



天外『求索』文库

疾病概念的文化建构： 以神经衰弱和抑郁症为例

何伶俐◎著

南开大学出版社



疾病概念的文化建构： 以神经衰弱和抑郁症为例

Culture Construction of the Disease Concept:
A Case Study of Neurasthenia and Depression

何伶俐 著

南开大学出版社
天津

图书在版编目(CIP)数据

疾病概念的文化建构：以神经衰弱和抑郁症为例 /
何伶俐著. —天津：南开大学出版社，2017.11
(天外“求索”文库)
ISBN 978-7-310-05489-3

I. ①疾… II. ①何… III. ①神经衰弱—诊疗②抑郁
症—诊疗 IV. ①R749.7②R749.405

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 256691 号

版权所有 侵权必究

南开大学出版社出版发行

出版人：刘立松

地址：天津市南开区卫津路 94 号 邮政编码：300071

营销部电话：(022)23508339 23500755

营销部传真：(022)23508542 邮购部电话：(022)23502200

*

北京建宏印刷有限公司印刷

全国各地新华书店经销

*

2017 年 11 月第 1 版 2017 年 11 月第 1 次印刷

230×155 毫米 16 开本 17.75 印张 2 插页 252 千字

定价：53.00 元

如遇图书印装质量问题，请与本社营销部联系调换，电话：(022)23507125



天外“求索”文库

天外“求索”文库编委会

主 任：修 刚

副主任：王铭玉

编 委：余 江 刘宏伟

前 言

神经衰弱和抑郁症都是源于西方的疾病概念，二者在传入中国社会以前在西方有着较长的发展历史。但在传入中国之后，这两个疾病概念之间的命运出现了戏剧变化。从流行病学的调查数据来看，在以美国为代表的西方国家有着居高不下的抑郁症发病率，相对而言，尽管抑郁症也已经在中国精神疾病负担中占据第二的位置，但中国社会的抑郁症患病率不及美国社会的 1/10，即使是在受西方文化影响深远的 21 世纪，调查结果也显示这一差距尽管在缩小，但中国社会的抑郁症患病率仍明显低于以美国为代表的西方社会。而与之相对的神经衰弱在中国社会中则表现出截然不同的状态：美国精神病学界自《精神疾病诊断与统计手册》第三版后完全剔除了神经衰弱这一概念，受其影响西方精神病学界正在逐渐取消或缩减这一疾病诊断名称的使用。但流行病学的调查却显示神经衰弱在中国社会有着非常高的发病率，不仅如此，在中国的普通老百姓中神经衰弱还是一个非常受欢迎的疾病诊断名称，人们更愿意用神经衰弱而不是抑郁症来描述自己的躯体或心理不适。

这差异引发人们对神经衰弱和抑郁症的强烈关注，但在以往的研究中，研究者从神经衰弱和抑郁症二者病因、病源、病症到患者对情绪或困扰的不同体验方式和症状呈现的不同倾向都做了大量相关研究，从各种不同角度对这一现象进行解释和说明，但这些研究并没有解释清楚为何中西方社会中神经衰弱和抑郁症会出现如此明显的差异，也有一些研究者试图从跨文化的角度解释这种差异，但他们的研究多将躯体化问题与抑郁症和神经衰弱的患病率差异相联系，认为躯体化表达频率上存在的较大差异可能是导致中国抑郁症

发病率低的原因——这造成了临床中正确诊断的抑郁症率低。研究者们很少关注到神经衰弱的概念从躯体-精神性到精神-躯体性的正式转变的社会文化建构过程，实际上对患者身上表现出来的心情压抑、兴趣感降低或消失、身心疲劳等症状的诊断从神经衰弱演变为抑郁症，除了对疾病自身的生理病理机制的认识在变化外，还存在着很强的社会文化因素影响。

