

深圳市户籍及非户籍居民精神疾病现况调查

胡纪泽 胡赤怡 段卫东 高欢 张翔 唐卓如 陆亚文 张繁新 金冬 杨孔军
林雄标 杨洪 舒明跃 张毅宏 刘铁榜 沈其杰

【摘要】 目的 了解深圳市户籍及非户籍≥18岁居民各类精神疾病的患病率及分布特点。方法 以世界卫生组织-世界精神健康联盟(WHO-WMH)提供的复合性国际诊断访谈表(CIDI3.1)为访谈工具,采用多阶段分层随机抽样方法对7134名受访者进行面对面调查。结果 (1)深圳市居民各类精神疾病加权终生患病率为21.87%,其中户籍居民为19.99%,非户籍居民为22.34%明显高于户籍居民($OR=1.15$, $95\%CI:1.03 \sim 1.29$; $P<0.05$),女性患病率明显高于男性(22.68% vs. 19.67%; $OR=1.20$, $95\%CI:1.07 \sim 1.34$; $P<0.05$);情感障碍、焦虑障碍和精神病性障碍的患病率分别为9.62%、14.45%和1.40%。(2)各类精神疾病加权12个月患病率为13.42%,户籍居民为11.90%,非户籍居民为13.80%明显高于户籍居民($OR=1.19$, $95\%CI:1.03 \sim 1.36$; $P<0.05$)。(3)精神疾病之间的伴随疾病患病率为35.76%。(4)患病率及病情严重程度与性别、户籍、婚姻状况、文化程度、经济状况和职业等因素有关。结论 精神疾病已经成为深圳市的常见病,非户籍居民及女性的精神健康问题尤应引起关注。

【关键词】 精神疾病;患病率;现况调查

Survey on mental disorders among registered residents and non-registered residents in Shenzhen
HU Ji-ze, HU Chi-yi, DUAN Wei-dong, GAO Huan, ZHANG Xiang, TANG Zhuo-ru, LU Ya-wen, ZHANG Fan-xin, JIN Dong, YANG Kong-jun, LIN Xiong-biao, YANG Hong, SHU Ming-yue, ZHANG Yi-hong,
LIU Tie-bang, SHEN Qi-jie. Kangning Hospital, Shenzhen 518020, China
Corresponding author: DUAN Wei-dong, Email: Duanweidong66@126.com

【Abstract】 **Objective** To study the prevalence and distribution of mental disorders among registered and non-registered residents in Shenzhen. **Methods** An epidemiological survey on mental disorders were carried out in Shenzhen by stratified multi-stage randomized sampling method; 7134 respondents were assessed through face-to-face interview, using the WHO standardized version on World Mental Health (WMH) Survey Initiative of the Composite International Diagnostic Interview (CIDI3.1). **Results** (1) The weighting prevalence of mental disorders was 21.87%. The prevalence of non-registered residents was significantly higher than that of the registered residents (22.34% vs. 19.99%; $OR=1.15$, $95\%CI:1.03-1.29$; $P<0.05$) and the prevalence of females was significantly higher than that of males (22.68% vs. 19.67%; $OR=1.20$, $95\%CI:1.07-1.34$; $P<0.05$). The weighting prevalence of mood disorders, anxiety disorders and psychoses were 9.62%, 14.45% and 1.40%, respectively. (2) The weighting twelve-month incidence of mental disorders was 13.42%. The incidence of non-registered residents was significantly higher than that of the registered residents (13.80% vs. 11.90%; $OR=1.19$, $95\%CI:1.03-1.36$; $P<0.05$). (3) The co-morbidity rate between mental disorders was 35.76%. (4) The prevalence and severity of mental disorders were associated with sex, household situation of registration, marital status, education, economic condition and occupation status. **Conclusion** Mental disorders have become common diseases and serious public health problem in Shenzhen, with non-registered residents and females deserve more attention.

【Key words】 Mental disorders; Prevalence; Cross-sectional survey

我国分别于1982年和1993年组织了两次大规模的精神疾病流行病学调查,1996年深圳市也进行了一次类似调查,这些调查的结果与国外同类调查相比,各种精神疾病患病率明显偏低^[1,2]。精神疾病的发病和转归受生物因素和社会因素的交互影响。

近十年来,深圳的社会经济形势发生了巨大的变化。深圳作为中国改革开放的窗口和新兴的移民城市,有其独特的人口构成特点,户籍居民和非户籍居民的比例大约为2:8。随着社会转型的加剧和人口流动性的增强,内地其他大中城市也会面临非户籍居民迅速增加的状况。以前国内的相关调查主要针对户籍居民,少有涉及非户籍居民的精神疾病流行病学调查。为此,我们设计了既包括户籍居民也包

