



老年人群认知障碍影响因素及作用机制

曹江翎,王 焱,钱东福,杨 帆

南京医科大学医政学院,江苏 南京 211166

摘要:随着老年人口的快速增长,特别是高龄老年人口比例的升高,认知障碍可能会给未来社会带来巨大负担。收入、教育、职业等社会经济因素是影响老年人认知功能的独立因素,并可通过行为与生活方式、慢性病、社会与休闲活动等与晚年的认知功能形成联系。文章基于健康的社会决定因素概念框架,在理论层面上从社会经济、社会政策宏观环境与制度、社会经济因素、关键环节与中介因素及各因素之间的相互联系等角度探寻其对老年人群认知功能的影响机制,为促进老年人群认知功能提供政策策略。

关键词:认知障碍;老年人群;健康的社会决定因素;影响因素

中图分类号:R195

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2019)02-119-005

doi:10.7655/NYDXBSS20190209

中国正以前所未有的速度迈入老龄化社会,到2050年,60岁以上的人口预计将达到30%^[1],65岁以上的人口将增长至22.7%。更重要的是,其中80岁以上的“高龄老人”占比将超过30%^[2]。随着老年人口的快速增长,特别是高龄老年人口比例的升高,认知障碍可能会给未来社会带来巨大负担,针对认知障碍的患病率及相关影响因素的研究迫在眉睫^[3]。

认知功能是指人体大脑从外界环境获取信息后经加工转换为内在心理活动,并将获取的知识有效应用的过程,具体包括记忆能力、语言能力、执行能力、计算与判断能力等方面。认知老化被定义为:随着人们年龄的增长,认知功能发生逐渐的、不间断的、高度可变的的变化过程,在此过程中若认知功能中的一项或多项受损,并影响个体的日常或社会活动能力,则被称为认知功能障碍^[4]。与此同时,老年人群认知障碍被认为是介于正常衰老和痴呆之间的中间阶段,通常表现为渐进的过程,由记忆障碍、语言障碍等轻度认知功能受损逐渐进展为老年性痴呆,其中最常见的为阿尔兹海默病,此外还包括血管性痴呆、路易体痴呆等^[5]。老年人群的认知障碍也可与糖尿病、高血压、帕金森病等多种慢性疾病合并发生,可能导致老年人独立性受限、生活质量下降、抑郁症状加重、痴呆和过早死亡等^[5-7],给家

庭和社会医疗卫生保健系统造成负担^[5]。国内外已有研究表明,收入、受教育程度、居住地区等社会经济因素是影响老年人群认知功能的独立风险因素^[8-9]。健康方面的潜在社会梯度可能将社会经济因素与晚年认知功能联系起来,包括环境暴露、社会心理、社会活动、健康行为、慢性病和医疗服务利用等^[8]。2005年,世界卫生组织(WHO)建立了“健康社会决定因素委员会”(commission on social determinants of health, CSDH),并提出“健康的社会决定因素”(social determinants of health, SDH)的概念框架,为研究老年人群认知障碍的影响因素及其作用机制提供了新的视角。

一、健康的社会决定因素

(一)概念

2005年,WHO建立了CSDH,旨在加深人们对于健康的理解,将健康视为综合性的、跨政府部门的共同目标,支持各个国家及全球卫生部门采取行动关注健康的社会维度,倡导建立“追求每个人的健康和福祉的世界”^[10]。2008年,WHO对于“健康的社会决定因素”概念的界定在目前受到广泛认同:在导致疾病的直接因素以外,由人们居住和工作环境中社会分层的基本结构和社会条件不同所

基金项目:国家自然科学基金“基于综合激励模型的农村慢性病卫生服务纵向整合策略研究”(71473130);国家自然科学基金“Diderichsen理论的慢性病健康差异测量及其影响因素模型构建”(71704083)

收稿日期:2018-11-25

作者简介:曹江翎(1993—),女,江苏苏州人,硕士研究生在读;钱东福(1973—),男,山东临沂人,教授,研究方向为医疗体系与卫生服务整合、卫生经济学评价,通信作者。

