

社区老年人主观认知下降现状及影响因素分析

周滢,甘珊,李峥

(北京协和医学院 护理学院,北京 100144)

【摘要】 目的 描述社区老年人主观认知下降(subjective cognitive decline,SCD)发生现状,从生理、心理、生活方式等方面分析其影响因素。**方法** 2019年3—12月,便利抽样选取北京市2所社区卫生服务中心就诊的337名老年人为研究对象,采用一般情况调查问卷、主观认知下降问卷、蒙特利尔认知评估量表、日常生活能力量表、老年抑郁量表、焦虑自评量表对其进行调查。**结果** 社区老年人SCD有111例(32.9%)。回归分析显示,睡眠障碍、焦虑、抑郁、负性生活事件是社区老年人SCD的危险因素;日常生活能力是社区老年人SCD的保护因素。**结论** 社区老年人SCD发生率较高,医护人员应加强对社区老年人的认知评估,尤其重视其心理和生活方式方面,尽早采取有针对性的护理干预措施,延缓其向痴呆症发展。

【关键词】 老年人;主观认知下降;社区;影响因素

doi:10.3969/j.issn.1008-9993.2021.04.006

【中图分类号】 R473.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-9993(2021)04-0021-04

Status Quo of Subjective Cognitive Decline and Its Influencing Factors among Community-Dwelling Elder Adults

ZHOU Ying, GAN Shan, LI Zheng (School of Nursing, Peking Union Medical College, Beijing 100144, China)

Corresponding author: LI Zheng, Tel: 010-88771006

【Abstract】 Objective To describe the status quo of subjective cognitive decline (SCD) among community-dwelling elder adults and explore the risk factors from the perspective of physiology, psychology and lifestyle. **Methods** A total of 337 older adults were recruited from two community health clinics by convenience sampling method from March to December 2019. All participants were investigated by the General Information Questionnaire, Montreal Cognitive Assessment, Activities of Daily Living Scale, Geriatric Depression Scale, and Self-rated Anxiety Scale. **Results** The prevalence of SCD was 32.9% ($n=111$) in the study sample. Logistic regression analysis showed that sleep disorder, stressful life events, anxiety, and depression were risk factors of SCD, and activities of daily living were protective factors of SCD. **Conclusions** The incidence of SCD among community-dwelling older adults was high. Medical staff should strengthen the assessment of SCD, pay more attention to lifestyle and psychological factors and adopt targeted nursing interventions to prevent its progression to dementia.

【Key words】 elder adults; subjective cognitive decline; community; influencing factors

[Nurs J Chin PLA, 2021, 38(4): 21-24]

在老龄化诸多问题中,痴呆症是重中之重。2020年9月11日,国家卫生健康委员会办公厅发布了《关于探索开展老年痴呆防治特色服务工作的通知》,强调亟需解决这一健康问题^[1]。痴呆症给患者、照顾者及其家庭、社会带来巨大负担,目前尚无

有效治疗方法,因此早期预防尤为重要。近些年,越来越多研究者主张将痴呆症的防线提前到轻度认知障碍(mild cognitive decline, MCI)前期——主观认知下降(subjective cognitive decline, SCD)。SCD作为痴呆症最早期的表现,是指患者自身感觉认知水平较前下降,客观检查未达到MCI程度^[2]。研究^[3]显示,SCD显著增加老年人远期认知下降的风险,并引发抑郁、焦虑等负面情绪,使其生活质量大幅下降。本研究旨在调查社区老年人SCD现状,并从生理、心理、生活方式探索影响因素,为制定相关护理干预措施提供参考。

【收稿日期】 2020-04-27 **【修回日期】** 2021-02-24
【基金项目】 北京协和医学院护理学院院级课题(PUMC-SON201901);北京协和医学院2019年研究生创新基金项目(2019-1002-93)
【作者简介】 周滢,博士在读,从事老年护理、人工智能研究
【通信作者】 李峥,电话:010-88771006

