

文章编号:1003-2754(2025)02-0159-06

doi:10.19845/j.cnki.zfysjbbzz.2025.0031

上海某社区老年认知与情绪问题干预的随访研究

张静洁, 鞠 康, 陈思路

摘要: **目的** 本研究探讨社区老年人群轻度认知功能障碍(MCI)、情绪问题(焦虑、抑郁)的筛查与干预。**方法** 本研究采用抑郁症筛查量表(PHQ-9)、痴呆早期筛查量表(AD-8)、蒙特利尔认知评估量表(MoCA)、广泛性焦虑量表(GAD-7)、老年抑郁量表(GDS-15)、日常生活能力评定量表(ADL)对上海市某区老人轻度认知障碍(MCI)、情绪问题进行调查,采用 t 检验、Spearman 相关系数分析以及线性回归分析方法,进行相关保护因素及综合干预措施效果评价。**结果** 第一次干预使得认知障碍的病情有好转($P<0.001$)。在第一次干预中,运动锻炼与技能训练对改善认知功能障碍非常有效($r=0.71, r=0.68, P<0.001$),而集体授课与发放宣传材料的效果并不理想。第二次干预对认知障碍的病情依旧有显著效果($P<0.050$)。第二次干预整体对于抑郁症的效果都不明显,但技能训练依旧是效果最好的干预方式($Pr=0.0344, P<0.050$)。研究结果显示2次社区随访干预措施,在轻度认知障碍、抑郁问题具有保护因素,对焦虑无缓解作用。**结论** 随访干预措施验证了老年轻度认知障碍患者认知功能改善的有效性。对今后在社区层面,开展老年痴呆和轻度认知损害早期筛查、预测和随访干预,提供科学的预测和参考依据。

关键词: 轻度认知障碍; 情绪问题; 随访干预; 预测

中图分类号:R749.1*6

文献标识码:A

Mild cognitive impairment and emotional problems among the elderly in a community of Shanghai, China: A follow-up study ZHANG Jingjie, JU Kang, CHEN Silu. (Shanghai Changning Mental Health Center, Affiliated Mental Health Center of East China Normal University, Shanghai 200335, China)

Abstract: **Objective** To investigate the public health issues associated with the follow-up outcomes of mental health in elderly community residents with a focus on mild cognitive impairment (MCI) and emotional problems (anxiety and depression), as the burden of various diseases increases with global population growth and aging. **Methods** In this study, Patient Health Questionnaire-9, Early Dementia Screening Scale, Montreal Cognitive Assessment, Generalized Anxiety Disorder Scale, Geriatric Depression Scale, and Activities of Daily Living scale were used to analyze the data on MCI and emotional problems among the elderly in a district of Shanghai, China. The t -test, Spearman correlation analysis, and linear regression analysis were used to identify related protective factors and evaluate the effectiveness of comprehensive intervention measures. **Results** The first session of intervention led to an improvement in cognitive impairment ($P<0.001$). During the first session of intervention, exercise and skill training were very effective in improving cognitive impairment ($r=0.71$ and $0.68, P<0.001$), while group instruction and the distribution of educational materials failed to achieve an ideal effectiveness. The second session of intervention also had a significant effect on cognitive impairment ($P<0.05$); however, the second session of intervention lacked a significant overall effect, and skill training remained the most effective intervention method ($Pr=0.0344, P<0.05$). The research findings showed that the two sessions of community intervention were protective factors against MCI and depression, while they could not alleviate anxiety. **Conclusion** This study validates the effectiveness of follow-up intervention measures in improving cognitive function in elderly patients with MCI, which provide scientific prediction and reference for early screening, prediction, and follow-up intervention of elderly dementia and MCI at the community level.