产生的影响健康的因素,它们是导致疾病的“原因的原因”(cause of cause),包括人们生活和工作的全部社会条件,例如贫穷、社会排斥、居住条件等^[11]。这一定义充分体现出WHO倡导的健康公平与人权的价值目标。

(二)框架模型

2008年,CSDH以实现健康公平为价值导向,建立了健康的社会决定因素概念框架。CSDH提出必须从全球、国家和地区层面做出执政承诺,从法律法规方面采取积极行动策略,将健康融入所有的公共政策,完善社会结构,改善人们日常生活环境,促进全人类的健康^[11]。

健康的社会决定因素框架是行动导向型框架,建立此框架模型可以阐明各层次社会决定因素之间的关系及其涵盖的范围,明确利用政策干预可改变的因素水平及其在各层次领域的局限性,进一步清晰定位政策干预水平。健康的社会决定因素概念框架模型的核心部分为:①社会经济和政治背景因素;②社会结构性因素;③影响健康的关键环节及中介因素。在全球、国家和地区层面存在的社会经济、政治和文化等制度影响社会结构分层,包括金钱、权利、资源的分配,进而影响个人生活、工作、养老的日常生活环境、医疗卫生保健服务的利用,最终影响人群健康^[12](图1)。

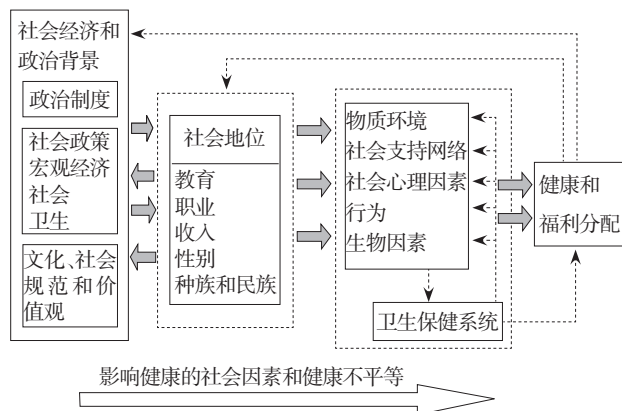


图1 WHO影响健康的社会决定因素的概念框架

二、老年人群认知障碍的社会决定因素及作用机制

随着中国社会经济高速发展,人口老龄化加剧,国民生活方式不断变化,包括认知障碍在内的慢性非传染性疾病给全社会带来巨大威胁。影响老年人群认知功能的社会因素十分复杂,涵盖了社会人口学因素、社会经济地位、行为生活方式等多方面。国内外已有研究表明,不同性别、种族的老年群体间存在认知功能差异^[3, 13];收入、受教育程度、居住地区等社会经济因素是影响老年人群认知

功能的独立因素^[8-19];此外,行为与生活方式、慢性疾病、社会与休闲活动、心理状态及医疗卫生服务利用等也是认知功能的重要影响因素^[14-17]。

不同社会经济地位的老年人处于不同的日常生活环境中,决定了其拥有不同的物质生活条件、行为与生活方式及卫生服务利用等情况,从而影响其认知功能状态。健康的社会决定因素导致老年人群认知障碍的影响机制包括以下几点。

(一)行为与生活方式途径

个人行为与生活方式的选择建立在物质剥削模式及社会排斥的基础上,受到经济资源、物质条件以及工作与生活环境的制约与影响,不良生活方式通常集中于社会经济弱势群体。而良好的教育和物质生活条件为老年群体提供了良好的健康认知、丰富的医疗资源信息,促使其拥有和维护健康的生活方式,更好地利用医疗卫生服务。已有研究表明,社会经济地位较低的人群通常有更高的吸烟率、饮酒率,缺乏体育锻炼^[18],而吸烟、酗酒等不良生活方式是认知功能受损的直接影响因素,也可通过高血压等慢性心脑血管疾病间接导致老年人群的认知障碍^[14]。

