

进一步重视我国老年痴呆流行病学研究

仇成轩 施侣元

近 50 年来,我国居民期望寿命大幅增加,人口出生率显著下降,人口老龄化趋势加快。据统计,我国 60 岁及以上人口比例从 20 世纪 60 年代的约 6% 增加到 2000 年的 10%, 预期到 2050 年, 65 岁及以上人口将占 1/4, 其中 80 岁以上者是人口比例增加最快的年龄段。痴呆是老年人常见神经精神障碍性疾病, 其发病率和患病率均随年龄增加而几乎呈指数增加, 估计我国每年有近百万痴呆新发病例, 老年痴呆将对社会经济发展和老年卫生保健带来巨大挑战。流行病学方法可用于描述老年痴呆流行分布特征、探讨其发病相关因素、研究其自然史及评价人群干预措施和临床治疗方案等, 为制定有效的预防策略和措施提供依据。笔者结合国内外研究文献, 就我国老年痴呆流行病学应进一步研究的问题和对策提一些粗略见解。

一、我国老年痴呆流行病学应进一步研究的问题

1. 流行病学分布特征^[1,3]: 早期部分地区流行病学资料显示, 我国居民痴呆的流行水平低于欧美国家, 且血管性痴呆相对常见。近年来采用国际标准在部分地区进行的大规模抽样调查证实, 阿尔茨海默病是我国居民痴呆的主要亚型, 痴呆患病率水平及其主要亚型构成近似于西方国家。这些流行病学调查经验应推广到更多省区, 特别是农村地区, 以更全面了解我国居民老年痴呆流行病学特征。我国老年痴呆发病率资料相对较少, 应在患病率调查的基础上开展随访调查, 以确定痴呆及其亚型的发病率。此外, 描述痴呆的分布特征亦可为病因研究提供线索。例如, 我国居民高血压发病率呈明显“北高南低”的地理分布特征, 有资料表明, 老年痴呆与高血压及其相关性疾病(如动脉粥样硬化和中风)密切相

关, 探讨其地理分布的相关性可为因果关系提供生态学证据。

2. 危险因素或保护性因素^[4,6]: 血管性痴呆的危险因素与中风相似。阿尔茨海默病是一种原发神经退化性疾病, 其致病因素还不清楚。已知年龄是其最重要决定因素。遗传因素(如痴呆家族史和携带 APOE ϵ 4 等位基因)在该型痴呆发病中的作用亦被证实, 但这些遗传因素仅影响到人群中的少数痴呆病例。近年来流行病学资料显示血管性危险因素(如高血压、糖尿病和动脉粥样硬化)参与了阿尔茨海默型痴呆的病理和临床发病过程, 确定这些因素的病因学作用可为阿尔茨海默病的预防提供理论依据。某些社会因素(如丰富社交网和积极参加社交活动)、业余时间体力和智力活动(如经常阅读和参加智力游戏)对老年痴呆和阿尔茨海默病的预防作用在国际上受到重视, 我国应重视这些领域的研究。其他如人口统计学特征、生活行为方式以及某些职业暴露因素等与老年痴呆的关系尚待进一步探讨。

3. 中风(或脑卒中)后痴呆^[7,8]: 反复、多发性脑梗死患者发生痴呆(中风后痴呆或血管性痴呆)的危险性明显增加。我国是脑卒中高发国家, 脑卒中列居民死因首位, 缺血性脑卒中约占全部卒中病例的 2/3。因此, 我国应加强中风后痴呆的临床、神经心理学、影像学和病因学及预防等多方面综合研究。研究中风后痴呆的危险因素或预报因素(包括个人特征及病史、中风特征、颅脑影像特征、神经心理学特征及中风前认知状况等), 并用于识别高危人群。通过临床实验评价对中风后痴呆或认知功能损害有潜在预防作用的药物和治疗方案。最近一项大规模临床随机化实验表明, 对患有临床中风或一过性脑缺血发作病史者, 药物控制高血压可显著降低与中风复发相关的痴呆和认知功能损害的危险性。

