

• 调查研究 •

广东省成人精神残疾主要致残原因和对策分析*

陈曦¹ 黄东锋¹ 林爱华² 李海³ 刘鹏¹ 陈少贞¹ 龚春光⁴

摘要 目的:依据第二次全国残疾人抽样调查广东省调查数据,分析广东省成人精神残疾的主要致残原因,针对性地提出预防和治疗建议。**方法**:在2006年随第二次全国残疾人抽样调查工作收集广东省成人精神残疾相关数据,依残疾程度、城乡分布及年龄别不同进行分组统计分析,考查其主要致残原因,并通过调研和医学分析给出预防和治疗建议。**结果**:不同致残原因对于广东省成人精神残疾患者的残疾程度和年龄别发病情况有显著性差异($P<0.05$),城乡分布无显著性差异($P>0.05$)。所有致残原因中,精神分裂症是最主要的致残原因(52.1%)。痴呆(45.6%)和其他器质性精神障碍(36.6%)主要引起一级精神残疾;中青年发生精神残疾的主要原因是精神分裂症(中年58.9%,青年62.9%);老年人发生精神残疾的主要原因是痴呆(43.5%)。**结论**:为减少和减轻精神残疾需要加强社会心理卫生教育,应加大心理咨询的服务范围,注重痴呆的预防和治疗,加强农村医疗投入,提高农村精神残疾的诊断率和好转率。

关键词 精神残疾;第二次全国残疾人抽样调查;精神分裂症;痴呆

中图分类号:R749 文献标识码:A 文章编号:

Causes and countermeasures study on psychiatric disabled adults in Guangdong province/CHEN Xi, HUANG Dongfeng, LIN Aihua, et al//Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2009,

Abstract Objective: With the study on the data from Guangdong province, to analysis the main causes of psychiatric disabled adults and to suggest the effective measures in preventing and treating this impairment. **Method:** The relative data were collected in 2006. The statistic study was taken according to the disabled severity, urban and rural distribution, also the onset of age. Corresponding suggestions on prevention and treatment were raised according to the data analysis, survey studies and medical knowledge. **Result:** Different risk causes led to significant differences in disabled severity and the onset ages ($P<0.05$), but the distribution between urban and rural had no significant difference ($P>0.05$). The main cause of psychiatric disability was schizophrenia (52.1%). Dementia and other organic mental disorders mainly led to psychiatric disability grade 1. The main cause of psychiatric disability in youth(62.9%) and middle-aged (58.9%)patients was schizophreina, in old patients(43.5%) was dementia. **Conclusion:** To reduce and alleviate the psychiatric disabilities, more works should be done on mental hygiene, psychological education medical counseling, as well as prevention and treatment measures against dementia. Meanwhile more financial, medical and professional supports in the rural place should be taken.

Author's address Department of Rehabilitation Medicine, First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University, Guangzhou, 510080

Key words psychiatric disability; the Second National Sampling Survey on impairment; schizophreina; dementia

自1987年第一次全国残疾人抽样调查以来,近二十年间社会生活水平和社会保障能力等多方面都有了巨大的进步,现阶段残疾人构成比、致残原因、生活现状、康复需求等都有了新的变化^[1-3]。为了更好地服务于残疾人事业,本文通过分析广东省成人精神残疾的主要致残原因,针对性地提出现阶段切实可行的精神残疾预防对策和康复治疗方

案,以期残疾人工作提供更多医学依据和工作方向。

*基金项目:广东省残联第二次全国残疾人抽样调查研究课题;教育部高等学校博士学科点专项科研基金新教师课题(200805581139);中山大学医科青年教师科研启动基金(3171913)

1 中山大学附属第一医院康复医学科,广州,510080

2 中山大学公共卫生学院

3 深圳市宝安区人民医院康复医学科

4 广东省残疾人联合会

作者简介:陈曦,女,博士,主治医师

收稿日期:2009-01-11

1 对象与方法

1.1 研究对象

全部资料来自2006年4月1日零时为标准时

以及 2584 名陪调员,共调查 38 个县(市、区),152 个街镇的 304 个调查小区,平均每个调查小区约 410 人进行调查,获得大量详实的数据^[4]。记录内容包括残疾人年龄、性别、住址、发现残疾时间、致残原因、活动参与情况评定、康复需求等信息。

