

# 浏阳市农村抑郁症患病影响因素分析

桂立辉<sup>1,2</sup>, 肖水源<sup>1</sup>, 周亮<sup>1</sup>, 刘慧铭<sup>1</sup>, 刘庆武<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:探讨农村社区人群抑郁症患病影响因素。方法:采用分层多级随机抽样方法,共完成调查 7347 人,以 SCID-I/P 为诊断工具,共筛查出抑郁症患者 295 例,全部符合 DSM-IV 诊断标准。以同人群中未患抑郁症者 7052 人为正常对照组。结果:女性患病率(4.6%)高于男性(3.2%);不同年龄组间患病率的比较,以 45 岁~75 岁中老年人群患病率较高。多因素 Logistic 回归分析结果,抑郁症的患病影响因素有性别为女性(OR=1.334, 95%CI: 1.040~1.711)、年龄(OR=1.012, 1.002~1.022)、受教育程度较低(OR=1.428, 1.048~1.946)、职业为农业劳动者(OR=1.490, 1.050~2.115)、不稳定婚姻状况(OR=1.628, 1.174~2.260)、低收入(OR=1.361, 1.066~1.737)、常住人口数(OR=1.132, 1.042~1.230)、现患躯体疾病(OR=3.020, 2.345~3.888)等。结论:浏阳市农村居民抑郁症患病影响因素主要有性别、年龄、低受教育程度、工作为农业劳动者、不稳定婚姻状况、低收入和现患慢性躯体疾病等。

**【关键词】** 抑郁症; 流行病学; 农村; 患病率; 影响因素

中图分类号: R395.2

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2009)05-0642-03

## Influential Factors of Depression in Rural Residents of Liuyang

GUI Li-hui, XIAO Shui-yuan, ZHOU Liang, LIU Hui-ming, LIU Qing-wu

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

Central South University, Changsha 410078, China

**【Abstract】 Objective:** To explore the influential factors of depression in rural residents of Liuyang. **Methods:** A stratified multistage random sampling was conducted and 7347 individuals of  $\geq 15$  years were interviewed with SCID to assess major depressive episode (MDE) and dysthymic disorder according to DSM-IV criteria. 295 cases with depression and 7052 controls of the same population were investigated. **Results:** The depression prevalences are higher in females (4.6%) than in males (3.2%), higher in 45 to 75 years than in other age groups. All of the differences are statistically significant ( $P < 0.05$ ). The results of multiple logistic regression analysis showed the influential factors of depression are female (OR=1.334, 95%CI: 1.040~1.711), age (OR=1.012, 1.002~1.022), lower education level (OR=1.428, 1.048~1.946), being agricultural workers (OR=1.490, 1.050~2.115), in unstable marital status (OR=1.628, 1.174~2.260), lower income (OR=1.361, 1.066~1.737), number of family usual resident members (OR=1.132, 1.042~1.230) and suffering with any chronic somatic disease (OR=3.020, 2.345~3.888). **Conclusion:** The results suggest that the influential factors of depression are sex, age, lower education level, being an agricultural worker, in unstable marital status (deuterogamy, divorced or widowed), low income and suffering with any chronic somatic disease.

**【Key words】** Depression; Epidemiology; Rural area; Prevalence; Influential factors

抑郁症的发病影响因素可以分为生物因素和社会心理因素,生物因素的作用研究较多但尚无定论,而社会心理因素的作用越来越受到重视<sup>[1]</sup>。国内外抑郁症流行病学调查结果显示,具有较低文化程度、婚姻状况不稳定、低收入等特征的人群抑郁症患病率较高,但不同研究差异较大<sup>[2,3]</sup>。此外,职业状况、应激生活事件<sup>[4]</sup>、社会支持、家庭暴力、收入不平等<sup>[5]</sup>等都可能与抑郁症的发生有关。本研究以浏阳市农村社区人群为研究对象,探讨一些社会心理因素和躯体疾病对抑郁症患病率的影响,为进一步开展抑

郁症的流行病学研究和制定抑郁症预防、控制策略提供依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 调查对象

