

中国 ≥15 岁人群精神残疾的描述性流行病学研究

刘云涛 黄悦勤 马亚婷 李恒 刘肇瑞 董问天 刘靖 姚贵忠

【摘要】 目的 描述我国 ≥15 岁人群精神残疾的流行强度和特征。方法 采用描述性流行病学研究方法分析第二次全国残疾人抽样调查相关资料, 计算 ≥15 岁人群精神残疾的残疾率和构成比。结果 共调查 771 797 户 2 526 145 人, 其中 ≥15 岁多重残疾者 15 155 人, 残疾率为 6.01‰; 单一残疾者 11 501 人, 残疾率为 4.57‰。单一精神残疾者中精神病性障碍的构成比为 64.58%; 心境障碍和癫痫的构成比分别为 6.28% 和 6.27%; 神经症性障碍占 5.95%; 痴呆占 5.19%; 其余精神障碍占 11.74%。精神病性障碍者的生活能力和社会功能损害最严重, 其次为痴呆、其他器质性障碍以及癫痫残疾者。痴呆致残最为严重, 一级残疾构成比达 44.89%。心境障碍和神经症性障碍所致残疾的功能损害较轻, 但构成比较高。结论 第二次抽样调查的精神残疾率高于第一次, 精神病性障碍为精神残疾中最主要的致残疾病, 痴呆是致残最严重的疾病。

【关键词】 残疾; 精神残疾; 残疾率; 抽样调查; 流行病学

Descriptive epidemiological study on mental disabilities in China Liu Yuntao, Huang Yueqin, Ma Yating, Li Heng, Liu Zhaorui, Dong Wentian, Liu Jing, Yao Guizhong. Key Laboratory of Mental Health in Ministry of Health, Institute of Mental Health, the Affiliated Sixth Hospital, Peking University, Beijing 100191, China

Corresponding author: Huang Yueqin, Email: huangyq@bjmu.edu.cn

This work was supported by a grant from the National Social Science Foundation of China (No. 09&ZD072).

【Abstract】 Objective To describe the prevalence and characteristics of mental disabilities in China. **Methods** The data from the Second National Sample Survey on Disability were analyzed with descriptive epidemiological method and the overall prevalence rates of mental disabilities were statistically calculated. **Results** Among 2 526 145 respondents, 15 155 of them more than 15 years old were diagnosed as mental disabilities, with the prevalence rate as 6.01‰. The prevalence rate of disabilities caused only by mental disorders was 4.57‰ with 11 501 more than 15 years old. The prevalence rate of disability caused only by mental disorders was 4.67‰ with 11 501 adults. Of the disability cases that exclusively caused by mental disorders, 64.58% of them were attributable to schizophrenia, schizotypal or delusional disorders, 6.28% were mood disorder, and 6.27% were epilepsy disability, followed by neurotic, stress-related and somatoform disorders (5.95%), dementia (5.19%), and other disabilities (less than 11.74%). Disabilities that attributable to schizophrenia, schizotypal and delusional disorders caused most severe impairments of functions in daily and social activities, followed by disabilities attributable to dementia, non-dementia organic mental disorder and epilepsy disability. Dementia caused the most severe grade of disability, accounted for 44.89% of all the cases. The data also showed that the disabilities attributable to mood disorder and neurotic, stress-related and somatoform disorder showed more impairments among mental disabilities. **Conclusion** Prevalence of mental disability in the second sample survey was higher than that of the first survey. Schizophrenia accounted for most of the mental disabilities but dementia caused the severest disability among all the cases with mental problems. As two of main causes of mental disabilities, neurosis and anxiety disorders should also be paid attention to.

【Key words】 Disability; Mental disabilities; Disability prevalence; Sampling survey; Epidemiology

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2014.02.005

基金项目: 2009 年度国家社会科学基金重大项目 (09&ZD072)

作者单位: 100191 北京大学第六医院 北京大学精神卫生研究所 卫生部精神卫生学重点实验室

通信作者: 黄悦勤, Email: huangyq@bjmu.edu.cn

2004 年 WHO 全球疾病负担研究估计,中国神经精神疾病和自杀占疾病总负担的 20% 以上,约为全球平均水平的 2 倍^[1]。2010 年的研究显示,全球范围内精神及行为障碍造成的疾病负担占有疾病负担的 7.4%^[2]。本研究对第二次调查(2006 年)数据进行描述性流行病学分析。