1 对象与方法

1.1 研究对象 2019年3—12月,便利抽样选取于北京市东城区和平里社区卫生服务中心门诊就诊的337名老年人为研究对象。纳入标准:(1)符合国际主观认知下降协会组SCD的诊断标准^[2]。(2)年龄 ≥ 60 岁;(3)自我报告近5年持续记忆下降;(4)临床痴呆评定量表评分为0分;(5)蒙特利尔认知评估量表(Montreal cognitive assessment, MoCA)得分:60~79岁 >25 分,80~89岁 >24 分,90岁及以上 >23 分;(6)日常生活能力量表得分 ≤ 23 分。排除标准:(1)诊断为轻度认知障碍、痴呆症;(2)患有其他中枢神经系统器质性疾病,如脑肿瘤、癫痫、帕金森等;(3)患有严重精神疾病,如精神分裂症、抑郁症、焦虑症;(4)症状表现由其他原因或疾病引起,如药物滥用等。最终由北京协和医院的神经内科医师(具有老年认知障碍相关领域工作经验5年、研究经验5年及以上神经内科医生)确诊SCD。本研究在获得北京协和医学院护理学院伦理委员会(No. 201901)、中国临床注册中心(No. ChiCTR1900023892)审核后开展。

1.2 研究工具

1.2.1 一般情况调查表 由研究者自行设计,包括人口学资料(年龄、性别、文化程度、婚姻状况等)、生理方面资料(是否有高血压、糖尿病、冠心病、关节炎等慢性疾病)、生活方式资料(睡眠情况、吸烟饮酒史、退休前的职业类型);心理方面资料(负性生活事件)。

1.2.2 主观认知下降问卷(subjective cognitive decline questionnaire, SCD-Q) 该问卷由Gifford等^[4]编制,本研究采用郝立晓等^[5]汉化的中文版量表,用于区分SCD和正常老年人。该问卷包含2个维度,即整体的记忆能力(4个条目)和日常活动能力(5个条目),共9个条目。选项包括“是”和“否”(依次计为1、0.5分),或“经常”“偶尔”“从未”(依次为1、0.5、0分)两种,所有条目均采用正向计分。量表得分范围为0~9分,正常人与SCD的界值为3分,得分越高,表明认知障碍的可能性越大。该问卷的Cronbach's α 系数为0.87~0.88。

1.2.3 MoCA 该量表由Nasreddine等编制,本研究采用王伟等^[6]汉化的北京版MoCA测量老年人认知功能。量表包括视空间、执行功能、记忆、注意、定向、语言、抽象等8个方面,总分为0~30分,得分越高表明认知功能越好;若受试者受教育年限 ≤ 12 年,则测试结果加1分。该量表在中国城市社区老年人中识别认知障碍的灵敏度为90.4%,60~79岁、80~89岁、90岁及以上SCD与MCI的界值分别为25、24、23分。

1.2.4 日常生活活动能力量表(activities of daily living scale, ADL) 该量表是由Lawton等^[7]编制的14项ADL量表,本研究采用何燕玲等^[8]修订、汉化的中文版量表,评价老年人身体功能。该量表包括20个项目,分为躯体自理量表(physical self-maintenance scale, PSMS)和工具性日常生活活动能力量表(instrumental activities of daily living scale, IADL)两个部分。采用Likert 4级评分,1~4分分别代表“自己可以做”到“根本不会”。量表得分范围为20~80分,得分越高,表示日常生活能力越差; >23 分表示认知功能损害。量表在北京市老年人中应用评定者间信度为0.85,重测信度 >0.50 。

1.2.5 老年抑郁量表(geriatric depression scale, GDS) 该量表由Brink等编制,本研究采用汪向东等^[9]汉化的中文版量表,是老年人抑郁情绪的常用评估工具。量表共30个条目,包括情绪低落、活动减少等抑郁核心症状,要求受试者根据自身情况回答“是”或“否”;总分为0~30分,得分越高,抑郁症状越重。该量表在中国社区老年人中应用的Cronbach's α 系数为0.84^[10]。

