

本文引用:刘禹辰,罗邦安,付文彬,王东欣,田雪飞,虞建英,李小松.湖南省15岁及以上人群重性精神疾病风险水平及影响因素分析[J].湖南中医药大学学报,2018,38(9):1038-1042.

湖南省15岁及以上人群重性精神疾病风险水平及影响因素分析

刘禹辰¹,罗邦安¹,付文彬¹,王东欣¹,田雪飞²,虞建英¹,李小松^{1*}

(1.湖南省脑科医院,湖南长沙410007;2.湖南中医药大学临床医学院,湖南长沙410007)

[摘要] **目的** 了解湖南省15岁及以上人群的重性精神疾病患病风险水平及分布特征,探讨其影响因素。**方法** 对全省123个县采用多阶段分层整群随机抽样的方法,应用家庭一般情况问卷和增补后的一般健康问卷(GHQ-12),对70976名≥15周岁的人群进行问卷调查。**结果** 在完成调查的70976人中,存在重性精神疾病高危风险的有3708人,占5.22%,中危1607人,占2.26%,低危65661人,占92.51%;农村人群风险高于城市人群(OR=0.834),≥60岁人群风险高于<30岁人群(OR=0.483),男性风险高于女性(OR=1.118),受教育年限<9年人群风险高于受教育年限≥15年人群(OR=1.940),非在职人群风险高于在职人群(OR=0.631),无稳定婚姻人群风险高于有稳定婚姻人群(OR=0.622)。**结论** 湖南省15岁及以上人群的一般健康水平相对较高,重性精神疾病患病风险水平相对较低,其高危因素有农村户籍、年龄≥60岁、男性、受教育年限0-6年、非在职、无稳定婚姻。

[关键词] 增补后的一般健康问卷;重性精神疾病;影响因素

[中图分类号] R256.29;R749.3

[文献标志码] B

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.09.016

Risk of Severe Mental Illness and Its Influencing Factors in People Aged 15 and Over in Hunan, China

LIU Yuchen¹, LUO Bangan¹, FU Wenbin¹, WANG Dongxin¹, TIAN Xuefei², YU Jianying¹, LI Xiaosong^{1*}

(1. Brain Hospital of Hunan Province, Changsha, Hunan 410007, China; 2. Clinical Medical College, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the risk of severe mental illness and its distribution characteristics in people aged 15 and over in Hunan, China, and to investigate the influencing factors. **Methods** A total of 70976 subjects aged ≥15 years were selected from all 123 counties in Hunan by multi-stage stratified cluster random sampling and subjected to the survey with General Household Questionnaire and General Health Questionnaire-12 (supplemented edition). **Results** Of the 70976 people, 3708 (5.21%) were at high risk of severe mental illness, 1607 (2.26%) at moderate risk, and 65661 (92.51%) at low risk. The rural group had a higher risk than the urban group (odds ratio [OR]=0.834); the people aged ≥60 years had a higher risk than the people aged <30 years (OR=0.483); the males had a higher risk than the females (OR=1.118); the low-educated group (<9 years of education) had a higher risk than the high-educated group (≥15 years of education) (OR=1.940); the unemployed group had a higher risk than the employed group (OR=0.631); the non-stable marriage group had a higher risk than the stable marriage group (OR=0.622). **Conclusion** People aged ≥15 years in Hunan are at a high level of health status and a low risk of severe mental illness. The high-risk factors for severe mental illness were rural living, ≥60 years of age, male sex, low education level (0-6 years of education), being unemployed, and non-stable marriage.

[Keywords] supplemented edition of General Health Questionnaire; severe mental illness; influencing factor

[收稿日期] 2018-06-08

[基金项目] 国家科技支撑计划课题(2015BAI13B02)基金支持项目;湖南省卫计委课题(B2016025)基金支持项目。

[作者简介] 刘禹辰,女,硕士,护士,主要从事医学教育研究。

[通讯作者] *李小松,男,副主任医师,E-mail:68872731@qq.com。

随着人口的快速老龄化和疾病谱的改变,精神卫生已成为当前重要的公共卫生问题。中国疾病预防控制中心精神卫生中心2009年初公布的数据显示,我国各类精神疾病患者人数在1亿人以上,重性精神疾病患者人数已超过1600万^[1],重性精神疾病患者所带来的社会问题较为严峻。重性精神疾病是指精神活动严重受损导致对自身健康状况或者客观现实不能完整辨认,或者不能控制自身行为的精神疾病,主要包括精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴精神障碍等疾病。了解不同人群的重性精神疾病风险情况,可为科学制定和评价精神疾病预防控制策略和措施提供依据。本文旨在研究湖南省15岁及以上人群的重性精神疾病患病风险水平及分布特征,探讨其影响因素。

