

The Research Progresses of Cross-Cultural Psychiatry for the Uygur and Han Nationality Suffered from Schizophrenia

Xiaodong Zhou¹, Yanmei Cheng^{2*}, Zhiyuan Liu¹

¹Mental Health Center, The Zhengding District, 980th Hospital of China People's Liberation Army (The Bethune International Peace Hospital, Hebei Province), Zhengding Hebei

²The Medical Department, The People's Hospital of Hetian County, Xinjiang Autonomous Region, Hetian Xinjiang
Email: *13933067050@139.com

Received: May 3rd, 2020; accepted: May 20th, 2020; published: May 27th, 2020

Abstract

This paper analyzes cross-cultural articles about schizophrenia from 1994 to 2018. These articles are from the China National Knowledge Infrastructure (CNKI). The purpose of this study is to understand the current situation, existing problems and future directions of cross-cultural research on schizophrenia between Uygur and Han nationalities. There are three levels: biogenetics, clinical psychiatry and social behavior characteristics.

Keywords

Uygur Nationality, Han Nationality, Schizophrenia, Biogenetics, Clinical Psychiatry, Social Behavior Characteristics

新疆维吾尔族 - 汉族精神分裂症的跨文化精神病学研究进展

周小东¹, 程艳梅^{2*}, 刘知源¹

¹中国人民解放军联勤保障部队第980医院(白求恩国际和平医院), 正定院区精神卫生中心, 河北 正定

²新疆维吾尔自治区和田县人民医院医务科, 新疆 和田

Email: *13933067050@139.com

*通讯作者。

文章引用: 周小东, 程艳梅, 刘知源. 新疆维吾尔族 - 汉族精神分裂症的跨文化精神病学研究进展[J]. 临床医学进展, 2020, 10(5): 841-848. DOI: 10.12677/acm.2020.105129

收稿日期：2020年5月3日；录用日期：2020年5月20日；发布日期：2020年5月27日

摘要

本文分析由中国知网(CNKI)收集的自1982年开始至2019年8月,有关维吾尔族与汉族间精神分裂症跨文化相关因素的差异性研究文章,从生物遗传学、临床精神病学和社会行为特征三个方面了解研究现状、存在的问题和未来发展趋势。

关键词

维吾尔族, 汉族, 精神分裂症, 生物遗传学, 临床精神病学, 社会行为特征

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

新疆是维吾尔族聚集比较集中的区域,占新疆总人口的45.94%。有自己的宗教信仰、饮食和文化习俗,少与其他民族通婚,较好保留了本民族的遗传、心理和社会性特质。这为跨文化精神病学的研究提供了良好的基础[1]。但同时,新疆自古以来也是欧亚大陆东西方人群的融汇之处,还是古“丝绸之路”的必经通道,在欧亚大陆人群迁徙和演化中有着重要的地位,在某种程度上形成了新疆人群的复杂多样性[2][3]。其多样性的基础是该民族也是中华文化的组成部分,而且新疆历来就是多种宗教并存的地区,伊斯兰教不是维吾尔族天生信仰且唯一信仰的宗教[4]。这一现象也为疾病的生物遗传因素的探寻提供了线索。

精神分裂症是一组原因不明,多在青壮年起病,以常见思维障碍、情感和行为紊乱,继发明显社会功能、人际交往和个人生活能力下降为主要临床表现的疾病。临床演变常慢性化,有一定程度的认知功能损害[5]。开展有关精神分裂症相关的跨文化精神病学研究,有助于了解其发病演变的规律,为进一步制定防治策略提供依据。本文分析中国知网(CNKI)自1982年至2019年间收集的有关维吾尔族精神分裂症相关的跨文化研究文章共22篇,从生物遗传学、临床精神病学以及社会行为特征三个方面,了解国内相关研究现状、存在的问题和未来发展趋势。