1.2 方法

1.2.1 残疾程度评定:由经过培训的医生根据 WHO-DAS II 值和生活适应能力等标准统一进行精神残疾程度的分级。其中 WHO-DAS II 值是 WHO 残疾评定量表,是临床医生依据患者、家庭成员、病历记录或其他书面记录,以及对患者观察等获取资料后进行的判断。

精神残疾一级:WHO-DAS II 值 ≥ 116 分,适应程度严重障碍;生活完全不能自理,忽视自己的生理、心理的基本要求。不与人交往,无法从事工作,不能学习新事物。需要环境提供全面、广泛的支持,生活长期、全部他人监护。

精神残疾二级:WHO-DAS II 值 106—115 分之间,适应行为重度障碍;生活大部分不能自理,基本不与人交往,只与照顾者简单交往,能理解照顾者简单指令,有一定学习能力。监护下能从事简单劳动。能表达自己的基本需求,偶尔被动参与社交活动;需要环境提供广泛的支持,大部分生活仍需他人照料。

精神残疾三级:WHO-DAS II 值 96—105 分之间,适应行为中度障碍;生活上不能完全自理,可以与人简单交流,能表达自己的情感,能独立从事简单劳动,能学习新事物,但学习能力明显比一般人差。被动参与社交活动,偶尔能主动参与社交活动;需要环境提供部分的支持,即所需的支持服务是经常性的、短时间的需求,部分生活需他人照料。

精神残疾四级:WHO-DAS II 值 52—95 分之间,适应行为轻度障碍;生活上基本自理,但自理能力比一般人差,有时忽略个人卫生。能与人交往,能表达自己的情感,体会他人情感的能力较差。能从事一般的工作。学习新事物的能力比一般人稍差;偶尔

需要环境提供支持,一般情况下生活不需要他人照料。

1.2.2 残疾原因记录:精神残疾原因依据 ICD-10,在全国抽样调查的病因标准分类中临床常见病因分为:痴呆,其他器质性精神障碍,使用精神活性物质所致的障碍,精神分裂症、妄想性障碍、分裂情感性障碍、其他精神病性障碍、心境障碍、神经症性障碍、行为综合征、人格障碍、孤独症、癫痫、其它、原因不明。

1.3 统计学分析

使用 SPSS13.0 软件包进行统计分析。残疾等级和年龄别发病情况属于等级资料,采取秩和检验;城乡发病情况属于计数资料,采取 χ^2 检验。所有统计分析采用 $\alpha=0.05$ 。对于样本量过少,无法进行统计分析的发病原因进行剔除。

2 结果

在广东省全省范围内共调查 38 个县(市、区),调查 34392 户、125442 人,调查的抽样比约为 1.36‰,入户见面 111990 人,占调查总人数的 89.28%,对 31050 人进行了健康检查和残疾评定。全省残疾人总数为 539.9 万人,其中精神残疾 715 人(不含多重残疾),进而推算全省有精神残疾人 52.5 万(不含多重残疾),占全省残疾人总人数的 9.72%^[4]。成人范围内(≥ 18 岁)精神残疾有 954 人(含多重残疾)。

2.1 致残原因与精神残疾程度的关系

在所有精神残疾患者中,四级残疾患病率最高,患者适应行为轻度障碍,生活基本自理,达精神残疾总人数的 50.8%;精神分裂症是最主要的致残原因,占有致残原因的 52.1%。痴呆(45.6%)和其他器质性精神障碍(36.6%)主要引起一级精神残疾,患者适应行为重度障碍,生活完全不能自理。各种致残原因在精神残疾的轻重等级分布上有显著性差异($H=109.546, P<0.001$),在疾病的预防和治疗中应依据患病率、致残程度的轻重而更好地、更有效地分配社

表 1 不同致残原因与精神残疾程度的关系

残疾原因	残疾等级								合计	
	一级		二级		三级		四级			
	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%
痴呆	67	45.6	13	8.8	13	8.8	54	36.7	147	100
其他器质性精神障碍	26	36.6	10	14.1	14	19.7	21	29.6	71	100
使用精神活性物质所致的障碍	2	2.5	3	3.8	4	5.1	70	88.6	79	100
精神分裂症	119	24.7	55	11.4	80	16.6	228	47.3	482	100
心境障碍	5	9.3	5	9.3	5	9.3	39	72.2	54	100
神经症性障碍	0	0	4	12.9	3	9.7	24	77.4	31	100
行为综合征	0	0	0	0	1	8.3	11	91.7	12	100
癫痫	8	22.9	2	5.7	7	20.0	18	51.4	35	100
其他	4	26.7	3	20.0	3	20.0	5	33.3	15	100
合计	231	24.9	95	10.3	130	14.0	470	50.8	926	100

