

1990—2019 年中国人群精神障碍疾病负担变化趋势及危险因素分析*

南京市疾病预防控制中心(210003) 尉力文 陈旭鹏 严子康 杨华凤[△]

【摘要】目的 分析 1990—2019 年中国人群精神障碍的流行状况、疾病负担变化趋势及危险因素。**方法** 从 2019 年全球疾病负担研究(global burden of disease, GBD)中获取中国人群精神障碍疾病负担指标,分析 1990—2019 年中国人群精神障碍患病率、伤残调整生命年(disability adjusted of life years, DALY)和归因危险因素 DALY,采用 Joinpoint 4.7 估计精神障碍 DALY 率的年度变化百分比(annual percent change, APC)和平均年度变化百分比(average annual percent change, AAPC),分析精神障碍疾病负担的变化趋势。**结果** 2019 年中国人群精神障碍患病率为 11260.42/10 万,抑郁症(3519.26/10 万)和焦虑症(3363.60/10 万)患病率最高。2019 年女性 DALY 率(1564.22/10 万)高于男性(1294.51/10 万)。抑郁症(531.65/10 万)、焦虑症(321.60/10 万)和精神分裂症(43.15/10 万)的 DALY 率最高,分别占 2019 年中国人群精神障碍总 DALY 率的 37.26%、22.54% 和 17.59%。1990—2019 年中国人群精神障碍 DALY 率由 1321.15/10 万增长至 1426.78/10 万,年龄标化 DALY 率呈下降趋势,平均每年下降 0.19%(95% CI: -0.22% ~ -0.15%),但进食障碍年龄标化 DALY 率的增幅明显(AAPC=1.94%, 95% CI: 1.85% ~ 2.02%)。2019 年中国人群抑郁症归因于亲密伴侣暴力的 DALY 率最高(26.72/10 万),1990—2019 年男性抑郁症归因于童年性虐待的 DALY 率呈明显增长趋势(AAPC=0.68%, 95% CI: 0.26% ~ 1.09%)。**结论** 应重视精神障碍疾病的防治,开展重点人群筛查并采取干预措施,针对危险因素开展病因预防,从而降低精神障碍导致的疾病负担。

【关键词】 精神障碍 疾病负担 抑郁 焦虑 进食障碍

【中图分类号】 R195.1

【文献标识码】 A

DOI 10.11783/j.issn.1002-3674.2024.04.007

Trends of Burden on Mental Disorders and its Related Risk Factors in China, from 1990 to 2019

Wei Liwen, Chen Xupeng, Yan Zikang, et al (Nanjing Municipal Center for Disease Control and Prevention, Nanjing 210003)

【Abstract】 Objective To analyze the prevalence, burden and risk factors of mental disorders in Chinese population from 1990 to 2019. **Methods** Data on disease burden of mental disorders in China from 1990 to 2019 was obtained from the Global Burden of Disease (GBD) in 2019. The prevalence, disability adjusted of life years (DALY) and burden attributable to risk factors of mental disorders were analyzed. Joinpoint was used to estimate the annual percent change average (APC) and the annual percent change (AAPC) of DALY rate of mental disorders and analyze the trend of disease burden. **Results** In 2019, the prevalence of mental disorders was 11260.42/100000. Among mental disorders, depressive disorder (3519.26/100000) and anxiety disorder (3363.60/100000) had the highest prevalence. In 2019, the DALY rate of females (1564.22/100000) was higher than that of males (1294.51/100000). Depressive disorder (531.65/100000), anxiety disorder (321.60/100000) and schizophrenia (43.15/100000) had the highest DALY rates, accounting for 37.26%, 22.54% and 17.59% of the total DALY rates of mental disorders respectively. From 1990 to 2019, the DALY rate of mental disorders in China increased from 1321.15/100000 to 1426.78/100000, the age-standardized DALY rate decreased with an average annual decrease of 0.19% (95% CI: -0.22% ~ -0.15%), and the age-standardized DALY rate of eating disorders increased the most (AAPC = 1.94%, 95% CI: 1.85% ~ 2.02%). The DALY rate of depressive disorder attributable to intimate partner violence was the highest in China in 2019 (26.72/100000). The DALY rate of male depression attributed to childhood sexual abuse increased significantly from 1990 to 2019 (AAPC = 0.68%, 95% CI: 0.26% ~ 1.09%). **Conclusion** Attention should be paid to the prevention and treatment of mental disorders, screening and intervention measures should be carried out among high risk populations, and etiological prevention should be carried out according to risk factors to reduce the burden of mental disorders.

