

· 论 著 ·

宁波市老年人群阿尔茨海默病筛查结果分析

杨红英¹, 袁月荣², 李金成¹, 高燕³, 罗侃⁴, 吴鑫琦⁵, 李链¹, 边国林¹

1. 宁波市康宁医院精神科, 浙江 宁波 315201; 2. 宁波市海曙区疾病预防控制中心, 浙江 宁波 315012; 3. 象山县第三人民医院, 浙江 象山 315722; 4. 余姚市第三人民医院, 浙江 余姚 315400; 5. 慈溪市第七人民医院, 浙江 慈溪 315311

摘要: **目的** 了解浙江省宁波市老年人阿尔茨海默病(AD)初筛阳性情况, 并分析影响因素, 为老年人AD防治提供依据。**方法** 采用多阶段分层比例抽样方法抽取宁波市户籍的≥60岁老年人作为调查对象, 采用问卷调查收集人口学、生活方式、躯体状况和社会活动信息, 采用简易智力状态检查(MMSE)量表进行AD初筛; 采用多因素logistic回归模型分析AD初筛阳性的影响因素。**结果** 调查34 027人, 年龄(71.71±6.89)岁。男性15 115人, 占44.42%; 女性18 912人, 占55.58%。乡镇16 146人, 占47.45%; 城区17 881人, 占52.55%。AD初筛阳性2 476人, 初筛阳性率为7.28%。多因素logistic回归分析结果显示, 年龄(70~<75岁, OR=1.357; 75~<80岁, OR=1.807; 80~<85岁, OR=2.782; ≥85岁, OR=4.907)、性别(女性, OR=1.118)、现居地(城区, OR=0.713)、婚姻状况(未婚, OR=3.078; 丧偶/分居/离异, OR=1.301)、文化程度(小学, OR=0.629; 初中及以上, OR=0.609)、退休前职业(其他, OR=0.741)、家族遗传史(无, OR=0.651)、家庭可支配月收入(1 000~<2 000元, OR=0.636; 2 000~<3 000元, OR=0.569; ≥3 000元, OR=0.448)、锻炼(很少, OR=0.855; 规律, OR=0.780)、慢性病种类(2~5, OR=1.328)、听觉减退(无, OR=0.764)、嗅觉减退(无, OR=0.615)、慢性便秘(无, OR=0.696)、重大生活负性事件(无, OR=0.804)、主观记忆力下降(无, OR=0.583)、睡眠质量(一般, OR=0.640; 很好, OR=0.616)、居住方式(与配偶同住, OR=0.300; 独居, OR=0.315; 与子女同住, OR=0.350)和社交活动(2~3次/周, OR=0.584; ≥4次/周, OR=0.409)是AD初筛阳性的影响因素。**结论** 宁波市老年人AD初筛阳性率较高, 年龄、性别、家庭经济条件、锻炼、社交活动和躯体状况等是AD初筛阳性的影响因素。

关键词: 阿尔茨海默病; 老年人; 影响因素

中图分类号: R749.16 文献标识码: A 文章编号: 2096-5087(2023)10-0849-07

Preliminary screening results of Alzheimer's disease among the elderly in Ningbo City

YANG Hongying¹, YUAN Yuerong², LI Jincheng¹, GAO Yan³, LUO Kan⁴, WU Xinqi⁵, LI Lian¹, BIAN Guolin¹

1. Department of Psychiatry, Ningbo Kangning Hospital, Ningbo, Zhejiang 315201, China;

2. Haishu Center for Disease Control and Prevention, Ningbo, Zhejiang 315012, China; 3. Xiangshan Third People's Hospital, Xiangshan, Zhejiang 315722, China; 4. Yuyao Third People's Hospital, Yuyao, Zhejiang 315400, China; 5. Cixi Seventh People's Hospital, Cixi, Zhejiang 315311, China

Abstract: Objective To investigate the preliminary screening results of Alzheimer's disease (AD) among the elderly in Ningbo City, Zhejiang Province and analyze the influencing factors, so as to provide insights into prevention and control of AD in the elderly. **Methods** A multi-stage stratified proportional sampling method was used to select the registered

