

福州市鼓山镇农村老年期痴呆患病率调查

李红 张洪惠 黄和 汪银洲 黄华玲

【摘要】 目的 调查福州市鼓山镇农村 ≥65 岁人群痴呆的患病率。方法 采用普查法,对福州市鼓山镇 22 个村委会 ≥65 岁的老年人进行痴呆患病率的调查,调查采用筛查和确诊两阶段法,按美国精神病学协会的精神障碍诊断与统计手册第 4 版(DSM-IV)的标准诊断痴呆。结果 符合样本纳入标准的人群共 2913 人,实际调查 2696 人,共确诊痴呆患者 197 例,患病率为 7.3%。其中男、女性痴呆患病率分别为 5.1%、8.9%,男性低于女性。不同受教育程度人群痴呆患病率不同,文盲人群痴呆患病率最高,达 9.2%;小学文化程度痴呆患病率居其次,为 5.2%;初中文化程度痴呆患病率为 3.9%;高中文化程度痴呆患病率最低,为 2.5%。多因素非条件 logistic 回归分析显示,年龄、日常生活能力情况、婚姻状况、月收入、看电视、打麻将及照顾家人是老年痴呆的影响因素。结论 痴呆患病率随年龄的增加而逐渐升高;受教育程度低者痴呆的患病率较高;经常看电视/电影或现场表演、玩牌/麻将或下棋及照顾家人等业余活动者痴呆的患病率较低。

【关键词】 痴呆;患病率;老年人

Prevalence of dementia among rural elderly in Gushan township, Fuzhou LI Hong*, ZHANG Hong-hui, HUANG He, WANG Yin-zhou, HUANG Hua-ling. *Fujian Medical University's College for Clinical Practice, Fujian Provincial Hospital, Fuzhou 350001, China

【Abstract】 Objective To study the prevalence of dementia and its related risk factors in people aged 65 years and older in Gushan township. **Methods** People aged 65 years or older in 22 villages of Gushan township were screened, from July 2007 to November 2007. Face to face interview with mini-mental state examination, and followed by clinical assessment. A series of neuropsychological examination was done on selected subjects based on the results of the screening tests. Clinical diagnosis on dementia was made according to the Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorder Fourth Edition. **Results** Out of the 2913 people 2696 aged 65 years or older, were enrolled. Among the participants, 197 were confirmed of having dementia, accounting for the overall rate as 7.3%. The prevalence rate of dementia was 5.1% in males and 8.9% in females. Prevalence of dementia in the highly educated intellectuals was 9.2%, followed by 5.2%, 3.9% and 2.5% in those having received primary, junior high or senior high school education. Results from logistic regression analysis showed that the major risk factors which influencing the prevalence of dementia would include age, activities of daily living, marital status, monthly income, frequency in watching TV/movie/field show, poker player or tress and taking care of the family etc. **Conclusion** The prevalence rate of dementia went up along with age. Factors as watching TV/movie/field show or playing poker/chess more frequently, as well as taking good care on families tend to help reduce or postpone the development of dementia.

【Key words】 Dementia; Prevalence rate; Elderly

随着世界人口老龄化的加速和老年期痴呆患病率的增加,老年期痴呆的发病日益成为医疗和公共健康事业的沉重负担,有效防治老年痴呆已成为亟待研究和解决的课题。为了解福州市农村老年人痴呆的患病情况,探讨可能的影响因素,于 2007 年 7—11 月对福州市鼓山镇 22 个村委会的老年人进行

流行病学调查。现将结果报道如下。

对象与方法

1. 调查对象:纳入标准^[1,2]:居住在福州市鼓山镇农村,年龄 ≥65 岁(1942 年 12 月 31 日前出生)并符合下列条件者:有常住户口,调查时居住在调查地或本市敬老院者。排除标准^[1,2]:①调查地有常住户口,调查时不在该地或本市敬老院满 1 个月者。②在调查地无常住户口者。

2. 调查方法:采用普查法,按当地派出所人口登记册及各村委会人口登记册逐户抄录符合上述纳入

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2009.08.003

基金项目:福州市城郊居民慢性病社区诊断及健康管理干预的效果评价(2009J01111)

作者单位:350001 福州,福建省立临床医学院(李红);福建省立医院(张洪惠、黄和、汪银洲、黄华玲)

