

## 上海市老年期痴呆患病现况研究

季敏<sup>1</sup>, 姚新伟<sup>2</sup>, 吕军<sup>3</sup>, 薛海波<sup>2</sup>, 张云<sup>3</sup>, 刘寅<sup>1</sup>, 虞慧炯<sup>1</sup>

**[摘要]** 目的 了解上海市 65 岁及以上人群痴呆患病情况。方法 运用分层随机整群抽样方法, 以上海 3 个街道(镇)共计 15158 名 65 岁及以上老年人为调查对象, 经过量表筛查和精神科医生确诊 2 个阶段, 实施老年期痴呆的流行病学调查。结果 简易智能精神状态检查量表(MMSE)筛查阳性率为 9.9%; 日常生活活动能力量表(ADL)阳性率为 9.9%; 有 2306 名老人作为可疑患者进入确诊流程; 最终确诊老年期痴呆患者 1271 例, 65 岁及以上社区人群老年期痴呆粗患病率为 8.1%, 年龄标化后为 6.1%, 患病率与年龄、性别、受教育程度、婚姻状况有关( $P < 0.01$ )。结论 老年期痴呆已成为危害老年人健康的重要疾病之一。

**[关键词]** 老年期痴呆; 筛查; 患病率; 研究

**A Cross-Sectional Study of Senile Dementia in Shanghai** JI Min, YAO Xin-wei, Lü Jun, et al. Shanghai Disabled People Federation, Shanghai 200127, China

**Abstract: Objective** To investigate the epidemiology of senile dementia in Shanghai. **Methods** 15158 residents aged 65 or over were selected by stratified random cluster sampling from 3 districts in Shanghai. Two stages was carried to ascertain dementia; in the first stage, Mini Mental State Examination (MMSE) and Activity of Daily Living Scale (ADL) were used as screening tools; in the second stage, DSM-IV criteria for dementia was applied to diagnosis. **Results** Screening positive rate of MMSE and ADL are both 9.9%. 1271 cases of elderly with dementia were identified. The crude and age-standardized prevalence in residents aged 65 or over was 8.1% and 6.1%. The female, older age, lower education and worse marriage seemed to be more susceptible to senile dementia ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** Senile dementia has become one of major diseases harmful to elderly's health.

**Key words:** senile dementia; screening; prevalence; study

**[中图分类号]** R749.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1006-9771(2010)06-0513-03

**[本文著录格式]** 季敏, 姚新伟, 吕军, 等. 上海市老年期痴呆患病现况研究[J]. 中国康复理论与实践, 2010, 16(6): 513—515.

老年期痴呆是老龄化和高龄化社会不可避免的健康威胁。早在 1979 年, 上海就在全中国率先步入人口老龄化社会, 老龄化程度一直位列全国之最。截至 2007 年底, 上海 65 岁及以上人口为 211.18 万, 占总人口的 15.3%。30 年的老龄化积累, 10 多年的人口负增长, 导致上海老龄化速度逐年飙升, 高龄化程度不断升级, 老年期痴呆已成为不可忽视的问题。面对日趋庞大人群的长期照料服务需求仅仅依靠家庭是无法承受的, 长期照料使子女亲友处在一种两难境地, 一方面面临孝顺老人的道德压力, 另一方面面临工作和经济条件的压力, 家庭问题由此演变成社会问题。机构照护也同样面临困境, 患病老人进入机构后, 由于治愈康复几乎是不可可能的, 只能长期住在机构直至死亡, 这就造成床位的周转率很低, 床位严重不足, 导致“一床难求”的局面。老年人口问题不仅仅是个人问题或家庭问题,

而是一个社会问题。老年期痴呆患者作为其中的特殊群体, 他们的养护问题已不是单个家庭的问题, 而是整个社会都必须面对的问题。因此, 上海作为全国老龄化程度最高的区域, 应该积极探索老年期痴呆患者的养护模式, 为构建社会支持体系奠定基础。为此, 上海市残联、上海市精神卫生防治办公室和复旦大学公共卫生学院于 2008 年联合开展“上海市老年期痴呆康复服务需求研究”。该研究在前期理论研究的基础上, 通过现场调查了解上海老年期痴呆的患病现状及严重程度, 实施照顾者意向调查评价照顾者状况及需求, 为资源的合理分配和政策的制定提供依据。本文聚焦于该研究的筛查诊断结果, 分析上海老年期痴呆的患病现况。

