

论著·预防

精神分裂症患者住院期间自杀自伤行为研究

杨孔军 肖水源 李学武 廖春平 戴 静

【摘要】目的 了解精神分裂症患者住院期间自杀自伤行为的检出率和特征,比较住院期间有自杀自伤行为和无自杀自伤行为的精神分裂症患者的临床特征,探讨预测和防范精神分裂症患者住院期间发生自杀自伤行为的策略。**方法** 采用自行设计的一般情况调查表、简明精神病评定量表(BPRS)、汉密尔顿抑郁量表 17 项版(HAMD-17)、临床疗效总评量表(CGIS)对 197 例连续住院的精神分裂症患者的自杀自伤行为进行研究,将在住院期间有自杀自伤行为的 39 例患者(自杀自伤行为组)与 158 例无自杀自伤行为的患者(无自杀自伤行为组)进行比较。**结果** ①精神分裂症患者住院期间的自杀自伤行为检出率为 19.80%;②自杀自伤行为组在无职业、经济状况差、社会支持差、入院前 2 周内有明显应激事件、有物质滥用或依赖、有精神病家族史、既往有自杀未遂史、自杀自伤行为时有幻觉或妄想、分裂症偏执型等与无自杀自伤行为组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01)。Logistic 回归分析显示,经济状况差、入院前 2 周内有明显应激事件、既往有自杀未遂史是住院期间发生自杀行为的危险因素;③入院时、住院第 2、4 周末两组 BPRS 总评分、HAMD-17 总评分比较差异均有统计学意义($P < 0.01$)。住院第 2 周末,两组 CGI 评分差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 精神分裂症患者住院期间的自杀自伤行为检出率较高,应高度重视,并重点关注经济状况较差、入院前 2 周内有明显应激事件、既往有自杀未遂史和 HAMD-17 高分的患者。

【关键词】 精神分裂症;自杀行为;临床特征;住院期间

中图分类号:R749.3

文献标识码:A

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2015.05.014

Comparative study of schizophrenic patients who committed suicide or self-injurious behaviors during hospitalization

YANG Kong-jun¹, XIAO Shui-yuan¹, LI Xue-wu², LIAO Chun-ping², DAI Jing²

¹School of Public Health, Central South University, Changsha 410078, China

²Shenzhen Kangning Hospital, Shenzhen Key Lab for Psychological Health Care, Shenzhen 518020, China

【Abstract】Objective To investigate the detection rate and characteristics of suicide or self-injurious behaviors in schizophrenic inpatients in order to predict and prevent those in schizophrenic patients during hospitalization. **Methods** 197 consecutive inpatients with schizophrenia were investigated with self-made inventory, the Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS), Hamilton Depression Scale-17 item (HAMD-17), Clinical Global Impression (CGIS), which were divided into two groups according to with or without suicide or self-injurious behaviors. **Results** ① The detection rate of suicide or self-injurious behaviors of schizophrenic inpatients was 19.80%. ② Compared with non-suicide or self-injurious behaviors group during hospitalization, the prevalent of the incidence of no career (25.6%), poor economic conditions (25.6%), poor social support (56.4%), positive family history (48.7%), history of attempted suicide (79.5%), having obvious stress events two weeks before admission (46.2%), comorbid with substance abuse (25.6%), with hallucinations or delusions (89.7%), paranoid type (53.8%) in suicide or self-injurious behaviors group were significantly higher ($P < 0.05$ or 0.01). Logistic regression analysis showed that poor economic conditions, obvious stress events two weeks before admission, history of suicide attempts were the risk factors for suicide or self-injurious behaviors. ③ Total scores of BPRS, HAMD-17 in suicide or self-injurious behaviors group were significantly higher than those in non-suicide or self-injurious behaviors group at the time of admission and the 2nd, 4th weekend ($P < 0.01$). The score of CGI in suicide or self-injurious behaviors group were significantly higher than those in non-suicide or self-injurious behaviors group in the second weekend ($P < 0.01$). **Conclusion** The detection rate of suicide or self-injurious behaviors of schizophrenic inpatients is high. We should attach great importance to suicide or self-injury suicide behaviors in the schizophrenia inpatients, especially the patients with poor economic conditions, 2 weeks prior to admission with obvious stress events, history of attempted suicide and high HAMD-17 scores.