Key words: Mild cognitive impairment; Emotional problems; Follow-up intervention; Prediction

心理健康作为人体健康的重要组成,在人的全生命周期成长和发展过程中起到重要的作用^[1-3]。认知合理、情绪稳定、行为适当、人际和谐、适应变化才是理想的健康状态。近年来,由于人口快速老化、高龄化、家庭结构变化以及老年多种慢病共存等原因,社区老年人群的心身健康,特别是抑郁障碍或焦虑障碍等情绪障碍和老年认知障碍(痴呆)等老年性精神障碍的发生率逐年增高,引发社会各界的关注^[4-7]。

在世界范围内,老年人抑郁症的患病率达到了

10%~20%^[8],而焦虑症的患病率在过去30年保持相对稳定,据统计,老年人焦虑症的全球患病率约

收稿日期:2024-10-10;修订日期:2025-01-15

基金项目:上海市长宁区科学技术委员会科研课题项目(KW2020Y32);
上海市卫生健康委员会科研课题项目(202040500)

作者单位:[上海市长宁区精神卫生中心(华东师范大学附属精神卫生中心),上海 200335]

通信作者:鞠 康, E-mail:jukang2009@163.com;陈思路, E-mail:chen-silu0724@163.com

为3%~6%^[9],但在社会和经济压力更大的地区,这一数字可能会上升^[10]。而老年痴呆由于全球老龄化日渐严重,变得愈发普遍,2020年全球约有6%的60岁以上老人被诊断患有痴呆,其中最常见的类型是阿尔茨海默病^[11]。预计到2050年,老年痴呆患者数量将翻一番^[12]。在中国老年抑郁症状的检出率为22.6%^[13],而老年焦虑症状的检出率为22.11%^[10],二者均高于全球平均水平,而约10%老年人有认知功能损害^[14];65岁以上老年人群总痴呆患病率为5.56%,每增加5岁,痴呆的风险就会翻倍,80岁以上的老年人,其痴呆患病率达到40%^[15]。

抑郁障碍的主要症状包括躯体不适、情绪低落、消极情绪、认知能力下降、思维迟缓以及睡眠问题^[16];而焦虑障碍通常表现为紧张、恐惧和不安,常伴有自主神经系统异常反应^[17]。老年性痴呆(认知症)是一种渐进发展的神经系统变性疾病,其特点是记忆力减退、语言障碍、动作失用、认知障碍、视空间技能受损、执行功能减弱以及人格和行为的变化^[18]。这些症状对老年人的生活质量和社会交往造成了严重影响。

然而,老年抑郁症、焦虑症和老年期痴呆的识别、诊断和治疗率都远低于应有的水平,人们对这些精神障碍的严重性缺乏足够的认识和重视^[19-21]。这种低识别率导致许多老年人在早期阶段未能得到及时的干预和治疗,病情常常在未被注意的情况下恶化。一旦确诊,这些精神障碍不仅对患者本身造成巨大的心理和身体压力,还会给其家庭成员带来沉重的负面影响。家属们不仅要承担额外的照护责任,还要应对由此带来的经济负担和情感压力,这无疑增加了家庭的整体负担,对家庭关系和生活质量造成了不利影响。

根据国家及市级相关文件精神,为了进一步维护区域社区群体的身心健康,自2020年7月开始,某区卫生行政部门联合组织开展了“上海老年心理健康社区关爱项目”。本文旨在根据该项目获得的数据,对轻度认知障碍(mild cognitive impairment, MCI)进行分析,探讨其与抑郁症、焦虑症等其他老年心理疾病的关联。社区老年认知损害、焦虑、抑郁问题成为社区老年心理健康主要热点,且几者常常有共病或相互影响的问题。通过对受测患者采用多种干预方法,探究对老年轻度认知障碍患者认知功能改善的有效性,为老年痴呆的早期预防和临床前期预警提供重要意义。

1 资料与方法

1.1 数据收集

本研究的数据来源于上海市某社区,该社区具有一定规模,常住老年人口相对稳定。研究对象主

要为社区内65岁及以上的常住居民(包括居住半年以上的户籍及非户籍居民),其中重点关注贫困、空巢、失能、失智、计划生育特殊家庭以及高龄独居老人。

本次调查通过问卷形式对社区老年人的心理健康状况进行评估,共发放问卷533份,回收有效问卷500份,经质控审核后,最终确认有效问卷410份,MCI检出率10%,随访人数41例。主要内容包括:(1)基本信息:涵盖社会人口学特征、家庭支持、社会参与、与子女及朋友的关系、日常生活兴趣、慢性病患病情况、老化态度等。(2)认知与心理健康状况评估:包括抑郁、焦虑以及认知功能障碍的筛查,使用的量表有抑郁症筛查量表(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9),痴呆早期筛查量表(Ascertain Dementia-8, AD-8),蒙特利尔认知评估量表(Montreal Cognitive Assessment, MoCA)、广泛性焦虑量表(Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7)、老年抑郁量表(15-item Geriatric Depression Scale, GDS-15)、日常生活能力评定量表(Activities of Daily Living Assessment Scale, ADL),并记录4种干预措施的实施情况及其后各量表分数的变化情况。