括非户籍居民的深圳市居民精神疾病流行病学调查,为制定深圳市精神卫生规划提供依据。

对象与方法

1. 调查对象:

(1)样本的确定:根据国内其他城市近年的相关调查结果^[3-5],估计深圳市精神疾病总患病率为 10%~20%,并以相对偏低的 10%作为预期患病率以及相对容许误差 10%来计算样本大小^[6],所需样本应为 3457 人,以整数 3500 人计算。因为本次分别调查户籍居民和非户籍居民,所以样本应加倍计算,由此所需样本约 7000 人。抽样方法为分层随机抽样,预留 20%的脱漏率,确定抽样 8800~9000 人,预期调查户籍居民和非户籍居民各 3500 人。

(2)抽样过程:①户籍居民的抽取:根据深圳市公安局人口管理处提供的全市户籍登记系统进行抽样,采用多阶段分层随机抽样方法。第一阶段:根据深圳市 6 个区的人口分布情况,以社区居委会为户籍居民的最初抽样单位,全市总计 561 个社区,将所有社区编号,随机抽取 100 个社区。其中,关内的罗湖区 23 个、福田区 17 个、南山区 17 个、盐田区 3 个,关外的宝安区 23 个和龙岗区 17 个。第二阶段:在每个居委会中随机抽取 45 户家庭。第三阶段:在每户家庭中,按 Kish 随机数字表^[7],随机抽取一名 18 岁以上的成年人作为受访人,共抽取户籍居民 4500 人。②非户籍居民的抽取:依非户籍人口构成特点(大多数以单个家庭成员来深圳工作,且 60 岁以上的老年人几乎没有登记注册),并与美国哈佛大学和香港大学学者共同协商,决定在深圳市劳动和社会保障局提供的参保 500 人以上 3671 个企业中随机抽取 52 个,在每个企业中抽取 85 人作为受访人,共抽取非户籍居民 4420 人。③脱落率:被调查对象连续 3 次无法找到或者拒绝接受调查,视其为脱落或拒访。本次调查共抽取 8920 人,7134 人完成调查,1786 人拒访或未完成调查,脱落率为 20.02%。

2. 调查方法:

(1)调查工具:采用世界卫生组织-世界精神健康联盟(WHO-WMH)提供的复合性国际诊断访谈表 3.1 版^[8](Survey Initiative Version of the Composite International Diagnostic Interview-3.1, CIDI.3.1)作为调查工具。CIDI 是目前国内外通行的 WHO 推荐的精神疾病流行病学调查工具之一。该工具由两个部分组成:第一部分有基本人口学资料和精神疾病部分,主要由情感障碍、焦虑障碍、精神病性障碍和其

他精神障碍组成;情感障碍包括抑郁症、心境恶劣、躁狂、轻躁狂、双相 I 型和双相 II 型;焦虑障碍包括特定恐惧症、社交恐惧症、场所恐惧症、惊恐发作、惊恐障碍、广泛性焦虑症、强迫症;其他精神障碍包括神经衰弱、注意缺陷多动症、月经前期心境不良和间歇性爆发性障碍等。器质性精神障碍、精神发育迟滞、物质使用障碍、创伤后应激障碍和人格障碍未纳入本次调查。第二部分为详细的社会人口学资料,涵盖医疗服务、工作状况、经济状况、婚姻、儿童时代、社会交往、个人背景资料和家庭负担等与精神疾病诊断无关内容。

(2)质量控制:调查人员共 48 人分 6 个调查小组,调查员均为医疗、社会学及心理学等专业的大学毕业生,大多数没有精神病学专业从业经历,但每个小组有一名精神科副主任医师负责技术督导。调查人员及技术督导人员均进行为期 3 周的 CIDI 培训,培训教师为 WMH 认可的培训员。所有调查员在培训后经考试合格者,分别对正常人群 2 人、重型精神障碍 2 人、情感障碍 3 人及焦虑障碍 3 人进行一致性测验,一致性 $\geq 95\%$,Kappa 值为 0.85。质量控制的方式有两种。第一:香港中文大学和美国哈佛大学各派遣一名 CIDI 培训员,全程参与此次调查的质量控制;第二:技术督导人员在 CIDI 调查员完成某个调查对象的 10 d 内,对其 CIDI 文本进行质量检查,指出问题和缺陷,并要求调查员与调查对象以电话或者面谈的方式,对遗漏的资料进行补充,对错误予以纠正。