DOI: 10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2023.10.005

基金项目: 宁波市医学科技计划项目(2020Y22); 宁波市康宁医院同义青苗人才基金(TYQM12); 宁波市康宁医院同义基金(KNYY202006)

作者简介: 杨红英, 本科, 副主任护师, 主要从事社区精神卫生综合管理研究

通信作者: 边国林, E-mail: 2584086@qq.com

residents aged 60 years and older in Ningbo City as subjects. Demographic characteristics, lifestyle factors, physical conditions and social activities of the subjects was evaluated with questionnaires. AD was screened using the Mini-Mental State Examination (MMSE), and factors affecting the positive rate of AD preliminary screening were identified using a multivariable logistic regression model. **Results** A total of 34 027 elderly residents were investigated, with an mean age of (71.71±6.89) years. There were 15 115 males (44.42%) and 18 912 females (55.58%), 16 146 residents living in rural areas (47.45%) and 17 881 residents living in urban areas (52.55%). The positive rate of AD preliminary screening was 7.28% (2 476 cases). Multivariable logistic regression analysis showed that age (70 to 74 years, $OR=1.357$; 75 to 79 years, $OR=1.807$; 80 to 84 years, $OR=2.782$; 85 years and older, $OR=4.907$), gender (female, $OR=1.118$), residence (urban areas, $OR=0.713$), marital status (unmarried, $OR=3.078$; widowed/separated/divorced, $OR=1.301$), educational level (primary school, $OR=0.629$; junior high school and above, $OR=0.609$), occupation before retirement (others, $OR=0.741$), family genetic history (no, $OR=0.651$), household disposable monthly income (1 000 to 1 999 Yuan, $OR=0.636$; 2 000 to 2 999 Yuan, $OR=0.569$; 3 000 Yuan and above, $OR=0.448$), exercise (seldom, $OR=0.855$; regular, $OR=0.780$), number of chronic diseases (2~5, $OR=1.328$), hearing loss (no, $OR=0.764$), smell loss (no, $OR=0.615$), chronic constipation (no, $OR=0.696$), major negative life events (no, $OR=0.804$), subjective memory loss (no, $OR=0.583$), sleep quality (general, $OR=0.640$; good, $OR=0.616$), living style (living with spouse, $OR=0.300$; living alone, $OR=0.315$; living with children, $OR=0.350$) and social activities (2~3 times/week, $OR=0.584$; 4 times/week and more, $OR=0.409$) were factors affecting the positive rate of AD preliminary screening. **Conclusions** The positive rate of AD preliminary screening among the elderly in Ningbo City is relatively high. Age, gender, economic conditions, exercise, social activities and physical conditions were factors affecting the positive rate of AD preliminary screening.

Keywords: Alzheimer's disease; the elderly; influencing factor

我国已进入老龄化社会^[1], 2021年我国60岁及以上老年人口有2.67亿, 占总人口数的18.9%^[2]。伴随我国人口老龄化加剧和人均期望寿命提高, 老年痴呆患者数增加。阿尔茨海默病(Alzheimer's disease, AD)是最常见的老年期痴呆类型, 其发病隐匿、病程长、病因不明, 无有效治疗药物和手段, 可合并躯体疾病危及生命, 是严重影响患者及其照顾者生活质量的慢性病之一^[3]。《健康中国行动(2019—2030年)》提出, 开展老年健康促进行动对于提高老年人健康水平、改善老年人生活质量、实现健康老龄化具有重要意义, 老年期痴呆患病率增速下降为其行动目标之一^[1]。本次横断面研究对浙江省宁波市老年人进行AD初筛, 并分析AD初筛阳性的影响因素, 为老年人AD防治提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象

于2022年4—9月, 采用多阶段分层比例抽样方法, 从宁波市各个乡镇(街道)内抽取2%的≥60岁宁波市户籍居民为调查对象。排除AD确诊患者、人户分离、合并先天性智力障碍或后天外伤导致的智力障碍和不愿参与本研究者。本研究获得宁波市康宁医院伦理委员会审查(NBKYY-2023-LC-01)。调查对象均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 一般资料收集