2. 方法

分析1982年至2019年中国知网收录的,有关新疆区域内维族精神分裂症跨文化精神病学类研究文章,共22篇,大致分为生物遗传学(8篇,36%)、临床精神医学(8篇,36%)和社会行为特点(6篇,27%)类。22篇中有15篇,集中在2010年~2019年间,占68%;有4篇发表于2000年~2009年间,占18%。文章筛选的方法是在知网上分别输入“维吾尔族和汉族”、“精神分裂症”、“生物遗传学”、“临床精神病学”、“社会行为特征”和“比较研究”等关键词,在医学期刊栏目中,按时间段(1982~2019)收集中文发表的专业文章。提示近十年来,针对精神分裂症的跨文化精神病学的研究以引起了人们的极大关注。

3. 结果

3.1. 相关生物遗传学方面的跨文化研究

CNKI 收集到共 8 篇文章。涉及维族与汉族精神分裂症患者血清甲状腺素水平比较的有 1 篇, 血清同型半胱氨酸水平比较的有 1 篇, 基因多态性及位点分布频率与精神分裂症关联性的比较文章 5 篇, 结论认为两个民族之间上述的生物遗传的差异比较不存在显著性。仅有 1 篇文章涉及维、汉两族具有共同的 PPP1R3A 基因多态性与精神分裂症存在关联, 而且该基因的多态性与欧洲人群患者无关。

古丽巴克然木, 等[6] (2009)分析了汉、维吾尔族精神分裂症患者血清甲状腺激素水平, 收集符合 CCMD-3 标准精神分裂症 141 例, 其中汉族 88 例, 维族 53 例。对照组 192 例。采用 SCL-90 量表, 分析其中的抑郁、焦虑、敌对、偏执、精神病性 5 个因子的组间差异。同时测血清 T3, T4, TSH 含量。结果认为两族精神分裂症之间不存在甲状腺素的分泌异常。傅松年, 等[7] (2013)对 150 维吾尔族精神分裂症患者血浆同型半胱氨酸水平进行了观察, 同时与汉族资料进行了比较。结果也没有发现两组间差异上的显著性。

罗晓, 等[8] (2014)进行了针对 CMYA5 基因(心肌病相关基因 5)多态性与新疆维吾尔族精神分裂症的关联性的跨文化。这是由于受 Sarparanta 发现[9] CMYA5 所编码的 Dysbindin 结合蛋白在精神分裂症患者的发病中具有重大意义的启发, 所以在新疆地区开展了这项研究。主要分析了 CMYA5 基因 (cardiomyopathy associated5, CMYA5) rs3828611 位点基因与维族精神分裂症的关联性。入组维族精神分裂症患者 684 例患者, 设 678 例正常对照组。使用了 PANSS 量表评估临床症状。结果发现位点基因型与等位基因分布差异, 在两组间无显著性差异(P 大于 0.05)。Xianjiang ZHONG, 等[10] (2014)分析了 ANK3 基因 rs10761482 多态性与精神分裂症的发生相关联。使用 Taqman 探针技术对 649 例维族精神分裂症 (DSM-4 标准)患者(男 389 例, 女 260 例)和 515 名维族健康人对照, 了解 ANK3 基因 rs10761482 位点的基因分型。采用 SHEsis 和 SPSS17.0 软件进行统计分析。结果两组间的基因型和等位基因频率比较没有发现显著性差异。研究结果不支持以往 ANK3 基因与精神分裂症有关联的报告。研究中维族 ANK3 基因 rs10761482 多态性与精神分裂症之间也没有发现有显著性关联。方海荣, 等[11] (2016)进行了针对新疆维吾尔族精神分裂症与 5-羟色胺受体基因多态性关联分析研究。既往的研究发现人类基因组系统扫描发现 1q21-22, 6p21-26, 8p21-22, 13q14-33, 和 22q11-13 等染色体区域可能含有精神分裂症易感基因[12]。入组研究的维吾尔族精神分裂症患者(符合 DSM-4 精神分裂症标准) 106 例, 男 55 例, 女 51 例, 并匹配健康对照组。选择 13q14.1 区域 5-HT2A 受体的两个 SNP (rs6311 和 6313)位点基因型。采用 Hardy-Weinberg 遗传平衡检验和维族和对照组的关联性、拟合模型分析, 分别比较两组各位点的基因型频数和等位基因频数。结果显示 13q14.1 区域 5-HT2A 受体的两个 SNP (rs6311 和 6313)位点基因型可能不是维族精神分裂症患者的易感基因。但不排除该基因其他 SNP 位点与维族精神分裂症有关联。本研究与汉族患者的该基因研究结果不一致。方海荣, 等[13] (2017)针对新疆维吾尔族精神分裂症与亲和素 $\beta 3$ 基因多态性关联又进行了研究。主要探讨了 13q32 区域亲和素 $\beta 3$ (KPN $\beta 3$)基因多态性与新疆维吾尔族精神分裂症的关系。使用病例对照法, 患者而符合 DSM-4 精神分裂症标准, 结果入组维族 106 例, 男 55 例, 女 51 例, 并设对照健康维族 123 例。采集外周静脉血 2~3 毫升, MassARRAY 质谱生物芯片法。进行 Hardy-Weinberg 遗传平衡检验, 维族和对照组的关联性、拟合模型分析, 分别比较两组各位点的基因型频数和等位基因频数。结果提示 SNP 基因频率两组间差异无显著性($p > 0.05$)。亲和素 $\beta 3$ (KPN $\beta 3$)基因位于 13q32 区域, 在蛋白质的核转移过程中发挥重要作用, 是获得最多支持的与精神分裂症连锁的区域之一[14]。但结果并不支持该位点基因的多态性变化与维族精神分裂症相关联, 但不排除该基因其他 SNP 位点与精神分裂症相关。李秀丽, 等[15] (2019)探寻了中国维吾尔族人群 HCN1 基因多态性与精神分裂症风险的关联。由于