1 资料与方法

1.1 研究对象

研究对象是湖南省123个县(区)≥15岁的常住居民。采用多阶段、分层、整群随机抽样方法抽取调查对象。根据预调查的结果,确定首先以123个县(区)为抽样框,每县(区)城镇随机抽取1个居委会、农村随机抽取1个自然村作为调查点,然后每个城镇居委会随机抽取1个社区、农村自然村随机抽取1个村民小组,最后城镇社区随机抽取相邻楼栋整150户、农村自然村整村民小组随机抽取150户,每户15岁及以上常住人口、在本社区或本村居住6个月以上的人口均为调查对象。

1.2 研究工具

1.2.1 家庭一般情况问卷 采用自行编制的家庭一般情况问卷对调查对象的一般人口学资料进行收集,包括户籍性质、性别、年龄、民族、受教育年限、从业性质、婚姻状况等。

1.2.2 增补后的GHQ-12问卷 一般健康问卷(The General Health Questionnaire, GHQ)是David Goldberg^[2]于1972年编制的自评问卷,广泛用于精神疾病流行病学调查和心理障碍筛选。GHQ有60题问卷和简短问卷(30题,28题,12题),在不同国家测试的结果表明,信度的内部一致性为0.78~0.95,重测一致性为0.51~0.90, GHQ-12效度为0.53~0.71,适合在中国大陆使用^[3-4]。本研究采用GHQ-12问卷,其评价调查对象近2~3周的一般健康水平(包

括心理和躯体疾病),共12个条目,按照0-0-1-1的记分方法,总得分范围为0~12分,总分为0~1分表示为重性精神疾病患病风险的低危人群,2~3分为中危人群,≥4分为高危人群^[5]。

补充条目借鉴浙江省精神疾病流行病学调查中使用的问卷^[6],在GHQ-12的基础上,增加了总体身体状况、心理状况、是否反复做或想一件事、是否因害怕某件事而限制活动、是否感到紧张焦虑、是否因精神或心理问题寻求过帮助、是否因精神或心理问题住过院等8个心理健康问题指标。如果任何一个补充条目选“是”“差”或者“经常”,则不论GHQ-12得分多少,均视为高危风险^[7]。

1.3 调查方法

预调查阶段,在长沙城镇、农村各取一个抽样点,各完成60户预调查,而后制定《流调总方案》《质量控制督导方案》《信息化方案》《现场调查工作手册》《抽样设计方案》。

正式调查阶段,省疾控中心将抽样点的具体村组及社区楼栋(单元)下发到县(市、区)级疾控中心,县(市、区)卫生行政部门负责现场调查的统一协调工作,协调疾控中心安排访员进行入户调查。经过严格培训且合格的各区县疾控中心调查人员(400名),由当地向导带领入户对抽样对象进行现场调查,完成问卷前获得书面知情同意。对于拒访和中断访问的受访者,调查员在3次非同日不同时段上访后,填写《未应答人员登记表》。

1.4 数据分析

调查资料采用计算机专家面访系统(CAI)直接录入,差异样本经多重校正,采用SPSS 18.0对相关数据进行统计描述、 χ^2 检验以及Ordinal回归分析。

2 结果

2.1 问卷完成情况

在调查抽样的36900户中,完成调查户数35529户(96.29%),完成调查户中≥15岁的摸底人口为84242人,11243人3次非同日不同时段均拒访或不在家。72999人(86.65%)完成调查,其中有效问卷70976份(97.23%)。

2.2 人口学资料描述

70976名完成调查问卷者中,城市35164人(49.54%),农村35812人(50.46%);男性35153人(49.53%),女性35823人(50.47%);年龄(49.74±

16.24)岁(15~100岁);受教育年限(7.85 ± 4.15)年(0~24年);汉族59 807人(84.26%),少数民族11 169人(15.74%);从业情况:管理人员2 092人(2.95%),私营企业主/个体5 696人(8.03%),专业技术人员5 731人(8.07%),商服人员/临时工3 574人(5.04%),非农户口工人1 421人(2.00%),农村劳动者23 888人(33.66%),农民工7 977人(11.24%),离退休6 651人(9.37%),儿童/学生/家庭妇女/其他9 717人(13.69%),无业/失业4 229人(5.96%);婚姻状况:未婚6 404人(9.02%),未婚同居140人(0.20%),已婚同居56 652人(79.82%),已婚分居1 970人(2.78%),离婚997人(1.40%),丧偶4 813人(6.71%)。