【Key words】 Schizophrenia; Suicide or self-injurious behaviors; Clinical features; During hospitalization

作者单位:410078 长沙,中南大学公共卫生学院(杨孔军,肖水源);518020 深圳市康宁医院,深圳市心理健康实验室(李学武,廖春平,戴静)

研究表明,精神分裂症患者是自杀高风险人群,其自杀率是普通人群的 20~50 倍,精神分裂症患者中有 15.8%~20% 有过自杀未遂史,有 10%~15% 最终死于自杀^[1]。由于精神分裂症的高发病率、高住院率,其自杀行为的绝对数占精神障碍的首位^[2]。目前,有关精神分裂症患者住院期间自杀行为的研究,多为回顾性地围绕自杀行为的相关危险因素进行^[3-15]。这些危险因素不外乎两类,一类为相对固定的特质性因素,一类为可以变化的状态性因素,主要集中在性别、年龄、婚姻、家族史、应激事件、精神症状、诊疗情况、躯体状况、社会支持等方面。国内有关精神分裂症患者住院期间自杀自伤行为的研究不多,任敬桥等^[16-17]分别对 20 例和 56 例住院期间有自杀行为的患者进行回顾性调查统计,分析了自杀行为的方式、原因,为加强病情观察、改善环境和制度等提出措施。

自杀自伤行为是指不论有无想死的念头,不论何种原因,只要有故意伤害自己身体的行为,该行为可能导致死亡或身体伤害,包括自杀死亡、自杀未遂和准自杀^[8]。在当前的医疗环境下,无论是从避免医患纠纷的角度,还是从避免患者伤残或死亡的角度,对精神分裂症患者住院期间的自杀自伤行为进行探讨都具有重要意义。本研究拟了解精神分裂症患者住院期间自杀自伤行为检出率及特征,通过比较有无自杀自伤行为的患者的临床特征,探讨预测和防范精神分裂症患者住院期间自杀自伤行为发生的策略。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2013 年 3 月 1 日-2014 年 2 月 28 日在深圳市某精神专科医院普通精神科连续住院的 197 例精神分裂症患者为研究对象。入组标准:符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10)精神分裂症诊断标准;性别不限;年龄 > 18 岁;患者本人或家属知情同意,并通过医院医学伦理委员会审查。排除标准:使用精神活性物质所致精神和行为障碍以外的其他精神科疾病患者;拒绝参与研究者。

1.2 研究工具 一般临床资料调查表,通过复习有关文献、咨询精神科专家后自行设计,包括:性别、年龄、婚姻、职业、受教育程度、经济状况、社会保险、社

会支持、入院前 2 周内有明显应激事件、物质滥用或依赖、精神病阳性家族史、既往自杀未遂史、起病形式、自杀自伤行为时有无幻觉或妄想、精神分裂症分型、合并躯体疾病等。简易精神病评定量表(The Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS)。采用汉密尔顿抑郁量表 17 项版(Hamilton Depression Scale-17 item, HAMD-17)评定抑郁状态。临床总体印象量表(Clinical Global Impressions Scale, CGI),包含病情、疗效和治疗引起的副反应评定。

1.3 评定步骤 对所有连续住院的符合入组标准的精神分裂症患者,由经过统一培训的、具有 3 年以上精神科临床工作经验的住院医师或主治医师采集患者的一般临床资料,并分别在入院时、住院的第 2、4 周末进行 BPRS、HAMD-17 评定,在住院的第 2、4 周末进行 CGI 评定。