标准的人群。调查员经统一培训和预试验后,采用统一调查表和标准化调查用语,按名单入户调查。调查采用二阶段法,第一阶段采用简易精神状态量表(min-mental state examination, MMSE)、日常生活功能量表(ADL)、流行病学调查用抑郁自评量表(CES-D)等进行粗筛,同时收集调查对象的一般资料。第二阶段为诊断性检查,由研究小组成员对MMSE评分在划界分以下[文盲组(未受教育)≤17分,小学组(教育年限≤6年)≤20分,中学或以上组(教育年限>6年)≤24分]及MMSE得分虽在正常范围,但筛查人员或家属认为老年人有明显认知功能损害者进行成套的神经心理测试,并按美国精神病协会的精神障碍诊断与统计手册第4版(DSM-IV)的标准诊断痴呆。筛查和诊断复查在同一时期内完成。对外出和拒查者在不同日期连续寻找或解释说服3次仍未查者记为脱漏;对外出等无法与其见面的人员,向其亲属或邻居了解其认知功能情况及外出的时间和原因。对有认知功能损害的患者做详细病史记录。所有调查资料在检查当日由专人核实,对有缺项和填写错误的资料及时通知调查人员补充修正,然后归档。

3. 调查工具:

(1)老年期痴呆初筛问卷^[2]:包括老年人健康状况调查问卷、MMSE、ADL和CES-D。
 (2)老年期痴呆诊断问卷^[3]:包括病史记录单、Pfeffer的功能活动量表、Flud物体记忆测验、快速词汇测验、积木测验、数字广度测验、Hachinski缺血指数量表(HIS)Hachinski总分为全部13项的累计分,满分18分,≤4分属老年性痴呆(AD);≥7分属血管性痴呆(VD)。

4. 统计学分析:

所有调查数据利用EpiData 3.02软件进行录入,采用SPSS 11.5统计软件对数据进行分析。两组定量资料间的比较采用独立样本t检验,患病率的比较采用 χ^2 和趋势 χ^2 检验,老年痴呆患病率的相关因素分析采用单因素非条件logistic回归分析的基础上对有意义的变量进行多因素非条件logistic回归分析,检验水准 α 取值为0.05。各变量及其赋值见表1。

表1 logistic回归分析变量及其赋值

变 量	赋 值
性别	男=1,女=2
年龄(岁)	65~ =1,70~ =2,75~ =3,80~ =4,85~ =5,90~ =6
职业	干部=1,工人=2,农民=3,知识分子=4,其他=5
婚姻状况	在婚=1,不在婚=2
受教育程度	大学及以上=1,高中=2,初中=3,小学=4,文盲=5
月收入(元)	无=1,<500=2,500~ =3,1000~ =4,>2000=5
是否与配偶同住	是=1,否=2
日常生活能力	正常=1,功能下降=2,功能明显障碍=3
睡眠质量	好=1,不好=2
吸烟	从不吸=1,以前吸现在不吸=2,现在仍吸=3
饮酒	从不饮=1,以前饮现在不饮=2,现在仍饮=3
旅游观光	从未做过=1,少许时间=2,有一些时间=3,大部分时间=4
参加社团活动	从未做过=1,少许时间=2,有一些时间=3,大部分时间=4
参加宗教活动	从未做过=1,少许时间=2,有一些时间=3,大部分时间=4
看电视、电影或现场表演	从未做过=1,少许时间=2,有一些时间=3,大部分时间=4
种花或养鸟/小动物	从未做过=1,少许时间=2,有一些时间=3,大部分时间=4
玩牌、麻将、下棋或其他游戏	从未做过=1,少许时间=2,有一些时间=3,大部分时间=4
阅读与写作	从未做过=1,少许时间=2,有一些时间=3,大部分时间=4
拜访亲戚或朋友	从未做过=1,少许时间=2,有一些时间=3,大部分时间=4

结 果

1. 基本情况:共调查鼓山镇22个村委会,符合样本纳入标准的人群共2913人,实际调查2696人(92.6%)。完成第一阶段初访2678人,18人因耳聋、失语未能完成初筛测试,但通过见面访问及体检、询问家属及其他照料者等方法进行诊断。共确诊痴呆患者197例,患病率为7.3%。