(二)慢性病途径

社会地位较高的老年人群,在物质资源、健康习惯、医疗服务利用等方面具有优势,帮助其抵御慢性疾病风险^[19]。同时,研究表明,高血压等慢性心脑血管疾病可对老年人的脑血管反应性产生不良影响,严重者可导致血管性痴呆,对其晚年生活质量造成影响^[15];糖尿病是老年人罹患阿尔兹海默病、血管性痴呆等疾病的高危因素。因此,社会经济因素影响老年人的日常生活环境,影响其物质条件、行为方式、服务利用等方面,进而可通过慢性病途径直接导致认知障碍。

(三)社会与休闲活动途径

研究发现,社会经济因素直接影响老年人群的社会活动、休闲活动参与程度,并通过活动参与间接影响老年人的认知功能状态^[19]。文化程度越高、经济状况越好、拥有良好职业背景的老年人群更倾向于维持高水平的社会活动,例如社区与公益活动,投入更多的精力参与棋牌、阅读等文化休闲活动^[20]。活动理论(Activity Theory)指出,老年人尽可能地保持参与社会文化与休闲活动,保持生命力,有助于缩小自身与社会的距离,促进健康,提高晚年生活质量^[19]。大量研究指出,社会活动、休闲活动的参与程度是影响老年人群认知功能的重要因素,高水平的活动参与有利于总体认知能力及记忆能力的维持,而长期较少参与活动的老年人更容易出现记忆障碍、语言障碍与思维障碍等^[16]。

(四)心理因素途径

低收入老年群体对收入分配不均的敏感程度

更高,长期的心理压力导致其心理状态更差,抑郁、焦虑等患病率较高^[21]。此外,受教育程度较高、职业地位较高的老年人对生活、工作的掌控能力更强,拥有良好的物质经济资源、情绪管理能力及充分的自我认同,较少产生心理问题^[22]。而抑郁、孤独等不良的心理状态与老年人群的认知损害相互影响,老年人群认知障碍的发生常常伴随不同程度的心理问题^[7]。

(五) 医疗卫生服务利用途径

卫生服务的利用率在不同社会地位的群体中不同,社会地位较低的老年群体可获得的医疗保障水平较低,经济能力薄弱,在疾病的筛查、治疗与康复过程中处于弱势地位。研究表明,家庭收入较低、受教育程度较低的老年群体由于缺乏经济资源,对医疗卫生服务的利用率低,对其维持良好的认知功能造成障碍^[17]。

由此可见,收入、受教育程度等社会经济因素通过行为与生活方式、慢性病等关键途径和中介因素影响老年人群的认知功能状态,甚至导致记忆障碍、思维障碍、阿尔兹海默病、血管性痴呆等严重认知障碍。同时,应从更深层面认识到,全球、国家和地区层面存在的社会经济、政治和文化等制度对社会结构层面产生影响,从而形成不同的社会经济群体。

基于健康的社会决定因素概念框架,在理论层面上进一步从社会经济、社会政策宏观环境与制度(政治制度、社会政策、宏观经济、社会文化规范与价值观等)、社会结构性因素(收入、教育、职业等)、关键环节与中介因素(行为与生活方式、慢性病、社会与休闲活动、心理因素、卫生服务利用)及各因素之间的相互联系等角度探寻其对老年人群认知功能的影响机制,初步阐明认知障碍的影响因素的理论分析框架(图2)。

