

· 短篇论著 ·

军队男性高龄离退休干部痴呆及其主要亚型的患病率调查

于宝成¹, 徐若华¹, 魏文志², 仲伟红², 何建政¹, 齐丽娟¹, 冯 晓¹, 刘翠薇¹

(解放军白求恩国际和平医院: ¹老年病科, ²保健科, 石家庄 050082)

【关键词】阿尔茨海默病; 痴呆, 血管性; 老年人; 离退休干部; 流行病学

【中图分类号】R749.1

【文献标识码】A

【DOI】10.3724/SP.J.1264.2012.00180

随着人口老龄化的发展, 老年期痴呆目前已成为严重危害老年人身心健康、致残最为严重的公共卫生和社会经济问题, 居老年人死亡原因第四位。因该病程长, 且无有效的治疗手段, 给家庭及社会带来沉重的负担。目前我军离退休人员队伍持续扩大, 人均寿命不断增加, 老年期痴呆患者逐年增多, 对老同志晚年生活构成巨大威胁, 也成为我军医疗卫生事业的沉重负担。目前国内对高龄老年人老年期痴呆的大样本系统研究尚属空白。有鉴于此, 解放军白求恩国际和平医院于 2010 年 4 月组成了石家庄市所有 28 个部队休干所参加的课题协作组, 并于 2010 年 8 月对协作组所辖的所有离退休干部进行了老年期痴呆及其相关因素的基线调查, 报告如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象

凡 2010 年 8 月协作组所辖的驻石家庄市 28 个部队休干所均列入调查范围; 凡正式办理入所手续的、年龄在 80 岁以上的男性离退休干部均列入调查对象, 共计 1131 人, 实查 1086 人, 实查率为 96%。失访 45 人, 其中到外地疗养 37 人, 到异地定居 8 人。

1.2 调查方法

调查采取两阶段法, 即病例筛查阶段与病例确诊阶段。

1.2.1 筛查阶段 调查员由我院老年病科医师和部队休干所的专职医生组成, 统一集中培训, 采用统一的调查表和标准化的调查用语, 在统一的时间内对每个被调查对象进行面对面访谈, 调查一般人口资料、社会经济文化情况及文化程度; 既往高血压、冠心病、糖尿病、脑卒中及帕金森病史, 烟酒嗜好, 负性生活事件(有离婚、丧偶或丧失子女等客观事件之一者为阳性); 并进行神经心理量表检查, 包括采用中文版简易智能状态检查(mini-mental state examination, MMSE)^[1]、蒙特利尔认知评估量表(montreal cognitive assessment, MoCA)^[2]、总体衰退量表(global deterioration scale, GDS)^[3]、日常生活能力(20 项版本)(activity of daily living, ADL)^[1]、哈金斯基缺血指数(hachinski ischemic scale, HIS)^[4]及汉密尔顿抑郁量表

(hamilton depression scale, HAMD)。教育程度的界定: 文盲(受教育时间 < 1 年), 小学(受教育时间 1~6 年), 中学及以上(受教育时间 ≥ 7 年)。

1.2.2 确诊阶段 所有病例经过专业认知测验培训的老年神经科高年资临床医师按照诊断和排除标准, 并结合神经影像学、神经心理量表测定和实验室检查结果做出临床诊断。痴呆的诊断采用美国精神病学学会精神障碍诊断和统计手册(diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM)第 4 版(DSM-)标准^[5]。阿尔茨海默病(Alzheimer disease, AD)诊断采用美国国立神经病、语言交流障碍和卒中研究所——老年性痴呆和相关疾病学会(NINCDS-ADRDA)标准^[6]。血管性痴呆(vascular dementia, VaD)的诊断采用美国国立神经病、语言交流障碍和卒中研究所——国际神经科学学会(NINCDS-AIREN)标准^[7]。按总体衰退量表分级痴呆严重程度^[3]。

