

中国少数民族残疾人的现况调查

陈嵘 陈功 宋新明 张蕾 郑晓瑛

【摘要】 目的 了解中国少数民族人口残疾现患率的流行特征。方法 以全国为总体, 自治区、直辖市为次总体, 利用多阶段分层整群概率比例抽样方法抽取2 526 145人, 其中少数民族297 761人, 由专业医生进行残疾相关问题询问、诊断和残疾等级评定。结果 中国少数民族和汉族人口残疾现患率分别为6.24%(95%CI: 6.16%~6.51%)和6.41%(95%CI: 6.38%~6.51%)。少数民族和汉族人口标化残疾现患率为7.04%和5.98%, 少数民族高于汉族。少数民族人口标化残疾率男性高于女性(7.31% vs. 6.75%)。少数民族人口肢体残疾现患率水平最高, 为1.90%(95%CI: 1.89%~1.91%), 其次是听力残疾1.34%(95%CI: 1.33%~1.35%)、多重残疾1.14%(95%CI: 1.13%~1.15%)、视力残疾0.99%(95%CI: 0.97%~1.01%)、精神残疾0.38%(95%CI: 0.37%~0.40%)、智力残疾0.38%(95%CI: 0.37%~0.39%)、言语残疾0.12%(95%CI: 0.11%~0.13%)。遗传、中耳炎、脑瘫、脑疾病(除去原因不明)、智力低下(除去原因不明)是少数民族儿童视力、听力、肢体、智力和言语残疾发生最重要的致残原因。老年性白内障、老年性耳聋、骨关节病、脑血管病和脑梗死是导致少数民族老年人口五类残疾的最重要原因。白内障、中耳炎(除去原因不明)、其他外伤、脑疾病(除去原因不明)是少数民族劳动年龄人口残疾最重要因素。中耳炎造成的儿童听力残疾和不良社会文化因素造成的智力残疾仍然是少数民族人口主要致残因素, 其他主要致残因素及其顺位与汉族残疾人口相类似。结论 少数民族人口残疾现患率高于汉族人口, 在不同年龄阶段, 应针对主要致残因素预防和降低少数民族人群的残疾发生。

【关键词】 残疾; 少数民族; 现况调查

Epidemiological study on disabilities among ethnic minorities in China CHEN Rong, CHEN Gong, SONG Xin-ming, ZHANG Lei, ZHENG Xiao-ying. 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 rates of disabilities among the ethnic minority people in China. **Methods** Utilizing stratified, multiphase, and cluster probability sampling design, 2 526 145 persons were investigated and screened by trained interviewers, including 297 761 persons with ethnic minority backgrounds. Respondents scoring positive for potential problems were referred to physician for further diagnosis on disability and on scale measurement. **Results** The overall prevalence rate of disability for both ethnic minority and Han population were 6.24% (95% CI: 6.16%–6.51%) and 6.41% (95% CI: 6.38%–6.51%) respectively. The total aggregate age-adjusted prevalence rate of disability was 7.31% for persons with ethnic minority. The prevalence rate of disabilities in male was significantly higher than that in females (7.31% vs. 6.75%). The ranking of prevalence rates on different type of disabilities were: physical disability 1.90% (95% CI: 1.89%–1.91%), hearing disability 1.34% (95% CI: 1.33%–1.35%), multiple disability 1.14% (95% CI: 1.13%–1.15%), vision disability 0.99% (95% CI: 0.97%–1.01%), psychiatric disability 0.38% (95% CI: 0.37%–0.40%), intellectual disability 0.38% (0.37%–0.39%) and speech disability 0.12% (0.11%–0.13%). Cerebral Palsy, genetic diseases, tympanitis, cerebral disease and mental retardation (not including unknown items) were the major causes for disabled children with ethnicity background. Degenerated diseases, including osteoarthropathy, cerebrovascular disease, elderly-related deafness or cataract were most important causes for ethnic minority persons aged 60 or over. Injury, including traffic accident was important disabled-related factor for persons with minority ethnicity aged 15–59. The main causes and ranking of causes for ethnic minority were similar with that for Han population. **Conclusion** The prevalence rate of disability for ethnic minority persons was significantly higher than that for Han population in China. Prevention for different types of disability should be provided accordingly to persons with ethnic minority, in different age groups.