于 2007 年 3 月~5 月进行了浏阳市  $\geq 15$  岁农村常住居民抑郁症抽样调查,采用分层多级随机抽样方法,共完成调查 7347 人,以 SCID-I/P 为诊断工具,共筛查出抑郁症患者 295 例,其中重症抑郁发作患者 234 例,心境恶劣障碍 61 例,全部符合 DSM-IV 诊断标准。以 295 例抑郁症患者为病例组,以同人群中未患抑郁症者 7052 人为正常对照组。

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

通讯作者:肖水源

1.2 患病危险因素的调查

对所有研究对象由调查人员询问并填写“基本情况调查表”,主要包括社会人口学特征、婚姻状况、调查前一年的工作情况、家庭情况(人均年收入、家庭人口数和家庭常住人口数)、慢性躯体疾病现患情况、吸烟(现在或曾经吸烟至少每天 1 支并持续 6 个月以上)和过多饮酒(自我感觉喝酒过多或家人曾说过其喝酒过多)情况等。

1.3 数据整理与分析

采用 SPSS 13.0 建立数据库并进行统计分析。

2 结 果

2.1 性别和年龄对抑郁症患病率的影响

本研究对象 7347 人中,男性 3358 人,女性 3989 人,最小的 15.00 岁,最大的 97.25 岁,平均年龄  $49.73 \pm 16.30$  岁。不同性别间比较,女性抑郁症患病率 (4.6%) 高于男性 (3.2%),患病率的性别比为 0.706,差别有统计学意义( $\chi^2=8.928, P=0.030$ )。在按年龄分层后,25~34 岁、45~54 岁和 65~74 岁几个年龄段男女抑郁症患病率的差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ),其余各年龄段男女抑郁症患病率的差异无统计学意义( $P>0.05$ )。在按性别分层后,男性中以 55~64 岁年龄组抑郁症患病率最高,差异有统计学意义( $\chi^2=18.015, P=0.006$ );女性以 45~54 岁年龄组抑郁症患病率最高,差异亦有统计学意义 ( $\chi^2=29.173, P=0.000$ )。见表 1。

表 1 不同性别、年龄组间抑郁症患病率的比较(%)

年龄 (岁)	男		女		合计		$\chi^2$	P
	n	例数(%)	n	例数(%)	n	例数(%)		
15~	215	4(1.9)	268	2(0.7)	483	6(1.2)	0.470	0.493
25~	415	3(0.7)	546	14(2.6)	961	17(1.8)	4.600	0.032
35~	759	26(3.4)	986	45(4.6)	1745	71(4.1)	1.424	0.233
45~	641	25(3.9)	794	58(7.3)	1435	83(5.8)	7.544	0.006
55~	632	32(5.1)	649	31(4.8)	1281	63(4.9)	0.056	0.812
65~	465	15(3.2)	480	29(6.0)	945	44(4.7)	4.219	0.040
75~	231	5(2.2)	266	6(2.3)	497	11(2.2)	0.005	0.945
合计	3358	110(3.3)	3989	185(4.6)	7347	295(4.0)	8.775	0.003
$\chi^2$	18.015		29.173		41.783		-	-
P	0.006		0.000		0.000		-	-

注: \* Continuity Correction

2.2 受教育程度、职业和婚姻状况对抑郁症患病率的影响

受教育程度为小学及小学以下组抑郁症患病率高于初中及初中以上组。不同职业人群抑郁症患病率的比较结果,农业劳动者的患病率高于其他职业人群。不同婚姻状况人群抑郁症患病率从高到低依次为离婚(10.6%)、再婚(8.2%)、丧偶(6.2%)、初婚(3.9%)、未婚(1.8%)。见表 2。

表 2 不同受教育程度、职业和婚姻状况人群  
抑郁症患病率的比较(%)

影响因素	n	病例数(%)	$\chi^2$	P	OR(95%CI)
受教育程度					
小学及以下	4591	220(4.8)	19.159	0.000	1.799(1.378~2.349)
初中及以上	2756	75(2.7)			1.000
职业					
农业劳动者	5366	250(4.7)	17.573	0.000	1.967(1.425~2.713)
非农业劳动者	1856	45(2.4)			1.000
婚姻状况					
离婚	47	5(10.6)	26.667	0.000	6.417(2.097~19.637)
再婚	171	14(8.2)			4.806(2.094~11.031)
丧偶	551	34(6.2)			3.545(1.733~7.248)
初婚	6008	232(3.9)			2.165(1.143~4.102)
未婚	549	10(1.8)			1.000

