

# 中国精神障碍流行病学研究

黄悦勤

【关键词】 精神障碍; 流行病学研究; 患病率

Epidemiological study on mental disorder in China HUANG Yue-qin. Key Laboratory of Mental Health, Ministry of Health (Peking University), Institute of Mental Health, Peking University, Beijing 100191, China

Corresponding author: HUANG Yue-qin, Email: huangyq@bjmu.edu.cn

【Key words】 Mental disorder; Epidemiological studies; Prevalence

进入新世纪以来,随着经济和社会的不断发展,生活节奏加快,竞争压力的日趋增加,精神疾病的种类、特点、患病率也发生着变化。国内对精神障碍的流行病学研究随着方法学的改善和地方政府重视资助的前提下有了较大的进展。

## 一、精神障碍患病率

目前,国内主要以国际通用的精神障碍国际疾病分类标准(ICD-10)及美国精神障碍诊断和统计手册(DSM-IV)为诊断标准进行临床诊断和流行病学研究,分类上采用精神病性障碍(包括精神分裂症、心境障碍、偏执性精神病、反应性精神病、脑器质性精神障碍等)和非精神病性障碍(包括焦虑障碍、人格障碍、物质使用障碍、进食障碍、心身疾病,以及病情较轻的精神发育迟滞与不够精神病程度的反应状态或情绪反应等)的概念。

21世纪以来,全国部分省市陆续开展精神疾病患病状况调查,相继获得一系列的研究成果。北京和上海市参加了2001年11月至2002年2月世界精神卫生(World Mental Health, WMH)调查,两个城市共调查5201人,精神障碍12个月患病率为7.0%(不包括精神病性障碍)<sup>[1]</sup>。2001年浙江省15岁及以上人群精神疾病流行病学调查14 639人,结果显示调整后精神疾病总时点患病率为17.3%<sup>[2]</sup>。2002年江西省精神疾病患病率调查15 939人,各类精神疾病(不含神经症、药物依赖和人格障碍)的时点患病率为2.98%,总患病率为3.61%<sup>[3]</sup>。2003年西藏自治区精神障碍调查5375人,心境障碍、精神分裂症、器质性精神障碍和急性短暂精神病性障碍的时点患病率

分别为0.48%、0.34%、0.17%和0.04%;终生患病率分别为0.56%、0.37%、0.17%和0.04%<sup>[4]</sup>。2004—2005年河北省精神障碍现况调查24 000人,时点患病率为16.24%。2005年昆明市精神障碍调查5033人,获得各类精神与行为障碍的12个月患病率为6.41%<sup>[5]</sup>。2005年深圳市神经症流行病学调查7108人,终生患病率为13.35%<sup>[6]</sup>。2006年广州市调查获得各类精神障碍(包括心境障碍、精神分裂症及其他精神病性障碍、焦虑障碍、与物质有关的障碍等)调整时点患病率为4.33%;调整终生患病率为15.76%<sup>[7]</sup>。2010年北京市抽样调查2469名16岁以上的居民,获得各类精神障碍的终生患病率为11.30%,其中女性(10.79%)高于男性(9.26%);各类精神障碍的12个月患病率为6.69%,其中女性(6.46%)高于男性(5.28%);各类精神障碍普遍存在共病现象<sup>[8]</sup>。

## 二、精神障碍方法学研究

从1982年我国第一次大样本的精神疾病流行病学调查至今,纵观30年国内精神障碍流行病学研究发展,可以从多角度进行评价。对于精神疾病的诊断标准,20世纪精神障碍诊断以ICD-9为标准,当今则以ICD-10和DSM-IV为标准,疾病的诊断分类系统有许多重大变化。至于研究者,20世纪的研究基本上以临床精神医学专家为主体,当今则提倡多学科合作,有更多的流行病学、统计学等预防医学和社会学、卫生经济学等多领域的专家参与;关于研究工具,20世纪的调查多以精神科医生使用的非定式问卷,当今则广泛采用精神科医生和非精神卫生专业人员使用的半定式和定式问卷多种形式的工具相结合;就研究方法而言,20世纪的研究设计以线索调查、非随机抽样为主,当今则以严格的流行病学现况调查的原理和方法、以随机抽样进行调查。从调查质量控制的角度看,20世纪的调查缺乏严格的

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2012.01.003

作者单位:100191 北京大学精神卫生研究所 卫生部精神卫生学重点实验室(北京大学)

通信作者:黄悦勤, Email: huangyq@bjmu.edu.cn

现场调查质量控制,当今则多以严格的人群调查质量控制的方法,如工具培训、样本抽样、现场核查等专门技术实施调查。在调查资料分析方面,20世纪的调查报告多以简单的患病率和单因素分析的方法,当今则采用更先进的流行病学和统计学的单因素和多因素分析的技术对资料进行全面的分析。

### 三、精神障碍患病率影响因素的研究

从20世纪80年代初至今,精神障碍流行病学研究经历了方法学的飞跃。不同时期、不同地区调查的患病率差异较大。为了有利于精神障碍的疾病预防和控制,应该从两个方面评价和分析所获得的调查结果差异的原因:其一是系统误差对患病率调查结果的影响,由于精神障碍的诊断标准、研究者的知识结构、调查工具的信度和效度、抽样方法、质量控制手段、资料分析水平等诸多因素的差异,带来不同地区、不同调查工具所获得结果的差异。其二,排除了系统误差所造成的差异,应该全面分析精神障碍在不同地区、时间、人群中的分布;例如,精神分裂症是生物遗传因素占主导的精神病性障碍,因此不同地区、不同工具的调查结果都比较接近;而受到社会环境因素影响较大的抑郁症、焦虑症、老年期痴呆、儿童行为问题等非精神病性障碍则有较为显著的城乡和人群分布的差异。探讨诊断标准和调查工具的文化适用性,以及生物遗传学的易感性对精神障碍患病率的影响,从而对于精神障碍进行科学性的评估,有利于研究生物遗传和环境因素对精神障碍的作用,探讨发病机制,掌握精神障碍的发生和发展特点、临床表现和预后,从而制定防制对策,降低精神障碍的疾病负担。

