

宁夏回族自治区银川市
神经系统疾病流行病学调查
设计与实践

宁夏回族自治区卫生厅

1984年2月

前 言

神经疾病的流行病学 (Neurological epidemiology) 或称神经流行病学 (Neuroepidemiology) 是随着神经病学和流行病学的发展而出现的一门新兴的学科。大约始于五十年代, 它的任务是研究神经系统疾病在人群中的分布与动态特征以及影响这些特征的因素。这对于估计人群中疾病的严重性, 提供病因学线索以及评价防治措施的效果等方面均有很重要的意义。美国、日本、欧州许多工业发达国家以及某些发展中国家都先后开展了神经流行病学的研究, 并取得了显著成果。

在我国, 神经流行病学研究逐渐受到神经病学和流行病学工作者的注意和重视只是近二、三年的事。有些地区已对脑血管病做过初步的回顾性流行病学调查。1980年, 世界卫生组织在北京举办了一期全国性神经系统疾病防治讲习班, 美国国立卫生研究所神经流行病学教授施恩伯格 (B.S.Schoenberg) 先生做了题为“神经流行病学的一般原理及其临床应用”的特别演讲, 与会者受到很大启发。此后, 北京市神经外科研究所神经流行病学研究室在世界卫生组织和美国国立神经病、语言障碍与卒中研究所 (NINCDS) 的协作下, 利用世界卫生组织的统一调查表, 于1981年在北京市西长安街地区完成了一项城市居民的神经流行病学调查。四川医学院也开展了有关癫痫的流行病学调查和研究。

为了进一步了解我国不同地区居民中神经系统疾病的分布情况, 探寻致病因素, 加强防治工作, 在卫生部的直接领导与世界卫生组织的技术支持下, 决定于1982—1983年在银川等中国六城市开展一项神经流行病学协作调查和研究。

1983年1月1日零点起我们在银川市老城区居民中开展了神经流行病学抽样调查, 本次调查各种表格系全国神经流调协作组神经内外科专家参照世界卫生组织有关表格进行设计, 并经过认真讨论修改而制定的。全部调查资料比较完整齐全, 数据扎实可靠。通过调查基本上掌握了神经系统疾病在银川市居民中的分布情况, 进一步探寻发病危险因素, 首次为我国和我区提供了一个初步的比较有价值的神经流行病学资料, 制定适合我区的神经流行病学调查方法, 为今后深入研究神经系统疾病的流行规律, 探索病因, 制定神经系统疾病防治规划, 提供了重要线索和依据, 亦为今后在医疗、教学、科研上提供了我们自己的数据, 具有一定的参考价值。

这次调查是在自治区人民政府的领导下, 由区卫生厅具体组织进行的, 同时组成了“神经系统疾病流行病学调查银川协作组”, 北京市神经外科研究所负责技术指导, 并直接参加了调查工作。这些同志在组织宣传, 实地调查, 资料整理等工作上付出了辛勤的劳动, 作出了贡献。

这次调查得到了宁夏医学院附属医院、自治区人民医院、石炭井矿务局医院、宁夏卫生学校、银川市人民医院、第五陆军医院、吴忠县医院、青铜峡县医院、银川铁路医院、同心县医院、固原地区人民医院以及北京神经外科研究所、银川市城区政府、城区公安分局、市普查办公室等单位大力支持, 特别是附属医院脑电图室和检验科为第二阶段病例对照研究提供了有关脑电图和高低密度胆固醇测定资料, 给调查建立了坚实的基础, 在此一并志谢!

本调查是我区首次大规模的神经系统疾病流行病学调查，缺点错误在所难免，请予批评指正。

宁夏回族自治区卫生厅

一九八三年十二月

编写执笔：宋家仁、李世绰

孔凡元、董世政

资料整理：张如意、朱国玲

许兆礼、王万祥

王文志、吴升平

刘锦祥、吴健群

徐仲筠、包素阁

鲍秋菊

工作人员：张治文、程绍禹

虎秀峰、刘志兴

马新华、马立武

田秀芬

目 录

前 言

宁夏回族自治区银川市神经系统疾病流行病学调查设计与实践

材料和方法

一、研究人群与样本人群	1—5
二、调查内容和方法	6
三、调查记录表	6
四、调查步骤	6
五、资料的可靠性	7
六、疾病诊断标准与分类	7
七、统计分析指标与方法	7—8

