

2006—2013年全国伤害监测系统中自残/自杀病例特征分析

高欣 段蕾蕾 杨超 叶鹏鹏 纪翠蓉 汪媛 邓晓 金叶 耳玉亮 王临虹

【摘要】 目的 了解全国伤害监测系统(NISS)自残/自杀门/急诊病例的分布特征,为制定相关政策提供依据。**方法** 利用2006—2013年NISS监测数据,分析自残/自杀病例占伤害病例构成趋势、人口社会学特征、自残/自杀事件基本情况及临床信息构成情况。**结果** 监测期间因自残/自杀就诊人数占所有伤害就诊人数的比例呈下降趋势。2013年因自残/自杀就诊女性病例占58.6%,文化程度为初中者占42.1%;76.2%的自残/自杀发生在家中;因自残/自杀就诊者中56.1%采用中毒的方式自伤,其次为锐器;60.8%的自残/自杀就诊者治疗后观察/住院/转院。**结论** 自残/自杀行为干预应加强农药/毒麻药品的管制,利用自杀未遂者在院期间开展再次自杀的预防工作。

【关键词】 自残;自杀;监测

Analysis on the characteristics of self-inflicted injury/suicide based on the Chinese National Injury Surveillance System from 2006 to 2013 Gao Xin, Duan Leilei, Yang Chao, Ye Pengpeng, Ji Cuirong, Wang Yuan, Deng Xiao, Jin Ye, Er Yuliang, Wang Linhong. National Center for Chronic and Noncommunicable Disease Control and Prevention, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Beijing 100050, China

Corresponding author: Wang Linhong, Email: linhong@chinawch.org.cn

【Abstract】 Objective To understand the characteristics of self-inflicted injury/suicide cases that were seen from the clinic or the emergency rooms, to provide basis for suicide prevention strategies development. **Methods** Data from the National Injury Surveillance System, from 2006 to 2013 were used to analyze the trend of self-inflicted injury/suicide proportion in injuries as well as the socio-demographic characteristics of the cases with related basic and clinic information related to self-inflicted injury/suicide. **Results** The proportion of self-inflicted injury/suicide cases decreased during the past 8 years. 58.6% of the self-inflicted injury/suicide cases were females in 2013 and 42.1% received junior secondary school education. Self-inflicted injury/suicide were mostly taken place at home (76.2%). Poisoning (56.1%) and sharp injury were the major ways causing self-inflicted injury or suicide. **Conclusion** Interventions on self-inflicted injury/suicide should be strengthened including control programs on pesticide/psychotropic drugs. Prevention on future attempts and suicide should include the full use during the in-hospital time of those suicide attempters.

【Key words】 Self-inflicted injury; Suicide; Surveillance

全球估计每年约100万人死于自杀,占暴力死亡的一半以上,自杀未遂者数量大约是自杀完成者的20倍^[1]。2010年我国疾病监测系统显示,中国人群2010年自杀死亡率为10.15/10万,自杀死亡在伤害中位居第2位^[2],是严重危害我国人群健康的公共卫生问题。为了解我国自杀行为发生的变化趋势及分布特征,本研究分析全国伤害监测系统(NISS)2006—2013年监测数据中自残/自杀病例资料,为制

定相关政策提供依据。

对象与方法

1. 样本人群:研究对象源自2006年1月1日至2013年12月31日NISS收集的自残/自杀病例。NISS是基于全国43个县(市、区)126家医院门/急诊室收集首诊伤害病例的监测系统。具体抽样及监测方法见文献[3]。自残/自杀病例为《全国伤害监测报告卡》中伤害意图选择“自残/自杀”的病例,伤害意图的其他选项分别为“非故意”、“故意(暴力/攻击)”和“不清楚”。

2. 统计学分析:利用全国伤害管理软件统一录

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2015.01.005

作者单位:100050 北京,中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心

通信作者:王临虹, Email: linhong@chinawch.org.cn

入监测资料,使用SPSS 17.0软件描述性分析数据。自残/自杀占伤害比例趋势采用2006—2013年伤害监测数据,自残/自杀的人口学特征、基本特征和临床特征采用2013年全年伤害监测数据分析。

