

# 浏阳市农村社区抑郁症患者就诊率及其影响因素分析

桂立辉<sup>1,2</sup>, 肖水源<sup>1</sup>, 周亮<sup>1</sup>, 张启文<sup>1</sup>

(1.中南大学公共卫生学院社会医学与卫生事业管理系, 湖南 长沙 410078;

2.新乡医学院公共卫生学系, 河南 新乡 450032)

**【摘要】** 目的:探讨农村抑郁症患者的就医情况及其影响因素。方法:以浏阳市 $\geq 15$ 岁农村居民抑郁症抽样调查中发现并确诊的抑郁症患者 295 例为研究对象,全部符合 DSM-IV 标准。由调查员对所有调查对象询问并填写“精神障碍患者求医行为调查表”(自编)。结果:有 13.5% (45/295)的患者曾到乡(镇)卫生院及以上医疗机构就诊,女性就诊率(18.9%)显著高于男性(9.1%)。多元 Logistic 回归分析结果,影响抑郁症患者就诊率因素有性别(OR=0.363)、年龄(OR=1.040)、家庭主事人职业(OR=0.352)、家庭类型(OR=2.593)和精神病家族史(OR=3.642)。45 例曾经就诊的患者中,有 5 例(1.7%)重症抑郁发作患者曾就诊于精神专科,仅有 3 例(1.0%)既往重症抑郁发作患者接受过精神科药物治疗。结论:浏阳市农村抑郁症患者卫生服务利用率很低,影响卫生服务利用的因素主要是性别、年龄、受教育程度、家庭类型、家庭人均收入、家庭主事人职业等。

**【关键词】** 抑郁症; 农村社区; 卫生服务利用; 就诊率; 影响因素

中图分类号: R395.2

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2010)02-0206-03

## Visiting Rate of Patients with Depression and It's Influential Factors in Rural Communities of Liuyang

GUI Li-hui, XIAO Shui-yuan, ZHOU Liang, ZHANG Qi-wen

Department of Social Medicine and Health Care Administration, School of Public Health,

Central South University, Changsha 410078, China

**【Abstract】 Objective:** To research the rate of visiting medical institutions of patients with depression. **Methods:** The objects of this study were 295 patients with depression, 234 cases with MDE and 61 cases with dysthymic disorder, who were screened out and confirmed in the sampling survey of depression in rural residents of Liuyang from March to May 2007, all accorded with the DSM-IV criteria. All of the objects were interviewed with "Questionnaire on Behaviors of Help Seeking of Patients with Mental Disorders" (self-compiled) by investigators. **Results:** 45 cases (13.5%) had sought help from xiang/town health centre or other formal medical institutions of higher level. The rate of seeking help from formal medical institutions in females (18.9%) was higher than in males (9.1%), and the difference had statistical significance ( $\chi^2=5.541$ ,  $P=0.023$ ). The results of multiple logistic regression analysis showed that the influential factors on the rate of help-seeking were sex(OR=0.363, 95%CI:0.164~0.805), age(OR=1.040, 1.012~1.069), occupation of the decision maker of the family(OR=0.352, 0.176~0.707), the type of family(OR=2.593, 1.292~5.204), family history of mental disorder (OR=3.642, 1.084~12.235). Among 45 patients who had sought help from medical institutions, 1.7%(5/295) of the patients with MDE had ever gone to psychiatrists, and only 3 cases (1.0%) with past MDE had been treated by psychiatric drugs. **Conclusion:** The utilization of mental health services is considerably poor in rural patients with depression in Liuyang. The factors effect on the utilization of health services are sex, age, education level, family type, income per capita of the family and occupation of the decision maker in family.