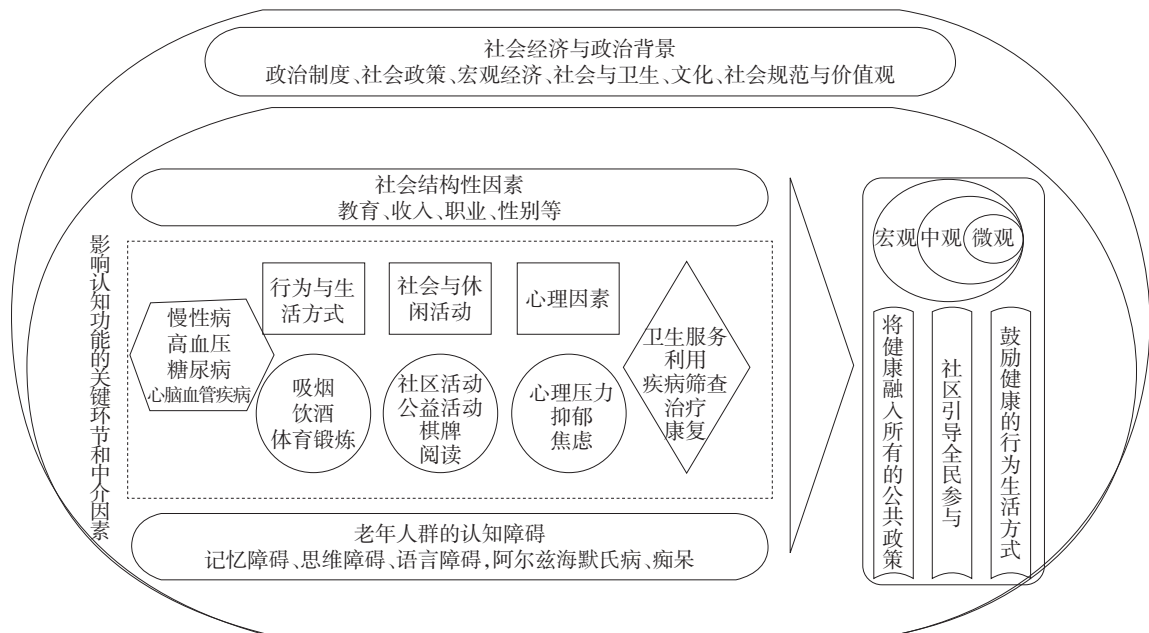


图2 中国老年人群认知障碍影响因素的理论框架

三、促进老年人群认知功能的政策策略

(一) 国际政策策略

2008年WHO采取“将健康融入所有公共政策”的策略,强调所有政府部门必须将健康作为制定公共政策的重要内容,通过社会经济政策的发展促进健康。政府应制定战略规划,统一协调卫生政策,避免政策的冲突、分散及碎片化^[11]。2011年,“健康问题社会决定因素世界大会”提出了进一步的行动计划:采取全球层面的行动,监督行动进展,加强信息测量、收集与决策;卫生部门领导,实施跨部门合作的政策行动;社区积极引导,提高群众参与度^[12]。

国际社会对健康的社会决定因素投入了越来越

多的关注,欧洲各国、澳大利亚、新西兰等均积极探索其行动策略。在宏观层面,新西兰制定卫生战略计划关注健康的社会决定因素;瑞典建立全面政策行动模型,形成国家层面公共卫生战略;英国、爱尔兰等制定健康公平新政策。此外,发展中国家和地区也正在强调健康的社会决定因素,呼吁从社会根源行动促进人群健康。为推进政策实施,英国成立健康委员会协调各部门合作;新西兰卫生部门颁布具体行动指南;巴西、委内瑞拉等将健康相关权责写入宪法;泰国、墨西哥改革医疗保险制度,普及基层医疗服务。在中观层面,印度推进城市贫民社区改造项目,保障贫困社区儿童、妇女基本生活,普及贫困儿童教育,为贫困社区妇女提供充分就业条

