

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/385001338>

中国人口老龄化与人口红利消失的悖论

Article · February 2023

CITATIONS

0

READS

9

5 authors, including:



Ni Gong

Jinan University

44 PUBLICATIONS 634 CITATIONS

SEE PROFILE



Jing Liao

Sun Yat-sen University

112 PUBLICATIONS 1,416 CITATIONS

SEE PROFILE

· 临床研究 ·

痴呆筛查问卷在深圳市龙华区老年人体检中的 初筛结果及其影响因素分析

邹健锋, 邓晓婷, 杨丹, 龚霓, 廖婧

摘要:目的 了解痴呆筛查问卷(AD8)在老年人社区筛查中的应用效果及其初筛阳性的影响因素。方法 抽取 2021 年度龙华区参与社区健康体检老年人 51 366 例,根据 AD8 初筛结果分为初筛阴性组 50 104 例和初筛阳性组 1262 例。用多因素 logistic 回归分析影响老年人 AD8 社区初筛阳性的相关因素。结果 初筛阳性率为 2.46%。2 组性别、年龄、文化程度、婚姻状态、户籍分布、健康状态自我评估、生活能力自我评估、锻炼频率、吸烟、饮酒、听力状况比较,有统计学差异($P < 0.05$, $P < 0.01$)。年龄(95%CI:1.599~1.755)、文化程度(95%CI:1.051~1.211)、健康状态自我评估(95%CI:1.529~1.792)、生活自理能力自我评估(95%CI:2.556~3.906)、锻炼频率(95%CI:1.023~1.116)、听力状况(95%CI:1.578~2.892)为老年人 AD8 初筛阳性独立危险因素($P < 0.01$)。结论 AD8 在深圳老年人体检社区筛查中的阳性率较低,后续筛查中应关注重点人群,提高筛查阳性率。

关键词:痴呆;调查和问卷;健康状况;听力损失;吸烟

Preliminary screening results and influencing factors of AD8 in physical examination for older adults in Longhua District of Shenzhen

Zou Jianfeng, Deng Xiaoting, Yang Dan, Gong Ni, Liao Jing

(Department of Medical Statistics, School of Public Health, Sun Yat-sen University, Guangzhou 510080, Guangdong Province, China)

Abstract: Objective To investigate the application efficacy of AD8 in community screening for the elderly and analyze the influencing factors of initial positive results to screening. **Methods** A total of 51 366 elderly people who participated in the community health examination in Longhua District in 2021 were sampled in this study. According to the results of the preliminary screening of AD8, the samples were divided into 50 104 cases in the negative group and 1262 cases in the positive group. Then multivariate logistic regression model was used to analyze the related factors that affect the positive results in AD8 community screening in the elderly. **Results** The positive rate of AD8 was 2.46%. Significant differences were observed in the gender, age, education level, marital status, registered residence distribution, self-assessment of health status, self-assessment of living ability, exercise frequency, and smoking, drinking and hearing statuses between two groups ($P < 0.05$, $P < 0.01$). Old age (95%CI:1.599-1.755), low education level (95%CI:1.051-1.211), unsatisfied health status (95%CI:1.529-1.792), high dependence in living ability (95%CI:2.556-3.906), low exercise frequency (95%CI:1.023-1.116), and poor hearing (95%CI:1.578-2.892) were independent risk factors for positive AD8 primary screening in the elderly ($P < 0.01$). **Conclusion** The positive rate of AD8 in the community screening of physical examination is quite low for the elderly in Shenzhen. In the follow-up screening, attention should be paid to key populations to improve the positive rate of screening.