对象与方法

1. 调查对象:2006 年 4 月 1 日至 5 月 31 日在全国 31 个省(自治区、直辖市)同时进行。调查对象为具有中华人民共和国国籍,且在抽样单位内常住的居民。按常住人口登记原则,以户为单位填报,单身居住独自生活的也作为一个家庭户进行登记;只调查家庭户,未调查集体户;未调查中国人民解放军现役军人和武装警察。

2. 调查方法:参照文献[3-8]。本研究主要分析 ≥15 岁人群精神残疾数据。

3. 精神残疾定义及分类:由于各类精神障碍持续 >1 年未痊愈,存在认知、情感和行为障碍,影响日常生活和活动参与即被称为精神残疾,仅患有精神残疾称为单一残疾;包含其他类型残疾在内的精神残疾称为多重残疾。精神残疾分类:精神病性障碍(精神分裂症、分裂型障碍和妄想性障碍)、痴呆、其他器质性精神障碍、癫痫、心境障碍、神经症性障碍(神经症性、应激相关的以及躯体形式的障碍)、使用精神活性物质所致的精神和行为障碍、人格障碍、伴有生理紊乱及躯体因素的行为综合征、孤独症、原因不明精神残疾、其他。

4. 统计学分析:应用 SPSS 软件对调查数据进行分析,计算人群各类精神残疾率和构成比,并用 χ^2 检验比较归因于不同精神障碍的残疾率及其严重程度差异。

结 果

1. 一般情况:共调查 771 797 户 2 526 145 人,其中 ≥15 岁多重残疾者共 15 155 人,单一残疾者 11 501 人。

2. 各类精神残疾人数及构成比:多重残疾和单一残疾中精神病性障碍致残人数均为第 1 位。多重残疾中痴呆及其他器质性精神障碍致残人数居第 2、3 位(13.02%、7.28%),单一残疾中居第 2、3 位的为心境障碍和癫痫(6.28%、6.27%),见表 1。

3. 各类精神残疾时点残疾率(残疾人数/调查总人数)及构成比:多重残疾的时点残疾率为 6.01%,

表 1 中国 ≥15 岁人群各类精神残疾人数及构成比

残疾类型	多重残疾	单一残疾
精神病性障碍	8 364(55.19)	7 427(64.58)
痴呆	1 973(13.02)	597(5.19)
其他器质性精神障碍	1 104(7.28)	545(4.74)
癫痫	957(6.31)	721(6.27)
心境障碍	819(5.40)	722(6.28)
神经症性障碍	771(5.09)	684(5.95)
使用精神活性物质所致的精神和行为障碍	418(2.76)	357(3.10)
原因不明精神残疾	333(2.20)	217(1.89)
其他	249(1.64)	105(0.91)
人格障碍	93(0.61)	74(0.64)
伴有生理紊乱及躯体因素的行为综合征	51(0.34)	45(0.39)
孤独症	23(0.15)	7(0.06)
合 计	15 155(100.00)	11 501(100.00)

注:括号外数据为人数,括号内数据为构成比(%)

残疾率居前 5 位的依次为精神病性障碍、痴呆、其他器质性精神障碍、癫痫、心境障碍。单一残疾的时点残疾率为 4.57%,残疾率居前 5 位的依次为精神病性障碍、心境障碍、癫痫、神经症性障碍、痴呆。在多重残疾和单一残疾中残疾率最低的是孤独症,分别为 0.01% 和 0.00%;其次为伴有生理紊乱及躯体因素的行为综合征(0.02% 和 0.02%)以及人格障碍(0.04% 和 0.03%)。多重残疾在总残疾人数中的构成比为 93.86%,其中精神病性障碍构成比最高(51.80%),孤独症构成比最低(0.14%)。单一残疾在全部残疾人中的时点构成比与多重残疾的趋势相同(表 2)。

4. 各类精神障碍致残程度比较:一级残疾构成比居前 3 位的为痴呆、孤独症、精神病性障碍。二级残疾构成比居前 3 位的为其他器质性精神障碍、精神病性障碍、人格障碍。三级残疾构成比居前 3 位的为精神病性障碍、原因不明精神障碍、痴呆。四级残疾构成比居前 3 位的为神经症性障碍、伴有生理紊乱及躯体因素的行为综合征、精神活性物质所致障碍。趋势 χ^2 检验显示,各类精神残疾致残等级分布差异有统计学意义($P < 0.001$),见表 3。

