

[2] CONRAD M F,BOULOM V,MUKHOPADHYAY S, *et al* .Progression of asymptomatic carotid stenosis despite optimal medical therapy[J].*J Vase Surg*,2013,58(1):128 - 135.

[3] 高明月,杨珉,况伟宏,等.简易精神状态量表得分的影响因素和正常值的筛查效率评价[J].*北京大学学报(医学版)*,2015,(3):443 - 449.

[4] 姚燕,杨芳,王丽娟,等.蒙特利尔认知评估量表在轻度认知功能障碍诊断中的应用[J].*吉林大学学报(医学版)*,2012,38(4):730 - 735.

[5] North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial Collaborators.Beneficial effect of carotid endarterectomy in symptomatic patients with high - grade carotid stenosis[J].*N Engl J Med*,1991,325(7):445 - 453.

[6] 彭斌.老年颈动脉粥样硬化性狭窄的治疗[J].*中华老年心脑血管病杂志*,2013,15(2):223 - 224.

[7] 管维平,吴智平.无症状性颈动脉狭窄与认知功能障碍[J].*中华老年心脑血管病杂志*,2013,15(2):113 - 114.

[8] RAMAN G,MOORTHY D,HADAR N, *et al* .Management strategies for asymptomatic carotid stenosis:a systematic review and meta - analysis[J].*Annals of Internal Medicine*,2013,158(9):676 - 685.

[9] BURATTI L,VITICCHI G,FALSETTI L, *et al* .Vascular impairment in Alzheimer's disease:the role of obstructive sleep apnea[J].*J Alzheimers Dis*,2014,38(2):445 - 453.

[10] HANON O,HAULON S,LENOIR H, *et al* .Relationship between arterial stiffness and cognitive function in elderly subjects with complaints of memory loss[J].*Stroke*,2005,36(10):2193 - 2197.

[11] PENDLEBURY S T,CUTHBERTSON F C,WELCH S J, *et al* .Underestimation of cognitive impairment by mini - mental state examination versus the montreal cognitive assessment in patients with transient ischemic attack and stroke:a population - based study[J].*Stroke*,2010,41(6):1290 - 1293.

[12] SCHMIDT W P,ROESLER A,KRETZSCHMAR K, *et al* .Functional and cognitive consequences of silent stroke discovered using brain magnetic resonance imaging in an elderly population[J].*J Am Geriatr Soc*,2004,52(7):1045 - 1050.

[13] 骆雄,唐牟尼,沈银,等.社区轻度认知功能障碍的患病影响因素研究[J].*中华老年心脑血管病杂志*,2015,17(3):227 - 230.

[14] ARNTZEN K A,SCHIRMER H,WILSGAARD T, *et al* .Impact of cardiovascular risk factors on cognitive function: the Tromso study[J].*Eur J Neurol*,2011,18(5):737 - 743.

[15] DEMARIN V,KES V B,MOROVIC S, *et al* .Evaluation of aging vs dementia by means of neurosonology[J].*J Neurol Sci*,2009,283(1/2):250 - 251.

(收稿日期:2017 - 07 - 02)

(本文编辑 王雅洁)

## 三亚地区老年期痴呆患病率及相关因素分析

邢爱群,吉晓天,周少珑



**摘要:**目的 调查三亚地区老年期痴呆病的患病率及相关因素,针对性地进行防治,以期提升地区人口生存质量。方法 运用多阶段系统整群随机抽样法抽取 60 岁以上人群,拟纳入 10 000 例,以简易智能精神状态检查量表(MMSE)作为筛查工具,自拟问卷进行调查,应用 DSM-IV-TR 对研究对象进行老年期痴呆病的诊断,其统计分布描述采用  $\chi^2$  检验和 Logistic 回归分析。结果 三亚地区老年期痴呆病的患病率为 4.15% (415/10 000),包括阿尔茨海默病患病率 2.96% (296/10 000)、血管性痴呆 0.87% (87/10 000)、混合性痴呆 0.26% (26/10 000) 及其他痴呆 0.06% (6/10 000)。男性患病率为 3.32% (166/5 000),女性患病率为 4.98% (249/5 000),差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 15.940, P < 0.01$ );城市患病率为 3.83% (153/4 000),农村患病率为 4.37% (262/6 000),差异无统计学意义 ( $\chi^2 = 1.789, P = 0.181$ )。Logistic 回归分析结果显示年龄、体重、文化程度、吸烟、酗酒、婚姻、精神创伤、躯体疾病是导致老年期痴呆病的相关因素 ( $P < 0.05$ ),而适宜体育锻炼、保持生活乐观及适量饮酒则是保护性因素 ( $P < 0.01$ )。问卷调查提示对老年期痴呆病有防控意识的城市人口为 28.2% (1 128/4 000),农村为 17.75% (1 065/6 000),差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 96.531, P < 0.01$ )。结论 三亚地区老年期痴呆病患病率较高,相关因素颇多,防控意识普遍薄弱。