【Key words】 Mental disorders; Burden of disease; Depression; Anxiety; Eating disorders

伴随医学模式和疾病谱的变化,慢性非传染性疾病逐渐取代传染性疾病成为造成疾病负担的主要原因^[1]。其中,精神障碍疾病由于病程长,症状隐匿,治疗困难,所造成的疾病负担问题更为突出^[2]。根据 2019 年全球疾病负担研究(global burden of disease,

GBD),精神障碍的伤残调整生命年(disability adjusted of life years, DALY)从 1990 年的第 13 位上升到 2019 年的第 7 位,全球疾病负担正在迅速增加。目前,对中国精神障碍疾病负担的研究集中于抑郁症^[3]、焦虑症^[4]等常见精神障碍疾病。本文使用 GBD 2019 数据,分析 1990—2019 年中国人群精神障碍疾病负担及其危险因素的变化趋势,旨在为中国精神障碍的预防控制和策略制定提供理论依据。

* 基金项目:江苏省老年健康科研项目(LK2021006);南京市卫生科技发展项目(GBX21313)

[△] 通信作者:杨华凤, E-mail: 13913832172@126.com

资料与方法

1. 资料来源

本研究数据来自 2019 年全球疾病负担研究 (GBD 2019)。GBD 评估了全球 369 种疾病和伤害和 87 种危险因素的疾病负担,疾病的诊断和分类依据《疾病和有关健康问题的国际统计分类(第十版)》(ICD-10)^[5]和精神障碍诊断和统计手册^[6];患病数据主要来自国家卫生服务调查、疾病监测和已发表文献等;危险因素数据主要来自慢性病与危险因素监测、系统综述和 meta 分析等。本研究选取了 1990—2019 年中国精神障碍疾病负担及危险因素的数据进行分析,GBD 纳入了包括抑郁症、焦虑症、双向情感障碍、特发性智力障碍、精神分裂症、品行障碍、孤独症谱系障碍、进食障碍、注意缺陷多动障碍和其他精神障碍等 10 种精神障碍疾病和童年性虐待、亲密伴侣暴力、霸凌和铅暴露等 4 种已知与精神障碍相关的行为危险因素,具体数据可在全球健康数据交换网获取^[7]。

2. 指标及方法

(1) 疾病负担的评价指标

GBD 主要使用贝叶斯回归模型对非致死性疾病的疾病负担进行点估计和区间估计^[8]。采用患病率描述 2019 年中国人群精神障碍流行现状,患病率是指 1 年内,一定范围人群总人口中精神障碍新旧病例所占比例。采用 DALY 作为衡量生命数量和生命质量损失的综合指标,该指标包括早死导致的寿命损失年 (years of lost life, YLL) 和伤残导致的健康寿命损失年 (years

lived with disability, YLD)。DALY 率是指 1 年内一定范围人群总人口数 DALY 所占比例。为排除年龄构成所引起的差异,选取世界人口数进行标化获得年龄标化率,比较不同性别的疾病负担以及变化趋势。

(2) 危险因素的评价指标

GBD 对危险因素的归因疾病负担评估采用比较风险评估法,通过反事实分析法假设理论最小风险暴露,即假设其他独立危险因素暴露水平不变,比较特定人群某种危险因素的暴露分布与理论最低风险暴露分布,计算出归因于该危险因素的疾病负担比例,即人群归因分值 (population attribution fraction, PAF),将该危险因素的 PAF 乘以特定疾病的 DALY 得出归因于该危险因素的疾病负担^[9]。

3. 统计方法

采用 excel 对数据进行整理,采用 SPSS 23.0 对数据是否满足线性回归条件进行分析,采用 Joinpoint 4.7 进行趋势检验并计算年度变化百分比 (annual percent change, APC) 和平均年度变化百分比 (average annual percent change, AAPC),以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结果

1. 2019 年中国人群精神障碍流行情况

2019 年中国人群精神障碍患病率为 11260.42/10 万,女性患病率 (11649.28/10 万) 高于男性 (10886.21/10 万),年龄标化后男性和女性患病率差异不大。其中,抑郁症 (3519.26/10 万) 和焦虑症 (3363.60/10 万) 患病率最高,见表 1。