(3)调查方法:调查时间为 2005 年 9 月 8 日至 12 月 31 日。共分两阶段进行。第一阶段为抽样联络阶段,由负责联络的调查员与社区或派出所联络获取户籍资料,或者与企业单位联络获取非户籍居民的相关资料,按抽样原则抽取具体的调查对象,并与调查对象确定具体的调查时间和地点;第二阶段为调查访谈阶段,调查员对居民进行面对面的入户调查,填写社会人口学调查表,进行 CIDI 访谈,所有的受访人均必须完成 CIDI 的第一部分调查。需要接受 CIDI 第二部分调查的人员包括疑有精神科诊断的所有受访人(阳性受访人)和按照 25%的比例随机抽取的没有精神科诊断的受访人(阴性受访人)。CIDI 的要求是阳性受访人必要完成第二部分调查,对阴性受访人按照随机数字表抽取 25%的人完成第二部分,因为第二部分以详细的社会人口学资料为主,不涉及疾病的诊断,这样既不妨碍对阳性受访人的深入研究,也有足够的阴性受访人作为研究对照,

同时又可以最大限度减少调查的工作量。所有阴性受访人接受 CIDI 访谈所用时间为 30~100 min,多数阳性受访人所用时间为 60~180 min,最长者访谈时间为 370 min。在本次被调查的 7134 人中,有 2456 人(34.43%)完成第二部分调查。本次调查得到深圳市康宁医院学术委员会有关道德伦理的审查和批准,所有受访人均同意参加调查并签写知情同意书。

(4)诊断标准:所有的问卷资料均由 2 名人员输入计算机动态数据交换(Dynamic Data Exchange, DDE)软件^[9],然后将所有数据转入 Statistics Analysis System(SAS)系统,每一种疾病的诊断程序按照 ICD-10 诊断标准写入 SAS 程序,结果由软件(美国哈佛大学提供)诊断。

(5)CIDI 效度:在完成 CIDI3.1 调查的 7134 名受访人中,抽取 400 人进行 CIDI 的效度检验,按 8:2 的比例随机抽取 322 名阳性受访人及 78 名阴性受访人,在完成 CIDI 访谈 1~6 个月内,由受过专门培训的精神科执业医师采用半定式临床问卷(SCID)再次访谈,发现 CIDI 的诊断效度符合诊断问卷的测量学要求^[10]。

3. 统计学分析:一般社会人口学资料用 *t* 检验,不同人群及疾病的患病率比较采用比数比(odds ratio, OR)计算^[11],统计学处理由 SAS 9.0 统计软件完成。

结 果

1. 社会人口学特征:表 1 为完成 CIDI 3.1 调查 7134 名受访者的年龄、性别分布。该人群平均年龄(32.49±11.16)岁。其中男性 3615 人,平均年龄(33.05±11.36)岁;女性 3519 人,平均年龄(31.92±10.93)岁。户籍居民 3562 人,平均年龄(38.54±11.55)岁,35 岁以下的受访人占 42.76%;非户籍居民 3572 人,平均年龄(26.46±6.57)岁,35 岁以下的受访人占 88.50%。受教育年限在 0~23 年之间,中位数为 12 年。家庭年收入加权平均数为 37 441 元/户,其中户籍居民 41 510 元/户,非户籍居民为 31 267 元/户。已婚者占 59.66%,未婚者占 33.07%,独居(包括分居、离婚和丧偶)占 2.79%,同居占 4.48%。职业分布雇员或职工占 78.82%,个体户或自营企业者占 3.53%,下岗或失业者占 5.21%,退休人员占 4.23%,家务人员占 4.30%,学生或其他占 3.90%。

2. 精神疾病总患病率:本次调查共发现精神疾病 1510 例。按照深圳市户籍居民和非户籍居民比例,将终生患病率进行加权计算,得出精神疾病终生患病率为 21.87%(表 2)。其中情感障碍、焦虑障碍、

表 1 深圳市完成 CIDI3.1 调查的 7134 名受访者性别、年龄构成

年龄组(岁)	户籍居民		非户籍居民	
	男性	女性	男性	女性
18~	131(3.68)	64(1.80)	533(14.92)	861(24.10)
24~	347(9.74)	263(7.38)	672(18.81)	551(15.43)
30~	290(8.14)	310(8.70)	344(9.63)	201(5.63)
35~	319(8.96)	399(11.20)	162(4.54)	85(2.38)
40~	250(7.02)	335(9.41)	67(1.88)	34(0.95)
45~	310(8.70)	309(8.67)	39(1.09)	18(0.50)
≥60	146(4.10)	89(2.50)	5(0.14)	0(0.00)
合计	1793(50.34)	1769(49.66)	1822(51.01)	1750(48.99)