1.4 质量控制 一般临床资料调查表条目的确定是通过复习文献,并咨询相关专家意见后形成;按照 ICD-10 中精神分裂症的诊断标准进行临床诊断。由精神科副主任医师以上进行临床诊断;由病区主治以上医师依据本研究所定义的自杀自伤行为,界定事发当时行为是否为自杀自伤行为。管床医师经过统一培训,充分理解本研究的目的是内容,对 BPRS、HAMD-17、CGI 评定的一致性检验 Kappa 值分别为 0.88、0.92、0.90。

1.5 统计方法 采用 SPSS18.0 进行统计分析。对给予赋值的指标,采用描述统计交叉表 χ^2 检验,对 BPRS、HAMD-17、CGI 评分采用独立样本 t 检验,对单因素分析存在显著性差异的变量进行多元逐步回归分析,双侧检验显著性水平 $\alpha=0.05$,剔除水准 $\beta=0.01$ 。

2 结果

2.1 样本基本特征 197 例住院精神分裂症患者中,以 39 例住院期间有过自杀自伤行为的患者为自杀自伤行为组,其余 158 例为无自杀自伤行为组。自杀自伤行为组:男性 25 例,女性 14 例,年龄 18~68 岁,平均年龄(33.44±11.96)岁。无自杀自伤行为组:男性 76 例,女性 82 例,年龄 19~64 岁,平均年龄(33.26±11.42)岁。两组比较,差异无统计学意义($\chi^2=3.206, P=0.073; t=1.028, P=0.305$)。自杀死亡 2 例,均发生于入院一周内。

自杀自伤行为组病程(85.81±88.66)月,住院次数(3.92±4.36)次;无自杀自伤行为组病程(90.82±85.41)月,住院次数(3.89±4.43)次。两组病程和住院次数比较差异无统计学意义($t = -0.310, P = 0.757; t = 0.022, P = 0.983$)。

两组在职业、经济状况、社会支持、病前社会应激事件、物质滥用或依赖、精神病家族史、既往自杀未遂史、自杀自伤行为时有无幻觉或妄想、诊断分型方面

差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01)。自杀自伤行为组无职业、经济状况差、社会支持差、入院前 2 周内有明显应激事件、有物质滥用或依赖、有精神病家族史、既往有自杀未遂史、自杀自伤行为时有幻觉或妄想、精神分裂症偏执型与无自杀自伤行为组比较差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01)。而在婚姻状况、受教育程度、社会保险、起病形式、躯体疾病等方面两组差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 自杀自伤行为组和无自杀自伤行为组一般临床资料比较

项 目		自杀自伤行为组 ($n = 39$)	无自杀自伤行为组 ($n = 158$)	χ^2	P
婚 姻	未婚	27(69.2%)	106(67.1%)	0.065	0.851
	已婚	12(30.8%)	52(32.9%)		
职 业	无	10(25.6%)	77(48.7%)	6.765	0.011
	有	29(74.4%)	81(51.3%)		
受教育程度	初中及以下	24(61.5%)	94(59.5%)	0.216	0.898
	高中至中专	12(30.8%)	48(30.4%)		
	大专以上	3(7.7%)	16(10.1%)		
经济状况	差	10(25.6%)	17(10.8%)	6.036	0.049
	一般	20(51.3%)	103(65.2%)		
	好	9(23.1%)	38(24.1%)		
社会 保险	无	20(51.3%)	57(36.1%)	3.038	0.099
	有	19(48.7%)	101(63.9%)		
社会 支持	差	22(56.4%)	45(28.5%)	10.953	<0.01
	一般	13(33.3%)	82(51.9%)		
	好	4(10.3%)	31(19.6%)		
入院前 2 周内 明显应激事件	有	18(46.2%)	9(5.7%)	43.289	<0.01
	无	21(53.8%)	149(94.3%)		
物质滥用或依赖	有	10(25.6%)	7(4.4%)	17.847	<0.01
	无	29(74.4%)	151(95.6%)		
精神病家族史	有	19(48.7%)	41(25.9%)	7.656	0.011
	无	20(51.3%)	117(74.1%)		
既往有自杀未遂史	有	31(79.5%)	5(3.2%)	122.002	<0.01
	无	8(20.5%)	153(96.8%)		
起病形式	急性或亚急性	9(23.1%)	22(13.9%)	1.976	0.217
	慢性	30(76.9%)	136(86.1%)		
自杀自伤行为时 幻觉或妄想	有	35(89.7%)	115(72.8%)	43952	0.034
	无	4(10.3%)	43(27.2%)		