HCN1 (超级化激活的环核苷酸 - 门控钾通道 1) 是一种特殊的电压门控离子通道, 研究显示 HCN1 在新皮质、海马、小脑皮质、脑中表达丰富[16]。欧洲人 HCN1 基因可能时精神分裂症的易感基因[17]。作者对 985 例维族精神分裂症(男 612 例, 女 373 例), 1218 例维族健康对照组(男 629 例, 女 589 例)中的 5 个 SNPs (rs12519313, rs10060015, rs16902197, rs16902112, rs12659024)进行了全面的基因分型, 还分析了两个推算的 SNPs (rs1501357, rs9292918)。在 SHEsis 软件平台上进行哈迪-温伯格平衡(Hardy-Weinberg Equilibrium, HWE)检验、连锁不平衡(LD)检验、等位基因关联分析, 基因型关联分析和单倍型分析等。结果发现维族精神分裂症患者和健康对照组之间等位基因频率、基因型频率、单倍型频率差异无统计意义(P 大于 0.05)。认为维族患者中 HCN1 基因中的常见变异与汉族和欧洲人群的比较, 前者并不起主要的作用。

史新玉, 等[18] (2019)比较研究了 PPP1R3A 基因多态性与中国维吾尔族人群精神分裂症的关联性。由于研究认为蛋白磷酸酶 1 调节亚基 3A (protein phosphatase 1 regulatory subunit 3A PPP1R3A)基因外显子区域基因位点多态性与精神分裂症存在一定的关联性, 而且 LI Z, CHEN 等研究认为 PPP1R3A 是汉族精神分裂症的易感基因之一, 且在西方人群中尚未发现之间的关联性[16]。由于历史发展的缘故, 维族是中西方“混血”人群, 该基因的多态性变化研究对精神分裂症的病因探讨有一定意义。作者采用靶向捕获二代测序技术检测维族该基因外显子区域, 以了解与精神分裂症的关联性。入组符合 DSM-4 标准维族精神分裂症 528 例, 对照 576 例。使用 PANSS 量表, DSM-4-SCID 表进行临床评定。结果显示该基因位点可能是维族精神分裂症的致病基因及位点之一, 也是汉族和维族精神分裂症的共同致病基因之一。此项研究也是至今唯一论证, 维、汉两族具有共同的 PPP1R3A 基因多态性与精神分裂症存在关联的研究。

3.2. 相关临床精神病学跨文化研究

CNKI 上收录的有关新疆维族精神分裂症临床精神医学的跨文化研究类文章 8 篇(1982 年至 2019 年), 涵盖临床表现、康复、自杀风险和护理多个层面。研究的总体结果显示维、汉两族精神分裂症的跨文化差异较大, 充分表明了精神分裂症在族群中的差异性, 值得进一步关注和研究。

