

# 社会经济地位对我国老年期痴呆患病的影响

夏玉宝,马颖,胡志,陈若陵,张冬梅  
(安徽医科大学卫生管理学院,安徽 合肥 230032)

**摘要:**目的:探讨社会经济地位对我国老年人老年期痴呆患病的影响。方法:对我国6省(市)7 072名老年居民( $\geq 60$ 岁),使用“10/66”国际痴呆项目调查使用的诊断量表作为筛查工具进行入户调查。结果:360名老年人患老年期痴呆,患病率为5.1%。在社会经济地位因子中,婚姻状态为独身、低文化程度和低收入是老年人患老年期痴呆的危险因素。结论:社会经济地位低的人群患老年期痴呆的风险高于社会经济地位高的人群。

**关键词:**老年期痴呆;社会经济地位;危险因素

中图分类号:R195.4

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2016)05-363-004

doi:10.7655/NYDXBSS20160506

随着人口老龄化的加快,老年期痴呆患者越来越多,据国际老年期痴呆协会统计,全球约有4 750万老年期痴呆患者,并且以每年770万例的速度增长,据预测全球老年期痴呆患者人数在2030年将达到7 560万,到2050年更是达到1.355亿<sup>[1]</sup>。我国是老年期痴呆患者人数最多的国家,2030年将达到1 646万<sup>[2]</sup>。国外研究显示,低社会经济地位可能是老年期痴呆的危险因素之一<sup>[3]</sup>,社会经济地位(socioeconomic status, SES)通常由文化程度、收入、职业、婚姻状况、居住地等指标单独或复合后表示<sup>[4]</sup>。目前国内关于社会经济地位与老年期痴呆关系的研究较少,因此本研究综合以往研究,选取婚姻状况、职业、文化程度、收入4个指标综合测量调查对象的社会经济地位,探讨老年人群社会经济地位与老年期痴呆患病的关系,为制定更有针对性的老年期痴呆预防干预措施提供科学依据。

## 一、对象与方法

### (一)调查对象

本研究对象来源于一项多中心合作的中国老年人精神状况研究<sup>[5]</sup>,以安徽医科大学为中心,在广

展的老年人健康流行病学横断面调查研究以及安徽省老年期痴呆和抑郁症流行病学队列研究。采用随机整群抽样方法选择样本人群,在上述6省(市)分别选取一个城市社区和农村社区作为研究现场,每个城市/农村社区不少于500人,在排除严重耳聋、失语无法交流者外,研究对象还要满足在当地居住至少满5年,年龄在60岁及以上,最终在6省(市)共对7 072名老年人完成了调查。

### (二)调查工具

采用“10/66”国际痴呆项目调查使用的诊断量表作为老年期痴呆筛查工具,该工具已经广泛应用于包括中国在内的不同国家地区的低文化程度、中低收入老年人群<sup>[6]</sup>,主要包括老年精神状况量表(geriatric mental state, GMS)、社区痴呆筛查工具(community screening instrument for dementia, CSI-D)的认知部分和知情人部分,阿尔茨海默病联合登记研究量表(CERAD)的动物命名、言语流畅任务和单词的学习测验、延迟回忆。危险因素调查表在英国利物浦大学精神卫生研究所Copeland教授设计的老年健康状况(minimum data set, MDS)调查表基础上结合我国实际情况进行调整<sup>[5]</sup>。

**基金项目:**安徽省高校自然科学研究项目“被动吸烟与老年期痴呆症关系的巢式病例对照研究”(KJ2013A164)

**收稿日期:**2016-08-01

**作者简介:**夏玉宝(1990-),男,安徽芜湖人,硕士研究生在读,研究方向为疾病预防控制管理;张冬梅(1967-),女,安徽池州人,博士,副教授,研究方向为疾病预防控制管理,通信作者。

(三)调查方法

由经过培训的研究生在当地计生干部的陪同下入户对老年人及知情人进行面对面调查。使用GMS调查表配套的录入软件录入数据,应用配套的AGECAT计算机诊断系统转成SPSS数据库,与其他问卷数据库连接,根据“10/66”项目组提供的诊断程序计算老年期痴呆的发生概率。