本研究中采用的4种主要干预措施包括:发放宣传材料、运动锻炼,集体授课与技能训练。干预措施共实施2次,第1次在基线时期,半年后记录首次干预效果,随后再次进行第2次干预,并在第2次干预后的半年记录干预效果。在每次干预中,分别设立干预组与对照组。第1次干预时,仅接受一种干预措施的有16人,接受2种干预措施的有19人,接受3种干预措施的有6人,接受4种干预措施的有4人,未接受任何干预措施的有4人。第2次干预时,接受1种干预措施的有17人,接受2种干预措施的有9人,接受3种干预措施的有7人,接受4种干预措施的有2人,未接受任何干预措施的有14人。

1.2 统计学方法

本次研究主要采用的分析方法为 t 检验, Spearman相关系数分析以及线性回归分析。其中, t 检验用于验证进行干预后,各量表数值相比干预前是否有差异。Spearman相关系数分析主要用于分析认知功能筛查结果主要与哪些因素相关,各个量表数值的变化主要与哪些干预措施的相关性更强。线性回归分析主要用于分析干预措施对各个量表变化的影响程度大小。

2 结果

2.1 基线分析

通过基线分析结果可知,某社区老年人群中焦虑症状的检出率为5%,抑郁症状的检出率为2%,约有12%的老年人存在认知功能障碍。

认知功能障碍分为正常、临界和高危 3 个级别。调查数据显示,各程度认知功能障碍在不同年龄人群中的分布有所不同(见表 1)。

表 1 各程度认知功能障碍在不同年龄人群中的分布				
认知功能	< 65 岁	65~74 岁	75~84 岁	>85 岁
正常	2	254	89	16
临界	0	8	12	14
高危	0	2	8	5
总数	2 (0.5%)	264 (64.4%)	109 (26.6%)	35 (8.5%)

认知功能正常的受测者中,在性别分布方面,男性占比 42%,女性占比 58%;在临界阶段,男性占比 6%,女性占比 94%;而在高危阶段,男性占比 57%,女性占比 43%(见图 1)。

按年龄分组分析认知功能的检测结果如下:在认知功能正常的群体中,65~74 岁人群占比 61.88%,75~84 岁占比 21.78%,低于 65 岁占比 0.5%,超过 85 岁占比 3.96%;在认知功能临界的群体中,65~74 岁

人群占比 1.98%,75~84 岁占比 2.97%,超过 85 岁占比 3.47%;在认知功能高危的群体中,65~74 岁占比 0.5%,75~84 岁占比 1.98%,超过 85 岁占比 0.99%(见图 2)。

本研究对受测者的认知功能筛查结果与其他特征进行了斯皮尔曼相关分析。结果如图 3 所示。AD-8 与认知功能检查结果呈强正相关,斯皮尔曼相关系数为 0.63。AD-8 评分越高,表明老年痴呆的严重程度越高,提示认知功能较差的老年人痴呆程度更严重。此外,年龄与认知功能检查结果也呈正相关,斯皮尔曼相关系数为 0.35,表明随着年龄增长,认知功能障碍的风险增高。抑郁症筛查结果与认知功能筛查结果呈中等正相关(相关系数为 0.33),同时与 PHQ-9(抑郁症筛查量表)呈正相关(相关系数为 0.30),这表明抑郁症患者患认知功能障碍的可能性较高。失能与认知功能筛查结果的斯皮尔曼相关系数为 0.30,表明失能人群中认知功能障碍的患病率较高。受教育年限与认知功能筛查结果呈较强的负相关,相关系数为-0.30,表明受教育年限越长,患认知功能障碍的风险越低。其他特征对认知功能的影响较小,因此不再赘述(以绝对值 0.30 为阈值)。