5. 精神残疾对各项能力的影响:精神残疾对各项功能所造成的损害中,精神病性障碍致残人数最多,对患者各项功能造成损害的构成比也最高,均超过 60%;其后依次为痴呆、其他器质性障碍、癫痫、心境障碍及神经症性障碍所致残疾,见表 4。

讨 论

第二次抽样调查的单一精神残疾率(4.67%)高于第一次调查结果(1.84%)^[9]。其原因:首先,本次

表 2 中国 ≥15 岁人群各类精神残疾时点残疾率及构成比

残疾类型	多重残疾			单一残疾		
	人数	率(‰)	构成比(‰)	人数	率(‰)	构成比(‰)
精神病性障碍	8 364	3.31	51.80	7 427	2.94	45.99
痴呆	1 973	0.78	12.22	597	0.24	3.70
其他器质性精神障碍	1 104	0.44	6.84	545	0.22	3.38
癫痫	957	0.38	5.93	721	0.29	4.46
心境障碍	819	0.32	5.07	722	0.29	4.47
神经症性障碍	771	0.31	4.77	684	0.27	4.24
使用精神活性物质所致的精神和行为障碍	418	0.17	2.59	357	0.14	2.21
原因不明精神残疾	333	0.13	2.06	217	0.09	1.34
其他	249	0.10	1.54	105	0.04	0.65
人格障碍	93	0.04	0.58	74	0.03	0.46
伴有生理紊乱及躯体因素的行为综合征	51	0.02	0.32	45	0.02	0.28
孤独症	23	0.01	0.14	7	0.00	0.04
合 计	15 155	6.01	93.86	11 501	4.57	71.18

表 3 中国 ≥15 岁人群各类单一精神障碍致残程度比较

残疾类型	残 疾 等 级				合计
	一	二	三	四	
痴呆	268(44.89)	84(14.07)	94(15.75)	151(25.29)	597(100.00)
其他器质性精神障碍	121(22.20)	87(15.96)	80(14.68)	257(47.16)	545(100.00)
使用精神活性物质所致精神和行为障碍	18(5.04)	33(9.24)	41(11.48)	265(74.23)	357(100.00)
精神病性障碍	2 083(28.05)	1 163(15.66)	1 359(18.30)	2 822(38.00)	7 427(100.00)
心境障碍	55(7.62)	63(8.73)	101(13.99)	503(69.67)	722(100.00)
神经症性障碍	39(5.70)	43(6.29)	58(8.48)	544(79.53)	684(100.00)
伴有生理紊乱及躯体因素的行为综合征	1(2.22)	4(8.89)	6(13.33)	34(75.56)	45(100.00)
人格障碍	7(9.46)	11(14.86)	10(13.51)	46(62.16)	74(100.00)
孤独症	2(28.57)	0(0.00)	1(14.29)	4(57.14)	7(100.00)
癫痫	81(11.23)	67(9.29)	108(14.98)	465(64.49)	721(100.00)
其他	23(21.90)	13(12.38)	14(13.33)	55(52.38)	105(100.00)
原因不明精神残疾	44(20.28)	27(12.44)	39(17.97)	107(49.31)	217(100.00)
合 计	2 742	1 595	1 911	5 253	11 501