**关键词:**老年期痴呆病;患病率;相关因素;三亚地区;分析;简易智能精神状态检查量表

**中图分类号:**R749.1 R255 **文献标识码:**B **doi:**10.12102/j.issn.1672-1349.2019.03.041

老年期痴呆病是一种中枢神经系统的变性病,其起病隐袭,病程呈慢性进行性发展,主要表现为渐进性

记忆障碍、认知功能障碍、人格改变及语言障碍等神经精神症状,严重影响病人的社交、职业与生活功能。近年来,随着我国人口老龄化的日益加重,老年期痴呆病的患病率日渐多发,并呈现出逐年攀升趋势。据研究资料显示,中国老年期痴呆病患病率为 2% ~ 5%,高龄人群可达到 10% ~ 20%<sup>[1]</sup>。其病因病机十分复杂,且至今临床治疗上尚无特效疗法<sup>[2]</sup>。有研究报道称,

作者单位 海南省三亚市人民医院(海南三亚 572000)

通讯作者 周少珑, E-mail: 605909958@qq.com

引用信息 邢爱群,吉晓天,周少珑.三亚地区老年期痴呆病患病率及相关因素分析[J].*中西医结合心脑血管病杂志*,2019,17(3):461 - 463;467.

老年期痴呆病已经成为继心脏病、肿瘤、脑卒中后第 4 位引起成人死亡的病因<sup>[3]</sup>。葛小平等<sup>[4]</sup>研究三亚地区老年期痴呆患病率及其相关因素,以了解本地区该病的流行病学现状,以期更有针对性地进行防治,提升地区人口生存质量。

## 1 资料与方法

**1.1 研究对象** 以海南省三亚市城镇乡作为调查研究地区,运用多阶段系统整群随机抽样法抽取 2 个虚拟管理区(河东管理区、河西管理区)及 6 个乡镇(海棠湾镇、吉阳镇、凤凰镇、崖城镇、天涯镇、育才镇)参与本次流行病学调查研究。入选标准:①三亚地区内 > 60 岁以上的常住人口;②在本市区或乡镇居住 > 1 年以上的暂住或流动人口。每个虚拟管理区现场调查 2 000 例;每个乡镇地区现场调查 1 000 例,其中每个调查地区男女各半。一共抽样 10 000 例,男 5 000 例(50%),女 5 000 例(50%)。其中市区 4 000 例(40%),年龄 61~91(78.31±5.96)岁;体重 46~78(65.31±3.96)kg;受教育年限 6~19(8.49±2.95)年。乡镇 6 000 例(60%),年龄 61~88(75.48±4.47)岁;体重 45~80(66.49±4.65)kg;受教育年限 0~16(6.33±3.83)年。

**1.2 研究工具** 以简易智能精神状态检查量表(Mini-mental State Examination, MMSE)作为筛查工具<sup>[4]</sup>,自拟问卷进行调查,应用美国《精神疾病的诊断和统计手册》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,简称 DSM-IV-TR)第 4 版为诊断老年期痴呆诊断标准<sup>[5]</sup>。共有 10 000 例完成问卷调查、MMSE 评估及 DSM-IV-TR 诊断,并统计其中诊断为按阿尔茨海默病(Alzheimer's disease, AD)、血管性痴呆(vascular dementia, VD)、混合性痴呆及其他性质痴呆等分布。