**【Key words】** Depression; Rural community; Health services utilization; Visiting rate; Influential factors

我国抑郁症患者精神专科就诊率远低于发达国家的水平。WHO 进行的一项“全球疾病负担”研究报告,估计 1990 年中国仅有 5%患抑郁症或双相障碍的病人享受治疗,而在发达国家这个比例为 35%<sup>[1]</sup>。目前尚无关于我国抑郁症患者精神专科就诊率的权威报告或其他可信的证据,国内对抑郁症求医行为

的研究,样本大多局限于在精神专科就诊的患者或某些特定人群,代表性差,不能全面反映社区抑郁患者的求医情况。本文对农村抑郁症患者的就医情况及其影响因素进行了探讨,以期促进农村抑郁症患者精神卫生服务的利用。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

以湖南浏阳市 15 岁及 15 岁以上农村居民抑郁

**【基金项目】** 本课题为 SPI(Suicide Prevention International)资助课题 (AC202)

通讯作者:肖水源

症抽样调查中发现并确诊的抑郁症患者 295 例为研究对象,全部符合 DSM-IV 诊断标准,其中重症抑郁障碍 234 例,心境恶劣障碍 61 例。于 2007 年 3 月 16 日~2007 年 5 月 20 日进行了求医行为的调查。

## 1.2 调查方法与工具

由调查员对所有调查对象询问并填写“精神障碍患者求医行为调查表”(自编),内容包括基本情况、精神障碍家族史、就诊情况、诊断情况、治疗情况、康复情况、对求医相关问题的态度、替代医疗情况等。

## 2 结 果

### 2.1 调查对象一般情况

295 例抑郁症患者中,目前重症抑郁发作 140 例,既往重症抑郁发作 94 例,心境恶劣障碍 61 例,全部符合 DSM-IV 诊断标准。其中,男性 110 例,女性 185 例;年龄最小的 15.3 岁,年龄最大的 85.9 岁,平均  $52.3 \pm 13.0$  岁。不同性别抑郁症患者的年龄构成差别无统计学意义( $\chi^2=12.276, P=0.056$ )。

### 2.2 乡(镇)卫生院及以上医疗机构就诊率及其影响因素

有 13.5% (45/295) 的患者曾到乡(镇)卫生院及以上级别的医疗机构就诊,女性就诊率高于男性;受教育程度、家庭主事者受教育程度、家庭类型、家庭收入、家庭主事者职业等因素对就诊率有明显影响。见表 1。

多元 Logistic 回归分析结果,影响抑郁症患者就诊率因素有性别、年龄、家庭主事人职业、家庭类型、精神病家族史。决定系数  $R^2=0.184$ 。见表 2。

### 2.3 首次就诊的医疗机构类别

在 45 例曾经就诊于乡(镇)卫生院及以上医疗机构的患者中,首次就诊于精神专科的 2 例(4.4%),首次就诊于非精神专科的 43 例(95.6%)。首次就诊的医疗机构级别以乡(镇)卫生院最多,占 66.7%(30/45),县级医院 28.9%(13/45),市级医院 2.2%(1/45),省级医院 2.2%(1/45)。

### 2.4 精神专科就诊率及其影响因素

精神专科总就诊率 1.7% (5/295)。到精神专科就诊的 5 例患者全部为重症抑郁发作患者,心境恶劣患者无 1 例到精神专科就诊。受教育程度为初中及初中以上者精神专科就诊率(4.9%)高于小学及小学以下者 (0.5%),差别有统计学意义 ( $\chi^2=4.514, P=0.034$ ); 有精神疾病家族史者精神专科就诊率 (18.8%) 高于无精神疾病家族史 (0.7%),差别有统计学意义 (Fisher's Exact Test:  $P=0.001$ )。不同性别、年龄、职业、婚姻状况、家庭类型、家庭收入水平等组间

精神专科就诊率的差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

## 2.5 诊断和治疗情况

295 例患者中有 6 例(2.0%)曾被诊断为“抑郁症”或“神经症”,全部无病历可查。有 40 例(13.6%)曾接受过治疗(包括中医药治疗),其中有 10 例(3.4%)接受过住院治疗,全部是重症抑郁发作患者,仅有 3 例(1.0%)既往重症抑郁发作患者接受过精神科药物治疗。