4. 轻度认知功能损害的流行病学调查: 轻度认知功能损害可能是老年痴呆的临床前期表现, 识别轻度认知功能损害(特别是血管性认知功能损害)可为有效治疗以及预防或延缓临床痴呆发病提供机

作者单位: 272013 济宁医学院职业卫生与环境医学研究所(仇成轩); 华中科技大学同济医学院(施侣元)

通讯作者: 仇成轩, Aging Research Center, Division of Geriatric Epidemiology, Neurotic, Karolinska Institute and the Stockholm Gerontology Research Center, Stockholm, Sweden. Email: chengxuan.qiu@neurotec.ki.se

会。调查社区人群轻度认知功能损害患病率、发病率和危险因素;了解轻度认知功能损害的临床及神经心理学特征;认识轻度认知功能损害的发生、发展和演变过程;探讨促使轻度认知功能损害向临床痴呆转化的相关因素。

5. 人群预防对策和措施^[4,9]:临床上对老年痴呆(特别是阿尔茨海默型痴呆)尚无有效治疗方法,根据病因或危险因素研究成果,制订相应对策与措施预防或延迟痴呆发病成为应对其挑战的重要策略。进一步研究血管性危险因素与老年痴呆和阿尔茨海默病的关系,为建立因果关系提供充分依据。探讨积极预防和控制血管性因素(具体措施包括合理治疗高血压、降低高血脂以延缓动脉硬化以及控制糖尿病等)以及参加多项业余活动对老年痴呆的预防作用。在社区人群中开展干预研究,客观评价以控制血管性危险因素和积极参加社交、体力和智力活动为主的预防对策的有效性。

6. 卫生保健和卫生经济学研究:痴呆是老年人致死、致残的重要原因,严重影响患者生活质量。应客观评价老年痴呆患者的基本医疗保健需求和保健模式;调查痴呆对患者家庭经济状况和社会医疗服务带来的影响;探讨改善患者生活质量和减少医疗保健费用的途径;分析家庭、社区和政府老年痴呆医疗保健中的作用及应合理承担的责任。

二、提高我国老年痴呆流行病学研究水平的策略和措施

1. 提高认识和科学规划:应充分认识人口老龄化和老年痴呆对我国社会经济发展和医疗保健事业带来的巨大挑战。科研管理和决策部门应重视规划老年痴呆的流行病学研究,确立重点研究课题,通过合理分配研究资源鼓励该领域研究,尤其鼓励国内不同地区间以及国际间协作研究。

2. 开展社区人群长期随访研究^[4,10]:选择有代表性的社区人群作为研究对象,可保证研究结果的可靠性和可推论性。社区人群随访研究不仅可以获得发病率资料 and 了解痴呆发病的时间趋势,亦可为探讨痴呆危险因素提供更有价值的信息。阿尔茨海默病是一种慢性退化性疾病,其特征性神经病理改变可起始于中年期,并早于临床表现几年甚至十几年,某些中年期危险因素(如高血压和肥胖症)可能增加老年期痴呆发病的危险性,确定二者间的关系需长期随访观察研究。值得一提的是,在 WHO 协调下,我国和世界上许多国家于 70、80 年代建立了

心脑血管疾病流行病学研究队列,并系统收集了中年期危险因素暴露状况,经过多年随访观察,这些研究对象逐步进入老年痴呆的高发年龄,这些精心管理的人群队列为探讨老年痴呆的危险因素(包括中年期和老年期危险因素)提供了良好机会。

3. 开展多学科综合研究:将心脑血管病流行病学研究资料和经验应用于老年痴呆流行病学研究可提高研究效率。此外,老年痴呆的流行病学研究应与临床神经病学以及心理学、老年病学、颅脑神经影像学 and 神经病理学等相结合,将不同学科的研究成果综合起来用于确定针对老年痴呆的人群预防对策、干预措施和临床治疗方案。

