现率时,查看相对危险度(RR)的 95% CI 来决定是否有差异;使用最大似然估计值计算相对危险度的 95% CI ^[12]。为了寻找预测自杀意念和自杀未遂的危险因素,首先进行单因素非条件 logistic 分析。为了便于解释 OR 值,在进行 logistic 分析之前,将年龄划分为三分变量,其他连续变量按中位数划分为二分变量。将单因素 logistic 分析中有统计学意义的变量依次放入多因素 logistic 模型,分别使用前进法和后退法进行分析,以确定哪些因素是自杀意念和自杀未遂的独立危险因素。

结 果

1. 自杀意念的特征:在有自杀意念资料的 2876 例门诊患者中,175 例(6.08%; 95% CI : 5.25%~

7.25%)有过自杀意念,103例(3.58%)近一年有过自杀意念。最近一次出现自杀意念当时,22.29%(39/175)有具体的自杀计划;在173例提供死亡决心程度的资料中,死亡决心的平均程度为(42±31)分。女性出现过自杀念头的比例为7.07%(123/1741)(95% CI: 5.86%~8.23%);男性的比例为4.58%(52/1135)(95% CI: 3.46%~5.94%);两者差异有统计学意义($RR = 1.54$; 95% CI: 1.12~2.13)。

2. 自杀未遂的特征:在有自杀未遂资料的2873例门诊患者中,34例(1.18%; 95% CI: 0.82%~1.65%)有过自杀未遂,15例(0.52%)近一年有过自杀未遂。女性出现过自杀未遂的比例为1.55%(27/1739)(95% CI: 1.03%~2.25%);男性为0.62%(7/1134)(95% CI: 0.25%~1.26%);两者差异有统计学意义($RR = 2.52$; 95% CI: 1.10~5.78)。

在34例自杀未遂者中,23例有过1次,11例有过2~11次自杀未遂。使用的方法(以下结果仅针对最近一次自杀未遂)为服毒药(5例),服用治疗药物(12例),用绳子或刀子(8例),跳楼(1例)和用其他方法(8例)。自杀未遂者报告的几种主要自杀原因的加权排列为家庭纠纷(0.33)、恋爱问题(0.23)、情绪低落(0.14)、工作学习问题(0.11)、躯体疾病(0.09)、与他人纠纷(0.07)和其他精神心理问题(0.02)。自杀未遂之前均未看过心理医生。自杀当时仅有6例(17.65%)接受医务人员的抢救。在提供相应资料的33例中,被调查者自我报告的主要目的为解脱痛苦(17例)、对现实抗争(7例)、威胁他人(6例)、减少他人负担(1例)、回避责任(1例)和惩罚他人(1例);从第一次考虑自杀到有自杀行为间隔时间的中位数为10 min(25%~75% CI为2 min至18 h)。在32例提供死亡决心程度的资料中,自杀未遂者当时死亡决心的平均程度为(62±37)分。

3. 自杀意念的危险因素:单因素 logistic 分析显示有过自杀意念组与从无自杀意念组在很多方面有统计学意义:在自杀意念组的175例中更多为女性,年龄≤55岁,来自农村或城镇,未婚或离婚,无医疗保险,近一年有时、经常或总是感到绝望,近一年住过院,近一个月曾因病不能日常活动,近几周躯体和心理状况差,调查当时有抑郁,亲属或熟人有过自杀行为(表1)。年龄与自杀意念呈线性趋势:年龄越小出现自杀意念的可能性越大。但受教育年限、经

济状况、工作状况和就诊医院的级别与是否出现过自杀意念无关。同时考虑13个单因素分析时有统计学意义的变量,多因素 logistic 分析显示仍然有9个变量与自杀意念存在独立关系。最主要的独立危险因素为近一年有时、经常或总是感到绝望和调查当时有抑郁(表2)。

4. 自杀未遂的危险因素:单因素 logistic 分析显示有过自杀行为组与从无自杀行为组在很多方面也有统计学意义。仅有3个变量(近一年住过院、近一个月曾住院或因病不能日常活动、有血缘关系的亲属有过自杀行为)虽然在自杀意念分析中有统计学意义,但在自杀未遂分析中无统计学意义。其他变量的结果在自杀意念及自杀未遂两个单因素分析中基本相同,但因自杀未遂者的例数少于自杀意念者,所以相应的OR值95%CI较大。同时考虑10个自杀未遂单因素分析时有统计学意义的变量,多因素 logistic 分析显示仍然有6个变量与自杀未遂存在独立关系(表1、3)。最主要的独立危险因素为年龄和近一年感到绝望;控制其他因素的影响后,年龄仍然与自杀未遂呈现线性趋势:年龄越小出现自杀未遂的可能性越大。