2.3 家庭人均收入和家庭人口数对抑郁症患病率的影响

抑郁症患者的家庭人均年收入中位数为 2333 元,低于正常人(2500 元),差别有统计学意义(Mann-Whitney Test,  $Z=3.111, P=0.002$ ),且抑郁症患病率和 OR 随家庭人均年收入(元)增加而降低,差别有统计学意义( $\chi^2=14.972, P=0.039$ ),各组人均收入和患病率的等级相关系数(Spearman)  $r_s=-0.905, P=0.002$ ,说明可能存在剂量-反应关系。见表 3。抑郁症的患病率有随家庭人口数或常住人口数增多而降低的趋势,差别均有统计学意义( $P<0.05$ ),家庭人口数和抑郁症患病率的等级相关系数为-0.857,家庭常住人口数和患病率的等级相关系数为-0.964,均有统计学意义( $P<0.01$ )。独居定义为“家庭人口数=1”或“常住人口数=1”。独居者抑郁症患病率(7.2%)高于非独居者(3.9%),差别有统计学意义( $\chi^2=4.085, P=0.043$ )。

表 3 不同人均年收入组间抑郁症患病率的比较(%)

人均收入(元)	n	病例数	患病率(%)	OR(95%CI)
<1000	512	27	5.3	1.981(0.991~3.959)
1000~	1650	90	5.5	2.053(1.113~3.785)
2000~	1820	70	3.8	1.423(0.765~2.650)
3000~	1170	43	3.7	1.358(0.709~2.599)
4000~	594	23	3.9	1.433(0.705~2.432)
5000~	625	20	3.2	1.176(0.569~3.429)
6000~	338	10	3.0	1.085(0.463~2.542)
7000~	439	12	2.7	1.000
合计	7148	295	4.1	-

注:  $\chi^2=14.972, P=0.039$ ; Spearman  $r_s=0.905, P=0.002$

2.4 慢性躯体疾病、吸烟和饮酒过多与抑郁症的共患病率

患有确诊的慢性躯体疾病者抑郁症患病率(7.6%)高于未患确诊的慢性躯体疾病者(2.4%),差别有统计学意义( $\chi^2=110.402, P=0.000$ )。按性别分层后是否患慢性躯体疾病与抑郁症的联系仍有高度统计学意义( $P<0.01$ )。吸烟者抑郁症患病率(3.7%)低于不吸烟者(4.2%),差别无统计学意义( $\chi^2=3.189, P=0.363$ )。饮酒过多者患病率(2.9%)与非饮酒过多者

(4.1%)的差别亦无统计学意义( $\chi^2=0.839, P=0.360$ )。

## 2.5 抑郁症患病影响因素多元 Logistic 回归分析

多因素分析采用二分变量 Logistic 回归分析, 向后逐步回归法, 结果有 7 个变量对抑郁症患病率

的影响有统计学意义( $R^2=0.068$ ), 性别为女性、年龄、受教育程度为小学及小学以下、职业为农业劳动者、不稳定婚姻状况、人均收入<2000 元、常住人口数、现患躯体疾病等抑郁症患病危险性增大。见表 4。

表 4 抑郁症患病影响因素的多元 Logistic 回归分析

因 素	$\beta$	S.E.	Wald	P	OR	95% CI for OR	
						Lower	Upper
性别	-0.288	0.127	5.161	0.023	1.334	1.040	1.711
年龄	0.012	0.005	6.016	0.014	1.012	1.002	1.022
受教育程度	0.356	0.158	5.080	0.024	1.428	1.048	1.946
工作	0.399	0.179	4.975	0.026	1.490	1.050	2.115
婚姻状况	0.488	0.167	8.511	0.004	1.628	1.174	2.260
人均收入	0.308	0.125	6.117	0.013	1.361	1.066	1.737
常住人口数	0.124	0.042	8.624	0.003	1.132	1.042	1.230
现患躯体疾病	1.105	0.129	73.418	0.000	3.020	2.345	3.888
Constant	-2.449	0.658	13.837	0.000	0.086	-	-

