

· 论 著 ·

《中国内科医生偏头痛状况调查问卷》人口学资料分析

冯智英, 李颖, 邹静, 李焰生

上海交通大学医学院附属仁济医院神经内科, 上海 200042

摘要:目的 分析总结《中国内科医生偏头痛状况调查问卷》被调查对象的人口学资料。方法 对 24 个省、直辖市的 117 个城市的内科医生发放《中国内科医生偏头痛状况调查》问卷,共发送问卷 10 000 份,回收 8 105 份,最后的有效答卷共 8 087 份。统计问卷的人口学资料包括:(1)男女性别比、年龄范围;(2)各科室的医生分布情况及所占总体医生数的百分比;(3)总体医生中,各职称医生的分布情况及工作年限段分布情况;(4)不同科室的医生的性别比、年龄、职称分布情况和工作年限段分布情况。**结果** 男性 3 984 人(49.26%),女性 3 957 人(48.93%),缺失 146 人(1.81%)。被访医生最小年龄 20 岁,最大年龄 74 岁,年龄(38.6±9.3)岁。被访的医生分布于神经内科(33.54%)、消化科(14.73%)、内科门诊(9.35%)、普通内科(7.96%)、老年科(4.03%)、心内科(3.70%)等十几个内科学科。被访医生的专业职称分布为:高级职称 34.39%、中级职称 29.31%、初级职称 20.54%。**结论** 该《中国内科医生偏头痛状况调查问卷》设计合理,被调查医生人数众多,分布科室广泛,涵盖初级、中级和高级职称医生,人口学资料全面,为下一步的各项分析研究提供了良好的基础。

关键词: 偏头痛; 问卷; 人口学资料

中图分类号: R 18 文献标识码: A 文章编号: 1674-8182(2016)05-0602-04

The demography data analysis of < Chinese physicians migraine status questionnaire >

FENG Zhi-ying, LI Ying, ZOU Jing, LI Yan-sheng

Department of Neurology, Renji Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200127, China

Abstract: Objective To summarize the demography data of < Chinese physicians migraine status questionnaire > respondents. **Methods** A total of 10 000 questionnaires of < Chinese physicians migraine status questionnaire > were sent out to doctors in 117 cities involved in 24 provinces and municipality directly under the central government. There were 8 087 valid questionnaires in 8 105 taken back questionnaires. The demography data of questionnaire included:(1)the ratio of male to female,age range;(2)doctor distribution in each department and the percentage of physician in total number of doctors;(3) the distribution of doctors with different titles and the distribution of time segments of their working term (year) in all doctors;(4) the ratio of male to female,age range,distribution of titles of doctors and the distribution of their time segments of working term (year) in different departments. **Results** Out of 8 087 valid questionnaires,3 984 were male(49.26%),3 957 were female(48.93%),146 were missing (1.81%). The age was (38.6±9.3) years (20 to 74 years). The doctors mainly distributed in the departments of neurology,gastroenterology,out-patient of internal medicine,geriatrics,cardiology and so on. The senior,middle-level and primary professional titles were 34.39%,29.31% and 20.54%,respectively. **Conclusion** The questionnaire is reasonably designed with a large samples,wide distribution of departments and covering the doctors of senior,middle-level and primary professional titles. So the demography data is comprehensive and can provide a good foundation for a further research.

Key words: Migraine; Questionnaire; Demography data

头痛是一种临床常见的症状,偏头痛更是常见的神经系统疾病。国内外有许多关于头痛和偏头痛的流行病学报道,但目前针对内科医生的头痛状况调查

还很少。由国际头痛协会中国分会、中国疼痛医学会头面痛学组牵头,上海交通大学医学院附属仁济医院头痛专业组具体实施的《中国内科医生偏头痛状况调查》问卷,涉及的城市众多,调查的内科医生数量大,填补了中国内科医生的头痛发病率、对头痛诊断治疗的认识度等方面的空白。

《中国内科医生偏头痛状况调查》问卷是我国第一个,也是国际上最大样本量的对医务职业人员的偏头痛患病率、偏头痛特点及内科医生对偏头痛疾病了解程度的调查。问卷设计的主要内容包括三方面:第一部分为问卷回答者的基本人口学内容;第二部分为对内科医生自身头痛的调查(问卷的头痛部分);第三部分为内科医生的医疗活动情况。在本文中,我们将第一部分的调查结果统计总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本文的数据均来自于《中国内科医生偏头痛状况调查》问卷的结果,涉及 24 个省、直辖市,117 个城市。总体发送问卷 10 000 份,回收 8 105 份,其中作废 18 份(空白卷),最后的有效答卷共 8 087 份。