2.3 增补后的GHQ-12筛查情况

调查对象GHQ-12的平均得分为(0.24 ± 1.01)分(0~12分),GHQ-12得分为0~1分的有67 658人(95.31%),得分为2~3分的有2 085人(2.95%),得分 ≥ 4 分的有1 234人(1.74%),补充条目中有2 474人属于高危人群,最终重性精神疾病患病风险的高危人群有3 708人(5.22%),中危人群1 607人(2.26%),低危人群65 661人(92.51%)。

2.4 重性精神疾病患病风险单因素分析

民族对重性精神疾病患病风险的影响差异无统计学意义($P>0.05$);户籍性质、年龄、性别、受教育年限、从业性质、婚姻状况对重性精神疾病患病风险的影响差异有统计学意义($P<0.01$)。农村户籍人群的患病风险高于城市户籍人群($P<0.01$)、男性的患病风险高于女性($P<0.01$)、 ≥ 60 岁年龄组人群的患病风险高于其他年龄组人群($P<0.01$)、受教育年限 <9 年人群的患病风险高于其他人群($P<0.01$)、无业/失业人群的患病风险高于其他人群($P<0.01$)、离婚人群的患病风险高于其他人群($P<0.01$)。详见表1。

2.5 重性精神疾病患病风险多因素分析

以重性精神疾病患病风险为应变量(低危=1,中危=2,高危=3),以户籍性质(城镇=1,农村=2)、年龄(<30 岁=1,30~44岁=2,45~59岁=3, ≥ 60 岁=4)、性别(男=1,女=2)、受教育年限(<9 年=1,9~11年=2,12~14年=3, ≥ 15 年=4)、从业情况(在职=1,非在职=2)、婚姻状况(有稳定婚姻=1,无稳定婚姻=2)为自变量进行Ordinal回归分析。结果显示,城市人群重性精神疾病患病风险低于农村人群($OR=0.834$), <30 岁人群风险低于 ≥ 60 岁人群($OR=0.483$),男性

风险高于女性($OR=1.118$),受教育年限 <9 年人群风险高于受教育年限 ≥ 15 年人群($OR=1.940$),在职人群风险低于非在职人群($OR=0.631$),有稳定婚姻人群风险低于无稳定婚姻人群($OR=0.622$)。详见表2。

3 讨论

GHQ-12已在国际上得到公认,有良好的信度和效度^[2,3,8,9],适合人群的流行病学调查。而增补后的GHQ-12提高了筛查重型精神疾病患者的灵敏度,曾被用于浙江省、河北省精神疾病流行病学的调查研究,得到了可信的研究结果^[6,10]。

湖南省 ≥ 15 岁人群的GHQ得分为(0.24 ± 1.01)分,低于廖震华等^[11]报告的厦门市的调查结果(0.64 ± 1.55)分,低于顾亚明等^[9]在浙江省的调查结果(1.54 ± 2.15)分,其原因可能由于不同时期社会经济发展水平和人口地域学特征、地方文化特色上的差异导致的。

户籍性质、从业性质、受教育年限、年龄、性别、婚姻状况影响重性精神疾病的患病风险,这与其他研究结果^[9-12]相似。农村户籍人群罹患重性精神疾病的风险较城市户籍人群高,这与城乡经济发展的不平衡、农村青年劳动人口流失有关,农村留守老人、留守儿童长期得不到关爱,心理健康状况普遍不佳。非在职人群(包括失业、无业、离退休、学生、家庭妇女)的经济社会阶层较低,因此罹患重性精神疾病的风险较在职人群高,这与Fone等^[13]对英国威尔士17~74岁社区人群的研究结果相似,可能有以下几个原因:(1)经济收入越低会产生更多的社会负性事件;(2)不同经济阶层对应激致病的易感性存在差异;(3)社会分层与社会流动的影响,心理障碍易感的群体流向较低的社会阶层;(4)处于经济阶层较低的群体对精神卫生服务利用较低^[9];且在职人群中,管理人员、专业技术人员的高危人群比例最低,这说明个人的家庭经济状况与心理健康状况密切相关,经济状况越差,重型精神疾病的患病风险越高。受教育年限 <6 年者,即文盲或小学学历人群,其经济和社会阶层必然较低,患病风险也就最高;受教育年限 ≥ 12 年者,即高中及以上学历人群,患病风险最低,因为文化程度较高的人群有更多接触和获得知识的来源,有更好的表达和交际能力,从而得到的社会支持更多,面对压力和困难则有更合理的应对方式。45~59岁人群患病风险最高,这与中年人是社会的中坚,同时扮演多种社会角色,易陷入事业和家庭