## 3 讨 论

本次调查现场选择在湖南省浏阳市, 该市位于我国中南部, 经济发展位处中等水平, 90%以上的居民居住在农村, 对我国广大农村地区具有一定的代表性。本次调查结果显示, 女性抑郁症患病率高于男性, 以 45 岁~64 岁中老年人患病率最高; 受教育程度越低, 抑郁症患病率越高; 离婚、再婚、丧偶等不稳定婚姻状况高于未婚或初婚者; 农业劳动者的患病率是其他职业人群的 1.967 倍。

家庭因素对抑郁症的患病率也有明显影响。抑郁症的患病率随家庭收入水平降低而增高, 可能存在剂量-反应关系( $r_s=-0.905, P=0.002$ )。家庭人均年收入<2000 元者的患病率是人均年收入 $\geq 2000$  元组的 1.423 倍。国内外大多数研究结果都显示低收入是抑郁症的危险因素<sup>[6]</sup>, 但也有研究结果收入与抑郁症无联系<sup>[7]</sup>, 说明在不同社会背景下收入对抑郁症的影响有差别。收入不平等也与抑郁症有一定联系, 2002~2003 年 WHO 组织的一项研究表明, MDE 与 Gini 系数成正比, 收入不平等的国家患病率较高<sup>[8]</sup>。此外, 本次调查家庭人口数和家庭常住人口数均与抑郁症的患病率呈负相关, 独居者发生抑郁症的风险是非独居者的 1.885 倍。在中国农村地区, 广大居民相对受教育程度低, 缺乏健康知识, 卫生服务条件差, 家庭对精神、心理健康的影响作用就显得更为重要。

患有确诊的慢性躯体疾病者抑郁症患病率高于未患确诊的慢性躯体疾病者。Lee 等也报道重症抑郁发作(MDE)与其他精神障碍( $OR=22.0$ )和慢性躯体疾病( $OR=3.2$ )有较高共病风险<sup>[9]</sup>。

多因素 Logistic 回归分析结果, 抑郁症的患病影响因素主要是性别、年龄、较低受教育程度、工作

为农业劳动者、不稳定婚姻状况(大龄未婚、再婚、离婚或丧偶)、低收入和现患躯体疾病等。分析结果还显示决定系数( $R^2$ )只有 0.068, 即上述变量只能解释抑郁症发病影响因素的 6.8%, 说明对抑郁症的发病影响因素还需要做进一步研究。

本研究结果与国内外大多数研究结果有较好一致性<sup>[2,3,6]</sup>, 如江西省抑郁症调查结果, 年龄 45~54 岁、女性、离婚或丧偶、文盲或低收入与抑郁症明显相关, 而有无固定的职业、地区的不同、经济区域的不同对抑郁症的总患病率没有明显的关联<sup>[6]</sup>。马辛等报道北京市抑郁症调查结果, 女性高于男性, 年龄 $\geq 55$  岁者高, 农村高于城市, 文盲和小学文化程度者高, 再婚、离婚和丧偶者高, 不在业者、月收入 $\leq 300$  元者及有家庭暴力者高<sup>[3]</sup>。Pakriev 等在俄罗斯 Udmurtia 地区调查结果, 农村人群中抑郁症患病率为 30.5%, 女性(40.5%)高于男性(17.4%), 寡/鳏居(68.8%)、离婚(55.6%)者抑郁障碍患病率较高, 但与种族、受教育水平、收入、居住条件无联系<sup>[7]</sup>。说明上述社会因素与抑郁症的联系在不同地区、不同人群中是稳定的。

社会心理因素对健康的影响非常复杂, 多种因素往往同时存在并相互影响(交互作用), 如低收入与低文化程度往往互为因果。低受教育程度、社会地位较低的职业或无固定职业、不正常婚姻状况、低收入、较多躯体疾病或较差躯体健康状况等往往同时存在, 上述因素又常常伴随着不良的生活环境、糟糕的劳动条件、营养不善、卫生知识的缺乏等等, 使其对健康的影响作用难以区分。

本次调查为横断面研究, 对于既往抑郁发作是以研究对象的回忆为依据, 可能存在偏倚。一些影响因素是以最近一年的情况为准, 不一定能代表发病

(下转第 638 页)