1.2 观察内容 对 8 087 份有效答卷,我们统计问卷的人口学资料(问卷的基本情况部分),主要内容包括:(1)男女性别比、年龄范围(平均值和标准差);(2)各科室的医生分布情况及所占总体医生数的百分比;(3)总体医生中,各职称医生的分布情况及工作年限段分布情况;(4)不同科室的医生的性别比、年龄平均值和标准差、职称分布情况和工作年限段分布情况。目的是了解总体被调查医生人群的不同年龄、性别、职称、工作年限、所在科室分布情况,并成为进一步分组分析的分类基础。

1.3 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计学软件进行分析。连续变量用 t 检验,分类资料用 χ^2 检验,所有的统计以 $P < 0.05$ 表示有差异有统计学意义。统计注意事项:要求每个% 均应有分子和分母;要给予统计值和 P 值;注意单选和多选回答,单选回答给予构成百分比;有效项目要在所选答案外增加缺失的构成百分比。

2 结果

2.1 问卷被调查者所涉及的城市 问卷被调查者所涉及的城市:涉及 24 个省、直辖市,117 个城市。包括:安庆、安阳、鞍山、蚌埠、包头、宝鸡、保定、亳州、沧州、长春、长沙、常州、巢湖、朝阳、潮州、滁州、大庆、东莞、东营、福州、阜新、阜阳、赣州、广州、桂林、哈尔滨、海口、杭州、合肥、鹤壁、衡阳、淮安、淮北、淮南、惠州、吉林、佳木斯、嘉兴、江门、焦作、揭阳、金华、锦州、荆门、荆州、开封、克拉玛依、廊坊、丽水、连云港、辽阳、临沂、柳州、六安、娄底、漯河、马鞍山、茂名、梅州、南昌、南京、南通、宁波、平顶山、濮阳、青岛、汕头、绍兴、深圳、十堰、石家庄、石嘴山、松原、苏州、宿迁、宿州、

台州、太原、泰州、天津、铜陵、温州、乌鲁木齐、无锡、芜湖、武汉、西安、厦门、咸阳、湘潭、襄樊、新乡、徐州、烟台、延安、延边朝鲜族自治州、盐城、伊利、宜昌、宜春、银川、湛江、镇江、郑州、重庆、株洲、北京、上海、扬州、威海、潍坊、阳泉、黄冈、黄石、孝感、唐山和秦皇岛。

2.2 问卷被调查者的男女性别比、年龄范围 有效答卷共 8 087 份,即被调查总人数为 8 087 人,其中男性 3 984 人(占总人数的 49.26%),女性 3 957 人(占 48.93%),此项缺失 146 人(1.81%)。年龄 20 ~ 74 (38.6 ± 9.3) 岁。

2.3 各科室的医生分布及所占总体医生数的比例 被访的医生主要是内科医生,分布于神经内科等十几个科室,各科室医生的分布及所占比例详见表 1。

2.4 被访医生的职称分布 问卷中统计了被访医生的专业职称,主要分为高级、中级和初级三个等级。见表 2。

2.5 被访医生工作年限分布 见表 3。

2.6 不同科室医生的性别比、年龄(平均值和标准差)、职称分布、工作年限段分布 在人口学统计资料中,我们最后总结了不同科室医生的性别比、年龄和职称、工作年限等资料。见表 4。

3 讨论

头痛是一个非常常见的症状,几乎每个人都曾经有过头痛的经历,有 90% 的人群会在 1 年内经历头痛,而仅有 1% 的人可终生幸免。头痛可以简单分为原发性头痛和继发性头痛两大类。偏头痛在 ICHD-2 分类中排名第一位。

在美国偏头痛研究(American Migraine Study, AMS)1 和 2 及美国偏头痛预防和患病研究(American Migraine Prevention and Prevalence study, AMPP)3 项大型成人偏头痛流行病学的研究中,偏头痛的患病率在女性为 18%,男性为 6%^[1-3]。2010 年完成的流行病学调查显示我国偏头痛患病率在 9.3%。原发