结 果 和 讨 论

一、各种神经系统疾病的患病率、发病率与死亡率	8
二、癫痫	9—17
三、脑血管病	18—25
四、发热惊厥	25—29
五、偏头痛	29—32
六、颅脑外伤	32—33
七、锥体外系疾病	33—34
八、神经系统先天性遗传性疾病	34—35
九、中枢神经系统肿瘤	35
十、面神经炎	35—36
十一、一氧化碳中毒	36—39
十二、其他神经系统疾病	39—40

小 结

主要参考资料

回、汉民神经系统疾病对比分析	44—58
----------------------	-------

附 录

一、各种调查表格	59—78
二、计算调整率选用构成比	78
三、神经流行病学概述（文献综述）	79—90
四、中国六城市神经系统疾病流行病学调查资料	91—93
五、调查组成员名单及单位	93—94

宁夏回族自治区银川市神经系统 疾病流行病学调查设计与实践

中国六城市神流调银川协作组
宁夏医学院附属医院
北京市神经外科研究所

神经流行病学是本世纪五十年代兴起的一门新兴的学科,是非传染病流行病学的一个分枝。它的任务是研究神经系统疾病在人群中的分布与动态特征,以及影响这些特征的因素,提供探索病因学的线索,估计人群中疾病的严重性和评价防治措施的效果等方面具有很重要的意义⁽¹⁾。神经系统疾病为数众多,仅知病种就达500种以上,许多疾病病情复杂,治疗困难,致死致残率较高,还有许多疾病原因不明,严重危害人民生命健康。加强对神经系统疾病的研究与防治,对提高人民健康水平和延长人类寿命具有很大意义。

近年来,美国、日本、欧洲许多工业发达国家以及一些发展中国家都非常重视神经系统疾病的流行病学研究,并在这方面做了许多工作。我国除一些地区对脑血管病和癫痫做了初步的流行病学调查和研究外,迄今尚未见到神经流行病学其它方面较为系统的研究报告。

本研究是根据世界卫生组织的协作要求以及我国卫生部1982年重点科研计划,由北京神经外科研究所牵头在中国六城市(银川、哈尔滨、成都、长沙、广州、上海)进行的一次神经疾病流行病学的调查研究;以癫痫,脑血管病,颅脑外伤,锥体外系疾病,神经系统遗传病和中枢神经系统肿瘤为重点研究内容。银川参加了这一课题的调查,其目的是通过对样本人群在一个短时间内的调查,初步了解神经系统疾病在该人群中的分布特征,进行比较分析,进一步探寻其发病危险因素,为我国和我区提供一个初步的但比较有价值的神经流行病学资料,并通过实践制订适合我区的神经流行病学调查和方法,为今后开展大规模人群的神经流行病学研究积累经验。

材料和方法

研究人群及样本人群

本调查的研究人群位于银川市老城区22个居委会,136,385人。该城区属西北黄土高原,海拔1,090—1,300米之间。平均气温为8.6℃,年降水量为197.5mm。农业以小麦、水稻为主要农作物。由于有邻近的黄河灌溉,因而年年旱涝保收。老城区属自治区首府的文化经济中心,人民生活稳定。饮食以面食和大米为主。在该人群中曾进行过高血压、糖尿病的流行病学调查,有比较健全的居民组织,是银川市的一个相对稳定的人群。研究人群所在地的气象,水质如表所示。(表1,表2)

按流行病学调查要求,采用分层整群随机抽样方法选定22个居委会中所属36个居民组,10,790人(男5,476人,女5,314人),作为研究样本,进行逐户家访。凡具有该地正式户口的人均为调查对象(见图1),实际调查了10,641,占应查人数的98.6%,占总研究人群的

调查人口的性别、年龄构成如(表3)和(图2)所示。与1964年全国人口普查的标准人口(图3)相比,占人口比例最大的部分由15岁以下移至10—25岁之间,而60岁以上老年组则无明显差异。但与1982年底银川市和银川市城区人口(图4图5)相比,则三者形态类似。

本调查的民族构成及其它见(表4)和(图6),与研究人群(城区)相比(图7),回族比例略接近,但与银川市人口民族构成相比(图8),比例偏低。其原因是本调查为城市居民回族比例较农村为低之故。