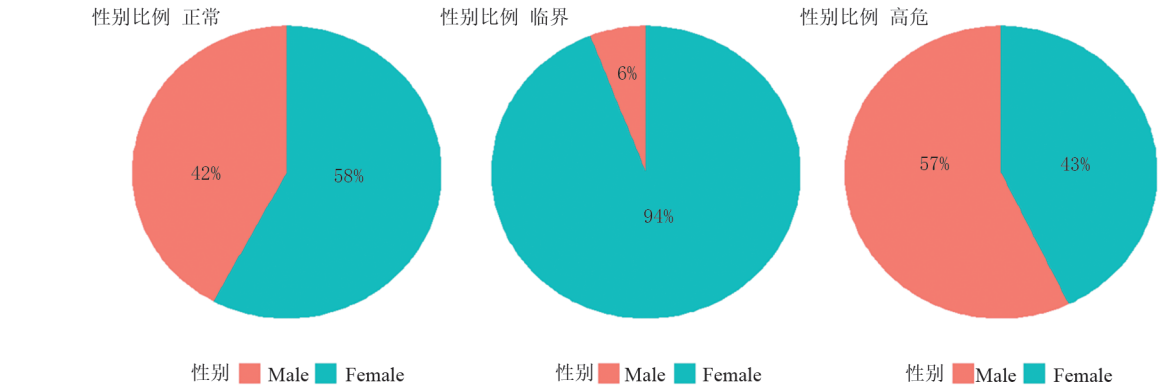


图 1 各程度认知功能障碍受测者性别比例

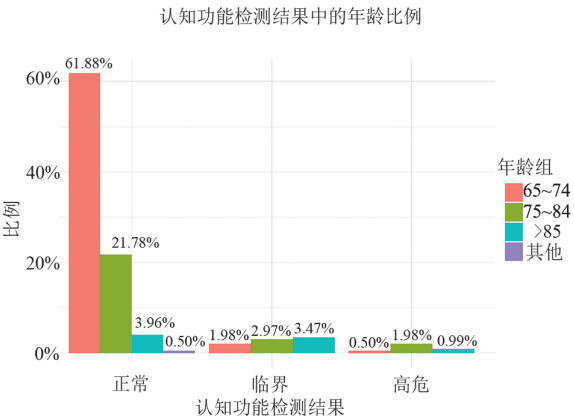


图 2 各认知功能检测结果中的年龄比例

2.2 随访分析

在随访中,本研究主要分析 4 种干预措施:分发宣传材料、运动锻炼、集体授课与技能训练,对抑郁症、焦虑症以及轻度认知障碍的影响。干预共进行 2 次,首先记录受测者原始状态,然后进行第一次干预,半年后再进行一次,干预后持续通过记录受测者的抑郁量表、焦虑量表、日常生活能力评定量表以及蒙特利尔量表评分的数值变化,反映受测者病情是否有所改善。

2.2.1 第一次随访分析 第一次随访效果的结果如表 2 所示,首先对蒙特利尔量表,即认知功能障碍程度进行分析,蒙特利尔量表数值越高,说明患有轻度认知障碍的风险越低。