【Key words】 Disability; Ethnic minority; Cross-sectional study

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2010.05.015

作者单位: 100871 北京大学人口研究所

通信作者: 郑晓瑛, Email: xzheng@pku.edu.cn

残疾人是社会最需要关心、扶持和帮助的特殊群体,少数民族残疾人是其中重要的组成部分。深入了解少数民族人群的残疾水平、残疾种类、残疾严重程度及主要致残原因,对有效降低该人群的残疾发生水平,提高和改善健康状况有着非常重要的意义。但到目前为止,以少数民族人群为对象研究其主要残疾状况的文献极少^[1]。本研究利用2006年第二次全国残疾人抽样调查数据,阐明目前我国少数民族人口残疾总现患率和各类残疾现患率,分析在不同年龄段残疾发生的原因,为预防残疾发生,制定适宜、有效的措施提供依据。

对象与方法

1. 对象:为了解全国残疾人的现况(数量、结构和致残因素等),2006年开展了全国第二次残疾人抽样调查。此次调查以全国为总体,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,共抽取734个县(市、区)2980个乡镇(街道),共5964个调查小区,平均每个调查小区约420人。

2. 方法:在抽中的调查小区,调查员根据“调查底册”入户,按照“住户调查表”登记的项目,逐人逐项询问填写,包括受教育程度、家庭收入、社会保障;对>7岁人群,按照残疾筛查问卷逐人询问、筛查,并对筛查出的疑似残疾人填写“>7岁人群筛查交接单”;对0~6岁的儿童,填写“0~6岁儿童健康检查记录表”。各科医生根据调查员筛查出的“>7岁人群筛查交接单”和“0~6岁儿童健康检查记录表”,采取设站与入户相结合的方式,按照《第二次全国残疾人调查医生手册》残疾评定标准逐人检查、评定,对确诊的残疾人,填写“残疾评定记录表”和“残疾人调查表”。

3. 质量控制:各省、自治区、直辖市在入户调查、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。

结 果

1. 人口学特征:本次调查样本总量为2 526 137人,汉族人口为2 228 376人,少数民族人口为297 761人。少数民族人口比例为11.7%。汉族人口平均年龄(36.3±20.6)岁,少数民族人口平均年龄(31.7±

20.5)岁。共确诊汉族残疾人142 870人,少数民族残疾人18 609人,平均年龄分别为(57.7±20.5)岁和(52.8±22.5)岁。

2. 残疾现患率:少数民族人口的残疾现患率为6.24%(95%CI:6.16%~6.51%),汉族人口残疾现患率为6.41%(95%CI:6.38%~6.51%),少数民族残疾现患率低于汉族。少数民族的男性残疾现患率为6.46%(95%CI:6.34%~6.82%),女性为6.03%(95%CI:5.91%~6.40%),男性高于女性($\chi^2=22.9$, $P<0.01$)。用2005年1%人口抽样调查的年龄结构标准化后,少数民族人口的残疾现患率调整为7.04%,男性调整为7.31%,女性调整为6.75%,汉族总体、男性和女性残疾现患率分别调整为5.98%、6.13%和5.82%,消除年龄结构影响后的少数民族残疾率明显高于汉族。

3. 不同类别的残疾现患率:少数民族人群的肢体残疾现患率最高(表1),为1.90%(95%CI:1.89%~1.91%),其次为听力残疾(1.34%,95%CI:1.33%~1.35%)、多重残疾(1.14%,95%CI:1.13%~1.15%)、视力残疾(0.99%,95%CI:0.97%~1.01%)、精神残疾(0.38%,95%CI:0.37%~0.40%)、智力残疾(0.38%,95%CI:0.37%~0.39%)和言语残疾(0.12%,95%CI:0.11%~0.13%),与汉族人群各类残疾现患率顺位一致。其中,少数民族人口的视力、言语、多重残疾现患率高于汉族,听力、智力和精神残疾现患率低于汉族人群,少数民族和汉族人口的肢体残疾现患率的差异无统计学意义。