结 果

1. 自残/自杀占伤害比例的趋势:2006—2013年监测的自残/自杀总病例数45 426例,性别比为1:1.58。自残/自杀病例占有所有伤害病例的比例女性高于男性,农村人群高于城市(图1)。此期间自残/自杀病例数占有所有伤害病例数的比例呈下降趋势(图1),从2006年1.4%下降至2013年0.7%,以女性下降最明显。

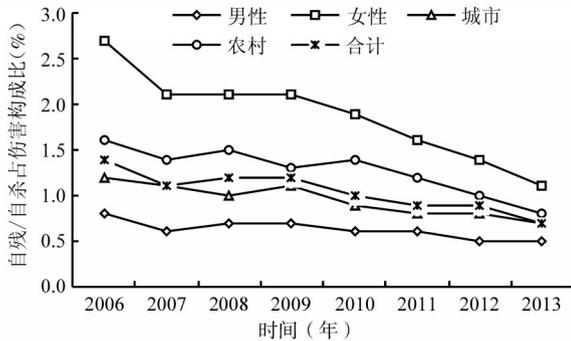


图1 2006—2013年NISS中自残/自杀占伤害比例的趋势

2. 自残/自杀就诊病例特征:

(1)人口学特征:2013年NISS自残/自杀病例5 315例,其中男性2 200例,女性3 115例。年龄分布以中青年最多,15~岁和30~岁组分别占总体的42.4%和31.5%。自残/自杀病例文化程度以初中最多(42.1%)。自残/自杀病例与全部伤害(包括非故意、自杀、暴力和意图不清楚)病例人口特征分布相比较,女性、中青年和初中文化程度者的构成更高,城乡地区分布大致相同(表1)。

(2)时间和地点特征:一天中自残/自杀发生时间和所有伤害发生的时间见图2。自残/自杀发生时间在10:00和20:00为最多,均占全天发生的6.6%;自18:00后至次日07:00前发生的比例多于伤害在该时间段发生的比例。76.2%的自残/自杀发生在家中,其次的高发地点为公共居住场所(9.1%)。

(3)方式和结局:自残/自杀病例中自伤方式以中毒和锐器伤比例最高,分别占有所有自残/自杀方式构成的56.1%和27.5%。女性较男性更多采取中毒方式自残/自杀,农村居民较城市居民更多采取中毒方式自残/自杀(表2)。自杀病例治疗后回家、观察/住院/转院和死亡的构成分别为37.4%、60.8%和

表1 2013年NISS中因自残/自杀和全部伤害就诊者的人口学特征

特 征	自残/自杀	伤害
性别		
男	2 200(41.4)	476 225(63.4)
女	3 115(58.6)	275 364(36.6)
城乡		
城市	3 295(62.0)	498 227(66.3)
农村	2 020(38.0)	253 367(33.7)
年龄组(岁)		
0~	33(0.6)	46 615(6.2)
5~	96(1.8)	67 075(8.9)
15~	2 256(42.4)	200 016(26.6)
30~	1 675(31.5)	203 689(27.1)
45~	911(17.1)	182 490(24.3)
≥65	343(6.5)	51 603(6.9)
文化程度		
文盲/半文盲	325(6.2)	39 918(6.0)
小学	858(16.3)	115 569(17.3)
初中	2 209(42.1)	238 357(35.6)
高中/中专	1 311(25.0)	170 613(25.5)
大专	380(7.2)	72 014(10.5)
大学及以上	170(3.2)	33 114(4.9)

注:括号外数据为例数,括号内数据为构成比(%);性别变量伤害系统缺失5例;年龄段变量自残/自杀系统缺失1例,伤害缺失106例,文化程度变量自残/自杀系统缺失62例,伤害缺失82 009例

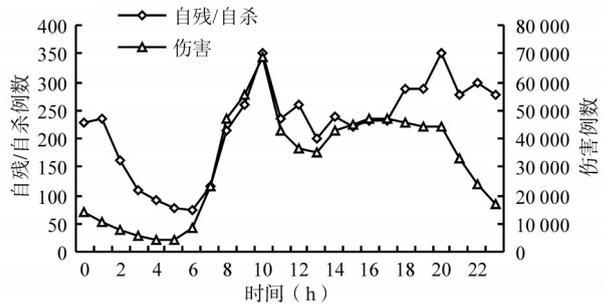


图2 2013年NISS中自残/自杀和全部伤害的发生时间分布

1.3%,其中观察/住院/转院和死亡病例的构成高于所有伤害病例。伤害严重程度为轻、中和重度的构成分别为40.9%、47.1%和11.9%,中、重度的构成高于所有伤害病例(表3)。

