

云南宁蒗地区摩梭人创伤后应激障碍的流行病学调查

张海音¹,王 婧²,杨尽梅²,仲 华¹,林媛媛¹,曾贤威¹,徐 莉¹,冯国华¹,陈 芳²,杨建中¹

(1. 昆明医科大学第二附属医院精神科,昆明 650101;2. 云南省第二人民医院体检中心,昆明 650021)

【摘要】目的:了解云南宁蒗地区摩梭人遭受创伤后的应激障碍发病情况。**方法:**采用多阶段分层随机抽样方法,使用定式检查问卷《简明国际神经精神病访谈》(the MINI-international neuropsychiatric interview,MINI)对永宁乡摩梭人进行调查。**结果:**共 1 121 人完成调查。创伤后应激障碍(post traumatic stress disorder,PTSD)阳性率为 3.57%(95%CI=0.07%~7.00%),标化率为 3.62%。男性 PTSD 阳性率为 5.29%(95%CI=0%~12.64%),标化率为 5.29%;女性 PTSD 阳性率为 2.69%(95%CI=0%~6.43%),标化率为 2.76%。男性阳性率高于女性,40~49 岁及 60 岁以上年龄组 PTSD 阳性率分别为 0.8%、0.5%,高于其他年龄组阳性率(0.0%)。**结论:**创伤后应激障碍作为影响摩梭人心理健康及社会经济发展的因素之一,应积极开展防治工作。

【关键词】摩梭人;创伤后应激障碍;流行病学

【中图分类号】R749.2+9

【文献标志码】A

【收稿日期】2017-09-07

Epidemiological investigation of post-traumatic stress disorder in Mosuo people in Ninglang area of Yunnan province

Zhang Haiyin¹, Wang Qiang², Yang Jinmei², Zhong Hua¹, Lin Yuanyuan¹, Zeng Xianwei¹,Xu Li¹, Feng Guohua¹, Chen Fang², Yang Jianzhong¹

(1. Department of Psychiatry, The Second Affiliated Hospital of Kunming Medical University;

2. Department of Medical Examination Center, The Second People's Hospital of Yunnan)

【Abstract】Objective: To investigate the positive incidence of post-traumatic stress disorder(PTSD) in Mosuo people. **Methods:** All the subjects were surveyed by the structural questionnaires; the MINI-international neuropsychiatric interview(MINI) using the stage random sampling method. **Results:** Totally 1 121 subjects completed the screening. The the positive incidence of PTSD was 3.57%(95%CI=0.07% to 7.00%), and the standardized rate was 3.62%, with 5.29%(95%CI=0% to 12.64%) of men and 2.69%(95%CI=0% to 6.43%) of women. The positive incidence of 40 to 49 years old and over sixty in Mosuo people were 0.8% and 0.5%, respectively, higher than those of other age brackets(0.0%). **Conclusion:** PTSD is one of the factors that affects the social and economic development for Mosuo people. It is necessary to carry out research for its prevention.

【Key words】 Mosuo people; post traumatic stress disorder; prevalence

创伤后应激障碍(post traumatic stress disorder, PTSD)是指在严重威胁性或灾难性应激事件后发生的个体延迟出现和长期持续存在的精神障碍。具体表现为反复体验当时的情景、回避行为、情感麻木和高度警觉等一系列精神症状^[1],在遭遇创伤后其发生率为 7.8%~80.0%^[2]。摩梭人作为中国少数现存

的母系氏族社会,目前大多数聚居在泸沽湖流域,由于其特殊的文化背景及相对封闭的居住环境,摩梭人所经历的创伤性事件主要为地震、火灾等自然灾害以及亲人去世的创伤。摩梭人 PTSD 的发病情况与汉族社会或其他少数民族社会有无差异,甚少见研究报道。为了了解摩梭人 PTSD 发病情况,本课题组于 2016 年 10 月 16 日至 2016 年 10 月 29 日对宁蒗县摩梭人聚居性最高的永宁乡进行创伤后应激障碍流行病学调查。

作者介绍:张海音,Email:270634967@qq.com,

研究方向:心理治疗。

通信作者:杨建中,Email:jzhyang2004@163.com。

优先出版: <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1046.R.20180607.0906.002.html>