表 1 2019 年中国人群精神障碍患病率及年龄标化患病率

疾病	患病率(/10 万)			年龄标化患病率(/10 万)		
	男性	女性	合计	男性	女性	合计
抑郁症	2619.93	4453.79	3519.26	2065.16	3390.93	2724.02
焦虑症	2607.71	4149.07	3363.60	2453.91	3912.33	3164.18
双向情感障碍	205.68	225.47	215.38	175.22	189.18	181.81
特发性智力障碍	355.47	337.52	346.67	386.68	367.48	378.01
精神分裂症	394.63	378.24	386.60	317.97	301.74	309.98
品行障碍	380.74	145.82	265.53	628.73	272.26	464.50
孤独症谱系障碍	558.42	134.50	350.53	585.32	142.75	372.30
进食障碍	91.67	119.14	105.14	96.87	129.76	112.62
注意缺陷多动障碍	2227.29	838.35	1546.15	2900.36	1134.77	2070.84
其他精神障碍	2034.57	1519.23	1781.84	1595.23	1138.50	1367.67
精神障碍	10886.21	11649.28	11260.42	10622.03	10414.74	10567.40

2. 1990—2019 年中国人群不同性别精神障碍疾病负担及变化趋势

1990—2019 年,中国人群精神障碍 DALY 率由 1321.15/10 万增长至 1426.78/10 万。2019 年女性 DALY 率 (1564.22/10 万) 高于男性 (1294.51/10 万)。其中,抑郁症 (531.65/10 万)、焦虑症 (321.60/10 万) 和精神分裂症 (43.15/10

万) 的 DALY 率最高,分别占 2019 年中国人群精神障碍总 DALY 率的 37.26%、22.54% 和 17.59%。男性 DALY 率顺位前三依次是抑郁症 (391.71/10 万)、精神分裂症 (258.54/10 万) 和焦虑症 (251.68/10 万),女性 DALY 率顺位前三依次是抑郁症 (677.07/10 万)、焦虑症 (394.26/10 万) 和精神分裂症 (250.99/10 万),见表 2。

表 2 1990 和 2019 年中国人群精神障碍 DALY 率及年龄标化 DALY 率

疾病	DALY 率(/10 万)						年龄标化 DALY 率(/10 万)					
	1990 年			2019 年			1990 年			2019 年		
	男性	女性	合计	男性	女性	合计	男性	女性	合计	男性	女性	合计
抑郁症	328.02	607.71	463.53	391.71	677.07	531.65	338.72	609.10	470.65	312.85	522.75	416.95
焦虑症	263.20	425.30	341.74	251.68	394.26	321.60	260.71	417.48	337.47	238.88	377.20	306.02
双向情感障碍	38.54	42.04	40.23	44.81	48.44	46.59	38.24	40.92	39.44	38.40	41.04	39.64
特发性智力障碍	30.86	28.12	29.53	16.12	15.35	15.74	29.61	27.37	28.55	17.29	16.53	16.95
精神分裂症	202.85	188.66	195.98	258.54	243.15	250.99	201.89	187.62	195.04	209.30	195.36	202.42
品行障碍	78.70	33.55	56.82	46.69	17.83	32.53	74.81	32.26	54.22	77.12	33.30	56.93
孤独症谱系障碍	88.69	21.55	56.16	85.33	20.44	53.51	86.75	21.18	54.94	90.12	21.94	57.34
进食障碍	13.85	20.13	16.89	19.96	25.74	22.80	11.69	17.12	14.31	21.16	28.23	24.54
注意缺陷多动障碍	36.13	13.74	25.28	27.21	10.20	18.87	33.21	12.63	23.27	35.51	13.86	25.34
其他精神障碍	111.16	77.75	94.97	152.46	111.75	132.50	119.50	83.59	101.88	119.74	84.17	102.03
精神障碍	1192.00	1458.56	1321.15	1294.51	1564.22	1426.78	1195.13	1449.27	1319.78	1160.37	1334.36	1248.16

Joinpoint 分析显示(表 3),1990—2019 年中国人群精神障碍年龄标化 DALY 率呈下降趋势,平均每年下降 0.19%(95% CI: -0.22% ~ -0.15%)。分性别看,女性(AAPC = -0.28%, 95% CI: -0.33% ~ -0.24%)下降幅度高于男性(AAPC = -0.11%, 95% CI: -0.17% ~ -0.04%)。分疾病类型看,双向情感障碍、精神分裂症、品行障碍、孤独症谱系障碍、进食障碍和注意缺陷

多动障碍呈增长趋势,抑郁症和特发性智力障碍呈下降趋势。其中,进食障碍的增幅最大(AAPC = 1.94%, 95% CI: 1.85% ~ 2.02%)。分阶段看,精神障碍年龄标化 DALY 率在 1990—1994 年增长 0.72%(95% CI: 0.49% ~ 0.96%),1994—2010 年下降 0.57%(95% CI: -0.60% ~ -0.54%),2010—2019 年继续呈增长趋势(APC = 0.09%, 95% CI: 0.02% ~ 0.16%)。