表1 2006年全国少数民族和汉族人群的残疾现患率

| 残疾 | 少数民族 | | 汉族 | | χ^2 检验 (P值) |
|----|----------|------------------|----------|------------------|---------------------|
| | 确诊 例数 | 现患率 (%,95%CI) | 确诊 例数 | 现患率 (%,95%CI) | |
| 视力 | 2 943 | 0.99(0.97~1.01) | 20 897 | 0.94(0.93~0.94) | 7.09(<0.01) |
| 听力 | 3 994 | 1.34(1.32~1.36) | 34 376 | 1.54(1.53~1.55) | 69.13(<0.01) |
| 言语 | 359 | 0.12(0.11~0.13) | 2 151 | 0.09(0.09~0.10) | 15.26(<0.01) |
| 肢体 | 5 658 | 1.90(1.88~1.93) | 42 387 | 1.90(1.89~1.91) | 0.004(>0.05) |
| 智力 | 1 121 | 0.38(0.37~0.39) | 9 723 | 0.44(0.43~0.44) | 21.83(<0.01) |
| 精神 | 1 143 | 0.38(0.37~0.40) | 10 647 | 0.48(0.47~0.48) | 49.46(<0.01) |
| 多重 | 3 391 | 1.14(1.12~1.16) | 22 689 | 1.02(1.01~1.02) | 36.62(<0.01) |

4. 残疾程度:本次调查中残疾等级分为四级,从四级到一级,严重程度依次增加。由图1可见,在少数民族言语、精神、视力、听力、智力和肢体残疾人中一级伤残所占比例分别为54%、32%、25%、19%、15%和6%。把一、二级残疾合并为重度残疾,三、四级残疾合并为轻度残疾,少数民族和汉族人口的重度听力残疾的比重分别为30.5%和26.1%,差异有统

计学意义($\chi^2=53.5, P<0.01$)。汉族肢体残疾人中重度残疾所占比例高于少数民族,分别为 19.3%和 17.0%($\chi^2=20.2, P<0.01$);其他残疾类别,重度残疾所占比重在两类人群之间差异无统计学意义。

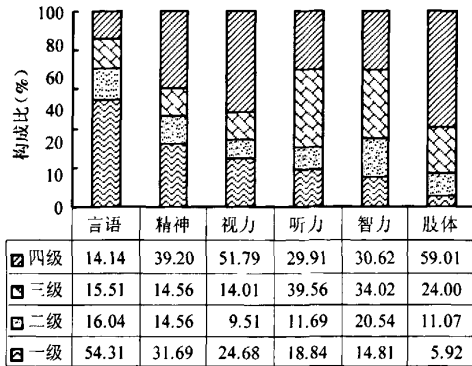


图 1 少数民族各类残疾人残疾程度构成

5. 主要致残原因排位:按 0~14 岁、15~59 岁和 ≥60 岁三个年龄段分别统计视力、听力、言语、肢体和智力残疾的主要致残原因。

在 0~14 岁少数民族视力残疾儿童中,前五位的致残原因依次为遗传(39.47%)、弱视(14.04%)、屈光不正(7.89%)、视神经病变(7.89%)、角膜病(7.02%),与汉族儿童致残原因及顺位基本一致。在 15~59 岁视力残疾群体中,少数民族前五位的致残因素为白内障、视网膜和色素膜病变、角膜病、遗传、视神经病变,汉族人口致残原因顺位与少数民族人

口类似,但汉族人口中,角膜病已经不再位列前五位致残原因。在老年视力残疾群体中,少数民族和汉族人口的主要致残原因类似,白内障是首要致残原因,所占比例接近 70%,其次为角膜病、视网膜和色素膜病变、青光眼、视神经病变(表 2)。两类人群致残原因顺位略有差异,如角膜病为少数民族人口第二位致残原因,在汉族人口中位列第三。

少数民族听力残疾儿童致残原因及其顺位与汉族儿童存在明显差异。中耳炎是少数民族儿童首位听力致残原因,而汉族儿童该病已下降至第四位;传染性疾病仍是少数民族儿童第四位致残原因,但已经不再是汉族儿童前五位致残原因。15~59 岁人群中,少数民族听力残疾的致残原因和顺位虽然与汉族人口基本一致,但传染性疾病依然位列少数民族人口听力残疾前五位致残原因。少数民族的老年人口最重要的听力致残因素为老年性耳聋(占 70%),其余依次为原因不明、中耳炎、全身性疾病、创伤或意外伤害(表 3),与汉族老年人口致残原因和排位类似,但在汉族老年人中排列第五位的致残原因为噪声和爆震。

