

生活高危因素对阿尔茨海默病的影响分析*

韩若欣¹, 左秀美² (1. 解放军总医院神经内科, 北京 100853; 2. 首都医科大学宣武医院神经内科, 北京 100053)

【摘要】目的 分析生活高危因素对阿尔茨海默病(AD)的影响,以总结出降低 AD 发病率的有效方法。**方法** 从 2009 年 1 月至 2012 年 12 月确诊为 AD 的患者中选取 100 例,设为观察组;另选取 100 例认知正常者,设为对照组,采用问卷调查的形式对 AD 患者和认知正常者的基本情况及生活习性进行调查。**结果** 观察组的受教育程度中文盲率为 49.00%,高于对照组,而受教育水平中小学水平率和初中及以上水平率分别为 21.00%、30.00%,低于对照组;观察组的被调查者居住在农村的占 78.00%,高于对照组,而居住在城市者占 22.00%,低于对照组;观察组的被调查者习性很差率为 83.00%,大于对照组,而习性较好率与习性很好率分别为 11.00%、6.00%,均小于对照组。**结论** 教育程度、居住条件以及生活习性等均与 AD 的发病相关,且不同的生活高危因素对 AD 的影响存在差异。

【关键词】 阿尔茨海默病; 生活高危因素; 生活习性

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.02.003 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)02-0150-02

Impact analysis of life risk factors on Alzheimer's disease* HAN Ruo-xin¹, ZUO Xiu-mei² (1. Department of Neurology, General Hospital of PLA, Beijing 100853, China; 2. Department of Neurology, Xuanwu Hospital, Capital Medical University, Beijing 100053, China)

【Abstract】Objective To analyze the impact of the life risk factors on Alzheimer's disease(AD) to summarize the effective ways for reducing the incidence rate of AD. **Methods** 100 cases of AD admitted to our hospital from January 2009 to December 2012 were selected as the observation group; other 100 cases of normal cognition were selected as the control group. The questionnaire investigation was adopted to survey the basic conditions and the living habits in the two groups. **Results** In the education level, the illiteracy rate in the observation group was 49.00%, which was higher than that in the control group. The rates of junior high school level and above level were 21.00% and 30.00% respectively, which were lower than those in the control group; the rate of living in rural areas in the respondents of the observation group was 78.00%, which was higher than that of the control group, while the rate of living in cities in the respondents of the observation group was 22.00%, which was lower than that of the control group; the rate of the poor habits in the respondents of the observation group was 83.00%, which was higher than that of the control group, while the rates of the good habits and the very good habits were 11.00% and 6.00% respectively, which were less than those of the control group. **Conclusion** The educational level, living conditions and life habits are related with the occurrence of AD, moreover the influence of different life risk factors on AD reveals differences.

【Key words】 Alzheimer's disease; life risk factors; living habits

阿尔茨海默病(Alzheimer's disease, AD)又称老年性痴呆,属于中枢神经系统原发性退行性变疾病,由大脑皮质萎缩引起,多发生在老年人群中,具有广泛性。随着我国人口的逐渐老龄化,AD 患者也会越来越多,由于他们缺乏生活自理能力,不能与家人正常相处,也不能很好地融入到社会这个大集体中参与公共活动,这给家庭和社会带来沉重的负担,也引起了人们的广泛关注^[1-3]。本文就生活高危因素对 AD 的影响进行了研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从 2009 年 1 月至 2012 年 12 月在本院确诊为 AD 的患者中选取 100 例,设为观察组;另选取同期 100 例认知正常者,设为对照组。两组均为男性,年龄 65~81 岁。采用问卷调查的方式对 AD 患者和认知正常者的相关情况进行

调查。

1.2 问卷调查 本次问卷调查的内容分为 2 个部分,其中一部分为对 AD 患者和认知正常者的基本情况进行调查,如受教育的程度和居住地;另一部分为对 AD 患者和认知正常者的生活习性进行详细调查。调查 AD 患者时可以采取让患者家属填写问卷调查表的形式进行。