就越少;在控制了性别、年龄、受教育水平、婚姻状况、居住状况、家庭收入水平、接受支持、给予支持水平影响因素后老年人的孝顺期待水平对孤独感的影响仍然具有统计学意义,这与西方一些研究结果一致<sup>[8]</sup>。路径分析显示:老年人孝顺期待直接影响孤独感,同时还通过给予亲子支持、接受亲子支持间接影响孤独感。可能原因是孝顺是中国的一个传统美德,中国老年人有较高的孝顺期待,通过日常的言语和行为使得成年子女觉察到了老年人对孝顺的高期待,从而子女加强了与老年人的社会关系,增加了对老年人的支持,从而降低了老年人孤独。而在较高的孝顺期待下,老年人通常会力所能及的帮助子女,在帮助子女的同时也将获得子女更多的支持,在与子女互动支持过程中,降低了老年人孤独感体验。

老年人与成年子女之间的社会支持影响老年人的孤独感,子女给予社会支持少的老年人孤独感体验显著高于子女给予社会支持多的老年人,接受亲子支持多是老年人孤独产生的保护因素。因为老年人接受到子女的支持,能够帮助老年人解决老年人自己不能解决的问题,增强了老年人自信心,加强了老年人的正向心理;同时也满足了老年人期待子女孝顺的意愿。老年人给与亲子支持越多,老年人孤独感越低,控制一般社会情况、孝顺期待和接受亲子支持后,给予亲子支持是孤独的独立影响因素。老年人会通过向子女提供社会支持的方式来证明自身的价值或能力,给予亲子支持能够证明自身价值和能力,

能够提升老年人自尊;同时老年人给予亲子支持,亲子也将给予老年人更多的支持,客观上增加了老年人与亲子之间的互动,从而减低老年人孤独感体验。由此可认为,与成年子女之间的互动支持对老年人的孤独感体验有着重要的影响。

#### 参 考 文 献

- 1 李东阳,张国云,朱红. 老年人孤独感调查. 健康心理学, 1997,5(4):256-258
- 2 Bondevik M. The oldest,ADL,social network,and loneliness. Western Journal of Nursing Research,1998,20(3): 325-343
- 3 Lee GR,Netzer JK. Filial responsibility expeetstions and patterns of intergenerational assistance. Journal of Marriage and the Family,1994,56(3):559-566
- 4 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版). 中国心理卫生杂志,1999. 375-378
- 5 申继亮,周丽清,佟雁,等. 亲子支持和孝顺期待对老年人孤独感的影响. 中国临床心理学杂志,2003,11(3):167-169
- 6 Barron CR,Foxall MJ,Von Dollen K,et al. Marital status, social support,and loneliness in visually impaired elderly people. Adv Nurs,1994,19(2):272-280
- 7 郭晋武. 家庭结构与老年人身心健康关系的研究. 中国老年学杂志,1997,17(2):72-74
- 8 Huron RR,Blieszner R. Filial responsibility expectations among adult child-older parents pairs. Journal of Gerontology Psychological Sciences,1990,45:110-112

(收稿日期:2009-02-26)

(上接第644页)

前的状态。横断面研究结果只能说明各影响因素与结局之间存在统计学联系,但不能证实因果关系。

#### 参 考 文 献

- 1 沈渔邨. 精神病学. 第4版. 人民卫生出版社,2003. 434-436
- 2 Laura A,Jorge J,Patricia B,et al. The epidemiology of major depressive episodes:Results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) Surveys. International Journal of Methods in psychiatric Research,2002,12(1):3-21
- 3 马辛,李淑然,向应强,等. 北京市抑郁症的调查. 中华精神科杂志,2007,40(2):100-103
- 4 Newman SC,Bland RC. Life events and the 1-year prevalence of major depressive episode,generalized anxiety disorder,and panic disorder in a community sample. Compr Psychiatry,1994,35(1):76-82

- 5 Laura A,Ellen EW,Valentim G,Ruy L. Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment area in the city of São Paulo, Brazil. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology,2002,37(7):316-325
- 6 胡斌,卢小勇,魏波. 江西省抑郁症患病率的流行病学调查. 中华精神科杂志,2003,36(4):242-245
- 7 Pakriev S. Prevalence of mood disorders in the rural population of Udmurtia. Acta-psychiatrica-Scandinavia,1998,97(3):169-174
- 8 Cifuentes M,Sembajwe G,Tak SW,et al. The association of major depressive episodes with income inequality and the human development index. Soc Sci Med,2008,67(4):529-539
- 9 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

(收稿日期:2009-04-22)