1.3 质量控制

为了保证调研资料的准确性和可靠性, 采用了一系列质量控制措施, 主要包括: (1) 所有调查人员均经过严格培训, 培训内容包括一般人口资料及相关量表的填写方法, 培训后进行一致性检验, Kappa 值为 0.88~0.98; (2) 调查过程中有专人进行现场指导并随机对已填好的调查表进行抽查核对, 以避免漏项和错填, 确保调查表的可信度; (3) 对所有已完成初审的调查表再次进行全面审核, 主要审核其完整性、逻辑性和一致性; (4) 经全面审查合格后, 所有数据均由 2 名输机员独立地、分别将调查表用 EpiData 3.1 软件输入数据库中, 再用计算机核查程序将 2 份独立的数据文件进行逐项对比。

1.4 统计学处理

所有数据均用 SPSS19.0 统计软件包进行统计分析。各组间计数资料比较用 χ^2 检验。所有统计检验均为双侧检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 调查人群的基本情况

实际调查 1086 人, 年龄 82~94 岁, 平均 (84.8 ±

收稿日期: 2012-02-29; 修回日期: 2012-05-31

基金项目: 全军保健专项项目(07BJZ04)

通讯作者: 于宝成, Tel: 0311-87978712, E-mail: yu-bc@163.com

4.4) 岁; 小学文化程度 564 人 (52%), 初中及以上文化程度 522 人 (48%)。共查出痴呆患者 158 人, 患病率为 14.5%。其中最常见亚型为很可能和可能 AD, 86 例, 患病率为 7.9%, 占有痴呆患者的 54.5%; VaD 49 例, 患病率为 4.5%, 占有痴呆患者的 31.0%; 混合性痴呆 17 例 (10.8%); 其他类型痴呆 6 例 (3.7%), 包括帕金森病痴呆 4 例, 路易体痴呆 2 例。

如表 1 所示, 随着文化程度的提高, AD 及所有类型痴呆的患病率亦有降低, 差异有统计学意义 ($P=0.003$); VaD 患病率与受教育程度的关系未显示规律性变化 ($P=0.1$)。

表 1 不同文化程度痴呆及其亚型 AD 和 VaD 的患病率比较

Table 1 Comparison of prevalence of AD and VaD with different degree of education [n(%)]

文化程度	n	AD	VaD	所有类型痴呆
小学	564	58(10.3)	31(5.5)	105(18.6)
初中及以上	522	28(5.4)**	18(3.4)	53(10.2)***

注: AD: 阿尔茨海默病; VaD: 血管性痴呆。与小学比较, ** $P<0.01$, *** $P<0.001$

3 讨论

3.1 部队干休所人群的特点

本队列人群是有别于一般社区人群的特殊职业人群。第一, 主要以男性为主。28 个部队干休所仅有 8 名女性离退休干部, 如纳入样本性别会严重偏倚, 所以本文只研究男性离退休干部。第二, 年龄偏高。本研究人群年龄 82~94 岁, 平均年龄为 84.8 岁。第三, 部队干休所人群用于定群研究的有利条件是其医疗条件优于一般人群, 且有定期体检制度, 病例资料比较完整, 队列稳定性好, 失访率低, 便于进行前瞻性研究。

3.2 本研究的质控及可能的偏倚

本研究采用较为规范的定群研究设计, 目标人群稳定, 易配合。调查员由老年神经科医生组成, 对被调查对象身体状况熟悉, 易取得被调查对象的配合。所有调查员均经过严格培训, 调查过程和统计分析客观, 调查项目均有具体而统一的标准, 量表测试均采用国际上统一的量表, 采用标准化诊断评估程序对轻度认知障碍 (mild cognitive impairment, MCI) 与认知正常受试者进行随访研究。因此, 在设计和质控方面均较为严谨, 有效地避免了偏倚。