1.3 调查项目的分类 根据受教育的年限对受教育的程度进行判定,将没有受过正式教育的视作文盲,将只接受过短暂几年教育的视作小学水平,其余记为初中及以上水平;根据日常生活当中涉及的不良生活习性总的项数进行判定,其中不良生活习性包括以下几个方面:抽烟、酗酒、少运动、不按规律饮食及休息。将无任何不良习性的记为生活习性很好;将有 1 项或是 2 项不良习性的记为生活习性较好;将有 2 项以上不良习性

的记为生活习性很差。

1.4 统计学处理 对所得数据进行统计学处理,采用 SPSS15.0 软件进行分析,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

总共发出问卷调查报告 200 份,收到 200 份,回收率为 100%。

2.1 两组被调查者基本情况比较 两组被调查者基本情况中的受教育程度和居住地情况比较表明,观察组受教育程度为文盲的达到了 49.00%,明显高于对照组,差异有统计学意义 ($\chi^2 = 41.246 5, P < 0.05$);观察组的被调查者居住在农村的达到了 78.00%,明显高于对照组,差异有统计学意义 ($\chi^2 = 14.867 1, P < 0.05$)。结果见表 1。

表 1 两组被调查者基本情况比较[n(%)]

组别	n	受教育程度			居住环境	
		文盲	小学水平	初中及以上	农村	城市
观察组	100	49(49.00)	21(21.00)	30(30.00)	78(78.00)	22(22.00)
对照组	100	8(8.00)	37(37.00)	55(55.00)	52(52.00)	48(48.00)

2.2 两组被调查者生活习性比较 两组被调查者生活习性比较表明,观察组的被调查者习性很差率达到了 83.00%,对照组仅为 32.00%,两组比较差异有统计学意义 ($\chi^2 = 21.862 3, P < 0.05$)。结果见表 2。

表 2 两组被调查者生活习性比较[n(%)]

组别	n	习性很好	习性较好	习性很差
观察组	100	6(6.00)	11(11.00)	83(83.00)
对照组	100	32(32.00)	36(36.00)	32(32.00)

3 讨论

AD 多见于老年患者,其病因较为复杂,诱发因素多种多样,给患者造成了心理上和生理上的双重伤害。老年人为养育女付出了很多,也为社会的发展贡献出了自己宝贵的青春,在他们年老的时候理应颐养天年,但却因生活高危因素而患上 AD,这种局面是不可逆转的,而目前的现状是暂时还没有治疗手段可以治愈 AD,只能通过药物来对病症予以缓解,对因治疗还有待于进一步的研究^[4-5]。所以研究透彻生活高危因素对 AD 的影响显得尤为重要,因为在研究结果的科学指导下能够有效防止 AD 的发生,对 AD 的早期诊断也有一定的促进作用^[6]。

目前认为生活中某些因素如性别、年龄、教育程度及生活习惯等对人的认知功能有一定影响。据文献报道,性别与轻度认知障碍有一定相关性,而年龄与 AD 呈正相关,高年龄组 AD 患病率要明显高于低年龄组;生活习惯中喜欢喝茶的人群 AD 患病率也明显高于不喜喝茶组;同时受教育程度也明显与 AD 发病有关,其中文盲组 AD 发病率最高^[7-8]。这与本研究结果相似。本研究所得数据显示,观察组的受教育程度中文盲率为 49.00%,高于对照组,而受教育水平中小学水平率和初中及以上水平率分别为 21.00%、30.00%,低于对照组;这充分证实教育水平低是 AD 发病的一项高危因素,随着受教育程度的逐

渐提升,AD 的发病率也随之降低,这主要是由于受教育程度高的群体能够对 AD 有比较清楚的认识,他们可以通过书籍资料来获取 AD 的相关信息,如知晓 AD 的发病机制与症状,更重要的是可以掌握预防方法,在生活中可以不同程度地减少各种高危因素的影响。因此,提高人们的受教育程度对降低 AD 发病具有重要意义。