表 1 各科室医生分布及比例

科室	人数	比例(%)	科室	人数	比例(%)
心内科	299	3.70	中医内科	288	3.56
消化科	1191	14.73	神经内科	2712	33.54
呼吸科	255	3.15	急诊内科	136	1.68
血液科	133	1.64	普通内科	644	7.96
肾内科	138	1.71	内科门诊	756	9.35
风湿免疫科	45	0.56	干部科	290	3.59
内分泌科	195	2.41	其他科	326	4.03
老年科	326	4.03	缺失	249	3.08
肿瘤科	104	1.29	总数	8087	100.00

表 2 被访医生职称分布

职称	人数	比例(%)
初级	1661	20.54
中级	2370	29.31
高级	2781	34.39
缺失	1275	15.77
总数	8087	100.00

表 3 被访医生工作年限分布

工作年限	人数	比例(%)
<5 年	1369	16.93
5~10 年	1712	21.17
10~20 年	2590	32.03
20~30 年	1306	16.15
30 年以上	419	5.18
缺失	691	8.54
总数	8087	100.00

表 4 不同科室医生的年龄、性别、职称和工作年限分布 例(%)

科室	年龄(岁)		性别		职称			工作年限				
	均值	标准差	女	男	初级	中级	高级	<5 年	5~10 年	10~20 年	20~30 年	30 年以上
其他	37.97	10.13	194 (61.78)	120 (38.22)	76 (27.14)	123 (43.93)	81 (28.93)	62 (19.87)	62 (19.87)	100 (32.05)	60 (19.23)	28 (8.97)
心内科	36.24	9.45	161 (54.39)	135 (45.61)	94 (37.45)	87 (34.66)	70 (27.89)	85 (30.69)	72 (25.99)	77 (27.8)	28 (10.11)	15 (5.42)
消化科	37.65	8.63	554 (46.87)	628 (53.13)	251 (24.85)	350 (34.65)	409 (40.5)	206 (18.97)	285 (26.24)	393 (36.19)	162 (14.92)	40 (3.68)
呼吸科	37.37	9.27	138 (54.33)	116 (45.67)	64 (29.63)	78 (36.11)	74 (34.26)	52 (22.61)	56 (24.35)	86 (37.39)	29 (12.61)	7 (3.04)
血液科	39.54	8.91	61 (45.86)	72 (54.14)	26 (22.41)	36 (31.03)	54 (46.55)	22 (18.64)	20 (16.95)	48 (40.68)	21 (17.8)	7 (5.93)
肾内科	37.54	7.79	57 (41.61)	80 (58.39)	33 (27.97)	45 (38.14)	40 (33.9)	24 (19.05)	36 (28.57)	43 (34.13)	20 (15.87)	3 (2.38)
风湿免疫科	39.65	11.03	21 (46.67)	24 (53.33)	7 (18.42)	13 (34.21)	18 (47.37)	5 (12.5)	11 (27.5)	13 (32.5)	8 (20.00)	3 (7.50)
内分泌科	35.99	8.41	115 (59.59)	78 (40.41)	63 (36.63)	54 (31.4)	55 (31.98)	45 (24.46)	53 (28.8)	66 (35.87)	17 (9.24)	3 (1.63)
老年科	41.67	10.83	178 (55.11)	145 (44.89)	55 (19.57)	73 (25.98)	153 (54.45)	39 (13.09)	64 (21.48)	88 (29.53)	73 (24.5)	34 (11.41)
肿瘤科	39.32	8.83	48 (46.6)	55 (53.4)	20 (25.00)	26 (32.5)	34 (42.5)	14 (15.05)	26 (27.96)	24 (25.81)	24 (25.81)	5 (5.38)
中医内科	41.68	9.24	127 (44.41)	159 (55.59)	38 (15.77)	94 (39)	109 (45.23)	30 (11.28)	48 (18.05)	97 (36.47)	65 (24.44)	26 (9.77)
神经内科	37.68	9.03	1305 (48.35)	1394 (51.65)	614 (25.87)	700 (29.5)	1059 (44.63)	528 (20.71)	543 (21.30)	901 (35.35)	458 (17.97)	119 (4.67)
急诊内科	38.95	7.56	51 (37.78)	84 (62.22)	22 (19.64)	46 (41.07)	44 (39.29)	14 (10.94)	32 (25.00)	67 (52.34)	12 (9.38)	3 (2.34)
普通内科	38.65	9.24	341 (53.2)	300 (46.8)	143 (26.05)	239 (43.53)	167 (30.42)	108 (17.68)	173 (28.31)	197 (32.24)	104 (17.02)	29 (4.75)
内科门诊	40.94	9.11	365 (48.6)	386 (51.4)	97 (14.95)	297 (45.76)	255 (39.29)	79 (10.97)	170 (23.61)	258 (35.83)	149 (20.69)	64 (8.89)
干部科	41.84	10.33	158 (54.48)	132 (45.52)	33 (13.31)	80 (32.26)	135 (54.44)	35 (12.87)	42 (15.44)	103 (37.87)	62 (22.79)	30 (11.03)
合计	38.56	9.28	3874 (49.78)	3908 (50.22)	1636 (24.29)	2341 (34.76)	2757 (40.94)	1348 (18.44)	1693 (23.16)	2561 (35.03)	1292 (17.67)	416 (5.69)