采用自行设计的调查问卷收集一般资料, 内容包括4部分共23项, 分别为人口学信息: 年龄、性别、现居地、婚姻状况、文化程度、退休前职业、家族遗传史和家庭可支配月收入; 生活方式因素: 吸烟、饮茶、饮酒和锻炼; 躯体状况: 体质指数(BMI)、慢性病种类、听觉减退、嗅觉减退、慢性便秘、重大生活负性事件、主观记忆力下降和睡眠质量; 社交活动: 居住方式、稳定的亲属照顾和社交活动。慢性病种类包括高血压、糖尿病、脑血管疾病、肿瘤和脑外伤; 主观记忆力下降指主观感受到近1年内每周4天及以上出现遗忘现象; 社交活动指与社会直接或间接相关的物质文化和精神文化活动, 如交往组织(串门、社会志愿活动等)、户外锻炼(跳广场舞、旅游等)及智力参与(棋牌、读书会等)等^[4]。

1.2.2 AD初筛

简易智力状态检查(Mini-Mental State Examination, MMSE)量表由Folstein等学者编制于1975年^[5], 具有良好的信度, 总体内部一致性Cronbach's α 为0.833, 时间重测信度为0.85~0.99。本研究采用张明园中文修订版本初筛AD^[6], 从定向力(10分)、记忆力(3分)、注意力和计算能力(5分)、回忆能力(3分)和语言能力(9分)进行评定, 总分为30分。MMSE总分和教育程度密切相关, AD初筛阳性的分界值: 文盲组(未受教育)17

分,小学组(教育年限≤6年)20分,中学或以上组(教育年限>6年)24分。

1.3 质量控制

调查人员均为基层医疗机构的全科医生或公共卫生人员,统一培训AD临床知识和问卷调查方法,医务人员之间MMSE量表评分一致性检验Kappa值>85%,且调查过程各环节均制定相应质控方案。采用集中或入户方式开展面对面调查,指导调查对象完成问卷,市级精神专科医院医生现场核查,以及时获得MMSE得分反馈和结果解读。微信小程序后台设置质控条件,以保证问卷质量。

1.4 统计分析

采用Excel 2007软件整理数据,采用SPSS 20.0软件统计分析。定性资料采用相对数描述,组间比较采用χ²检验或趋势χ²检验,采用多因素logistic回归模型分析AD初筛阳性的影响因素。以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象基本情况

发放问卷34 341份,回收有效问卷34 027份,回收效率为99.09%。调查男性15 115人,占44.42%;女性18 912人,占55.58%。现居地在乡镇16 146人,占47.45%;城区17 881人,占52.55%。年龄为(71.71±6.89)岁,其中60~<65岁4 198人,占12.34%;65~<70岁10 624人,占31.22%;70~<75岁9 156人,占26.91%;75~<80岁5 688人,占16.72%;80~<85岁2 447人,占7.19%;≥85岁1 914人,占5.62%。文化程度以小学为主,18 402人占54.08%。

2.2 AD初筛阳性率

AD初筛阳性2 476人,初筛阳性率为7.28%。AD初筛阳性率随年龄、慢性病种类增加呈上升趋势(均P<0.05);随文化程度、家庭可支配月收入、锻炼、BMI、睡眠质量、社交活动增加呈下降趋势(均P<0.05)。不同性别、现居地、婚姻状况、退休前职业、家族遗传史、吸烟、饮酒、听觉减退、嗅觉减退、慢性便秘、重大生活负性事件、主观记忆力下降、居住方式的老年人AD初筛阳性率差异均有统计学意义(均P<0.05)。见表1。

表1 宁波市老年人群AD初筛阳性的单因素分析

Table 1 Univariable analysis of factors affecting the positive rate of AD preliminary screening among the elderly in Ningbo City