注:括号外数据为人数,括号内数据为构成比(%)

精神病性障碍和其他精神障碍的加权患病率分别为 9.62%、14.45%、1.40%和 4.15%。精神疾病 12 个月加权患病率为 13.42%(表 3),其中情感障碍、焦虑障碍、精神病性障碍和其他精神障碍的加权患病率分别为 4.79%、9.10%、0.63%和 3.12%。

3. 精神疾病伴随疾病:本研究中伴随疾病系同一名受访者患有至少 2 种精神疾病,但情感障碍的不同诊断在计算时被设定为一个诊断。本次调查共发现 540 例患有 2 种以上的精神疾病、229 例患有 3 种以上的精神疾病。精神疾病之间的伴随疾病患病率为 35.76%。其中女性 290 例,男性 250 例,男女伴随疾病患病率分别为 35.16%和 36.34%,两者之间差异无统计学意义($\chi^2=0.23, P=0.63$)。户籍居民 286 例(40.23%),非户籍居民 254 例(31.83%),两者之间差异无统计学意义($\chi^2=3.06, P=0.08$)。伴随疾病的主要类型为情感障碍与焦虑障碍,41.1%的情感障碍者伴有焦虑障碍的诊断,28.24%的焦虑障碍者伴有情感障碍;其次为焦虑障碍占 21.81%,有 214 例被同时诊断 2 种以上的焦虑障碍;而精神病性障碍和其他精神障碍的伴随疾病患病率最低。

4. 精神疾病患病率与社会人口学特征的关系:见表 2、3。

(1)性别:各种精神疾病男性终生患病率为 19.67%,女性为 22.68%明显高于男性($OR=1.20, 95%CI: 1.07 \sim 1.34; P<0.05$);男性 12 个月患病率为 11.45%,女性为 14.29%明显高于男性($OR=1.29, 95%CI: 1.12 \sim 1.48; P<0.05$)。男女性别之间情感障碍和精神病性障碍患病率的差异无统计学意义,女性焦虑障碍的患病率明显高于男性(15.17% vs. 12.35%; $OR=1.27, 95%CI: 1.11 \sim 1.45; P<0.05$)。

(2)户籍:深圳市户籍居民精神疾病终生患病率为 19.99%,非户籍居民为 22.34%明显高于户籍居民($OR=1.15, 95%CI: 1.03 \sim 1.29; P<0.05$);户籍居民