件。在微观层面,澳大利亚墨尔本规划专用步行、骑行道路,鼓励居民采取散步、骑车等健康生活方式;鼓励邻里积极交往,互相照料,促进身心健康^[23]。

(二)我国政策策略建议

为促进老年人群认知健康,减少记忆障碍、思维障碍、阿尔兹海默病、痴呆等严重认知障碍的发病率,促进可逆转性患者的康复,我国可从以下方面采取举措。

在宏观层面,将促进认知健康融入公共政策,以卫生部门领导各部门协调合作,保障政策连贯实施。首先,关注社会弱势群体的认知健康,减少不合理的社会分层带来的影响,完善公共服务政策,保障贫困老年人群获得安全健康的居住和生活环境。其次,将认知功能管理纳入我国基层公共卫生服务工作范畴,推动认知障碍的早期筛查纳入公共卫生预防项目中,在临床和社区情境中广泛介入有效的医疗及护理干预。最重要的是,通过明晰授权,建立以卫生部门为主导、跨部门的协作机制,包括完善的问责制、分担机制、跨部门激励机制等,形成跨部门的合作与信任关系,调节各方利益,共同开展政策创新,保障政策执行连贯一致。例如,卫生部门制定政策倡导老年人采取健康的饮食方式,商贸政策则不宜过度支持高热量食品的生产消费,工商部门应完善食品包装的成分标注相关政策。

在中观层面,完善社区公共卫生服务体系,发展社会支持网络,对老年人群进行社区监测、健康教育及非药物干预等健康管理。社区应完善建立老年居民健康档案,及时对高危老年人群进行健康教育,鼓励其及早进行疾病筛查。针对可逆转性患者,社区可广泛开展非药物干预项目促进其康复,例如记忆训练、感官训练、心理护理、针灸推拿等,指导家属进行营养干预。在开展公共卫生服务时,可将慢性病与认知功能管理相结合,发挥协同效应,实现筛查、风险因素评估、动态监测的“三同步”。此外,社区可组织丰富的文化与休闲活动、认知健康的宣教活动,鼓励老年居民培养广泛兴趣爱好,形成良好的社交关系。

在微观层面,鼓励老年人群采取健康的生活方式,控制高血压、糖尿病、高血脂症等慢性疾病。政府应规划建设公共服务设施,例如健康步道、健身公园等,鼓励老年人积极进行体育运动。社会媒体、医护人员应积极宣传戒烟限酒的益处,鼓励老年人采取健康饮食,包括地中海饮食、营养素饮食等,鼓励有条件的家庭开展“蒙特梭利感官教育法”“触摸疗法”等个性化认知功能康复疗法。

本文基于健康的社会决定因素的概念框架构建中国老年人群认知障碍的影响因素及其作用机

制的理论分析框架,以独特的视角在理论层面阐述影响老年人群认知功能的社会决定因素,分析其作用途径,进而提出促进老年人群认知健康的多方位策略。本研究存在一些不足,如何使得该理论框架更符合中国老年人的特点,如何选择更贴近中国老年人群的相关社会经济指标有待深入研究。其次,认知障碍的影响因素尚未涵盖遗传因素及其他疾病因素,有待进一步完善。

参考文献

- [1] Kowal P, Goodkind D, He W. An aging world: 2015, international population reports [EB/OL]. [2018-09-09]. <http://www.census.gov/library/publications/2016/demo/P95-16-1.html>
- [2] Yi Z, Vaupel JW, Xiao Z, et al. Sociodemographic and health profiles of the oldest old in China[J]. *Population & Development Review*, 2002, 28(2):251-273
- [3] Zhang ZM. Gender differentials in cognitive impairment and decline of the oldest old in China[J]. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sc*, 2006, 61(2):S107-S115
- [4] Dan F, Blazer KY, Catharyn T. Cognitive aging progress in understanding and opportunities for action[M]. Washington:National Academy of Sciences, 2015:2-3
- [5] Gallagher D, Mhaolain AN, Crosby L, et al. Dependence and caregiver burden in alzheimer's disease and mild cognitive impairment [J]. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*, 2011, 26(2):110-114
- [6] Lyu J, Jeffrey AB. Socioeconomic status across the Life course and cognitive function among older adults an examination of the latency, pathways, and accumulation hypotheses[J]. *J Aging Health*, 2015, 28(1):40
- [7] Boyoung P, Jonghan P, Kwan JJ, et al. Cognitive Impairment, depression, comorbidity of the two and associated factors among the early sixties in a rural korean community[J]. *PLoS One*, 2013, 8(11):e79460
- [8] Horvat P, Richards M, Malyutina S, et al. Life course socioeconomic position and mid-late life cognitive function in Eastern Europe [J]. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sc*, 2014, 69(3):470-481
- [9] 张雪晴,曾慧.长沙市社区老年人轻度认知功能障碍患病率调查及相关因素分析[J]. *中国全科医学*, 2014, 17(9):1031-1035
- [10] Marmot M. Achieving health equity: from root causes to fair outcomes[J]. *Lancet*, 2007, 370(9593):1153-1163
- [11] Leclerc A, Kaminski M, Lang T. Closing the gap in a generation: the WHO report on social determinants of health [J]. *Rev Epidemiol Sante Publique*, 2009, 57(4):227