### 四、精神障碍流行病学研究面临的挑战及展望

众所周知,我国社会经济正处于深入变革时期,精神病学界面临着各种心理卫生和行为习惯的挑战,出现了很多日益突出的新问题,如我国人民预期寿命的延长,与老龄相关的神经精神疾病亦随之增多;儿童精神卫生问题、酒药依赖、情绪问题等也有增加的趋势。因此,应继续加强国际协作,及时引进先进的流行病学调查工具和方法,同时结合我国的社会文化特点,开展相关研究。

目前国际公认的多数精神障碍分类和诊断体系都是在西方文化背景下发展而来的,将其应用于其他国家无疑会发生文化差异的冲突,亦存在不同种族生物学的影响。为保证诊断的真实性和可靠性,需要应用精神医学和流行病学的理论和方法使国际公认的精神障碍诊断标准和一流水平的研究方法学本土化,以利于各国精神障碍的临床和社区研究。

同时,应减少低水平的重复调查,不断提高我国精神疾病流行病学科学研究的水平,并与临床医学和基础医学相结合,推动我国精神病学研究的进展<sup>[9]</sup>。

因此建议,优先开展精神障碍的流行病学调查,了解疾病负担,包括抑郁障碍、焦虑障碍、精神分裂症、物质依赖、创伤后应激障碍、注意缺陷多动障碍、孤独症等严重的精神疾病;掌握中国各类精神障碍的发病率、患病率的基础数据,探讨环境和发育风险因素的相互作用,而大量研究已经证实遗传与几乎所有精神疾病的发生均有关,应开展设计合理的遗传流行病学研究,明确遗传、环境因素的作用及其机制,以了解精神障碍所造成的经济负担,从而制定精神障碍防制相关的策略和措施。

### 参 考 文 献

- [1] 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*, 2006, 36(2): 257-268.
- [2] Shi QC, Zhang JM, Xu FZ, et al. Epidemiological survey of mental illnesses in the people aged 15 and older in Zhejiang province, China. *Chin J Prev Med*, 2005, 39(4): 229-236. (in Chinese) 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. *中华预防医学杂志*, 2005, 39(4): 229-236.
- [3] Lu XY, Chen HL, Hu B. Epidemiological survey of schizophrenia prevalence of Jiangxi province. *Shanghai Archives Psychiatry*, 2004, 16(4): 234-236. (in Chinese) 卢小勇, 陈贺龙, 胡斌. 江西省精神分裂症患病率流行病学调查. *上海精神医学*, 2004, 16(4): 234-236.
- [4] Wei G, Liu SM, Zhang W, et al. Epidemiology of mental disorders Tibet Autonomous Region I: heavy mental disorders. *Chin J Nervous Mental*, 2008, 34(10): 601-604. (in Chinese) 魏庚, 刘善明, 张伟, 等. 西藏自治区精神障碍流行病学调查 I: 重型精神障碍. *中国神经精神疾病杂志*, 2008, 34(10): 601-604.
- [5] Li KQ, Cui Z, Cui LJ, et al. Epidemiological survey of mental disorder in Hebei province. *Chin J Psychiatry*, 2007, 40(1): 36-40. (in Chinese) 栗克清, 崔泽, 崔利军, 等. 河北省精神障碍的现况调查. *中华精神科杂志*, 2007, 40(1): 36-40.
- [6] Zhang YH, Hu JZ, Hu CY, et al. Epidemiological survey on neruoses in Shenzhen city. *Chin J Public Health*, 2006, 22(7): 866-867. (in Chinese) 张毅宏, 胡纪泽, 胡亦怡, 等. 深圳市神经症流行病学调查. *中国公共卫生*, 2006, 22(7): 866-867.
- [7] Zhao ZH, Huang YQ, Li J, et al. Guangzhou resident population survey the prevalence of mental disorders. *Chin J Nervous Mental*, 2009, 35(9): 530-534. (in Chinese) 赵振环, 黄悦勤, 李洁, 等. 广州地区常住人口精神障碍的患病率调查. *中国神经精神疾病杂志*, 2009, 35(9): 530-534.
- [8] Chen X. Epidemiological survey of common mental disorders in Beijing. Beijing: Peking University Doctoral Dissertation, 2011. (in Chinese) 陈曦. 北京市常见精神障碍流行病学现状调查. 北京: 北京大学博士学位论文, 2011.
- [9] Huang YQ. Community-based psychiatric epidemiological, Epidemiological study on mental disorder in China//Wu WY, Zhang MY. *Social psychiatry*. Beijing: People's Medical Publishing House, 2011. (in Chinese) 黄悦勤. 社会精神医学的流行病学基础. *中国精神障碍的流行病学研究*//吴文源, 张明园. 社会精神医学. 北京: 人民卫生出版社, 2011.

(收稿日期: 2011-11-21)

(本文编辑: 尹廉)