续表 1:

诊断分型	偏执型	21(53.8%)	48(30.4%)	7.569	<0.01
	其他型	18(46.2%)	110(69.6%)		
合并躯体疾病	有	13(33.3%)	33(20.9%)	2.708	0.137
	无	(26)66.7%	125(79.1%)		

2.2 自杀自伤行为检出率 197 例精神分裂症患者住院期间,有 39 例(19.80%) 出现自杀自伤行为,其中有 33 例(84.62%) 发生在住院期的前 2 周,有 6 例(15.38%) 发生在住院 2 周后,有 2 例自杀死亡,检出率为 1.02%。

2.3 自杀自伤行为特征 方式: 高处坠落 3 例(7.69%) 勒颈 3 例(7.69%) ,吞服药物或异物 4 例(10.26%) 以钝物自伤 24 例(61.54%) ,主要为用头、用拳头撞墙壁等,以尖锐物自伤 5 例(12.82%) ,主要为用牙刷、筷子、汤匙、玻璃碎片等插身体,未见用刀子、剪子等自杀自伤现象; 时间: 常规上班时间(8:00 - 12:00 14:00 - 17:00) 14 例(35.90%) 非常规上班时间(17:00 - 次日 8:00 12:00 - 14:00) 25 例(64.10%) ; 地点: 一级护理病房 28 例(71.80%) 二级护理病房 10 例(25.64%) 请假外出 1 例(2.56%)。

2.4 两组 BPRS、HAMD - 17、CGIS 评分比较 自杀自伤行为组 BPRS、HAMD - 17 总评分在入院时、住院的第 2、4 周末均高于无自杀自伤行为组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。自杀自伤行为组 CGIS 评分仅在住院的第 2 周末时高于无自杀自伤行为组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

2.5 Logistic 回归分析 以有无自杀自伤行为为自变量,以职业、经济状况、社会支持、入院前 2 周内明显应激事件、物质滥用或依赖、精神病家族史、既往自杀未遂史、诊断分型、BPRS 评分、HAMD - 17 评分、CGIS 评分作为因变量,采用向前 Wald 法进行 Logistic 回归分析。结果显示,经济状况差、入院前 2 周内有明显应激事件、既往有自杀未遂史、HAMD - 17 高分为住院期间发生自杀自伤行为危险因素。经济状况差的对经济状况好的住院期间发生自杀自伤行为的比数为 50.97,病前 2 周内有明显应激事件的对无明显应激事件的住院期间发生自杀自伤行为的比数为 9.06,既往有过自杀未遂史的对无自杀未遂史的既往有自杀未遂史为 404.89,入院时 HAMD - 17 评分较高的对评分较低的比数为 1.38。见表 3。

