

精神疾病流行病学 调查手册

《调查手册》编写委员会 编印

● 人 民 卫 生 出 版 社 ●

精神疾病流行病学 调查手册

《调查手册》编写委员会 编印

人民卫生出版社

主编 沈渔邨 王昌华

编委 (按姓氏笔划)

王昌华 刘协和 沈渔邨 陈昌惠
张维熙 赵亚忠 柳介丘 翟书涛

作者 (按姓氏笔划)

王昌华 刘协和 许又新 向孟泽
沈渔邨 邱景华 陈昌惠 赵亚忠
张维熙 柳介丘 夏镇夷 席廷铭
蔡 能 翟书涛

精神疾病流行病学调查手册

《调查手册》编写委员会 编印

人民卫生出版社 出版
(北京市崇文区天坛西里 10 号)

人民卫生出版社印刷厂印刷
新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 8印张 178千字
1985年9月第1版 1985年9月第1版第1次印刷
印数: 00,001—5,400
统一书号: 14048·5094 定价: 1.85元

前 言

当前我国正处于建设四个现代化阶段。社会人口、家庭结构和管理制度等都在迅速地发生变化。我国七十年代城乡精神分裂症的患病率较五十年代已有明显增加。国外的资料表明,由于城市化、工业化、社会生活环境、生活方式以及家庭结构等的改变,精神疾病的发生率和患病率明显上升。因此,及时调查国内不同地区、城乡精神疾病的发病情况,了解可能的有关社会影响及其他因素,对制订精神疾病的防治规划,开展精神卫生工作,具有十分重要的现实意义和深远意义。

本次国内十二个地区的精神疾病流行病学协作调查,系由北京医学院精神卫生研究所(华北)、上海精神病防治院(华东)、南京神经精神病防治院(华东)、四川医学院精神病学研究室(西南)、湖南医学院精神科(中南)和大庆第三医院(东北)六个单位发起,在卫生部医政司直接领导下进行。1980年正式成立精神疾病流行病学调查协作组。1981年扩大至十二个协作单位,增加了广州市精神病院(中南)、北京市安定医院(华北)、吉林省精神病院(东北)、辽宁省精神病院(东北)、兰州医学院精神科(西北)、新疆石河子精神病院(西北),并由湖南省精神病院(中南)代替湖南医学院,由原来发起单位组成领导小组。卫生部医政司责成北医、上海二单位为负责单位,成立协作组办公室,设在北京医学院精神卫生研究所。

为了使调查得到的资料具有较高的科学性,地区之间以

及与国际资料具有可比性，方法学的提高是一个关键。本次调查在总结我国过去精神疾病流行病学调查经验的基础上，吸取了精神卫生国际协作方法学的经验，从我国的文化、社会结构特点出发，经过设计、试用、修订的过程，制订了适合我国国情的调查研究方法。世界卫生组织总部精神卫生处 N. Sartorius 处长和英国诺丁汉大学 J. Cooper 教授，提供了国外有关文献综述资料和部份调查表格，对我们的调查设计方案进行了谘询。北京医学院流行病学教研室连志浩教授、社会医学教研室李天霖教授对本次调查设计、样本及抽样方法提出了具体建议。

调查方法的准备阶段自 1980 年 6 月开始，至 1982 年 7 月告一段落。调查方案、程序、步骤以及各种调查工具、表格及其评定方法的试测基本完成，并编写出《精神疾病流行病学调查手册》草案。各协作单位经人员训练、各种调查工具试测、确定框架地区及城乡住户调查样本、收集有关社会人口学资料后，实地调查工作在 1982 年 8 月至 12 月间进行，各单位历时 2 个月左右完成。

资料总结工作分三个步骤：各单位各自核对及初步分析本地区调查资料，写出初步报告；各单位之间相互核对资料，检查数据，统一规格，修改各单位调查报告；最后资料汇总分别由领导小组成员分工总结，并修订《手册》草案。于 1983 年 1 月开始，1984 年 3 月定稿。

《手册》编写委员会（按姓氏笔划为序）由王昌华、刘协和、沈渔邨、陈昌惠、张维熙、赵亚忠、柳介丘、翟书涛等八人组成。由沈渔邨、王昌华任主编。

调查资料论文编写委员会（按姓氏笔划为序）由王昌华、向孟泽、许昌麟、沈渔邨、陈昌惠、张维熙、赵亚忠、翟书

涛等八人组成。由沈渔邨、王昌华任主编。

本次调查是跨六个大行政区的精神疾病流行病学协作研究。设计严密。调查内容包括各种重性精神病、精神发育不全、神经症及人格异常等。这种调查在国内尚属首次。调查中虽亦发现若干有待进一步总结和完善的問題，但我们认为这次调查对我国精神疾病流行病学调查的方法学确有很大提高；对我国精神疾病防治和今后全面开展精神卫生工作做出了一定贡献；对社会精神病学学科的建设打下了良好基础。

