

· 第二次全国残疾人抽样调查 ·

中国人口六类残疾流行现状

郑晓瑛 张蕾 陈功 裴丽君 宋新明

【摘要】 目的 了解 2006 年中国人口视力、听力、言语、肢体、智力和精神残疾的流行现状。
方法 参照《第二次全国残疾人抽样调查残疾标准》，于 2006 年 4 月 1 日 0 时在 31 个省、自治区、直辖市抽取 2 526 145 人进行全国第二次残疾人抽样调查，对 6 类残疾的流行现状进行分析。
结果 (1) 全国总现患率为 6.39%，与 1987 年的 4.90% 相比，升高 1.49 个百分点。其中肢体残疾现患率最高，为 2.34%；言语残疾最低，为 0.53%。(2) 全国一、二级重度残疾人占 29.49%，三、四级的中度和轻度残疾占 70.51%，言语残疾一、二级的重度残疾人所占比例超过 65%，精神残疾该比例超过 45%，为 6 类残疾中重度残疾比例最高的两类残疾。(3) 年龄、性别、居住地均与 6 类残疾相关，有统计学意义 ($P < 0.001$)。(4) 在各类残疾中，先天因素对言语残疾、智力残疾中的作用最大，分别占 22.67% 和 22.41%。
结论 从数据分析结果来看，2006 年中国残疾人具有以下特点：老年残疾人比例高；残疾等级以中轻度为主，但重度残疾比例不低；农村残疾人比例高和致残原因多元化。

【关键词】 残疾；现患率；流行现状分析

Prevalence of visual, hearing, speech, physical, intellectual and mental disabilities in China, 2006
 ZHENG Xiao-ying, ZHANG Lei, CHEN Gong, PEI Li-jun, SONG Xin-ming. Institute of Population Research, Peking University, Beijing 100871, China

Corresponding author: ZHENG Xiao-ying, Email: xzheng@pku.edu.cn

【Abstract】 Objective To explore the prevalence of visual, hearing, speech, physical, intellectual and mental disabilities in China, 2006. **Methods** The reference time of the Second National Sample Survey on Disability was zero hour, April 1, 2006, and 2 526 145 individuals were investigated from 31 provinces autonomous regions or municipalities under the "Disability Classification and Standards for the Second National Sampling Survey on Disability". The classified prevalence rates of 6 types of disability was analyzed. **Results** (1) The overall prevalence of disabilities was 6.39%, which was 1.49 percent higher than the prevalence rate in 1987. The prevalence of physical disability was the highest (2.34%), while the speech disability was the lowest (0.53%). (2) 29.49% of all the disabled persons were classified as severe who suffered grade-1 and grade-2 while 70.51% of them were moderately and mildly disabled suffering from grade-3 and grade-4. Over 65% of the speech disability and over 45% of the mental disability were identified, which were much higher than the other 4 types of disability. (3) The correlation between age, gender, residential place and each of 6 types of disability were statistically significant ($P < 0.001$). (4) Among all the disabling factors of speech disability and mental retardation disability, congenital factors made great contribution (22.67% and 22.41% respectively). **Conclusion** According to the analysis results, the characteristics of disabled persons in China were as follows: ageing population had high prevalence rate of disability; all the population mainly suffered moderate and mild disability, but the proportion of severe disability was not low; the prevalence rate was higher and the main reasons caused disability were diversification in rural area.

【Key words】 Disabilities; Prevalence; Cross-sectional analysis

残疾现患率是衡量国家社会保障和医疗水平的

一个重要社会发展指标。随着我国社会经济发展水平不断提高，人口健康水平也在不断改善，残疾人口问题也得到更广泛的关注。我国政府在 1987 年进行第一次全国残疾人抽样调查，首次不同程度地了解了我国残疾人的数量、结构、地区分布、致残原因及生活状况等情况，对制定相关的改善残疾人生存与发展政策法规起到重要的作用。近 20 年是我国