1.2.6 焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS) 该量表由Zung于1971年编制,本研究采用陶明等^[11]汉化、修订的中文版量表,用于评价被试有无焦虑及其严重程度。该量表包含20个条目,包括害怕、乏力、心慌、面部潮红、睡眠障碍等。采用Likert 4级评分,得分 ≥ 50 分为焦虑。该量表的Cronbach's α 系数为0.93。

1.3 资料收集方法 向研究对象介绍调查目的、意义及注意事项,在征求其同意后进行调查;对视力欠佳或文化水平较低的研究对象,阅读并解释各条目辅助其完成填写。本研究共发放问卷350份,回收有效问卷337份,有效回收率为96.3%。

1.4 统计学处理 使用SPSS 24.0统计软件。采用 $\bar{x} \pm s$ 描述正态分布的计量资料,以 $M(P_{25}, P_{75})$ 描述非正态分布的计量资料,以频数、百分比描述计数资料。单因素分析采用 t 检验、 χ^2 检验、秩和检验,多因素分析采用二元Logistic回归分析。以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 社区老年人一般资料 社区老年人年龄60~95岁,平均(73.12 \pm 7.27)岁;男127例(37.7%)、女210例(62.3%);近1个月有负性生活事件103例(30.6%);共病259例(76.9%)。

2.2 社区老年人主观认知下降现状 有111名(32.9%)社区老年人存在主观认知下降(SCD <3 分),SCD-Q总分为(5.88 \pm 1.63)分,整体记忆力得分为(3.53

±0.74)分,日常活动能力得分为 2.50(1.50,3.00)分。

2.3 社区老年人主观认知下降的单因素分析 不同年龄、日常生活能力、睡眠情况、存在抑郁或焦虑、遭遇负性生活事件的社区老年人 SCD 的发生情况比较,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),见表 1。

表 1 不同人口学资料、生理、心理的社区老年人 SCD 单因素分析[$N=337,n(\%)$]

项目	SCD 组 ($n=111$)	非 SCD 组 ($n=226$)	χ^2	P
性别			2.177	0.140
男	48(43.2)	79(35.0)		
女	63(56.8)	147(65.0)		
年龄(岁)			6.741	0.034
60~69	47(42.3)	64(28.3)		
70~79	45(40.5)	110(48.7)		
≥80	19(17.2)	52(23.0)		
文化程度			1.195	0.754
小学及以下	6(5.4)	17(7.5)		
初中	36(32.4)	79(35.0)		
高中	36(32.4)	73(32.3)		
大学及以上	33(29.8)	57(25.2)		
婚姻状况			0.004	0.952
有配偶	96(86.5)	196(86.7)		
无配偶	15(13.5)	30(13.3)		
居住情况			0.586	0.444
独居	8(7.2)	22(9.7)		
与其他人居住	103(92.8)	204(90.3)		
共病			1.029	0.310
是	89(80.2)	170(75.2)		
否	22(19.8)	56(24.8)		
睡眠情况			5.717	0.017
正常	61(55.0)	93(41.2)		
失眠	50(45.0)	133(58.8)		
BMI(kg/m ²)			3.770	0.152
<18.5	3(2.7)	8(3.5)		
18.5~24	53(47.8)	83(36.7)		
>24	55(49.5)	135(59.8)		
吸烟史			0.033	0.856
有	11(9.9)	21(9.3)		
无	100(90.1)	205(90.7)		
饮酒史			0.003	0.954
有	14(12.6)	28(12.4)		
无	97(87.4)	198(87.6)		
退休前职业类型			0.126	0.722
体力劳动	41(36.9)	88(38.9)		
脑力劳动	70(63.1)	138(61.1)		
负性生活事件			4.127	0.042
有	42(37.8)	61(27.0)		
无	69(62.2)	165(73.0)		
日常生活能力 ($\bar{x}\pm s$,分)	21.11±1.34	23.26±4.41	5.029	<0.001
PSMS	8.00±0.01	8.07±0.46		
IADL	13.11±1.34	15.19±4.18		
焦虑($\bar{x}\pm s$,分)	33.88±6.22	28.55±4.11	-9.380	<0.001
抑郁	12.00(4.00,14.00)	8.00(4.00,10.00)	-4.214	<0.001
[$M(P_{25},P_{75})$,分]				