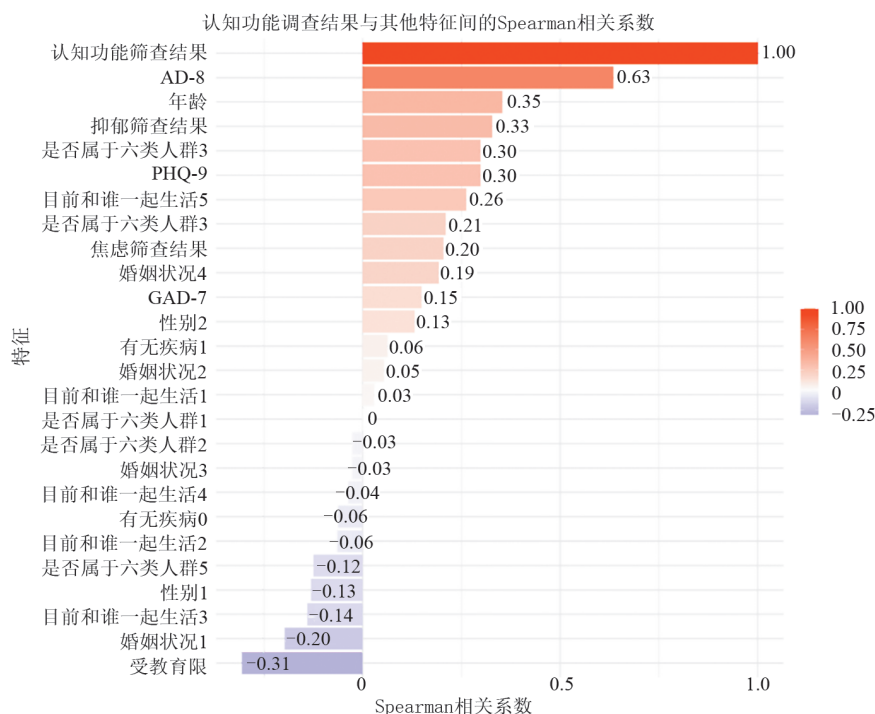


图3 认知功能筛查结果与其他特征的Spearman相关系数分析

第一次干预后,我们对干预后的蒙特利尔量表数值与干预前的蒙特利尔量表数值进行 t 检验($P<0.001$),差异有统计学意义。初始蒙特利尔量表分与干预后蒙特利尔量表分的结果存在显著差异,即第一次干预使得认知障碍的病情有好转。

第一次干预后的数值变化的线性回归模型,分析对认知障碍最有效的干预形式。集体授课 Pr 值为0.000 172,运动锻炼 $Pr<0.001$,技能训练 $Pr<0.001$,在模型中差异有统计学意义。发放宣传材料的 Pr 值为0.887 214($P>0.05$),说明该干预形式影响较小。

线性回归模型分析中,结果显示运动锻炼 $Pr=0.384$,技能训练 $Pr=0.153$,集体授课 $Pr=0.465$,发放宣传材料的 $Pr=0.18$,4种措施的 Pr 值都大于0.05,说明在第一次干预中,这4种干预措施对缓解焦虑都没有什么效果。

第一次干预后,焦虑量表变化数值与4种干预措施结果显示焦虑量表变化与运动锻炼的相关系数为-0.06,技能训练为-0.09,集体授课为0.04,发放宣传材料为0.08。4种干预的相关系数说明4种干预对焦虑症的影响很小。集体授课与发放宣传材料对于焦虑量表变化具有微弱的正相关性。这说明集体授课与发放宣传材料反而会轻微的提升焦虑量表的分数,加剧焦虑。

第一次随访中,4种干预方法对受测者抑郁症的影响。第一次干预前抑郁量表数值与第一次干预后的抑郁量表数值进行 t 检验,结果显示 $P=0.049(<$

0.05),差异有统计学意义,说明第一次干预对抑郁症起到了有效的缓解作用。

线性回归模型分析中,结果显示运动锻炼 $Pr=0.136$ 13,集体授课 $Pr=0.596$ 26,发放宣传材料的 $Pr=0.991$ 78,这3种措施的 $Pr>0.05$,说明在第一次干预中,这3种干预措施对缓解抑郁都没有什么效果。

第一次干预后结果显示抑郁量表变化与运动锻炼的相关系数为-0.12,技能训练为-0.20,集体授课为-0.06,发放宣传材料为-0.02。其中技能训练的相关系数的绝对值相对较大,说明技能训练是能够有效缓解抑郁症的措施,其他3种干预的相关系数的绝对值都很小,说明它们对抑郁症的影响很小。

在第一次干预中,运动锻炼与技能训练对改善认知功能障碍非常有效,而集体授课与发放宣传材料的效果并不理想。而技能训练是4种干预措施中,针对抑郁症效果最好的方式,其余三种措施效果微弱。对于焦虑症患者来说,尽管四种干预方式对轻度认知障碍效果显著,但均不能有效缓解焦虑症,这与之前的分析中表明的,焦虑症筛查结果与认知功能障碍筛查结果相关性很低的结论相符合。

2.2.2 第二次随访分析 第二次干预结果进行分析,结果如表3所示。首先对第二次干预后蒙特利尔量表数值与第一次干预后的蒙特利尔量表数值进行 t 检验,结果显示 $P<0.05$,说明第二次干预对认知障碍的病情依旧有显著效果。