基金项目：国家重点基础研究发展规划“973”计划资助项目 (2007CB511900)；教育部长江学者奖励计划资助项目；中国残疾人联合会资助项目；北京大学“985”和“211”资助项目

作者单位：100871 北京大学人口研究所 世界卫生组织生殖健康合作中心 北京大学中国人口健康与发展中心

通讯作者：郑晓瑛, Email: xzheng@pku.edu.cn

社会快速发展和变化的特殊时期,深入了解和分析人口残疾发生的变化,是进一步改善残疾人口生存质量,共建和谐社会的重要依据。为此,根据 2006 年第二次全国残疾人抽样调查的数据和信息,对该次横断面调查的主要残疾流行现状进行分析,从而了解在不同社会发展阶段预防残疾发生的工作重点、任务、内容,也为调整和制定医疗康复救助、辅助器具产业、残疾人就业保障、残疾预防优先领域等一系列相关政策法规提供残疾分类发生变化的科学依据。

对象与方法

1. 调查对象:第二次全国残疾人抽样调查在 31 个省、自治区、直辖市同时进行,调查的标准时间为 2006 年 4 月 1 日 0 时。调查的现场登记和复查工作,从 2006 年 4 月 1 日开始到 5 月 31 日结束。此次调查的对象是具有中华人民共和国国籍,并在被抽中调查小区内常住的人口。调查采用按常住人口登记的原则,以户为单位填报,只调查家庭户,不调查集体户,单身居住独自生活的也作为一个家庭户进行登记。

2. 抽样方法:第二次全国残疾人抽样调查以全国为总体,各省、自治区、直辖市为次总体,采用分层、多阶段、整群、概率比例抽样方法。多数省级单位采用四级抽样方法,即从省级单位抽取县、县级市、市辖区(县级单位),抽中的县级单位个数占县级单位总数的 20% 左右;从被抽中县级单位中抽取乡、镇、街道(乡级单位),从被抽中乡级单位中抽取村(居)委会,抽取乡级单位和村(居)委会单位的抽样比不固定;从被抽中的村(居)委会中抽取调查小区。原则上,在每个被抽中县级单位内抽取 4 个乡级单位,在每个被抽中乡级单位内抽取 2 个村(居)委会,在每个被抽中村(居)委会内抽取 1 个调查小区(400 人左右),因此,每个抽中县级单位调查 3200 人左右。少数省级单位采用三级抽样方法,即从省级单位中抽取乡级单位,从被抽中乡级单位中抽取村(居)委会,从被抽中村(居)委会中抽取调查小区。采用三级抽样的省级单位,乡级单位为第一级样本单位,第二、三级单位抽样比不固定。原则上在每个被抽中乡级单位内抽取 2 个村(居)委员会,在每个被抽中村(居)民委员会内抽取 1 个调查小区(400 人左右)。

3. 调查方法:最终参与本次调查的全国 31 个

省、自治区、直辖市中共抽取 734 个县级单位、2980 个乡级单位、5964 个调查小区,平均每个调查小区约 420 人。在各级政府直接领导下,全国共组织 738 个调查队、2 万余名调查员、近 6000 名各科医生、730 余名统计员以及 5 万余名陪调员,逐户进行询问登记、筛查和残疾评定。本次调查的残疾评定参照国务院批准的《第二次全国残疾人抽样调查残疾标准》实施。残疾标准的制定既保持了与第一次全国残疾人抽样调查标准的延续性,又与国际社会相关残疾标准和残疾统计接轨,同时与国内其他行业标准衔接,具有可操作性,适用于大样本调查。