表 2 两组 BPRS、HAMD - 17、CGIS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组 别	BPRS 评分		
	入院时	第 2 周末	第 4 周末
自杀自伤行为组 ($n = 37$)	52.51 ± 10.37	28.87 ± 7.07	23.69 ± 4.24
无自杀自伤行为组 ($n = 158$)	42.91 ± 10.17	24.55 ± 4.98	21.32 ± 3.51
t	5.259	4.437	3.62
P	<0.01	<0.01	<0.01
组 别	HAMD - 17 评分		
	入院时	第 2 周末	第 4 周末
自杀自伤行为组 ($n = 37$)	19.85 ± 6.20	8.36 ± 5.95	23.69 ± 4.24
无自杀自伤行为组 ($n = 158$)	8.77 ± 4.61	3.88 ± 2.28	2.91 ± 1.92
t	12.487	7.521	6.097
P	<0.01	<0.01	<0.01
组 别	CGI 评分		
	第 2 周末	第 4 周末	
自杀自伤行为组 ($n = 37$)	2.85 ± 1.48	2.00 ± 1.00	
无自杀自伤行为组 ($n = 158$)	2.27 ± 1.11	1.84 ± 0.89	
t	2.697	1.011	
P	<0.01	0.313	

3 讨 论

国内有关精神分裂症患者住院期间自杀自伤行为检出率的报道不多见,张惠实等^[18] 研究显示,精神分裂症患者的自杀未遂检出率为 15.82%,自杀未遂患者中仅 8.89% 的自杀未遂行为发生在院内。陈平^[17] 报道精神分裂症患者自杀行为占住院精神病患者的 2.53%。本研究结果显示,自杀自伤行为检出率达到 19.80%。究其原因,一方面可能是因为上述两项研究的对象分别只为自杀未遂或自杀行为,而本研究的对象包含自杀行为、自伤行为和准自杀等所有自我伤害行为,因为事实上很难区分当事人是否真的想死或想死的程度有多大;另一方面,也要充分考虑医护管理方面的原因,如医护人力不足,病房负荷过大,管理制度不健全,执行制度不严格等因素。

本研究显示,在住院期间有自杀自伤行为的精神分裂症患者中,84.62%的患者自杀自伤行为发生在住院的前2周内,只有15.38%的患者在住院2周后出现自杀自伤行为,提示应更加重视和防控患者住院早期的自杀自伤行为。有研究^[19]表明,住院后第一周是自杀自伤行为高风险时期,一项对15 000名有自杀自伤行为的精神分裂症和抑郁症患者的调查显示^[20],住院早期是自杀自伤行为发生的高危时期,这与本研究结果基本一致。

在自杀自伤方式上,以头或拳等身体部位撞击墙壁等硬物者占61.54%,以生活用品攻击身体者占12.82%,这些自我伤害行为具有难以预防、难以制止的特点。本研究结果显示,非常规上班时段自杀自伤行为检出率较高,很可能与这些时段值班人员少、安全制度难以有效执行有关。本研究发现一级病房自杀自伤检出率高,推测主要因为一级病房的患者多为新入院和病情严重的患者。

表3 Logistic 回归分析

变 量	B	S. E	Wald χ^2	df	Sig.	Exp (B)	EXB(B) 的 95% CI	
							下限	上限
经济状况			7.984		0.018			
经济状况好	0.418	1.024	0.167	1	0.683	1.519	0.204	11.309
经济状况差	3.931	1.507	6.802	1	0.009	50.968	2.656	977.926
近2周内有明显应激事件	2.204	1.080	4.165	1	0.041	9.059	1.091	75.219
既往有过自杀未遂史	6.004	1.253	22.946	1	0.000	404.888	34.715	4722.267
HAMD-17	0.320	0.082	15.383	1	0.000	1.377	1.174	1.616
常量	-9.284	2.023	21.067	1	0.000	0.000		

本研究显示,在入院时、住院的第2、4周时,自杀自伤行为组精神病性症状均较无自杀自伤行为组严重,自杀自伤行为发生时,有89.70%的患者存在幻觉或妄想,提示精神病性症状越严重,住院期间就越可能发生自杀自伤行为。与De Hert等^[21-23]观点一致。所以,及时评估并治疗精神病性症状是防控精神分裂症患者住院期间自杀自伤行为的首要措施。