(四)统计学分析

危险因素调查表和其他问卷运用EpiData3.1录入计算机,双录入并进行计算机逻辑核对,采用SPSS18.0统计软件分析数据,主要运用了描述性分析、 $\chi^2$ 检验和Logistic回归分析,以 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结 果

(一)一般情况

7 072名研究对象中,男性3 138人(44.4%),女性3 934人(55.6%);平均年龄(72.29 ± 7.61)岁,以5岁为一个年龄段,共分为5组;大部分婚姻状态处于在婚(71.1%);超过半数的调查对象来自农村(52.6%);文化程度为小学及以下人群占了大部分(72.0%);超过一半人群年收入在1万元及以下(57.0%);大多数对生活感到满意(67.2%)。其中男性老年期痴呆的患病率为4.2%,女性为5.8%( $P < 0.01$ );不同年龄段老年人群老年期痴呆患病率不同( $P < 0.01$ ),80岁及以上年龄段老年人群的患病率达到了12.1%;不同婚姻状态的老年人群老年期痴呆患病率不同,独身(未婚、离婚、丧偶)人群比在婚人群老年期痴呆患病率更高( $P < 0.01$ );居住在农村地区的老年人群比居住在城市地区老年期痴呆患病率更高( $P < 0.01$ );不同的职业人群老年期痴呆的患病率有差异,农民患病率为5.8%,其他职业(干部、商人及其他)患病率为3.5%;文化程度越高,老年期痴呆的患病率越低( $P < 0.01$ );年收入越高老年期痴呆患病率越低( $P < 0.01$ )。不同生活满意度的老年期痴呆的患病率也不相同,对生活感到满意的人群患病率低于对生活不满意人群( $P < 0.01$ )。详见表1。

(二)社会经济地位与老年期痴呆患病的关系

以是否患有老年期痴呆为因变量,年龄、性别、婚姻状况、职业、文化程度、年收入作为自变量进行Logistic回归分析,结果显示社会经济地位因子中婚姻状态、文化程度和年收入对老年期痴呆的患病有影响。当控制其他因素不变时,相对于婚姻状态为在婚者而言,独身人群患老年期痴呆的风险增加了

表1 六省(市)地区老年期痴呆患病情况

项目	调查人数	痴呆人数	患病率(%)	$\chi^2$	P值
性别					
男	3 138	131	4.2		
女	3 934	229	5.8	9.794	0.002
年龄(岁)					
≥60~<65	1 293	17	1.3		
≥65~<70	1 390	37	2.7		
≥70~<75	1 595	58	3.6		
≥75~<80	1 368	76	5.6		
≥80	1 410	171	12.1	207.342	<0.001
婚姻状况					
在婚	4 963	173	3.5		
独身	2 022	154	7.6	54.928	<0.001
居住地					
城市	3 350	144	4.3		
农村	3 722	216	5.8	8.264	0.004
职业					
农民	3 564	207	5.8		
非农民	3 416	120	3.5	20.557	<0.001
文化程度					
文盲	3 097	237	7.7		
小学	1 926	58	3.0		
初中	1 005	18	1.8		
高中(中专)	610	10	1.6		
大专及以上	341	4	1.2	114.084	<0.001
年收入					
≤1万元	3 962	205	5.2		
>1万元	2 992	49	1.6	34.355	<0.001
对生活的满意度					
满意	4 678	168	3.6		
一般	2 078	140	6.7		
不满意	208	17	8.2	37.932	<0.001

42.6%。当婚姻状态、职业、收入相同时,与文盲人群相比,小学人群患老年期痴呆的风险降低39.0%,初中人群降低59.2%,高中(中专)人群降低66.6%,大专及以上人群降低81.5%。在控制其他因素不变时,年收入在1万元及以下比年收入在1万元以上人群患病风险增加了63.2%(表2)。

三、讨 论

就老年人老年期痴呆的患病率而言,本次调查结果显示我国6省(市)老年期痴呆患病率为5.1%,高于葛小平等<sup>[7]</sup>对长沙地区老年人老年期痴呆的患病率研究结果(3.7%),但是低于孙海涛<sup>[8]</sup>对南通市城乡老年人老年期痴呆患病率研究结果(5.7%)。导致学者研究结果不同的原因较多,可能与不同研究采取的老年期痴呆诊断方法的不同以及调查人群人