刘连沛[19] (1982)比较了 104 例维吾尔、哈萨克族与汉族精神分裂症的临床特征。结果发现维族、哈萨克族精神分裂症患病年龄与汉族相似, 青壮年好发, 且青春型多于汉族。精神自动症和人格解体罕见于维族和哈萨克族; 被害妄想、抑郁和自杀观念多见于维族和哈萨克族妇女病人, 男性多见夸大妄想; 病理性拔毛行为多见于维族和哈萨克族, 或许与宗教信仰有关。阿訇治疗精神病的观点来源于真主对人类所犯罪恶的惩罚又得到宽恕的结果, 故需要阿訇给予治疗, 使用的方法有将病人包在马皮、或狗皮内, 或向病人泼水, 或用开水泡过的油布抽打患者。这种古老的“治疗”方法, 与人类历史上的“驱魔”、“驱鬼”仪式相似。

阿米娜, 等[20] (2004)比较了汉族和少数民族精神分裂症患者症状自评量表的部分因子。主要涉及汉族、维族、哈萨克族精神分裂症恢复期的心理评估。入组的患者符合《中国精神疾病诊断标准第三版》(CCMD-3)精神分裂症标准, 其中汉族患者 40 例, 维族 26 例, 哈萨克族 14 例。使用 SCL-90 测试入院后治疗缓解且合作的患者。结果显示除躯体、抑郁因子分, 组间比较无显著性差异。但汉族与维、哈族组在强迫、妄想、阳性和阴性项目数的比较显示有显著性差异($P < 0.01$)。作者分析认为维族和哈族的宗教信仰和生活习惯方面较为一致。汉族以幻觉妄想和思维障碍为主, 维、哈族以行为紊乱较为突出。妄想内容也有差异, 汉族多以窃听器、电磁波有关, 维、哈族以宗教色彩为主, 如念经对自己进行诅咒和迫害。汉族以阳性症状为主(象征新思维, 逻辑障碍, 关系妄想, 幻听), 维、哈族以阴性症状为主(孤僻、懒散、淡漠、少语)。研究提示精神分裂症在临床表现的内容上有文化传承的影响痕迹。

李丁妍[21] (2009)进行了一项维吾尔族、汉族精神分裂症随访情况的比较研究。入组患者符合

CCMD-3 精神分裂症诊断标准, 其中维族、汉族患者各 45 例。采用自制量表和阳性、阴性症状量表(PANSS 量表)分析, 结果显示汉族患者的文化程度高于维族; 维族患者的病情严重程度明显重于汉族: 提示入院时维族的阳性症状明显重于汉族, 阴性症状两组相似; 汉族的妄想和紧张害怕因子明显高于维族; 维族的懒散、孤僻、行为紊乱和自语自笑明显多于汉族; 余比较无特殊。作者分析认为经济资源和受教育程度低, 应对能力差是精神分裂症的高发因素。维族患病后, 先请阿訇念经, 认为鬼神附体, 是胡大(伊斯兰教中的神)的惩罚结果, 采用放血(杀羊、鸡), 或冲喜的方法辟邪(治病)。这些宗教干预的结果导致疾病治疗的延缓, 使得阴性症状较为突出, 这是原因之一。另外, 宗教信仰在某种程度上也可以减轻妄想和紧张恐怖(体验), 自语自笑有时沉湎于内心体验, 是否也属于宗教信仰有关, 值得探寻。李丁妍[22] (2010) 还进行了一项针对新疆库尔勒市维吾尔族、汉族精神分裂症患病情况的比较研究, 收集符合 CCMD-3 精神分裂症标准的患者, 其中维族、汉族患者也是各 45 例, 均为首次就诊的患者。采用自制一般调查表和临床症状问卷进行临床症状的比较。结果显示汉族患者的被害妄想和紧张害怕多于维族($P < 0.01$); 维族患者的懒散、行为紊乱和自语自笑多于汉族患者($P < 0.05$); 维族阳性症状多以汉族; 入院时维族较汉族病情重。作者认为在临床上诊断精神分裂症不能忽视患者的文化背景, 这对于判断疾病的转归有意义。