4. 积极开展国际合作研究^[3,11,12]:国际合作研究有助于吸收和借鉴国际先进技术、标准方法以及独特的学术观点和科研思维方式,提高研究成果水平,亦可从国际上吸收科研经费。上海痴呆研究是中美学者成功合作的典范,该研究在国际上较早揭示文盲或低文化程度是老年痴呆的危险因素,并通过与恶性肿瘤死亡率比较做出阿尔茨海默病是一种“恶性疾病”的论断。这些观点对国际痴呆研究产生重要影响。最近一项大规模老年痴呆流行病学抽样调查亦采用国际合作方式,应用国际诊断标准和步骤,证实我国居民痴呆及主要亚型的患病率水平及构成类似于欧美国家,这项研究为准确估计我国痴呆现患病例规模、制定老年卫生保健政策和合理分配卫生资源提供了可靠依据。应积极寻求老年痴呆重点研究课题的国际合作。

5. 将老年痴呆的科学研究和专业人才培养相结合:现代流行病学方法在老年人常见病和老龄化过程研究中的广泛应用,促进了老年病流行病学分支学科的形成和发展。我国人口老龄化趋势会导致老年人口的基数和比例持续增加,老年痴呆的人群分布特征、主要危险因素、预防对策和策略以及临床治疗方案的筛选和评价等将是老年痴呆流行病学研究的重要课题。有条件的高等医学院校和科研机构应积极建立老年痴呆流行病学研究项目和现场,吸收具有基础流行病学专业知识或老年痴呆临床经验的专业人员参加项目研究,通过科研实践培养老年病流行病学专门人才。

参 考 文 献

- 1 Chiu HFK, Zhang MY. Dementia research in China. *Int J Geriatr Psychiatry*, 2000, 15: 947-953.
- 2 Liu L, Guo XE, Zhou YQ, et al. Prevalence of dementia in China.

Dement Geriatr Cogn Disord, 2003, 15: 226-230.

3 Zhang ZX, Zahner GE, Roman GC, et al. Dementia subtypes in China: prevalence in Beijing, Xi'an, Shanghai and Chengdu. Arch Neurol, 2005, 62: 447-453.

4 仇成轩, Winblad B, Fratiglioni L. 阿尔茨海默病流行病学研究进展. 见: 李立明, 主编. 流行病学进展. 第 10 卷. 北京: 北京医科大学出版社, 2002. 117-142.

5 唐牟尼, 张振攀, 韩海英, 等. 载脂蛋白 E、白细胞介素-1 α 基因多态性与成都地区阿尔茨海默病的关联分析. 中华医学遗传学杂志, 2004, 21: 176-178.

6 Fratiglioni L, Wang HX, Ericsson K, et al. Influence of social network on occurrence of dementia. Lancet, 2000, 355: 1315-1319.

7 Zhang LF, Yang J, Hong Z, et al. Proportion of different subtypes of stroke in China. Stroke, 2003, 34: 2091-2096.

8 Zhou DH, Wang JY, Li J, et al. Study on frequency and predictors of dementia after ischemic stroke: the Chongqing stroke study. J Neurol, 2004, 251: 421-427.

9 Qiu CX, Winblad B, Fratiglioni L. The age-dependent relation of

blood pressure to cognitive function and dementia. Lancet Neurol, 2005, 4: 487-499.

10 Wang W, Wu S, Cheng X, et al. Prevalence of Alzheimer's disease and other dementing disorders in an urban community of Beijing, China. Neuroepidemiology, 2000, 19: 194-200.

11 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.

12 Katzman R, Zhang MY, Chen PJ, et al. Effects of apolipoprotein E on dementia and aging in the Shanghai survey of dementia. Neurology, 1997, 49: 779-785.

(收稿日期: 2005-05-16)

(本文编辑: 张林东)

【补遗 仇成轩的另篇文章“瑞典斯德哥尔摩市社区人群老年痴呆和阿尔茨海默病的危险因素队列研究”(本刊 2005 年 26 卷第 882 页至第 887 页)的作者国内工作单位应是济宁医学院职业卫生与环境医学研究所, 谨此补正】

· 疾病控制 ·

乌鲁木齐市流行性脑脊髓膜炎爆发性流行的调查分析

高枫 靳妍 孙梅英

2005 年 1-6 月乌鲁木齐市共发生流行性脑脊髓膜炎(流脑)病例 75 例, 发病率为 4.03/10 万, 死亡 7 例, 病死率为 9.33%, 现将流行病学调查处理情况分析如下。