表 2 第一次干预结果

项目	<i>t</i> 检验(<i>P</i> 值)	<i>Pr</i> _{分发宣传材料}	<i>Pr</i> _{运动锻炼}	<i>Pr</i> _{集体授课}	<i>Pr</i> _{技能训练}	<i>C</i> _{分发宣传材料}	<i>C</i> _{运动锻炼}	<i>C</i> _{集体授课}	<i>C</i> _{技能训练}
蒙特利尔量表	<0. 001	0. 887	<0. 001	0. 000 172	<0. 001	0. 080	0. 710	0. 170	0. 680
焦虑量表	0. 260	0. 180	0. 384	0. 465	0. 153	0. 080	-0. 060	0. 040	-0. 090
抑郁量表	0. 049	0. 992	0. 136	0. 596	0. 073	-0. 020	-0. 120	-0. 060	-0. 200

注:*Pr*表示干预措施与第一次干预后量表数值变化建立线性模型后的*Pr*值,*Pr*值越小,表明干预措施效果越好。*C*表示干预措施与第一次干预后量表的数值变化的Spearman相关系数,*C*值绝对值越大,表明干预措施对量表的影响越大。

表 3 第二次干预结果

项目	<i>t</i> 检验(<i>P</i> 值)	<i>Pr</i> _{分发宣传材料}	<i>Pr</i> _{运动锻炼}	<i>Pr</i> _{集体授课}	<i>Pr</i> _{技能训练}	<i>C</i> _{分发宣传材料}	<i>C</i> _{运动锻炼}	<i>C</i> _{集体授课}	<i>C</i> _{技能训练}
蒙特利尔量表	0. 017	0. 100	<0. 001	0. 332	<0. 001	0. 090	0. 650	0. 050	0. 680
焦虑量表	0. 780	0. 180	0. 589	0. 432	0. 405	-0. 040	-0. 030	-0. 060	-0. 060
抑郁量表	0. 310	0. 712	0. 350	0. 492	0. 034	-0. 030	-0. 050	-0. 060	-0. 150

注:*Pr*表示干预措施与第二次干预后量表数值变化建立线性模型后的*Pr*值,*Pr*值越小,表明干预措施效果越好。*C*表示干预措施与第二次干预后量表的数值变化的Spearman相关系数,*C*值绝对值越大,表明干预措施对量表的影响越大。

4种干预形式作为自变量,建立线性回归模型。结果显示运动锻炼 $Pr<0.001$,技能训练 $Pr<0.001$,这两种干预形式的 $Pr<0.05$,即这两种干预形式依旧对于 M_{gap2} 有着显著的影响。集体授课 Pr 值为 0.332,发放宣传材料的 $Pr=0.100$ (>0.05),说明在第二次干预中,这两种干预形式影响很小。

运行锻炼与技能训练依旧具有很强的正相关性,相关系数分别为 0.65 与 0.68,而集体授课与发放宣传材料对于 M_{gap1} 具有较弱的正相关性,相关系数分别为 0.05 与 0.09。显然运动锻炼与技能训练在两次干预中的表现都很好,而集体授课与发放宣传材料的效果都不理想。

第二次干预对焦虑症的影响。对第二次干预后焦虑量表数值与第一次干预后焦虑量表数值进行 t 检验,结果显示 $P=0.78$ (>0.05),说明第二次干预对焦虑症的病情依旧没有显著效果。

线性回归模型分析显示运动锻炼 $Pr=0.589$,技能训练 $Pr=0.405$,集体授课 $Pr=0.432$,发放宣传材料的 $Pr=0.569$,4种措施的 $Pr>0.05$,说明在第二次干预中,这4种干预措施依旧对缓解焦虑都没有什么效果。

在斯皮尔曼相关系数分析中,结果显示第二次干预后的焦虑量表变化与运动锻炼的相关系数为-0.03,技能训练为-0.06,集体授课为-0.06,发放宣传材料为-0.04。4种干预的相关系数的绝对值都很小,也说明第二次干预中4种干预对焦虑症的影响很小。

接下来对抑郁量表进行分析。对第二次干预后抑郁量表数值与第一次干预后抑郁量表数值进行 t 检验,结果显示 $P=0.31$ (>0.05),说明第二次干预对抑郁症的病情并没有显著效果。