### 1 对象与方法

**1.1 抽样方法及调查对象** 上海市下辖 19 个区县, 根据人口构成及区域分布划分为 3 层: 中心城区、城郊接合区和远郊区。运用分层随机整群抽样的方法, 在每一层中随机抽取一个区作为样本区, 然后在样本区所属的街道(镇)中随机抽取一个街道(镇), 并将该街道(镇)的所有居委会进行随机排列, 调查时依据居委会随机排列表依序调查, 直到完成 5000 个预期样本量。本次调查共涉及 3 个街道(镇), 分别为: 长宁区的

基金项目: 1. 中国残疾人联合会资助(2009); 2. 上海市残疾人联合会研究基金(2008SHC002)。

作者单位: 1. 上海市残疾人联合会, 上海市 200127; 2. 上海市疾病控制精神卫生分中心, 上海市 200030; 3. 复旦大学公共卫生学院公共卫生安全教育部重点实验室, 上海市 200032。作者简介: 季敏(1956-), 男, 江苏海门市人, 硕士, 主要研究方向: 康复管理。通讯作者: 吕军。

新华街道,闵行区的七宝镇,嘉定区的外冈镇。调查对象为样本街道(镇)65 岁及以上本地户籍的老人。

**1.2 调查方法** 调查由样本区精神卫生防治办公室、社区卫生服务中心的工作人员和精神科医生共同承担,所有调查员都经过专题培训,按照统一的方法进行入户调查,调查分两个阶段实施:第一阶段为筛查阶段,采用简易智能精神状态检查量表(Mini Mental State Examination, MMSE)和日常生活活动能力量表(Activity of Daily Living Scale, ADL)进行筛查。筛查标准为 MMSE 总分,文盲<18 分,小学 19~21 分,初中以上 22~25 分,即为阳性;ADL 总分超过 20 分,或有 2 项以上评为 4 分,即为阳性。两个量表评定均是阴性的样本排除患病,只要有一个评定结果为阳性的样本将进入确诊流程。第二阶段为确诊阶段,对第一阶段筛查出的阳性者,按照美国精神障碍诊断与统计手册第 4 版(DSM-IV)的痴呆诊断标准,由经过统一培训的精神科医生进行确诊,排除假阳性。

**1.3 质量控制方法** 在调查阶段,样本街道(镇)成立调查小组,要求调查员认真填写问卷并签名,以便查核。成立样本区、市级质控小组;样本区质控小组负责对现场进行督导检查,发现并及时解决问题,确保调查的质量;市级质控小组由市残联、市精神病防治工作小组办公室和复旦大学公共卫生学院有关人员组成,负责调查流程的指导、调查数据的抽查核对及资料的整理汇总。

在数据录入阶段,录入工作由复旦大学公共卫生学院参与研究的人员承担,录入同时进行逻辑校对,避免输入过程中人为差错,及时发现缺损值和异常值。

**1.4 资料录入与分析** 采用 EPIDATA 3.0 建立数据库并录入,然后将数据库导入 SPSS 15.0 进行统计分析。

## 2 结果与分析

**2.1 调查人群基本情况** 第一阶段共筛查 15158 名 65 岁及以上的社区居民,其中长宁区 5003 名、嘉定区 4828 名、闵行区 5327 名。调查者中,女性 8534 名(56.3%),略高于男性;平均年龄为(75.2±6.5)岁,80 岁及以上的高龄老人占 25.2%。在学历构成方面,文盲所占比例最大,为 38.2%,中心城区的学历水平明显较高,大学及以上学历达到 17.5%,远郊区的学历水平则较低,文盲比例占 57.6%,受教育程度由中心城区到城郊接合区,再到远郊区,呈现下降趋势;婚姻状况中,68.9%为已婚,老人中丧偶比例占 28.6%。

**2.2 MMSE 量表筛查结果** MMSE 用于评定被试者的认知能力。本次调查 MMSE 量表筛查总体阳性率为 9.9%,平均得分为(24.9±5.1)。城乡分布上,阳性率最低的是代表农村地区的嘉定区,为 8.4%,平均

得分为(23.9±5.2);其次,代表中心城区的长宁区阳性率为 8.9%,平均得分为(26.4±4.3);阳性率最高的为城乡结合部的闵行区,为 12.3%,平均得分为(24.6±5.4)。MMSE 平均得分以长宁区最高,其次闵行区,最低为嘉定区。