变量	调查人数	AD初筛阳性例数	初筛阳性率/%	χ ² /χ ² 趋势值	P值	变量	调查人数	AD初筛阳性例数	初筛阳性率/%	χ ² /χ ² 趋势值	P值
年龄/岁				1 449.126 ^①	<0.001	每周1~2次或每天	6 215	318	5.12		
60~	4 198	133	3.17			锻炼				293.027 ^①	<0.001
65~	10 624	410	3.86			从不	11 909	1 233	10.35		
70~	9 156	527	5.76			很少	12 092	804	6.65		
75~	5 688	480	8.44			规律	10 026	439	4.38		
80~	2 447	358	14.63			BMI/(kg/m ²)				31.724 ^①	<0.001
≥85	1 914	568	29.68			<18.5	1 565	171	10.93		
性别				24.505	<0.001	18.5~	18 240	1 367	7.49		
男	15 115	982	6.50			≥24.0	14 222	938	6.60		
女	18 912	1 494	7.90			慢性病种类				83.052 ^①	<0.001
现居地				131.264	<0.001	无	14 979	903	6.03		
乡镇	16 146	1 449	8.97			1	15 186	1 187	7.82		
城区	17 881	1 027	5.74			2~5	3 862	386	9.99		
婚姻状况				840.042	<0.001	听觉减退				833.317	<0.001
已婚	29 146	1 648	5.65			有	6 237	989	15.86		
未婚	167	50	29.94			无	27 790	1 487	5.35		
丧偶/分居/离异	4 684	776	16.57			嗅觉减退				676.121	<0.001
其他	30	2	6.67			有	1 080	297	27.50		
文化程度				85.245 ^①	<0.001	无	32 947	2 179	6.61		

表 1 (续) Table 1 (continued)

变量	调查人数	AD初筛阳性例数	初筛阳性率/%	$\chi^2/\chi^2_{趋势值}$	P值	变量	调查人数	AD初筛阳性例数	初筛阳性率/%	$\chi^2/\chi^2_{趋势值}$	P值
文盲	8 909	876	9.83			慢性便秘				446.668	<0.001
小学	18 402	1 182	6.42			有	2 104	397	18.87		
初中及以上	6 716	418	6.22			无	31 923	2 079	6.51		
退休前职业				66.694	<0.001	重大生活负性事件				179.144	<0.001
农民	13 285	1 129	8.50			有	1 245	211	16.95		
工人	1 555	82	5.27			无	32 782	2 265	6.91		
企事业/职员/技术	1 150	43	3.74			主观记忆力下降				694.953	<0.001
其他	18 037	1 222	6.77			有	11 998	1 389	11.58		
家族遗传史				42.277	<0.001	无	18 153	695	3.83		
有	363	37	10.19			不知道	3 876	392	10.11		
无	32 316	2 284	7.07			睡眠质量				322.740 ^①	<0.001
不知道	1 348	155	11.50			很差	2 588	380	14.68		
家庭可支配月收入/元				572.702 ^①	<0.001	一般	20 903	1 633	7.81		
≤1 000	5 471	842	15.39			很好	10 536	463	4.39		
1 000~	11 726	853	7.27			居住方式				802.834	<0.001
2 000~	9 928	524	5.28			与配偶同住	24 308	1 315	5.41		
≥3 000	6 902	257	3.72			独居	4 085	523	12.80		
吸烟				21.277 ^①	<0.001	与子女同住	5 407	540	9.99		
无	27 201	2 044	7.51			与保姆同住	227	98	43.17		
曾经吸烟	2 261	190	8.40			稳定的亲属照顾				0.891	0.345
现在吸烟	4 565	242	5.30			有	24 194	1 781	7.36		
饮茶				2.525	0.112	无	9 833	695	7.07		
有	10 084	699	6.93			社交活动/(次/周)				842.867 ^①	<0.001
无	23 943	1 777	7.42			0	6 640	932	14.04		
饮酒				71.395 ^①	<0.001	1	6 926	701	10.12		
从不	24 559	1 970	8.02			2~3	13 568	661	4.87		
偶尔	3 253	188	5.78			≥4	6 893	182	2.64		