4. 质量控制:调查前由全国残疾人抽样调查办公室统一组织专家委员会及有关专家组研究制定《第二次全国残疾人抽样调查方案和残疾标准》,拟定调查工作进度表和流程图,完成《住户调查表》与《残疾人调查表》等的设计,以及各项工作细则和其他技术文件的起草。联合国统计署的 4 名负责全球残疾人调查、统计和国际功能、残疾和健康分类的专家在仔细阅读本次调查方案后进行论证,并给出良好的书面评价。调查涉及的方案、表格等技术文件,通过在全国召开的三次专题研讨会,征求各地统计、民政、卫生、劳动、残联等部门意见,经历 2 次小规模试点及全国模拟试点的检验,并通过了专家委员会相关专业组的科学论证。各省、自治区、直辖市调查组在入户调查、复查完毕后,按照《事后质量核查工作细则》规定,随机抽取 99 个调查小区重新入户核查。核查结果显示,登记人数的漏报率为 1.31%,残疾人数的漏报率为 1.12%,残疾人占全国总人口比例的允许误差为 0.97%,符合调查方案设计的要求。经对调查实施过程和数据质量进行综合评估,本次调查数据质量可靠。

5. 统计学分析:资料以 FoxPro 建立数据库,使用 SPSS 13.0 统计软件进行分析。本研究只对样本进行分析,不存在推总加权问题,所得数据结果与“第二次全国残疾人抽样调查主要数据公报(第一号)、(第二号)”结果并不冲突。

结 果

1. 残疾现患率:本次调查样本总量为 2 526 145 人,其中残疾人口 161 479 人,全国人口残疾现患率为 6.39% (表 1)。本次调查将两种或两种以上残疾划分为单独一类残疾——多重残疾,因此将多重残疾中的类别划分回相应的六类残疾之后,各类残疾

人的例(次)数分别是:视力残疾32 521例(次)、听力残疾53 233例(次)、言语残疾13 508例(次)、肢体残疾59 173例(次)、智力残疾19 218例(次)和精神残疾15 928例(次),由此调整后的相应类别的残疾现患率分别上升至1.29%、2.11%、0.53%、2.34%、0.76%和0.63%。

表1 2006年中国人口残疾人数、现患率(%)及残疾构成(%)

分类	例数	现患率 ^a	构成比 ^a
视力残疾	23 840	0.94	14.76
听力残疾	38 370	1.52	23.76
言语残疾	2 510	0.10	1.55
肢体残疾	48 045	1.90	29.75
智力残疾	10 844	0.43	6.72
精神残疾	11 790	0.47	7.30
多重残疾	26 080	1.03	16.15
合计	161 479	6.39	100.00

注:^a不含多重残疾

2. 残疾等级:残疾等级是按照残疾人功能障碍的程度和社会适应能力等因素划分,按照极重度、重度、中度、轻度分为一至四级。调查结果显示,全国约70%的残疾人为三、四级的中度和轻度残疾,残疾等级为一、二级的重度残疾人占29.49%;分类残疾等级构成结果见表2。言语残疾一、二级的重度残疾人所占比例超过65%,精神残疾该比例超过45%,为6类残疾中重度残疾比例最高的两类残疾。

3. 残疾人基本人口特征:选取调查问卷中反映残疾人的基本人口特征变量与“是否残疾”进行相关分析,结果表明:所选择的3个基本变量(年龄、性别、居住地)与“是否残疾”(6类残疾)相关,差异有统计学意义($P < 0.001$),见表3。

4. 致残原因分布:在各类残疾中,先天因素对言语残疾、智力残疾中的作用最大,分别占22.67%和22.41%。各类残疾前五项目致残原因的顺位排序见表4。可以看出,顺位排序前五项目的致残原因中,言语残疾中的“智力低下”和智力残疾中的“遗传”均为先天性致残因素。

讨 论

根据2006年全国第二次残疾人抽样调查的数据显示,调查时点的残疾现患率为6.39%,比1987年调查时点的残疾现患率提高了约1.5%,但是与发达国家和地区相比,我国的残疾现患率水平相对较低。英国2002年时全国残疾现患率约为18%;美国2001年时为18%;澳大利亚1993年时就已达到18%^[1]。较高的社会保障能力和文明程度下的国家(地区)残疾标准的制定相对来说较为宽松,与这些国家(地区)相比,我国的残疾标准较为严格,因此现患率水平也相对较低。