少数民族言语残疾儿童排列前五位的致残原因分别为原因不明(20%)、其他(13%)、智力低下(13%)、脑瘫(13%)和听力障碍(12%),而汉族言语残疾儿童的最重要致残原因为脑瘫(表 4),可以看出并不是构音系统本身受损导致的言语残疾,而是其他类型的疾病,比如脑瘫、智力低下、听力障碍致

表 2 2006 年全国少数民族不同年龄人群视力残疾的主要致残原因顺位

| 顺位 | 0~14 岁 | | 15~59 岁 | | ≥60 岁 | |
|----------------|------------|---------------|--------------------------|---------------------------|----------------------|------------------------|
| | 少数民族 | 汉族 | 少数民族 | 汉族 | 少数民族 | 汉族 |
| 1 遗传、先天异常或发育障碍 | 45 (39.47) | 203 (51.26) | 白内障 228 (21.78) | 白内障 1319 (18.99) | 白内障 1960 (68.10) | 白内障 14 433 (68.28) |
| 2 弱视 | 16 (14.04) | 64 (16.16) | 视网膜、色素膜病变 142 (13.56) | 视网膜、色素膜病变 1201 (17.29) | 角膜病 251 (8.72) | 视网膜、色素膜病变 1 775 (8.40) |
| 3 屈光不正 | 9 (7.89) | 38 (9.60) | 角膜病 121 (11.56) | 遗传、先天异常或发育障碍 1021 (14.70) | 视网膜、色素膜病变 209 (7.26) | 角膜病 1 178 (5.57) |
| 4 视神经病变 | 9 (7.89) | 白内障 17 (4.29) | 遗传、先天异常或发育障碍 116 (11.08) | 屈光不正 743 (10.70) | 青光眼 112 (3.89) | 青光眼 1 080 (5.11) |
| 5 角膜病 | 8 (7.02) | 角膜病 15 (3.79) | 视神经病变 103 (9.84) | 视神经病变 557 (8.02) | 视神经病变 96 (3.34) | 视神经病变 629 (2.98) |

注:括号外数据为例数,括号内数据为残疾等级的比例(%)

表 3 2006 年全国少数民族和汉族不同年龄人群听力残疾的主要致残原因顺位

| 顺位 | 0~14 岁 | | 15~59 岁 | | ≥60 岁 | |
|---------|-----------|------------------|-----------------|------------------|-------------------|---------------------|
| | 少数民族 | 汉族 | 少数民族 | 汉族 | 少数民族 | 汉族 |
| 1 中耳炎 | 52(26.00) | 原因不明 214(24.63) | 原因不明 547(26.26) | 原因不明 3193(28.60) | 老年性耳聋 2454(67.01) | 老年性耳聋 23 599(66.47) |
| 2 原因不明 | 46(23.00) | 遗传 127(20.55) | 中耳炎 519(24.92) | 中耳炎 2364(21.17) | 原因不明 336(9.18) | 原因不明 3 450(9.72) |
| 3 遗传 | 31(15.50) | 药物中毒 68(11.00) | 遗传 173(8.31) | 药物中毒 1101(9.86) | 中耳炎 354(9.67) | 中耳炎 3 225(9.08) |
| 4 传染性疾病 | 22(11.00) | 中耳炎 56(9.06) | 药物中毒 166(7.97) | 遗传 967(8.66) | 全身性疾病 160(4.37) | 全身性疾病 2 033(5.73) |
| 5 药物中毒 | 17(8.50) | 母孕期病毒感染 42(6.80) | 传染性疾病 160(7.68) | 老年性耳聋 802(7.18) | 创伤或意外伤害 91(2.48) | 噪声或爆震 1 007(2.84) |