表 1

项	目	气	象
	年平均气温	8.6℃	
	最高气温 (年平均)	33.5℃ (15.6℃)	
	最低气温 (年平均)	-21.1℃ (2.7℃)	
	年降水量	197.5 mm	
	平均湿度	55%	
昼夜温差	一 月	24.4℃	
	四 月	27.9℃	
	七 月	19.8℃	
	十 一 月	25.9℃	

表 2

项	目	结	果
总	碱	度	4.6 mEq/L
总	硬	度	14.42C _{oo} 〔德国度〕
氯	化	物	193.42 mg/L
	铁		0.23 mg/L
	锰		0.12 mg/L
	锌		0.1 mg/L

表 3

调 查 人 口 性 别、年 龄 构 成 比

年 龄 组	男	%	女	%	合 计	%
0—	328	6.1	286	5.5	614	5.7
5—	367	6.8	385	7.3	752	7.1
10—	607	11.3	522	9.9	1129	10.6
15—	599	11.1	626	11.9	1225	11.5
20—	556	10.3	589	11.2	1145	10.8
25—	563	10.5	528	10.1	1091	10.3
30—	422	7.8	389	7.4	811	7.6
35—	269	5.0	337	6.4	606	5.7
40—	338	6.3	391	7.4	729	6.9
45—	372	6.9	362	6.9	734	6.9
50—	343	6.4	299	5.7	642	6.0
55—	213	4.0	182	3.5	395	3.7
60—	160	3.0	128	2.4	288	2.7
65—	113	2.1	100	1.9	213	2.0
70—	92	1.7	70	1.3	162	1.5
75—	30	0.6	38	0.7	68	0.6
80—	13	0.3	24	0.5	37	0.4
合 计	5385	100.2	5256	100.1	10641	99.99

表 4—1

调 查 人 口 民 族 构 成 比

	汉 族	满 族	蒙 族	回 族	其它民族	合 计
人 数	8995	178	20	1420	28	10641
%	84.5	1.7	0.2	13.3	0.3	100.0

表 4—2

调 查 人 口 宗 教 构 成 比

	无 宗 教	伊斯兰教	佛 教	其它宗教	合 计
人 数	9704	933	2	2	10641
%	91.2	8.8	0.02	0.02	100.0

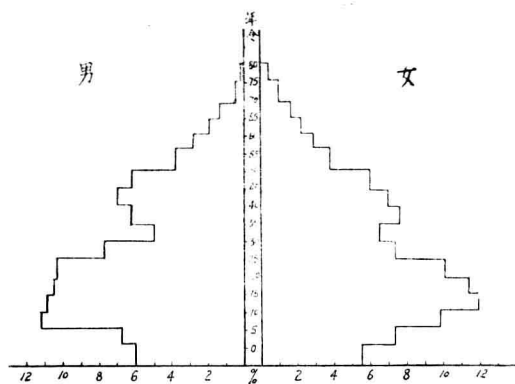


图2 本次调查人口性别年龄构成比

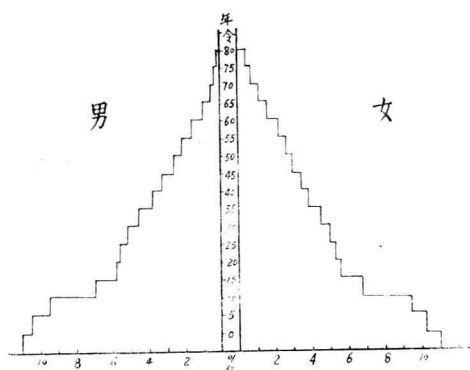


图3 1964年全国标准人口性别年龄构成比

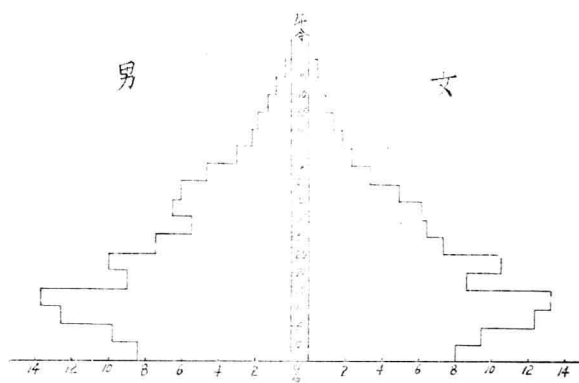


图4 银川市人口性别年龄构成比 (82年普查)