另一方面，20 世纪中后期的美国的精神病学界制订了一套建立在症状基础上的、科学的、可操作的、可信的、去情景化的精神疾病分类系统和诊断标准，并被广泛运用到精神病学家和精神病医生的理论研究和临床诊断实践中去。在这一标准中，医学界搁置疾病持续时间的长短、形成的过程以及致病的背景因素，只是从症状本身出发来对疾病进行诊断。但这种去情景化的可操作性标准在实际运用中却在不断地发生变化和被重新修订，一些疾病的诊断率也随之发生改变。抑郁症的诊断标准出现了明显的从严格到宽松的变化。神经衰弱的诊断名称被取消，并出现了另一个与神经衰弱紧密相关的躯体化概念。随着美国的《精神疾病诊断与统计手册》在中国的传播和影响日益加剧，中国的精神病学界对神经衰弱和抑郁症在现代精神病学及临床诊断中的地位产生了大量的争论。但这些争论主要集中在要不要继续保留神经衰弱在现代精神病领域中的地位及其在临床诊断中和抑郁症误诊之间的问题上，很少能看到精神疾病分类系统和诊断标准本身对神经衰弱和抑郁症概念的文化塑造过程。

以往的研究不仅没有解释清楚为何中西方社会中神经衰弱和抑郁症的患病率的对比性差异，并且还引发了对二者概念、诊断地位和诊断范围的广泛争议。本书通过梳理神经衰弱和抑郁症概念在中西方文化和疾病诊断系统中的发展历史，厘清了二者背后的社会文化历史变迁过程，以及二者在医疗临床环境中的命运变迁过程。笔者由此提出自己的观点，即认为以神经衰弱和抑郁症为代表的精神疾病概念的形成是社会文化建构的结果，也正是如此，神经衰弱和抑郁症在中西方文化背景和医疗背景中有着截然不同的命运，同时

也解释了为何中西方社会中神经衰弱和抑郁症的患病率和诊断率有所差异。从医学人类学的观点来看，疾病虽然是患者个人的遭遇，但疾病现象的本质是由社会-文化、人体-社会-文化关系这一体系中各因素的互动构成的。精神疾病的流行病学特征、患者临床病征的主述、患者及家属求医问药的方式都与不同的社会文化形态、道德、禁忌、规范、宗教以及患者所处的不同阶层的社会生活史有着特定的联系，在某种程度上是社会文化建构的结果。因此，在对精神疾病进行研究和治疗时要突破临床生物医学的范畴，探讨和关注精神疾患的文化隐喻和社会象征意义。

从中西不同文化背景和医疗系统对神经衰弱和抑郁症的社会文化建构过程中，我们发现用医学的思维去解释心理和精神疾病并在此基础上对其进行治疗，无疑是当时人类试图征服精神疾患的一种有价值的努力。但事实上精神疾病并没有获得与其他医学分支相比肩的位置。我们应清醒地认识到，人类的痛苦虽然有其普遍性，但本身并不是按疾病分类系统所安排的模式单元所表现出来。当病人以失眠、头痛、头昏或疲劳为主诉，而抑郁和焦虑相对不明显时，究竟该命名为神经衰弱，还是未分化躯体障碍、慢性疲劳综合征或者是抑郁症的躯体化？要回答这一问题，不应单凭官僚式的颁布方案和炫弄专业术语。人类学家已经提供资料证明，苦痛（悲伤、绝望、不高兴）在不同的社会中有不同的含义和不同的表达方式。在中西方不同文化中生活的人们对神经衰弱和抑郁症等精神疾病具有不同的疾病体验，表现出不同的疾病症状，从而形成了不同的治疗方法，同时也为疾病贴上了不同的标签，并且在这一标签下对疾病进行了不同程度的污名化。抑郁症只是西方文化影响下人们对于某类精神疾病的习惯性表达。而神经衰弱由西方传入中国之后，因为和中国的本土文化及医学传统契合度高，在中国医生和民众中有非常高的认同度，更利于医生和患者之间进行交流。西方心理学关于抑郁的诊断标准中隐含着某些通常不被非西方社会所共享的文化和价值观，当我们以西方的标准来确定抑郁症是如何产生的、什么样的治疗才是合适的