注:同表 2

表4 2006年全国少数民族和汉族不同年龄人群言语残疾的主要致残原因顺位

| 顺位 | 0~14岁 | | 15~59岁 | | ≥60岁 | |
|--------|-----------|-----------------|-----------------|------------------|----------------|-----------------|
| | 少数民族 | 汉族 | 少数民族 | 汉族 | 少数民族 | 汉族 |
| 1 原因不明 | 84(19.67) | 脑瘫 325(16.95) | 听力障碍 331(27.54) | 听力障碍 1909(28.50) | 脑梗死 79(28.94) | 脑梗死 1228(41.06) |
| 2 其他 | 57(13.35) | 原因不明 324(16.90) | 原因不明 233(19.38) | 原因不明 1102(16.45) | 听力障碍 70(25.64) | 听力障碍 487(16.28) |
| 3 智力低下 | 54(12.65) | 智力低下 323(16.65) | 其他 188(15.64) | 其他 824(12.30) | 原因不明 44(16.12) | 原因不明 313(10.46) |
| 4 脑瘫 | 54(12.65) | 其他 260(13.56) | 脑炎 114(9.48) | 智力低下 732(10.93) | 其他 33(12.09) | 其他 270(9.03) |
| 5 听力障碍 | 49(11.48) | 听力障碍 231(12.05) | 智力低下 112(9.32) | 脑炎 420(7.76) | 脑出血 19(6.96) | 智力低下 72(2.41) |

注:同表2

残。少数民族听力残疾老年人,最重要的致残因素为脑梗死,主要致残原因及其排位在两类人群中基本一致。

少数民族肢体残疾儿童最主要的致残原因为脑性瘫痪(占22%),其次为发育畸形、其他外伤、原因不明和其他先天性发育障碍,与汉族儿童的致残原因和排位基本一致(表5);在15~59岁人群中,其他外伤、骨关节病、脊髓灰质炎、其他、交通事故等是少数民族人口肢体残疾的前五位致残原因,而汉族人口中前三位的致残原因与少数民族一致,但脑血管病和工伤是造成汉族人口肢体残疾的第四、五位致残原因;在>60岁的老年人群中,排在致残原因首位和第二位是骨关节病和脑血管病等老年性退行性疾病,共占54%,其次为其他外伤、其他和原因不明,汉族老年人的肢体残疾首要致残原因为脑血管病,其次为骨关节病。

除去原因不明,少数民族智力残疾儿童主要致残原因依次为脑疾病(23%)、遗传(11%)、不良社会

文化因素(7%)和惊厥性疾病(6%),汉族智力残疾儿童的前三位致残原因与少数民族相同,但新生儿窒息、早产、过期产是汉族儿童第四、五位主要致残原因。在老年智力残疾人口中,前四位致残原因和顺位在少数民族和汉族之间无差异,依次为脑疾病、原因不明、其他、遗传,不良社会文化因素列少数民族第五位致残原因,而其他外伤是汉族老年人第五位致残原因(表6)。15~59岁人群中,少数民族人口与汉族人口在智力残疾的致残顺位和原因上基本一致,排列前五位的为原因不明、脑疾病、遗传、惊厥性疾病和其他。

讨 论

利用2006年全国第二次残疾人抽样调查数据,在全国范围内分析少数民族人口的残疾现患水平、残疾严重程度、不同年龄阶段的致残原因,并与汉族残疾人做比较。结果表明,少数民族人口的残疾现患率为6.24%,低于汉族的6.41%,根据2005年1%人

表5 2006年全国少数民族和汉族不同年龄人群肢体残疾的主要致残原因顺位

| 顺位 | 0~14岁 | | 15~59岁 | | ≥60岁 | |
|---------------|-----------|-----------------|-----------------|-------------------|------------------|------------------|
| | 少数民族 | 汉族 | 少数民族 | 汉族 | 少数民族 | 汉族 |
| 1 脑性瘫痪 | 90(22.73) | 脑性瘫痪 528(33.76) | 其他外伤 865(24.56) | 其他外伤 3981(15.97) | 骨关节病 1005(33.79) | 脑血管病 8397(32.57) |
| 2 发育畸形 | 90(22.73) | 发育畸形 311(19.88) | 骨关节病 430(12.21) | 脊髓灰质炎 3518(14.11) | 脑血管病 608(20.44) | 骨关节病 6616(25.66) |
| 3 其他外伤 | 61(15.40) | 其他外伤 158(10.10) | 脊髓灰质炎 326(9.26) | 骨关节病 2909(11.67) | 其他外伤 530(17.82) | 其他外伤 3831(14.86) |
| 4 原因不明 | 32(8.08) | 其他先天性 154(9.85) | 其他 276(7.84) | 脑血管病 2656(10.65) | 其他 254(8.54) | 其他 2004(7.77) |
| 5 其他先天性 或发育障碍 | 25(6.31) | 其他 130(8.31) | 交通事故 260(7.38) | 工伤 2084(8.36) | 原因不明 163(5.48) | 原因不明 1122(4.35) |