**2.3 ADL 量表筛查结果** ADL 量表用于评定被试者的日常生活能力,整个量表包括两大部分:一是躯体生活自理量表,共 6 项:上厕所、进食、穿衣、梳洗、行走和洗澡;二是工具性日常生活能力量表,共 8 项:打电话、购物、备餐、做家务、洗衣、使用交通工具、服药和自理经济。

本次调查 ADL 量表筛查的总体阳性率为 9.9%,平均得分为(16.4±6.2)。3 个区中,嘉定区阳性率最低,为 7.9%,平均得分为(16.2±5.4);其次是长宁区,为 8.7%,平均得分为(15.9±6.0);闵行区阳性率最高,为 12.8%,平均得分为(16.9±6.9)。14 个条目中,被试者打电话(1.36±0.81)、乘公交车(1.35±0.78)、购物(1.27±0.74)等工具性生活自理能力比较差;而吃饭(1.04±0.28)、梳头刷牙(1.05±0.34)、穿衣(1.06±0.35)等躯体生活自理能力较好。逐项分析显示,被试者生活自理能力具有比较明显的城乡差别,工具性日常生活能力测试城市好于农村,而躯体生活自理能力测试农村好于城市,这种差异可能是城乡生活环境的差异造成的。

**2.4 量表筛查综合结果** 经过第一阶段量表筛查,被试者两个量表均为阴性者有 12852 人,占 85.8%,排除患病;两个量表均为阳性者有 743 人,占 5.0%。至少有一个量表测试阳性者有 2306 人,占 14.2%,这部分人群进入第二阶段的确诊流程。

**2.5 痴呆患病率及单因素分析** 经过第二阶段精神科医师的诊断,共确诊 1271 例老年期痴呆患者,长宁区 397 例,闵行区 667 例,嘉定区 207 例。本次调查显示上海社区 65 岁及以上人群老年期痴呆粗患病率为 8.1%,70 岁以上为 9.9%,75 岁以上为 12.9%,80 岁以上为 18.3%。以 2008 年底上海人口年龄构成为标准调整,年龄标准化患病率分别为 6.1%、8.8%、12.9%和 19.4%。

表 1 痴呆患病率与年龄、性别、教育程度及婚姻状态的单因素分析结果

因素		样本数	患病数	患病率(%)	$\chi^2$	P 值
性别	男	6617	413	6.24	55.46	<0.01
	女	8512	815	9.57		
年龄(岁)	65~69	3318	63	1.90	785.10	<0.01
	70~74	4072	170	4.17		
	75~79	3940	300	7.61		
	80 及以上	3815	697	18.27		
受教育程度	文盲	5618	638	11.36	184.53	<0.01
	小学	3702	208	5.62		
	初中	1993	190	9.53		
	高中及以上	3397	145	4.27		
婚姻状况	佳	10300	690	6.70	103.49	<0.01
	差*	4418	521	11.79		

注: \* 主要是指未婚、分居、离婚、丧偶的婚姻状态。

老年期痴呆患病率与年龄、性别、受教育程度及婚姻状态的关系如上表 1 所示。性别上,女性的患病率为 9.57%,高于男性,性别间患病率差异有统计学意义( $P<0.01$ );年龄上,随年龄的增大,患病率不断攀升,80 岁以上人群的患病率高达 18.27%,各年龄段间的患病率差异有统计学意义( $P<0.01$ );受教育程度上,教育程度低者患病率高,但初中学历患病率较小学出现了不降反升的现象,这可能与初中学历的样本量较小有关,文盲患病率高达 11.36%,与其他学历的患病率差异悬殊,提示早期未受教育者其晚年患痴呆的风险可能会增加,教育程度间的患病率差异具有统计学意义( $P<0.01$ );婚姻状态上,没有或失去伴侣的老人患病率高达 11.79%,明显高于有伴侣的老人,婚姻状况间的患病率差异有统计学意义( $P<0.01$ )。