表 1 抑郁症患者到正规医疗机构就诊率(%)的影响因素分析

影响因素	n	就诊人数	就诊率(%)	$\chi^2$	P
性别					
男	110	10	9.1	5.541	0.023
女	185	35	18.9		
年龄					
15~	23	4	17.4	8.898	0.064
35~	71	12	16.9		
45~	83	19	22.9		
55~	63	7	11.1		
65~	55	3	5.5		
受教育程度					
小学及以下	213	26	12.2	5.506	0.019
初中及以上	82	19	23.2		
职业					
农业劳动者	254	36	14.2	1.652	0.199
其他	41	9	22.0		
婚姻状况					
未婚或初婚	241	35	14.5	0.545	0.460
再婚离异或丧偶	54	10	18.5		
家庭类型					
核心家庭	184	21	11.4	7.064	0.029
扩大家庭	100	23	23.0		
其他(单身等)	11	1	9.1		
收入水平					
较低	108	11	10.2	8.287	0.016
一般	167	27	16.2		
较高	20	7	35.0		
精神病家族史					
有	16	5	31.3	2.076*	0.150
无	275	40	14.5		
是否患慢性躯体疾病					
是	174	29	16.7	0.655	0.418
否	121	16	13.2		
家庭主事人职业					
农业劳动者	194	21	10.8	8.600	0.003
其他	101	24	23.8		
家庭主事人受教育程度					
小学及以下	176	19	10.8	6.710	0.010
初中及以上	119	26	21.8		
合计	295	45	15.3	-	-

注: \* Continuity Correction

表 2 抑郁症患者到正规医疗机构就诊影响因素的多元 Logistic 回归分析

因素	$\beta$	S.E.	Wald	P	OR	OR 95.0% CI
						Lower Upper
性别	-1.013	0.406	6.215	0.013	0.363	0.164 0.805
年龄(岁)	0.039	0.014	7.847	0.005	1.040	1.012 1.069
家庭主事人职业	-1.043	0.355	8.627	0.003	0.352	0.176 0.707
家庭类型	0.953	0.355	7.186	0.007	2.593	1.292 5.204
精神病家族史	1.292	0.618	4.370	0.037	3.642	1.084 12.235
Constant	-1.105	1.706	0.420	0.517	0.331	- -

## 3 讨 论

从本次调查的 295 例抑郁症患者的就诊情况可以看出,农村社区抑郁症患者的卫生服务利用有下列特点:一是就诊率低,有 13.5% 的抑郁病患者曾到

乡(镇)卫生院及以上医疗机构就诊,仅有5例(1.7%)曾就诊于精神专科;二是大部分患者首先选择到非精神专科就诊,且主要是未设精神科的县、乡级基层医疗机构;三是识别和诊断率和治疗率低,只有6例(2.0%)曾被诊断为“抑郁症”或“神经症”,仅有3例(1.0%)既往重症抑郁发作患者接受过精神科药物治疗。抑郁症患者的低就诊率是国内外共有的现象。如挪威的一项研究调查了92100名20岁~89岁居民,抑郁症患者的求医率仅13%<sup>[2]</sup>。Lee等也报道在北京和上海等大都市中的MDE患者,只有22.7%在1年内寻求过治疗<sup>[3]</sup>。

多因素分析结果显示,影响抑郁症患者就诊率的因素主要有性别、年龄、家庭主事人职业、家庭类型和精神病家族史,但决定系数( $R^2$ )仅为0.184,即上述因素只能解释抑郁症患者就诊率影响因素的18.4%,说明对此问题还需要做进一步深入研究。Oliver报道英国男性较女性较少求医治疗,而且年轻人亦较少求医<sup>[4]</sup>。Moller-Leimkuhler报道男性的求助率稳定地低于女性,经验证据提示男性的低治疗率可以解释为有较好的健康状况,而传统男性的社会标准使求助更为困难,对需求的感知与求助行为并不一致<sup>[5]</sup>。本次调查患者本人、家庭主事人(当家人)的受教育程度和家人最高受教育程度都对就诊率有影响,初中或初中以上组均高于小学及小学以下组。有精神病家族史者就诊率是无精神病家族史者的2倍多,说明患者本人或亲属对抑郁症的认知和精神卫生知识对就诊率有重要影响。