本研究显示,自杀自伤行为组入院时不仅精神病性症状明显,还存在重度抑郁症状且明显高于无自杀自伤行为组,提示存在明显精神病性症状和重度抑郁症状的患者住院期间容易发生自杀自伤行为。国外的系统回顾表明^[15],同时存在明显的精神病性症状和抑郁症状是自杀自伤行为危险因素。所以,既要重视精神病性症状,更要积极发现和控制抑郁症状,这是降低精神分裂症患者住院期间自杀自伤行为检出率的关键。

研究显示,经济状况差、入院前2周内有明显应激事件、有既往自杀未遂史、HAMD-17高分是患者住院期间发生自杀自伤行为的高危因素,与Foster等^[15-24]研究结果一致。提示在精神分裂症患者入院时,应及时做好上述评估,做到早发现、早处置。

本研究的不足之处在于未涉及住院期间的监管防控措施,如住院环境设施、管理制度、人力资源、等对于防控自杀自伤行为的意义。其实,在住院治疗的疗效未显现之前,这些外在措施对于防范精神分裂症患者住院期间自杀自伤行为所起的作用是不可替代的,值得进一步探讨。另外,本研究仅强调按照精神疾病诊疗指南和护理常规处理研究对象,但对于具体治疗药物等影响结果的混杂因素没有严格排除,结论可能会受到一定影响。

参 考 文 献

- [1] Huang TL, Lee CT, Liu YL. Serum brain - derived neurotrophic factor levels in patients with major depression: effects of antidepressants [J]. J Psychiatr Res 2007 ;42(7) : 521 - 525.
- [2] 张卫华,谭云龙,周沫,等.精神分裂症患者脑源性神经营养因子水平及其与临床症状的关系[J].中华精神科杂志,2007,40(4):197-200.
- [3] Hwang JP, Tsai SJ, Hong CJ, et al. The Val66Met polymorphism of the brain - derived neurotrophic - factor gene is associated with geriatric depression [J]. Neurobiol Aging 2006 ;27(12) : 1834 - 1837.
- [4] Lee BH, Kim H, Park SH, et al. Decreased plasma BDNF level in depressive patients [J]. J Affect Disord 2007 ;101(1-3) : 239 - 244.
- [5] 张敬悬,张艳,翁正.山东省不同人群自杀死亡的特征:3种流行病学演研究方法比较[J].中国组织工程研究与临床康复,

2007, 11(52): 10543 - 10546.

[6] 李献云, 费立鹏, 张艳萍. 负性生活事件与自杀行为研究[J]. 中国神经精神疾病杂志 2008, 34(3): 57 - 61.

[7] 梁焯, 姜春玲, 王志青, 等. 北京 50 家综合医院门诊患者自杀意念及自杀未遂调查[J]. 中华流行病学杂志 2006, 27(1): 19 - 24.

[8] 沈渔邨. 精神病学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社 2009: 515 - 516.

[9] Birchwood M, Lqbal Z, Chadwick P, et al. Cognitive approach to depression and suicidal thinking in psychosis[J]. Br J psychiatry, 2000, 177: 516 - 521.

[10] 韩桂林, 张坚学, 钟友彬. 34 例院外精神病人自杀状况分析[J]. 临床精神医学杂志 2001, 11(2): 123.

[11] 陈振霞. 精神分裂症患者自杀未遂行为分析及干预[J]. 社区医学杂志 2008, 6(7): 20 - 21.

[12] Schwartz RC, Smith SD. Suicidality and psychosis: the predictive potential of symptomatology and insight into illness[J]. J Psychiatr Res 2004, 38(2): 185 - 191.

[13] Solomon P. Handbook of Psychiatry[M]. California: Lange Medical Publications, 1971: 322 - 330.

[14] 伊茂森, 翟昕东, 李文红. 精神障碍的性别差异[J]. 国外医学精神病学分册 2002, 29(4): 216 - 219.

