

# 湖南省浏阳市农村居民抑郁症患病率调查

桂立辉<sup>1,2</sup>, 肖水源<sup>1</sup>, 方丽<sup>1</sup>, 张德杏<sup>1</sup>

(1.中南大学公共卫生学院社会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:**了解农村居民抑郁症的患病率及分布特征。**方法:**采用分层多级随机抽样方法抽取浏阳市≥15岁农村居民7347人,以SCID为筛查和诊断工具,诊断标准为DSM-IV。**结果:**抑郁症总患病率为4.0%(95%CI:3.6%~4.4%),其中目前重症抑郁发作为1.9%(95%CI:1.6%~2.2%),既往重症抑郁发作为1.3%(95%CI:1.0%~1.6%),心境恶劣障碍为0.8%(95%CI:0.6%~1.0%)。女性抑郁症患病率(4.6%)高于男性(3.3%)( $\chi^2=8.928, P=0.030$ ),对年龄进行标化后男女患病率的差异仍有统计学意义( $\chi^2=6.129, P=0.013$ )。不同年龄组患病率的差别有统计学意义( $\chi^2=50.986, P=0.000$ ),以40岁~70岁中老年人患病率较高。**结论:**浏阳市农村居民抑郁症患病率水平较高,人群分布以女性和中老年人患病率最高。

**【关键词】** 抑郁症; 农村居民; 横断面研究; 患病率

中图分类号: R395.1

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2009)04-0459-03

## Prevalence and Distribution of Depression in Rural Residents of Liuyang

GUI Li-hui, XIAO Shui-yuan, FANG Li, ZHANG De-xing

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

Central South University, Changsha 410078, China

**【Abstract】 Objective:** To investigate the prevalence and distribution of depression in rural residents of Liuyang. **Methods:** 7347 rural residents of 15 years and older were selected from Liuyang by multistage stratified random sampling. The Structured Clinical Interview (SCID) was used to assess major depressive episode (MDE) and dysthymic disorder according to DSM-IV criteria. **Results:** The prevalence of present major depressive episode(MDE) was 1.9%(95%CI:1.6%~2.2%), past MDE was 1.3% (95% CI:1.0%~1.6%), dysthymic disorder was 0.8% (95% CI:0.6%~1.0%), and the total prevalence of depression was 4.0%(95% CI:3.6%~4.4%). The depression prevalences were higher in females (4.6%) than in males(3.3%) by chi-square test ( $\chi^2=8.928, P=0.030$ ), and the difference of age-adjusted prevalences between sex groups were statistically significant ( $\chi^2=6.129, P=0.013$ ). The depression prevalences were also significantly different among age groups ( $\chi^2=50.986, P=0.000$ ), and highest in 45~74 years age-group. **Conclusion:** The depression prevalence in rural residents of Liuyang is higher than the most of that reported in other domestic studies. The prevalences of depression are higher in females and middle and old age residents.

**【Key words】** Depression; Rural residents; Cross-sectional study; Prevalence

当前,神经精神疾病已成为严重威胁我国居民健康的一类疾病。1998年神经精神疾病所造成的疾病负担已占我国疾病总负担(DALYs%)的15.1%,其中仅单相抑郁就占5.9%,预期2020年将达到7.3%<sup>[1]</sup>。抑郁症(depression)是最常见的精神障碍之一,国外的相关研究表明,抑郁症的终生患病率约为5.2%~16.2%<sup>[2]</sup>,而我国两次全国性精神障碍抽样调查和近年来一些区域性流行病学研究结果,抑郁症或情感障碍的患病率远低于国外的患病率水平<sup>[3-5]</sup>,可能与精神障碍的分类与诊断标准、调查方法和工具的差异有关。因此,对我国抑郁症的进一步流行病学研究是十分必要的和迫切的。本研究采用国际上通用的精神障碍分类和诊断标准及调查工具,对湖南省

浏阳市农村居民的一个随机样本进行了抑郁症的筛查与诊断,旨在查明农村一般人群抑郁症的患病情况和分布特征,为进一步深入研究和抑郁症的预防控制提供参考依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 调查对象