表 2 深圳市各类精神疾病终身患病率与社会人口学特征的关系

社会人口学特征	例数	各种精神疾病 ^a	OR 值(95%CI)	情感障碍 ^a	OR 值(95%CI)	焦虑障碍 ^a	OR 值(95%CI)	精神病性障碍 ^a	OR 值(95%CI)	其他精神疾病 ^a	OR 值(95%CI)
合计	7134	21.87	-	9.62	-	14.45	-	1.40	-	4.15	-
性别											
男	3615	19.67	1.00	8.82	1.00	12.35	1.00	1.60	1.00	3.93	1.00
女	3519	22.68	1.20(1.07~1.34)	10.09	1.16(0.83~1.41)	15.17	1.27(1.11~1.45)	1.31	0.81(0.55~1.20)	3.78	0.96(0.76~1.22)
籍贯											
户籍	3562	19.99	1.00	9.15	1.00	12.58	1.00	1.54	1.00	3.37	1.00
非户籍	3572	22.34	1.10(1.03~1.29)	9.74	1.07(0.91~1.26)	14.92	1.24(1.08~1.42)	1.37	0.89(0.60~1.31)	4.34	1.30(1.02~1.66)
婚姻状况											
已婚	4256	18.26	1.00	7.75	1.00	11.40	1.00	1.15	1.00	3.41	1.00
未婚	2359	24.08	1.42(1.26~1.60)	10.13	1.34(1.13~1.60)	16.36	1.52(1.32~1.76)	1.87	1.63(1.08~2.46)	4.24	1.26(0.97~1.63)
同居	320	29.06	1.83(1.42~2.36)	17.19	2.47(1.81~3.37)	18.13	1.72(1.28~2.32)	1.25	1.09(0.39~3.03)	6.56	1.99(1.24~3.19)
独居	194	36.60	2.58(1.91~3.49)	25.77	4.13(2.94~5.81)	22.17	2.21(1.56~3.15)	3.61	3.21(1.44~1.41)	4.64	1.38(0.69~2.75)
缺失	5	0	-	0	-	-	-	-	-	-	-
受教育年限											
0~	516	15.70	1.00	6.59	1.00	9.30	1.00	1.74	1.00	2.71	1.00
7~	1797	16.75	1.08(0.83~1.41)	6.96	1.06(0.72~1.57)	11.24	1.24(0.89~1.72)	1.22	0.70(0.32~1.53)	2.67	0.98(0.54~1.80)
10~	2436	20.11	1.35(1.05~1.75)	7.64	1.17(0.80~1.71)	13.88	1.57(1.14~2.16)	1.40	0.80(0.38~1.67)	3.86	1.44(0.81~2.54)
13~	1935	25.84	1.87(1.45~2.42)	12.71	2.07(1.42~3.00)	15.87	1.84(1.33~2.54)	1.40	0.80(0.37~1.71)	4.60	1.73(0.98~3.06)
≥17	401	29.18	2.21(1.61~3.05)	16.71	2.84(1.84~4.40)	16.71	1.96(1.326~2.91)	2.49	1.44(0.58~3.58)	6.98	2.69(1.40~5.18)
缺失	49	42.86	4.03(2.18~7.44)	32.65	6.87(3.44~13.72)	20.41	2.50(1.17~5.32)	4.08	2.40(0.50~11.42)	4.08	1.53(0.34~6.92)
经济状况											
低	1582	20.80	1.00	8.72	1.00	14.16	1.00	1.58	1.00	3.67	1.00
中	3560	18.76	0.88(0.76~1.02)	7.75	0.88(0.71~1.09)	12.50	0.87(0.73~1.03)	1.35	0.85(0.52~1.39)	3.34	0.91(0.66~1.25)
高	1670	26.59	1.38(1.17~1.62)	13.05	1.57(1.25~1.97)	16.11	1.16(0.96~1.41)	1.56	0.99(0.57~1.71)	5.33	1.48(1.06~2.07)
缺失	322	21.74	1.06(0.79~1.42)	13.04	1.57(1.09~2.27)	10.56	0.72(0.49~1.05)	1.55	0.98(0.37~2.59)	2.80	0.76(0.37~1.54)
工作状况											
就业	5875	20.78	1.00	9.06	1.00	13.53	1.00	1.26	1.00	3.73	1.00
失业	1233	21.98	1.07(0.93~1.25)	10.30	1.15(0.94~1.41)	13.87	1.03(0.86~1.23)	2.27	1.82(1.17~2.83)	4.38	1.18(0.87~1.60)
缺失	26	69.23	8.50(3.72~19.77)	57.69	13.69(6.26~29.97)	23.08	1.92(0.77~4.79)	7.69	6.53(1.52~28.15)	7.69	2.15(0.51~9.16)

注:其他精神疾病包括神经衰弱、注意缺陷多动症、月经前期心境不良和间歇性爆发性障碍;户籍为深圳市户籍人口;独居者包括离婚、丧偶和分居;^a终身患病率(%)

12个月患病率为11.90%,非户籍居民为13.80%明显高于户籍居民(OR=1.19, 95%CI: 1.03~1.36; P<0.05)。户籍居民和非户籍居民之间情感障碍和精神病性障碍患病率的差异无统计学意义,非户籍居民焦虑障碍患病率明显高于户籍居民(9.43% vs. 7.77%; OR=1.24, 95%CI: 1.08~1.42; P<0.05)。

(3)婚姻状况:已婚者精神疾病患病率最低,终生患病率为18.26%,12个月患病率为10.64%;其次为未婚者和同居者,而独居者(包括离婚、丧偶和分居)最高,终生患病率为36.60%,12个月患病率为21.65%,其终生患病率是已婚者的一倍(OR=2.58, 95%CI: 1.91~3.49; P<0.05)。

(4)文化程度:受教育时间0~6年者精神疾病患病率最低,终生患病率为15.70%,12个月患病率为8.33%;随着文化程度的提高其患病率也相应增高,受教育年数在≥17年者患病率最高,终生患病率为29.18%,12个月患病率为17.21%,主要是情感

障碍和焦虑障碍的患病率均为16.71%,明显高于文化程度低者。不同文化程度之间精神病性障碍的患病率差异无统计学意义。

(5)经济状况:中等经济状况者患病率最低,终生患病率为18.76%,12个月患病率为11.85%;其次为低收入者,而高收入者患病率最高,终生患病率为26.59%,12个月患病率为14.97%,明显高于低收入者(OR=1.38, 95%CI: 1.17~1.62; P<0.01)。不同的经济状况之间其精神病性障碍患病率的差异无统计学意义。

(6)就业状况:就业者患病率比失业者低。前者终生患病率为20.78%,12个月患病率为12.36%;后者终生患病率为21.9%,12个月患病率为14.11%。失业者精神病性障碍的患病率为2.27%,明显高于就业者的1.26%(OR=1.82, 95%CI: 1.17~2.83; P<0.05),而其他精神疾病患病率的差异无统计学意义。