家庭因素对就诊率也有重大影响,患者的家庭类型和人均年收入水平均与就诊率有联系,传统的扩大家庭就诊率高于核心家庭或其他(如单身)家庭类型,就诊率随收入水平增高而增高。Friedman报道,文化水平较低的求医决定者,相对缺少医学知识,尤其是精神病学知识,一旦家人患病,往往不能及时利用精神卫生服务机构,而选择他们较为熟悉的、求助便利的迷信等民间治疗<sup>[6]</sup>。此外,患者的症状特点也对就诊率有影响。Ying报道,决定美籍华裔妇女主要抑郁症患者求医行为的主要因素是抑郁症状的特点<sup>[7]</sup>。Shaw,Creed等对非洲和欧洲部分地区的研究表明,80%的患者是因躯体不适去看医生,而不是因为心理问题<sup>[8]</sup>。

本次调查抑郁症患者精神专科就诊率仅1.7%,正确诊断率和治疗率均很低。郭志宏等报道了对某医院94例抑郁症患者的调查结果,86.2%首诊于非精神科医疗机构,其中有91.4%误诊为其它疾病<sup>[9]</sup>。O'Neil也报道大部分抑郁症患者首诊选择非精神科专科医院,综合医院医生尤其是内科医生,在抑郁症诊治方面起着十分突出的作用<sup>[10]</sup>。

导致精神卫生服务利用障碍的主要原因是患者缺乏基本的精神卫生知识,对自身症状的认识和归因错误,对精神卫生机构“污名”态度以及对精神科治疗的有效性缺乏信心。病耻感和倾向于依赖家庭、朋友和其他非正式的支持来替代专业支持也影响农村贫穷个体求医行为<sup>[11]</sup>。目前我国精神卫生服务的基本模式也是导致农村居民精神卫生服务利用障碍的主要原因之一。我国精神卫生服务资源相对于庞大的人口和较高的精神卫生需求显得十分匮乏,且城乡分布严重不平衡。精神卫生服务主要集中在大中城市,县级及县级以下专业精神卫生服务资源几乎是空白。

#### 参 考 文 献

- 1 Murray CJL,Lopez AD. The Global Burden of Disease:A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Cambridge (USA):Harvard University Press,1996. 553-556
- 2 Roness A,Mykletun A,Dahl AA. Help-seeking behaviour in patients with anxiety disorder and depression. Acta Psychiatr Scand,2005,111(1):51-8
- 3 Lee S,Tsang A,Huang YQ,et al. The epidemiology of depression in metropolitan China. Psychological Medicine, United Kingdom:Cambridge University Press,2008. 1-13
- 4 Oliver MI. Help-seeking behaviour in men and women with common mental health problems:cross-sectional study. The British Journal of Psychiatry,2005,186:29
- 5 Moller-Leimkuhler AM. Barriers to help-seeking by men: A review of sociocultural and clinical literature with particular reference to depression. J Affect Disord,2002,71(1-3):1-9
- 6 Bouong R. The health care seeking behavior of the mentally ill patient and their families in Asia. Department of Psychiatry Seoul National University,1990,1:19
- 7 Ying YW. Explanatory models of major depression and implications for help-seeking among immigrant Chinese-American women.Cult Med Psychiatry,1990,14 (3):393-408
- 8 Shaw CM,Creed F. Prevalence of anxiety depressive illness and help seeking behaviour in African Caribbeans and white Europeans:two phase general population survey. BMJ,1999,318:302
- 9 郭志宏,郭晋政,孟新彦. 抑郁症患者就医情况调查. 中国民政医学杂志,2000,12(4):255
- 10 O'Neil MK,Lancee WJ,Freeman SJ. Help-seeking behaviour of depressed student. Soc Sci med,1984,18(6):511-514
- 11 Fox J,Merwin E,Blank M. Defacto mental health services in the rural south. Journal of Health Care for the Poor and Underserved,1995,6:434-68

(收稿日期:2009-06-13)