(2018-06-07)

1 对象与方法

1.1 对象

以永宁乡 ≥ 15 岁的本户籍常住摩梭人为调查对象。永宁乡下辖 6 个行政村(永宁、温泉、泥鳅沟、拖支、落水、木底箐),摩梭人总人口 7 129 人,男 3 460 人,女 3 669 人。根据近年来我国其他地区采用类似方法开展的精神障碍流行病学调查结果,结合云南当地少数民族实际情况及考虑各种精神疾病患病率,估计宁蒍地区精神障碍的总患病率为 4‰^[3-9],允许误差控制在 3‰ 以内,取 95% CI, $\alpha=0.05$,按照公式 $n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{\delta^2}$ (n 、 δ 、 P 分别为样本含量、允许误差、总体率 π 的估计值)计算样本量为 1 735 人,在调查过程中由于受到语言不通及调查人员、调查时间的限制,未能完成预计样本量的调查,实际调查人数 1 121 人。

1.2 研究方法

1.2.1 抽样方法 本调查采用多阶段随机抽样方法,以永宁乡 6 个行政村(永宁、温泉、泥鳅沟、拖支、落水、木底箐)为抽样框架。第 1 阶段,抽取行政村。从永宁乡 6 个行政村中随机抽取 4 个行政村。第 2 阶段,抽取户。根据当地村委会的登记信息,登记好该调查地点摩梭人居住的户及户数,按随机抽样方法抽取 155 户。第 3 阶段,抽取被调查者。入户后,将该户 15 岁及以上人口编号,然后用随机数字表抽取被调查对象,每户随机抽取 2 人。受访前受访者或监护人均签署云南省第二人民医院和昆明医科大学第二附属医院伦理委员会批准的知情同意书。

1.2.2 调查工具 本次调查采用定式检查问卷《简明国际神经精神病访谈》(the MINI-international neuropsychiatric interview, MINI)^[10],对使用工具进行一致性测验, κ 值为 0.91 ($P<0.05$)。并严格掌握国际疾病分类第 10 版(ICD-10)^[11]关于创伤后应激障碍的诊断标准。

1.2.3 调查现场 调查时间为 2016 年 10 月 16 日至 2016 年 10 月 29 日。①分 2 个调查小组,每个调查小组含 1 名管理人员,2 名医生调查员,1 名当地基层卫生人员为翻译。②调查员事先到调查地点做好协调,根据当地村委会的登记信息,登记好该调查地点摩梭人居住的户及户数。③根据登记好的信息,对该调查地点的摩梭人家庭进行调查。④入户调查,将此户 ≥ 15 岁的所有人按年龄从大到小填写在家庭情况登记表上,然后随机抽取 2 人作为调查对象。⑤调查员在当地向导及翻译陪同下,向调查对象解释此次调查的目的和内容,取得调查对象知情同意后方可进行正式调查。⑥每完成一份调查时,管理人员及时检查及核对调查表,如发现空项、漏项或填写失误,要求及时补充更改。如有需要,另外安排时间进行重测。⑦调查过程中,对于老年人和文化程度低

的人群,采用同一问题反复询问,使调查对象准确理解调查员的问题。⑧应尽量多地抽样对象完成调查,调查员应安排在不同时间段进行调查,以增加找到调查对象的机会。

1.2.4 质量控制 设计阶段,在认真研究国内外类似调查的基础上,结合本次调查的实际情况,提出本次调查的设计方案,并提交多位专家审阅和修改后确定。调查前,课题组对调查员就项目背景、抽样设计原则及方法、调查表填写要求、现场调查方法和技巧等内容进行统一培训,创伤后应激障碍的诊断一致性 κ 值为 0.92 ($P<0.05$)。考虑到在调查过程可能存在语言沟通障碍,每名精神科医师由 1 名熟悉当地摩梭人语言的当地基层卫生人员陪同进行调查,为保证翻译调查的信效度,对翻译人员也进行了统一培训,且采用了重测信度的方法,确保此次调查的信度,重测信度系数 0.91。在调查中,安排人员不时检查各小组的现场工作,发现问题及时通知管理人员和调查员,以调整管理措施。在数据录入阶段,对调查数据采用 EpiData3.1 双份录入计算机,然后对各个变量进行逻辑核对和纠错。