时候，就很有可能忽视本土文化中一些有效的治疗理念和治疗措施。从本土视角反观这些西式概念的流行与传播，进一步厘清西方精神病医学背后的文化脉络与价值假定，是当下精神病医学和心理咨询与治疗的一大重要任务。

目 录

前 言	1
引言：研究源起与本书主旨	1
一、抑郁症和神经衰弱相关流行病学调查	1
二、神经衰弱和抑郁症概念引发的争议	8
三、本书的主要宗旨和结构	13
四、本书的主要创新和突破	19
第一章 中西文化背景中神经衰弱概念的历史演变及诊断变迁 ..	21
第一节 神经衰弱在西方文化中的历史演进	22
一、神经衰弱概念的提出	22
二、神经衰弱概念的盛行	27
三、神经衰弱诊断的衰退	29
第二节 神经衰弱在中国社会的发展	31
一、神经衰弱概念的引入	31
二、转向本土的神经衰弱概念和研究	32
三、神经衰弱向抑郁症的过渡	34
第三节 中西精神疾病诊断系统中神经衰弱诊断标准的变迁 ..	42
一、美国《精神疾病诊断与统计手册》中神经衰弱 诊断标准的变迁	42
二、《国际疾病分类》中神经衰弱诊断标准的变迁	45
三、《中国精神障碍分类与诊断标准》中神经衰弱 诊断标准的变迁	47
第二章 中西文化背景中抑郁症概念的历史演变及诊断变迁	51
第一节 抑郁症在西方文化中的发展历史	51
一、西方医学对抑郁症的认识	52

二、西方心理学对抑郁症的认识	56
三、现代西方精神病学对抑郁症的理解	60
第二节 抑郁症概念在中国社会的发展	63
一、古代中医对抑郁症的认识	65
二、抑郁症在中国社会的发展及现状	76
三、中国文化对抑郁症的不同理解	78
第三节 中西精神疾病诊断系统中抑郁症诊断标准的变迁	81
一、美国《精神疾病诊断与统计手册》中抑郁症 诊断标准的变迁	82
二、《国际疾病分类》中抑郁症诊断标准的变迁	84
三、《中国精神障碍分类与诊断标准》中抑郁症 诊断标准的变迁	87
第三章 躯体化、心理化对神经衰弱和抑郁症概念的重塑	92
第一节 躯体化、心理化二分视角的引入	93
一、躯体化和心理化二分理论的回顾	93
二、躯体化与心理化概念的形成及发展	98
三、文化建构的躯体化和心理化	105
第二节 躯体化、心理化对神经衰弱和抑郁症概念的重塑	108
一、作为文化与身体的神经衰弱和抑郁症	108
二、神经衰弱的躯体化和抑郁症的心理化进程	112
三、躯体化、心理化对神经衰弱、抑郁症概念的 新解释	118
第三节 神经衰弱和抑郁症概念重塑中的文化差异	122
一、神经衰弱、抑郁症与躯体化争议	122
二、神经衰弱和抑郁症概念重塑中存在的分歧	134
第四章 临床诊断中抑郁症的崛起和神经衰弱的日渐式微	139
第一节 神经衰弱和抑郁症概念在中国文化中面临的困境	139
一、临床研究中对神经衰弱和抑郁症的理解	139
二、神经衰弱在临床诊断中的困境和分化	144
三、抑郁症诊断的崛起和面临的争议	156

