

健康体检老年人轻度认知功能障碍的患病率调查

范德康, 李琼爱, 施俊霞

(浙江永康市第三人民医院公卫科, 321300)

【摘要】 目的 探讨老年人轻度认知功能障碍(MCI)患病率,并分析其相关影响因素。**方法** 选取永康市健康体检年龄大于60岁的老人进行调查,通过蒙特利尔认知评估量表对老人的认知功能进行评估,统计老年人轻度认知功能障碍患病率,并记录所纳入的研究对象基本资料,如吸烟、饮酒史、经济情况、年龄等,分析轻度认知功能障碍相关影响因素。**结果** 本研究共纳入研究对象820人,被确诊为轻度认知功能障碍的有93人,老年人轻度认知功能障碍患病率11.3%。经分析,患者年龄、婚姻情况、吸烟、饮酒及经济状况均为老年人轻度认知功能障碍患病的危险因素($P < 0.05$)。**结论** 吸烟史、饮酒史、经济状况差、非在婚、年龄均为老年人轻度认知功能障碍患病危险因素,临床可制定相应的防治措施,改善老年人的生活质量。

【关键词】 轻度认知障碍;患病率;危险因素;老年人

中图分类号:R741 文献标识码:A DOI:10.3969/J.issn.1672-6790.2017.02.023

随着人口老龄化加剧,认知功能障碍发病率随着呈现升高趋势^[1-2]。认知功能障碍的发生发展严重降低患者生活质量,增加家庭经济负担及心理压力,且对医疗资源提出新的挑战^[3-4]。轻度认知功能障碍(MCI)为疾病发展的重要过程之一。一般而言,老年人轻度认知障碍并不会使患者的生活自理能力完全丧失,但患者可表现出对部分事物的记忆或认知丧失。研究^[5]表明,患有轻度认知障碍的老年患者中,每年约12%左右病情可出现加重,进而发展至老年痴呆症。为了解老年人轻度认知障碍的患病情况,本研究对永康市健康体检的820位老人进行了调查,统计轻度认知功能障碍发生率,并分析其相关危险因素。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取2016年8月至2016年10月在永康市健康体检且年龄 ≥ 60 岁的老人进行调查分析,共计820例。男462例,女358例,平均年龄(69.2 ± 5.7)岁。本研究所纳入研究对象均视力、听力正常,可配合调查;均排除患有精神病、肿瘤或甲状腺疾病者。

1.2 研究方法 本次调查内容包括老人的年龄、性别、婚姻和收入情况等基本信息,同时采用蒙特利尔认知评估量表对居民的认知情况进行评判,将接受教育时间少于12年的在总评分上加1分,如果评估

表得分低于25分则认为是认知功能障碍疑似患者,由精神专科主治医师进行进一步的诊断。本研究调查均采用统一规范的调查表,由调查员对每一位老人进行全面的调查后按照调查结果填写准确信息。最后对调查数据进行统计汇总。

1.3 统计学处理 本研究采用SPSS13.0统计软件进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验, $P < 0.05$,统计学差异显著。

2 结果

2.1 永康市老年人轻度认知功能障碍患病率分析 经调查分析,本研究共纳入研究对象820例,被确诊为轻度认知功能障碍的有93例,老年人轻度认知功能障碍患病率11.3%。

2.2 老年人轻度认知功能障碍患病率相关危险因素分析 经分析,患者年龄、婚姻情况、是否吸烟、是否饮酒及经济状况均为老年人轻度认知功能障碍患病率相关危险因素($P < 0.05$)。见表1。

3 讨论

本研究老年人轻度认知功能障碍患病率11.3%;经进一步分析,患者年龄、婚姻情况、是否吸烟、是否饮酒及经济状况均为老年人轻度认知功能障碍患病率相关危险因素($P < 0.05$)。不同年龄段的老人患病的概率存在一定的差异,年龄越大,轻度认知功能障碍患病率越高,如60~69岁患者比例为8.69%,而年龄在80岁以上时,患病概率已经达到了21.34%。有研究^[6]表明,此可能为随着老人年龄的不断增长,其身体的各项功能均呈现不同程度