1.3 统计方法

采用 EpiData 3.1、Excel2016 软件进行数据录入和整理,利用 SPSS 22.0 软件对数据进行统计分析。使用二项分布总体率的区间估计方法计算总体患病率的 95% CI^[12],采用 2010 年中国人口普查的永宁乡人口构成进行患病率标化^[13],患病率之间比较采用卡方检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 样本情况

在完成调查的 1 121 人中,男性 378 例,平均年龄 46.49 岁,女性 743 人,平均年龄 47.79。见表 1。

表 1 调查对象性别和年龄分布

年龄段 (岁)	性别		合计
	男	女	
<20	1	2	3
20~	31	48	79
30~	71	119	190
40~	131	257	388
50~	89	180	269
60~	55	137	192
合计	378	743	1 121

2.2 PTSD 阳性率

共检出 PTSD 阳性症状者 4 例,为排除数据偏倚进行性别及年龄的标准化后得到结果:在摩梭人普通人群中,PTSD 阳性率为 3.57‰ (95% CI=0.07‰~7.00‰),标化率为 3.62‰。在 4 例阳性症状者中,男性 2 例,阳性率为 5.29‰ (95% CI=

0‰~12.64‰),标化率为 5.29‰;女性 2 例,阳性率为 2.69‰ (95%CI=0‰~6.43‰),标化率为 2.76‰。男女 PTSD 阳性率差异有统计学意义($\chi^2=156.200, P=0.000$),男性 PTSD 阳性率明显高于女性。

2.3 摩梭人不同年龄 PTSD 阳性率

在本次调查中,40~49 岁年龄段 PTSD 患病率最高,为 0.8%,≥60 岁次之,为 0.5%。

2.4 共病情况

4 例患者中,1 例与睡眠障碍共病;1 例与抑郁障碍共病,且有自杀风险;1 例与广泛性焦虑障碍共病。

2.5 PTSD 阳性者的症状

4 例 PTSD 阳性者均存在反复的创伤体验、回避和创伤事件相关的物体、兴趣活动减退、注意力欠佳,3 例患者存在与人疏离感、易激惹和警觉性增高,2 例患者感生命因创伤事件而缩短,1 例患者有麻木感且曾难以回忆创伤事件的发生经过。

2.6 摩梭人创伤性事件暴露情况

在调查的 1 121 例摩梭人中,320 例(28.55%)曾遭受过创伤性事件,其中男性 95 例(占男性总人数的 25.13%),女性 225 例(占女性总人数的 30.28%)。在对遭受过创伤事件的摩梭人的访谈中发现,多数摩梭人创伤事件源于 2012 年宁蒗地区的 5.7 级地震,在对患病的 4 例回访中发现,其中 3 例由于地震所致,另外 1 例老年女性因儿子意外去世所致。

3 讨论

由于 PTSD 具有病程迁延、共病率高、疾病负担重等特点,严重影响个体的心理和社会功能,导致其生活质量明显下降,并且会带来较大的经济负担,已在全球范围内引起关注^[14-15]。Koenen 和 Ratanatharathorn^[3]在世界卫生组织心理健康调查中的 PTSD 患病率为 39%,浙江省^[4]、河北省^[5]、广西省^[6]、山东省^[7]、青海省^[8]、甘肃省天水市^[9] PTSD 患病率分别为 3.62‰、3.525‰、0.36‰、0.4‰、0.98‰、1.85‰。研究表明,PTSD 患病率的调查结果受多种因素影响。首先,PTSD 患病率与创伤性事件的类型及应激强度直接相关,不同创伤事件所致的患病率不尽相同,而在同一类型的创伤事件中,应激强度越大,患病率越高^[16]。其次,PTSD 患病率还受暴露程度的影响^[17]。并且,年龄、婚姻状况、城镇化水平和文化发展差异及社会支持等均是 PTSD 患病率的影响因素^[18-19]。最后,诊断方法、工具亦可对调查结果产生一定影响^[20]。