买尔旦·赛地等[23] (2011)对阿克苏地区维吾尔族精神分裂症的病例进行了对照研究, 并与汉族患者的资料进行了对比。目的在于了解新疆阿克苏地区维族精神分裂症致病危险因素, 提供预防的思路。收集符合美国精神障碍诊断与统计手册第四版(DSM-4)和 CCMD-3 标准的维族精神分裂症 100 例, 设对照 100 例。自制调查表含 15 项: 一般情况、年龄、性别、职业文化程度、家族史、性格内向性、吸烟、吸大麻、发病前重大负性事件等。采用一般统计学描述、单因素和多因素条件 Logistic 多元回归分析。对单因素有意义的 4 个项目再进行多因素分析。结果发现维族患者的家族史、性格内向、吸大麻和发病前重大负性事件与精神分裂症发病存在关联, 这一结论对维族的精神分裂症预防工作有一定的现实意义。

朱玉娟, 等[24] (2012)进行了针对维、汉精神分裂症患者严重程度的差异比较研究, 主要对患者入院时的病情严重程度进行比较。入组符合 CCMD-3 精神分裂症标准的患者 133 例, 其中维族 58 例, 汉族 75 例。采用简明精神病评定量表(BPRS)的分值高低进行严重度判断。结果发现不同的风俗习惯、生活习惯、文化背景、心理特征并不影响两个民族间精神分裂症患者入院时病情的严重程度(总分值和因子分值比较)。个别项目如焦虑诉说、罪恶观念、运动增多、无助绝望比较有一定差异, 但临床指导意义不大。

李丽萍, 等[25] (2013)采用护理观察量表评价了不同民族精神分裂症患者的临床效果。入组符合 CCMD-3 精神分裂症标准的患者, 均为男性, 维族、汉族各 50 例。入院连续 3 天和出院当天进行护理观察量表评定, 两次分数差为临床改善分数。其中的社会能力包括拒绝做希望他做的日常事情, 有忘事的情况, 要提醒才能做的事, 不遵守医院规则, 生活不能自理。社会兴趣包括对周围活动表示有兴趣, 对人友好, 在听到笑话或见到好笑的事便笑, 与人攀谈, 谈论自己的爱好。使用 0~4 级评分, 结果显示两组间的社会能力比较差异不明显。但社会兴趣评分两组间差异有显著性($P < 0.05$)。分析认为护士观察量表需要护理人员与患者仔细沟通, 但汉族护士维族语言沟通能力差, 导致该量表在社会兴趣项目的评定出现偏差; 维族病人初次住院环境、语言、文化上的不熟悉和差异, 导致量表的使用结果存在也有偏差结果, 合并病程因素都可以构成评定结果的不理想。就总体而言, 汉族患者的社会兴趣明显高于维族患者。但是, 病程越长时, 维族病人的社会兴趣则有明显高于汉族(1~年/6~15 年)的倾向, 原因还有待进一步探讨。

陈霞, 等[26] (2015)进行了一项新疆维吾尔族住院精神分裂症患者自杀危险因素的分析研究, 并与汉族患者的资料进行了比较。入组患者符合 CCMD-3 精神分裂症标准, 且有连续 3 次表达强烈自杀愿望或实施过一次自杀行为者为有自杀倾向组(研究组)计 127 例。同时设无自杀倾向者(对照组) 76 例。使用人格障碍问卷(PDQ-4)进行调查。结果提示有家族自杀史、独居者项目的比较, 两组差异统计学意义($P < 0.05$)。

同时还发现影响自杀倾向因素由高到低依次是：家族自杀史、婚姻状况(离异)、收入水平(小于2万/年)、病程(大于5年)、学历(初中以下)。人格特点：偏执型、分裂型、边缘型、反社会型、强迫型、被动攻击型、抑郁型人格障碍的自杀倾向明显高于对照组。与汉族精神分裂症的自杀风险资料比较差异没有显著性。