本调查系在卫生部医政司直接领导和资助下进行，并得到有关省、市、区政府和卫生厅、局在人力和财力上的大力支持。国务院和各级人口普查办公室，社会科学院社会学研究所，均为我们提供了有关资料；南京、青岛、成都、兰州以及昆明市卫生局领导和兄弟单位为历次筹备工作会议提供了条件，使协作调查任务得以顺利完成，谨此一并致谢。

十二地区精神疾病

流行病学调查协作领导小组

1984年3月

目 录

第一章 调查目的和内容	1
第一节 调查目的	1
第二节 调查对象和范围	2
第三节 调查内容	4
第四节 精神疾病的调查程序	8
第二章 病例、诊断和诊断标准	11
第一节 病例的确定	11
第二节 病例的检查与诊断	12
第三节 各种精神疾病的诊断标准	13
第三章 调查的准备阶段	32
第一节 建立组织	32
第二节 人员培训	33
第三节 工具的选择和测试	35
第四节 调查的支持力量	40
第五节 物资准备	40
第六节 试点调查	41
第七节 调查日程和进度	41
第八节 制订调查流程图	41
第四章 各种调查工具、表格和使用说明	44
第一节 各种筛选表和评定工具	44
一、精神卫生筛选表	44
二、神经症筛选表	49
三、儿童智力筛查 40 题测验表	52
附：儿童智力筛查测验记录单	59
四、社会功能缺陷筛选表	60

五、精神状况检查 (PSE) 及症状定义汇编	67
第二节 各种调查、登记表格	67
一、住户社会人口学调查登记表	67
二、精神卫生调查表	75
三、精神发育调查表	82
四、人格障碍调查表	86
五、神经症病史调查表	88
第五章 资料的整理和分析	93
第一节 资料的整理	93
第二节 资料的分析	95
第六章 精神症状评定法及调查工具试测资料	96
第一节 《精神症状评定及分类》中的精神 状况检查	96
一、精神状况检查和评定方法	96
二、PSE评分记录单	153
三、PSE实例记录单	154
第二节 PSE 第九版症状定义汇编	156
第三节 从 PSE 第九版 140 项症状中归纳 出的症状群清单	214
第四节 各种调查工具及诊断标准的试测 资料	220
一、精神卫生筛选表的试测	220
二、神经官能症的12题筛选法	223
三、神经官能症 12 个问题筛选试测结果	228
四、儿童智力筛查 40 题测验的编制和试测	233
五、应用“社会功能缺陷筛选表”(SDSS)的初步体会	240
六、对精神分裂症诊断标准的试测体会 (90 例 报告)	246

第一章 调查目的和内容

第一节 调查目的

当前我国正处于实现四化阶段，社会人口结构，家庭结构和管理制度等正在迅速发生变化。社会上对精神卫生在四化中重要性的认识日益加深，对精神卫生的要求日益提高。国际资料提示：随着城市化、工业化的发展，人口、家庭结构和生活方式等的改变，带来了一系列新的社会心理因素，以致抑郁症、神经症、酒中毒等的发生率有明显上升。国内调查资料表明：七十年代城乡精神分裂症患病率较五十年代也有明显上升。因此，及时调查国内不同地区、城乡精神疾病的发病情况，了解可能有关的社会心理因素及其他因素，对制订精神疾病的防治规划，开展精神卫生工作，具有十分重要的意义。

为了使精神卫生的调查资料具有较高的科学性，方法学上的研究和提高是刻不容缓的。为此需要认真总结我国已往流行病学调查经验，吸取精神卫生国际协作在方法学上的成就，通过设计、试用、修订，使之适合于我国的文化和传统，包括精神疾病的分类和诊断标准、统一的调查程序、各种筛选和检查评定方法、定式或半定式的精神状况检查法和病史采取等，以适应当前精神卫生调查研究的要求。