表 3 深圳市各类精神疾病 12 个月患病率与社会人口学特征的关系

社会人口学特征	例数	各种精神疾病 ^a OR 值(95%CI)	情感障碍 ^a OR 值(95%CI)	焦虑障碍 ^a OR 值(95%CI)	精神病性障碍 ^a OR 值(95%CI)	其他精神疾病 ^a OR 值(95%CI)					
合计	7134	13.42	-	4.79	-	9.10	-	0.63	-	3.12	-
性别											
男	3615	11.45	1.00	4.20	1.00	7.05	1.00	0.75	1.00	2.52	1.00
女	3519	14.29	1.29(1.12 ~ 1.48)	4.83	1.16(0.93 ~ 1.45)	10.20	1.49(1.26 ~ 1.76)	0.65	0.87(0.50 ~ 1.53)	3.44	1.38(1.05 ~ 1.82)
籍贯											
户籍	3562	11.90	1.00	4.04	1.00	7.77	1.00	0.81	1.00	2.72	1.00
非户籍	3572	13.80	1.19(1.03 ~ 1.36)	4.98	1.25(0.99 ~ 1.56)	9.43	1.25(1.06 ~ 1.48)	0.59	0.72(0.41 ~ 1.27)	3.22	1.19(0.90 ~ 1.56)
婚姻状况											
已婚	4256	10.64	1.00	3.24	1.00	6.81	1.00	0.59	1.00	2.66	1.00
未婚	2359	15.30	1.52(1.31 ~ 1.76)	5.38	1.70(1.33 ~ 2.17)	10.68	1.64(1.37 ~ 1.95)	0.76	1.30(0.71 ~ 2.39)	3.14	1.19(0.88 ~ 1.60)
同居	320	19.06	1.98(1.47 ~ 2.66)	10.00	3.32(2.22 ~ 4.96)	12.19	1.90(1.33 ~ 2.71)	0.63	1.06(0.25 ~ 4.51)	5.94	2.31(1.40 ~ 3.82)
分居	194	21.65	2.32(1.63 ~ 3.31)	12.89	4.41(2.81 ~ 6.94)	14.43	2.31(1.52 ~ 3.50)	2.58	4.48(1.70 ~ 11.83)	3.09	1.17(0.51 ~ 2.69)
缺失	5	0	-	0	-	-	-	-	-	-	-
受教育年限											
0~	516	8.33	1.00	2.33	1.00	5.62	1.00	0.78	1.00	1.74	1.00
7~	1797	10.46	1.29(0.91 ~ 1.82)	3.34	1.45(0.77 ~ 2.72)	7.07	1.28(0.84 ~ 1.94)	0.61	0.79(0.25 ~ 2.49)	2.17	1.25(0.60 ~ 2.60)
10~	2436	12.73	1.60(1.15 ~ 2.24)	4.35	1.91(1.04 ~ 3.50)	8.58	1.58(1.06 ~ 2.35)	0.66	0.85(0.28 ~ 2.54)	3.08	1.79(0.89 ~ 3.60)
13~	1935	14.88	1.92(1.37 ~ 2.69)	5.22	2.31(1.26 ~ 4.24)	9.92	1.85(1.24 ~ 2.77)	0.67	0.87(0.28 ~ 2.67)	3.46	2.02(1.00 ~ 4.08)
≥17	401	17.21	2.29(1.52 ~ 3.43)	7.23	3.27(1.65 ~ 6.50)	11.22	2.12(1.31 ~ 3.45)	1.24	1.62(0.43 ~ 6.06)	4.99	2.96(1.33 ~ 6.57)
缺失	49	38.78	6.97(3.62 ~ 13.40)	28.57	16.80(7.23 ~ 39.06)	14.29	2.80(1.16 ~ 6.77)	2.04	2.67(0.29 ~ 24.34)	4.08	2.40(0.50 ~ 11.42)
经济状况											
低	1582	12.77	1.00	4.49	1.00	8.91	1.00	0.82	1.00	2.84	1.00
中	3560	11.85	0.929(0.77 ~ 1.10)	4.10	0.91(0.68 ~ 1.22)	8.01	0.89(0.72 ~ 1.10)	0.65	0.79(0.40 ~ 1.55)	2.58	0.91(0.63 ~ 1.30)
高	1670	14.97	1.20(0.99 ~ 1.47)	5.09	1.14(0.83 ~ 1.58)	9.58	1.08(0.85 ~ 1.37)	0.66	0.80(0.36 ~ 1.79)	4.07	1.45(0.99 ~ 2.13)
缺失	322	13.35	1.05(0.74 ~ 1.50)	6.21	1.41(0.85 ~ 2.35)	7.14	0.79(0.50 ~ 1.24)	0.93	1.14(0.32 ~ 4.01)	2.18	0.76(0.34 ~ 1.70)
工作状况											
就业	5875	12.36	1.00	4.22	1.00	8.29	1.00	0.54	1.00	2.86	1.00
失业	1233	14.11	1.17(0.98 ~ 1.39)	4.95	1.18(0.89 ~ 1.57)	9.57	1.17(0.95 ~ 1.45)	1.30	2.40(1.31 ~ 4.39)	3.41	1.20(0.85 ~ 1.60)
缺失	26	65.38	13.4(5.95 ~ 30.17)	50.00	22.69(10.41 ~ 49.46)	15.38	2.01(0.69 ~ 5.86)	7.69	15.22(3.45 ~ 67.09)	7.69	2.83(0.66 ~ 12.08)