**1.3 研究方法** 由调查人员对所有研究对象采用入户单独面谈方式进行,诊断过程分为两阶段。首先进

行一般情况的自拟问卷调查,其次是进行 MMSE 量表的评估,最终结果将研究对象分为患老年期痴呆病高危人群和低危人群,再由不了解筛查结果的研究者对不同比例的高、低危危险者进行神经科定式检查诊断。危险人群的分界标准<sup>[6]</sup>:MMSE 总分 ≤ 17 分(文盲组);20 分(小学组);24 分(中学及以上)属于高危人群,为 MMSE 评分异常,余为低危人群。对高危人群逐一进行 DSM-IV-TR 检查,而低危人群则采用随机抽取 10% 的方法进行 DSM-IV-TR 检查。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据处理分析。计量资料采用 t 检验;计数资料采用  $\chi^2$  检验;单因素和多因素采用 Logistic 回归分析。检验水准  $\alpha = 0.05$ ,双侧检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 老年期痴呆患病率** 共抽样 10 000 例,最后获得有效样本 10 000 份,其中 415 例被诊断为老年期痴呆病,患病率为 4.15%(415/10 000)。其中,AD 患病率 2.96%(296/10 000)、VD 患病率 0.87%(87/10 000)、混合性痴呆患病率 0.26%(26/10 000)及其他性质痴呆患病率 0.06%(6/10 000)。另外,75 岁以上的 AD 患病率高达 4.57%,VD 为 1.31%。

**2.2 样本特征比较** 在三亚地区的 2 个虚拟管理区及 6 个乡镇共 10 000 人口样本量中,城市老年期痴呆患病率为 3.83%(153/4 000),农村患病率为 4.37%(262/6 000),差异无统计学意义( $\chi^2 = 1.789, P = 0.181$ );男性患病率为 3.32%(166/5 000),女性患病率为 4.98%(249/5 000),差异有统计学意义( $\chi^2 = 15.940, P = 0.000$ )。60~69 岁老年期痴呆患病率为 1.61%,70~79 岁为 2.65%,80~89 岁为 13.83%,90 岁及以上为 25.89%。其中,80 岁及以上人群老年期痴呆患病率明显上升,与 80 岁以下人群比较,差异有统计学意义( $\chi^2 = 581.662, P = 0.000$ )。详见表 1。

表 1 老年期痴呆病各个年龄阶段的患病情况

年龄阶段	例数	在 10 000 例中所占百分比(%)	正常例	老年期痴呆病例	老年期痴呆病年龄段中占百分比(%)
60 岁~	4 856	48.56	4 778	78	1.61
70 岁~	3 541	35.41	3 447	94	2.65
80 岁~	1 425	14.25	1 228	197	13.83
≥90 岁	178	1.78	132	46	25.89

**2.3 影响老年期痴呆患病相关因素 Logistic 回归分析** 对患有老年期痴呆病的 415 例病人进行分析,以同期调查中正常的 9 585 例研究对象为对照组,对 15

个相关因素进行二分类 Logistic 回归分析,包括年龄、性别、民族、职业、体重、吸烟、饮酒、婚姻、文化程度、家庭收入、精神创伤、躯体疾病、躯体活动、业余生活、体

二日复煎,水煎至 250 mL 服用。一月后病人复诊,诉胸痛气促发作明显减少,口干口苦好转,复查血分析正常,大便可,但仍觉小便短黄,前方加泽泻 10 g、车前子 10 g 嘱继续服用 10 剂,煎煮及服法同前。一月后随访,病人诉胸闷气促基本消失,小便正常,病情稳定。

参考文献:

[1] 王洪图.内经讲义[M].北京:人民卫生出版社,2010:294-296.  
 [2] 许弟群,王人卫.降低青少年中长跑运动员湿热环境运动的炎症反应[C].无锡:第四届全国运动生理与生物化学学术会议——运动·体质·健康,2016.  
 [3] 王婷,郑锋玲,骆欢欢.岭南温病湿热证小鼠模型的建立及肠道菌群的研究分析[J].中华中医药学刊,2017,35(6):1361-1365.  
 [4] 赖鹏华.内外湿热对呼吸道感染 TLRs 介导免疫反应影响的实验与临床研究[D].广州:广州中医药大学,2010.  
 [5] 张志敏.劳绍贤教授岭南脾胃病湿热证学术思想探析[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(2):20-23.  
 [6] 章真.黄连温胆汤加减治疗痰火扰心型室性早搏 48 例[J].河南中医,2014,34(11):2112-2113.  
 [7] 张艳,王英杰.黄连温胆汤加减治疗痰火瘀阻型快速性心律失常[J].吉林中医药,2017,37(4):357-359.  
 [8] 周勇.黄连温胆汤加减治疗慢性浅表性胃炎临床研究[J].内蒙古中医药,2016,35(6):32-33.