讨 论

本研究有局限性:①多数综合性医院的门诊服务紧张繁忙而没有条件提供单独房间进行检查,这种状况不适合进行深入详细的心理评估。另外,调查当时有家人或其他患者在场,很难进行单独的、私密性很好的调查,这可能会导致自杀意念与自杀未遂自我报告率偏低。②尽管调查员培训合格、经验丰富,但拒绝率仍然比预计的要高,通过比较参与和未参与调查案例的特征,推测其对样本代表性的影响不大。总之,尽管本项研究存在上述不足之处,但由于样本量大,有地区代表性,在各级医院、各个科别的代表性强,因此结果基本可以准确地反映北京地区综合医院门诊患者中有自杀意念和自杀未遂者的特征。

Weissman等^[13]对9个国家人群中有自杀意念和自杀未遂的研究提示:自杀意念和自杀未遂在普通人群中的发生率分别为2.1%~18.5%和0.7%~5.9%;9个国家的结果有这样大的差异估计与使用工具和被调查者自我报告真实度的不同有关。本课题调查的门诊患者中自杀意念和自杀未遂自我报告的终生率分别为6.1%和1.2%,均在上述文献结果

表1 北京市 50 家综合医院门诊患者中有无自杀意念和有无自杀未遂的比较

变 量	从无自杀意念 (n=2701)		有过自杀意念 (n=175)		OR 值(95% CI)	从无自杀行为 (n=2839)		有过自杀行为 (n=34)		OR 值(95% CI)
	例数	构成比 (%)	例数	构成比 (%)		例数	构成比 (%)	例数	构成比 (%)	
性别										
男性	1083	40.1	52	29.7	1.00	1127	39.7	7	20.6	1.00
女性	1618	59.9	123	70.3	1.58(1.13~2.21)	1712	60.3	27	79.4	2.54(1.10~5.85)
年龄组(岁)*										
≥56	920	34.1	34	19.4	1.00	949	33.4	3	8.8	1.00
35~	902	33.4	68	38.9	2.04(1.34~3.11)	958	33.7	12	35.3	3.96(1.11~14.09)
<35	879	32.5	73	41.7	2.25(1.48~3.41)	932	32.8	19	55.9	6.45(1.90~21.87)
居住地										
城市或郊区	2098	77.7	124	70.9	1.00	2199	77.5	21	61.8	1.00
农村或城镇	603	22.3	51	29.1	1.43(1.02~2.01)	640	22.5	13	38.2	2.13(1.06~4.27)
正规受教育年限										
≥12	1325	49.1	81	46.3	1.00	1389	48.9	17	50.0	1.00
<12	1376	50.9	94	53.7	1.12(0.82~1.52)	1450	51.1	17	50.0	0.96(0.49~1.88)
工作状况										
农民或有工作	1469	54.4	112	64.0	1.00	1558	54.9	23	67.6	1.00
目前无工作	1232	45.6	63	36.0	0.67(0.49~0.92)	1281	45.1	11	32.4	0.58(0.28~1.20)
婚姻状况										
现婚	2117	78.4	123	70.3	1.00	2221	78.2	18	52.9	1.00
未婚	423	15.7	38	21.7	1.55(1.06~2.26)	446	15.7	14	41.2	3.87(1.91~7.85)
离婚	26	1.0	5	2.9	3.31(1.25~8.77)	30	1.1	1	2.9	4.11(0.53~31.81)
丧偶	135	5.0	9	5.1	1.15(0.57~2.31)	142	5.0	1	2.9	0.87(0.12~6.56)
家庭人均收入(元)#										
≥820	1385	51.8	83	47.7	1.00	1451	51.6	17	51.5	1.00
<820	1289	48.2	91	52.3	1.18(0.87~1.60)	1361	48.4	16	48.5	1.00(0.50~1.99)
健康保险										
是	1516	56.1	73	41.7	1.00	1577	55.5	10	29.4	1.00
否	1185	43.9	102	58.3	1.79(1.31~2.44)	1262	44.5	24	70.6	3.00(1.43~6.29)
就诊医院级别										
三	1171	43.4	76	43.4	1.00	1234	43.5	10	29.4	1.00
二	840	31.1	61	34.9	1.12(0.79~1.59)	890	31.3	11	32.4	1.53(0.64~3.61)
一	690	25.5	38	21.7	0.85(0.57~1.27)	715	25.2	13	38.2	2.24(0.98~5.14)
目前有否重性抑郁发作										
否	2655	98.3	148	84.6	1.00	2771	97.6	29	85.3	1.00
是	46	1.7	27	15.4	10.53(6.37~17.42)	68	2.4	5	14.7	7.03(2.64~18.70)
近一年感到绝望的频率										
从无或极少	2434	90.1	81	46.3	1.00	2495	87.9	18	52.9	1.00
有时、经常或总是	267	9.9	94	53.7	10.58(7.66~14.61)	344	12.1	16	47.1	6.45(3.26~12.76)
近几周躯体健康状况的自我评价										
好、良好或优秀	1146	42.4	34	19.5	1.00	1172	41.3	8	23.5	1.00
一般或差	1555	57.6	141	80.6	3.06(2.09~4.48)	1667	58.7	26	76.5	2.28(1.03~5.06)
近几周心理健康状况的自我评价										
好、良好或优秀	1720	63.7	61	34.9	1.00	1770	62.3	10	29.4	1.00
一般或差	981	36.3	114	65.1	3.28(2.38~4.52)	1069	37.7	24	70.6	3.97(1.89~8.34)
近一个月曾住院或因病不能日常活动										
否	2148	79.5	119	68.0	1.00	2239	78.9	26	76.5	1.00
是	553	20.5	56	32.0	1.83(1.31~2.55)	600	21.1	8	23.5	1.15(0.52~2.55)
近一年住过院										
否	2411	89.3	142	81.1	1.00	2523	88.9	27	79.4	1.00
是	290	10.7	33	18.9	1.93(1.30~2.88)	316	11.1	7	20.6	2.07(0.89~4.79)
有血缘关系的亲属有过自杀行为▲										
是	2621	97.1	158	90.3	1.00	2744	96.7	32	94.1	1.00
否	78	2.9	17	9.7	3.62(2.09~6.26)	93	3.3	2	5.9	1.84(0.44~7.81)
非血缘关系亲属或熟人有自杀行为▲										
是	2254	83.5	123	70.3	1.00	2353	82.9	21	61.8	1.00
否	445	16.5	52	29.7	2.14(1.52~3.01)	484	17.1	13	38.2	3.01(1.50~6.05)