此外,本研究调查发现,观察组的被调查者居住在农村的占 78.00%,高于对照组;而居住在城市的占 22.00% 低于对照组;观察组的被调查者习性很差率为 83.00%,大于对照组,而习性较好率与习性很好率分别为 11.00%、6.00%,均小于对照组。这主要与农村居民工作环境恶劣常伴有多种高危因素,且医疗条件落后,对 AD 的认识不足,他们也不能及时对自身的身体状况进行全面检查等有关。农村不良生活环境及生活习性等潜在的生活高危因素与 AD 发病息息相关^[9-10],不良的生活习性会诱发 AD,而良好的生活习性能够在很大程度上降低 AD 的发病率,这主要因为不抽烟、少喝酒、多运动及按规律饮食与休息等良好生活习性能够增强体质,维持机体的各项功能的稳定,而不良的生活习性则会打破原先各组织与器官建立的稳态,使身体处于一种亚健康状态,进而导致脑部功能逐渐退化,患上 AD。目前吸烟被认为是引起人认知障碍中最常见的可疑高危因素,这主要与吸烟能使大脑尤其是脑髓质发生缺血、血流灌注量减少有关^[5],但部分学者认为尼古丁具有一定抗氧化作用,因此吸烟有可能对 AD 患者的认知功能具有一定保护作用,可被认为是预防 AD 的保护性因素之一^[11]。由于适当喝酒能有效改善机体血液循环、防止机体的氧化性损伤并保护大脑认知,目前认为适当喝酒是预防认知功能降低的因素之一。但过度喝酒、嗜酒则是公认的危害认知功能的重要高危因素。

综上所述,拓宽对 AD 的了解与认识,从全面了解 AD 的预防措施着手,及时发现自身身体的异常状况,以进行早期诊断治疗;从各方面来培养良好的生活习性,凡事都要顾及到身体健康,科学把握好生活高危因素对 AD 的影响,远离疾病,健康生活^[12-13]。

参考文献

[1] 吴峰,黄河浪.阿尔茨海默病的危险因素研究进展[J].中华疾病控制杂志,2011,15(4):336-339.
 [2] 张耀东,徐勇.中国人群老年性痴呆发病危险因素的荟萃分析[J].中国老年学杂志,2010,30(9):1173-1175.
 [3] 梁新政,吴云波,刘加强,等.老年人轻度认知损害危险因素的调查分析[J].中华老年医学杂志,2010,29(5):429-431.
 [4] 于焕清,郭宗君,王晓林,等.老年轻度认知障碍患者生活高危因素探讨[J].现代生物医学进展,2011,11(10):1885-1890.
 [5] 马菲,王婷,银钢,等.社区老年人轻度认知功能障碍影响因素病例对照研究[J].中华流行病学杂志,2008,29(9):873-877.
 [6] 刘吉林,高虎,宋枫,等.黄河流域 11 个地区 51 个干休所离退休干部认知障碍及老年痴呆危险因素分析[J].中国组织工程研究与临床康复,2007,11(30):5869-5871.
 [7] 夏叶子,麻小莉,尉晓娜,等.神经内科门(下转第 154 页)

续表 3 合成不确定及扩展不确定的计算

检验项目	u_{c1}	u_{c2}	U_1	U_2	允许 TEa
LDH	4.93	5.18	9.85	10.35	20
CK	6.40	3.94	12.79	7.89	30
PA	5.85	6.08	11.70	12.16	20
Ca	6.11	3.57	12.23	7.14	20
Mg	4.36	1.99	8.71	3.99	25
PHOS	5.37	4.13	10.73	8.26	10.7

3 讨 论

本文通过以批内、批间重复性、方法偏倚以及校准品分量计算测量不确定度。在构成不确定度的分量中,系统偏倚对不确定度的贡献量最大,其次为不精密度量,再次为校准品分量。从表 3 中与卫生部允许总误差的比较可知,本实验室常规生化项目除了个别项目,如 Alb 稍高以外,整体不确定度水平均达到了卫生部的要求。但是,低值水平的不确定度整体较高值水平大,因此本科室建议是否可以考虑在高浓度时应用相对测量不确定度而在低浓度时应用绝对测量不确定度。另外,无论低值水平还是高值水平的 TBil、DBil 以及 ALP 的不确定度均很高,分别达到了 DBil 高值水平(19.36%)、TBil 高值水平(19.34%)、ALP 低值水平(18.56%)。也有部分项目的不确定度达到了比较理想的水平,如:TP、UA、TC 等。这说明测量不确定度的评定与允许 TEa 具有一定的可比性,为临床检验提供了很好的评估指标。