注: ①为 $\chi^2_{趋势值}$ 。

2.3 AD 初筛阳性的影响因素分析

以 AD 初筛阳性为因变量 (0=否, 1=是), 以单因素分析 $P<0.05$ 的变量为自变量, 采用向前 Wald 法进行多因素 logistic 回归分析。结果显示, 年龄、性别、现居地、婚姻状况、文化程度、退休前职业、家族遗传史、家庭可支配月收入、锻炼、慢性病种类、听觉减退、嗅觉减退、慢性便秘、重大生活负性事件、主观记忆力下降、睡眠质量、居住方式和社交活动是老年人 AD 初筛阳性的影响因素。见表 2。

3 讨论

AD 诊断多采用两阶段法, 包括量表初筛和诊断复查。本研究采用 MMSE 量表对宁波市老年人进行

AD 初筛, AD 初筛阳性率为 7.28%。与上海市松江区^[7]、浙江省台州市^[8]、江苏省^[9]和北京市丰台区^[10]相比, 处于相对较高的水平。

性别、年龄、现居地、文化程度和婚姻状况是 AD 初筛阳性的重要影响因素, 与多数研究^[3, 7-13]一致。性别对 AD 初筛阳性的影响可能与老年人的社会分工有关, 老年女性多从事家务劳动, 与外界接触机会较少, 日常生活中接受知识信息量较少。本研究显示, ≥80 岁老年人 AD 初筛阳性率较高, 随年龄增加, 机体清除体内有害物质能力降低, 神经系统损伤严重^[10]。现居地为城区的老年人相对现居地为乡镇者经济条件和医疗水平更高, 生活空间更大, 环境舒适度更佳^[8, 13]。文化程度相对较低者, 神经元缺少

表2 宁波市老年人群AD初筛阳性影响因素的多因素logistic回归分析
Table 2 Multivariable logistic regression analysis of factors affecting the positive rate of AD preliminary screening among the elderly in Ningbo City

变量	参照组	β	$s_{\bar{x}}$	Wald χ^2 值	P值	OR值	95%CI
年龄/岁							
65~	60~	0.060	0.104	0.330	0.565	1.061	0.866~1.300
70~		0.305	0.102	8.952	0.003	1.357	1.111~1.656
75~		0.592	0.105	32.058	<0.001	1.807	1.472~2.218
80~		1.023	0.112	83.439	<0.001	2.782	2.234~3.465
≥85		1.591	0.113	198.237	<0.001	4.907	3.932~6.123
性别							
女	男	0.112	0.049	5.171	0.023	1.118	1.016~1.231
现居地							
城区	乡镇	-0.338	0.049	46.897	<0.001	0.713	0.648~0.786
婚姻状况							
未婚	已婚	1.124	0.211	28.300	<0.001	3.078	2.034~4.658
丧偶/分居/离异		0.263	0.078	11.302	0.001	1.301	1.116~1.516
其他		0.246	0.747	0.108	0.742	1.278	0.296~5.529
文化程度							
小学	文盲	-0.463	0.047	98.746	<0.001	0.629	0.575~0.690
初中及以上		-0.497	0.062	64.595	<0.001	0.609	0.539~0.687
退休前职业							
工人	农民	-0.033	0.130	0.063	0.802	0.968	0.751~1.248
企事业/职员/技术		-0.337	0.173	3.783	0.052	0.714	0.508~1.003
其他		-0.300	0.050	35.598	<0.001	0.741	0.672~0.818
家族遗传史							
无	有	-0.429	0.192	4.972	0.026	0.651	0.447~0.949
不知道		-0.173	0.214	0.654	0.419	0.841	0.553~1.279
家庭可支配月收入/元							
1 000~	≤1 000	-0.452	0.057	62.524	<0.001	0.636	0.569~0.712
2 000~		-0.564	0.066	73.317	<0.001	0.569	0.500~0.647
≥3 000		-0.804	0.085	90.369	<0.001	0.448	0.379~0.528
锻炼							
很少	从不	-0.156	0.053	8.699	0.003	0.855	0.771~0.949
规律		-0.249	0.064	15.177	<0.001	0.780	0.688~0.884
慢性病种类							
1	无	-0.025	0.050	0.246	0.620	0.975	0.884~1.076
2~5		0.284	0.071	16.153	<0.001	1.328	1.156~1.525
听觉减退							
无	有	-0.269	0.058	21.741	<0.001	0.764	0.682~0.855
嗅觉减退							
无	有	-0.487	0.088	30.451	<0.001	0.615	0.517~0.731
慢性便秘							
无	有	-0.362	0.072	25.005	<0.001	0.696	0.604~0.803