讨 论

自杀是影响公众健康的严重公共卫生问题和社会问题。由于其发生复杂和隐蔽,信息收集难度大,目前很多国家已使用大规模的登记数据进行自杀研究^[4-6]。本研究利用NISS自建立以来所有数据分析自残/自杀特征,2006—2013年NISS共收集自残/自杀就诊病例45 426例。因NISS为医院监测,记录到的多为非致死性伤害信息,其中2013年NISS数据显示自残/自杀者仅有1.3%死亡,故NISS更多反映了自残和自杀未遂者的特征。

表 2 2013 年 NISS 分性别、城乡的自残/自杀方式构成

自残/自杀方式	男性	女性	城	乡	合计
中毒	1 054(47.9)	1 929(61.9)	1 529(46.4)	1 454(72.0)	2 983(56.1)
刀/锐器伤	621(28.2)	838(26.9)	1 088(33.0)	371(18.4)	1 459(27.5)
钝器伤	185(8.4)	77(2.5)	204(6.2)	58(2.9)	262(4.9)
跌倒/坠落	132(6.0)	98(3.1)	192(5.8)	38(1.9)	230(4.3)
机动车车祸	37(1.7)	40(1.3)	59(1.8)	18(0.9)	77(1.4)
烧烫伤	26(1.2)	12(0.4)	36(1.1)	2(0.1)	38(0.7)
非机动车车祸	22(1.0)	10(0.3)	26(0.8)	6(0.3)	32(0.6)
窒息/悬吊	18(0.8)	11(0.4)	18(0.5)	11(0.5)	29(0.5)
溺水	6(0.3)	12(0.4)	11(0.3)	7(0.3)	18(0.3)
火器伤	2(0.1)	2(0.1)	4(0.1)	0(0.0)	4(0.1)
其他	97(4.3)	86(2.7)	128(3.8)	55(2.7)	183(3.4)
合计	2 200(100.0)	3 115(100.0)	3 295(100.0)	2 020(100.0)	5 315(100.0)

表 3 2013 年 NISS 中自残/自杀和全部伤害病例的结局和程度构成

项 目	自残/自杀	伤 害
伤害结局		
治疗后回家	1 985(37.4)	609 695(81.1)
观察/住院/转院	3 231(60.8)	136 663(18.2)
死亡	67(1.3)	861(0.1)
其他	31(0.6)	4 331(0.6)
伤害程度		
轻	2 168(40.9)	573 557(76.7)
中	2 496(47.1)	158 768(21.2)
重	631(11.9)	15 307(2.0)

注:伤害结局自残/自杀系统缺失 1 例,伤害缺失 44 例;伤害程度变量自残/自杀系统缺失 20 例,伤害缺失 3 962 例

分析发现,因伤害就诊者中自残/自杀占伤害的比例呈下降趋势,特别是女性因伤害就诊者中的自残/自杀比例下降更明显,与我国人群自杀死亡呈下降趋势一致^[2]。自残/自杀就诊者女性多于男性,与国内外其他基于医院就诊者的研究一致^[6-8];42.1%和 16.3%的自残/自杀者文化程度为初中和小学。提示预防自残/自杀应以女性和低文化程度者为重点人群,进一步加强对女性的关爱和社会支持,同时在中小学义务教育阶段的增加压力应对、问题解决技能等心理健康教育。分析还显示男性选择锐器、钝器、坠落的自残/自杀方式高于女性,城市人群选择锐器、钝器、坠落的自残/自杀方式高于农村人群,提示对于不同人群自残/自杀的预防需要不同策略。

分析自残/自杀方式,第一位为中毒、第二位为锐器,与美国急诊室收集的自残/自杀方式排位一致^[5]。我国有《农药管理条例》^[9]、《麻醉药品和精神药品管理条例》^[10]等法律法规,有利于限制自杀工具的可获得性,故预防服毒自杀相对于其他自杀具有更多的被动保护策略。然而分析显示农村自残/自杀者中高达 72.0%选择服毒的方式,提示我国应进一步加强对现有管理条例、办法的执行力度,特别是对农村剧毒、高毒农药的管理。自杀未遂史是再次自杀的

