· 论 著 ·

嘉兴市社区老年人痴呆现况调查

赵玲慧，凌洁，徐漪，曹敏忆

嘉兴市疾病预防控制中心，浙江 嘉兴 314050

摘要：目的 了解浙江省嘉兴市社区老年人痴呆检出情况及其影响因素，为制定老年人痴呆早期筛查策略和干预措施提供依据。**方法** 于2024年9—12月，采用方便抽样方法抽取嘉兴市8个村（居委会）≥65岁老年人为调查对象。通过问卷调查收集人口学信息、痴呆家族史、生活方式和慢性病等资料，采用患者健康问卷评估抑郁症状，采用简明社区痴呆筛查量表评估痴呆。采用多因素logistic回归模型分析社区老年人痴呆的影响因素。**结果** 调查老年人7 242人，其中男性3 585人，占49.50%；女性3 657人，占50.50%。有痴呆家族史638人，占8.81%。有慢性病2 941例，占40.61%；有慢性病共病1 011例，占13.96%。有抑郁症状377人，占5.21%。检出痴呆510例，检出率为7.04%。多因素logistic回归分析结果显示，农村户籍（*OR*=2.225，95%*CI*：1.649～3.084）、小学及以下文化程度（文盲，*OR*=3.114，95%*CI*：1.695～5.719；小学，*OR*=2.209，95%*CI*：1.217～4.012）、有痴呆家族史（*OR*=2.180，95%*CI*：1.677～2.833）、有慢性病共病（*OR*=1.478，95%*CI*：1.133～1.928）和有抑郁症状（*OR*=9.894，95%*CI*：7.790～12.566）的社区老年人痴呆风险较高。**结论** 嘉兴市社区老年人痴呆检出率为7.04%，主要受户籍、文化程度、痴呆家族史、慢性病和抑郁症状影响。

关键词：痴呆；老年人；社区；影响因素

中图分类号：R592 **文献标识码：**A **文章编号：**2096-5087（2026）07-0671-04

Current status of dementia among community-dwelling elderly in Jiaxing City

ZHAO Linghui, LING Jie, XU Yi, CAO Minyi

Jiaxing Center for Disease Control and Prevention, Jiaxing, Zhejiang 314050, China

Abstract: Objective To investigate the detection rate and influencing factors of dementia among community-dwelling elderly in Jiaxing City, Zhejiang Provinc, so as to provide the evidence for developing early screening strategies and intervention measures for dementia in the elderly. **Methods** From September to December 2024, residents aged ≥65 years from 8 villages (neighborhood committees) in Jiaxing City were selected as study participants using convenience sampling. Data on demographic characteristics, family history of dementia, lifestyle factors, and chronic medical conditions were collected through questionnaire surveys. Depressive symptoms were assessed using the Patient Health Questionnaire-9, and dementia was evaluated using the Brief Community Dementia Screening Scale. Multivariable logistic regression models were used to analyze the influencing factors of dementia among community-dwelling elderly. **Results** A total of 7 242 older adults were included, including 3 585 males (49.50%) and 3 657 females (50.50%). A total of 638 participants (8.81%) had a family history of dementia, 2 941 (40.61%) had chronic diseases, 1 011 (13.96%) had comorbidity of chronic diseases, and 377 (5.21%) presented with depressive symptoms. Dementia was identified in 510 participants, with a detection rate of 7.04%. Multivariable logistic regression analysis showed that the elderly with rural household registration (*OR*=2.225, 95%*CI*: 1.649-3.084), primary school education or below (illiteracy, *OR*=3.114, 95%*CI*: 1.695-

DOI：10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2026.07.006

基金项目：浙江省疾病预防控制科技计划项目（2025JK106）；嘉兴市科技计划项目（2025CGW029）

作者简介：赵玲慧，硕士，中级心理治疗师，主要从事健康教育工作

通信作者：凌洁，E-mail：lingjie_22@163.com

5.719; primary school, *OR*=2.209, 95%*CI*: 1.217–4.012), family history of dementia (*OR*=2.180, 95%*CI*: 1.677–2.833), comorbidity of chronic diseases (*OR*=1.478, 95%*CI*: 1.133–1.928) and depressive symptoms (*OR*=9.894, 95%*CI*: 7.790–12.566) had a higher risk of dementia. **Conclusions** The detection rate of dementia among community-dwelling older adults in Jiaxing City was 7.04%. Dementia was mainly affected by household registration, educational level, family history of dementia, chronic disease status and depressive symptoms.