注：^a 12 个月患病率(%)；其他同表 2

讨 论

本次调查精神疾病(不含物质使用障碍)终生患病率为 21.87%，12 个月患病率为 13.42%，分别是 1996 年深圳市精神疾病患病率的 5.04 倍和 3.20 倍^[12]，以及 1993 年我国 7 个地区精神疾病患病率的 7.65 倍和 5.11 倍^[2]。

随着我国改革开放的深入，工业化、城市化的发展，对人们的价值观和生活方式造成冲击，致使应激事件增加，精神疾病患病率呈上升趋势。这种趋势可以从 2000 年以后我国不同地区精神疾病患病率调查中得到证实，如浙江省 2001 年的精神疾病时点患病率为 17.3%^[3]，2002 年江西省精神疾病(不含神经症)总患病率为 3.61%、时点患病率为 2.98%^[13]，北京、上海市 2002—2003 年 12 个月患病率(未包括精神病性障碍)为 7%^[5]，辽宁省 2004—2005 年精神疾病终生患病率为 11.26%、12 个月患病率为 8.09%^[4]，

河北省 2004—2005 年精神疾病终身患病率为 18.51%、时点患病率为 16.24%^[14]，均比 10 年前大幅增加。另外，精神疾病患病率大幅上升，还与调查人员技术水平、调查方法、诊断标准、诊断工具等因素有关。

本次调查方法与江西省、北京市、上海市和辽宁省类似，均采用 CIDI 作为调查工具，而患病率明显高于其他 4 个省市。大幅增加的原因可能与 2 个因素有关：①本次调查使用了国际上最新版的 CIDI 3.1，CIDI 编制者还针对中国文化特点，对问卷的顺序和某些条目进行调整和修改，使得调查工具的敏感性提高，导致精神疾病的检出率增加；②深圳市为移民城市其精神疾病患病率高于其他城市，这可能与生活节奏快、工作压力大以及社会支持系统不足有关。

比较一些国家和地区运用 CIDI 的调查，其结果也存在较大差异。美国 2001—2003 年的调查结果

最高,其终生患病率为 46.4%^[15],12 个月患病率为 26.2%^[16];哥伦比亚调查 12 个月患病率为 17.8%^[17],黎巴嫩为 17.0%^[18],均高于本次调查结果。而法国、德国和意大利调查 12 个月患病率分别为 12%、9.1% 和 8.2%,均低于本次调查结果^[17]。深圳市此次调查所采用的工具与这些国家相同,具有可比性,说明深圳市精神疾病患病率与欧洲国家相差不大,但远低于美国。

本次调查显示,非深圳市户籍居民患精神疾病的比例明显高于户籍居民。可能与下列因素有关:非户籍居民的工作、生活条件不如户籍居民,相对处于不稳定状态;非户籍居民的生活应激事件较多,压力大,容易导致精神疾病;非户籍居民可利用的社会支持及其他资源相对较少^[19];此外两类人群的构成不同,文化程度与经济状况亦不相同,可能会导致患病率的差异。

本次调查女性患病率略高于男性,与国内类似调查结果一致^[3,14],这可能与女性的生理心理特点有关。另外,女性承担社会角色相对较多,所经历的心理社会应激因素可能也比男性多,因而精神疾病的患病率也有可能相对高^[20]。独居者患精神疾病的比例明显高于已婚者和未婚者,这与大多数类似调查结果一致^[4,13],可能与独居者的生活应激事件较多相关。同样,失业者患病率高于就业者,可能与前者承受的压力较大相关^[21]。本调查发现文化程度高者其精神疾病患病率高于文化程度较低者,这一结果与国内外的某些调查不一致^[4,13]。可能与深圳经济特区,处在中西文化冲击的交汇处,文化程度高者所感受到的这方面的压力更大一些有关^[22];另外,用 CIDI 作为访谈工具,主要由受访者的主观评价和表达作为评判依据,文化程度高者可能更善于表达自己的情感体验,也可能是影响因素之一。