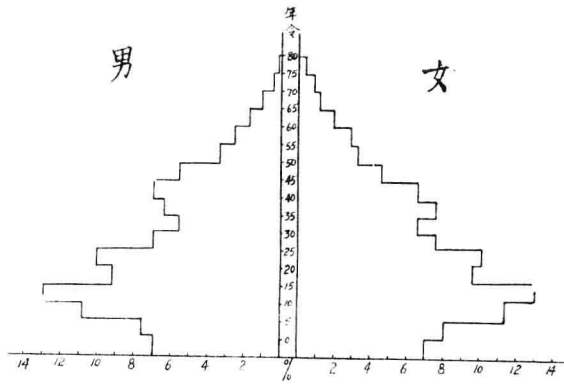


图5 银川市老城区人口性别年龄构成比 (82年普查)

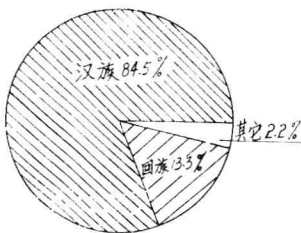


图6 本次调查人口
民族构成

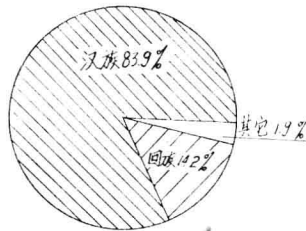


图7 银川市老城区
人口民族构成

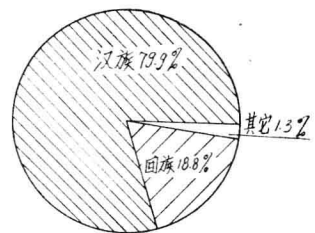


图8 银川市人口民
族构成

表4—3 调查人口过去居住地构成比

	不足五年	从出生即在	五年以上	不 详	合 计
人 数	86	6903	3650	2	10641
%	0.8	64.9	34.3	0.02	100.0

表4—4 本人回答问题和他人回答问题构成比

	本 人	兄弟、姐妹 夫 妻	祖 父 母	其 它	合 计
人 数	9695	406	191	349	10,641
%	91.1	3.8	1.8	3.3	100.0

在研究调查的10,641人中,职业见(表5),宗教、过去居住地见(表4),工人(37.4%)和在校学生(22.5%)所占比例最大。伊斯兰教占8.8%,从出生就在此和居住五年以上者分别占64.9%和34.3%。

本人回答问题和直系亲属回答问题的比例见(表4)。本人回答达91.1%,说明阳性见面率是较高的,以保证资料的可靠性。

表 5 **调 查 人 口 职 业 构 成 比**

项 目	分 类	人 数	%
职 业	学 龄 前	921	8.7
	在 校 学 生	2,395	22.5
	家 务	621	5.8
	工 人	3,983	37.4
	财 贸	372	3.5
	干 部	1,131	10.7
	文教、卫生、技术工作	865	8.0
	退 休	107	1.0
	待 业 知 青	242	2.3
	其 它	10	0.1
	合 计	10,641	100.1

调查内容与方法

调查记录表格:本次调查中所采用的表格有以下几种(见附录1):

1) 抽样人群普查(病历初筛)记录表,由世界卫生组织提供,系英文表格。包括一般项目(姓名、性别、年龄、民族、职业、宗教信仰、过去居住地、回答者等);症状询问表(昏迷、失神、震颤、瘫痪、头痛、语言障碍等主要神经系统症状询问);体检(举臂、拾物、摸布料、指鼻、走直线及直立试验)等初步诊断项目,一律采用数字编码记录,符合流行病学调查记录的“利于现场调查、标准化、快速和准确”的设计要求。

2) “病例附加调查表”,用于初筛阶段可疑神经系统疾病患者,内容包括较详细的病史询问和神经系统检查。

3) “死亡病例调查表”,进行1982年调查区域因神经系统疾病死亡者的调查时使用。

4) “病例对照调查”:包括脑血管病、癫痫、发热惊厥、偏头痛四种疾病,在第二阶段病例一对照研究中采用。主要调查内容为各种已知或推测的危险因素。

上述第(2)一(4)种表格,系本次调查协作组神经内外科专家参照世界卫生组织有关表格进行设计并经过认真讨论修改而制定的。

调查步骤

共分以下几个阶段:

1) 调查准备阶段:1982年9至12月。包括:①建立银川市协作组,共有23名工作人

员,其中副主任医师2人,主治医师6人,住院医师11人。②调查人员统一培训于1982年12月在成都市进行,部分在本市进行。培训内容包括神经流行病学基本原理,主要神经系统疾病的诊断标准、统计学基本知识、英文调查表格使用方法以及统一调查实习。③样本人群的选定以及有关技术准备:选点、抽样、居民宣传与组织工作等。

2) 神经系统疾病现场患病调查以及1982年调查区域神经系统疾病死亡情况调查:自1983年1至3月。调查人员两人一组做逐户家访调查。遇有可疑阳性病例则由神经科医生进行详细病史询问及神经系统检查,力求明确诊断。少数疑难病人另行安排时间到医院作进一步检查包括拍片、查脑电图等辅助检查。调查工作进行顺利,未遇到拒绝调查者。

死亡病例调查采用查阅死亡登记和家访时询问核实。

可疑病例的复查,集体讨论确诊亦在本阶段穿插进行。

3) 脑血管病、癫痫、发热惊厥、偏头痛等四种疾病的“病例一对照”研究:自1983年4至6月。病例组为第一阶段调查中确诊的各该病种的全部病例(仅“发热惊厥”只调查现在年龄在14周岁以下的患者);对照组按照以下原则抽选:①与病例在同一年龄组、同性别、同民族,②按1:1的比例配对选取,③健康人或患病与调查病种无关者。调查方式仍为家访、面询。

4) 资料总结与分析:1983年7至9月。

资料的可靠性:

进行流行病学研究首先需要考虑的问题是人群的代表性与诊断的可靠性⁽¹⁾。本研究的样本人群以科学方法选定,分布极为分散(图1),其年龄、性别和民族构成与研究人群类同(图2)、(图5)、(图6),故其代表性当无问题。因此,样本人群可以代表研究人群总体的情况。由于选择研究人群时考虑了其在该城市的代表性(如居住相对稳定,职业分类齐全等),因此,认为本次调查结果可在一定程度上反映银川市居民的情况。

本调查所使用的各项数据资料来源于1)由六城市统一制定和使用的原始调查记录表格和复查记录表;2)市人口普查办公室提供的1982年7月样本人群和研究人群以及银川市人群的基本数据,对样本人群的数字还作了调查前的现场户口核对;3)由城区公安分局提供的全年城区(研究人群)和本调查区域(样本人群)的人口死亡数,并逐个进行家访核实、问明死因及发病日期。从而使资料的可靠性得到保证。

疾病的诊断标准与分类

本次病例的确定,规定以下统一标准:

1) 具有某种神经疾患的典型病史和/或体征;2) 有明确的实验室辅助检查依据;3) 以往经过神经科专科医生确认;4) 经此次调查组神经科医师集体讨论认定或神经科主治医师以上确诊者。此四项标准中,如①—③项中缺少一项,仍可作为“病例统计”;第④项标准作为“技术把关”措施。

疾病分类按联合国世界卫生组织(WHO)统一规定的国际疾病分类(ICD)确定。

统计分析指标与方法

本文使用的统计指标,其概念和计算方法如下:

患病率(Prevalence rate):某一人群在某一时刻(Point或Prevalence day,本文中为1982.12.31)平均每十万人中所存在的病例数。本文之“患病率”包含全部患某种(包括曾患而已愈)的病例,即“终身患病率”(Lifetime Prevalence)。

计算方法:

患病率 = $\frac{\text{调查中某病确诊病例数}}{\text{被调查人口总数}} \times 100.000/100.000$

发病率与死亡率 (Incidence rate, Mortality rate): 某一段时间内 (一年) 单位人口 (十万) 中新发生或死于某病的病例数。

计算方法

发病 (死亡) 率 = $\frac{1982.1.1-1982.12.31 \text{ 某病发生 (死亡) 人数}}{\text{同期调查区域平均人口数}} \times 100.000/100.000/\text{年}$

由于本次调查以居民组为单位抽样, 应查样本人群的年平均人口数无法获得, 故本文采用 “实查发病率与死亡率” 做为 “发病率与死亡率” 的近似值参考使用, 其计算方法为:

实查发病率 (死亡率) = $\frac{1982.1.1-12.31 \text{ 实查人群 (家庭) 中某病发生 (死亡) 人数}}{\text{被调查人口总数}} \times 100.000/100.000/\text{年}$