表 3 1990—2019 年中国人群不同性别精神障碍年龄标化 DALY 率的 Joinpoint 分析

疾病	性别	趋势变化 1		趋势变化 2		趋势变化 3		AAPC (%)	95% CI (%)			
		年份	APC (%)	95% CI (%)	年份	APC (%)	95% CI (%)			年份	APC (%)	95% CI (%)
抑郁症	男性	1990—1994	3.08 *	1.97~4.2	1994—2010	-1.20	-1.35~-1.06	2010—2019	-0.20	-0.51~0.12	-0.31 *	-0.49~-0.13
	女性	1990—1993	0.48	-1.36~2.36	1993—2009	-1.24 *	-1.39~-1.08	2009—2019	0.46 *	0.17~0.75	-0.48 *	-0.7~-0.26
	合计	1990—1993	2.08 *	0.33~3.85	1993—2009	-1.18 *	-1.32~-1.04	2009—2019	0.15	-0.11~0.42	-0.39 *	-0.59~-0.18
焦虑症	男性	1990—1999	-0.16	-0.39~0.07	1999—2005	-1.62 *	-2.18~-1.06	2005—2019	0.19 *	0.07~0.31	-0.30 *	-0.44~-0.16
	女性	1990—2001	0.77 *	0.48~1.07	2001—2005	-2.49 *	-4.58~-0.36	2005—2019	-0.58 *	-0.78~-0.38	-0.34 *	-0.65~-0.02
	合计	1990—2001	0.38 *	0.15~0.60	2001—2004	-2.87	-6.03~0.41	2004—2019	-0.35 *	-0.49~-0.21	-0.34 *	-0.58~0.00
双向情感障碍	男性	1990—2008	0.04 *	0.04~0.04	2008—2019	-0.02 *	-0.03~0.02	—	—	—	0.02 *	0.01~0.02
	女性	1990—2005	0.01 *	0.01~0.02	2005—2010	0.05 *	0.02~0.08	2010—2019	-0.03 *	-0.04~-0.02	0.01 *	0.00~0.01
	合计	1990—2010	0.04 *	0.04~0.04	2010—2019	-0.03	-0.04~-0.03	—	—	—	0.02 *	0.01~0.02
特发性智力障碍	男性	1990—2000	-1.21 *	-1.32~-1.09	2000—2011	-2.63 *	-2.74~-2.51	2011—2019	-1.68 *	-1.85~-1.53	-1.88 *	-1.95~-1.81
	女性	1990—1996	-0.30 *	-0.54~-0.06	1996—2012	-2.56 *	-2.51~-2.39	2012—2019	-1.38 *	-1.57~-1.19	-1.75 *	-1.82~-1.68
	合计	1990—1998	-0.91 *	-1.09~-0.74	1998—2012	-2.50 *	-2.58~-2.42	2012—2019	-1.49 *	-1.71~-1.28	-1.82 *	-1.90~-1.74
精神分裂症	男性	1990—1994	1.02 *	0.63~1.42	1994—2009	-0.51 *	-0.57~-0.46	2009—2019	0.05	-0.05~0.15	0.13	0.12~0.19
	女性	1990—1996	0.12	-0.04~0.27	1996—2010	-0.70 *	-0.75~-0.66	2010—2019	0.11 *	0.03~0.20	0.14	0.13~0.19
	合计	1990—1994	0.72 *	0.49~0.96	1994—2010	-0.57 *	-0.60~-0.54	2010—2019	0.09 *	0.02~0.16	0.13	0.12~0.19
品行障碍	男性	1990—2000	0.00	-0.00~0.01	2000—2005	0.64 *	0.62~0.67	2005—2019	-0.01 *	-0.02~-0.01	0.10 *	0.10~0.11
	女性	1990—2000	0.01	-0.01~0.02	2000—2005	0.66 *	0.61~0.72	2005—2019	-0.02 *	-0.03~-0.01	0.11 *	0.10~0.12
	合计	1990—2000	0.05 *	0.03~0.07	2000—2005	0.75 *	0.68~0.82	2005—2019	0.06 *	0.05~0.07	0.17 *	0.16~0.19
孤独症谱系障碍	男性	1990—2003	0.18 *	0.18~0.19	2003—2013	0.11 *	0.10~0.11	2013—2019	0.07 *	0.06~0.08	0.13 *	0.13~0.14
	女性	1990—2000	0.24 *	0.23~0.25	2000—2008	0.09 *	0.07~0.10	2008—2019	0.04 *	0.04~0.05	0.12 *	0.12~0.13
	合计	1990—1999	0.23 *	0.22~0.24	1999—2010	0.13 *	0.13~0.14	2010—2019	0.09 *	0.08~0.09	0.15 *	0.14~0.15
进食障碍	男性	1990—2000	0.84 *	0.74~0.93	2000—2007	3.10 *	2.88~3.31	2007—2019	2.64 *	2.57~2.72	2.13 *	2.06~2.19
	女性	1990—1995	0.62 *	0.15~1.09	1995—2006	1.26 *	1.09~1.42	2006—2019	2.75 *	2.64~2.86	1.81 *	1.70~1.92
	合计	1990—1997	0.70 *	0.48~0.92	1997—2004	1.65 *	1.36~1.93	2004—2019	2.65 *	2.58~2.73	1.94 *	1.85~2.02
注意缺陷多动障碍	男性	1990—1994	2.74 *	2.04~3.45	1994—2003	-0.51 *	-0.75~-0.27	2003—2019	0.02	-0.07~0.10	0.22	0.10~0.34
	女性	1990—1996	2.16 *	1.75~2.57	1996—2019	-0.22 *	-0.27~-0.16	—	—	—	0.27	0.18~0.36
	合计	1990—1994	2.86 *	2.19~3.53	1994—2004	-0.31 *	-0.50~-0.13	2004—2019	0.02	-0.07~0.10	0.29	0.18~0.40
其他精神障碍	男性	1990—1994	0.04 *	0.01~0.06	1994—2012	0.01 *	0.00~0.01	2012—2019	-0.02 *	-0.03~-0.01	0.01 *	0.00~0.01
	女性	1990—1993	0.07 *	0.01~0.13	1993—2013	0.03 *	0.02~0.03	2013—2019	-0.01	-0.03~0.01	0.02 *	0.02~0.03
	合计	1990—1994	0.06 *	0.02~0.09	1994—2019	-0.00	-0.00~0.00	—	—	—	0.01 *	0.00~0.01
精神障碍	男性	1990—1994	1.02 *	0.63~1.42	1994—2009	-0.51 *	-0.57~-0.46	2009—2019	0.05	-0.05~0.15	-0.11 *	-0.17~-0.04
	女性	1990—1996	0.12 *	-0.04~0.27	1996—2010	-0.70 *	-0.75~-0.66	2010—2019	0.11 *	0.03~0.20	-0.28 *	-0.33~-0.24
	合计	1990—1994	0.72 *	0.49~0.96	1994—2010	-0.57 *	-0.60~-0.54	2010—2019	0.09 *	0.02~0.16	-0.19 *	-0.22~-0.15