注:同表 1; $\chi^2=1138.791, P<0.001$

表 4 精神残疾对各项能力的影响

残疾类型	能 力 损 害					
	理解和交流	身体移动	生活自理	与人相处	生活活动	社会参与
痴呆	585(5.46)	326(9.03)	491(6.56)	580(5.31)	591(5.25)	588(5.15)
其他器质性精神障碍	512(4.78)	212(5.87)	368(4.92)	502(4.60)	528(4.69)	539(4.72)
使用精神活性物质所致精神和行为障碍	305(2.85)	83(2.30)	150(2.01)	325(2.98)	348(3.09)	345(3.02)
精神病性障碍	7 025(65.59)	2 202(60.96)	5 186(69.32)	7 225(66.17)	7 322(65.00)	7 385(64.71)
心境障碍	638(5.96)	230(6.37)	345(4.61)	664(6.08)	692(6.14)	715(6.27)
神经症性障碍	595(5.56)	223(6.17)	290(3.88)	584(5.35)	649(5.76)	676(5.92)
伴有生理紊乱及躯体因素的行为综合征	39(0.36)	9(0.25)	13(0.17)	38(0.35)	42(0.37)	44(0.39)
人格障碍	64(0.60)	18(0.50)	38(0.51)	73(0.67)	73(0.65)	74(0.65)
孤独症	7(0.07)	1(0.03)	5(0.07)	7(0.06)	6(0.05)	7(0.06)
癫痫	635(5.93)	199(5.51)	388(5.19)	618(5.66)	700(6.21)	721(6.32)
其他	101(0.94)	26(0.72)	66(0.88)	101(0.92)	102(0.91)	105(0.92)
原因不明精神残疾	204(1.90)	83(2.30)	141(1.88)	202(1.85)	212(1.88)	213(1.87)
合 计	10 710(100.00)	3 612(100.00)	7 481(100.00)	10 919(100.00)	11 265(100.00)	11 412(100.00)

注:同表 1

调查采用的调查工具灵敏度高、调查质量控制严格,因此漏查率减少。其次,由于国家对精神残疾人的福利逐年提高,通过健康教育精神残疾人的病耻感降低,报告率提高。

本研究精神病性障碍为精神障碍中预后较差且致残较为严重的疾病,造成二级以上残疾率超过 40%。精神残疾者由于生活自理能力受损需要专人照顾,从而使家庭环境受到影响,由此带来婚姻生活不和谐、家庭破裂等,进而加重精神症状,形成恶性循环。这种情况在经济、文化及卫生服务水平较差的欠发达地区尤为严重。由于公众偏见及患者家庭成员对于精神障碍的病耻感而导致否认、掩饰病情从而拖延诊断,错过最佳治疗阶段,甚至完全不治疗,由此加重精神残疾的流行强度。

由于精神病性障碍患者多有幻觉、妄想、紧张综合征及言语行为紊乱,其思维、情感和意志活动也多因病理因素而严重异常,常与周围环境及个人发生严重冲突,因而对社会危害尤其严重。其病情的不稳定性及复发也给社会安全带来威胁,尤其是处于急性期的患者^[10]。有研究显示,在涉及法律问题尤其是刑事案件的各类精神障碍犯罪嫌疑人中,精神分裂症患者比例最高,其暴力危险以及暴力犯罪倾向约为正常人的 4~6 倍^[11]。但另有研究显示,女性精神分裂症患者遭受暴力的发生率达 69.55%,其中乡村患者发生率(54.10%)高于城市患者(45.90%),提示精神分裂症患者尤其是乡村女性患者会因患病而成为弱势群体,甚至遭受暴力危害^[12]。

在各类精神残疾中,痴呆所致一级残疾构成比最高,为 44.89%。痴呆在多重残疾中占 13.02%,在单一残疾中占 5.19%。一个重要的原因是痴呆为老年性疾病,患病率随年龄增长而增加^[13],随着年龄增长,个体各项功能尤其是听力视力等明显衰退,可能经历更多伤害而造成各种残疾,形成恶性循环;痴呆为进行性疾病,目前尚无法治愈,仅能延缓功能丧失速度。痴呆患者日常生活能力如吃饭、洗澡等功能的下降,直接导致其致残等级随年龄增加逐渐加重。有研究发现年龄大、痴呆家族史、女性、负性生活事件、以体力劳动为主以及病前脑外伤为痴呆的主要危险因素^[14],提示应当针对此类人群早发现、早治疗,从而降低痴呆残疾率。

虽然心境障碍所致残疾主要为四级残疾(构成比为 69.67%),但是以抑郁、躁狂及双相障碍为主的心境障碍为造成疾病负担的主要疾病,根据 1993 年 WHO、世界银行以及美国哈佛大学公共卫生学院全