年龄调整率 (Age-adjusted rate): 按照 “标准人口” 的年龄构成进行调整 (标准化) 后的患病 (或发病、死亡) 率。本文采用标准人口为: 1) 世界标准人口⁽²⁾; 2) 1964 年全国人口普查标准人口⁽³⁾, 使用直接调整法调整, 结果分别标为 “世界调整率” 与 “全国调整率”。

年龄组专率 (Age-Specific rate): 某年龄组患者 (或发病、死亡) 数在研究样本某年龄组人群中所占的比例, 亦以十万分率表示, 计算方法从略, 计算年龄组专率时, 年龄组以10岁间隔划分。统计学检验方法, 主要使用卡方(χ^2)检验, 检验均值用u值检验。

结果和讨论

各种神经系统疾病患病率见表 (6)。

表 6 调查人群神经系统各种疾病患病率及调整率 (1/10万)

疾 病 名 称	男		女		合 计		世 界 调整率	全 国 调整率
	例数	患病率	例数	患病率	例数	患病率		
脑血管病合计	33	612.8	26	494.7	59	554.5	760.4	449.1
蛛网膜下腔出血	—		1	19.0	1	9.4	7.8	5.9
脑 出 血	2	37.1	2	38.1	4	37.6	52.5	31.7
脑血栓形成	23	427.1	17	323.4	40	375.9	535.9	313.0
TIA	2	37.1	2	38.1	4	37.6	37.5	25.8
完全性卒中	3	55.7	3	57.1	6	56.4	77.8	42.1
缺血性脑血管病	2	37.1	—	—	2	18.8	28.6	13.4
脑血管痉挛	1	18.6	1	19.0	2	18.8	21.4	14.7
癲 病	21	390.0	23	437.6	44	413.5	390.4	352.4
颅脑外伤合计	54	1002.8	29	551.8	83	780.0	643.9	742.1
脑 震 荡	50	928.5	25	475.6	75	704.8	667.6	571.9
锥体外系疾病	2	37.1	1	19.0	3	28.2	64.2	24.6

续表 7 调查人群神经系统各种疾病患病率及调整率（1/10万）

疾 病 名 称	男		女		合 计		世 界	全 国
	例数	患病率	例数	患病率	例数	患病率	调整率	调整率
先天遗传性疾病	14	260.0	14	266.4	28	263.1	358.6	685.7
神经系统肿瘤	1	18.6	2	38.1	3	28.2	23.4	21.4
发热惊厥	85	1579.5	55	1046.4	140	1315.7	1434.3	1361.5
偏 头 痛	23	427.1	71	1350.8	94	883.4	786.6	674.7
一氧化碳中毒	66	1225.9	92	1750.4	158	1484.8	1316.8	1230.5
周围神经疾患合计	50	928.5	44	837.1	94	883.4	857.1	721.1
坐骨神经痛	5	92.9	9	171.2	14	131.6	128.0	109.3
周围性面瘫	32	594.2	26	494.7	58	545.1	535.5	457.5
神经系统感染性疾病	28	520.0	42	799.1	70	657.8	540.6	528.0
合计	18	433.3	25	475.6	43	404.1	328.2	309.6
脑膜炎	7	130.0	9	171.2	16	150.4	150.6	149.1
脊髓灰质炎	2	37.1	—	—	2	18.8	28.0	17.0
运动神经元变性	66	1225.7	61	1160.6	127	1193.5	1110.8	1043.7
其它神经系统疾病合计	18	334.3	30	570.8	48	451.1	393.2	55.5
普通晕厥	6	111.4	2	38.1	8	75.2	70.3	56.9
排尿性晕厥	31	575.7	25	475.6	56	526.3	503.9	507.3
中毒性脑病	8	148.6	1	19.0	9	84.6	85.3	73.5
听神经损伤	445	8263.7	460	8751.9	905	8504.8	—	—
合 计								

各种神经系统疾病的总患病率8504.8/10万人口(905/10461)即8.5%。银川市地处西北，冬季长，一氧化碳中毒较多(158/10461)，如去除，患病率也达7020/10万人口，即7%。以上说明，神经系统疾病并非少见，H_{ppard}⁽⁴⁾曾提到如果加上头痛与偏头痛，神经系统疾病的患病率可达10%以上。由于本文未将头痛等计入阳性病例，故数值略低于该学者的报告。各种神经系统疾病的发病率和死亡率详见表8和表9。