本次调查发现导致摩梭人 PTSD 患病的主要创伤事件为 2012 年的 5.7 级地震。其后的 4 年中宁蒗地区未出现严重灾难性事件,因此创伤性事件强度较轻、频率低可能也是摩梭人 PTSD 阳性率低于某些地区的原因之一。另外,摩梭人因其特有的母系氏族特点,有相对较强的家庭、民族凝聚力,因此在遭受创伤后能够得到相对高的家庭及社会支持,亦可减少该民族 PTSD 发病。但另一方面,摩梭人经济水平较差、受教育程度偏低、对 PTSD 了解少,因此遭受创伤性事件后不能正确应对,若再次出现严重灾难性事件很有可能导致该地 PTSD 患病率上升。世界卫生组织的调查显示,30%~50%的人群在自然灾害或重大突发事件之后会出现中至重度的心理失调,及时的心理干预和事后支持会帮助症状得到缓解^[21]。考虑到摩梭人受经济状况、地理因素及文化水平的限制,使他们对 PTSD 认识不足,因此导致他们在面对 PTSD 时无法寻求到相应的帮助,PTSD 状况不容乐观。因此,建议相关部门及时开展相关宣讲及为遭受创伤的村民提供心理咨询服务。

既往对 PTSD 的大多数研究表明,女性 PTSD 的患病率明显高于男性^[22]。但本次对摩梭人 PTSD 发病情况的调查显示,摩梭人男性阳性率高于女性,造成这种差异的原因可能在于摩梭人是一个母系氏族,女性地位、承担的社会责任均高于其他民族,因此摩梭女性对于创伤性事件的承受能力强于其他非母系氏族女性^[23]。

本次调查结果显示,40~49 岁及 60 岁以上年龄组 PTSD 阳性率高于其他年龄组,这与江琴普等^[5]的研究结果一致,由于 40~49 岁年龄组人群承担的生活和工作压力远高于其他年龄组的人群,因此,暴露于创伤时对该年龄组的人群造成的精神和心理打击也较大,导致此年龄组 PTSD 阳性率高于其他组。而 60 岁以上年龄组由于年龄较大、身体各项功能均减退,对于创伤性事件的承受能力及心理调节能力相对较低,因此 PTSD 阳性率也较高。

DSM-5 对 PTSD 的定义列出了 4 个症状群:①再体验症状。比如,对创伤性事件无意识的回忆,反复的与创伤事件相关的梦境等。②高警觉性症状。比如,易激惹或自伤行为、睡眠障碍、警戒性增高等。③回避行为。比如,避免回忆起创伤事件。④负性情感。比如,无端自责或责备他人、兴趣活动明显

减退等。在本次调查的 4 例阳性症状者中几乎均可见到上诉症状。

PTSD 是一种共病率较高的疾病,本研究中发现有 3 例患者分别共病有睡眠障碍、抑郁障碍和广泛性焦虑,躯体和精神的创伤可从不同途径引发抑郁及焦虑症状,并可引起睡眠障碍^[24]。

综上所述,PTSD 是对创伤性事件的延迟和(或)持久的反应,定期进行区域性流行病学调查作为精神疾病的一级预防,在降低疾病发生率的同时也对当地卫生健康规划有指导意义。

本研究存在的缺陷:①由于当地人民对精神疾病缺乏正确的认识,仍存在较强的病耻感而不愿主动参与调查或隐瞒病情,易导致低阳性率。②由于受限于调查人员人数及调查时间的限制,本次研究未完成预计样本量的收集,且样本量只占宁蒗县摩梭族人口的 7%,无法代表整体摩梭族的 PTSD 发病状况,应在后续研究中加大样本量收集。③本研究未完整收集社会心理学等方面的资料,故无法细致地分析摩梭人 PTSD 发病率的相关危险因素。

