

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.29.023

重庆市养老机构老年人老年痴呆患病率及其影响因素研究

曹 诚¹, 王婷婷¹, 邓 境¹, 严 可¹, 练婧曦¹, 汪 洋¹, 杨 珉², 蒋 祎^{1△}

(1. 重庆医科大学公共卫生与管理学院/医学与社会发展研究中心/健康领域社会风险预测治理协同创新中心 400016; 2. 四川大学西部农村卫生发展研究中心, 成都 610041)

[摘要] **目的** 了解重庆市养老机构老年人老年痴呆的患病率及影响因素。**方法** 采用整群抽样的方法,以重庆市 10 所养老机构 60 岁以上的老年人作为调查对象,通过面对面的调查方式,应用简易智力状态量表(MMSE)和工具性日常生活活动能力量表(IADL)评价老年人的认知状况,应用自制的老年人一般情况调查表和老年人抑郁量表(GDS)收集老年人老年痴呆的影响因素。**结果** 符合条件的 415 名老年人中,119 名被诊断为老年痴呆,患病率为 28.67%,不同年龄、性别、婚姻状况、文化程度、居住状况、是否吸烟、饮酒、锻炼,不同家务劳动、参加户外活动频率,是否有宗教信仰,是否患有肥胖、高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中和抑郁老年人的老年痴呆患病率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。不同职业、经济状况,是否食用河鲜、海鲜、鱼油类保健品、肝脏或肥肉、禽蛋,不同亲友邻居交往频率、打麻将或棋牌频率、看电视频率、参加社会活动频率老年人的老年痴呆患病率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。多因素 Logistic 回归分析显示,年龄大于或等于 70 岁、女性、吸烟、超重或肥胖、患有高血压是重庆市养老机构老年人老年痴呆的危险因素;在婚、非独居、每天参加户外活动为重庆市养老机构老年人老年痴呆的保护因素。**结论** 重庆市 10 所养老机构老年人老年痴呆的患病率较高,应重视老年痴呆的预防和控制。

[关键词] 老年痴呆;老年人;养老机构;影响因素

[中图分类号] R18

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2017)29-4112c04

Prevalence and influencing factors of dementia in elderly people in the pension agencies in Chongqing

Cao Cheng¹, Wang Tingting¹, Deng Jing¹, Yan Ke¹, Lian Jingxi¹, Wang Yang¹, Yang Min², Jiang Yi^{1△}

(1. Research Center for Medicine and Social Development, Innovation Center for Social Risk Governance in Health, School of Public Health and Management, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China;

2. West China Research Center for Rural Health Development, Sichuan University, Chengdu, Sichuan 610041, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the prevalence of dementia in the elderly people in pension agencies in Chongqing, and analyse its influencing factors. **Methods** The elderly people aged 60 and above in ten pension agencies were chosen randomly as subjects based on cluster sampling method. Face to face interviews were adopted in this research. The cognitive status of the elderly people was assessed through mini-mental state examination (MMSE) and instrumental activities of daily living scale (IADL). The influencing factors of dementia in the elderly people in pension agencies were collected by self-made general status scale for elderly people and the geriatric depression scale (GDS). **Results** A total of 119 elderly people were diagnosed with dementia in 415 eligible elderly people, and the prevalence rate was 28.67%. The prevalence rate of dementia in the elderly people was significantly different by age, gender, marital status, educational level, habitation, whether or not smoking, drinking and exercise, frequencies of housework and outdoor activities, whether or not having religious beliefs, and whether or not suffering from high blood pressure, diabetes, coronary heart disease, stroke and depression ($P < 0.05$). No statistically significant difference was found in the prevalence rate of dementia in the elderly people differed by occupation, financial situation, whether or not eating fresh water fishes, seafood, fish oil health products, livers or fat meat, eggs, and frequencies of social interaction with relatives and neighbors, playing Mahjong or chess, watching TV or listening to broadcasts and participating in social activities ($P > 0.05$). The multivariate Logistic regression analysis showed that aged 70 or above, female, smoking, overweight or obesity and hypertension were the risk factors for dementia in the elderly people in pension agencies in Chongqing, while in marriage, not live alone and participating in outdoor activities everyday were the protective factors for dementia in the elderly people in pension agencies in Chongqing. **Conclusion** The prevalence rate of dementia in the elderly people in 10 pension agencies in Chongqing is relatively high, which indicated that more emphasis should be placed on preventing and controlling dementia.