Keywords: dementia; the elderly; community; influencing factor

2023 年我国≥65 岁人口比例为 15.4%[1]，已进入中度老龄化社会。随着人口老龄化的加重，除常见的心脑血管病等躯体性疾病外，痴呆等精神类疾病已成为不容忽视的公共卫生问题[2]。以阿尔茨海默病为主要代表的痴呆比例较高，其病程长、致残率高、照护负担重，对患者、家庭及社会造成沉重影响[3]。痴呆是一种中枢神经退行性病变，主要症状为记忆力下降、社会行为能力下降等，严重影响老年人健康与生活质量[4]。我国痴呆人数近 1 700 万，患病率、死亡率均高于全球平均水平[5]。然而，目前尚无逆转痴呆进展的治疗药物和方法，早期识别和预防痴呆尤为重要。本研究调查浙江省嘉兴市社区≥65 岁老年人痴呆检出情况，分析影响因素，为制定老年人痴呆早期筛查策略和干预措施提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象

于 2024 年 9—12 月，采用方便抽样方法抽取嘉兴市 8 个村（居委会）的老年人为调查对象。纳入标准：（1）过去 12 个月在嘉兴市累计居住时间≥6 个月；（2）年龄≥65 岁；（3）知情同意且自愿参与调查。排除标准：（1）患有精神疾病；（2）处于疾病急性发作期；（3）缺失语言表达能力。本研究通过嘉兴市疾病预防控制中心伦理委员会审查（2026-020-001）。

1.2 方法

采用自制问卷进行面对面调查，收集性别、户籍和文化程度等人口学信息，以及痴呆家族史、吸烟史、饮酒史和慢性病等信息。采用患者健康问卷评估抑郁症状。该量表包含 9 个条目，每个条目对应抑郁诊断标准中的核心症状，如情绪低落、兴趣减退和睡眠障碍等，总分 27 分，得分≥5 分判定为有抑郁症状[6]。采用简明社区痴呆筛查量表筛查痴呆。该量表包括认知评分和知情人评分 2 个部分。认知评分包含 7 个条目，包括定向力、记忆力、语言能力和视空间能力；知情人评分包含 6 个条目，评估受试者近期认知功能变化。按综合函数评分方式，得分为认知评分分数减知情人评分分数，总分 9 分，得分≤4 分判定为痴呆[7]。

1.3 质量控制

问卷调查统一采用匿名自填形式，由经过培训的调查人员向调查对象阐明调查目的、内容和注意事项后进行填写；质量控制人员对所有问卷进行独立审核，存在漏项、错项或逻辑错误的问卷判定为不合格，予以剔除。

1.4 统计分析

采用 SPSS 22.0 软件统计分析。定性资料采用相对数描述，组间比较采用 χ^2 检验。采用多因素 logistic 回归模型分析社区老年人痴呆的影响因素。检验水准 α=0.05。

2 结 果

2.1 基本情况

调查 7 242 人，其中男性 3 585 人，占 49.50%；女性 3 657 人，占 50.50%。农村户籍 5 499 人，占 75.93%。文化程度以小学为主，3 598 人占 49.68%。有痴呆家族史 638 人，占 8.81%。有吸烟史 1 503 人，占 20.75%。有饮酒史 987 人，13.62%。有单一慢性病 2 941 例，占 40.61%；有慢性病共病 1 011 例，占 13.96%。有抑郁症状 377 人，占 5.21%。

2.2 痴呆检出率比较

检出痴呆 510 例，检出率为 7.04%。女性、农村户籍、有痴呆家族史和有抑郁症状的老年人痴呆检出率较高（均 P<0.05）；不同文化程度和慢性病的老年人痴呆检出率比较，差异有统计学意义（均 P<0.05）。见表 1。

2.3 社区老年人痴呆影响因素的多因素 logistic 回归分析

以痴呆为因变量（0=否，1=是），以性别、户籍、文化程度、痴呆家族史、慢性病和抑郁症状为自变量，进行多因素 logistic 回归分析。结果显示，农村户籍、小学及以下文化程度、有痴呆家族史、有慢性病共病和有抑郁症状的社区老年人痴呆风险较高。见表 2。

表1 不同特征社区老年人痴呆检出率比较

Table 1 Comparison of dementia detection rates among the elderly in community with different characteristics