从数据分析结果来看,2006年中国残疾人具有以下特点:老年残疾人比例高;残疾等级以中轻度为主,但重度残疾比例不低;农村残疾人比例高和致残原因多元化。

1. 年龄与性别:随着社会经济的发展和人口老龄化进程的加速,疾病模式从以传染病为主转变为以慢性病为主,一些研究已经证实,人口年龄结构老化对于残疾人口规模的增加具有重要的推动作用^[2,3]。调查数据分析结果显示,视力残疾和听力残疾中有70%以上为 ≥ 60 岁人口,这与老年人视力和听力功能的衰退有很大的关系。2006年调查残疾现患率为6.39%,比1987年第一次全国残疾人抽样调查时增加了约1.5个百分点。而2005年我国 > 60 岁的人口总数是11%,比1987年增加2.5个百分点,预计到2050年我国人口将达到15亿左右,而老年人口将接近4亿。人口变动提示,老龄人口视力和听力的残疾风险将呈现增高的趋势。从生命历程的观点看,每个人随时都有残疾和死亡的风险,主要原因是不可抗逆的衰老和不确定的致残风险。社会中绝大多数人都会进入残疾的状态,不同的只是造成的原因、发生的时间、持续的时间和影响力不同。因此,构筑残疾康复预防体系对于控制残疾发生和

表2 2006年中国人口6类残疾等级构成分布

残疾等级	视力残疾	听力残疾	言语残疾	肢体残疾	智力残疾	精神残疾	合计
一	7 820(24.05)	8 288(15.57)	7 122(52.72)	3 735(6.31)	3 293(17.13)	4 876(30.61)	27 745(17.18)
二	3 260(10.02)	5 861(11.01)	2 120(15.69)	7 500(12.67)	3 825(19.90)	2 272(14.26)	19 880(12.31)
三	3 646(11.21)	21 992(41.31)	2 118(15.68)	14 334(24.22)	6 096(31.72)	2 478(15.56)	43 401(26.88)
四	17 795(54.72)	17 092(32.11)	2 148(15.90)	33 604(56.79)	6 004(31.24)	6 302(39.57)	70 453(43.63)
合计	32 521(100.00)	53 233(100.00)	13 508(100.00)	59 173(100.00)	19 218(100.00)	15 928(100.00)	161 479(100.00)

注:表内数据均含多重残疾;括号外数据为例数,括号内数据为构成比(%);视力残疾: $\chi^2 = 114.91, P < 0.001$;听力残疾: $\chi^2 = 5565.79, P < 0.001$;言语残疾: $\chi^2 = 1859.63, P < 0.001$;肢体残疾: $\chi^2 = 2330.85, P < 0.001$;智力残疾: $\chi^2 = 1845.87, P < 0.001$;精神残疾: $\chi^2 = 1240.84, P < 0.001$