* 呈线性趋势,无显著性非线性趋势; # 无自杀意念(自杀行为)的例数为 2674(2812),有过自杀意念(自杀行为)的例数为 174(33);

▲ 没有过自杀意念(自杀行为)的例数为 2699(2837)

表2 北京市 50 家综合医院 2874 例门诊患者
自杀意念危险因素的多因素 logistic 分析^{*}
(按危险因素的重要性排列)

危险因素	OR 值(95% CI)
近一年感到绝望的频率	
尤或很少	1.00
有时、经常或总是	7.96(5.62~11.27)
目前是否有重性抑郁发作	
否	1.00
是	3.41(1.90~6.14)
年龄组(岁) [*]	
≥56	1.00
35~	2.08(1.31~3.29)
<35	2.83(1.79~4.49)
有血缘关系的亲属有过自杀行为	
否	1.00
是	2.58(1.35~4.92)
近一年住过院	
否	1.00
是	2.19(1.39~3.45)
近几周躯体健康状况的自我评价	
好、良好或优秀	1.00
一般或差	2.12(1.40~3.20)
非血缘关系亲属或熟人有过自杀行为	
否	1.00
是	1.74(1.18~2.57)
近一个月曾住院或因生病不能执行日常活动	
否	1.00
是	1.55(1.07~2.26)
性别	
男性	1.00
女性	1.44(1.00~2.08)

* $R^2=0.252$, C 值=0.815; # 呈线性趋势, 无显著性非线性趋势

表3 北京市 50 家综合医院 2871 例门诊患者
自杀未遂危险因素的多因素 logistic 分析^{*}
(按危险因素的重要性排列)