项目	调查人数	检出痴呆例数	检出率/%	χ^2值	P值
性别				5.910	0.015
男	3 585	226	6.30		
女	3 657	284	7.77		
户籍				61.081	<0.001
城镇	1 743	50	2.87		
农村	5 499	460	8.37		
文化程度				51.296	<0.001
文盲	1 394	145	10.40		
小学	3 598	263	7.31		
初中	1 700	89	5.24		
高中/中专及以上	550	13	2.36		
痴呆家族史				73.950	<0.001
无	6 604	412	6.24		
有	638	98	15.36		
吸烟史				0.601	0.438
无	5 739	411	7.16		
有	1 503	99	6.59		
饮酒史				0.004	0.947
无	6 255	440	7.03		
有	987	70	7.09		
慢性病				29.940	<0.001
无	3 290	196	5.96		
单一慢性病	2 941	203	6.90		
慢性病共病	1 011	111	10.98		
抑郁症状				630.492	<0.001
无	6 865	362	5.27		
有	377	148	39.26		

3 讨 论

研究显示，我国社区老年人痴检出率在3.20%~17.59%之间[8-10]，本研究调查嘉兴市社区老年人7 242人，检出痴呆510例，检出率为7.04%，处于中等水平。痴呆检出率差异较大的原因除样本量大小和人群特征差异外，还与筛查量表和判定标准不同有关。有研究指出，老年人痴呆的患病率逐年升高[11-12]，建议积极开展痴呆早期筛查工作，实施精准干预，以降低老年人痴呆风险、延缓病程进展和减轻疾病负担。

本研究发现，与城镇户籍老年人相比，农村户籍老年人痴呆风险更高，与既往研究结果[13]相同，农村地区缺乏经过神经心理评估培训的专科医生，可能导致早期预防与干预措施缺乏。此外，农村地区老年人群数字设备普及率和线上社交参与率较低[14]，孤独感和抑郁情绪增加，痴呆风险升高[15]。与文化程度较高的社区老年人相比，文化程度较低的社区老年人痴呆风险较高，与其他研究结果[16-17]一致。相关研究表明，文化程度较低的老年人往往健康素养水平相对较低，对健康生活方式的认知相对不足，可能导致不良健康行为积累，进而增加痴呆风险[18]。另有研究发现，教育可通过提升认知储备，帮助大脑抵御神经病理损伤，从而延缓痴呆进展[19]。

有痴呆家族史的社区老年人痴呆风险较高，研究指出，若家族有痴呆相关风险基因，则个体痴呆风险可能增加[20]。有慢性病共病的社区老年人痴呆风险较高，研究证实慢性病与痴呆相关，且慢性病种类越

表2 社区老年人痴呆影响因素的多因素logistic回归分析

Table 2 Multivariable logistic regression analysis of factors affecting dementia among the elderly in community

变量	参照组	β	$s_{\bar{x}}$	Wald χ^2值	P值	OR值	95%CI
户籍							
农村	城镇	0.813	0.160	25.924	<0.001	2.255	1.649~3.084
文化程度							
文盲	高中/中专及以上	1.136	0.310	13.408	<0.001	3.114	1.695~5.719
小学		0.793	0.304	6.781	0.009	2.209	1.217~4.012
初中		0.606	0.315	3.694	0.055	1.832	0.988~3.398
痴呆家族史							
有	无	0.779	0.134	33.898	<0.001	2.180	1.677~2.833
慢性病							
单一慢性病	无	−0.018	0.111	0.026	0.873	0.982	0.791~1.220
慢性病共病		0.391	0.136	8.297	0.004	1.478	1.133~1.928
抑郁症状							
有	无	2.292	0.122	352.981	<0.001	9.894	7.790~12.566
常量		−4.502	0.310	211.031	<0.001	0.011	

多，痴呆风险越大[4, 9]。有抑郁症状的社区老年人痴呆风险较高，研究表明抑郁症状对认知功能存在负向影响[21-22]。抑郁症状可能通过下丘脑-垂体-肾上腺轴功能紊乱导致糖皮质激素水平持续升高，损害海马神经元的可塑性与再生[23]；同时，抑郁症状常伴随炎症因子水平升高和脑内β-淀粉样蛋白沉积加速，这些病理改变共同加速了痴呆的发生与发展进程[24]。

综上所述，嘉兴市社区老年人痴呆检出率处于中等水平，主要受户籍、文化程度、痴呆家族史、慢性病和抑郁症状影响。重点关注农村户籍、小学及以下文化程度、有痴呆家族史、有慢性病共病和有抑郁症状的老年人。建议加大农村医疗资源投入，为基层卫生机构配备认知评估工具并加强医生专项培训；普及智能手机操作及线上健康信息获取技能；定期举办健康教育与认知促进活动，提升主动健康意识；制定个性化干预方案，构建政府主导、多方协作的痴呆社区预防模式。

参考文献

[1] 中华人民共和国民政部，全国老龄办.2023年度国家老龄事业发展公报[EB/OL].[2026-06-29].https://www.gov.cn/lianbo/bumen/202410/content_6979487.htm.