癲 癇

癫痫是一种常见的神经系统疾病，也是神经流行病学研究的重点病种之一，但由于至今对癫痫尚缺乏一致赞同的定义和分类方法，这样就给癫痫的流行病学研究造成了一定困难。

患病率：

本次调查的样本人群中共有各型癫痫44例，患病率413.5/10万人口，世界调整率和全国调整率分别为390.4/10万人口和 352.4/10 万人口（表6）。国外文献报告，多数在3—7%的范围内（表10）。本文报告的4.1%处于中间偏低水平，但若以此推算，全区387万人口中亦

有1.6万人患癫痫，全国10亿人口中有400万人患癫痫，这说明加强癫痫防治工作的重要性。一般认为男性患病率高于女性，本报告男女比例为1:1.1，说明性别无显著差异。

表10 各国报导癫痫的患病率

国家地区	作 者	报 告 年 份	患 病 率		
			率(1/10万)	性 别	注 释
澳大利亚	Crombie et al	1960	280		开业医生调查
丹 麦	Junl-Jensenetal	1975	690	女>男	癫痫登记
英 格 兰	Crombie et al	1960	480	男>女	开业医生调查
苏 格 兰	Crombie et al	1960	440		开业医生调查
英 国	Brewis et al	1966	510		医疗档案与家访
英 国	Pond et al	1960	620		开业医生调查
冰 岛	Gudmundsson	1966	360(活动) 520(全部)	男>女	医疗档案调查
日 本	Sato	1964	150	男>女	医疗档案调查
马利亚纳群岛	mathae et al	1968	230(活动) 340(全部)	男>女	社会调查
同上	Starhope et al	1972	540(活动) 300(全部)		农村调查 医疗档案回顾
挪 威	degraaf	1974	350	男>女	健康保险档案
英 国	Hauser sekuvlend	1975	550	男>女	医疗档案回顾
埃塞俄比亚	G1el	1970	800		家 访
以 色 列	Teibous cesse Aleter	1968	410		医疗健康保险
波 兰	Zielinskis	1974	1040	(终身)	医疗档案及家访
罗得西亚	Iervat et al	1964	940	(终身)	医疗档案回顾

癫痫的年龄患病率如(表11)、(图9)所示。44例癫痫患者的年龄分布比较广泛，但以儿童及青少年组为多。据国外文献报告，由于原发性癫痫病死率低，且常在早年发病，故终身患病率随年龄组增长而增高，至老年期，由于癫痫患者死于其它病和因脑血管病等引起的继发性癫痫存活时间短，患病率才下降⁽⁵⁾。本组患者的年龄专率曲线(图9)与此不同，其高峰在15—30岁之间，然后下降，至60岁以后又复上升，这与英国的报告⁽⁶⁾相似。

发病率：

在44例癫痫患者中，有2例在调查前一年(1982.1.1—1982.12.31)内发病，故发病率为18.8人/10万人口/年(见表8)。国外文献报告的癫痫发病率最低17.3人/10万人口/年(日本)，最高100人/10万人口/年(澳大利亚)(表12)，与之相比，本文发病率是较低的。癫痫的年龄发病专率的变动趋势与年龄患病专率相反，以幼儿期(0—4岁)

表11

癫痫年龄患病专率 (1/10万)

年 龄 组	男		女		合 计	
	病 例 数	专 率	病 例 数	专 率	病 例 数	专 率
0—	1	143.9	2	298.1	3	219.6
10—	5	414.6	4	348.4	9	382.3
20—	6	536.2	7	688.3	13	581.4
30—	3	434.2	3	413.2	6	423.4
40—	2	281.7	3	398.4	5	341.8
50—	0		3	623.7	3	289.3
60—	4	1465.2	1	438.6	5	998
70—	—		—			
80—	—		—			
	21	390.0	23	437.6	44	413.5