注:同表2

表6 2006年全国少数民族和汉族不同年龄人群智力残疾的主要致残原因顺位

| 顺位 | 0~14岁 | | 15~59岁 | | ≥60岁 | |
|-------------|------------|-----------------------|-----------------|------------------|--------------------|-----------------|
| | 少数民族 | 汉族 | 少数民族 | 汉族 | 少数民族 | 汉族 |
| 1 原因不明 | 187(24.54) | 原因不明 1057(28.06) | 原因不明 393(29.33) | 原因不明 3371(32.20) | 脑疾病 167(54.22) | 脑疾病 1473(57.18) |
| 2 脑疾病 | 172(22.57) | 脑疾病 663(17.61) | 脑疾病 362(27.01) | 脑疾病 2713(25.92) | 原因不明 56(18.18) | 原因不明 592(22.98) |
| 3 遗传 | 83(10.89) | 遗传 531(14.11) | 遗传 191(14.25) | 遗传 1656(15.82) | 其他 32(10.39) | 其他 179(6.95) |
| 4 不良社会 文化因素 | 50(6.56) | 新生儿窒息 284(7.55) | 其他 107(7.99) | 惊厥性疾病 662(6.32) | 遗传 22(7.14) | 遗传 125(4.85) |
| 5 惊厥性疾病 | 49(6.43) | 早产,低体 重和过期产 244(6.48) | 惊厥性疾病 69(5.15) | 其他 653(6.24) | 不良社会 文化因素 11(3.57) | 其他外伤 53(2.06) |

注:同表2

口抽样调查数据,少数民族人口数 12 333 万人^[2],初步推算,少数民族残疾人约为 867 万人。用 2005 年 1% 人口抽样调查的年龄结构标化,少数民族的残疾现患率为 7.04%,汉族残疾现患率为 6.01%,这是因为少数民族人口的年龄结构相对年轻,消除年龄结构影响后,少数民族的残疾现患率高出汉族人口 16%。标化后的少数民族男性残疾现患率为 7.31%,高于女性的 6.75%,存在性别差异。少数民族残疾人的肢体残疾现患率水平最高,其次为听力残疾、多重残疾、视力残疾、精神残疾、智力残疾、言语残疾;少数民族残疾人的视力、言语、多重残疾现患率高于汉族,而听力、智力和精神残疾的现患率低于汉族,两类人群肢体残疾现患率的差异无统计学意义。言语残疾和精神残疾是少数民族六类残疾中重度残疾比例最高的两类,这与全国的情况类似^[3]。

少数民族视力残疾儿童中,前五位的致残原因依次为遗传、弱视、屈光不正、视神经病变、角膜病。虽然少数民族儿童致残原因及顺位和汉族儿童基本一致,但其非遗传性疾病所占比例明显低于汉族儿童,说明我国围产期和儿童医疗保健水平的明显改善和稳步提高,遗传等先天性因素已成为视力残疾儿童最重要的致残原因。但对于少数民族儿童,还应格外重视非遗传性因素,比如孕期保健,预防和控制病毒感染和营养缺乏。在 15~60 岁及以上人群中,白内障是最重要的致残原因,而高血压、糖尿病等慢性代谢性疾病与白内障发生之间联系密切^[4,5],因此预防控制慢性疾病的发生将有利于减少中老年人的白内障发生。与汉族残疾人相比,少数民族人口角膜病致残的比例较大。

少数民族儿童听力残疾最重要的致残原因为中耳炎,而汉族儿童已经下降到第四位,在前五位的致残因素中,明确可预防的致残原因(中耳炎、传染性疾病、药物中毒)占 45%,可见少数民族儿童听力残疾接近一半是可以通过及时就诊,治疗感染性疾病和避免使用耳毒性药物等措施预防。同时加强遗传病的家系调查,提高产前诊断和筛查水平,可以减少少数民族儿童非感染性残疾发生。少数民族成年人的主要听力致残因素与儿童相类似,因此听力残疾预防的措施与儿童基本相同;少数民族老年人最重要的听力致残原因为老年性耳聋(67%),与国内其他地区调查结果一致^[6,7]。