* : P<0.05

3. 1990—2019年中国人群不同年龄组精神障碍疾病负担及变化趋势

2019年50~69岁人群精神障碍DALY率最高,其次是70岁及以上。0~14岁人群DALY率顺位前三依次是焦虑症(202.58/10万)、品行障碍(141.50/10万)和孤独症谱系障碍(69.71/10万);15~49岁人群DALY率顺位前三依次是抑郁症

(473.90/10万)、精神分裂症(329.11/10万)和焦虑症(328.98/10万);50~69岁人群DALY率顺位前三依次是抑郁症(852.14/10万)、焦虑症(364.94/10万)和精神分裂症(285.16/10万);70岁及以上人群DALY率顺位前三依次是抑郁症(856.57/10万)、焦虑症(372.11/10万)和其他精神障碍(181.78/10万)。

表4 1990和2019年中国人群不同年龄组精神障碍DALY率

疾病	DALY率(/10万)							
	1990年				2019年			
	0~14岁	15~49岁	50~69岁	≥70岁	0~14岁	15~49岁	50~69岁	≥70岁
抑郁症	36.22	592.62	738.99	705.47	34.83	473.90	852.14	856.57
焦虑症	196.15	395.50	395.40	415.21	202.58	328.98	364.94	372.11
双向情感障碍	3.80	54.03	55.95	43.44	3.82	55.55	56.34	42.47
特发性智力障碍	35.15	29.93	20.29	12.48	19.70	17.57	12.27	7.17
精神分裂症	2.45	274.39	277.80	129.89	2.54	329.11	285.16	130.01
品行障碍	136.07	34.89	0.00	0.00	141.50	20.07	0.00	0.00
孤独症谱系障碍	66.21	55.52	43.62	32.94	69.71	56.20	43.93	34.50
进食障碍	4.09	27.94	0.00	0.00	6.16	43.07	0.00	0.00
注意缺陷多动障碍	34.45	26.86	5.34	0.53	41.77	21.74	4.70	0.42
其他精神障碍	1.29	113.53	189.81	179.65	1.29	136.84	189.54	181.78
精神障碍	515.88	1605.21	1727.20	1519.62	523.90	1483.03	1809.02	1625.05

Joinpoint分析显示(表5),1990—2019年50~69岁和70岁及以上人群精神障碍DALY率呈增长趋势(AAPC=0.16%、0.23%,95%CI:0.10%~0.22%、0.19%