表 2 (续) Table 2 (continued)

变量	参照组	β	$s_{\bar{x}}$	Wald χ^2 值	P值	OR值	95%CI
重大生活负性事件							
无	有	-0.218	0.091	5.784	0.016	0.804	0.674~0.961
主观记忆力下降							
无	有	-0.539	0.056	91.496	<0.001	0.583	0.522~0.651
不知道		0.063	0.074	0.717	0.397	1.065	0.921~1.230
睡眠质量							
一般	很差	-0.447	0.069	41.751	<0.001	0.640	0.559~0.732
很好		-0.484	0.082	34.813	<0.001	0.616	0.525~0.724
居住方式							
与配偶同住	与保姆同住	-1.204	0.168	51.448	<0.001	0.300	0.216~0.417
独居		-1.156	0.171	45.706	<0.001	0.315	0.225~0.440
与子女同住		-1.049	0.168	38.795	<0.001	0.350	0.252~0.487
社交活动/(次/周)							
1	0	-0.084	0.059	2.042	0.153	0.919	0.819~1.032
2~3		-0.539	0.060	79.515	<0.001	0.584	0.518~0.657
≥4		-0.894	0.090	98.972	<0.001	0.409	0.343~0.488
常量		0.197	0.303	0.611	0.434	1.218	

相应的刺激，可能会过早退化，影响认知功能^[10]。相较于未婚、丧偶、分居和离异的老年人，已婚且配偶健在的老年人能及时获得充分的情感回应，AD初筛阳性风险较低^[3]。

规律锻炼、睡眠质量较好、与配偶同住和社交活动≥2次/周的老年人AD初筛阳性风险较低^[3-4, 14]。规律锻炼可以改善心血管系统功能、促进相关神经营养因子的释放，延缓认知功能下降。同时，充足优质的睡眠使人精力充沛，帮助机体神经内分泌功能达到协调和平衡^[14]。老年人与配偶同住，相比与子女、保姆同住和独居，可减少孤独寂寞感，提高生活满意度^[3]。此外，老年人参加社交活动可以接受更多的信息量，动手动脑机会增加，保护大脑神经元，改善认知功能^[4]。

慢性病、听觉减退、嗅觉减退、慢性便秘、重大生活负性事件和主观记忆力下降可影响AD初筛阳性^[11-12, 15]。55.98%的老年人患有1种及以上慢性病，慢性病可造成脑组织功能下降^[16]，AD初筛阳性风险高。若老年人存在听觉减退、嗅觉减退、慢性便秘、重大生活负性事件和主观记忆力下降，其自理能力下降，认知功能受损程度更高，生活上更加依赖他人，心理状态变差，易发生焦虑、抑郁等精神行为问题^[15]，从而导致AD初筛阳性的风险增加。

国家《探索老年痴呆防治特色服务工作方案》指

出^[17]，通过开展患者评估初筛、预防干预服务等有效措施，以预防和减缓AD的发生。因此，建议针对老年人开展综合社区干预措施，培养健康的生活方式。加强健康科普宣传，提高老年人、家属及医务人员对AD的识别和防护意识^[18]，纠正不良生活习惯，减少静坐时间，培养兴趣爱好，积极调整情绪，构建完善稳健的家庭和社会支持体系。鼓励家人和朋友接纳老年人患有AD事实，了解病情状况，加强与老年人交流，以正面引导和支持为主，提升老年人价值感和自信心，同时关注照顾者的照护能力和家庭生活质量；实施连续性监测和初筛干预^[19]。搭建平台开展AD患病和影响因素监测，对适龄老年人开展早期痴呆初筛和评估^[20]，在医疗保障体系和国家基本公共卫生服务中加以统筹，均衡卫生资源配置^[21]。