第二节 神经衰弱向抑郁症的躯体化转变及面临的争议	163
一、神经衰弱向抑郁症的躯体化的转变	163
二、抑郁症和神经衰弱诊断变迁的文化相关解释	168
第三节 美国《精神疾病诊断与统计手册》中疾病概念	
本土化的争议	179
一、症状中的文化差异	179
二、美国《精神疾病诊断与统计手册》适用性争议	182
三、美国《精神疾病诊断与统计手册》对抑郁症、 神经衰弱和躯体化诊断的影响	191
第五章 疾病概念变迁引发的反思:	
精神医学与人文科学之争	197
第一节 精神医学与人文科学对精神疾病认识的分歧	198
一、西方精神医学对心灵的放逐	198
二、人文科学对精神疾病的解构	205
第二节 文化因素对精神疾病和患者体验的建构	213
一、文化对疾病展现规则和症状报告的影响	214
二、文化引发的情绪体验和表达的差异	219
三、文化对医学传统和疾病观念的影响	226
第三节 跨文化、跨领域精神疾病研究取向	228
一、跨文化、跨领域精神疾病研究取向对传统 人文科学的超越	229
二、跨文化、跨领域精神疾病研究取向对传统精神 医学的质疑	231
三、经济全球化和本土研究崛起对精神疾病研究 的影响	234
结 语	242
参考文献	251
后 记	271

引言：研究源起与本书主旨

一、抑郁症和神经衰弱相关流行病学调查

20 世纪 60 年代研究人员注意到与西方社会（尤其是美国社会）相比，中国社会抑郁症患病率明显偏低而神经衰弱患病率明显偏高。从 80 年代开始研究人员使用流行病学方法对中国社会的抑郁症和神经衰弱患病情况进行了大规模的调查研究，这些研究普遍证实了这一看法。这一结论引发人们对神经衰弱和抑郁症的强烈关注，研究者试图从各种不同角度对这一现象进行解释和说明，从神经衰弱和抑郁症二者病因、病源、病症到患者所处不同文化、对情绪或困扰的不同体验方式，到症状呈现的不同倾向都做了大量相关研究，但这些研究没有解释清楚为何中西方式社会中神经衰弱和抑郁症会出现如此明显的差异，这致使一些研究者开始从跨文化的视角对这一现象进行更深入的解读。精神病理学最早关于抑郁症和神经衰弱跨文化差异的研究亦源自于此。

（一）抑郁症患病率的流行病学差异

1. 研究者对中国社会抑郁症患病状况的调查

1982 年研究者采用整群、分层三阶段随机抽样，使用《国际疾病分类》（ICD）和《精神疾病诊断与统计手册》（DSM）为诊断标准，在中国 12 个地区进行了精神病学调查，结果显示抑郁症的时点患病率为 0.37‰，终生患病率为 0.76‰，总患病率为 3.1‰，远低于国外^①。1993 年相同的调查又在中国 7 个地区进行。这支由精神病学家和心理学家组成的研究团队运用中国精神障碍手册及国际疾病

^① Kleinman A. Neurasthenia and depression: A study of somatization and culture in China. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 1982, 6(2): 117-190.

分类标准对受访者进行临床访谈，在接受访问的 19223 人中只有 16 人患有终身情感性精神障碍，情感性精神障碍的时点患病率为 0.52%，终生患病率为 0.83%，这两组数据均高于 1982 年的报告^①。但即使是 1993 年的数据也表明中国的抑郁症发病率比北美低好几百倍。1991 年在中国台湾地区进行的大规模的流行病学研究结果显示，接受调查的 11004 人中抑郁症的终生患病率只有 1%^②。一些研究者们认为造成这一调查结果的原因之一是中西文化中医生对患者诊断结论不一致。同样是“易疲劳、易兴奋、注意力不集中、易激惹、头痛、失眠、愉快感丧失”的患者，在欧美医生看来完全符合抑郁性神经症的诊断标准，而在中国这样的患者则通常诊断为神经衰弱。^③

石其昌等 2001 年在浙江省利用结构式访谈和《精神疾病诊断与统计手册》第四版诊断标准，采用多阶段分层整群抽样方法进行的调查结果显示重症抑郁时点患病率为 4.3%^④。李辉等人 2005 年在徐州市的调查发现，抑郁症状发生率 16.89%；抑郁症时点患病率 0.67%，总患病率 0.86%，显著高于 1993 年全国调查结果^⑤。2009 年学者使用综合性流行病学调查方法研究对中国四个省市精神疾病流行病学的调查结果显示：中国成人抑郁症患病率为 6.1%/月。2009 年在福建省进行的精神疾病流行病学调查表明，精神疾病的时点发病率总体上达到 17.44%，其中重性抑郁是最常见的精神障碍，发病率达 3.35%，总体上中国农村抑郁症发病率低于城市^⑥。2012 年的调查显示中国抑郁症的终生患病率为 5.2%~16.2%，其中女性患者