线性回归模型分析显示运动锻炼 $Pr=0.350$ 3,

技能训练 $Pr=0.034$ 4,集体授课 $Pr=0.491$ 8,发放宣传材料的 $Pr=0.712$ 1,4种措施中,技能训练的 $Pr<0.05$,说明在第二次干预中,技能训练对抑郁症的干预效果最好。其余3种干预方式的 $Pr>0.05$,说明它们对于抑郁症的效果有限。

3 讨论

本研究主要针对干预形式进行随访研究,第一次随访中4种干预形式进行斯皮尔曼相关系数分析,数值绝对值越大说明相关性越高。结果表明,运行锻炼与技能训练具有很强的正相关性,相关系数分别为 0.71 与 0.68,集体授课与发放宣传材料有较弱的正相关性,相关系数分别为 0.17 与 0.08。说明运动锻炼与技能训练能够促使认知功能障碍病情的好转,而集体授课与发放宣传材料相对来说效果较弱。第一次干预前焦虑量表数值与第一次干预后的焦虑量表数值进行 t 检验,结果显示 $P=0.26$,大于 0.05,统计结果并不显著,说明第一次干预对焦虑症的缓解并没有显著效果。在第二次随访中,斯皮尔曼相关系数分析结果显示第二次干预后的抑郁量表变化与运动锻炼的相关系数为-0.05,技能训练为-0.15,集体授课为-0.06,发放宣传材料为-0.03。说明即使第二次干预整体对于抑郁症的效果都并不明显,但技能训练依旧是效果最好的干预方式,其余3种方式并无明显效果。值得注意的是,从 t 检验结果来看,第一次干预后的效果比第二次干预后的更好,这有可能是干预的效果有了边际效应,也有可能是因为一部分轻度认知障碍者在第一次干预后恢复为健康人群,所以第二次干预对其并没有明显的效果。

本研究探讨了上海市某社区老年人群轻度认知障碍(MCI)及其他心理疾病的早期筛查与干预措施

的效果。本研究采用的MoCA量表测试,其认知域较为全面,针对性强,是目前用来MCI筛查高效且经济的工具^[22]。本研究结论表明,认知功能较差的老年人患痴呆的风险显著增加,且随着年龄的增长,认知功能衰退的可能性更高。同时,受教育程度越高,认知功能衰退的风险越低。在4种干预措施(即分发宣传材料、运动锻炼、集体授课与技能训练)中,运动锻炼与技能训练对轻度认知障碍的改善效果尤为显著,而技能训练也是缓解抑郁症最有效的干预方式。对于焦虑症,4种干预措施均未能产生显著的效果。越来越多的证据表明,伴随抑郁症状的老年人发生痴呆的风险明显增加,严重影响老年人的生活质量和社会功能。一项基于大样本人群的全国性队列研究表明,老年抑郁与痴呆风险增加有关,抑郁症是痴呆的重要危险因素之一。与MCI相关的研究发现,大约63%的MCI患者同时表现出抑郁症状,这两种疾病之间变得密切相关^[23]。本次研究中针对抑郁症状效果最好的方式是技能训练,而其余3种措施效果微弱。轻度认知障碍是介于正常老龄化和痴呆之间的过渡阶段,是延缓进展为痴呆的潜在“目标”人群。本研究在社区范围内,采用量表及随访研究,存在局限性。未来可结合其他精神神经和数字化管理等多模态科学方法,给居民提供更全面的评估,以期为MCI的早期防治及未来发展提供有价值的科学依据与参考。

伦理学声明:本研究严格遵守伦理学原则,所有受试者在参与调查问卷前均已充分了解研究目的、过程及可能的风险,并自愿签署知情同意书。研究过程中,受试者的隐私和个人信息得到严格保护,确保其权益不受侵害。

利益冲突声明:所有作者均声明不存在利益冲突。

作者贡献声明:张静洁负责论文的整体设计、文献收集、研究过程的实施、研究结果的汇总分析,并撰写论文初稿;鞠康、陈思路负责拟定写作思路、指导论文撰写、修改论文内容,并最终定稿。

[参考文献]