这次调查的目的是：

1. 调查和比较国内不同地区城乡精神疾病的分布模式和常见精神疾病的患病率（时点或/和总患病率）。调查范围：

各种功能性和器质性精神病包括酒精中毒和药瘾，神经症，精神发育不全和人格障碍。

2. 调查各种精神疾病对个人、家庭和社会职能的影响。

3. 收集调查地区必要的社会人口学资料，重点调查当前我国家庭和住户的社会人口学资料。

4. 制订适合于我国情况的精神疾病流行病学调查方法和工具。

5. 为制订我国精神卫生规划提供资料 and 依据。

第二节 调查对象和范围

一、调查地区的选择

根据调查目的，为了调查国内不同地区、城乡精神疾病的发病情况，了解有关的社会心理因素及其他因素，选择国内六大行政区的城市和农村常住居民做为调查对象。

调查区的选择应考虑到该地区具有作为当地城市或农村的代表性，住户居住情况的稳定性。有可能得到调查地区的有关社会人口学资料，并在调查实施时，能得到基层卫生组织和行政组织的配合和支持。

二、调查规模和样本选择

(一) 抽样框架，城市及农村各包括 8 至 10 万人口的地区做为抽样框架。

(二) 从上述框架中，农村和城市各抽样 500 居民户为调查对象。如每户平均以 4 人计，500 户共 2,000 人，占框架地区人口的 2% 左右。

(三) 这次调查拟比较城市、农村精神疾病的分布模式

及患病率。故要求框架地区对其所在的城市、农村具有代表性。框架地区尽可能与行政区划相吻合,以有利于社会人口学资料的收集(1982年的人口普查资料)。此外要求框架地区在近几十年内人口比较稳定,流动性小,居民职业和文化背景相对稳定,民族以汉族为主(个别地区如新疆例外)。

(四) 采用多级抽样方法

1. 各协作单位用整群抽样方法,确定城市若干街道、农村若干人民公社为住户抽样的框架。

2. 在农村框架内,按经济分层,从各层中按住户比例整群抽样若干生产小队或自然村共计500户。在城市框架内,整群抽样若干居民小组,或街巷自然片,共计500户。要求上述生产小队,居民小组对于框架的社会人口学资料有代表性,避免人口学上的偏倚。本次调查规定,这种调查点(即指一个生产小队或一个居民小组)在农村和城市均不得少于10个。

3. 上述各调查点内,如果住户为40~50户,则对这些住户全部调查。如果一个调查点住户多于50户,可以按照户口登记簿的顺序,随机确定一户为起点,从此按顺序抽出所要调查的住户。在城市居民中若住户的构成情况有明显差别,则应先做分层再从各层中按住户比例抽取所调查的住户。

(五) 抽样的流程图示

(整群抽样)

城市、农村各以8~10万人口的地区为住户的抽样框架

(整群抽样)

↓ 农村框架先做经济分层

农村:在不同经济分层中,按住户比例抽出若干生产小队或自然村为调查点*。

城市:抽出若干居民小组或街巷自然片为调查点。(要求城市和农村的调查点各不得少于10个)。

↓

每个调查点如果住户为 40~50 户则全部调查，如果多于 50 户则随机确定起点按户口顺序抽出所要调查的户。(城市居民中此处要注意人口构成如有明显差别则应先分层)。

* 注：所谓“调查点”即指用“整群抽样”方法所确定的基层被调查群体。此系根据我国具体情况确定，在基层用小群体抽样进行调查的方法易为群众接受，较为节省时间和费用，可保证较高的工作质量。

三、调查疾病的范围

此次调查范围是各种功能性和器质性精神病，包括酒中毒和药瘾；神经症；中、重度精神发育不全和人格障碍。7~14 岁儿童，重点调查精神发育不全，如果遇到其他精神障碍，要进行记录、确诊及治疗，但不做为这次调查的统计。

(沈渔邨 执笔)

第三节 调查内容

一、框架背景及人口学资料

应包括抽样框架地区的地理位置图和下列各项内容：

(一) 描述框架地区的地理位置 经纬度、海拔、地形、总面积，行政区划以及做为框架的其它特征。

(二) 绘制框架地区人口构成图 按男女两性分别算出各年龄组 (0~, 5~, 10~, ……) 在总人口中的构成比，然后绘图。并列表标明各项人口学资料如下：

	城市框架	农村框架
人口总数		
总户数		
每户平均人数		
男性人数		
女性人数		
男女两性人口比	1:	1:
0~6 岁		
7~14 岁		
15~59 岁		
60 岁及其以上		

(三) 人口流动情况 本次调查系统统计框架地区在调查前 5 年期间 (1977~1981 年) 的各项资料, 列表如下:

	城市框架					农村框架				
年度	77	78	79	80	81	77	78	79	80	81
年出生率										
年死亡率										
自然增长率										
迁入人数										
迁出人数										

迁入、迁出是指框架地区内外的流动。如在框架地区范围内的迁移则不统计在内。

(四) 框架地区居民经济情况 可以描述城市居民生活

水平，农民的年收入情况（人均收入）以及不同生活水平人口的比例及经济生活特点。

城乡居民职业及不在业人口的分布可以列表。本次调查是按 1982 年全国第三次人口普查所订的职业分类标准，只统计 15 岁及其以上者。

城市框架		农村框架	
人口数	构成比(%)	人口数	构成比(%)
职业分类：			
1. 各类专业技术人员			
2. 国家机关党群组织 企事业单位负责人			
3. 办事人员和有关人员			
4. 商业工作人员			
5. 服务性工作人员			
6. 农林牧渔劳动者			
7. 生产工人、运输 工人和有关人员			
8. 不便分类的其他 劳动者			
不在业分类：			
1. 在校学生			
2. 家务劳动			
3. 待升学			
4. 待国家统一分配			
5. 市镇待业			
6. 退休退职			
7. 其他			
0~14 岁人口			
总 计		100%	100%

(五) 框架地区文化及教育情况 可以分别列表说明框架地区人口的民族分布, 婚姻情况, 文化程度及教育机构。对于特殊风俗习惯等可再做些必要的文字说明。

1. 民族分布:

	城市框架		农村框架	
	人口数	构成比(%)	人口数	构成比(%)
汉族				
满族				
回族				
⋮				
其他				
总计		100%		100%

2. 婚姻状况 (统计 15 岁及其以上者):

	城市框架		农村框架	
	人口数	构成比(%)	人口数	构成比(%)
未婚				
有配偶				
丧偶				
离婚				
0~14岁				
总计		100%		100%

3. 文化程度 (统计 6 岁及其以上者):

	城市框架	农村框架
	人口数 构成比(%)	人口数 构成比(%)
大学		
高中		
初中		
小学		
不识字或识字很少		
0~5 岁		
总 计	100%	100%

4. 框架地区的教育机构：根据调查情况将各类学校数目，托幼单位数目，在校师生人数按城乡分别列表。

(六) 医疗卫生服务情况 框架地区有多少医疗单位，包括综合医院、专科医院、门诊部的数目、病床数目。共有多少医师、医士、中医、护士及基层医务人员。并计算每 10 万人口有多少各类医务人员及病床数目。框架地区有无地方病及患病情况。

(七) 社会福利事业情况 框架地区有无老年、儿童的福利机构，床位数目。其他福利机构的名称，被照顾的人数。框架地区对老弱病残孤寡人员的照顾制度、退休制度等。

二、被调查住户(样本)的人口学资料

具体项目见“住户社会人口学调查登记表”。

第四节 精神疾病的调查程序

本次调查是从抽样各户 15 岁及其以上的人口中，查出

各类重性精神病（包括现患病例和既往病例），酒和药物依赖，人格障碍和7岁及其以上人的中、重度精神发育不全。以及在 $\frac{1}{2}$ 样本户的15~59岁人口中查出神经症患者，具体步骤如下：

一、精神卫生筛选表 (即重性精神病筛选表)的使用

本表是以筛选出各种重性精神病（包括脑器质性精神障碍，各种功能性精神病）酒和药物依赖，中、重度精神发育不全和人格障碍的可疑者为目的。

由于文化和传统观念的影响，一些人不愿说出家属中的精神病人情况。因此，要采取线索调查和挨户筛选相结合的方法。（线索调查和挨户筛选的知情人以及筛选步骤详见第四章精神卫生筛选表使用说明）。

经过筛选确定为阳性者，按下述三类进一步收集病史，做精神状况检查，以便确诊。

（一）对可疑为各种重性精神病，酒和药物依赖者，填写“精神卫生调查表”，书写半定式的病史，进行传统精神状况检查，及PSE（140项）评分。对确诊者再做社会功能缺陷（SDSS）评分。

（二）对可疑为精神发育不全者，填写“精神发育调查表”，书写半定式的病史，进行传统精神状况检查。7~14岁儿童要做智力40题测验（但并不以此做为诊断根据）。

（三）对可疑为人格障碍者，填写“人格障碍调查表”确诊者再做社会功能缺陷（SDSS）评分。