表3 2006 年中国残疾人基本人口特征

残疾类别	年 龄 (岁)			性 别		居 住 地	
	0~	15~	≥60	男	女	城市	农村
视力残疾							
是	510(1.57)	7 994(24.58)	24 017(73.85)	12 980(39.91)	19 541(60.09)	8 033(24.70)	24 488(75.30)
否	479 071(19.21)	1 683 711(67.52)	330 842(13.27)	1 267 031(50.81)	1 226 593(49.19)	838 744(33.64)	1 654 880(66.36)
OR 值(95%CI)				1.56(1.52~1.59)		0.65(0.63~0.66)	
听力残疾							
是	818(1.54)	13 249(24.89)	39 166(73.57)	28 140(52.86)	25 093(47.14)	15 119(28.40)	38 114(71.60)
否	478 763(19.36)	1 678 456(67.87)	315 693(12.77)	1 251 871(50.62)	1 221 041(49.38)	831 658(33.63)	1 641 254(66.37)
OR 值(95%CI)				0.91(0.90~0.93)		0.78(0.77~0.80)	
言语残疾							
是	2 344(17.35)	7 900(58.48)	3 264(24.16)	7 753(57.40)	5 755(42.60)	3 372(24.96)	10 136(75.04)
否	477 237(18.99)	1 683 805(67.01)	351 595(13.99)	1 272 258(50.63)	1 240 379(49.37)	843 405(33.57)	1 669 232(66.43)
OR 值(95%CI)				0.76(0.74~0.79)		0.66(0.63~0.69)	
肢体残疾							
是	1 960(3.31)	28 455(48.09)	28 758(48.60)	32 279(54.55)	26 894(45.45)	17 814(30.10)	41 359(69.90)
否	477 621(19.36)	1 663 250(67.42)	326 101(13.22)	1 247 732(50.58)	1 219 240(49.42)	828 963(33.60)	1 638 009(66.40)
OR 值(95%CI)				0.85(0.84~0.87)		0.85(0.84~0.87)	
智力残疾							
是	4 526(23.55)	11 808(61.44)	2 884(15.01)	10 604(55.18)	8 614(44.82)	4 412(22.96)	14 806(77.04)
否	475 055(18.95)	1 679 897(67.01)	351 975(14.04)	1 269 407(50.64)	1 237 520(49.36)	842 365(33.60)	1 664 562(66.40)
OR 值(95%CI)				0.83(0.81~0.86)		0.59(0.57~0.61)	
精神残疾							
是	525(3.30)	11 555(72.55)	3 848(24.16)	7 405(46.49)	8 523(53.51)	4 618(28.99)	11 310(71.01)
否	479 056(19.08)	1 680 150(66.93)	351 011(13.98)	1 272 606(50.70)	1 237 611(49.30)	842 159(33.55)	1 668 058(66.45)
OR 值(95%CI)				1.18(1.15~1.22)		0.81(0.78~0.84)	

注:居住地“城市”合并了调查问卷中“街道和镇的居委会”选项;“农村”合并了调查问卷中“乡和镇的村委会”选项;各类含多重残疾的残疾类别频数单位均为例(次)数

发展,特别是缩短老年人带病、带残生存期,延长老年人口健康预期寿命尤为重要。

研究表明,我国老年妇女人口的规模将在未来30~50年内大大超过老年男性人口,且老年妇女的精神状态不佳,比男性老年人更容易发生精神障碍^[4]。根据对2006年调查数据的分析,除视力残疾和精神残疾之外,其他4类残疾的现患率男性均高于女性。说明对于视力残疾和精神残疾这类受年龄结构影响较大的残疾类别来说,老年人口性别比的高低可能决定着残疾现患率水平的高低。

2.居住地:2006年调查数据结果表明,各类残疾都有显著的城乡差异,农村地区的残疾现患率均高于城市。这说明地区的社会经济发展水平与医疗卫生条件对残疾的地区分布有着显著影响。农村地区的精神残疾现患率仅比城市地区高0.12%,两者之间的差距远远小于其他五类残疾,原因可能是城市人群工作和生活节奏相对较快所致。

3.致残原因:主要可分为三类,即遗传发育因素、环境行为因素和疾病伤害因素^[5]。按照先天致

残与后天致残分类,先天性残疾致残原因为遗传发育因素或环境行为因素,后天残疾(获得性残疾)则多因环境行为因素或疾病伤害因素所导致^[6]。

调查结果表明,视力残疾以非传染性疾病和传染性疾病导致的获得性残疾为主,前五类致残原因依次为白内障、视网膜-色素膜病变、角膜病、屈光不正和青光眼;其中白内障是最重要的致残原因,占有致残原因的55.61%。已知的听力残疾致残原因中,与年龄相关的老年性耳聋是最重要的致残原因,占有致残原因的55.48%。言语残疾的主要致残原因为听力障碍,占有致残原因的23.94%。听力、言语残疾的密切关系表明二者可能有相似的危险因素,同时由于听力障碍会影响后天语言发育,特别是婴幼儿和学龄前的中等程度以上的听力障碍对语言的影响较大^[7,8]。近年来,因创伤和伤害致残的比例在不断的上升^[9],我国肢体残疾主要致残原因为非传染性疾病致残(42.66%)、创伤及伤害致残(29.02%)和发育缺陷非遗传性残疾(9.70%),非传染性疾病中脑血管疾病是最重要的致残原因,占所