本次调查显示焦虑障碍的患病率最高,特别是在女性、非深圳市户籍和文化程度高的人群中。可能的原因是:非户籍居民缺乏归属感,内心处于相对不安全状态;文化程度高的人受文化的冲击更大一些,其价值系统可能发生改变,容易引发“集体焦虑”^[22]。

本次针对深圳市居民精神疾病流行病学调查结果显示成年居民精神疾病终生患病率为 21.87%,表明精神疾病已经成为深圳市常见疾病,是威胁居民身心健康的重要因素之一,特别是非户籍居民、女性、独居者以及文化程度高者等人群中显得更为突出。如何提高居民尤其是特定人群对生活事件的应对能力,宣传和普及精神卫生知识,预防精神疾病的

发生以及早期诊断早期治疗,都将是以后精神卫生工作的重点。

(感谢美国哈佛大学 Kessler 教授及 Jeffrey Yang 老师、美国密执根大学 Heeringa 博士、香港中文大学李诚教授及曾卓谦老师、香港大学叶兆辉教授和北京大学黄悦勤教授对本次调查的支持和帮助;同时感谢参与此次调查的所有联络人员、调查人员及受访者)

参 考 文 献

- [1] 十二地区精神疾病流行病学调查协作组. 各类精神病、药物依赖、酒依赖及人格障碍的调查资料分析. 中华神经精神科杂志, 1986, 19(2): 70-72.
- [2] 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. 中华精神科杂志, 1998, 31(2): 69-71.
- [3] 石其吕, 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. 中华预防医学杂志, 2005, 39(4): 229-236.
- [4] 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. 中国公共卫生, 2006, 22(12): 1505-1507.
- [5] Shen YC, Zhang MY, Huang YQ, et al. Twelve-month prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in metropolitan China. Psychol Med, 2005, 36: 1-11.
- [6] Machin D, Campbell MJ, Fayers PM, et al. Sample size tables for clinical studies. 2nd ed. Oxford: Blackwell Science, 1997.
- [7] Kalton G, Heeringa S. Leslie Kish Selected Papers. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc. 2003
- [8] <http://www.hcp.med.harvard.edu/wmhcid/>.
- [9] <ftp://ftp.cbs.ni/>.
- [10] 胡赤怡, 胡纪泽, 段卫东, 等. 复合性国际诊断交谈检查表的效度研究. 中国神经精神疾病杂志, 2008, 34(7): 385-389.
- [11] 金丕焕. 医用统计方法. 上海: 复旦大学出版社, 2003: 478-489.
- [12] 程志让, 高欢, 张翔, 等. 深圳市精神疾病流行病学及精神卫生服务现状调查. 中国民政医学杂志, 1999, 11(1): 32-35.
- [13] 陈贺龙, 胡斌, 陈宪生, 等. 2002 年江西省精神疾病患病率调查. 中华精神科杂志, 2004, 37(3): 172-175.
- [14] 栗克清, 崔泽, 崔利军, 等. 河北省精神障碍的现况调查. 中国精神科杂志, 2007, 40(1): 36-40.
- [15] Kessler RC, Berglund P, Demler O, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Arch Gen Psychiatry, 2005, 62: 593-602.
- [16] Kessler RC, Chiu WT, Demler O, et al. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Arch Gen Psychiatry, 2005, 62: 617-627.
- [17] Demyttenaere K, Bruffaerts R, Posada-villa, et al. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. JAMA, 2004, 291(21): 2581-2590.
- [18] Karam EC, Mneimneh ZN, Karam AN, et al. Prevalence and treatment of mental disorders in Lebanon: a national epidemiological survey. Lancet, 2006, 367: 1000-1006.
- [19] 王晓华. 影响深圳移民“主人心态”形成的因素分析. 特区理论与实践, 2001, (1): 44-46.
- [20] 伊茂森, 崔昕东, 李文红. 精神障碍的性别差异. 国外医学精神病学分册, 2002, 29(4): 216-219.
- [21] 齐麟. 对精神疾病的社会学分析. 临床心身疾病杂志, 2006, 12(1): 78-80.
- [22] 胡纪泽. 中国人的焦虑. 北京: 中国工人出版社, 2008: 286-306.

(收稿日期: 2009-01-22)

(本文编辑: 张林东)