Key words: dementia; surveys and questionnaires; health status; hearing loss; smoking

DOI:10.3969/j.issn.1009-0126.2023.02.012

基金项目:深圳市龙华区医疗卫生机构区级科研项目(2022002);广州市基础研究计划基础与应用基础研究项目(202201011288)

作者单位:510080 广州,中山大学公共卫生学院医学统计学系(邹健锋,廖婧);深圳市龙华区慢性病防治中心(邓晓婷);暨南大学护理学院(杨丹,龚霓)

通信作者:廖婧, Email:liaojing5@mail.sysu.edu.cn

2020 年我国第七次全国人口普查显示,年龄 ≥ 65 岁人群有 1.9 亿人,占全国人口的 13.50%^[1]。与老龄化社会关系密切相关的阿尔茨海默病(AD)的患病人数持续增长,其导致的慢性病患者病死率和社会经济负担日益增加,已成为严重危害我国人群健康的重大疾病和社会问题^[2]。目前,我国痴呆患者数量及患病率居世界第一^[3]。痴呆症起病隐匿并且呈现进展性,及早筛查、及早干预对于防治痴呆症至关重要^[4]。深圳市于 2021 年开始在社区开展老年人健康管理服务中加入痴呆筛查问卷(AD8)作为老年痴呆初筛工具。本研究以“深圳市健康服务系统”龙华区的数据为基础,对年龄 ≥ 65 岁老年人体检 AD8 初筛阳性的基本情况及其影响因素进行分析,为老年痴呆的预防及延缓其进程提供思路。

1 资料与方法

1.1 研究对象 资料来源于“深圳市健康服务系统”,该系统主要用于社区健康卫生服务中心进行诊疗、病案管理及慢性病随访等工作。在屏蔽个人敏感信息的基础上抽取 2021 年度龙华区所有年龄 ≥ 65 岁老年人参与社区健康体检的结果数据,抽取有效样本 62 415 例,剔除关键变量缺失样本后,最终纳入 51 366 例,男性 24 012 例,女性 27 354 例,平均年龄 (70.10 ± 4.59) 岁,根据 AD8 初筛结果将样本分为初筛阴性组 50 104 例和初筛阳性组 1262 例。

1.2 方法 收集数据库中可能影响老年人认知功能的影响因素,包括个体特征因素,生活状态情况。进行 AD8 初筛,AD8 评分 ≥ 2 分为初筛阳性。AD8 量表由 8 个条目组成:第 1 条有判断问题(例如做决定存在困难,个人投资理财账务糟糕,想问题或思考存在问题);第 2 条对个人爱好和个人运动的兴趣比以前降低;第 3 条不断重复同一件事;第 4 条学习使用一些简单的日常工具或家用电器和器械有困难;第 5 条记不清当前的月份或年份;第 6 条处理复杂的个人经济事务有困难;第 7 条记不住和别人的约定;第 8 条日常记忆和思考能力出现问题。有相应的阳性事件的赋值为 1 分,无相应阳性事件为 0 分。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 25.0 软件,计数资料以百分率表示,用 χ^2 检验,用多因素 logistic 回归分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 老年人初筛阳性的单因素分析 初筛阳性组平均 AD8 评分为 (3.05 ± 1.6) 分。2 组性别、年龄、文化程度、婚姻状态、户籍、健康状态自我评估、生活

能力自我评估、锻炼频率、吸烟、饮酒、听力状况比较,有统计学差异($P < 0.05$, $P < 0.01$, 表 1~2)。

表 1 2 组个体特征比较[例数(%)]

项目	初筛阴性组 (50 104 例)	初筛阳性组 (1262 例)	χ^2 值	P 值
男性	23 481(46.86)	531(42.08)	11.338	0.001
年龄			985.505	0.000
64~69 岁	28 882(57.65)	435(34.47)		
70~74 岁	14 106(28.15)	351(27.81)		
75~79 岁	4651(9.28)	216(17.12)		
80~84 岁	1800(3.60)	151(11.97)		
85~89 岁	573(1.14)	73(5.78)		
≥ 90 岁	92(0.18)	36(2.85)		
文化程度			38.450	0.000
高中及以上学历	10 468(20.89)	230(18.23)		
初中	15 172(30.28)	343(27.18)		
小学	22 179(44.27)	590(46.75)		
文盲或半文盲	2285(4.56)	99(7.84)		
婚姻状态			24.697	0.000
未婚	19(0.04)	0(0.00)		
已婚	48 778(97.35)	1203(95.32)		
丧偶	1255(2.50)	55(4.36)		
离婚	44(0.09)	4(0.32)		
未说明	8(0.02)	0(0.00)		
深圳户籍	7284(14.54)	242(19.18)	21.177	0.000