~0.26%),70岁及以上人群平均增幅最大(AAPC=0.23%,95%CI:0.19%~0.26%);15~49岁人群呈下降趋势(AAPC=-0.27%,95%CI:-0.31%~-0.22%)。

表5 1990—2019年中国人群不同年龄段精神障碍DALY率的Joinpoint分析

疾病	0~14岁		15~49岁		50~69岁		≥70岁	
	AAPC(%)	95%CI(%)	AAPC(%)	95%CI(%)	AAPC(%)	95%CI(%)	AAPC(%)	95%CI(%)
	抑郁症	-0.24	-0.59~0.1	-0.77*	-0.93~-0.61	0.55*	0.37~0.73	0.74*
焦虑症	0.06	-0.17~0.29	-0.58*	-0.73~-0.43	-0.23	-0.55~0.09	-0.33*	-0.60~-0.06
双向情感障碍	-0.03	-0.45~0.38	0.11*	0.07~0.15	0.03*	0.02~0.03	-0.09*	-0.11~-0.07
特发性智力障碍	-2.02*	-2.11~-1.94	-1.87*	-1.95~-1.78	-1.77*	-1.88~-1.67	-1.99*	-2.22~-1.76
精神分裂症	0.05	-0.38~0.48	0.62*	0.57~0.68	0.15*	0.06~0.24	0.02	-0.02~0.05
品行障碍	0.14*	0.04~0.25	-2.18*	-2.92~-1.44	—	—	—	—
孤独症谱系障碍	0.17*	0.16~0.18	0.05*	0.03~0.06	0.03*	0.02~0.04	0.15*	0.14~0.17
进食障碍	1.45*	1.08~1.83	1.57*	1.49~1.65	—	—	—	—
注意缺陷多动障碍	0.59*	0.45~0.72	-0.73*	-0.91~-0.56	-0.28	-0.55~0.00	-0.75*	-0.92~-0.59
其他精神障碍	-0.01	-0.28~0.26	0.66*	0.61~0.71	-0.01*	-0.01~-0.00	0.04	0.02~0.06
精神障碍	0.05	-0.08~0.17	-0.27*	-0.31~-0.22	0.16*	0.10~0.22	0.23*	0.19~0.26

* P<0.05

4. 中国人群精神障碍危险因素归因疾病负担及变化趋势

2019年中国人群抑郁症归因于亲密伴侣暴力的DALY率最高(26.72/10万),其次是童年性虐待(9.87/10万)和霸凌(7.47/10万)。Joinpoint分析显

示(表6),1990—2019年,中国人群抑郁症归因于霸凌、焦虑症归因于霸凌和特发性智力障碍归因于铅暴露的DALY率均呈下降趋势;男性抑郁症归因于童年性虐待的DALY率呈增长趋势(AAPC=0.68%,95%CI:0.26%~1.09%)。

表 6 1990—2019 年中国人群精神障碍危险因素归因 DALY 率及变化趋势

危险因素	DALY 率(/10 万)						AAPC (%)			95% CI (%)		
	1990 年			2019 年			男性	女性	合计	男性	女性	合计
	男性	女性	合计	男性	女性	合计						
抑郁症												
童年性虐待	6.09	12.06	8.98	7.23	12.61	9.87	0.68*	-0.05	0.50	0.26~1.09	-0.52~-0.42	-0.02~1.02
亲密伴侣暴力	0.00	53.94	26.13	0.00	54.49	26.72	—	0.19	0.23	—	-0.59~-0.97	-0.54~1.02
霸凌	12.13	20.76	16.31	6.27	8.72	7.47	-2.43*	-3.16*	-2.78*	-2.97~-1.89	-3.68~-2.63	-3.34~-2.21
焦虑症												
霸凌	22.43	29.47	25.84	13.87	17.52	15.66	-1.70*	-1.82*	-1.76*	-2.05~-1.34	-2.07~-1.58	-2.05~-1.47
特发性智力障碍												
铅暴露	22.81	19.93	21.41	11.11	10.41	10.77	-2.49*	-2.25*	-2.40*	-2.57~-2.41	-2.33~-2.17	-2.48~-2.31

* :P<0.05

讨 论

过去 30 年精神障碍在中国人群中的患病率逐年升高^[10]。2019 年中国人群精神障碍 DALY 率较 1990 年明显增加,而年龄标化 DALY 率有所降低,这种降低主要归因于人口增长和人口老龄化^[11],随着中国预期寿命和人口数的增长,精神障碍的患病时长以及带来的疾病负担将会持续增长。常见精神障碍如抑郁症、焦虑症仍是中国人群精神障碍疾病负担的主要来源。