危险因素	OR 值(95% CI)
年龄组(岁) [#]	
≥56	1.00
35~	4.40(1.19~16.29)
<35	4.96(1.42~17.29)
近一年感到绝望的频率	
从无或极少	1.00
有时、经常或总是	4.02(1.93~8.38)
近几周心理健康状况的自我评价	
好、良好或优秀	1.00
一般或差	2.81(1.27~6.19)
现婚	
是	1.00
否	2.80(1.26~6.22)
非血缘关系亲属或熟人有过自杀行为	
否	1.00
是	2.54(1.23~5.23)
性别	
男性	1.00
女性	2.46(1.05~5.77)

* $R^2=0.174$, C 值=0.816; # 呈线性趋势, 无显著性非线性趋势

范围之内并与我国台湾普通人群的结果很接近(分别为5.3%和0.8%)^[14]。与国外一样,为提高自杀意念及自杀未遂流行病学调查的可比性,国内的研究应使用同一工具和相同的调查方法。本研究制定的“抑郁筛选量表”有关自杀意念和自杀未遂的项目较全面、简单易行、用时短,值得在今后相关调查中使用。

尽管自杀现象的自我报告率很可能低于实际出现率,我们发现自我报告有无自杀意念者和有无自杀未遂者在许多方面仍然存在有统计学意义的差异。综合单因素和多因素分析的结果显示,在本样本中自杀意念和自杀未遂的危险因素大致相同。主要的危险因素包括绝望感、抑郁、年龄≤55岁、女性、亲友或熟人有过自杀行为等。国内外多数研究也显示女性和年轻人的自杀意念和自杀未遂出现率高^[4,7,13,15,16];而绝望常常加重抑郁症的自杀危险^[9],并是美国青少年自杀的首位危险因素^[17]。本课题也显示未婚、离异、丧偶等非现婚状态与自杀未遂和自杀意念都有关,但与自杀未遂的关系更为密切;提示现婚是自杀的保护因素,与国外的报道一致^[13]。但与一些国内研究不同^[5],我们的结果提示自杀意念及自杀未遂与受教育程度和经济状况均无关。国外研究也提示躯体疾病,尤其是慢性疾病是自杀未遂的危险因素^[18,19],但本研究显示与躯体状况有关的变量(近一年住过院、近一个月曾住院或因生病不能日常生活、近几周躯体状况差)是自杀意念的独立危险因素而与自杀未遂的关系不大。尽管躯体疾病不是普通门诊就诊患者自杀未遂的主要原因,但在该人群的自杀原因中躯体疾病所占的权重(0.09)仍然高于躯体疾病在其他人群自杀原因中所占的权重(0.02)^[7]。总之,自杀意念、自杀未遂和自杀死亡在不同人群中的相互关系有所不同;因而在每个自杀高危人群中建立预防自杀措施之前,应研究出这三种现象的相互关系。

在自我报告有过自杀未遂的34例患者中,尽管死亡的决心很大,但自杀前都没有接受过心理卫生服务;并且有82%自杀当时未被抢救而错过预防再次出现自杀行为的机会。自杀未遂是自杀死亡最主要危险因素之一^[2,3],因此很有必要早期发现有自杀意念者以预防自杀未遂出现,也有必要尽早查出所有自杀未遂者并提供所需的心理评估和治疗以预防再次出现自杀行为。有潜在自杀危险者经常因各种原因就诊于普通门诊,这提示对有自杀危险及相

应心理障碍患者的诊治不仅仅是精神卫生机构的工作,应由包括综合医院在内的全部医疗卫生机构共同参与。预防自杀的关键措施之一是提高综合医院医务人员对这一类问题的敏感性,督促他们掌握预防自杀和诊治抑郁症的常识并运用于日常医疗行为中。这将为降低我国的自杀率做出贡献。

(本调查为首都医科大学附属北京安定医院承担的“精神障碍的综合干预”项目的子课题,得到参加调查的 50 家医院相关领导及相关人员的大力支持,在此表示感谢)