性头痛的患病率极高,严重危害人类的生存质量,世界卫生组织(WHO)年终报告将偏头痛在导致生命年丢失的疾病中列为第 19 位,而在女性中将其列为第 12 位^[4]。严重偏头痛定为最致残的慢性疾病,类同于痴呆、四肢瘫痪和严重精神病^[5]。而偏头痛患者,特别是慢性偏头痛患者,罹患抑郁焦虑的比例较普通人群明显增高,从而导致严重的经济损失^[6]。

偏头痛在普通人群的流行病学调查报告较多,然而,有关内科医生,特别是神经病专科医生的头痛和

偏头痛发病情况的相关报道非常少。其中一项研究显示:偏头痛的年发病率在美国头痛专科男医生中是 59.3%,在神经科男医生中是 34.7%^[7-8],而在美国普通人群中仅有 6%^[7]。另一项研究也显示:美国的头痛专科医生的偏头痛年发病率是 66.0%,神经科医生是 40.9%,而在相应的普通人群中女性发病率是 18%,男性是 6%^[2]。另外,在加拿大,神经科医生

(下转第 608 页)

瘤治疗方案多种多样,但成效仍不理想,尤其是术后化疗,较易产生不良反应,多数患者往往被迫中断治疗,期待开拓思路,争取早日发现根治肿瘤的治疗方案,造福大众。

参考文献

- [1] 魏光敏. 草酸铂及羟基喜树碱联合亚叶酸钙和氟尿嘧啶治疗进展期结直肠癌的比较[J]. 现代预防医学, 2012, 38(12): 3187-3189.
- [2] 潘宏达, 王林, 詹天成, 等. 中低位局部进展期直肠癌术前 30Gy/10f 短程放疗初步探讨[J]. 肿瘤学杂志, 2015, 21(1): 14-20.
- [3] 王正冬, 周爱明, 金根培. 进展期结直肠癌患者术中行氟尿嘧啶腹腔区域性量化缓释化疗的效果观察[J]. 山东医药, 2012, 52(27): 84-85.
- [4] 杨刚. 结直肠癌 TNM 分期第六版介绍[J]. 中华胃肠外科杂志, 2004, 7(6): 482.
- [5] 郑民华. 普通外科腹腔镜手术操作规范与指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [6] 巴一. 2012 年 NCCN 指南结直肠癌新辅助及解救化疗方案变更与解读[J]. 中国实用外科杂志, 2012, 32(9): 716-719.
- [7] Petrelli F, Coinu A, Ghilardi M, et al. Efficacy of oxaliplatin-based chemotherapy + bevacizumab as first-line treatment for advanced colorectal cancer: a systematic review and pooled analysis of pub-

lished trials[J]. Am J Clin Oncol, 2015, 38(2): 227-233.