① Zhang W X, Shen Y C, Li S R. Epidemiological investigation on mental disorders in 7 areas of China. *Chinese Journal Psychiatry*, 1998,(31): 69-71.

② Hwu H G, Chang I H, Yeh E K, et al. Major depressive disorder in Taiwan defined by the Chinese Diagnostic Interview schedule. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 1996, 184(8): 497-502.

③ Kleinman A. Neurasthenia and depression: A study of somatization and culture in China. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 1982, 6(2): 117-190.

④ 石其昌，章健民，徐方忠等. 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.

⑤ 李辉，张建球，赵后锋等. 城市人群抑郁症流行病学调查. 临床心身疾病杂志，2009，15（2）：133-134.

⑥ 方向，纪家武，陈元生等. 福建省重性抑郁障碍流行病学调查. 临床精神医学杂志，2011，21（3）：159-160.

更为常见，高达 25%^①。但即使是 21 世纪初期的调查结果也显示中国社会的抑郁症患病率明显低于以美国为代表的西方社会。

2. 世界卫生组织跨地区和跨文化调查

1990 年世界卫生组织全球疾病负担项目报告单向重度抑郁症是中国疾病负担的第二大来源，占总体的 6.2%。调查还发现中国社会躁郁症的患病率为 0.4%，一年期单向抑郁症的发病率为 2.3%，而在美国这一数值分别为 2.5%和 10.3%^②。一些研究者采用与美国著名的流行病学调查相同的研究方法，针对中国台湾抑郁症进行了跨城市、城镇和乡村的调查，结果显示抑郁症的终生患病率分别为 0.88%，1.68%和 0.97%，而在美国的调查中这一比率为 5.2%；心境恶劣障碍的患病率分别为 0.92%，1.51%和 0.94%，在美国的调查中这一比率则为 3.0%^③。

世界卫生组织（WHO）在 1990 年到 1999 年间进行了一项全球范围内的抑郁症流行病学调查，调查在美国、德国、日本、土耳其等 10 个国家进行。研究发现各国抑郁症发病率呈现不同趋势，终身患病率从日本的 3%到美国的 16.9%不等；一年期抑郁发病率日本仅为 1.2%，而美国为 10.0%；一月期抑郁症发病率日本仅为 0.9%，美国仍表现最高，为 4.6%。调查结果如下表：

表：引言-1^④

国家	Lifetime (%)	12-month (%)	30-day (%)	国家	Lifetime (%)	12-month (%)	30-day (%)
巴西	12.6	5.8	3.9	日本	3.0	1.2	0.9
加拿大	8.3	4.3	1.9	墨西哥	8.1	4.5	2.2

① 李林艳，徐建. 抑郁症治疗进展. 河南中医, 2012, 32 (12): 1720.
② Kessler R C, McGonagle K A, Zhao S, et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*, 1994, 51(1): 8-19.
③ Yeh E K, Hwu H G , Chang L Y, et al. Risk factors of alcoholism in Taiwan Chinese: an epidemiological approach. *October*, 1990, 82(4): 271-334.
④ Eva Dragomirecha, Robert Kohn, Martin Keller, et al. The epidemiology of major depressive episodes: results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) surveys. *International Journal of Methods in Psychiatri*, 2003, 12(1): 3-21.