表 2 2 组不同生活状态比较[例数(%)]

项目	初筛阴性组 (50 104 例)	初筛阳性组 (1262 例)	χ^2 值	P 值
健康状态自我评估			377.472	0.000
满意	31 846(63.56)	540(42.79)		
基本满意	17 686(35.30)	651(51.58)		
说不清楚	165(0.33)	24(1.91)		
不太满意	280(0.56)	34(2.69)		
不满意	127(0.25)	13(1.03)		
生活能力自我评估			980.623	0.000
可自理	49 976(99.74)	1191(94.37)		
轻度依赖	82(0.16)	35(2.77)		
中度依赖	36(0.08)	23(1.83)		
不能自理	10(0.02)	13(1.03)		
锻炼频率			28.098	0.000
每天	33 604(67.07)	764(60.54)		
>1 次/周	2907(5.81)	72(5.71)		
偶尔	1781(3.55)	60(4.75)		
不锻炼	11 812(23.57)	366(29.01)		
吸烟状况			21.062	0.000
从不吸烟	36 629(73.11)	994(78.76)		
已戒烟	6786(13.54)	144(11.41)		
吸烟	6689(13.35)	124(9.83)		
饮酒状况			8.413	0.038
从不	39 508(78.85)	1036(82.09)		
偶尔	4876(9.73)	102(8.08)		
经常	1563(3.12)	38(3.01)		
每天	4157(8.30)	86(6.82)		
听力状况			120.389	0.000
听见	49 513(98.82)	1203(95.32)		
听不清或听不见	591(1.18)	59(4.68)		

2.2 AD8 各条目阳性率及分数分布情况 本研究初筛阳性率为 2.46%。AD8 评分 0 分 42 641 例, 1 分 7463 例, 2 分 700 例, 3 分 244 例, 4 分 127 例, 5 分 71 例, 6 分 36 例, 7 分 32 例, 8 分 52 例。题目 1~8 阳性分别为 537 例(1.0%), 766 例(1.5%), 694 例(1.4%), 787 例(1.5%), 427 例(0.8%), 1218 例(2.4%), 1051 例(2.0%), 5843 例(11.4%)。

2.3 老年人初筛阳性的多因素 logistic 回归分析 年龄、文化程度、健康状态自我评估、生活自理能力自我评估、锻炼频率、听力状况是老年人初筛阳性的主要影响因素($P < 0.01$, 表 3)。

表 3 老年人初筛阳性的多因素 logistic 回归分析

影响因素	β 值	Wald	OR 值	95%CI	P 值
性别	0.119	2.527	1.126	0.973~1.304	0.112
年龄	0.516	469.738	1.675	1.599~1.755	0.000
户籍类型	-0.099	1.578	0.906	0.776~1.057	0.209
文化程度	0.121	11.235	1.129	1.051~1.211	0.001
婚姻状况	-0.098	0.519	0.906	0.693~1.185	0.471
健康状态自我评估	0.504	155.874	1.655	1.529~1.792	0.000
生活自理能力自我评估	1.150	112.951	3.160	2.556~3.906	0.000
锻炼频率	0.066	8.882	1.069	1.023~1.116	0.003
吸烟状况	-0.091	2.682	0.913	0.818~1.018	0.102
饮酒状况	0.029	0.530	1.029	0.953~1.112	0.467
听力状况	0.759	24.142	2.137	1.578~2.892	0.000