本研究为横断面研究，仅使用MMSE量表开展AD初筛，而非临床诊断，有待进一步开展诊断复查、病例对照、纵向随访等研究，深入分析AD患病率及其影响因素。

参考文献

[1] 中华人民共和国中央人民政府. 健康中国行动(2019—2030年)[EB/OL]. [2023-09-01]. http://www.gov.cn/xinwen/2019-07/15/content_5409694.htm.
 [2] 中华人民共和国国家统计局. 2021年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. [2023-09-01]. <http://www.stats.gov.cn/xxgk/>

sjfb2020/202202/t20220228_1827971.html.

- [3] 刘晶晶, 任桂英. 居住方式对北京市朝阳区社区老年居民认知功能的影响 [J]. 中国预防医学杂志, 2020, 21 (6): 703-706.
- [4] 潘庆, 汪苗, 王惠雪, 等. 社会活动对老年人认知功能的影响 [J]. 现代预防医学, 2021, 48 (11): 2022-2026, 2066.
- [5] 负航, 王丽, 于翔. 苏州市社区 65 岁及以上老年人轻度认知障碍患病率及影响因素 [J]. 中国老年学杂志, 2021, 41 (10): 2200-2204.
- [6] 张明园, 何燕玲. 精神科评定量表手册 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2015.
- [7] 翟晓婷, 黄丽妹. 上海市松江区老年失智现况及相关因素分析 [J]. 上海预防医学, 2018, 30 (1): 38-41, 46.
- [8] 管君花. 台州市 60 岁以上老年痴呆发病情况及影响因素 [J]. 医学与社会, 2018, 31 (6): 52-54.
- [9] 卢硕, 刘莎, 唐静, 等. 江苏城镇老年人失能失智现况及相关因素分析 [J]. 中华老年医学杂志, 2019, 38 (10): 1116-1120.
- [10] 赵越颖, 孙金菊. 北京市丰台区老年居民认知功能状况调查 [J]. 华南预防医学, 2022, 48 (8): 988-991.
- [11] 李世明, 陈再芳, 冯为, 等. 中国老年期痴呆患病率 Meta 分析 [J]. 中华老年病研究电子杂志, 2020, 7 (3): 29-35.
- [12] JIA L F, DU Y F, CHU L, et al. Prevalence, risk factors, and management of dementia and mild cognitive impairment in adults aged 60 years or older in China: a cross-sectional study [J]. *Lancet Public Health*, 2020, 5: 661-671.
- [13] 朱心红, 李傅冬, 吴因平. 60 岁及以上老年人群认知功能障碍及影响因素分析 [J]. 预防医学, 2018, 30 (7): 685-687, 692.
- [14] 李李, 黄秀秀, 万巧琴. 失智症老年人体力活动现状及其影响因素分析 [J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25 (35): 4545-4551.
- [15] 史亚楠, 官慧敏, 孙秋华, 等. 老年轻度认知障碍患者抑郁情绪对工具性日常生活能力的影响 [J]. 预防医学, 2018, 30 (3): 221-225.
- [16] 金珊, 胡文璇, 张晟铭, 等. 深圳市社区 ≥65 岁老年人认知功能障碍现状及影响因素 [J]. 中国初级卫生保健, 2022, 36 (11): 52-55.
- [17] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于探索开展抑郁症、老年痴呆防治特色服务工作的通知 [EB/OL]. [2023-09-01]. <http://www.nhc.gov.cn/kj/s7914/202009/a63d8f82eb53451f97217bef0962b98f.shtml>.
- [18] 杨华露, 莫蓓蓉, 颜巧元, 等. 深圳市南山区社区医务人员失智症认知现状及影响因素研究 [J]. 全科护理, 2021, 19 (29): 4141-4144.
- [19] 钟素亚, 仝振东, 胡本祥, 等. 舟山市社区老年轻度认知功能损害影响因素研究 [J]. 预防医学, 2018, 30 (2): 170-172, 175.
- [20] 邹健锋, 邓晓婷, 杨丹, 等. 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 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2023, 25 (2): 160-162.
- [21] WANG H L, XIE H G, QU Q M, et al. The continuum of care for dementia: needs, resources and practice in China [J/OL]. *J Glob Health*, 2019, 9 (2) [2023-09-01]. <https://doi.org/10.7189/jogh.09.020321>.