2. 痴呆患病率年龄及性别分布:痴呆组的平均年龄为(81.2±7.6)岁,非痴呆组的平均年龄为(75.6±6.7)岁,痴呆组的平均年龄高于非痴呆组($t=10.11, P<0.05$)。由表2显示,男性痴呆患病率为5.1%(56例),女性痴呆患病率为8.9%(141例),差异有统计学意义($\chi^2=13.78, P<0.05$)。对总人口、男性及女性各年龄组老年痴呆的痴呆患病率进行趋势 χ^2 检验, χ^2 值分别为117.21、32.19、76.05, P 值均<0.05,提示老年期痴呆的患病率有随年龄的增加而逐渐升高的趋势。

3. 痴呆患病率在不同受教育程度人群中的分布:不同受教育程度人群痴呆的患病率不同,差异有统计学意义($\chi^2=23.32, P<0.05$)。文盲人群痴呆患病率最高,达9.17%,小学文化程度痴呆患病率居其次,为5.21%,初中文化程度痴呆患病率为3.89%,高中文化程度痴呆患病率最低,为2.54%。随着受教育程度的逐步增高,痴呆患病率呈逐渐下降的趋势(趋势 $\chi^2=21.56, P<0.05$)。见表3。

表 2 鼓山镇老年人群各年龄组不同性别痴呆患病率(%)

年龄(岁)	男性			女性			合计		
	调查人数	患者例数	患病率	调查人数	患者例数	患病率	调查人数	患者例数	患病率
65~	269	5	1.9	262	10	3.8	531	15	2.8
70~	306	10	3.3	352	12	3.4	658	22	3.3
75~	243	9	3.7	396	31	7.8	639	40	6.3
80~	184	16	8.7	362	35	9.7	546	51	9.3
85~	76	11	14.5	156	28	17.9	232	39	16.8
90~	26	5	19.2	64	25	39.1	90	30	33.3
合计	1104	56	5.1	1592	141	8.9	2696	197	7.3

表 3 鼓山镇老年人群痴呆患病率受教育程度分布

文化程度	调查人数	老年痴呆	
		患病例数	患病率(%)
文盲	1636	150	9.2
小学	634	33	5.2
初中	283	11	3.9
高中	118	3	2.5
大学及以上	25	0	-
合计	2696	197	7.3

4. 农村老年人 AD 及 VD 患病率的年龄及性别分布:表 4 显示,男性 AD 患病率为 3.3%(36 例),女性 AD 患病率为 6.2%(98 例),经检验, $\chi^2=11.57$, $P<0.05$,说明男性 AD 患病率低于女性。男性 VD 患病率 0.8%(9 例),女性 VD 患病率 1.4%(23 例),差异无统计学意义($\chi^2=2.20$, $P>0.05$)。

表 4 鼓山镇老年人群 AD 及 VD 患病率(%)的年龄及性别分布

年龄组(岁)	AD						VD					
	男性		女性		合计		男性		女性		合计	
	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
65~	1	0.4	5	1.9	6	1.1	0	0.0	1	0.4	1	0.2
70~	5	1.6	6	1.7	11	1.7	3	1.0	4	1.1	7	1.1
75~	7	2.9	24	6.1	31	4.9	1	0.4	3	0.8	4	0.6
80~	14	7.6	29	8.0	43	7.9	3	1.6	7	1.9	10	1.8
85~	8	1.1	13	8.3	21	9.1	0	0.0	6	3.9	6	2.6
90~	1	3.9	21	32.8	22	24.4	2	7.7	2	3.1	4	4.4
合计	36	3.3	98	6.2	134	5.0	9	0.8	23	1.4	32	1.2

5. 老年期痴呆影响因素多因素 logistic 回归分析(表 5):以是否患有老年期痴呆作为因变量,年龄、性别、ADL、婚姻状况、受教育程度、月收入、是否与配偶同住、睡眠质量、吸烟、饮酒、精神活动各项内容为自变量进行 logistic 逐步回归分析,采用向后剔除法筛选自变量,显著性水平为 0.05,剔除变量的显著性水平为 0.10。结果表明,年龄、日常生活能力、婚姻状况、月收入、看电视/电影或现场表演、玩牌/麻将/下棋或其他游戏及照顾家人与老年期痴呆存在关联。