2.4 社区老年人主观认知下降的多因素分析 以是否为 SCD 为因变量,将单因素有统计学意义的变量作为自变量。二元 Logistic 回归分析显示,睡眠情况、负性生活事件、日常生活能力、抑郁、焦虑为社区老年人 SCD 的影响因素,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),见表 2。

表 2 社区老年人 SCD 的多因素分析($N=337$)

项 目	β	SE	$Wald \chi^2$	P
常数项	-3.554	2.254	2.487	0.115
失眠	1.015	0.317	10.284	0.001
负性生活事件	0.993	0.313	10.048	0.002
日常生活能力	-0.299	0.083	12.922	<0.001
抑郁	0.102	0.038	7.141	0.008
焦虑	0.248	0.038	41.555	<0.001

3 讨论

3.1 社区老年人主观认知下降比例较高 本研究中,社区老年人 SCD 的发生率为 32.9%,主诉有记忆问题占到 92.9%。Hao 等^[12]调查结果低于本研究,有 18.8%的老年人存在 SCD;其在研究局限性中指出该地区的社区老年人文化程度普遍较低,大多认为 SCD 是正常老化过程,因而参与研究的应答率较低(60.0%)。这提示社区医务人员亟须加大对痴呆症及其早期预防重要性的宣传工作,并积极开展认知筛查,尽早发现 SCD 人群。

3.2 社区老年人主观认知下降的影响因素分析

3.2.1 睡眠情况差的社区老年人易发生主观认知下降 本研究显示,睡眠情况差是社区老年人 SCD 的危险因素,这与以往的研究^[13]结果一致。Tsapanou 等^[13]对 1576 名美国老年人和 1456 名希腊老年人两项队列研究显示,睡眠障碍老年人 SCD 的发生率是正常老年人的 2 倍。这提示社区医务人员需重视老年人的睡眠问题,及早采用心理、药物等干预措施,改善其睡眠状况,减缓其向痴呆症进展。

3.2.2 遭遇负性生活事件,抑郁、焦虑严重的社区老年人易发生主观认知下降 本结果显示,负性生活事件、抑郁、焦虑情绪是社区老年人 SCD 的危险因素。Hill 等^[14]的系统评价显示,抑郁、焦虑与 SCD 呈正相关,但以往研究主要为横断面调查,未来需开展纵向研究探索负性情绪与 SCD 之间的关系。Tschanz 等^[15]对美国 2665 名非痴呆老年人为期 7 年的队列研究显示,经历越多的压力性生活事件,老年人的认知功能越差,这可能与压力性生活事件给其造成巨大的情绪问题有关。这提示社区医务人员需要多关注老年人心理问题,及时采取有针对性的护理心理干预措施,通过促进其心理健康达到降低其

认知下降的风险的目的。

3.2.3 日常生活能力差的社区老年人易发生主观认知下降 日常生活能力是社区老年人 SCD 的保护因素,特别是工具性日常生活能力。一项对德国 1467 名老年人为期 10 年的队列研究^[16]显示,日常生活能力与认知功能呈正相关,IADL 得分下降的老年人患痴呆症风险增加 6 倍。造成这一结果可能的原因:在面对 SCD 时,老年人应用以往的认知储备应对早期脑部变化,因而客观认知功能下降并不明显;但对复杂的日常活动,如购物等,需要灵活调动多项认知功能,老年人既往的认知储备不能帮助其完成这些任务,因此在复杂 IADL 上 SCD 的老年人有轻微的下降。这提示社区医务人员和照顾者需多关注老年人的日常生活表现,鼓励老年人坚持从事力所能及的事情,以减缓其认知功能的减退。