表 1 轻度认知功能障碍患者的分布情况

项目	调查人数(例)	轻度认知功能障碍(例)	患病率(%)	χ^2 值	P 值
性别				1.206	0.301
男	480	59	12.3		
女	340	34	10.0		
年龄				10.568	0.005
60~69 岁	564	49	8.69		
70~79 岁	185	31	16.76		
≥80 岁	71	19	26.76		
婚姻				2.349	0.045
在婚	625	63	10.08		
非在婚	195	32	16.40		
吸烟情况				6.331	0.012
不吸烟	667	59	8.85		
吸烟	153	28	18.30		
饮酒状况				10.543	0.000
不饮酒	693	71	10.25		
饮酒	127	32	25.20		
经济状况				16.649	0.000
较好	135	8	5.92		
一般	484	58	11.98		
较差	201	36	17.91		

的减退,脑部组织和神经均处于缓慢萎缩状态,故轻度认知功能障碍患病率随之增高。婚姻状况也为轻度认知功能障碍发生的重要影响因素,本研究结果中在婚 625 例研究对象中,患有轻度认知能力障碍的有 71 例,占 10.08%,而非在婚的老人中患病概率达到 16.4%,其发生率显著升高。有学者认为,此可能为单身老人由于在日常生活中缺乏交流,较易产生孤独感而致情绪低落,进而轻度认知功能障碍患病率升高^[7-8]。针对于此,临床认为,日常生活中关注老人精神状态极为必要,促使老人融入社会活动,增加与外界交流机会,保持乐观向上的生活态度,多举办老年人活动项目,提高老人对生活的热情,有助于降低轻度认知功能障碍发生率^[9-11]。本研究结果表明,吸烟饮酒习惯可影响轻度认知功能障碍患病率,长期吸烟、饮酒可对神经系统产生伤害,影响认知能力。经济状况对老年轻度认知能力也有一定影响,调查结果中显示经济状况差的老人患轻度认知功能障碍的概率较经济状况好的老人高了约 12%,说明老人患病概率在一定程度上与其经

济状况呈负相关关系,这可能与老人对疾病的防御及生活条件有关^[12]。

总之,老年人群中部分患有轻度认知功能障碍,而吸烟史、饮酒史、经济状况差、非在婚、年龄均为老年人轻度认知功能障碍患病危险因素,临床应制定相应的防治措施,保障老年人的生活质量。

参考文献

[1] 陶雪琴,廖雄,李梦倩,等. 社区老年人轻度认知功能障碍的流行病学调查[J]. 中国老年学杂志,2016,36(13):3283-3286.

[2] 顾辨辨,严光,周树生,等. 合肥地区轻度认知功能障碍的流行病学调查及叶酸的干预效果[J]. 中国临床保健杂志,2014,17(5):475-477.

[3] 谢丽琴,邓云龙,唐莹,等. 轻度认知功能障碍农村空巢老人心理弹性现状及影响因素路径分析[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2015,24(1):66-68.

[4] 罗姝旖,杨帆,王宝萍,等. 阿尔茨海默病和轻度认知功能障碍患者认知损害的特点[J]. 广东医学,2014,9(8):1182-1184.

[5] 杜静,高宗良,汪凯,等. 帕金森病患者的认知功能障碍研究进展[J]. 中华神经医学杂志,2014,13(8):851-853.

[6] 彭丹,李伟,周冬梅,等. 2 型糖尿病伴急性多发性脑梗死患者焦虑、抑郁情绪与认知功能障碍的相关性[J]. 中国老年学杂志,2016,36(15):3711-3712.

[7] 张贵丽,刘帅,任志宏,等. 不同类型轻度认知障碍的认知损害及精神行为症状的比较分析研究[J]. 中风与神经疾病杂志,2015,32(3):214-219.

[8] 李晓裔,邵西仓,陈戈雨,等. 不同亚型轻度认知功能障碍听觉事件相关电位随访研究[J]. 中华物理医学与康复杂志,2013,35(10):806-809.

[9] 周良佳,马菲. 老年轻度认知功能障碍影响因素的研究进展[J]. 现代预防医学,2013,40(2):306-311.

[10] 苗杰,陈春阳,包大鹏,等. 规律性体育运动干预老年人轻度认知功能障碍的疗效[J]. 中国老年学杂志,2013,33(17):4322-4323.

[11] 王曙红,冯晓敏,刘凤兰,等. 穴位按摩对轻度认知功能障碍老年人社会功能的影响[J]. 中国老年学杂志,2016,36(18):4596-4598.

[12] 高展,丛文东,曾佳,等. 轻度认知功能障碍与无症状脑梗死及病灶部位的相关性研究[J]. 实用医学杂志,2013,29(11):1817-1819.

(收稿日期:2017-01-10)