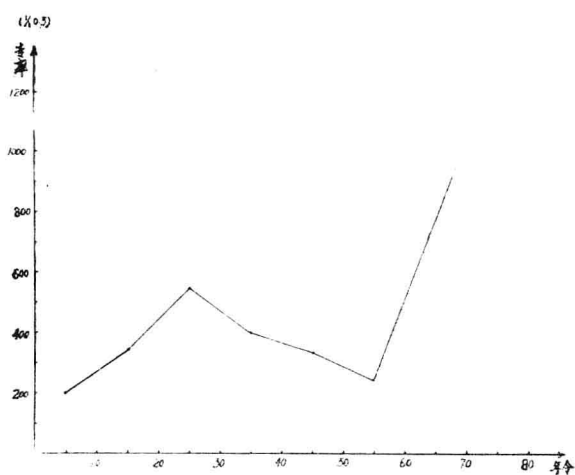


图9 癫痫年龄患病专率线

最高。以后逐渐降低, 20—60岁保持在低水平, 以后再次增高⁽⁸⁾。本文 44 例癫痫患者年龄起病的调查显示 (表13), 54.5% (24/44) 在 0—14岁发病, 其中 0—4 岁发病者 12 例, 也可以说明这一点。

发作类型: 将癫痫病例按照发作症状分型 (表14), 其中90.9% (40/44) 为大发作, 这与Gustaut的报告一致⁽⁹⁾。

表 8 调查人群各种神经系统疾病发病率和调整率 (1/10万/年)

疾 病 名 称	男		女		合 计		世 界	全 国
	人数	发病率	人数	发病率	人数	发病率	调整率	调整率
脑血管病合计	9	167.1	7	133.2	16	150.4	209.4	121.4
脑出血	2	37.1	4	76.1	6	56.4	94.3	46.0
脑血栓形成	5	92.9	3	57.1	8	75.2	93.3	60.5
TIA	1	18.6	—		1	9.4	7.8	5.9
完全性卒中	1	18.6	—		1	9.4	12.3	6.8
癫 痫	1	18.6	1	19.0	2	18.8	35.2	169.1
颅脑外伤合计	7	130.0	2	38.1	9	84.6	73.2	63.2
脑震荡	4	77.3	2	38.1	6	56.4	40.3	49.2
NS先天性遗传性疾病	—		2	38.1	2	18.8	53.9	325.8
发热惊厥	4	74.3	1	19.0	5	47.0	94.1	
偏 头 痛	1	18.6	1	19.0	2	18.8	21.8	23.2
一氧化碳中毒	5	92.9	3	57.1	8	75.2	71.5	81.9
周围神经疾病合计	6	111.4	3	57.1	9	84.6	97.5	68.0
坐骨神经痛	1	18.6	1	19.0	2	18.8	22.3	14.1
面神经炎	3	55.7	2	38.1	5	47.0	57.0	39.3
NS感染性疾病合计	—		2	38.1	2	18.8	30.6	6.8
脑膜炎	—		1	19.0	1	9.4	18.3	
其它NS疾病合计	4	74.3	2	38.1	6	56.4	53.5	45.0
普通晕厥	2	37.1	2	38.1	4	37.6	38.3	30.8
排尿性晕厥	2	37.1	—		2	18.8	15.2	14.3
合 计	37	687.1	24	456.6	61	573.3	—	

表12

各国报告的癫痫发病率

国家地区	作者	报告 年份	发 病 率		
			(1/10万)	性 别	注 释
澳大利亚	Crombie et al	1960	100		包括单次发病与抽搐
丹 麦	Juul-Jensen et al	1975	304	男>女	30%原因不明
英 格 兰	Cromdic et al	1960	63	男>女	包括单次发病及抽搐
苏 格 兰	"	"	34		"
英 国	Breiaetal	1966	30.3		仅含原发性癫痫
"	Pond et al	1960	73		包括首次发病与抽搐
冰 岛	Gubnandsson	1966	25.9	男>女	67%原因不明
日 本	Sato	1964	17.3		仅包括EEG不正常者
马利亚纳 群岛	Mathal et al	1968	30		包括单次抽搐者
"	Stanhope et al	1972	35		60%原因不明
挪 威	Degraaf	1974	32.8	老年: 男>女	60%原因不明, 仅含 EEG不正常者
英 国	Hauser sekuxlard	1975	48.0	男>女	单次发作者未计在内

表13

44例癫痫患者的发病年龄

发 病 年 龄	病 例 数	占总数的百分比
0—14	24	54.5
0—	4	9.1
1—	8	18.2
5—	6	13.6
10—	6	13.6
15—34	13	29.5
35—65	7	15.9
65—		
合 计	44	99.99