

精神、神经疾病和 社会心理障碍的初级预防

世界卫生组织 编
孟 凡 强 译



人民卫生出版社



世界卫生组织

精神、神经疾病 和社会心理障碍的 初级预防

世界卫生组织 编

孟凡强 译

人 民 卫 生 出 版 社

世界卫生组织委托中华人民共和国卫生部

由人民卫生出版社出版本书中文版



根据《世界版权公约》第二条规定,世界卫生组织出版物享有版权保护。要获得世界卫生组织出版物的部分或全部复制或翻译的权利,应向设在瑞士日内瓦的世界卫生组织出版办公室提出申请。世界卫生组织欢迎这样的申请。

本书采用的名称和陈述材料,并不代表世界卫生组织秘书处关于任何国家、领土、城市或地区或它的权限的合法地位、或关于边界或分界线的划定的任何意见。

本书提及某些专业公司或某些制造商号的产品,并不意味着它们与其他未提及的类似公司或产品相比较,已为世界卫生组织所认可或推荐。为避免差讹和遗漏,专利产品第一个字母均用大写字母以示区别。

精神、神经疾病和社会心理 障碍的初级预防

编 者:世界卫生组织

译 者:孟凡强

出版发行:人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址:(100078)北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

网 址:[http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷:北京人卫印刷厂

经 销:新华书店

开 本:1000×1400 1/32 印张:3.375

字 数:88千字

版 次:2000年8月第1版 2000年8月第1版第1次印刷

印 数:00 001—2 000

标准书号:ISBN 7-117-03842-X/R·3843

定 价:13.00元

著作权所有,请勿擅自用本书制作各类出版物,违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前 言

1986 年,科学的进步已经清楚地表明:利用现有的廉价、有效的预防措施就能够大大降低某些精神、神经疾病和社会心理障碍的发病率;为此 1988 年第三十九届世界卫生大会通过了一项决议(WHA39.25),责成世界卫生组织总干事起草一份预防这些疾病的详细指南。世界卫生组织积极响应这一决议,发表了一系列针对各种精神障碍的文献资料。现将这些资料、文献修订更新,形成本书的蓝本。选定上述几个特定精神、神经疾病和社会心理障碍的理由在本书的开篇就作了阐述。其实选择这些精神、神经障碍预防指南的原因是希望它不仅仅是对减少这些疾病本身有重要的现实意义,而且为将来的预防工作开辟一种预防方法,为其他疾病的预防提供一个样板。

本书主要作为各国政策制订者以及那些致力于预防精神、神经疾病和社会心理障碍人士的参考书。正如书中所述,对疾病的初级预防不仅仅是医务工作者的事情;医生、护士、助产师以及其他医务工作者的贡献诚然重要,但是立法工作者、政府部门、警察、各级管理者、教育工作者、民间团体(尤其是妇女团体)、工程技术人员以及其他许多人都同样起着至关重要的作用。我们希望本书能够激励所有人共同努力,来预防这些疾病的产生,并使用同样的方式根除其他的疾病。

编撰这样的书籍自然少不了许多专家的鼎力相助。Giovanni de Girolamo 博士审议了大量的文献资料,提供了本书的素材,起草了本书的基本内容,对于本书的贡献功不可没。最后 John Orley 博士仔细阅读草稿,并认真修改、批注,谨此编者深表感谢。同时我们对下述专家的不吝相助不胜感谢:

- Dr C. Cherniss, Rutgers University, New Jersey, USA
- Dr B. Cooper, Central Institute for Mental Health, Mannheim, Germany
- Dr M. Cruz, Ecuadorean Academy of Neurosciences, Quito, Ecuador
- Professor D. De Leo, University of Padua, Italy
- Professor R. Diekstra, University of Leiden, The Netherlands
- Dr L. Eisenberg, Harvard University, Boston, USA
- Professor J. G. Fernandes, Pontifical Catholic University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brazil
- Professor Redda Tekle Haimanot, Addis Ababa University, Ethiopia
- Dr E. Heim, Inselnsipital, Bern, Switzerland
- Dr R. Jenkins, Department of Health, London, England
- Dr M. P. Leiter, Acadia University, Wolfville, Canada
- Professor D. Lester, Center for the Study, of Suicide, Blackwood, USA
- Dr I. Levav, WHO Regional Office for the Americas/Pan American Sanitary Bureau, Washington, DC, USA
- Professor H. Mcinardi, Institute Against Epilepsy, Heemstede, The Netherlands
- Dr A. Mohit, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, Alexandria, Egypt
- Dr M. Mulcahy, Stewart's Hospital, Dublin, Ireland
- Professor A. Ordinario, University of Santo Tomas, Manila, Philippines
- Professor B. O. Osuntokun, University of Ibadan, Nigeria
- Dr K. Pawlik, University of Hamburg, Germany
- Professor Z. S. Pawlowski, University of Poznan, Poland
- DrJ. G. Sampaio Faria, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark
- Dr J. W. Sander, Institute of Neurology, London, England
- Dr H. Sell, WHO Regional Office for South - East Asia, New Delhi, India
-