- [8] 李娟, 李其龙, 薛峰, 等. 粪便潜血试验和问卷调查在人群结直肠癌筛查中的应用评价[J]. 中国肿瘤, 2015, 24(5): 385-389.
- [9] 钟育波, 邱磊, 谢沛标, 等. 腹腔镜下结直肠癌根治术中联合腹腔热灌注化疗的临床研究[J]. 中国普通外科杂志, 2015, 24(4): 467-472.
- [10] Neumann H, Nägel A, Buda A. Advanced endoscopic imaging to improve adenoma detection[J]. World J Gastrointest Endosc, 2015, 7(3): 224-229.
- [11] 成光辉, 梁忠平, 曾军. 进展期结直肠癌术后腹腔热灌注化疗联合静脉化疗的临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(5): 1046-1047.
- [12] 李镇, 王新云, 杜江. 术中植入缓释氟尿嘧啶植入剂治疗进展期直肠癌[J]. 中国临床研究, 2010, 25(9): 766-767.
- [13] 田小林, 朱小宝, 庞凌坤, 等. 术中植入氟尿嘧啶缓释剂对进展期结直肠癌患者血清 CEA、CA₁₉₉ 的影响[J]. 海南医学, 2010, 21(24): 14-16.
- [14] 韩晓风, 谢德红, 王云雷. 氟尿嘧啶缓释剂在腹腔镜局部进展期结直肠癌手术中应用的临床研究[J]. 中国肿瘤外科杂志, 2015, 7(4): 220-222.
- [15] 王志刚, 刘庆华, 金永必, 等. 氟尿嘧啶植入剂在进展期直肠癌综合治疗中的临床观察[J]. 中国当代医药, 2009, 16(20): 28-29.

收稿日期: 2016-02-23 编辑: 王国品

(上接第 604 页)

偏头痛的终身发病率是 71%^[9]; 德国的头痛专科医生的偏头痛终身发病率是 48.8%, 远远高于普通人群 11% 的发病率^[10]; 而在亚洲国家, 关于这方面的报道更少, 仅台湾地区有报道, 神经科医生的偏头痛发病率是 27.6%, 高于普通人群(女性: 14.4%, 男性: 4.5%)^[11]。

因此, 我们认为, 在中国内科医生中开展偏头痛的流行病学调查, 意义将是重大和深远的, 它将填补中国内科医生的头痛发病率、对头痛诊断治疗的认识度等方面的空白。

我们以上的统计数据发现: 这次的被访医生涉及中国 24 个省、直辖市, 117 个城市, 跨越了中国的东、南、西、北、中。被访医生 8 000 多人, 涉及科室包括神经内科、消化内科、急诊内科和中医内科等 15 个内科学科; 医生职称包括初级、中级和高级全部级别; 医生年龄从 20 岁到 74 岁, 工作年限包括所有的时段。以上数据表明, 我们这次的问卷设计合理, 调查涉及面广, 人数众多, 人口学资料全面, 为下一步的各项分析研究提供了良好的基础。

参考文献

- [1] Tepper SJ. A pivotal moment in 50 years of headache history: the first American Migraine Study[J]. Headache, 2008, 48(5): 730-731.

- [2] Lipton RB, Stewart WF, Diamond S, et al. Prevalence and burden of migraine in the United States: data from the American Migraine Study II[J]. Headache, 2001, 41(7): 646-657.
- [3] Stewart WF, Bigal ME, Lipton RB, et al. Lifetime migraine incidence. Results from the American Migraine Prevalence and Prevention study[J]. Headache, 2005, 46(1): 52-61.
- [4] Shaik MM, Hassan NB, Tan HL, et al. Quality of life and migraine disability among female migraine patients in a tertiary hospital in Malaysia[J]. Biomed Res Int, 2015; 523717.
- [5] Stovner LJ, Andree C. Prevalence of headache in Europe: a review for the Eurolight project[J]. Headache Pain, 2010, 11(14): 289-299.
- [6] Rist PM, Schürks M, Buring JE, et al. Migraine, Headache and the risk of Depression: prospective cohort study[J]. Cephalalgia, 2013, 33(12): 1017-1025.
- [7] Evans RW, Lipton RB, Silberstein SD. Migraine in male neurologists[J]. Neurology, 2003, 61(9): 1271-1272.
- [8] Stewart WF, Lipton RB, Celentano DO, et al. Prevalence of migraine headache in the United States: Relation to age, income, race, and other sociodemographic factors[J]. JAMA, 1992, 267(1): 64-69.
- [9] Gladstone JP, Gladstone R, Dodick D. Headache in neurologists: Prevalence and treatment[J]. Headache, 2004, 44: 502-503.
- [10] Brockmann N, Evers S. Migraine in headache specialists and neurologists[J]. Schmerz, 2008, 22 Suppl 1: 47-50.
- [11] Lu SR, Wang SJ, Fuh JL. The practice pattern of migraine management among neurologists in Taiwan[J]. Cephalalgia, 2006, 26(3): 310-313.

收稿日期: 2016-02-18 编辑: 王国品