1. 流行病学特征: ①时间分布: 1-6 月全市共报告流脑病例 75 例(分别为 1、1、16、43、9、5 例)。1 月 14 日发生首例患者, 3 月中旬、4 月中旬出现两次发病高峰。②地区分布: 病例分布在该市的天山区、沙依巴克区、水磨沟区、达坂城区和昌吉米泉县, 病例数分别为 67、5、1、1、1 例。病例主要集中在天山区的流动人口聚集地区(占 89.33%)。病例多为流动人口, 大部分来自于南疆地区(65 例, 占 86.67%)。③人群分布: 发病年龄最大为 70 岁, 最小为 1 个月龄; 其中 <15 岁者为 53 例, ≥ 15 岁者为 22 例, 分别占发病总数的 70.67% 和 29.33%。职业分布以散居儿童为主(42 例, 56%), 学生 9 例(12%), 托幼儿童 4 例(5%), 其余为家务及待业、民工、农民、其他及不详, 分别占 8%、7%、4%、8%。男性病例为 42 例, 女性 33 例, 男女比例为 1:0.79。④接触史: 所有病例中, 有 2 例病例是接触其家人后发病(其家人在 1 周内发病), 其余病例之间均无直接接触史。⑤免疫接种史: 病例中有流脑疫苗接种史者 6 例, 接种史不详 22 例, 无接种史者 47 例, 其中包括未到流脑疫苗接种年龄(<6 个月)的 5 例。

2. 临床特征及转归: 根据 75 例流脑患者的病历资料, 临床表现以发热(75 例, 100%)、头痛(67 例, 89%)、呕吐(66 例, 88%)、皮肤斑疹瘀点(67 例, 89%)、脑膜刺激征(62 例, 83%)为主。全部 75 例病例中, 治愈 68 例, 治愈率为

90.67%, 死亡 7 例, 病死率为 9.33%。

3. 病原学特征: 采集流脑患者血、咽拭子标本及密切接触者咽拭子标本共 49 份进行细菌培养, 其中血液标本中检出 2 株 A 群脑膜炎奈瑟菌, 1 株 B 群; 密切接触者咽拭子标本中检出 4 株 A 群脑膜炎奈瑟菌, 2 株 B 群, 1 株 C 群。采集健康人群血清标本 174 份, 采用 ELISA 酶联免疫方法进行抗体测定, 检出 A 群抗体阳性 42 人份, 阳性率为 24.14%, C 群抗体阳性 20 人份, 阳性率为 11.49%; 其中有 6 人份 A 群、C 群均为阳性。

4. 疫情分析及处理: 根据流脑菌株鉴定结果, 本次疫情主要以 A 群菌为主; 早期采集的 2 例患者血液标本检出 2 株 A 群脑膜炎奈瑟菌, 密切接触者咽拭子标本检出 4 株 A 群菌, 健康人群的流脑血清抗体测定也多为 A 群菌, 从而证明本次流脑疫情是由 A 群脑膜炎奈瑟菌引起的流脑局部爆发性流行。由于乌鲁木齐市在 2002 年秋冬季对 2-15 岁儿童普遍接种了 A+C 群流脑疫苗(有效期限为 3 年), 形成了免疫屏障, 本次流脑疫情中本地儿童发病仅占 8%, 外地流动人口流脑疫苗的免疫空白是造成本次流脑疫情流行的主要原因。针对本次疫情我们采取了及时的调查和处理, 就地隔离治疗患者, 根据疫情流行及病原检索情况对流行地区和可能波及的地区 15 岁以下流动人口开展了 A 群流脑多糖体菌苗的应急接种; 对密切接触者给予环丙沙星、磺胺进行预防性投药, 指点病家注意开窗通风、保持环境和个人卫生, 同时加强了卫生防病知识的宣传, 通过以上的综合性防制措施, 疫情得到有效控制。

(收稿日期: 2005-10-27)

(本文编辑: 张林东)