3.3. 相关社会行为特征方面的跨文化研究

精神分裂症患者相关社会行为特征方面的跨文化研究较少。在CNKI上只收集到6篇相关文章，内容分散，研究不成系统，结论的可靠性还有待深入研究。

惠建利，等[27] (2017)开展了一项针对维、哈、汉族康复期精神分裂症患者总体幸福感的比较以及相关因素分析研究。收集符合CCMD-3精神分裂症标准的210名康复期患者，其中维族69例，哈萨克族37例，汉族104例。使用社会支持评定量表(SSRS)和总体幸福感量表(GWB)进行评定。结果显示维族、哈族的GWB总分值明显高于汉族，而维族和哈族之间差异无显著性。维族和哈族的SSRS总分值、主观支持、客观支持和支持利用度均明显高于汉族。维族和哈族间差异无显著性。分析认为导致这种差异可能与文化背景、宗教信仰及人格特征有关。如伊斯兰教(维族和哈族均信仰)提倡团结、和谐、家庭成员相亲相爱；能歌善舞，家庭成员的亲密度高于汉族。

田志宏，等[28] (1994)进行了针对维、汉两族精神分裂症有关临床变量的跨文化比较，使用精神分裂症临床工作诊断标准，分别在镇江4院和石河子精神病院，同期收入院的精神分裂症患者，进行跨文化的比较观察。入组分析汉族患者102例；维族患者48例。采用自制临床变量问卷。结果显示涉及是否信仰伊斯兰教、就诊早晚、氯氮平和奋乃静的使用，是否秋季发病(汉族高于维族)等项目的比较，均存在显著性差异($P < 0.01$)。但起病年龄则无差异。另外，汉族起病急者多于维族。两组在求助于巫医方面无差异(12%~15%)；这项研究由于时间较早，且调查工具为自制，结论的可靠性和可比性存在一定不足。同年，田志宏，等[29] (1994)还进行了维、汉两族精神分裂症妄想内容的跨文化比较研究，其样本来源同上。研究发现维族患者的妄想内容中附体和鬼神等内容并不多见。两组中被害妄想出现的频率最高，而且汉族关系妄想多于维族；维族嫉妒妄想多于汉族；两组中均未发现罪恶妄想。作者没有分析导致这些差异出现的原因，为今后的研究提供了思路和线索。

吴瑞萍，等[30] (2004)针对维吾尔族和汉族精神分裂症患者生活质量开展了一项研究，收集符合中国精神疾病诊断标准第二版修订版(CCMD-2-R)精神分裂症标准的患者共91例，其中维族36例，汉族55例。使用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)进行评定。该量表有四个维度(躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活状态)和20个因子。结果显示维族的躯体功能和社会功能显著优于汉族；物质和心理功能两组无显著性差异。分析认为维族精神分裂症患者总的生活质量优于汉族，原因是良好的人际环境和社会支持网络。但是，需要进一步提高他们的心理干预和物质水平。提示了维、汉族文化差异可能导致患者的生活质量有所变化。

张建惠，等[31] (2011)进行的有关维族、汉族精神分裂症患者配偶生活质量和社 会支持的研究项目，使用CCMD-3精神分裂症标准，收集210例，其中汉族104例，106例。同时设对照组60例。采用一般情况调查表，生活质量综合评定问卷(GQOLI)，社会支持评定量表(SSRS)。结果显示210例(维族和汉族)患者配偶与60例对照组比较在躯体和心理健康差异均有显著性，其中经济、性、自尊、精神紧张、睡眠、精力7个单因子比较差异尤为显著。210例患者配偶中的维族和汉族比较，结果两组总分比较并无差异。在单因子比较时发现维族患者配偶的饮食、性、睡眠、精力、社会支持、自尊优于汉族；运动与感觉、生活环境、经济明显低于汉族。两组的社会支持与对照组比较，总分均明显低于对照组。维族患者的配偶主观支持和社会支持均高于汉族；客观支持和支持利用度比较无差异。影响配偶生活质量的主要因素

依次：担心疾病不能治疗、担心疾病恶化和复发、担心疾病遗传、担心被人歧视、担心危及社会。这项研究结果为今后的健康宣传提供了一定的基础。

赵志强, 等[32] (2018)针对新疆维族男性首发精神分裂症患者烟草使用行为的情况进行了调查分析。使用国际疾病分类第十版(ICD-10)精神分裂症标准, 收集首发, 维族, 男性患者, 进行调查分析。用自制一般情况表和尼古丁依赖严重程度量表(FTND)进行行为调查, 发出问卷 285 份, 收回 273 份。结果发现维族首发精神分裂症患者终生吸烟率 74.72%, 高于男性汉族患者(59.1%)。分析认为这与维族对吸烟的危害性普遍认知不足有关。还发现首发维族精神分裂症患者的社会功能相对完好, 这与他们采用吸烟维持良好社会关系有关。