在不同精神障碍疾病中,进食障碍疾病负担上升趋势明显。除了遗传和生物学因素外,经济水平提高和城市化进程影响了人们对体重和体型的态度^[12],个体过分追求理想体重和体型,逐渐出现不当进食行为^[13]。研究表明,进食障碍与抑郁、自杀的风险增加^[13]有关,是 GBD 唯一报告早死导致的寿命损失年的精神障碍疾病^[14],需要重点防治。

在不同年龄组中,2019 年 50~69 岁人群精神障碍疾病负担最高,与 1990 年相比,70 岁及以上人群平均增幅最大。随着中国计划生育政策的实施,老龄化问题日益突出,老年人群的精神障碍患病率及给家庭、社会带来的疾病负担将持续增加。老年人较高的慢性病患病率^[15]、逐年下降的日常生活活动能力^[16]、较低的社会支持^[17]等因素更是加重了这一趋势。

女性精神障碍疾病负担较高,这与既往研究结果一致^[18],除了遗传和生物学因素外^[19],还可能与性别歧视、性虐待^[20]、妊娠期精神压力^[21]以及社会文化规范有关^[18]。Nolen-Hoeksema^[22]等发现男性承认和报告精神障碍疾病的可能性较低,可能与精神障碍症状的描述和男性形象的主流观念不一致有关。提示在进行精神障碍疾病的诊断和治疗时,需要警惕性别社会认知偏差^[23],针对不同性别提出相应标准和诊疗方案。

在 GBD 纳入的精神障碍相关危险因素中,2019

年中国人群抑郁症归因于亲密伴侣暴力的疾病负担最高,但只有女性数据的报道。农村、收入、受教育程度以及和伴侣的年龄差等是女性遭受亲密伴侣暴力的影响因素^[24-25]。男性也会遭受亲密伴侣暴力,尤其是男-男性行为者^[26],但 2019 年以前其在中国的患病率研究较少,故 GBD 2019 未报道男性数据。较 1990 年,2019 年男性抑郁症归因于童年性虐待的疾病负担增长趋势明显。男性有童年性虐待经历者在疾病报告环节面临男性身份受损、污名化等独特障碍,而延迟报告、缺乏社会支持等可能增加男性抑郁症等心理问题的易感性^[27]。由于缺少中国相关精神障碍疾病危险因素的研究,GBD 中只报告了 4 种已知行为危险因素。在今后的研究中应深入探索可能的危险因素并估计其带来的疾病负担,开展针对性的病因预防。

综上所述,1990—2019 年中国人群精神障碍疾病负担明显增加,老年人和女性人群精神障碍疾病负担较高,常见精神障碍如抑郁症、焦虑症是中国人群精神障碍疾病负担的主要来源。应重视精神障碍疾病的防治,开展重点人群筛查并采取干预措施,针对危险因素开展病因预防,以降低精神障碍疾病导致的疾病负担。

参 考 文 献

- [1] 王丽敏,陈志华,张梅,等. 中国老年人群慢性病患病状况和疾病负担研究[J]. 中华流行病学杂志, 2019,40(3):277-283.
- [2] 翟金国,赵靖平. 疾病负担综合性指标 DALYs 及精神障碍的疾病负担[J]. 医学与哲学(临床决策论坛版), 2008(6):64-66.
- [3] 沈宛颖,曾显兴,李文豪,等. 基于 GBD 大数据的中国抑郁负担现状和趋势分析[J]. 职业与健康, 2021,37(8):1087-1092.
- [4] Yu W, Singh SS, Calhoun S, et al. Generalized anxiety disorder in urban China: Prevalence, awareness, and disease burden[J]. J Affect Disord, 2018,234:89-96.
- [5] 徐韬园. ICD-10 精神障碍分类[J]. 临床精神医学杂志, 1992(3):164-165.
- [6] Somma A, Adler LA, Gialdi G, et al. The Validity of the World Health Organization Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Self-Report Screening Scale for Diagnostic and Statistical Manual of