4 小结

我国老龄化形势相当严峻,痴呆症这一健康问题日益突出,早期预防尤为重要。本研究发现社区老年人主观认知下降情况发生率较高,受到身体、心理及生活方式等多种因素影响。深入了解其影响因素对老年痴呆症的早期预防及制定护理干预措施具有重要意义。护士作为社区老年人健康服务重要的提供者,能有更多的机会关注其生理、心理及生活方式等各方面。因此,护士有必要加强对社区老年人认知功能的评估,尤其需要重视对近期遭遇负性生活事件,存在睡眠障碍、抑郁、焦虑情绪老年人的评估,从而尽早发现 SCD 人群,尽早采取有针对性的护理干预措施,延缓其向痴呆症的进展。本研究存在一定不足,仅选取了北京市 2 所社区卫生服务中心的老年人为研究对象,样本代表性不够;且未考虑老年人体力和认知锻炼对于主观认知下降可能产生的影响;自我感觉认知功能下降或为此感到担忧的老年人更倾向于参与研究,未来需综合考虑研究对象的动机因素。

【参考文献】

[1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会疾病预防控制局.国家卫生健康委办公厅关于探索开展抑郁症、老年痴呆防治特色服务工作的通知[S/OL].[2020-10-31].http://www.nhc.gov.cn/jkj/s7914/202009/a63d8f82eb53451f97217bef0962b98f.shtml.
[2] MOLINUEVO J L,RABIN L A,AMARIGLIO R,et al.Imple-

mentation of subjective cognitive decline criteria in research studies[J].Alzheimers Dement,2017,13(3):296-311.
[3] LEE S H,KANG Y,CHO S J.Subjective cognitive decline in patients with migraine and its relationship with depression,anxiety, and sleep quality[J/OL].[2020-10-31].https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5526827/.
[4] GIFFORD K A,LIU D,ROMANO R R,et al.Development of a subjective cognitive decline questionnaire using item response theory:a pilot study[J].Alzheimers Dement,2015,1(4):429-439.
[5] 郝立晓,胡笑晨,韩璜,等.英文版主观认知下降问卷的汉化及信效度分析[J].中国全科医学,2019,22(26):3238-3245.
[6] 王伟,王鲁宁.“蒙特利尔认知评估量表”在轻度认知损伤患者筛查中的应用[J].中华内科杂志,2007,46(5):414-416.
[7] LAWTON M P,BRODY E M.Assessment of older people:self-maintaining and instrumental activities of daily living[J].Gerontologist,1969,9(3):179-186.
[8] 何燕玲,瞿光亚,熊祥玉,等.老人日常生活活动能力的评定[J].上海精神医学,1989,7(3):124-126.
[9] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册:增订版[M].北京:中国心理卫生杂志社,1999:217-219.
[10] 刘杰,王瑛,王晓慧,等.中文版老年抑郁量表在城市社区老年人群中应用的信效度研究[J].中国临床心理学杂志,2013,21(1):39-41.
[11] 陶明,高静芳.修订焦虑自评量表(SAS-CR)的信度及效度[J].中国神经精神疾病杂志,1994,20(5):301-303.
[12] HAO L,WANG X,ZHANG L,et al.Prevalence,risk factors, and complaints screening tool exploration of subjective cognitive decline in a large cohort of the Chinese population[J].J Alzheimers Dis,2017,60(2):371-388.
[13] TSAPANOU A,VLACHOS G S,COSENTINO S,et al.Sleep and subjective cognitive decline in cognitively healthy elderly:results from two cohorts[J/OL].[2020-10-31].https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6688963/.
[14] HILL N L,MOGLE J,WION R,et al.Subjective cognitive impairment and affective symptoms:a systematic review[J].Gerontologist,2016,56(6):e109-e127.
[15] TSCHANZ J T,PFISTER R,WANZEK J,et al.Stressful life events and cognitive decline in late life:moderation by education and age.The cache county study[J].Int J Geriatr Psychiatry,2013,28(8):821-830.
[16] ROEHR S,RIEDEL-HELLER S G,KADUSZKIEWICZ H,et al.Is function in instrumental activities of daily living a useful feature in predicting Alzheimer's disease dementia in subjective cognitive decline? [J].Int J Geriatr Psychiatry,2019,34(1):193-203.

(本文编辑:王园园)