表4 各类残疾(含多重残疾)前五项目致残原因及构成比

致残原因	例数	构成比(%)
视力残疾		
白内障	18 085	55.61
视网膜-色素膜病变	4 876	14.99
角膜病	3 283	10.10
屈光不正	2 464	7.58
青光眼	2 172	6.68
言语残疾		
听力障碍	3 234	23.94
原因不明	2 100	15.55
脑梗死	1 653	12.24
其他	1 632	12.08
智力低下	1 396	10.33
智力残疾		
原因不明	5 656	29.43
脑疾病	5 613	29.21
遗传	2 617	13.62
其他	1 222	6.36
惊厥性疾病	1 166	6.07
听力残疾		
老年性耳聋	29 534	55.48
原因不明	7 786	14.63
中耳炎	6 752	12.68
全身性疾病	2 763	5.19
药物中毒	2 271	4.27
肢体残疾		
脑血管疾病	12 013	20.30
骨关节病	11 203	18.93
其他外伤	9 942	16.80
其他	4 582	7.74
脊髓灰质炎	4 211	7.12
精神残疾		
精神分裂症	7 713	48.42
痴呆	2 067	12.98
癫痫	1 402	8.80
其他器质性精神障碍	1 253	7.87
心境障碍	883	5.54

注:2006年全国残疾人抽样调查表中各类残疾的致残原因可选填两项,表中各类致残原因的例数与构成均为两项之和

有致残原因的20.30%,其次为骨关节病致残(18.93%)。与1987年相比,智力残疾现患率是惟一呈现下降趋势的残疾类别,但先天因素占智力残疾全部致残原因的比例仍高达22.41%,说明重视出

生人口素质,预防先天因素导致智残的重要性;此外,原因不明和其他原因占有致残原因的35.79%,说明智力残疾病因的研究还有待加强。随着人们对精神健康认识的深入,精神残疾的发现率也在不断提高,与人口老化相应的精神疾患如痴呆、器质性精神障碍明显的增加,值得关注的是,接近半数的精神残疾为精神分裂症所导致(48.42%),说明现代人工作和生活节奏不断加快的同时,精神压力亦随之不断增大。

致残原因的多元化要求公众建立健康的生活方式,并在整个生命进程中促进健康。这就意味着在预防或推迟慢性疾病致残的同时,要加强安全生产和交通安全工作,减少意外伤害致残,并大力关注低龄人口先天致残的预防与控制。

参 考 文 献

- [1] 第二次全国残疾人抽样调查办公室. 第二次全国残疾人抽样调查主要数据手册. 北京: 华夏出版社, 2007: 33-34.
- [2] Agüero-Torres H, Hilleras PK, Winblad B. Disability in activities of daily living among the elderly. *Curr Opin Psychiat*, 2001, 14: 355-359.
- [3] Shapiro J, Mosqueda L, Botros D. A caring partnership: expectations of ageing persons with disabilities for their primary care doctors. *Family Practic*, 2003, 20: 635-641.
- [4] 谭琳. 1995-2005年: 中国性别平等与妇女发展报告. 北京: 社会科学文献出版社, 2006: 3.
- [5] 卓大宏. 中国残疾预防学. 北京: 华夏出版社, 1998: 3.
- [6] Moeschler JB. Medical genetics diagnostic evaluation of the child with global developmental delay or intellectual disability. *Curr Opin Neurol*, 2008, 21: 117-122.
- [7] Cone-Wesson B, Rance G. Auditory neuropathy: a brief review. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surger*, 2000, 8: 421-425.
- [8] Rance G, Cone-Wesson B, Wunderlich J, et al. Speech perception and cortical event related potentials in children with auditory neuropathy. *Ear Hearing*, 2002, 23(3): 239-253.
- [9] Brophy M, Zhang XF, Xiang HY. Injuries among US adults with disabilities. *Epidemiology*, 2008, 19: 465-471.

(收稿日期: 2008-05-13)

(本文编辑: 张林东)