3.3 老年期痴呆的流行现状

目前我国尚无采用统一标准调查获得的大样本高龄老年人群老年期痴呆的流行病学资料。本研究提示, 部队干休所男性高龄老年人群痴呆的患病率为 14.5%, 低于国内张振馨报道的北京高龄老年人痴呆的患病率 16%~30%^[8], 其可能的原因除与调查样本人群构成不同有关外 (张振馨的研究中 85 岁及以上老年人样本数仅为 144 人), 还与本研究人群医疗保健水平较高, 及时发现 MCI 并进行积极地干预治疗有关。本研究人群同时进行的 MCI 流行病学调查表明, 该人群 MCI 的患病率高达 26.4%。于宝成等^[9]对 216 例老年 MCI 患者 (平均年龄 74.2 岁) 平均随访 5 年后发现, 老年 MCI 患者第 3 年时有 16.8% 进展为

AD, 第 5 年时则有 33.7% 进展为 AD, MCI 患者向 AD 的平均年转化率为 6.7/百人年, 经年龄、文化程度调整后, MCI 受试者转化为 AD 的危险性是认知正常受试者的 8.1 倍 (95%CI 6.1~10.6, $\chi^2=257.5$, $P<0.0001$)。因 AD 不可逆转, 而 MCI 患者通过早期干预治疗可延缓或阻止病情进展为 AD。因此, 对高龄老年人 MCI 患者这一痴呆高危人群进行监测, 早期进行干预治疗, 从而延缓或阻止病情进展为 AD 成为目前研究的重点。本研究提示, 提高老年人群的医疗保健水平, 每年进行全面系统的体格检查, 针对可能导致认知功能损害的疾病早期开展一级预防, 实施病因干预, 可能降低痴呆的发病率。

AD 和 VaD 是痴呆的主要亚型, 西方国家以 AD 最常见。本调查结果亦显示, 虽然石家庄市处于脑卒中高发带, 但高龄老人痴呆的类型仍以 AD 为最多见, 占有痴呆的一半以上 (54.5%), VaD 仅占 1/3 左右 (31%)。

目前国内对高龄老年人痴呆的大样本系统研究尚属空白。因此, 对高龄 MCI 人群进行前瞻性研究及干预治疗研究将更有意义。对 MCI 人群给予积极的干预措施, 定期进行筛查应是痴呆二级预防的重点。

【参考文献】

- [1] 张明园, Elena YU, 何燕玲. 痴呆的流行病学调查工具及其应用[J]. 上海精神医学, 1995, 7(增刊): 3-28.
- [2] Nasreddine ZS, Phillips NA, Bédirian V, *et al.* The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment[J]. J Am Geriatr Soc, 2005, 53(4): 695-699.
- [3] Reisberg B, Ferris SH, de Leon MJ, *et al.* The Global Deterioration Scale for assessment of primary degenerative dementia[J]. Am J Psychiatry, 1982, 139(9): 1136-1139.
- [4] Hachinski VC, Iliff LD, Zilhka E, *et al.* Cerebral blood flow in dementia[J]. Arch Neurol, 1975, 32(9): 632-637.
- [5] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders[M]. 4th ed. Washington: American Psychiatric Association, 1994: 133-163.
- [6] McKhann G, Drachman D, Folstein M, *et al.* Clinical diagnosis of Alzheimer's disease: report of the NINCDS-ADRDA Work Group under the auspices of Department of Health and Human Services Task Force on Alzheimer's Disease[J]. Neurology, 1984, 34(7): 939-944.
- [7] Román GC, Tatemichi TK, Erkinjuntti T, *et al.* Vascular dementia: diagnostic criteria for research studies. Report of the NINDS-AIREN International Workshop[J]. Neurology, 1993, 43(2): 250-260.
- [8] Zhang Zhenxin, Wei Jing, Hong Xia, *et al.* Prevalence of dementia and major subtypes in urban and rural communities of Beijing[J]. Chin J Neurol, 2001, 34(4): 199-203.
- [9] 于宝成, 何建政, 崔卫华, 等. 军队老年人轻度认知损害向 Alzheimer 病转化的 5 年随访研究[J]. 首都医科大学学报, 2008, 29(3): 274-277.

(编辑: 任开环)