以浏阳市≥15岁常住居民为研究对象,排除调查前一年在本地居住不满6个月及虽在本地居住但户口不在本地者。采用分层多级随机抽样方法,将该市所有乡(镇)按经济发展水平分为高、中、低3个层,各层内随机抽取1个乡(镇),并于2007年1月16日~2007年2月3日对3个乡(镇)的全部居民进行了入户摸底调查,在摸底调查的基础上,以户为抽样单元进行随机抽样,共抽取7857户,其中≥15

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

通讯作者:肖水源

岁户籍人口共计 28316 人,符合排除条件者 17713 人,应调查总人数 10603 人。于 2007 年 3 月 16 日~2007 年 5 月 20 日进行了抑郁症的筛查及诊断。调查时 3 次入户未找到本人者 3138 人,不合作或者因身体状况(耳聋、痴呆等)无法交流者 118 人,完成调查 7347 人,应答率 69.3%。

## 1.2 筛查方法与诊断标准

本研究的调查人员由培训合格的中南大学医学本科毕业生和在读研究生组成,采用四川大学华西医院心理卫生研究所编译的 SCID-I/P (Structured Clinical Interview for DSM-TR AXIS

Disorders-Research Version)对调查对象进行筛查,并详细记录各症状的发生情况,对筛查阳性者再由精神科医生按美国精神障碍分类诊断标准(DSM-IV)进行确诊。本次调查诊断的抑郁症包括目前或既往重症抑郁发作(Major depressive episode, MDE)及目前心境恶劣障碍(Dysthymic disorder)。

## 1.3 数据分析

采用 SPSS 13.0 建立数据库并进行统计分析。

# 2 结 果

## 2.1 调查对象的一般情况

完成调查的 7347 人中,男性 3358 人,女性 3989 人,年龄最小的 15.00 岁,最大的 97.25 岁,平均  $49.73 \pm 16.30$  岁。男女之间年龄(岁)差异有统计学意义( $t=3.059, P=0.002$ )。不同性别调查对象年龄构成的差异亦有统计学意义( $\chi^2=18.386, P=0.005$ )。

## 2.2 抑郁症的患病率及性别、年龄分布

本次调查共筛查出各类抑郁症患者 295 例,总患病率为 4.0%(295/7347),95%可信区间(CI)为 3.6%~4.4%,其中目前重症抑郁发作为 1.9%(140/7347, 95%CI:1.6%~2.2%),既往重症抑郁发作为 1.3%(94/7347, 95%CI:1.0%~1.6%),心境恶劣障碍为 0.8%(61/7347, 95%CI:0.6%~1.0%)。

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( $\chi^2=8.928, P=0.030$ )。见表 1。本次调查发现的抑郁症患者年龄最小的 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,差别有统计学意义( $\chi^2=50.986, P=0.000$ )。见表 2。

由于不同性别组年龄构成有差异,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 3。

表 1 男女抑郁症患病率(%)的比较

性别	人数	诊断			合 计
		目前重症 抑郁发作	既往重症 抑郁发作	心境恶 劣障碍	
男	3358	52(1.5)	34(1.0)	24(0.7)	110(3.2)
女	3989	88(2.2)	60(1.5)	37(0.9)	185(4.6)
合计	7347	140(1.9)	94(1.3)	61(0.8)	295(4.0)

注: $\chi^2=8.928, P=0.030$

表 2 各年龄组抑郁症患病率(%)的比较

年龄 (岁)	n	诊 断			合 计
		目前重症 抑郁发作	既往重症 抑郁发作	心境恶 劣障碍	
15~	483	2(0.4)	4(0.8)	0(0.0)	6(1.2)
25~	961	10(1.0)	4(0.4)	3(0.3)	17(1.8)
35~	1745	30(1.7)	24(1.4)	17(1.0)	71(4.1)
45~	1435	37(2.6)	25(1.7)	21(1.5)	83(5.8)
55~	1281	31(2.4)	24(1.9)	8(0.6)	63(4.9)
65~	945	24(2.5)	11(1.2)	9(1.0)	44(4.7)
75~	497	6(1.2)	2(0.4)	3(0.6)	11(2.2)
合计	7347	140(1.9)	94(1.3)	61(0.8)	295(4.0)