Professor G. Sonneck, University of Vienna, Austria

Dr R. Southwell, Acadia University, Wolfville, Canada

Dr M. Susser, Columbia University, New York, USA

Professor Zhai Shu Tao, Nanjing Neuropsychiatric Research Institute,
Nanjing, China

此外，我们对于精神发育迟缓国际联合会、美国精神发育迟缓协会、抗癫痫国际联盟以及自杀预防国际协会提供的帮助不胜感激，谨此致谢！

José Manoel Bertolote 博士

主编

Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse

World Health Organization

目 录

前言	(5)
第 1 章 初级预防的原则	(1)
初级预防的概念	(2)
方法学	(3)
评价指标	(3)
成本—效益分析	(4)
参考文献	(5)
第 2 章 精神发育迟缓	(7)
定义	(7)
轻度精神发育迟缓	(8)
中度精神发育迟缓	(9)
重度精神发育迟缓	(10)
极重度精神发育迟缓	(10)
问题的规模	(10)
病因学	(12)
预防措施	(13)
碘缺乏症	(15)
问题的规模	(15)
病因学	(16)

预防措施	(16)
碘化盐 (碘盐)	(17)
碘水	(17)
碘油和 Lugol 溶液	(18)
教育	(19)
唐氏综合征	(19)
问题的规模	(20)
预防措施	(21)
胎儿酒精综合征	(22)
问题的规模	(24)
危险因素	(25)
病因学	(26)
预防措施	(27)
卫生部门的作用	(28)
其他部门的作用	(31)
花费	(32)
苯丙酮酸尿症	(32)
问题的规模	(33)
预防措施	(34)
卫生部门的作用	(35)
预防母亲苯丙酮酸尿症	(38)
其他部门的作用	(38)
花费	(39)
参考文献	(40)
第 3 章 癫痫	(44)
问题的规模	(45)

病因学	(45)
先天因素	(46)
围产期因素	(46)
产后因素	(46)
危险因素	(47)
预防措施	(49)
恰当的围产期保健	(49)
安全分娩	(49)
控制儿童发热	(50)
防止颅脑损伤	(51)
控制寄生虫病和传染性疾病	(51)
遗传咨询	(52)
结束语	(52)
参考文献	(53)
 第4章 自杀	 (62)
概念模式	(62)
问题的规模	(64)
危险因素	(67)
预防措施	(69)
精神病治疗	(70)
枪支管理	(70)
煤气解毒剂	(71)
控制毒性物质	(71)
媒体的报道	(72)
物理屏障	(72)
参考文献	(73)
 第5章 疲劳综合征	 (77)
问题的规模	(79)

病因学和危险因素	(81)
个体水平	(81)
工作特征	(82)
机构环境	(83)
预防措施	(84)
针对员工的措施	(85)
针对管理者的措施	(86)
针对工作结构的措施	(87)
针对行政机关的措施	(87)
教育干预	(89)
参考文献	(90)
 附录 1 预防措施的分类	 (93)
 附录 2 AUDIT 问卷 (酒精滥用识别试验)	 (94)

初级预防的原则

据估计，全世界大约有15亿以上的人患有各种精神、神经疾病和社会心理障碍，其中相当一部分人的障碍可以通过预先使用各种有效、廉价、简单的方法得以避免。1988年，世界卫生组织（World Health Organization, WHO）总干事应三十九届世界卫生大会的邀请，作了一个预防精神、神经和社会心理障碍的报告（包含在世界卫生大会 WHA39.25 决议中）⁽¹⁾。报告描述了现存问题的规模，提出了行动方案。本书拟向读者提供更为详细的资料，并且深入探讨预防精神、神经和社会心理障碍的各种方法。作者希望书中讨论的预防措施能够被作为适合不同地区具体情况的一般指导原则。

本书以下述观点作为出发点：

- 大多数精神和神经疾病都是由相互影响的多种发病原因所致，都与生物、心理和社会文化因素有关。
- 预防措施应当涵盖广泛的目标。
- 预防措施应当着眼于大众健康水平而不是个体层次。
- 一旦发现在不同的人群之间某种疾病的发病率或者患病率有所差异，这就为初级预防提供了机会，因为这个较低的发病率或者患病率可能就是初级预防措施所能够达到的最低水平。