4. 讨论

就现有资料的分析结果, 有关精神分裂症的跨文化精神病学研究, 还有许多研究领域值得深入观察。比如在生物遗传方面相关的基因多态和位点分布频率还有深入扩展的巨大空间, 家系调查和表观遗传学在跨文化研究领域还需拓展; 临床精神病学方面, 虽然已经做了许多研究工作, 尤其在维、汉族精神分裂症临床症状方面存在的差异进行了探索, 总结出了一些经验, 这些经验对临床工作起到了一定的帮助。但还需在症状分布、内容以及病理心理的变化基础上加强跨文化的研究, 得出差异性规律, 便于治疗时靶症状的掌握和治疗方案的改变; 在社会行为特征方面需要进一步融合信仰、文化习俗对患者行为的塑形作用的观察, 以及这些作用结果在疾病演变规律中的地位, 及时修正疾病康复过程的注意事项等方面, 还有较长的路。

目前, 有关精神分裂症的跨文化精神病学研究, 在我国尚处于初期阶段。虽然, 近十几年来, 研究的节律有明显加快的趋势, 还需要充分利用新疆独有的区域优势, 深入开展多中心、多民族跨文化比较, 对探寻精神分裂症的病因、转归很有裨益。

参考文献

- [1] 刘连沛. 104 例维吾尔、哈萨克族精神分裂症的临床特征[J]. 中国神经精神疾病杂志, 1982, 8(5): 276-277.
- [2] 杨清珊. 新疆维吾尔自治区精神卫生工作现状与法制建设探讨[J]. 新疆医学, 2012, 42(2): 124-126.
- [3] Shan, M., Wang, X., Sun, G., et al. (2014) A Retrospective Study of the Clinical Differences of Uyghur Breast Cancer Patients Compared to Han Breast Cancer Patients in the Xinjiang Region of China. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 7, 3482-3490.
- [4] 中华人民共和国国务院办公厅. 新疆的若干历史问题[M]. 北京: 人民出版社, 2019: 2-16.
- [5] 沈渔邨. 精神病学[M]. 第五版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 504-505.
- [6] 古丽巴坎然木, 阿布拉, 张薇. 汉、维吾尔族精神分裂症患者血清甲状腺激素水平对照研究[J]. 中国康复, 2009, 24(1): 67-68.
- [7] 傅松年, 马拉太, 李玲. 150 维吾尔族精神分裂症患者血浆同型半胱氨酸水平临床分型[J]. 新疆医学, 2013, 43(1): 67-69.
- [8] 罗晓, 张丽丽, 韩书贤, 等. CMYA5 基因多态性与新疆维吾尔族精神分裂症的关联性研究[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2014, 40(12): 726-730.
- [9] Sarparanta, J. (2008) Biology of Myospryn: What Is Known? *Journal of Muscle Research and Cell Motility*, 29, 177-180. <https://doi.org/10.1007/s10974-008-9165-6>
- [10] Zhong, X.J., Zhang, L.L., Han, S.X., et al. (2014) Case Control Study of Association between the ANK3 rs10761482 Polymorphism and Schizophrenia in Persons of Uyghur Nationality Living in Xinjiang China. *Shanghai Archives of Psychiatry*, 26, 288-292.
- [11] 方海荣, 路霞, 王梦远, 等. 新疆维吾尔族精神分裂症与 5-羟色胺受体基因多态性关联分析[J]. 兵团医学, 2016, 50(4): 28-31.
- [12] Harrison, P.J. and Owen, M.J. (2003) Genes for Schizophrenia Recent Finds and Their Pathophysiological Implications.