在少数民族儿童言语残疾排列前五位致残原因中,没有一类是构音系统本身受损造成,因此防止智力残疾和听力残疾的发生将非常利于减少言语残疾

的水平。少数民族老年言语残疾人主要的致残原因有脑梗死和脑出血,预防和治疗高血压以及采取健康的生活方式将会间接减少老年人言语残疾的发生。

少数民族肢体残疾儿童最重要的致残原因为脑性瘫痪,与洛阳市的调查结果一致^[8]。1987 年脊髓灰质炎是我国儿童第二位的肢体残疾致残因素^[9],在 1993—2000 年连续 7 次全国强化口服脊髓灰质炎疫苗后^[10],基本消灭了脊髓灰质炎,因此大大降低了脊髓灰质炎所致的小儿肢体麻痹的发生率。15~59 岁人群中外伤和交通意外是重要的肢体致残因素;>60 岁老年人由骨关节病和脑血管病及意外伤害导致的肢体残疾占有所有残疾的 70%,因此需要预防相关慢性疾病,积极治疗脑血管疾病、周围血管病和关节损伤,并防止老年人跌倒等情况。以减少该人群肢体残疾的发生。

脑疾病是导致少数民族人口智力残疾最重要的原因。遗传因素是导致少数民族智力残疾第二位致残原因,这是由于在智力残疾中,85% 为精神发育迟滞^[11],而导致精神发育迟滞非常重要的原因就是遗传性疾病^[12,13]。儿童智力残疾中原因不明占 24%,与国外的研究结果类似^[14]。与汉族儿童相比,本研究发现不良社会文化因素仍然位列少数民族儿童前五位致残原因。不良社会文化因素是指在儿童智力和认知的正常发展过程中,由于缺乏环境刺激或者没有父母及时反馈,导致儿童智力发展受限,而这类残疾的等级一般为轻度,可以通过加强父母与孩子之间的交流,改进抚养方式来预防和控制。

我国少数民族儿童中致残发生的重要原因是脑瘫、先天性遗传性疾病、中耳炎、脑疾病,而少数民族老年人的退行性和慢性疾病,如老年性白内障、老年性耳聋、骨关节病、脑血管病是导致残疾发生的重要原因。对于少数民族劳动年龄人口,要重视和预防由交通事故、外伤导致残疾。根据少数民族人群的主要致残原因来积极应对,针对不同年龄群体,提供相应的预防策略,改善和提高少数民族的健康水平,有效预防和降低少数民族人群的残疾发生风险。

(感谢中国残疾人联合会、北京大学中国残疾人事业发展研究中心为本研究提供数据支持)

参 考 文 献

- [1] Dong ZW. Epidemiological survey on ethnic disabled persons in China. *Popula J*, 1990, 6: 26-27. (in Chinese)
董兆文. 我国各民族的残疾人状况. *人口学刊*, 1990, 6: 26-27.
- [2] National Bureau of Statistics of China. *Communique on Major*

