

社区老年人认知衰弱患病现状及影响因素研究

宛轩泽 熊梦宇 施潇萌 李瑾 王颖*
承德医学院 河北承德 067000

摘要:目的: 了解承德市社区65岁及以上老年人认知衰弱患病现状, 并明晰其影响因素。方法: 采用多阶段分层抽样方法, 选取承德市社区老年人作为调查研究对象, 调查问卷包括一般情况调查表、临床痴呆评定量表(CDR)、蒙特利尔认知评估量表(MoCA)、衰弱表型(FP)及日常生活能力评定量表(ADL)。结果: 本研究调查对象共计270名, 其认知衰弱发生率为16.6%。不同年龄、性别、受教育程度、婚姻状况的老年人认知衰弱状况差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 社区老年人认知衰弱发生率高, 且受多方面因素影响。相关部门可根据调查结果, 发挥主观能动性, 为社区老年人制定合理的个性化护理措施, 提高老年人认知功能。

关键词: 社区老年人; 认知衰弱; 影响因素

Study on the prevalence and influencing factors of cognitive impairment among the elderly in community

Xuanze Wan, Mengyu Xiong, Xiaomeng Shi, Jin Li, Ying Wang*
Chengde Medical College Hebei Chengde 067000

Abstract: Objective: to understand the prevalence of cognitive impairment in the elderly aged 65 and above in Chengde community, and to clarify its influencing factors. **Methods:** using multi-stage stratified sampling method, the elderly in Chengde community were selected as the subjects. The questionnaire included general situation questionnaire, clinical dementia rating scale (CDR), Montreal Cognitive Assessment Scale (MoCA), asthenia phenotype (FP) and activity of daily living (ADL). **Results:** there were 270 subjects in this study, and the incidence of cognitive impairment was 16.6%. There were significant differences in cognitive impairment among the elderly with different age, sex, education level and marital status ($P < 0.05$). **Conclusion:** the incidence of cognitive impairment in the elderly in the community is high and affected by many factors. According to the survey results, relevant departments can give full play to their subjective initiative to formulate reasonable personalized nursing measures for the elderly in the community and improve their cognitive function.

Keywords: community elderly; Cognitive weakness; influence factor

认知衰弱是广义衰弱概念中的一个亚型, 指身体衰弱与轻度认知障碍共存的一种临床综合征。与单独的认知障碍或身体衰弱相比较, 认知衰弱更容易导致不良健康后果, 如日常生活基本活动障碍、低生活质量和死亡等。同时认知衰弱的老年人其发展为痴呆的风险更大, 这势必大大增加未来个人、家庭及社会消耗及负担^[1]。法国、意大利、加拿大等欧美国家的社区人群认知衰弱的发生率为0.72%~39.70%^[2-3]。我国认知衰弱领域

的研究相对缺乏, 研究对象多为住院或门诊患者, 发生率为3.3%~27.5%^[4-5]。本研究基于我国老龄化社会及社区老年人人口集中的现状, 以社区老年人为调查对象, 深入了解其认知衰弱的患病现状, 并分析其可能存在的影响因素, 为认知衰弱现象的延缓及干预提供可借鉴指导。

1 对象与方法

1.1 对象

2021年10月至2022年1月, 严格按照纳排标准选取了270名老年人作为研究对象。纳入标准: ①年龄 ≥ 65 岁; ②居住于所在社区半年以上; ③意识清楚, 自愿参

科研项目: 2021年省级大学生创新创业训练计划项目(2021040)

与本研究。排除标准: 严重视力及听力障碍或其他原因引起的沟通困难者。

1.2 调查工具

①一般调查情况表主要为社会人口学资料。②临床痴呆评定量表^[6]划分标准: 0分代表认知正常、0.5分代表可能痴呆、1分代表轻度痴呆、2分代表中度痴呆、3分为重度痴呆。③蒙特利尔认知评估量表^[7], 共30分。④衰弱表型^[8], 包括体重减轻等共计5个项目, 计分范围0-5分, 0分代表不衰弱, 1-2分代表衰弱前期, ≥ 3 分代表衰弱。其内容效度指数为0.98, 克隆巴哈系数为0.93。⑤日常生活能力评定量表^[9], 该量表计分范围14-56分, 以16分为标准, 小于此分值代表无受损, 大于或等于此分值则视为有受损。

1.3 调查方法

首先成立课题小组并进行内部培训, 培训对象为参与调查的所有人员, 培训内容包括调查过程中的沟通方法、问卷条目的解释语等, 确保调查过程中条目的解释达到统一性。调查员在征得调查社区领导同意后开展现场调查。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计软件进行数据分析, 以均数 \pm 标准差表示计量资料, 以例数和百分数表示计数资料。认知衰弱患病影响因素利用Logistic回归进行分析。

2 结果

2.1 认知衰弱患病情况

性别、年龄、文化层次、退休前从事工作等7个因素, 不同特征的社区老年人认知衰弱患病情况存在一定差异性, 差异性具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 不同特征社区老年人认知衰弱患病情况比较 (n)

	项目	N	认知衰弱	X^2	P
性别	男	125	18	4.23	0.038
	女	145	27		
年龄 (岁)	65-79	90	5	18.32	0.000
	80-95	180	40		
文化层次	小学及以下	52	21	32.40	0.000
	初中	115	14		
	高中及以上	103	10		
婚姻状况	有配偶	118	18	0.54	0.282
	无配偶	152	27		
退休前从事工作	农民	35	12	29.94	0.000
	工人	88	16		
	干部	80	6		
	其他	67	11		