### 3 讨论

**3.1 适时严谨的调查结果**是科学决策的依据 此次调查按分层随机整群抽样的原则,调查样本与 2008 年底上海老年人口结构相似,筛查工具为目前普遍使用的 MMSE 和 ADL 量表,诊断严格按照 DSM-IV 诊断标准进行,所有调查员均经过严格培训,调查项目均有具体而统一的标准,统计分析客观。为了降低第二阶段调查的失访率,调查时间前后跨度仅 4 个月,调查人员采取在不同日期反复寻找失访者方法,使失访率(0.6%)达到较低水平,保证了结果的可靠性。整个调查的设计和操作过程均较为严谨,调查结果具有一定的代表性,能够反映上海老年期痴呆患病现况。近年来,上海地区未实施大规模老年期痴呆现况调查,本研究提供了现况数据,对相关政策的制定提供了决策信息。

**3.2 社区老人的认知自理能力令人担忧** MMSE、ADL 评定结果显示,共有 14.2% 的社区老人存在不同程度的认知或自理障碍。随着老龄化和高龄化的进程,老年人群整体的认知和自理能力必然发生不同程度的下降,老人的照顾需求是与年龄的增长相伴随的。另外,上海作为国际化的大都市,日新月异的变化,对生活在这个城市中的人群要求越来越高,而老年人群的生活学习能力有限,无法跟上社会发展的节奏,造成自理能力出现相对下降,照顾需求旺盛。可见,社会变迁使老人变得更弱势,这种弱势的化解需要社会和政府的作为。

**3.3 上海是老年期痴呆的高发区** 国内外老年期痴

呆患病率调查结果差异较大。WHO 提供的多个国家调查资料表明,社区中老年期痴呆患病率为 1.8%~8.3%<sup>[1]</sup>,本次调查显示,65 岁及以上居民痴呆的患病率为 8.1%,明显高于 1997 年周玢对上海同类人群的调查结果(4.32%)<sup>[2]</sup>,也高于 1994 年以来全国 12 个不同地区不同调查报道的 65 岁及以上患病率 4.32%~7.30%。患病率的增高与筛查诊断技术和调查水平提高<sup>[3]</sup>有一定的关系,然而,近几年上海人口老龄化、高龄化趋势无疑也是一个重要原因。可见,上海已是老年期痴呆的高发区,根据该调查数据估算上海目前有老年期痴呆患者达 17 万多人,面对这个特殊的弱势人群,需要社会各方的关注,有必要将老年期痴呆患者的照护问题作为“十二五”规划目标之一。

### 3.4 进一步关注并分析影响老年期痴呆发生的因素

对于痴呆的危险因素目前认识还不统一<sup>[4]</sup>。本次调查显示,痴呆的患病率随年龄的增长而增高,女性痴呆患病率高于男性,受教育程度低者患病率高于受教育程度高者,这与唐牟尼、卜时明的研究结果一致<sup>[5][6]</sup>。婚姻状况上,没有或失去伴侣的老人患病率高于有伴侣的老人,提示老人没有或失去伴侣的状态,也是老年期痴呆可能的影响因素。城市生活节奏快、压力大,造成很多人婚姻经历挫折,晚年没有或失去伴侣。社会不仅要老有所养,还需要“老有所伴”,这是老龄社会值得关注的问题。限于时间和篇幅,本文仅呈现了单因素统计学分析的结果,没有考虑因素间的交互混杂作用。今后,将在单因素分析的基础上完成多因素分析,进一步明确各因素的作用。

### [参考文献]

- [1]张国川,赵宝龙,许素珍,等.老年期痴呆和帕金森病患病率调查[J].临床精神医学杂志,2001,11(3):143-145.
- [2]周玢,洪震,黄茂盛.上海市城乡人群痴呆患病率调查[J].中华流行病学杂志,2001,22(5):368-371.
- [3]张振馨,魏镜,洪霞.北京市城乡痴呆及其主要亚型的患病率[J].中华神经科杂志,2001,34(4):199-203.
- [4]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[J].中华老年医学杂志,2001,20(4):283-286.
- [5]唐牟尼,马崔,黄杏梅,等.广州市城乡 55 岁及以上人群痴呆患病率调查[J].中国神经精神疾病杂志,2007,33(6):340-344.
- [6]卜时明,付永军,张勇明,等.社区老年期痴呆的发病率及相关因素研究[J].上海精神医学,2000,12(1):10-11.

(收稿日期:2010-03-30)