- Mental Disorders, Fifth Edition in Adolescence.[J]. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 2021, 31(9):631-638.
- [7] Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange[EB/OL]. <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.
- [8] 王晨冉, 孟显峰, 王春平, 等. 1990—2017年中国人群缺血性心脏病疾病负担及其危险因素变化趋势研究[J]. *中华流行病学杂志*, 2020, 41(10):1703-1709.
- [9] 李镒冲, 刘世炜, 王丽敏, 等. 1990年与2010年中国慢性病主要行为危险因素的归因疾病负担研究[J]. *中华预防医学杂志*, 2015, 49(4):303-308.
- [10] Huang Y, Wang Y, Wang H, et al. Prevalence of mental disorders in China: a cross-sectional epidemiological study[J]. *Lancet Psychiatry*, 2019, 6(3):211-224.
- [11] Ma C, Yu S, Huang Y, et al. Burden of Mental and Substance Use Disorders—China, 1990—2019[J]. *China CDC Wkly*, 2020, 2(41):804-809.
- [12] Dong Y, Jan C, Ma Y, et al. Economic development and the nutritional status of Chinese school-aged children and adolescents from 1995 to 2014: an analysis of five successive national surveys[J]. *Lancet Diabetes Endocrinol*, 2019, 7(4):288-299.
- [13] 张馨予, 孙琦, 周广东, 等. 大学生进食障碍症状的潜在剖面分析及其与抑郁的关系[J]. *心理与行为研究*, 2022, 20(1):73-79.
- [14] Harris EC, Barraclough B. Excess mortality of mental disorder[J]. *Br J Psychiatry*, 1998, 173:11-53.
- [15] 王宏宇, 刘勇, 闫军伟, 等. 合肥市65岁以上老年人抑郁焦虑症状检出率及影响因素分析[J]. *现代预防医学*, 2022, 49(5):903-912.
- [16] 郭静, 徐艺珊, 陈诗璐, 等. 我国60岁及以上老年人日常生活活动能力对抑郁状况的影响[J]. *中华流行病学杂志*, 2022, 43(2):213-217.
- [17] 毛维武, 扈玫琳, 张婷婷, 等. 老年高血压和糖尿病患者健康素养、社会支持、抑郁及衰弱的关系研究[J]. *中国卫生统计*, 2023, 40(2):246-248.
- [18] The burden of mental disorders across the states of India: the Global Burden of Disease Study 1990—2017[J]. *Lancet Psychiatry*, 2020, 7(2):148-161.
- [19] Albert PR. Why is depression more prevalent in women? [J]. *J Psychiatry Neurosci*, 2015, 40(4):219-221.
- [20] Talbot NL, Chapman B, Conwell Y, et al. Childhood sexual abuse is associated with physical illness burden and functioning in psychiatric patients 50 years of age and older[J]. *Psychosom Med*, 2009, 71(4):417-422.
- [21] 董青青, 李玉萍, 缪华章, 等. 孕产妇妊娠不同时期抑郁症状及其影响因素分析[J]. *中国生育健康杂志*, 2017, 28(2):106-109.
- [22] Nolen-Hoeksema S, Girgus JS. The emergence of gender differences in depression during adolescence[J]. *Psychol Bull*, 1994, 115(3):424-443.
- [23] 姜敏敏, 李虎. 性别社会认知偏差对医学诊断的影响[J]. *医学与社会*, 2011, 24(10):84-86.
- [24] Yitbarek K, Woldie M, Abraham G. Time for action: Intimate partner violence troubles one third of Ethiopian women[J]. *PLoS One*, 2019, 14(5):e216962.
- [25] 杜鹃, 潘绥铭, 黄盈盈. 中国女性遭受亲密伴侣躯体暴力的实证研究[J]. *山东女子学院学报*, 2019(3):51-59.
- [26] Liu M, Cai X, Hao G, et al. Prevalence of Intimate Partner Violence Among Men Who Have Sex With Men: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis[J]. *Sex Med*, 2021, 9(6):100433.
- [27] Easton SD, Kong J, Gregas MC, et al. Child Sexual Abuse and Depression in Late Life for Men: A Population-Based, Longitudinal Analysis[J]. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 2019, 74(5):842-852.

(责任编辑:郭海强)

(上接第510页)

- [8] 温慧, 马慧, 张春阳. 大学生父母教养方式与心理健康的关系:安全感的中介作用[J]. *中国卫生统计*, 2021, 38(2):226-228.
- [9] Zhang P, Wang F, Cheng Y, et al. Impact of organizational and individual factors on patient-provider relationships: A national survey of doctors, nurses and patients in China[J]. *PLoS One*, 2017, 12(7):e0181396.
- [10] Wang X, Qin H, Zhu Y, et al. Association of off-the-job training with work performance and work-family conflict among physicians: a cross-sectional study in China [J]. *BMJ Open*, 2022, 12(1):e053280.
- [11] 风笑天. 独生子女青少年的社会化过程及其结果[J]. *中国社会科学*, 2000(6):118-131+208.
- [12] 何浩然, 张杰, 裴朋圆, 等. 独生子女的信任歧视及其来源:来自经济学实验的证据[J]. *经济评论*, 2021(1):146-160.

(责任编辑:郭海强)