正像后文所讲到的，有效预防精神、神经疾病的重担常常落在非精神卫生专业人员的肩上（实际上，在许多情况下担此重任的完全是医疗卫生专业以外的人员）。这也正是为什么精神卫生专业人员常常低估了在这一领域能够进行初级预防的原因之一。他们应当重新审视他们在初级预防中的重要性，例如，他们可以向其他部门的专业人员提出倡导和建议。正如 Eisenberg⁽²⁾所述：“最重要的并不是药物作用

方式、施用的部位或者医师的学术专业，而是那些能够有效预防精神疾病的措施。”

初级预防的概念

本书中所有的“初级预防”都是使用 Leavell 和 Clark⁽³⁾限定的严格概念，它是指那些用来避免某一特定疾病或几组疾病的发生而设计的方法。它包含许多在疾病发生之前对于引起某一特定疾病或几组疾病的病因进行有效干预的措施；不仅有别于治疗和康复，而且有别于一般的健康促进 (health promotion)。健康促进是指“用于促进健康的措施，其目的并非针对某一特定疾病，而是促进总体健康水平”⁽³⁾，它仅仅是初级预防的一个方面。Leavell 和 Clark 所描绘的初级预防、次级预防以及三级预防之间的区别见附录 1。

当探讨对精神、神经和社会心理障碍所要采取的初级预防措施时应当记住以下几点：

- 初级预防除了会对目标疾病产生作用之外，它还会不可避免地作用于其他多种疾病，在某一种特定社会文化背景之下尤其如此。也就是说，使一个体罹患某一种疾患的因素也可能对其他疾患产生作用。起初我们不可能确切地判别出谁将患这种疾病，谁将患那种疾病。因此，许多预防的建议都是基于泛泛的理论框架。预防精神、神经和社会心理障碍的一个显著方面就是：相对简单、廉价的措施就能达到远远超过既定目标的效果。
- 导致精神、神经和社会心理障碍的许多病因在起源、作用、时间和机制上各不相同。对这些复杂、多变量的社会和健康问题没有简单、快速的解决方法。因此应针对特定的病因制订综合性而又适合该地域文化背景的预防计划。
- 预防活动必须反映出这样的理念：行动是关键因素。有效的预防既需要许多个人态度和行为的变化，同时也需要体制的改变。

方法学

由于不可能在一本书中同时讲述所有精神、神经疾病和社会心理障碍的预防措施，因此本书根据下述标准选择了几个疾病作为代表⁽⁴⁾。

- 频率：某一疾病的发病率或者患病率。
- 疾病的严重程度：根据疾病的死亡率或某一特定疾病对患者引起的损伤（impairment）、残障（disability）、残疾（handicap）的程度，或者疾病对于家庭、团体和社会所带来的负担。
- 重要性：社会或者医务工作者对于某一特定疾病的关注程度，不论其严重程度如何。
- 可治疗性：对特定疾病能有效防治的综合措施（见下述效度、效果和效能的定义），它同时也是对特定疾病能够预防的指标。
- 成本：包括医疗设施、仪器设备以及供给的成本和用于特殊干预的人力资源成本。

基于这些标准，本书选择的疾病为精神发育迟缓、癫痫、自杀、疲劳综合征。对于这些疾病作者事先都作了充分的文献综述。只要有可能，本书所使用的资料尽量都是国际上普遍接受的科学文献和标准。对于超出常规的资料或者明显偏离当前知识水准的资料，将通过其他途径对其进行验证。在某些情况下，在发展中国家几乎没有流行病学和病因学的资料；当资料来源于非专业文献时，主要看重事实。对于未经证实的结果一般不予引用。

评价指标

在医疗保健领域中，下述几个指标对评定预防措施的效果非常有用，这也是避免误解和偏颇的重要指标⁽⁵⁾。

- 效度：所施用的服务、治疗措施、药物或预防控制措施为个

体带来的益处和实用性。

- 效果：根据既定的目标在群体所达到的作用、最终结果、成果或益处。
- 效能：根据所投入的金钱、资源和时间所获得的效果或最终结果。

以避孕为例来说明这些概念的范围和重要性。就效度而言，最好最安全的避孕方法是彻底地戒除性生活。实际上人群中的绝大多数不能接受这一做法，或者很难实施它。因此，倡导以禁欲作为避孕方法的效果会更低。从公共卫生的角度来看，效能是微乎其微的。公众依从性（与效果有关）和成本（与效能有关）可能是最大的限制因素，而在另一种情况下可能是获得较高效度的因素。正像下文所述，在这些指标中效果推荐为评定预防措施⁽⁶⁾的指标。