球疾病负担研究,抑郁症在所有疾病负担排行中占第 4 位,其非致命性负担则占首位。而 2000 年 WHO 全球疾病经济负担分析认为在所有疾病中,抑郁症占重要地位^[15]。2010 年最新资料报告显示,全球范围内精神及行为障碍的疾病负担占有所有疾病负担的 7.4%。其中抑郁所占疾病负担最重(2.5%),其次为焦虑障碍(1.1%)^[2]。与精神病性障碍有所不同,心境障碍对社会的影响主要为患者劳动能力丧失、生活质量严重下降以及自杀所导致的寿命损失;对于患者自身的影响则主要为躯体功能下降、社会心理状态及社会角色功能衰退以及生命健康质量的严重下降。抑郁症患者多首选综合医院就诊,医生对于抑郁症等心境障碍的识别率较低^[16],同时心境障碍的慢性、长期不愈及反复发作的特点造成高额医疗费用,给家庭和社会带来严重负担^[17]。

与心境障碍类似,神经症性障碍如恐怖性焦虑障碍、强迫性障碍也是一组常见的精神疾病,且致残以四级残疾(构成比为 79.53%)为主。神经症性障碍在造成患者心理异常而导致生活质量严重下降的同时,还常常伴有各种临床异常表现如消化不良、睡眠紊乱等,因而许多患者反复就医却很难发现精神问题,极易导致误诊。

虽然心境障碍与神经症性障碍很少造成较为严重的残疾,对各项能力的影响也较轻微,但是人群患病率高、病程长、较难治愈且多反复发作的疾病特性决定此类残疾在精神障碍所致残疾中占有重要地位。

本研究存在不足。首先,由于听力、视力、肢体残疾等均可能造成精神残疾,因此无法确切判断多重残疾病因。其次,部分精神残疾如伴有生理紊乱及躯体因素的行为综合征诊断例数过少,难以探讨相关危险因素。

参 考 文 献

- [1] WHO. The global burden of disease: 2004 update[R]. WHO, Geneva, Switzerland, 2008.
- [2] Murray CJ, Vos T, Lozano R, et al. Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010[J]. Lancet, 2012, 380(9859): 2197–2223.
- [3] Leading Group of the Second China National Sample Survey on Disability, National Bureau of Statistics of the People's Republic of China. Communique of major statistics of the second China national sample survey on disability[J]. Chin J Rehabil Theory Practice, 2006, 12(12): 1013. (in Chinese)
第二次全国残疾人抽样调查领导小组, 中华人民共和国国家统计局. 2006 年第二次全国残疾人抽样调查主要数据公报[J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12(12): 1013.

[4] WHO. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision. 7th ed [Z]. WHO, Geneva, Switzerland, 1998.

[5] WHO. Disability Assessment Schedule 2.0 - WHODAS 2.0 [R]. WHO, Geneva, Switzerland, 2011.

[6] Office of Second China National Sample Survey on Disability. The data sheet second national sample survey of persons with disabilities [M]. Beijing: Huaxia Publishing House, 2007: 1-3, 108-117, 124-126. (in Chinese)
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 [M]. 北京: 华夏出版社, 2007: 1-3, 108-117, 124-126.

[7] Li N, Chen G, Song X, et al. Prevalence of autism-caused disability among Chinese children: a national population-based survey [J]. Epilepsy Behav, 2011, 22(4): 786-789.

[8] Li N, Chen G, Du W, et al. Population-level prevalence estimate and characteristics of psychiatric disability among Chinese adults [J]. J Psychiatr Res, 2011, 45(11): 1530-1534.

[9] Tian B, Zhang Y, Qiu ZY. Comparison and analysis of data obtained in two national sampling surveys of disability [J]. Chin J Special Educat, 2007(8): 54-56. (in Chinese)
田宝, 张扬, 邱卓英. 两次全国残疾人抽样调查主要数据的比较与分析 [J]. 中国特殊教育, 2007(8): 54-56.

[10] Zhou DY, Huang YP, Chen L, et al. A MMPI comparative analysis of schizophrenia violent offense between people with and without obligation ability [J]. J Psychiatry, 2008, 21(1): 57-58. (in Chinese)
周德怡, 黄寅平, 陈兰, 等. 精神分裂症暴力违法无责任能力与有责任能力者 MMPI 测试比较分析 [J]. 精神医学杂志, 2008, 21(1): 57-58.

[11] Chen LC. Psychotic disorder and law-related Characteristics [J]. Res Rule Law, 2012(6): 10-16. (in Chinese)
陈立成. 精神病性障碍及其涉法特点分析 [J]. 法治研究, 2012(6): 10-16.