[2] 黄文，李金，陈奇峰. 老年人认知功能损害的影响因素分析[J]. 预防医学，2020，32（11）：1130-1133.

[3] 肖洒，李链，周东升，等. 老年人阿尔茨海默病的影响因素分析[J]. 预防医学，2025，37（11）：1165-1169.

[4] 林琪菲，魏佳慧，鲍娇玉，等. 老年痴呆状况调查及影响因素分析[J]. 现代预防医学，2024，51（4）：759-763.

[5] 王刚，齐金蕾，刘馨雅，等. 中国阿尔茨海默病报告2024[J]. 诊断学理论与实践，2024，23（3）：219-256.

[6] 卞崔冬，何筱衍，钱洁，等. 患者健康问卷抑郁症状群量表在综合性医院中的应用研究[J]. 同济大学学报（医学版），2009，30（5）：136-140.

[7] 闫芳，黄悦勤，巩嘉凯，等. 社区痴呆筛查知情人问卷在北京部分社区老年人中的试测[J]. 中国心理卫生杂志，2007，21（6）：375-378，410.

[8] 黄小菲，陈盈浩，张娜. 温州市某县≥60岁人群老年痴呆症患病现状及影响因素研究[J]. 中国健康教育，2025，41（7）：662-666.

[9] 叶国英，陈健尔，陈芙蓉，等. 老年痴呆患病率状况调查及相关因素分析研究[J]. 中国农村卫生事业管理，2011，31（2）：152-155.

[10] 周思静，罗邦安，曹慧，等.≥65岁居民老年痴呆流行病学特征及其与慢性病共病的相关性研究[J]. 中国全科医学，2023，26（29）：3616-3621.

[11] 刘保华，周洪国，赵苗苗，等. 基于卫生服务调查数据的老年痴呆症流行情况及相关因素分析[J]. 中国初级卫生保健，2022，36（11）：45-48.

[12] 汪秋燕，祝云龙. 衢州市老年痴呆的患病率及危险因素[J]. 中国现代医生，2021，59（8）：33-38.

[13] 张静雅，鲁永博，李浩然，等. 中国居民1990—2019年老年痴呆症疾病负担年龄-时期-队列分析及预测[J]. 中国公共卫生，2022，38（5）：523-528.

[14] Lu Q C，Rong B，Meng X J，et al.WeChat adoption among older adults and urban-rural differences in China[J]. Int J Hum，2025，41（9）：5591-5606.

[15] Guan D X，Mortby M E，Pike G B，et al.Linking cognitive and behavioral reserve：evidence from the CAN-PROTECT study[J/OL]. Alzheimers Dement（N Y），2024，10（4）[2026-06-29].http://doi.org/10.1002/trc2.12497.

[16] 黄文湧，杨星，杨敬源，等. 贵阳市城区老年痴呆患病率调查[J]. 中国公共卫生，2007，23（8）：983-985.

[17] 王德全，姜晓丹. 老年痴呆患病率及危险因素调查[J]. 中国公共卫生，2002，18（12）：95-96.

[18] 肖溪溪，王云翠. 我国老年人健康素养相关因素的meta分析[J]. 职业与健康，2023，39（17）：2417-2421.

[19] Kim Y，Stern Y，Seo S W，et al.Factors associated with cognitive reserve according to education level[J]. Alzheimers Dement，2024，20（11）：7686-7697.

[20] 金范莹，张宝荣. 老年痴呆的遗传机制研究进展[J]. 生命科学，2014，26（1）：15-26.

[21] 孙宇超，冯晶，雷子辉，等. 中国中老年人群抑郁症状与认知功能关系[J]. 中国公共卫生，2024，40（10）：1206-1211.

[22] 郭云红，濮正平，林勇，吴彦. 痴呆症伴发的抑郁症状的治疗研究进展[J]. 上海医药，2017，38（7）：10-13.

[23] 陈爱萍，王惠芹，陈乃宏. 抑郁症发病与HPA轴紊乱研究进展[J]. 生命科学，2025，37（4）：250-260.

[24] 欧雯雯，张燕，刘帮杉，等. 抑郁症神经炎症机制的研究进展[J]. 中南大学学报（医学版），2020，45（11）：1372-1377.

收稿日期：2026-05-08　**修回日期**：2026-06-29　**本文编辑**：刘颖颖