The Lancet, **361**, 417-419. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)12379-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)12379-3)

- [13] 方海荣, 杨庚林, 陈慧霞, 等. 新疆维吾尔族精神分裂症与亲和素 $\beta 3$ 基因多态性关联分析[J]. 兵团医学, 2017, 105(4): 7-9.
- [14] Liu, L.B., Hu, Y., Ju, G.Z., *et al.* (2007) Is KPNB3 Locus Associated with Schizophrenia. *Biomedical and Environmental Sciences*, **20**, 52-55.
- [15] 李秀丽, 马川川, 陈剑华, 等. 中国维吾尔族人群 HCN1 基因多态性与精神分裂症风险的关联研究[J]. 复旦学报(自然科学版), 2019, 58(4): 473-480.
- [16] Santoro, B., Liu, D.T., Yao, H., *et al.* (1998) Identification of a Gene Encoding a Hyperpolarization-Activated Pacemaker Channel of Brain. *Cell*, **93**, 717-729. [https://doi.org/10.1016/S0092-8674\(00\)81434-8](https://doi.org/10.1016/S0092-8674(00)81434-8)
- [17] Li, Z., Chen, J., Yu, H., *et al.* (2017) Genome-Wide Association Analysis Identifies 30 New Susceptibility Loci for Schizophrenia. *Nature Genetics*, **49**, 1576-1583. <https://doi.org/10.1038/ng.3973>
- [18] 史新玉, 安治国, 孙乐乐, 等. PPP1R3A 基因多态性与中国维吾尔族人群精神分裂症关联性研究[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2019, 45(6): 356-360.
- [19] 刘连沛. 104 例维吾尔、哈萨克族精神分裂症的临床特征[J]. 中国神经精神疾病杂志, 1982, 8(5): 278.
- [20] 阿米娜, 吕静芬. 汉族和少数民族精神分裂症患者症状自评量表对比分析[J]. 中国健康心理学杂志, 2004, 12(4): 279-280.
- [21] 李丁妍. 维吾尔族、汉族精神分裂症随访情况比较[J]. 中外医疗, 2009, 23(2): 103.
- [22] 李丁妍. 库尔勒市维吾尔族、汉族精神分裂症患病情况比较[J]. 新疆医学, 2010, 40(1): 77-78.
- [23] 买尔旦·赛地, 地力夏提·亚库甫, 伊其忠. 阿克苏地区维吾尔族精神分裂症的病例对照研究[J]. 亚太传统医药, 2011, 7(5): 94-96.
- [24] 朱玉娟, 聂文红. 维、汉精神分裂症患者精神病严重程度的差异比较[J]. 新疆医学, 2012, 42(1): 62-63.
- [25] 李丽萍, 伍春香, 王艳婷. 用护理观察量表评价不同民族精神分裂症患者的效果分析[J]. 中国民康医学, 2013, 25(16): 99-114.
- [26] 陈霞, 李新琳, 何碧辉. 新疆维吾尔族住院精神分裂症患者自杀危险因素分析[J]. 临床精神医学杂志, 2015, 25(6): 397-399.
- [27] 蒯建利, 李明惠. 维、哈、汉族康复期精神分裂症患者总体幸福感比较以及相关因素分析[J]. 新疆医学, 2017, 47(6): 630-637.
- [28] 田志宏, 严善明, 唐安平, 等. 维、汉两族精神分裂症有关临床变量的跨文化比较[J]. 中华神经精神科杂志, 1994, 27(5): 294-296.
- [29] 田志宏, 祁曙光, 徐斌, 等. 维、汉两族精神分裂症妄想内容的跨文化比较[J]. 临床精神医学杂志, 1994, 4(1): 3-4.
- [30] 吴瑞萍, 古丽娜, 吐尔洪. 维吾尔族和汉族精神分裂症患者生活质量的对比研究[J]. 中国临床康复, 2004, 8(33): 7601-7603.
- [31] 张建惠, 聂翠华, 王艳荣. 维族、汉族精神分裂症患者配偶生活质量和社会支持研究[J]. 中国民康医学, 2011, 23(10): 1282-1284.
- [32] 赵志强, 王黎, 热依汗古丽·阿不来提, 等. 新疆维族男性首发精神分裂症患者烟草使用情况的调查分析[J]. 中国医药导报, 2018, 15(9): 45-48.