参 考 文 献

- [1] 郝 伟. 精神病学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2008:140.
- [2] Yehuda R, Mcfarlane AC. Conflict between current knowledge about post traumatic stress disorder and its original conceptual basis[J]. Am J Psychiatry, 1995, 152(12):1705-1713.
- [3] Koenen KC, Ratanatharathorn A. Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys[J]. Psychol Med, 2017, 47(13):2260-2274.
- [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[J]. 中华预防医学杂志, 2005, 39(4):229-236.
- [5] 江琴普, 栗克清, 崔利军, 等. 河北省创伤后应激障碍的流行病学调查[J]. 中国心理卫生杂志, 2008, 22(1):16-16.
- Jiang PQ, Li KQ, Cui LJ, et al. Epidemiological Survey on PTSD in Hebei Province[J]. Chinese Mental Health Journal, 2008, 22(1):16.
- [6] 韦 波, 冯启明, 陈 强, 等. 广西壮族自治区农村地区精神疾病流行病学调查[J]. 现代预防医学, 2011, 38(10):1801-1805.
- [7] 张敬悬, 卢传华, 唐济生, 等. 山东省 18 岁及以上人群精神障碍流行病学调查[J]. 中国心理卫生杂志, 2010, 24(3):161-167, 182.
- [8] 宋志强, 杜欣柏, 韩国玲, 等. 青海省 18 岁及以上人群精神障碍流行病学调查[J]. 中国心理卫生杂志, 2010, 24(3):168-174, 190.
- [9] 丁志杰, 王刚平, 裴根祥, 等. 甘肃省天水市 18 岁及以上人群精神障碍流行病学调查[J]. 中国心理卫生杂志, 2010, 24(3):183-190.
- [10] 马 宁, 向虎, 王荣科, 等. 简明国际神经精神访谈中文版筛查地震受灾者创伤后应激障碍的信效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2010, 24(9):643-646.
- [11] 董景五. 疾病和有关健康问题的国际统计分类: ICD-10. 第 3 卷[M]. 北京:人民卫生出版社, 2011.
- [12] 罗家洪, 郭秀花. 卫生统计学[M]. 北京:科学出版社, 2015.
- [13] 中华人民共和国国家统计局. 2010 年第六次全国人口普查主要数据公报[J]. 中国计划生育学杂志, 2011, 54(8):511-512.
- [14] 刘 屏. 精神创伤后应激障碍及其防治研究进展[J]. 中国药物应用与监测, 2017, 14(1):1-5.
- [15] Keane TM, Marx BP, Sloan DM. Post-traumatic stress disorder: definition, prevalence, and risk factors[M]//Post-Traumatic Stress Disorder, 2009:835-41.
- [16] 尚 蕾, 王择青. 创伤后的应激障碍及其预测因素[J]. 中国临床康复, 2005, 9(16):127-129.
- [17] 戴 艳, 雷 鸣, 周 宵, 等. 创伤暴露程度对中学生创伤后应激障碍的影响:复原力的调节作用[J]. 心理发展与教育, 2014, 30(1):61-67.
- [18] 张 崑, 段光锋, 贾兆宝, 等. 汶川地震 3 年后受灾人群的生命质量状况分析[J]. 中国社会医学杂志, 2015, 32(6):463-466.
- [19] 魏 青, 曹云飞, 廖彩之. 汶川地震后灾区学生创伤性应激障碍及情绪症状[J]. 中国学校卫生, 2016, 37(10):1483-1486.
- [20] 黄悦勤, 谢守付, 卢 瑾, 等. 复合性国际诊断访谈表 3.0 中文版在社区应用的信效度评价[J]. 中国心理卫生杂志, 2010, 24(1):21-24, 28.
- [21] 宋玉慧, 盛玉霜, 徐晚月, 等. 心理护理对创伤后应激障碍患者的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2015(5):114-117.
- [22] Brewin CR, Andrews B, Valentine JD. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults[J]. J Consult Clin Psychol, 2000, 68(5):748-766.
- [23] 许瑞娟. 女性优势:永宁摩梭人女性社会性别的语言实践与建构[J]. 玉溪师范学院学报, 2016, 32(1):115-119.
- [24] Ducrocq F, Vaiva G, Cottencin O, et al. Post-traumatic stress, post-traumatic depression and major depressive episode: literature[J]. Encephale, 2001, 27(2):159-168.

(责任编辑:冉明会)