表1 重性精神疾病患病风险在湖南省不同人群中的分布

分组	<i>n</i>	低危人群/%	中危人群/%	高危人群/%	χ^2	<i>P</i> 值
户籍						
城市	35164	32710(93.02)	826 (2.35)	1628 (4.63)	51.331	0.000
乡村	35812	32951(92.01)	781 (2.18)	2080 (5.81)		
年龄						
<30岁	9302	8911 (95.80)	146 (1.57)	245 (2.63)	534.591	0.000
30-44岁	16678	15792(94.69)	288 (1.73)	598 (3.59)		
45-59岁	23382	21585(92.31)	550 (2.35)	1247 (5.33)		
≥60岁	21614	19373(89.63)	623 (2.88)	1618 (7.49)		
性别						
男	35153	32611(92.77)	706 (2.01)	1836 (5.26)	20.624	0.000
女	35823	33050(92.26)	901 (2.52)	1872 (5.06)		
民族						
汉族	59807	55301(92.47)	1363 (2.28)	3143 (5.26)	1.153	0.562
其他	11169	10360(92.76)	244 (2.18)	565 (5.06)		
受教育年限						
0-6年	27955	25004(89.44)	809 (2.89)	2142 (7.66)	684.370	0.000
7-9年	24386	22915(93.97)	477 (1.96)	994 (4.08)		
10-12年	11981	11378(94.97)	198 (1.65)	405 (3.38)		
≥12年	6654	6364 (95.64)	123 (1.85)	167 (2.51)		
从业性质						
管理人员	2092	2020 (96.56)	31 (1.48)	41 (1.96)	1316.160	0.000
私营企业/个体	5696	5456 (95.79)	101 (1.77)	139 (2.44)		
专业技术人员	5731	5514 (96.21)	96 (1.68)	121 (2.11)		
商服人员/临时工	3574	3433 (96.05)	61 (1.71)	80 (2.24)		
非农户口工人	1421	1344 (94.58)	28 (1.97)	49 (3.45)		
农村劳动者	23888	21765(91.11)	612 (2.56)	1511 (6.33)		
农民工	7977	7574 (94.95)	129 (1.62)	274 (3.43)		
离退休	6651	6120 (92.02)	168 (2.53)	363 (5.46)		
儿童/学生/家庭妇女/其他	9717	8981 (92.43)	230 (2.37)	506 (5.21)		
无业/失业	4229	3454 (81.67)	151 (3.57)	624 (14.76)		
婚姻状况						
未婚	6404	5921 (92.46)	115 (1.80)	368 (5.75)	289.350	0.000
未婚同居	140	123 (87.86)	5 (3.57)	12 (8.57)		
已婚同居	56652	52746(93.11)	1224 (2.16)	2682 (4.73)		
已婚分居	1970	1799 (91.32)	55 (2.79)	116 (5.89)		
离婚	997	872 (87.46)	24 (2.41)	101 (10.13)		
丧偶	4813	4200 (87.26)	184 (3.82)	429 (8.91)		

的双趋冲突有关,且中年人的身体出现退行性变化和更年期现象,加之不良生活方式引发中年危机^[4],更容易引发心理疾病,因此重性精神疾病患病风险较高;≥60岁人群的患病风险较高,老年人生活满意度较低,且慢性疾病的患病率较高,长期较差的躯体健康状况容易导致心理变化,且空巢化现象削弱老年人的社会支持,使老年人的焦虑、抑郁情绪、孤独感和对生活不满意程度较高。男性患病风险高于女性,可能与男性承担更多社会责任、心理压力过大

有关,男性在生活规律方面也弱于女性,且男性碍于“面子”等因素不擅于倾诉,导致一些心理问题不能及时疏解,引起患病风险增加,这与茹建国等^[11]和Fone等^[13]的研究结果相似,但顾亚明等^[9]的研究显示性别差异在心理健康障碍问题上没有统计学意义,而徐子淇等^[15]的研究表明女性GHQ-12高危人群多于男性,不同研究出现的不同结果可能与区域差异有关,也与调查人群的不同有关。本研究显示,未婚、未婚同居、已婚分居、离婚及丧偶人群的患病风险较