- [1] Prince M, Patel V, Saxena S, et al. No health without mental health[J]. *Lancet*, 2007, 370(9590): 859-877.
- [2] Substance Abuse and Mental Health Services Administration . National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) [EB/OL]. <https://www.cdc.gov/nchs/hs/sources-definitions/nsduh.html>. [2023-6-26].
- [3] Uhlhaas PJ, Davey CG, Mehta UM, et al. Towards a youth mental health paradigm: a perspective and roadmap[J]. *Mol Psychiatry*, 2023, 28(8): 3171-3181.
- [4] Hammoudi Halat D, Soltani A, Dalli R, et al. Understanding and fostering mental health and well-being among university faculty: a narrative review[J]. *J Clin Med*, 2023, 12(13): 4425.
- [5] World Health Organization. World mental health report: Transforming

- mental health for all [EB/OL]. World Health Organization, 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. [2022-6-16]
- [6] Kathleen J. A History of the Mental Health Services[M]. London: Routledge & Kegan Paul, 1972.
- [7] Kessler RC, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, et al. The global burden of mental disorders: an update from the WHO World Mental Health (WMH) surveys[J]. *Epidemiol Psychiatr Soc*, 2009, 18(1): 23-33.
- [8] Firth-Cozens J. A perspective on stress and depression[A]//Understanding Doctors' Performance[M]. London: CRC Press, 2023: 22-37.
- [9] Szuhany KL, Simon NM. Anxiety disorders: a review[J]. *JAMA*, 2022, 328(24): 2431-2445.
- [10] Yang X, Fang Y, Chen H, et al. Global, regional and national burden of anxiety disorders from 1990 to 2019: results from the Global Burden of Disease Study 2019[J]. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2021, 30(5): e36.
- [11] Scheltens P, De Strooper B, Kivipelto M, et al. Alzheimer's disease[J]. *Lancet*, 2021, 397(10284): 1577-1590.
- [12] Trejo-Lopez JA, Yachnis AT, Prokop S. Neuropathology of Alzheimer's disease[J]. *Neurotherapeutics*, 2022, 19(1): 173-185.
- [13] Ren X, Yu S, Dong W, et al. Burden of depression in China, 1990-2017: findings from the global burden of disease study 2017[J]. *J Affect Disord*, 2020, 268: 95-101.
- [14] Deng Y, Zhao S, Cheng G, et al. The prevalence of mild cognitive impairment among Chinese people: A meta-analysis[J]. *Neuroepidemiology*, 2021, 55(2): 79-91. [PubMed]
- [15] Jia L, Du Y, 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(12): e661-e671.
- [16] Fried EI, Flake JK, Robinaugh DJ. Revisiting the theoretical and methodological foundations of depression measurement[J]. *Nat Rev Psychol*, 2022, 1(6): 358-368.
- [17] Garakani A, Murrough JW, Freire RC, et al. Pharmacotherapy of anxiety disorders: current and emerging treatment options[J]. *Focus (Am Psychiatr Publ)*, 2021, 19(2): 222-242.
- [18] Mintun MA, Lo AC, Duggan Evans C, et al. Donanemab in early Alzheimer's disease[J]. *N Engl J Med*, 2021, 384(18): 1691-1704.
- [19] Breijyeh Z, Karaman R. Comprehensive review on Alzheimer's disease: causes and treatment[J]. *Molecules*, 2020, 25(24): 5789.
- [20] Nedjic Erjavec G, Sagud M, Nikolac Perkovic M, et al. Depression: Biological markers and treatment[J]. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 2021, 105: 110139. [PubMed]
- [21] Watts S, Marchand A, Bouchard S, et al. Telepsychotherapy for generalized anxiety disorder: Impact on the working alliance[J]. *J Psychother Integrat*, 2020, 30(2): 208-225.
- [22] 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(2): 139-142.
- [23] Cantón-Habas V, Rich-Ruiz M, Romero-Saldaña M, et al. Depression as a risk factor for dementia and Alzheimer's disease[J]. *Biomedicine*, 2020, 8(11): 457.

引证本文:张静洁,鞠康,陈思路.上海某社区老年认知与情绪问题干预的随访研究[J]. *中风与神经疾病杂志*, 2025, 42(2): 159-164.