[15] Gómez - Durán EL, Martín - Fumadó C, Hurtado - Ruíz G. Clinical and epidemiological aspects of suicide in patients with schizophrenia[J]. Actas Esp Psiquiatr 2012, 40(6): 333 - 345.

[16] 任敬桥, 易艳霞. 精神病患者住院期间自杀行为 20 例分析[J]. 临床心身疾病杂志 2004, 10(4): 277.

[17] 陈平. 56 例住院精神病人自杀行为分析[J]. 中国民康医学杂志 2003, 15(12): 747 - 751.

[18] 张惠实, 肖水源. 住院精神分裂症患者的自杀行为[J]. 中国心理卫生杂志 2002, 16(4): 260 - 262.

[19] Martelli C, Awad H, Hardy P. In - patients suicide: epidemiology and prevention[J]. L'Encephale 2010, 36(Suppl 2): D83 - 91.

[20] Bowers L, Banda T, Nijman H. Suicide inside: a systematic review of inpatient suicides[J]. J Nerv Ment Dis 2010, 198(5): 315 - 328.

[21] De Hert M, McKenzie K, Peuskens J. Risk factors for suicide in young people suffering from schizophrenia: A long - term follow up study[J]. Schizophr Res 2001, 47(2 - 3): 127 - 134.

[22] Nordentoft M, Jeppesen P, Abel M, et al. OPUS study: suicidal behaviour, suicidal ideation and hopelessness among patients with first - episode psychosis. One - year follow - up of a randomised controlled trial. [J]. Br J Psychiatry 2002, 181(suppl 43): 98 - 106.

[23] Messias E, Kirkpatrick B, Ram R, et al. Suspiciousness as a specific risk factor for major depressive episodes in schizophrenia[J]. Schizophr Res 2001, 47(2 - 3): 159 - 165.

[24] Foster TJ. Suicide prevention as a prerequisite for recovery from severe mental illness[J]. Int J Psychiatry Med 2013, 46(1): 15 - 25.

(收稿日期: 2015 - 06 - 05)

医学论文表格的基本要求

表序表示表的序数, 表题作为表格的名称, 应准确、精炼地提示表格内容; 针对性强, 避免宽泛化, 简洁不繁琐。

表头由横标目和纵标目组成。横标目位于表格左侧, 说明横行各项的含义, 好比是一个句子中的主语; 纵标目位于表的上端, 说明各纵栏统计指标的含义, 好比是一个句子中的谓语, 所有纵标目单位相同时, 可将单位加括号写在表的右上方。

表身是表底线与标目线之间的部分, 填写实验结果。数字一律用阿拉伯数字; 其上下各行应以小数点对齐; 其间夹有“~”、“±”、“/”号者, 应以这些符号为准对齐。表格内全为文字时, 可右顶格或居中列出。表格内文字应正确使用标

点, 但每段最后一律不使用标点。

表注或说明是对表设计或内容上未尽的问题的补充, 在应加注的相应处加注符号, 注释文字。表注包括对假设检验结果、标注文字的说明。表注一般位于表的底线之下。应注意的是, 根据国家标准(GB1. 1 - 2000) 的规定, 期刊将停用过去常用的“*、#、○、●、▲……”等符号作为图表中的注释符号, 表注编号顺序应从左至右, 从上到下用“a、b、c、d、e……”英文字母作为图标中的注释符号, 置于右上角。

统一使用三线表。三线表形式简洁, 一般只有三条线, 即顶线、底线和栏目线, 不用竖线、斜线, 省略横分割线。顶线和底线用粗线, 栏目线为细线。如下图所示。

		表序 表题					
总的 横标目	总的纵标目(指标) (谓语) (纵标目:)	A	B	C	D	E	F
各行书写具体的横 标目内容(主语)							

表注

表体内书写与“总的纵标目”对应的绝对数或相对数