高危因素,我国自杀死亡者中 27%有自杀未遂史^[11]。分析发现,60.8%的自残/自杀就诊者在门/急诊后仍然会留在医院(观察、住院或转院),这意味着我国具备对自杀未遂者进行再次自杀干预的时间和空间条件,应利用其在院期间进行心理评估和干预,并建立更为长期的治疗、随访关系,预防自杀行为的再次发生。

本文存在局限性。首先 NISS 只能反映就诊者自残/自杀分布情况,无法进行发生率的计算;其次,伤害医院监测目前难以识别自杀漏报和错报的情况,就诊者可能会因为病耻感、医保等问题瞒报受伤原因,故自残/自杀现象可能被低估;而本文分析的自残/自杀病例为故意伤害自己导致受伤的就诊者,不能区分自杀未遂和非自杀性自伤行为^[12]。随着伤害监测工作的不断拓展,今后可在 NISS 的信息收集表中补充自伤目的、自杀史等指标,并结合有关调查,完善自杀信息的收集与利用。

参 考 文 献

- [1] WHO. Suicide prevention [EB/OL]. [2011-02-18]. http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/.
- [2] Cai Y, Hu N, Liu YN, et al. Analysis on suicide death in Chinese population 2010 [J]. Chin Prev Med, 2012, 13: 480-482. (in Chinese) 蔡玥, 胡楠, 刘蕴宁, 等. 中国人群 2010 年自杀死亡现状分析 [J]. 中国预防医学杂志, 2012, 13: 480-482.
- [3] Duan LL, Deng X, Wang Y, et al. Analysis on the characteristics of injuries from the Chinese National Injury Surveillance System, 2010 [J]. Chin J Health Educat, 2012, 28(4): 244-247. (in Chinese) 段蕾蕾, 邓晓, 汪媛, 等. 2010 年全国伤害监测病例分布特征分析 [J]. 中国健康教育, 2012, 28(4): 244-247.
- [4] Gjertsen F, Johansson LA. Changes in statistical methods affected the validity of official suicide rates [J]. J Clin Epidemiol, 2011, 64: 1102-1108.
- [5] Ting SA, Sullivan AF, Boudreaux ED, et al. Trends in US emergency department visits for attempted suicide and self-inflicted injury, 1993-2008 [J]. Genl Hospital Psych, 2012, 34: 557-565.
- [6] Ciuhodaru T, Iorgab M, Romedac SN, et al. Study on characteristics of patients with suicide attempt, nearlethal harm and deliberate suicide [J]. Procedia Soc Behav Sci, 2013, 84: 321-326.
- [7] Chen JL, Hsin CL, Fang JS, et al. The characteristics, management, and aftercare of patients with suicide attempts who attended the emergency department of a general hospital in northern Taiwan [J]. J Chin Med Assoc, 2014, 77: 317-324.
- [8] Ma XQ, Zhang XJ. Analysis of characteristics of suicide attempted patients in a hospital 2012 [J]. For All Health, 2014, 8: 92-93. (in Chinese) 马小青, 张学军. 某院 2012 年自杀未遂患者特点分析 [J]. 大家健康, 2014, 8: 92-93.
- [9] Ministry of Industry and Information Technology of the People's Republic of China. Regulations on the Control of Agricultural Chemicals [Z]. 2009. (in Chinese) 中华人民共和国工业和信息化部政策法规司. 农药管理条例 [Z]. 2009.
- [10] The State Council of People's Republic of China. Decree No.442 of The State Council of People's Republic of China. Regulations on the administration of narcotics and psychotropic drugs [Z]. 2005. (in Chinese) 中华人民共和国国务院令 442 号. 麻醉药品和精神药品管理条例 [Z]. 2005.
- [11] Qin X. Research progress of related factors of and psychological intervention of suicide attempt [J]. Chin J Mod Drug Appl, 2013, 7: 241-242. (in Chinese) 秦霞. 自杀未遂相关因素与心理干预的研究进展 [J]. 中国现代药物应用, 2013, 7: 241-242.
- [12] Liang S, Yan J, Zhang T, et al. Differences between non-suicidal self injury and suicide attempt in Chinese adolescents [J]. Asian J Psych, 2014, 8: 76-83.

(收稿日期: 2014-10-08)
(本文编辑: 张林东)