表2 社会经济地位因子与老年期痴呆患病的关系

项目	偏回归系数	标准误	Wald $\chi^2$ 值	P 值	OR 值	95%CI
婚姻状况(以在婚为参照)						
独身	0.355	0.140	6.385	0.012	1.43	1.08~1.88
职业(以农民为参照)						
非农民	0.031	0.158	0.039	0.843	1.03	0.76~1.41
文化程度(以文盲为参照)						
小学	-0.495	0.177	7.843	0.005	0.61	0.43~0.86
初中	-0.897	0.293	9.358	0.002	0.41	0.23~0.72
高中(中专)	-1.095	0.379	8.348	0.004	0.33	0.16~0.70
大专及以上	-1.689	0.610	7.662	0.006	0.19	0.06~0.61
年收入(以1万元以上为参照)						
≤1万元	0.490	0.196	6.276	0.012	1.63	1.11~2.40

口学特征、生活习惯、所处环境等因素不同有关。

本研究发现老年期痴呆患病与婚姻状态、文化程度和收入水平有关,与职业无关。婚姻状态与老年期痴呆患病有关,独身是患老年期痴呆的危险因素,这可能与独身老人晚年长期独自一个人生活,减少了与配偶长期交流互动的机会,相对于有配偶的老人孤单感更强,加快了老年期痴呆的发生和进展。瑞典 Håkansson 等<sup>[9]</sup>进行了一项时间跨度长达 21 年的队列研究发现,中年未婚无伴侣的老人患老年期痴呆的风险是拥有配偶人群的 2 倍,中年离婚后独居和中年丧偶的老人患老年期痴呆的风险是拥有配偶人群的 3 倍,该结果与本研究一致。国外学者发现长期接触农药会增加患老年期痴呆的风险<sup>[10]</sup>,虽然本研究结果显示农民老年期痴呆患病率是其他职业者老年期痴呆患病率的 1.6 倍,但是并不能证明职业是老年期痴呆患病危险因素。本研究发现文化程度与老年期痴呆患病有关,文化程度越高,老年期痴呆的患病率越低,低文化程度是老年期痴呆的危险因素,这可能是因为文化程度高的人群对于疾病的预防知识掌握更多,更加倾向于选择健康的生活方式,因此老年期痴呆的患病率低。国外学者也得出相似的研究结果,法国 Sattler 等<sup>[11]</sup>研究发现高文化程度是认知功能障碍(MCI)或阿尔兹海默病(AD)的一个强保护因素,相比低文化程度的人群患 MCI/AD 的风险降低了 85%,并且高文化程度的人群相比中等文化程度的人群患 MCI/AD 的风险降低了 75%;此外一篇关于老年期痴呆患病率与文化程度剂量反应关系的 Meta 分析结果显示<sup>[12]</sup>,接受教育的年数每增加 1 年,患老年期痴呆的风险就会下降 7%。本研究结果显示收入与老年期痴呆患病有明显相关,年收入在 1 万元及以下老年人群患老年期痴呆的患病率是年收入在 1 万元以上老年人群患病率的 3.25 倍,前者患老年期痴呆的风险是后者的 1.63 倍,这

可能是因为低收入人群生活保障水平低,拥有的医疗资源更少,增加了患老年期痴呆的风险,该结果与国内外部分研究结果一致。Newman 等<sup>[13]</sup>发现,低收入人群患老年期痴呆的风险更高,但是将常见心血管疾病作为调整因素分析后,低收入与患老年期痴呆的关系又不明显。康美玉<sup>[14]</sup>在对河北省社区人群老年期痴呆的流行病学调查中发现,高收入人群患老年期痴呆的风险比低收入人群减少了 68.9%。

综上所述,不同社会经济地位的老年人老年期痴呆的患病风险存在差异,独身、低文化程度、低收入是患老年期痴呆的危险因素。政府部门应该加大对独身老年人群的爱护,如开办社区老年人群文化活动中心,从政策上支持子女常回家看看;提高低文化程度老年人群对老年期痴呆的认识与预防意识,如举办科普知识讲座;加大对低收入人群的经济支持,如制定更加有效的养老保障制度;以农民为重点干预人群,制定有针对性的干预措施,如培养良好的农药使用习惯,推进机械化生产。