讨 论

随着社会的老龄化,老年期痴呆患者不断增加,

表 5 鼓山镇老年人群老年期痴呆影响因素多因素 logistic 回归分析结果

因素	β	s_e	Wald χ^2 值	P 值	OR 值(95%CI)
常数项	-2.43	1.20	4.11	0.04	0.09
年龄组(岁,与 65~69 岁为对照组)			16.41	0.01	
70~	0.07	0.38	0.03	0.86	1.07(0.50~2.27)
75~	0.02	0.37	<0.01	0.97	1.01(0.40~2.10)
80~	0.43	0.36	1.42	0.23	1.54(0.76~3.14)
85~	0.78	0.40	3.86	0.05	2.18(1.00~4.76)
90~	1.35	0.44	9.22	0.01	3.87(1.61~9.26)
日常生活能力(与正常者相比)			17.03	<0.01	
功能下降	0.53	0.32	2.71	0.10	1.69(0.90~3.17)
功能明显障碍	2.05	0.25	68.55	<0.01	7.76(4.78~12.61)
婚姻状况(与未婚相比)			14.15	0.01	
已婚	0.72	1.18	0.37	0.54	2.05(0.20~20.52)
丧偶	0.28	1.18	0.05	0.81	1.32(0.13~13.39)
离婚	5.23	1.74	9.03	0.01	187.58(6.18~5694.73)
月收入(元,与无月收入者相比)			10.08	0.04	
<500	-0.77	0.28	7.59	0.01	0.46(0.27~0.80)
500~	-0.49	0.35	1.96	0.16	0.61(0.30~1.22)
1000~	-2.14	1.07	4.03	0.04	0.12(0.01~0.95)
2000~	-19.14	6319.99	0.00	0.99	<0.01
看电视、电影或现场表演(与从未做过相比)			18.79	<0.01	
少许时间	-0.80	0.28	8.03	0.01	0.45(0.26~0.78)
有一些时间	-0.40	0.27	2.22	0.14	0.67(0.39~1.14)
大部分时间	-1.19	0.30	16.13	<0.01	0.30(0.17~0.54)
打麻将(与从未做过相比)			11.91	0.01	
少许时间	-0.41	0.30	1.94	0.16	0.66(0.37~1.18)
有一些时间	-1.53	0.49	9.68	<0.01	0.22(0.08~0.57)
大部分时间	-0.71	0.53	1.79	0.18	0.49(0.17~1.39)
照顾家人(与从未做过相比)			8.09	0.04	
少许时间	-0.57	0.27	4.35	0.04	0.57(0.33~0.97)
有一些时间	-0.76	0.36	4.52	0.03	0.46(0.23~0.94)
大部分时间	-1.17	0.64	3.32	0.07	0.31(0.09~1.09)

老年期痴呆已成为严重威胁老年人健康的一种疾病。国外进入老龄化社会较早地区的流行病学调查资料显示,65 岁以上人群的患病率为 5%,80 岁以上人群痴呆的患病率可高达 20%^[4]。在美国每年死于老年性痴呆者已超过 10 万人,成为继心脏病、肿瘤、脑卒中之后的第 4 位死亡原因^[5]。近十年来,我国已有许多有关老年期痴呆患病率的调查报告,但报告结果差异很大。60 岁以上老年人的痴呆患病率为 0.8%~8.6%,65 岁以上的患病率 1.0%~12.1%。报道结果的差异,除地区间差异外,不同研究者所采用

的痴呆定义、样本特征、评定和诊断方法不同,对痴呆患病率均有影响。本调查采用了与国内多个中心城市相同的目前常用的痴呆调查工具^[6-9],在调查期间还通过在不同日期反复寻找失访者,使失访率降到最低,以保证结果的可靠性和可比性。本次调查的福州市鼓山镇辖 22 个村委会,辖区内现居住乡村人口 3.4 万人,外来人口 6.9 万余人,是典型的城乡结合部。城乡结合部是指城市建成区与郊区乡村接壤的城市边缘地带,由于其人口构成复杂和社区资源有限,使城乡结合部社区的社会保障、社会福利和医疗保障问题严峻。目前农村人口向城市化转化的过程中,伴随着生活方式和行为模式的转变,城市化的农民正暴露在强度不断上涨的危险因素之中。研究结果显示,65 岁以上老年人痴呆的患病率为 7.3%,高于张明园等^[8]对上海市静安区老年人调查的结果(65 岁以上患病率为 4.61%);与张振馨等^[9]对北京地区老年人调查的结果(65 岁以上为 7.20%)相似。