- [12] 石光, 韦潇, 汝丽霞. 卫生政策的优先重点: 健康和健康不公平的社会决定因素[J]. 卫生经济研究, 2012(5): 35-38
- [13] Sheffield KM. Changes in the prevalence of cognitive impairment among older Americans, 1993—2004: Overall trends and differences by race/ethnicity and socioeconomic status[J]. Am J Epidemiol, 2011, 174(3): 274
- [14] Cervilla JA, Prince M, Mann A. Smoking, drinking, and incident cognitive impairment: a cohort community based study included in the Gospel Oak project [J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2000, 68(5): 622-626
- [15] 夏晓明. 高血压与老年人轻度认知功能障碍关系的研究现状[J]. 中国慢性病预防与控制, 2010, 18(3): 328-329
- [16] Andel R, Silverstein M, Kareholt I. The role of midlife occupational complexity and leisure activity in Late-Life cognition[J]. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci, 2015, 70(2): 314-321
- [17] Li C, Zeng L, Dibley MJ, et al. Evaluation of socio-economic inequalities in the use of maternal health services in rural western China[J]. Public Health, 2015, 129(9): 1251-1257
- [18] Hiscock R, Bauld L, Amos A, et al. Socioeconomic status and smoking: a review[J]. Ann NY Acad Sci, 2012, 1248(1): 107-123
- [19] 艾斌, 王硕, 星旦二. 老年人社会经济地位影响健康的作用机制——基于沈阳市城市老年人9年追踪调查数据[J]. 人口与经济, 2014(2): 48-56
- [20] Kemperman A, Timmermans H. Influence of socio-demographics and residential environment on leisure activity participation[J]. Leisure Sciences, 2008, 30(4): 306-324
- [21] 胡善菊, 郭继志, 董毅, 等. 基于SCL-90的山东省城乡老年人心理健康状况的比较分析[J]. 中国卫生事业管理, 2016, 33(5): 377-380
- [22] Borges LJ, Bertoldo Benedetti TR, Xavier AJ, et al. Associated factors of depressive symptoms in the elderly: EpiFloripa study[J]. Rev Saude Publica, 2013, 47(4): 701-710
- [23] 郭岩, 谢铮. 用一代人时间弥合差距——健康社会决定因素理论及其国际经验[J]. 北京大学学报(医学版), 2009, 41(2): 125-128

Analysis of influencing factors and mechanism of cognitive impairment in elderly population

Cao Jiangling, Wang Ye, Qian Dongfu, Yang Fan

School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

Abstract: With the rapid growth of the elderly population, especially the proportion of old people aged over 80 years, cognitive impairment may impose a huge burden on the future society. Socio-economic factors such as income, education, and occupation are independent factors that affect the cognitive function of the aged, and can be linked to cognitive function through behaviors and lifestyles, chronic diseases, social and leisure activities. Based on the SDH conceptual framework, the article analyzes different factors such as social economic, social policy, macro-environment and system, socio-economic factors, Intermediary factors, and the interrelationship between these factors on a theoretical level, explores its impact mechanism of the cognitive function of the aged, and provides policy strategies for promoting cognitive function.

Key words: cognitive impairment; the aged; SDH; influencing factors