参 考 文 献

- 1 Kuo WH, Gallo JJ, Tien AY. Incidence of suicide ideation and attempts in adults: the 13-year follow-up of a community sample in Baltimore, Maryland. *Psychol Med*, 2001,31:1181-1191.
- 2 World Health Organization. The world health report 1999. Geneva: WHO,1999. 104-109.
- 3 Phillips MR, Yang GH, Zhang YP, et al. Risk factors for suicide in China: a national case-control psychological autopsy study. *Lancet*, 2002, 360:1728-1736.
- 4 张志群, 郭兰婷. 中学生自杀意念的相关因素研究. *中国心理卫生杂志*, 2003,17:852-855.
- 5 徐慧兰, 肖水源, 陈继萍. 下岗工人自杀意念及其危险因素研究. *中国心理卫生杂志*, 2002, 16:96-99.
- 6 张惠实, 肖水源. 住院精神分裂症患者的自杀行为. *中国心理卫生杂志*, 2002, 16:260-262.
- 7 李献云, 许永臣, 王玉萍, 等. 农村地区综合医院诊治的自杀未遂病人的特征. *中国心理卫生杂志*, 2002, 16:681-684.
- 8 薛德旺, 及惠郁, 费立鹏, 等. 一所综合医院七年间因自杀急诊者的临床特征分析. *四川精神卫生*, 2004, 17:95-98.
- 9 胡泽卿, 刘协和, 曹莉萍. 抑郁症的自杀未遂及其危险因素分

- 析. *中华精神科杂志*, 1997, 30:70-73.
- 10 First MB, Spitzer RL, Gibbon M, et al. Structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders-patient edition (SCID-I/P) (Version 2.0). New York: Biometrics Research Department, New York State Psychiatric Institute, 1998.
- 11 Zar J. *Biostatistical analysis*. 4th ed. New Jersey, USA: Prentice-Hall, 1999. 527-530.
- 12 Clayton D, Hills M. *Statistical models in epidemiology*. Oxford: Oxford Science Publications, 1993. 73-88, 133-140.
- 13 Weissman MM, Bland RC, Canino GJ, et al. Prevalence of suicide ideation and suicide attempts in nine countries. *Psychol Med*, 1999,29:9-17.
- 14 Hwu HG, Yeh ED, Chang LY. Prevalence of psychiatric disorders in Taiwan defined by the Chinese diagnostic interview schedule. *Acta Psychiatrica Scand*, 1989,79:136-147.
- 15 Phillips MR, Yang GH. Suicide and attempted suicide in China, 1990-2002. *MMWR*, 2004,53:481-484.
- 16 Kerkhof AJFM. Attempted suicide: patterns and trends. In: Hawton K, van Heeringen K, eds. *International Handbook of Suicide and Attempted Suicide*. Chichester: John Wiley and Sons, 2000. 47-64.
- 17 Rutter PA, Behrendt AE. Adolescent suicide risk: four psychosocial factors. *Adolescence*, 2004,39:295-302.
- 18 Conwell Y, Duberstein PR, Caine ED. Risk factors for suicide in later life. *Biol Psychiatry*, 2002,52:193-204.
- 19 Gili-Planas M, Roca-Bennasar M, Ferrer-Perez V, et al. Suicide ideation, psychiatric disorder, and medical illness in a community epidemiological study. *Suicide Life Threat Behav*, 2001,31:207-213.

(收稿日期:2005-06-23)

(本文编辑:张林东)

· 消息 ·

《中华流行病学杂志》2006 年征订启事

《中华流行病学杂志》是由中华医学会主办的流行病学及其相关学科的高级专业学术期刊、国内预防医学和基础医学核心期刊、国家科技部中国科技论文统计源期刊,并被美国国立图书馆医学文献联机数据库收录。读者对象为预防医学、临床医学、基础医学及流行病学科研与教学工作者。征稿内容:重点或新发传染病现场调查与控制;慢性非传染病的病因学及流行病学调查(含社区人群调查)、干预与评价;环境污染与健康;食品安全与食源性疾病;流动人口与疾病;行为心理障碍与疾病;分子流行病学、基因学与疾病控制;我国西部地区重点疾病的调查与控制等。本刊设有述评、重点原著、疫情监测、现场调查、实验研究、临床流行病学、疾病控制、基础理论与方法、国家重点课题总结、文献综述、问题与探讨等重点栏目。

2004 年中国科学技术信息所出版的《2003 年中国科技论文统计与分析报告》1189 种统计源期刊中本刊影响因子排名第 30 名(1.293),总被引频次第 54 名(1400)。

本刊每期 80 页,全年出版 12 期,每期定价 9 元(含邮费),全年 108 元,由全国各地邮局统一订阅,邮发代号:2-73。本刊编辑部常年办理邮购。地址:北京昌平流字五号《中华流行病学杂志》编辑部,邮编:102206,电话(传真):010-61739449, Email:lxbonly@public3.bta.net.cn 欢迎广大读者踊跃投稿,积极订阅。

本刊编辑部