对于痴呆的危险因素目前认识还不统一,其中较为肯定的社会人口学危险因素为高龄、女性、低文化水平、丧偶或离异、独居、伤残、重要病史等。本次研究表明,鼓山镇老年期痴呆的患病率及其影响因素有其自身的特点。

痴呆的患病率随年龄的增加而逐渐升高,男性患病率显著高于女性。经多因素分析显示,随着年龄的增加,痴呆的患病率呈上升的趋势,80 岁以上年龄组为痴呆的易发人群^[8];随着年龄的增长老年人器官的实质细胞数慢慢地减少引起器官萎缩,从而导致其功能下降。提示对这一年龄段老年人应加强痴呆的早期筛查,注意社会功能训练以提高这一年龄段老年人的生存质量。本研究显示鼓山镇农村 AD 及 VD 均为女性较男性多见,与相关研究结论一致^[10,11],并认为女性患病率高可能与绝经后雌激素含量降低有关。但也有报道认为女性患 AD 的危险与男性差异有统计学意义^[12],患病率与年龄构成、文化程度、经济状况等不同有关。

本研究表明,痴呆在文化程度低的阶层中患病率相对较高。近年来研究显示,受教育程度与痴呆发生的危险因素相关,相对高的学历被认为是痴呆的一个保护因素。人们通过教育可提高其生存功能和解决问题的能力,提高了脑对老化的代偿能力。也有人认为教育水平体现了儿童时期的社会经济水平及环境因素的影响。但受教育程度是直接影响或

是通过社会经济状况如职业、收入、饮食等间接影响,至今尚无充分的调查证据。

本次调查除了进一步证实,年龄、性别、受教育程度、婚姻状况等因素为老年痴呆的危险因素外,还发现有宗教信仰、经常看电视/电影或现场表演、经常玩牌/麻将或其他游戏、照顾家人等项活动的老年人痴呆的发生率较低。调查过程中发现在看电视、电影或现场表演中,将近一半的老年人花了大部分时间,而在其他活动方面则参与较少,提示农村老年人的日常社会活动形式应多样化,多与他人沟通交流,多参与群体性活动,鼓励老年人培养兴趣爱好,发挥自身特长,不仅可以提高老年人晚年的生活质量,同时也可以减少或延缓痴呆的发生。

参 考 文 献

- [1] 周盼,洪震,黄茂盛,等.上海市城乡人群痴呆患病率调查.中华流行病学杂志,2001,22:368-369.
- [2] 马崔,唐牟尼,郭扬波,等.广州市城乡 65 岁及其以上人群痴呆患病率调查.中华精神科杂志,2005,38:227-230.
- [3] 张明园, Elena Yu, 何燕玲.痴呆的流行病学调查工具及其应用.上海精神医学,1995,7 增刊:1-61.
- [4] 赵友文.老年性痴呆的咨询与治疗.1 版.北京:北京大学医学出版社,2004.
- [5] 王锐.临床痴呆学.1 版.北京:人民军医出版社,2006.
- [6] 屈秋民,乔晋,杨剑波,等.西安地区中老年人的痴呆患病率调查.中华老年医学杂志,2001,20:283-286.
- [7] 唐牟尼,刘协和,皱晓毅,等.成都地区老年期痴呆患病率调查.中华精神科杂志,2001,34:226.
- [8] Zhang MY, Katzman R, Salmon D, et al. The prevalence of dementia and Alzheimer's disease in Shanghai, China: impact of age, gender, and education. Ann Neurol, 1990, 27:428-437.
- [9] 张振馨,魏镜,洪震,等.北京市城乡痴呆及其主要亚型的患病率.中华神经科杂志,2001,34:199-203.
- [10] Jorm AF, Korten AE, Henderson AS. The prevalence of dementia: a quantitative intergration of the literature. Acta Psychiatr Scand, 1987, 76:4652-4791.
- [11] Andersen K, Launer LJ, Dewey ME, et al. Gender differences in the incidence of AD and vascular dementia: The EURODEM Studies. EURODEM Incidence Research Group Neurology, 1999, 53(9):1992-1997.
- [12] Annemieke R, Alewijn O, John C, et al. Incidence of dementia: does gender make a difference? Neurobiol Aging, 2001, 22: 575-580.

(收稿日期:2008-12-11)

(本文编辑:尹廉)