国家	Lifetime (%)	12-month (%)	30-day (%)	国家	Lifetime (%)	12-month (%)	30-day (%)
智利	9.0	5.6	3.3	新西兰	15.7	5.9	2.7
捷克	7.8	2.0	1.0	土耳其	6.3	3.5	3.1
德国	11.5	5.2	1.3	美国	16.9	10.0	4.6

韦斯曼（Weissman）等人在 1996 年的跨国和地区研究中同样发现台湾重性抑郁症的终生发病率为 1.5%，而在其他 10 个国家和地区这一比率为 2.9%到 19.0%不等^①。在随后进行的流行病学研究中又对香港沙田地区进行了相似的调查，调查运用《精神疾病诊断与统计手册》第三版诊断标准对 12000 位年龄 18 至 60 岁的成年人进行了相关调查，结果显示只有 1%的男性和 2%的女性认为在其生活中某些时候有情绪障碍。而依照《精神疾病诊断与统计手册》第四版诊断标准，美国抑郁症的男性患病率为 5%至 12%，而女性抑郁症的患病率估计为 10%到 25%^②。总体上研究结果令人吃惊，这表明中国社会的抑郁症患病率不及美国社会的 1/10。因为与中国大陆相比，中国台湾和中国香港都是工业化程度较高的地区，且《精神疾病诊断与统计手册》第三版已经在两地得到了广泛的使用，因此研究者认为抑郁症在台湾、香港的这种低发病率不符合实际，并认为这可能与社会对精神疾病的污名相关^③。

3. 临床检测的差异

中西方社会中抑郁症的患病率差异不仅表现在大规模的跨文化精神病学调查中，实际上在临床检测中也存在这种显著的差异。20 世纪 80 年代，中国大陆在临床中对抑郁症诊断的使用率明显低于西方。例如，世界卫生组织根据《国际疾病分类》第十版标准在 15 个国家的一般卫生保健机构的调查发现，中国（上海）抑郁症的诊

① Weissman M M, Bland R C, Canino G J,et al. Cross-national epidemiology of major depression and bipolar disorder. *JAMA*, 1996, 276(4): 293-299.
② Chen C N, Wong J, Lee N. The shatin community mental health survey in Hong Kong. *Archives of General Psychiatry*, 1993, 50(2): 125-133.
③ Weissman M M, Bland R C, Canino G J,et al. Cross-national epidemiology of major depression and bipolar disorder. *JAMA*, 1996, 276(4): 293-299.

断率低于 4% 的平均水平^①。研究结果显示从 20 世纪 50 年代后期一直到 80 年代中期，上海精神卫生中心情感性精神障碍诊断率仅为 1.2%^②。凯博文（Kleinman）在湖南精神科门诊为期一周的门诊观察中也发现只有 1% 的患者被诊断为抑郁症，而神经衰弱的诊断率则高达 30%^③。林（Lin）报告中国大陆只有不到 3% 的门诊患者和约 1% 的住院患者被诊断为抑郁症^④。一些学者也试图研究已经“西化”的中国人群中是否也同样存在抑郁症低患病率现象。研究发现海外生活的华人前往精神科的就诊率同样大幅低于生活在同一地区的其他族群^⑤。美国国立心理健康研究所使用《精神疾病诊断与统计手册》第三版修订版诊断标准对美国洛杉矶 1747 位华人进行了访谈，研究发现，这些华人重性抑郁发作和心境恶劣的终身患病率分别为 6.9% 和 5.2%，而美国全国共病调查则显示其重性抑郁症的患病率为 17.1%^⑥。即使考虑受访者使用语言差异及在美居住时间的长短，也没有对这一结果产生重大影响。这些研究表明，海外华人抑郁症的患病率及就诊率要低于同一地区的其他人群。

（二）神经衰弱患病率的文化差异

神经衰弱的概念早在一个多世纪之前就已经被提出，但现在这一概念的临床有效性却在不断的遭受质疑。美国精神病学协会的《精神疾病诊断与统计手册》在第三版后取消了神经衰弱诊断单元，但世界卫生组织的《国际疾病分类》第十版仍将其作为自己的诊断类别，中国官方的精神疾病诊断系统——《中国精神障碍分类与诊断

① Ustun T B, Sartorius N. *Mental Illness in General Health Care: An International Study*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, 1995.