[12] Huang CH, Huang CF, Wu GX, et al. The study of women mental disorder patient violence and sexual abuse by status quo [J]. Med J Chin People's Health, 2012, 24(15): 1814-1816. (in Chinese)
黄朝红, 黄朝芬, 吴桂霞, 等. 女性精神障碍患者受暴力状况研究 [J]. 中国民康医学, 2012, 24(15): 1814-1816.

[13] Yan F, Li SR, Huang YQ, et al. Longitudinal study on dementia in an urban community of Beijing city in two decades [J]. Chin Mental Health J, 2008, 22(2): 110-113. (in Chinese)
闫芳, 李淑然, 黄悦勤, 等. 北京市城市某社区近 20 年老年期痴呆患病率纵向比较 [J]. 中国心理卫生杂志, 2008, 22(2): 110-113.

[14] Xie CG, Chen JQ, Liu QH, et al. Epidemiology study on elderly patients with dementia [J]. J Chin Behavioral Med Sci, 2003, 12(5): 532-534. (in Chinese)
谢传革, 陈景清, 刘庆海, 等. 老年精神患者中痴呆流行病学调查 [J]. 中国行为医学科学, 2003, 12(5): 532-534.

[15] Murray CJ, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: global burden of disease study [J]. Lancet, 1997, 349(9064): 1498-1504.

[16] Zhao ZH, Liu M. Related factors to outpatient service visit of patients with depression in psychiatric hospitals [J]. Chin J Psychiatry, 2008, 41(4): 228-231. (in Chinese)
赵振海, 刘民. 精神专科医院门诊抑郁症患者就诊影响因素分析 [J]. 中华精神科杂志, 2008, 41(4): 228-231.

[17] Wei ZG, Liu TB, Yang HC, et al. Health economics research on depressive disorder [J]. Chin Modern Doctor, 2008, 46(17): 45-49. (in Chinese)
位照国, 刘铁榜, 杨海晨, 等. 抑郁障碍的卫生经济学研究 [J]. 中国现代医生, 2008, 46(17): 45-49.

(收稿日期: 2013-08-19)

(本文编辑: 万玉立)

中华流行病学杂志第六届编辑委员会成员名单

总编辑 李立明
 副总编辑 乌正赉 曲成毅 王滨有 姜庆五 何 耀 詹思延
 编辑委员 按姓氏拼音排列

毕振强(山东)	曹广文(上海)	曹务春(北京)	陈 坤(浙江)	陈维清(广东)	董柏青(广西)
段广才(河南)	龚向东(江苏)	顾东风(北京)	何 耀(北京)	贺 雄(北京)	胡永华(北京)
姜庆五(上海)	阚 飙(北京)	李 辉(北京)	李敬云(北京)	李立明(北京)	梁万年(北京)
刘殿武(河北)	刘 民(北京)	刘天锡(宁夏)	陆 林(云南)	栾荣生(四川)	吕 繁(北京)
马文军(广东)	毛宗福(湖北)	孟 蕾(甘肃)	米 杰(北京)	潘凯枫(北京)	潘先海(海南)
乔友林(北京)	曲成毅(山西)	瞿世和(新疆)	沈洪兵(江苏)	时景璞(辽宁)	孙瑞华(北京)
谭红专(湖南)	唐耀武(北京)	汪 华(江苏)	汪 宁(北京)	王滨有(黑龙江)	王建华(天津)
王克安(北京)	王 鸣(广东)	王声湧(广东)	王擢秀(天津)	吴 凡(上海)	吴先萍(四川)
吴尊友(北京)	武阳丰(北京)	乌正赉(北京)	项永兵(上海)	肖东楼(北京)	徐 飏(上海)
许汴利(河南)	闫永平(陕西)	严延生(福建)	杨维中(北京)	叶冬青(安徽)	于普林(北京)
于雅琴(吉林)	曾 光(北京)	詹思延(北京)	张国刚(湖南)	张建中(北京)	张孔来(北京)
张顺祥(广东)	赵 冬(北京)	赵仲堂(山东)	庄 辉(北京)		

名誉总编辑 郑锡文
 顾 问 魏承毓 吴系科 施侣元 俞顺章
 秘 书 王 岚(北京)