收稿日期: 2023-05-26 修回日期: 2023-09-01 责任编辑: 刘婧出

(上接第 848 页)

- [15] 朱旭豪, 何志礼, 汤嘉慧. 清远市空巢老年人 167 例伤害病例分析 [J]. 职业与健康, 2015, 31 (14): 1993-1995.
- [16] 席淑华, 谢少飞. 上海某社区高龄独居老人意外伤害现况的调查与分析 [J]. 解放军护理杂志, 2008, 25 (10): 40-42.
- [17] 胡敏, 周玲. 上海市静安区社区空巢老人跌倒发生与害怕跌倒状态调查 [J]. 健康教育与健康促进, 2022, 17 (1): 21-24.
- [18] 徐伟, 万秋萍. 上海市闸北区社区独居老人居家致跌环境调查 [J]. 职业与健康, 2012, 28 (1): 54-55.
- [19] 魏同凯, 李芳, 巩文欢, 等. 兰州市空巢老人意外伤害知信行状况调查 [J]. 社区医学杂志, 2019, 17 (17): 1034-1037.
- [20] 李芳, 巩文欢, 姜元方, 等. 兰州市社区独居老人和空巢非独居老人慢性病患病率及意外伤害的调查研究 [J]. 循证护理, 2021, 7 (3): 360-364.
- [21] 王婷, 林春楠, 谷多, 等. 长春市社区空巢老人居家意外危险性调查 [J]. 中国老年学杂志, 2014, 34 (24): 7096-7097.
- [22] HU N B, SHI T L, XU L L, et al. The influence of empty-nest living on the health of the older people living in the rural areas of Lishui, China: a cross-sectional study. [J/OL]. *Medicine*, 2022, 101 (4) [2023-08-24]. <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000028691>.
- [23] 王晓君, 许阳, 周媛媛, 等. 中国社区老年人跌倒发生率的 Meta 分析 [J]. 循证护理, 2020, 6 (11): 1149-1154.
- [24] 丁志宏, 杜书然, 王明鑫. 我国城市老年人跌倒状况及其影响因素研究 [J]. 人口与发展, 2018, 24 (4): 120-128.
- [25] PENG K, TIAN M Y, ANDERSEN M, et al. Incidence, risk factors and economic burden of fall-related injuries in older Chinese people: a systematic review [J]. *Inj Prev*, 2019, 25 (1): 4-12.
- [26] JOSEPH A, KUMAR D, BAGAVANDAS M. A review of epidemiology of fall among elderly in India [J]. *Indian J Community Med*, 2019, 44 (2): 166-168.
- [27] MONACHAN D, VARGESE S S, JOHNY V, et al. Risk of fall among older adults and its association with cognitive impairment in a semi-urban community [J]. *Indian J Community Med*, 2020, 45 (4): 463-466.
- [28] 王晓君, 周媛媛, 许阳, 等. 上海市社区老年人跌倒发生率的 Meta 分析 [J]. 循证护理, 2020, 6 (12): 1291-1295.
- [29] 王晨, 周罗晶. 中国老年人伤害发生率的 Meta 分析 [J]. 预防医学论坛, 2017, 23 (11): 825-828.

收稿日期: 2023-07-31 修回日期: 2023-08-24 本文编辑: 徐文璐