注: $\chi^2=50.986, P=0.000$

表 3 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 <sup>a</sup>	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:<sup>a</sup> Continuity Correction

表 4 按抽样户籍人口年龄构成标化后不同性别抑郁症患病率的比较

年龄 (岁)	人口数	人口 构成	男		女		合 计	
			原患病率	分配率	原患病率	分配率	原患病率	分配率
15~	5867	0.2072	0.0186	0.0039	0.0075	0.0015	0.0124	0.0026
25~	5222	0.1844	0.0072	0.0013	0.0256	0.0047	0.0177	0.0033
35~	6588	0.2327	0.0343	0.0080	0.0456	0.0106	0.0407	0.0095
45~	4005	0.1414	0.0390	0.0055	0.0730	0.0103	0.0578	0.0082
55~	3152	0.1113	0.0506	0.0056	0.0478	0.0053	0.0492	0.0055
65~	2144	0.0757	0.0323	0.0024	0.0604	0.0046	0.0466	0.0035
75~	1338	0.0473	0.0216	0.0010	0.0226	0.0011	0.0221	0.0010
合计	28316	1.0000	0.0328	0.0278*	0.0464	0.0382*	0.0402	0.0335*

注:\* 标化患病率;不同性别标化患病率的比较: $\chi^2=6.129, P=0.013$

### 2.3 不同性别抑郁症年龄标化患病率的比较

考虑到本次调查有近 2/3 抽样户籍人口因不在本地等原因没有调查,故按抽样户籍人口(28316 人)年龄构成对不同性别抑郁症患病率标化后比较,男性标化患病率为 2.78%(95%CI: 2.22%~3.34%),女性标化患病率为 3.82%(95%CI: 3.23%~4.41%),差别仍有统计学意义( $\chi^2=6.129, P=0.013$ ),标化后总患病率为 3.35%(95%CI: 2.94%~3.76%)。见表 4。

## 3 讨 论

目前在国际上社区人群精神障碍流行病学研究中广泛采用的诊断标准有世界卫生组织推出的国际疾病分类(ICD-10)和美国精神疾病诊断和统计手册(DSM-IV),后者虽然由美国精神病学会制定,但却有重大国际影响,是目前世界上在精神障碍研究中应用最多的分类与诊断标准。最常用的筛查和诊断工具有“复合性国际诊断访谈表”(CIDI)和“DSM-轴 I 障碍临床定式检查”(SCID),均可与 ICD-10 和 DSM-IV 配套使用。SCID 有研究版和临床版 2 种版本,研究版主要用于人群精神障碍的筛查,在世界多个国家的流行病学研究中得以实际应用,是一种公认可信度较高的诊断和筛查工具<sup>[6]</sup>。

我国精神障碍的临床和科研中最常用的分类与诊断标准是“中国精神疾病分类方案与诊断标准”(CCMD),2000 年推出了 CCMD-3。在 2000 年以前,我国精神疾病流行病学调查大多采用“12 地区精神疾病流行病学调查协作组”制定的《精神疾病流调手册》中的筛查表和诊断标准,也有一些采用 CCMD-2 或 CCMD-2R 为诊断标准。2000 年后,一些区域性的精神疾病流行病学调查开始采用国际上通用的调查工具和诊断标准,如胡斌等 2002 年在江西省采用复合性国际诊断访谈检查(CIDI)为筛查和诊断量表,以 ICD-10 为诊断标准,调查结果抑郁发作的时点患病率 0.35%,终生患病率为 0.51%<sup>[5]</sup>。石其昌等 2001 年在浙江省采用 DSM-IV 和 SCID 调查了 15 岁及以上人群,结果重症抑郁障碍的时点患病率为 4.3%(95%CI: 3.7%~5.1%),心境恶劣障碍为 1.6%(95%CI: 1.3%~1.9%)<sup>[7]</sup>。上述结果显示情感障碍或抑郁症的患病率比八、九十年代明显升高,这显然与调查工具和诊断标准的改变有关。本次调查也采用了国际认可的 DSM-IV 和 SCID 科研版,调查结果与石其昌等的调查结果接近,说明 DSM-IV 和 SCID 可以用于中国人群精神障碍的诊断和流行病学调查。虽然 SCID 只是一种半定式检查,是针对临