在常规临床检验过程中,不确定度的作用广泛^[3-4]:(1)对相同患者的多次检测结果在有波动的情况下可以通过不确定度评估检测值的变化幅度及是否存在本质差异;(2)在医学决定水平附近,通过不确定度有助于进一步了解其临床意义;(3)在实验室管理过程中,便于分析各因素对不确定度的贡献量,便于更好地提高检测质量。因此,自从 1995 年 ISO 出版《测量不确定度表示指南》(简称 GUM)以来,不确定度在计量检测行业的应用日趋广泛^[5-6]。

由于不确定度与仪器、方法、环境、参考物质、个体生物变异等因素均有联系,而且其贡献度是不同的,因此,GUM 评定

不确定度的思路比较复杂,不利于临床工作的开展。本文通过对室内质控、室间质评数据,以及校准品不确定度 4 个主要分量对不确定度进行了评定,对临床工作具有一定的指导意义和帮助。同时,只有对检验工作各个因素及时细化和整改,充分评估各分量对 GUM 的贡献度,并且具备有效的质量保证和控制措施,确保过程稳定和在控,才能有助于促进实验室标准化、规范化管理,增强实验室人员的检查能力,提高服务水平^[7-8]。

测量不确定度同时存在其自身的短板,由于其受影响的因素太多,不确定度值的确定是很困难的。因此,其完全用于指导临床检验还需进一步的验证和摸索。

参考文献

- [1] 陈文祥. 临床检验测量不确定度[J]. 临床检验杂志, 2011,29(5):321.
- [2] 周铁成,张莹,岳乔红,等. 运用 ISO15189 质量体系过程中对临床生化测量结果不确定度评估的一些探讨[J]. 现代检验医学杂志,2012,27(6):154-155.
- [3] 张莹,周铁成,岳乔红,等. 探讨测量不确定度在临床生化检验中的应用[J]. 现代检验医学杂志,2012,27(5):92-94.
- [4] 朱红梅,吴美辉,罗丹,等. 临床生化检验测量不确定度的评估[J]. 检验医学与临床,2012,9(8):922-923.
- [5] Westgard JO. Managing quality versus measuring uncertainty in the medical laboratory[J]. Clin Chem Lab Med, 2010,48(1):31-40.
- [6] 鲁涛,李江,赵兴波,等. 临床生物化学实验室测量不确定度的评估[J]. 临床检验杂志,2010,28(3):224-226.
- [7] 雷名禄. 临床生化检验测量不确定度的评估[J]. 当代医学,2013,19(7):23-24.
- [8] 黄永富,许文荣,曹兴建,等. 全自动生化分析仪检测系统过程能力与不确定度的研究[J]. 国际检验医学杂志, 2010,31(7):650-652.

(收稿日期:2013-07-10 修回日期:2013-09-30)

(上接第 151 页)

诊患者认知障碍的横断面调查[J]. 医学研究杂志,2011,40(3):58-60

- [8] 郭宗君,于焕清,邢昂,等. 老年痴呆患者生活高危因素探讨[J]. 中国老年学杂志,2011,31(17):3228-3230.
- [9] Kuriyama S, Hozawa A, Ohmori K, et al. Green tea consumption and cognitive function: a cross-sectional study from the Tsurugaya Project[J]. Am J Clin Nutr, 2006,83(2):355-361.
- [10] 杨星,黄文滂,杨敬源,等. 贵阳市社区老年人群阿尔茨海默病危险因素病例对照研究[J]. 现代预防医学,2007,34

(18):3436-3441.

- [11] 刘雪梅,沈志霞,吴寿岭. 老年人认知功能障碍的危险因素分析[J]. 山东医药,2007,47(26):95-96.
- [12] 周东升,徐银儿,陈中鸣,等. 老年人轻度认知功能障碍患病调查[J]. 中国公共卫生,2011,27(11):1375-1377.
- [13] Wang HX, Karp A, Herlitz A, et al. Personality and lifestyle in relation to dementia incidence [J]. Neurology, 2009,72(1):253-259.

(收稿日期:2013-06-26 修回日期:2013-08-10)