② Xu J M. Some issues in the diagnosis of depression in China. *Can J Psychiatry*, 1987, 32(5): 368-370.

③ Kleinman A. *Social Origins of Disease and Distress: Depression, Neurasthenia, and Pain in Modern China*. New Haven, Conn: Yale University Press, 1986.

④ Lin T Y. Mental disorders and psychiatry in Chinese culture: characteristic features and major issues. in: Tseng W S, Wu Y H, eds. *Chinese Culture and Mental Health*. Orlando, Fla: Academic Press, 1985.

⑤ Lin K M, Kleinman A, Lin T Y. Overview of mental disorders in Chinese cultures: review of epidemiological and clinical studies. in: Kleinman A, Lin T Y, eds. *Normal and Abnormal Behavior in Chinese Culture*. Dordrecht, Netherlands, D Reidel, 1980.

⑥ Takeuchi D T, Chung R C Y, Lin K M, et al. Lifetime and twelve-month prevalence rates of major depressive episodes and dysthymia among Chinese Americans in Los Angeles. *Am J Psychiatry*, 1998, 155(10): 1407-1414.

标准》(CCMD)一直将神经衰弱诊断类别收录其中,但受西方分类系统的影响,特别强调了神经衰弱诊断的排除因素。

20世纪80年代之前中国社会的神经衰弱的诊断风生水起。在中国大陆进行的流行病学研究显示神经衰弱是我国常见的神经症,患病率在6%和10%之间^①。在上文提及的1982年我国12地区精神疾病流行病学调查中,神经衰弱的患病率13.03‰,占全部神经症病例的58.7%,居各种神经症的首位。地区性的流行病学调查也显示中国社会的神经衰弱的高患病率。如1981~1982年在天津市区的调查发现神经衰弱的患病率为9.1‰,占神经症全部病例的68.0%。女性患病率(15.78‰)明显高于男性(2.30‰)。在四川省成都对10830位市民的调查显示,有5.9%的受访者表示在连续超过3个月的时间里忍受了神经衰弱所带来的痛苦^②。

在中国香港和中国台湾地区,尽管精神科方面的专业人士深受西方医疗诊断系统的影响,但与大陆一样神经衰弱诊断的普及率非常之高,神经衰弱在临床中被广泛认可并使用。研究人员对1747位美国华人所做的调查显示,神经衰弱是一种最普遍存在的神经症,患病率约为5%^③。郑延平等人用多阶段分层抽样的流行病学调查方法,在美国洛杉矶某华人社区的调查显示神经衰弱的总患病率为6.4%,其中“单纯”神经衰弱的患病率为3.61%^④。世界卫生组织(WHO)在全球范围内进行的流行病学研究发现,不同的国家符合《国际疾病分类》第十版标准的神经衰弱终身患病率有着显著的差异,例如智利为10.5%,英国为9.7%,德国为7.4%~7.7%,美国为6.4%,日本为3.4%,中国为2.0%^⑤。在澳大利亚的流行病学研究也显示神经衰弱仍然是一个强大的诊断类

① Kleinman A. Neurasthenia and depression: a study of somatization and culture in China. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1982, 6(2): 117-190.

② Liu X H, Song W. An epidemiological study of neuroses in chengdu city. *Chinese Journal of Neuropsychiatry*, 1986, 19(5): 318-321.

③ Lee S. The vicissitudes of neurasthenia in Chinese societies: where will it go from the ICD-10. *Transcultural Psychiatry*, 1994, 31(2): 153-172.

④ 郑延平,卢晓宏,李凌江,林克明. 洛杉矶地区美国华人的神经衰弱流行病学研究. 上海精神医学,1997,新9(3): 129-134.

⑤ Sartorius N, Ustun TB, Costa de silva, et al. An international study of psychological problems in primary care. *Archives of General Psychiatry*, 1993, 50(10): 819-824.