床医生和精神卫生专业人员而设计的,要求使用者具有一定的临床经验,但用于人群筛查时,调查员也不必是精神卫生专科临床工作者,高年级医学本科生和研究生经过正规而充分的培训后也可以很好地使用 SCID,然后由精神专科医师做出诊断。

本研究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。农村居民占我国人口的绝大多数,多项流行病学调查结果显示情感障碍或抑郁症在农村的患病率高于城市<sup>[3,7]</sup>,本次调查结果浏阳市农村居民抑郁症总患病率为 4.0%(95%CI: 3.6%~4.4%),说明农村居民有较高的抑郁症患病率水平。但本次调查时约有 2/3 的户籍人口因各种原因外出未能接受调查,按抽样户籍人口(28316 人)年龄构成标化后抑郁症总患病率为 3.3%(95%CI: 2.9%~3.7%),说明原抑郁症总患病率可能有一定程度的高估。

本次调查结果浏阳市农村 ≥15 岁居民抑郁症患病率总体来说呈现出女性高于男性、患病高峰年龄在 45 岁~75 岁的特点。按抽样户籍人口年龄构成进行标化后,女性患病率仍高于男性,女性患病率约为男性的 1.4 倍。国内外大部分研究结果都显示,女性抑郁症患病率高于男性,大约为男性的 2 倍左右<sup>[8]</sup>。尽管抑郁症的评定是复杂的,但不同文化国家研究结果显示 2:1 的比率是可信的<sup>[9,10]</sup>。国外有文献报道随着年龄的增加患病率减小,国内研究结果则大多以中老年人群患病率较高<sup>[5,11]</sup>。抑郁症患病率的性别、年龄差异反映了不同性别、年龄人群在受教育程度、职业、婚姻状况等社会心理因素和躯体健康状况等多方面的差异。

### 参 考 文 献

- 1 费立鹏. 中国的精神卫生问题—21 世纪的挑战和选择. 中国神经精神疾病杂志, 2004, 30(1): 1-10
- 2 Bland RC. Epidemiology of affective disorder: A review. Can J Psychiatry, 1997, 42(4): 367
- 3 12 地区精神疾病流行病学调查协作组. 国内 12 地区精神疾病流行病学调查的方法学及资料分析. 中华神经精神科杂志, 1986, 19: 65-69
- 4 张维熙, 沈渔邨, 李淑然, 等. 中国七个地区精神疾病流行病学调查. 中华精神科杂志, 1998, 31: 68-71
- 5 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
- 6 First MB, Gibbon M, Spitzer RL, Williams JBW. User's guide for structured clinical interview for DSM axis disorders—research version. New York: Biometrics Research, 1996



病人确实因为赶时间而拒绝。目前综合医院精神障碍诊断率和治疗率低是个全球性的问题,原因之一是病人和医生都更满足关注躯体症状,而忽视情绪问题。

精神因素与躯体疾病交互影响也是综合医院就诊病人焦虑、抑郁及其它精神障碍常见的重要原因之一。目前已知,各种躯体疾病都可引起情绪异常,特别是在慢性疾病,不仅给患者带来长期的身体痛苦,也会因时间耗损、社会功能受影响、严重经济负担等因素产生心理痛苦和各种精神障碍。相反,焦虑、抑郁情绪也可引起免疫功能下降(如 IgA 和 IgM 下降)、生理活动减退而致某些躯体疾病易发、疾病康复延缓,如各种心身疾病均与精神压力和情绪因素有关。本研究躯体症状评分与焦虑、抑郁评分的相关分析显示,躯体症状程度越重,躯体症状数目越多,焦虑、抑郁越明显。比较不同程度躯体症状患者的焦虑、抑郁患病相对危险度,结果显示躯体症状程度越高,焦虑、抑郁患病相对危险度越高,而且是呈数倍的概率增高。躯体症状评定为重度的患者超过一半存在不同程度的焦虑或抑郁,焦虑、抑郁合并检出率高达 57.6%。国外许多在初级卫生医疗机构的研究显示,焦虑、抑郁与躯体症状密切相关<sup>[9,10]</sup>;躯体症状的数目与患者存在的精神障碍及躯体功能性障碍密切相关,尤其是多种躯体症状或无法解释的躯体症状常提示存在心境障碍或焦虑障碍<sup>[10]</sup>;病人抑郁量表评分越高,健康状况和功能状态越差,使用医疗卫生服务越多<sup>[9]</sup>。另有研究显示,睡眠障碍、疲劳、多种主诉(3 种以上)、非特异性神经肌肉症状、背部疼痛、气短、夸大的主诉、含糊的主诉可鉴别抑郁与非抑郁病人。同时该研究认为,感觉疲劳、轻微活动后感觉耗竭、身体虚弱、感觉身体某一部位沉重或轻浮感、背部疼痛提示存在抑郁<sup>[11]</sup>。也有人对胃肠道症状为主诉的患者进行研究,发现胃肠道症状与焦虑、抑郁密切相关,认为在治疗这些胃肠道症状时应先考虑是否存在焦虑、抑郁和其它精神问题,如果存在