[9] 司坚.黄连温胆汤加减治疗慢性胃炎(脾胃湿热型)50 例临床观察[J].黑龙江中医药,2016,29(2):19-20.  
 [10] 张平,吕文亮.黄连温胆汤加减治疗慢性胃炎的 meta 分析[J].时珍国医国药,2015,26(9):2301-2304.  
 [11] 何成华,刘皓月.黄连温胆汤治疗脾胃湿热型 Hp 阳性浅表性胃炎的疗效分析[J].光明中医,2016,31(19):2770-2772.  
 [12] 李强.黄连温胆汤治疗脾胃湿热型幽门螺旋杆菌(Hp)阳性浅表性胃炎的临床疗效[J].光明中医,2017,32(8):1136-1138.  
 [13] 孙靖若.黄连温胆汤治疗脾胃湿热型幽门螺旋杆菌阳性浅表性胃炎的临床疗效观察[J].中华中医药学刊,2007,25(9):1952-1953.  
 [14] 王士超,吴伟,刘芳,等.国医大师邓铁涛教授治疗心血管病学术思想和冠心病治疗经验初探[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(10):1167-1170.  
 [15] 王创畅,吴伟,陈浩,等.急性心肌梗死热毒证候病因探讨回顾性分析[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(11):158-164.  
 [16] 刘昕.清热活血方干预急性冠脉综合征患者内皮功能的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2015.  
 [17] 刘勇.清热解毒中药对兔 AS 巨噬细胞凋亡和 ACS 患者血清 LP-PLA2 的影响[D].广州:广州中医药大学,2014.  
 [18] 方俊锋.清热活血方对冠心病 PCI 术后患者 Lp-PLA<sub>2</sub> 和 hs-CRP 影响及随访研究[D].广州:广州中医药大学,2013.

(收稿日期:2017-08-27)

(本文编辑 王雅洁)

(上接第 463 页)

关因素颇多,防控意识普遍薄弱,应从区域层面提升人口生存质量,对老年期痴呆病要高度重视及加大防控力量。

参考文献:

[1] 董永海,毛向群,刘磊,等.中国老年期痴呆患病率 Meta 分析[J].中国公共卫生,2014,30(4):512-515.  
 [2] 曾凡,易旭,王鑫,等.血管危险因素与阿尔茨海默病血管性的研究[J].中国神经精神疾病杂志,2013,39(6):335-336.  
 [3] 徐颂华.老年痴呆症研究现状[J].中国乡村医药,2012,19(2):87-88.  
 [4] 葛小平,王民主,唐江萍,等.长沙地区老年期痴呆患病率及危险因素调查[J].中国神经精神疾病杂志,2014,40(8):493-496.  
 [5] American Psychiatric Association.Diagnostic criteria from DSM-IV-TRTM[M].Washington: American Psychiatric Association, 2000:88-95.  
 [6] 陈一新,李继娥,王中衡,等.南昌地区老年痴呆流行病学调查[J].

江西医药,2013,48(9):837-838.

[7] 柄泽昭秀.痴呆的流行病学[J].日本医学介绍,2005,26(3):97-99.  
 [8] 汤哲,孟琛,董惠卿,等.北京城乡老年期痴呆患病率研究[J].中国老年学杂志,2002,22(7):244-246.  
 [9] 雷婷,马亚娜,聂宏伟,等.中国现阶段老年期痴呆患病率的 Meta 分析[J].现代预防医学,2012,39(4):809-811.  
 [10] 唐牟尼,刘协和,邹晓毅,等.成都地区老年期痴呆患病率调查[J].中华精神科杂志,2001,34(4):226-230.  
 [11] BERR C, WANCATA J, RITCHIE K. Prevalence of dementia in the elderly in Europe[M]. Eur Neuropsychopharmacol, 2005, 15(4): 463-471.  
 [12] 屈秋民,乔晋,韩建峰,等. Alzheimer 患病率与患者性别的关系[J].中华老年医学杂志,2004,23(7):511-512.  
 [13] WIMO A, WINBLAD B, AGUERO-TORRES H, et al. The magnitude of dementia occurrence in the word[M]. Alzheimer Dis Assoc Disord, 2005, 15(4): 463-471.

(收稿日期:2017-08-19)

(本文编辑 王雅洁)