- Statistics of 1% population China National Survey in 2005. (in Chinese)
- 中国国家统计局. 2005年全国1%人口抽样调查主要数据公报. http://www.stats.gov.cn/rkpcgb/qgrkpcgb/t20060316_402310923.htm.
- [3] Zheng XY, Zhang L, Chen G, et al. Prevalence of visual, hearing, speech, physical, intellectual and mental disabilities in China, 2006. Chin J Epidemiol, 2008, 29(7):634-638. (in Chinese)
- 郑晓瑛, 张蕾, 陈功, 等. 中国人口六类残疾流行现状. 中华流行病学杂志, 2008, 29(7):634-638.
- [4] Qiu XH, Guo TN, Tan J, et al. A case-control study on risk factors of senile cataract. J Pub Health Prev Med, 2005, 16(3):15-16. (in Chinese)
- 邱晓华, 郭天南, 谭娟, 等. 中老年性白内障危险因素病例对照研究. 公共卫生与预防医学, 2005, 16(3):15-16.
- [5] Zhang CL, Zhang MQ. A case-control study on risk factors of senile cataract in Fangshan district Beijing city. Chin J Pub Health, 1997, 13(4):209-210. (in Chinese)
- 张翠林, 张梅青. 北京市房山区老年性白内障危险因素病例对照研究. 中国公共卫生, 1997, 13(4):209-210.
- [6] Chen X, Huang DF, Chen SZ, et al. Cause and countermeasure study on hearing impairment adults in Guangdong province. Chin J Rehab Med, 2009, 24(5):439-441. (in Chinese)
- 陈曦, 黄东锋, 陈少贞, 等. 广东省成人听力残疾主要致残原因分析和对策分析. 中国康复医学杂志, 2009, 24(5):439-441.
- [7] Li LX, Zhang L. Hearing disability survey in Mongolia. J Audio Spee Pathol, 2000, 8(4):239-240. (in Chinese)
- 李玲香, 张莉. 内蒙古地区听力残疾调查. 听力学及言语疾病杂志, 2000, 8(4):239-240.
- [8] Zhao SJ, Sun S, Wang YY, et al. Clinic analysis of physical disability for children aged 0-18 in Luoyang city. Med J Chin People's Health, 2006, 18(1):67-68. (in Chinese)
- 赵绍杰, 孙帅, 王玉英, 等. 洛阳市0-18岁儿童肢体残疾的临床分析. 中国民康医学, 2006, 18(1):67-68.
- [9] Li AL, Li LM. Cause study and prevention suggestion for physical disability in China. J Chin Pub Health, 1995, 11(8):348-349. (in Chinese)
- 李爱兰, 李立明. 我国肢体残疾致残因素的分析及预防重点的建议. 中国公共卫生, 1995, 11(8):348-349.
- [10] Luan C, Liu M. Discussion on physical disability prevention strategy in China. Chin J Rehab Med, 2008, 23(4):369-371. (in Chinese)
- 栾承, 刘民. 我国肢体残疾预防策略的探讨. 中国康复医学杂志, 2008, 23(4):369-371.
- [11] Li AL, Li LM. Preliminary analysis of factors causing mental retardation in China. J Clin Psy Med, 1994, 28(5):284-286. (in Chinese)
- 李爱兰, 李立明. 我国智力残疾致残因素的初步分析. 中华预防医学杂志, 1994, 28(5):284-286.
- [12] Fu LM, Ji LP. Epidemiological survey on mental disability and intellectual impairment in 7 areas of China. Chin J Psy, 1998, 31(2):81-83. (in Chinese)
- 付力牧, 纪丽萍. 中国七个地区精神残疾、智力残疾流行病学调查. 中华精神科杂志, 1998, 31(2):81-83.
- [13] Luo KL, Zhai ST. Epidemiological survey on mental retardation in 7 areas of China. Chin J Psy, 1998, 31(2):78-80. (in Chinese)
- 罗开林, 翟书涛. 中国七个地区精神发育迟滞流行病学调查. 中华精神科杂志, 1998, 31(2):78-80.
- [14] Croen LA, Grether JK, Selvin S. The epidemiology of mental retardation of unknown cause. Pediatrics, 2001, 107:e86-100. (收稿日期:2009-11-13)
- (本文编辑:张林东)

· 消息 ·

《中华流行病学杂志》创刊30周年征集历史资料及文献的通知

2011年8月是《中华流行病学杂志》(以下简称杂志)创刊30周年,届时中华预防医学会流行病学分会、中华医学会流行病学杂志编辑委员会将举办一系列庆典活动。为充分回顾30年的风雨历程,更好地展示该杂志在我国流行病学学科发展、疾病预防控制中的地位 and 作用,现广泛征集与该杂志共同成长和发展有关流行病学分会及其编委会的历史资料和文献。具体内容:(1)与该杂志编委会活动有关的图片、影像、实物(或照片)等;(2)流行病学分会及编委会发展过程中有价值的各类活动的文字记录(如上级文件、会议纪要、信函、通知等);(3)以学会发展史为主线,撰写该杂志刊稿内容和形式的变化与我国流行病学学科发展及疾病预防控制工作内容演变的文章;(4)介绍该杂志在促进科研及疾病预防控制实践中所起作用 and 地位的文章;(5)以个人亲身经历,描述该杂志在自身发展和成长过程中作用的文章;(6)其他与该杂志创建与发展相关的资料及文献。

请关心该杂志的各位新老同仁踊跃参与。相关文献一经采纳,均付相应报酬。征集时限从即日起至2010年12月31日止,资料请寄中华流行病学杂志编辑部(北京昌平流字五号,邮编102206),电话:010-61739449, 58900730, Email: lxbonly@public3.bta.net.cn。

中华预防医学会流行病学分会
中华流行病学杂志编辑委员会