应进行相应的治疗,作者建议临床医生把这一工作列为常规的工作<sup>[12]</sup>。

#### 参 与 文 献

- 1 肖世富,严和,陆余芬,等. 世界卫生组织初级卫生保健病人心理障碍合作见就的上海样本结果. 中华精神科杂志, 1997,30(2):90-94
- 2 Henningsen P, Lowe B. Depression, pain, and somatoform disorders. *Curr Opin Psychiatry*, 2006, 19: 19-24
- 3 Allen LA, Gara MA, Escobar JI, et al. Somatization: A debilitating syndrome in primary care. *Psychosomatics*, 2001, 42: 63-67
- 4 汪向东,王希林,马弘,主编. 心理卫生评定量表手册. 中国心理卫生杂志, 1999, 12: 224
- 5 Kurt K, Robert LS, Janet BW. The PHQ-15: Validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 2002, 64: 258-266
- 6 秦晓霞,李岳玲,艾丽,等. 综合医院内科与中医科门诊抑郁障碍患病率比较. 中国心理卫生杂志, 2007, 21(6): 395-398
- 7 彭红莉,唐秋萍,郝以辉,等. 长沙市综合医院门诊就诊者焦虑与抑郁障碍的调查. 中国临床心理学杂志, 2008, 16(3): 300-301
- 8 Katon W, Schulberg H. Epidemiology of depression in primary care. *Gen Hosp Psychiatry*, 1992, 14: 237-247
- 9 Herrman H, Patrik DL, Diehr P, et al. Longitudinal investigation of depression outcomes in primary care in sex countries: The LIDO study. Functional status, health services use and treatment of people with depressive symptoms. *Psychol Med*, 2002, 32: 889-902
- 10 Barkow K, Henu R, Ustun TB, et al. Identification of somatic and anxiety symptoms which contribute to the detection of depression in primary health care. *European Psychiatry*, 2004, 19: 250-257
- 11 Gerber PD, Barrett JE, Barrett JA, et al. The relationship of presenting physical complaints to depressive symptoms in primary care patients. *J Gen Intern Med*, 1992, 7: 170-173
- 12 Messel M, Kroenke K, Spitzer RL, et al. Gastrointestinal symptoms in primary care: Prevalence and association with depression and anxiety. *Journal of Psychosomatic Research*, 2008, 64: 605-612

(收稿日期:2009-03-13)

(上接第 461 页)

- 7 石其昌,章健民,徐方忠. 浙江省 15 岁及以上人群精神疾病流行病学调查. 中华预防医学杂志, 2005, 39(4): 229-236
- 8 34 J Alonso MC. Prevalence of mental disorders in Europe: Results from the European study of the Epidemiology of Mental Disorders(ESEMeD) Project. *Acta Psychiatr Scand*, 2004, 109: 21-27
- 9 Weissman MM, Bland R, Joyce PR, et al. Sex differences in

rates of depression: Cross national perspectives. *J Affect Disord*, 1993, 29: 77-84

- 10 Kessler RC, McGonagle KA, Swartz M, et al. Sex and depression in the National Comorbidity Survey. I: Lifetime prevalence, chronicity and recurrence. *J Affect Disord*, 1993, 2(3): 85-96
- 11 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

(收稿日期:2008-12-31)