	项目	N	认知衰弱	X^2	P
退休收入	1000-2000	38	10	10.82	0.005
	2001-3000	89	15		
	3001-4000	98	14		
	>4000元	45	6		
每周锻炼情况	从不	98	27	12.62	0.004
	1-2次	92	12		
	3次及以上	80	6		
慢性病	有	189	35	3.97	0.063
	无	81	10		
ADL	正常	90	4	25.54	0.000
	受损	180	41		

2.2 社区老年人认知衰弱的影响因素

以是否患有认知衰弱为因变量, 自变量为性别、年龄、文化层次、退休前从事工作、退休收入等7个因素, 进行二元Logistic回归分析。结果显示, 社区老年人认知衰弱的危险因素包括高龄、低文化水平。

表2 Logistic回归分析

自变量	B	SE	P值	OR值	95%CI
常量	-5.17	2.087	0.003	—	—
年龄	-3.236	0.470	0.001	0.362	0.071 ~ 0.528
文化程度	-2.382	0.528	0.001	0.133	0.029 ~ 0.433
ADL	0.231	0.052	0.000	1.230	1.131 ~ 1.425

3 讨论

研究结果显示, 社区老年人认知衰弱发生率较高, 达到16.6%, 高于其他相关研究。Ma^[10]等对社区 ≥ 60 岁老年人3202人认知衰弱发病率2.3%; 潘利姐等采用FP和MoCA调查郑州市 ≥ 65 岁社区老年人1190人, 结果社区老年人认知衰弱发病率为9.6%^[11]。出现此结果可能存在的原因有: 本研究调查人群年龄 ≥ 65 岁, 且 ≥ 80 岁老年人所占比重较高, 调查人群总体年龄偏高。而众多研究, 包括本研究均证实了年龄为认知衰弱的影响因素。其次, 本研究中有慢性病史的调查人群占比高, 达到了70%, 可能增加了认知衰弱的患病率。综上, 本研究研究对象高龄及多病两种因素增加了认知衰弱发生率。

Logistic回归分析结果表明认知衰弱的第一危险因素是高龄, 这与相关研究结论一致^[10]。随着年龄增长, 老年人群各个系统功能慢性消耗衰退, 机体耐受性降低, 容易引起各种疾病的发生, 引发躯体衰弱。同时, 老年人大脑神经元活动减少, 认知储备降低, 认知功能下降。其次, 低文化层次为本研究中第二个影响老年人认知衰弱的因素。Feng^[3]等在一项纵向研究中也表明认知衰弱者文化程度较低。这可能是由于文化程度水平越低, 接

收的知识信息量越小, 脑组织开发领域越小, 认知反应能力下降。最后, 日常生活能力未受损是认知衰弱的保护因素。这可能由于老年人日常生活能力越高, 肌肉活动度越高, 骨骼肌肌力越高, 在一定程度上降低了认知功能下降发生的风险。

综上所述, 社区管理人员及家庭照顾者应针对老年人群认知衰弱影响因素制定干预措施。社区管理人员可在社区开办老年大学, 号召老年人积极参加, 同时举办知识竞赛、诗歌朗诵等相关文娱活动, 提高老年人知识储备, 延缓其认知衰弱。同时可定时组织老年人进行户外活动, 增加体育锻炼, 在锻炼的过程中不仅增加肌肉活动度, 同时增加与同龄人的交流沟通, 有利于提高认知功能。家庭照顾者应鼓励老年人在家多做力所能及的家务, 鼓励其做到生活自理, 同时可适时向老年人寻求“帮助”, 增加老年人生活自信心, 全面预防或延缓认知衰弱的发生或发展。

老年人的认知衰弱患病影响因素多种多样, 为促进老年人生活质量的全面提升, 社会各界应持续关注老年人认知功能发展, 多措并举, 真正实现“健康老龄化”。

参考文献:

[1]崔春晗, 杨琴. 社区老年人认知衰弱现状及其与休闲活动的相关性[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(03): 377-379+399.

[2]St John P D, Tyas S L, Griffith L E, et al. The cumulative effect of frailty and cognition on mortality results of a prospective cohort study[J]. *Int Psychogeriatr*, 2017, 29(4): 535-543.

[3]Feng L, Nyunt MS, Gao Q, et al. Cognitive frailty and adverse health outcomes: findings from the singapore longitudinal ageing studies (SLAS)[J]. *J Am Med Dir Assoc*, 2017, 18(3): 252-8.

[4]刘玥婷, 范俊瑶, 赵慧敏, 等. 老年人认知衰弱现状及影响因素的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(17): 101-105.

[5]郑伟, 李珊, 李亚新, 等. 住院老年患者衰弱与认知功能障碍的关系[J]. *现代医学*, 2018, 46(03): 326-330.

[6]杨渊韩, 贾建军, Morris J. 临床痴呆评估量表的应用[J]. *中华老年医学杂志*, 2018, 37(4): 365-6.

[7]杨谦, 第五永长, 王威, 等. 蒙特利尔认知评估量表用于社区轻度认知障碍筛查的初步研究[J]. *中风与神经疾病杂志*, 2022, 39(02): 139-142.

[8]董晓慧, 吴亦影, 安丽娜, 等. 老年认知障碍风险简易预测模型[J]. *老年医学与保健*, 2022, 28(01): 24-29.

[9]李冬霞, 王玉龙. 龙氏日常生活自理能力评定量表在远程康复中的应用[J]. *华西医学*, 2022, 37(03): 477-480.

[10]Ma L, Zhang L, Sun F, et al. Cognitive function in prefrail and frail community-dwelling older adults in China[J]. *BMC Geriatr*, 2019, 19(1): 53-60.

[11]潘利妞, 张伟宏, 余珍, 等. 郑州市社区老年人认知衰弱患病现状及影响因素[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(11): 79-82.