表2 重性精神疾病患病风险 ordinal 回归分析

组别	b	Sb	Wald χ^2	P 值	OR	OR95%CI		
						下限	上限	
户籍	城市	-0.182	0.031	34.136	0.000	0.834	0.785	0.886
	农村	0.000	-	-	-	-	-	-
年龄	<30 岁	-0.727	0.062	135.840	0.000	0.483	0.428	0.546
	30~44 岁	-0.258	0.045	32.979	0.000	0.773	0.708	0.844
	45~59 岁	0.006	0.035	0.026	0.873	1.006	0.939	1.077
	≥60 岁	0.000	-	-	-	-	-	-
性别	男	0.111	0.030	14.108	0.000	1.118	1.055	1.185
	女	0.000	-	-	-	-	-	-
受教育年限	0~6 年	0.663	0.076	76.733	0.000	1.940	1.673	2.250
	7~9 年	0.143	0.076	3.548	0.060	1.154	0.994	1.339
	10~12 年	0.052	0.082	0.392	0.531	1.053	0.896	1.238
	≥12 年	0.000	-	-	-	-	-	-
从业状况	在职	-0.460	0.033	190.726	0.000	0.631	0.592	0.674
	非在职	0.000	-	-	-	-	-	-
婚姻状况	有稳定婚姻	-0.474	0.035	187.886	0.000	0.622	0.582	0.666
	无稳定婚姻	0.000	-	-	-	-	-	-

高,已婚同居也就是有稳定婚姻状态的人群患病风险最低,而离婚人群的患病风险最高,婚姻是家庭生活的前提,融洽的家庭关系对于维持个人的心理健康有着非常重要的作用,无稳定婚姻的几类人群可能会经历更多负性事件并且相对缺乏情感支持,因此婚姻对于重型精神疾病患病风险是一个重要的保护因素,这与顾亚明^[9]、徐子淇^[15]的研究结果一致。

总之,湖南省 15 岁及以上人群重性精神疾病的患病风险总体相对较低,重性精神疾病的高危人群包括:无业、失业、离退休人员,家庭妇女,农村劳动者,老年人、中年人,低文化者,离婚、丧偶人群等。如何对上述高危人群进行有效的重点预防和监测是今后全省精神卫生服务工作的任务之一。

本文尚有不足之处,重性精神疾病的患病危险因素还有收入、居住方式、医疗来源、有无医疗保险、生活方式等因素,这些因素未纳入本研究;湖南省不同地区的经济发展水平不均等,未来可将地域差异纳入研究当中。

参考文献:

[1] 李茂生,郭志美.我国重性精神疾病患者病耻感问题及对策分析[J].中国医学伦理学,2017,30(3):383-387.

[2] GOLDBERG D P, GATER R, SARTORIUS N, et al. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care[J]. Psychol Med. 1997 Jan, 27(1): 191-197.

[3] 杨廷忠,黄丽,吴贞一.中文健康问卷在中国大陆人群心理障碍筛选的适宜性研究[J].中华流行病学杂志,2003,24(9):769-773.

[4] 沈渔邨.精神病学[M].5版.北京:北京医科大学出版社,2009:273.

[5] 刘明,苗菁.重庆市居民心理障碍状况调查[J].中国卫生事业管理,2014,31(3):221-223.

[6] 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[J].中华预防医学杂志,2005(4):229-236.

[7] 张杨,崔利军,栗克清,等.增补后的一般健康问卷在精神疾病流行病学调查中的应用[J].中国心理卫生杂志,2008,22(3):189-192.

[8] 李艺敏,李永鑫.12 题项一般健康问卷(GHQ-12)结构的多样本分析[J].心理学探新,2015,35(4):355-359.

[9] 顾亚明,徐方忠,石其昌,等.浙江省人群心理障碍状况及相关因素分析[J].中华预防医学杂志,2009,43(12):1105-1108.

[10] 栗克清.河北省 18 岁及以上人群精神疾病流行病学调查[A].中华医学会精神病学分会第七届学术年会组委会,中华医学会精神病学分会第七届学术年会论文摘要集[C].北京:中华医学会精神病学分会第七届学术年会组委会,2006:2.

[11] 廖震华,王文强,丁丽君,等.多水平模型及其在社区人群心理障碍影响因素研究中的应用[J].中国卫生统计,2013,30(4):525-528.

[12] 茹建国,马金凤,刘继文.2010 年乌鲁木齐市社区居民精神障碍流行病学调查[J].新疆医科大学学报,2010,33(4):448-450.

[13] FONE DAVID L, DUNSTAN FRANK. Mental health, places and people: a multilevel analysis of economic inactivity and social deprivation[J]. Health & place, 2006, 12(3): 332-344.

[14] 宋萍,吴存松.影响中年人心理健康的相关因素与应对策略[J].社会心理科学,2010,25(7):103-106.

[15] 徐子淇,王崇,刘日辉,等.吉林省成年人一般心理健康状况及其相关影响因素的调查分析[J].吉林大学学报(医学版),2013,39(6):1282-1287.