本研究样本量大,涵盖了不同的地区,具有代表性;采用“10/66”项目开发的评估方法诊断老年期痴呆,对低文化程度的老年人也能很好诊断。但本研究是横断面研究,因此还需要分析性流行病学研究进一步确定社会经济地位与老年期痴呆之间的因果关系。本研究结果表明,低社会经济地位的人群患老年期痴呆的患病率更高,这有助于老年期痴呆患者的筛查工作。

参考文献

[1] 世界卫生组织. 痴呆症[EB/OL]. [2016-09-19]. <http://www.who.int/mediacentre>

[2] 李昂,殷淑琴,徐勇,等. 2010—2030 年中国老年期痴呆的预测[J]. 中国老年学杂志,2015,35(13):3708-3711

[3] Attler C, Toro P, Sch nknecht P, et al. Cognitive activity,

- education and socioeconomic status as preventive factors for mild cognitive impairment and Alzheimer's disease [J]. *Psychiatry Res*, 2012, 196(1):90-95
- [4] 李治,张冬梅,陈若陵,等. 社会经济地位对脑卒中发病率和死亡率的影响[J]. *医学与哲学*, 2013, 34(9):40-42
- [5] Chen R, Hu Z, Chen RL, et al. Determinants for undetected dementia and late-life depression[J]. *Br J Psychiatry*, 2013, 203(3):203-208
- [6] Prince MJ, Rodriguez JLD, Noriega L, et al. The 10/66 dementia research group's fully operationalised DSM-IV dementia computerized diagnostic algorithm, compared with the 10/66 dementia algorithm and a clinician diagnosis: a population validation study [J]. *BMC Public Health*, 2008, 8(15):219
- [7] 葛小平,王民主,唐江萍,等. 长沙地区老年期痴呆患病率及危险因素调查[J]. *中国神经精神疾病杂志*, 2014, 40(8):493-496
- [8] 孙海涛. 老年期痴呆患病率影响因素分析[J]. *中国保健营养*, 2013, 23(8):1777
- [9] Håkansson K, Rovio S, Helkala EL, et al. Association between mid-life marital status and cognitive function in later Life: population based cohort study[J]. *BMJ*, 2009, 339(7712):99
- [10] Parrón T, Requena M, Hernández AF, et al. Association between environmental exposure to pesticides and neurodegenerative diseases[J]. *Toxicol Appl Pharmacol*, 2011, 256(3):379-385
- [11] Sattler C, Toro P, Schönknecht P, et al. Cognitive activity, education and socioeconomic status as preventive factors for mild cognitive impairment and Alzheimer's disease [J]. *Psychiatry Res*, 2012, 196(1):90-95
- [12] Xu W, Tan L, Wang HF, et al. Education and risk of dementia: Dose-Response Meta-Analysis of prospective cohort studies[J]. *Mol Neurobiol*, 2016, 53(5):3113-3123
- [13] Newman AB, Fitzpatrick AL, Lopez O, et al. Dementia and alzheimer's disease incidence in relationship to cardiovascular disease in the cardiovascular health study cohort[J]. *J Am Geriatr Soc*, 2005, 53(7):1101-1107
- [14] 康美玉. 河北省社区人群老年性痴呆的流行病学调查[D]. 长春:吉林大学, 2010

## Effects of socioeconomic status on dementia among old people in China

Xia Yubao, Ma Ying, Hu Zhi, Chen Ruoling, Zhang Dongmei

(School of Health Administration, Anhui Medical University, Hefei 230032, China)

**Abstract: Objective:** To investigate the effect of socioeconomic status on the prevalence of senile dementia in China. **Methods:** Cluster sampling method was used to choose 7 072 elderly residents ( $\geq 60$  years old) from six provinces (cities) in China, and "10/66" algorithm in international dementia project was used to screen the positive cases in household survey. **Results:** A total of 360 elderly people were diagnosed as dementia. The prevalence rate of dementia was 5.1%. Among socioeconomic status' factors, single, low education and low income were risk factors for senile dementia. **Conclusion:** For the senile dementia, the risk of people who had high socioeconomic status is lower than the people who had low socioeconomic status.

**Key words:** senile dementia; socioeconomic status; risk factors