在对预防措施的评价中还应考虑到评定预防措施效果的根据，因为某些根据的来源要比其他来源更为可靠。现将这些最重要的来源列举如下，下列资料来源的可靠性呈越来越高的趋势。

- 专家或权威当局的意见；
- 进行干预或未进行干预的多个纵向研究；
- 设计良好的队列研究和病例对照研究；
- 设计和控制良好而未做随机分组的临床实验；
- 至少一个随机分组并控制良好的临床实验。

成本—效益分析

成本-效益分析是评价医疗活动效能的重要工具之一，包括对预防保健的评价。作者努力获得成本-效益分析的所有资料，但是由于下述两个原因未能获得全部资料：

1. 总的来讲，对于保健投入的资料不足：实际上，对一些预防保健投入的资料要比想像的还要少。在许多情况下，资料仅提供了部分投入的情况，且这些资料的可引用性有限。不能根据猜测或不完整的资料作效能分析。

2. 正如我们先前所料到的，关于预防保健投入情况的极少资料

主要来源于发达国家。而这些资料如果不能与发展中国家的数字比较几乎没有任何价值。实际上这些预防保健投入情况的资料对于具有不同社会经济和保健制度的发展中国家也没有比较的价值。

成本-效益分析只有在真实的流行病学和社会经济状况下才有意义。卫生当局迫切需要分析目标和成本的均衡,以避免制定的标准过高,这样会由于当地资源投入不足而不能实现;制定的标准也不能过低,这样就不能有效地推动公共卫生的发展和进步。除此之外,不能用一些简单的财经术语来衡量所有的成本和效益。还应当努力表现成本和效益的伦理和人性的层面。要做到这一步还没有现成的模式可遵循。

初级保健

- 预防各种精神障碍的切实可行的有效方法目前业已存在。
- 保健行为不仅仅是医疗部门的工作,同时还涉及到立法机关、媒体、妇女组织及其他许多部门。
- 保健不能忽视伦理、人性和文化的层面。

参考文献

1. *Prevention of mental, neurological and psychosocial disorders*. Geneva, World Health Organization, 1988 (unpublished document WHO/MNH/EVA 88.1; available on request from Mental Disorders Control, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland).
2. Eisenberg L. A research framework for evaluating the promotion of mental health and prevention of mental illness. *Public health reports*, 1981, 96(1):3-19.
3. Leavell HR, Clark EG. *Preventive medicine for the doctor in his community: an epidemiological approach*, 3rd ed. New York, McGraw Hill, 1965.
4. Bertolote JM. Planificación y administración de acciones en salud mental en la comunidad. [Planning and administration of mental health actions in the

- community.] In: Levav I, ed. *Temas de salud mental en la comunidad. [Aspects of mental health in the community.]* Washington, DC, Pan American Health Organization, 1992 (PALTEX Series, No. 19):103-125.
5. *Statistical indicators for the planning and evaluation of public health programmes.* Geneva, World Health Organization, 1971 (WHO Technical Report Series, No. 472).
6. Harris SS et al. Physical activity counselling. *Journal of the American Medical Association.* 1989, **261**(24):3588-3589.

精神发育迟缓

精 神发育迟缓 (mental retardation) 是一种累及到全世界 1.2 亿人的疾病, 常常导致严重的终生残疾, 它可能发生于各种原因所致的各种病变。有些作者列举出了千种以上的病因⁽¹⁾, 其中许多病因是可以预防的。鉴于这种疾病的广泛性以及它对于患者家庭、卫生服务、治疗花费所带来的巨大负担, 应尽最大努力设计出有效的预防方法。

定义

下述定义是《国际疾病分类第 10 版精神和行为障碍分类》给出的描述性定义⁽²⁾。

■ 精神发育迟缓是指精神发育不全或受阻, 以在发育阶段所表现的技能损害为主要特征, 这些技能如认知、语言、运动和社会能力, 构成了智能的总体水平。精神发育迟缓可单独出现, 也可与其他精神和躯体障碍并存。然而, 精神发育迟缓可能罹患其他所有的精神障碍, 在这一群体中, 其他精神障碍的患病率要比一般人群高出至少 3~4 倍。此外, 精神发育迟缓患者还有可能成为被人利用及肉体/性虐待的受害者。患者的适应性行为总是受到损害, 但是在受保护的社会环境中容易得到支持, 那些轻度精神发育迟缓患者的适应性行为的缺损也许就不明显。

精神发育迟缓的识别与智力测验密切相关, 长期以来开发使用了各种实验方法, 为男女儿童和成年人提供了大量的实用资料。尽管这些测验的标准化工作大部分是在发达国家进行的, 不能轻而易举地适用于其他国家, 但是智力测验仍然被广泛地用来作精神