3 讨 论

本研究通过多因素分析得到年龄、文化程度、健康状态自我评估、生活自理能力自我评估、锻炼频率、听力状况是年龄 ≥ 65 岁的老年人 AD8 筛查结果的影响因素。年龄是痴呆症的独立危险因素, 年龄越大风险越高, 随着年龄的增加, AD8 筛查阳性率从 64~69 岁人群的 1.5%, 一直上升至年龄 ≥ 90 岁人群的 28.1%, 这与国内流行病学调查得到的结果一致^[5]。本研究中文化程度是初筛阳性的保护因素, 文化程度与筛查阳性率呈负相关, 美国研究者 Nianogo 等^[6]研究发现, 低教育水平是患病的重要危险因素, 文化程度与老年痴呆呈负相关。

生活状态方面, 健康状态和生活自理能力自我评估差的老年人初筛阳性率高。一项调查研究同样显示健康状态差, 患多种疾病的老年人群体认知障碍筛查阳性率高^[7]。锻炼频率是老年痴呆的保护因素, Shin 和 Cho^[8]研究发现, 定期锻炼可以降低患认知障碍的风险, 而缺乏锻炼是认知功能下降的危险因素。听力也是影响认知功能的相关因素, Livingston 等^[9]研究表明, 听力丧失约占老年痴呆影响

因素的 8%, 2021 年 Ma'u 等研究显示, 听力损失是老年痴呆的重要危险因素。

综上所述, 对于像深圳市这种非户籍人口多, 随迁老年人多的城市, 老年痴呆的患病率相对较低, 如何做到精准筛查, 重点筛查是我们一直所关心的问题。基于本研究的结果, 在社区开展老年痴呆筛查工作及进一步检查工作时, 应重点关注年龄较大、文化程度低、健康状态和生活自理能力自我评估较差、较少锻炼、听力较差的人群, 在开展基本公共卫生服务老年人健康管理项目中, 对于此类人群应重点关注, 做到早诊断、早治疗、早干预, 才能尽早识别, 有助于预防或延缓老年痴呆的发生。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 许珂, 贺晓迎. 新时代中国人口结构的发展态势研究——基于对“第七次全国人口普查公报”的分析[J]. 成都行政学院学报, 2022(2): 33-46. DOI: 10.3969/j.issn.1008-5947.2022.02.005.
- [2] Zhou M, Wang H, Zeng X, et al. Mortality, morbidity, and risk factors in China and its provinces, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017[J]. Lancet, 2019, 394(10204): 1145-1158. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)30427-1.
- [3] Jia L, Quan M, Fu Y, et al. Dementia in China: epidemiology, clinical management, and research advances[J]. Lancet Neurol, 2020, 19(1): 81-92. DOI: 10.1016/S1474-4422(19)30290-X.
- [4] 马蔚蔚, 张晓玲. 阿尔茨海默病社区筛查和诊断的研究进展[J]. 中国全科医学, 2021, 24(6): 643-651. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.512.
- [5] 任汝静, 殷鹏, 王志会, 等. 中国阿尔茨海默病报告 2021[J]. 诊断学理论与实践, 2021, 20(4): 317-337. DOI: 10.16150/j.1671-2870.2021.04.001.
- [6] Nianogo RA, Rosenwohl-Mack A, Yaffe K, et al. Risk factors associated with Alzheimer disease and related dementias by sex and race and ethnicity in the US[J]. JAMA Neurol, 2022, 79(6): 584-591. DOI: 10.1001/jamaneurol.2022.0976.
- [7] 宣国, 蒋怡华, 杨颖华, 等. 上海市闵行区社区老年人认知功能自我评估及影响因素分析[J]. 老年医学与保健, 2021, 27(4): 719-723. DOI: 10.3969/j.issn.1008-8296.2021.04.010.
- [8] Shin J, Cho E. Patterns and risk factors of cognitive decline among community-dwelling older adults in South Korea[J]. Arch Gerontol Geriatr, 2022, 104: 104809. DOI: 10.1016/j.archger.2022.104809.
- [9] Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission[J]. Lancet, 2020, 396(10248): 413-446. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30367-6.

(收稿日期: 2022-08-23)

(本文编辑: 纪艳明)