会医疗资源,重点投入痴呆等致患病率高、致残程度重的疾病。

2.2 致残原因与精神残疾患者城乡分布的关系

各种致残原因所致精神残疾中,农村患病率均高于城市(平均患病率乡村与城市分别为74.2%、25.8%),但统计学分析不同致残原因在城乡间所占的比例无显著差异($P=0.711$)。城市致残前三位的原因分别是精神分裂症、痴呆、其他器质性精神障碍;农村前三位分别是精神分裂症、痴呆和使用精神活性物质所致的障碍。

2.3 致残原因与精神残疾患者的年龄别分布关系

年龄别分布中以中年患者最多(40.0%),青年次之(31.7%)。中青年发生精神残疾的主要原因是精神分裂症(中年58.9%,青年62.9%);老年人发生精神残疾的主要原因是痴呆(43.5%)。各种致残

原因在不同年龄段人群中的分布有显著性差异($P<0.001$),说明针对不同的致残原因的年龄别分布情况,在精神残疾的治疗和预防中应依据其主要的患病年龄段进行更细致的工作,这样有利于以最小的医疗投入获得最大的防治效果。

表2 不同致残原因城乡分布情况表

致残原因	城市		乡村		合计	
	例	%	例	%	例	%
痴呆	35	23.8	112	72.2	147	100
其他器质性精神障碍	15	21.1	56	78.9	71	100
使用精神活性物质所致的障碍	14	17.7	65	82.3	79	100
精神分裂症	140	29.0	342	71.0	482	100
心境障碍	11	20.4	43	79.6	54	100
神经症性障碍	8	15.8	23	74.2	31	100
行为综合征	2	16.7	10	83.3	12	100
癫痫	9	25.7	26	74.3	35	100
其他	5	33.3	10	66.7	15	100
合计	239	25.8	687	74.2	926	100

表3 不同致残原因与年龄等级的关系

致残原因	年龄等级						合计	
	青年(18—40岁)		中年(41—60岁)		老年(60岁以上)			
	例	%	例	%	例	%	例	%
痴呆	13	8.8	20	13.6	114	77.6	147	100
其他器质性精神障碍	21	29.6	28	39.4	22	31.0	71	100
使用精神活性物质所致的障碍	9	11.4	42	53.2	28	35.4	79	100
精神分裂症	185	38.4	218	45.2	79	16.4	482	100
心境障碍	18	33.3	27	50.0	9	16.7	54	100
神经症性障碍	9	29.0	17	54.8	5	16.1	31	100
行为综合征	0	0	9	75.0	3	25.0	12	100
癫痫	26	74.3	7	20.0	2	5.7	35	100
其他	13	86.7	2	13.3	0	0	15	100
合计	294	31.7	370	40.0	262	28.3	926	100

3 讨论

1987年第一次全国残疾人抽样调查之后,近20年来,广东省各级政府组织实施了一系列大规模的康复工程,1988—2005年全省共有84万残疾人获得了不同程度的康复服务。一、二、三级精神残疾的比重分别下降22.18、10.93和4.51个百分点^[4]。许多西方发达国家的残疾人网络管理和服务体系非常完善,我国目前还缺乏很好的残疾人统计资料。本次全国范围内的残疾人抽样调查,不仅有利于全面了解我国的残疾人生存和服务现状,而且对于政府部门制定切实有效的预防、治疗和残疾人服务政策有着深远的意义。残疾人数据库和残疾人服务网络的建设将利于加强对先天致残和后天致残人员的统计,利于全面推进康复工作,全面提高残疾人综合素质,利于促进残疾人真正参与社会。

不同致残原因对于广东省精神残疾患者的残疾程度和年龄别发病情况有显著性差异($P<0.01$);城乡分布无显著性差异($P>0.05$)。在充分分析广东省统计数据的基础上结合临床工作实际情况,对于精

神残疾的预防和康复治疗我们提出以下建议:

对比1987年的调查结果,我省一、二、三级精神残疾的比重均有下降,但是由于现代社会中,人的各方面压力都比较大,尤其是成年人,工作、学习、生活、婚姻等压力都可以导致出现精神残疾。2006年四级精神残疾比1987年大幅上升39.67%。因此,应多提倡心理健康,以排解和舒缓精神、心理压力,降低精神残疾的发生。

目前我国心理咨询医生严重短缺,许多患者的心理问题不能得到正确引导和及时疏导。加快心理咨询师的培养和培训有利于社会精神心理的健康,减少精神残疾的发生率。

在精神残疾中,痴呆患病率仅次于精神分裂症,77.6%发生于老年患者,痴呆患者中45.6%为一级残疾,对患者和其家庭的生活质量影响大。痴呆的主要相关因素有:阿尔茨海默病型痴呆(Alzheimer's disease, AD)是老年期痴呆中最常见的一种;血管性痴呆(vascular dementia, VD)也是老年期痴呆较常见者;其它原因引起的痴呆,如药物或酒精中毒、

颅内肿瘤、颅脑外伤、颅内感染(如 Creutzfeldt-Jacob 病、神经梅毒)、营养障碍(如叶酸、VitB₁₂ 缺乏)和代谢障碍(如甲状腺功能减退)等^[5]。早期发现轻度认知障碍的患者,及早给予增强记忆力和认知能力方面的治疗,可以延缓痴呆的进展,提高患者的生存质量。对于有痴呆家族史的人群更应减少重金属、酒精等毒性物质的长期大量接触,避免颅脑外伤,预防脑血管疾病,尽力减少导致痴呆的危险因素。脑卒中是老年人发生血管性痴呆的主要原因,以高血压、心脏病、高血糖、高血脂为主要危险因素,心律失常、吸烟、劳累、情绪波动等为相关危险因素。近年来随着高血压、高血糖、高血脂等相关疾病的发病年龄提前,更加之工作生活压力加大,脑卒中的发病年龄有逐渐提早的趋势。为了减少卒中的发生和减轻已经卒中患者的智力障碍程度,广大医务工作者应该通过宣教鼓励群众形成健康的生活习惯、摒弃不良习惯;通过正确的心理干预避免过渡压力和情绪波动;做好人群危险因素普查,规律合理用药控制危险因素。

农村环境中致精神障碍的前三位除精神分裂症、痴呆外,列第三位的是使用精神活性物质所致的障碍(mental disorders caused by psychoactive substance use),又称中毒性精神障碍(mental disorder associated with intoxication)或中毒性精神病(toxic psychosis)。系指摄入各种能明显影响精神

活动的物质所致的精神障碍。本病占精神科住院患者的 0.3%—0.9%,临床上较常见的由酒类、鸦片类、大麻、催眠剂、镇静剂、可卡因、兴奋剂、致幻剂、烟草和多药并用等引起的精神障碍^[6]。加强药品、食品卫生监管,减少精神活性物质的滥用和乱用,这些措施将有利于减少精神活性物质所致的精神障碍^[7-8]。

另外,针对农村发病率整体高于城市的分布情况,应加强农村医疗投入,关注农村人口的心理健康,提高农村精神残疾的诊断率和好转率^[9]。

参考文献

- [1] 卓宏.中国残疾预防学[M].北京:华夏出版社,1998.
- [2] 刘志全.我国残疾人概况[J].中国康复医学杂志,2003,18(8):493—494.
- [3] 邱卓英,李建军.国际社会有关残疾与康复的理念和发展策略的研究[J].中国康复理论与实践,2007,13(2):111—113.
- [4] 孙俊明,江明旭.广东省残疾人口现状与发展研究[M].广州:中山大学出版社,2008. 2—21.
- [5] 贺旷龄,胡品津.内科疾病鉴别诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2006. 1161.
- [6] 姜佐宁.使用精神活性物质所致的心理与行为障碍——ICD-10 草案介绍[J].国际精神病学杂志,1989(4):8—12.
- [7] 黄东锋,陈曦,林爱华,等.广东省城乡残疾人个体生活能力的分析[J].中国康复医学杂志,2008,23(9):815—818.
- [8] 黄东锋,陈曦,林爱华,等.广东省城乡残疾人社会参与状况的比较[J].中国康复医学杂志,2008,23(10):913—915.
- [9] 陈曦,黄东锋,林爱华,等.广东省成人视力残疾主要致残原因和对策分析[J].中国康复医学杂志,2008,23(10):922—923.