[Key words] dementia; the aged; pension facilities; influencing factors

随着我国人口的老齡化,老年痴呆发病率的上升趋势更加明显。老年痴呆是一种原发性退行性脑疾病,主要特征为记忆力进行性减退、人格改变和认知障碍^[1]。目前,老年痴呆仍不可逆转、无法根治,无有效的治疗手段,这给个人、卫生医疗服务和社会带来了巨大的负担。近年来,国内外对社区老年人的

认知功能障碍尤为关注,但有关养老机构老年人认知功能障碍的研究较少。养老机构的老年人属于特殊群体,生活环境、日常活动、日常饮食等与普通老年人存在较大的差别。重庆市经济发展迅速,但人口老齡化趋势明显。本研究对重庆市养老机构老年痴呆患者进行筛查,以了解养老机构老年人老年痴呆的

患病情况,并分析其影响因素,为专业照护与干预,以及养老机构管理部门制订养老服务的相关政策提供依据。

1 资料与方法

1.1 调查对象 采用整群抽样的方法,于 2015 年 10 月至 2016 年 11 月在重庆市巴南区和奉节县各随机抽取 5 所养老机构。调查对象纳入标准:年龄大于 60 岁;在养老机构居住 3 个月及以上;视听及精神状况良好,能进行正常的语言交流;充分告知本项目相关情况后,自愿加入本研究者。排除标准:在养老机构居住尚不足 3 个月者;严重视听障碍者;确诊为痴呆或由其他明确病因(血管性痴呆、脑创伤、癫痫等)引起的认知障碍者;确诊的严重精神病患者;依从性差者。共 415 名老年人纳入本研究,其中男 170 名,女 245 名。本调查的内容及程序符合重庆医科大学伦理委员会的判定标准,在征得每位老年人或其家属的知情同意下进行调查,并承诺收集的所有资料仅用于本课题。

1.2 方法

1.2.1 问卷调查 采用自编问卷进行面对面调查,调查内容包括 4 个部分:老年人一般情况调查表、简易智力状态量表(MMSE)、工具性日常生活活动能力量表(IADL)及老年人抑郁量表(GDS)。

1.2.1.1 老年人一般情况调查表 老年人一般情况调查包括人口社会学特征、日常生活方式、活动情况与健康状况等项目。

1.2.1.2 MMSE^[2] 采用 MMSE 对老年人的认知功能进行筛查,包括定向力、记忆力、注意力、计算力、回忆能力和语言能力等方面的测试。该量表共 30 个条目,总分为 30 分,回答或操作正确得 1 分,错误或拒绝回答得 0 分。结合不同的文化程度进行判定:文盲总分≤17 分,小学文化程度总分≤20 分,中学及以上文化程度总分≤24 分均判为老年痴呆。

1.2.1.3 IADL^[3] IADL 用于评估被调查者的日常生活能力及依赖他人的程度,由 8 个条目(购物、使用交通工具、备餐、做家务、洗衣、打电话、服药和自理经济)组成,每个条目得分为 0 或者 1 分,总分为 8 分表明被调查者具备日常生活的能力,总分小于 8 分表明被调查者有明显的功能障碍。

1.2.1.4 GDS^[4] 采用 GDS 中文译本评估被调查者的抑郁程度,共 15 个项目,回答“是”计 1 分,“否”计 0 分,最高分为 15 分。判断标准:0~4 分判为无抑郁,5~10 分判为轻度抑郁,>10 分判为重度抑郁,分数越高抑郁症状越严重。

1.2.2 诊断标准 参考美国精神病学学会出版的精神障碍诊断手册^[5],用 MMSE 评定认知功能受损;同时采用 IADL 评定日常生活能力,IADL 评分小于 8 分为认知功能受损;最后课题组根据被调查者的疾病史与量表测试成绩,反复讨论分析,最后作出诊断。

1.2.3 质量控制 调查前对课题组成员进行集中培训,统一指导;调查过程中由专人进行现场指导并对已填问卷进行抽查核对,及时补充与修正缺项和错误项;数据录入时采用双人双录入的方法,同时进行严格的复查核对,并设置自动检错程序以确保资料录入的准确性。

1.3 统计学处理 采用 EpiData3.1 建立数据库,应用 SPSS21.0 统计软件进行统计分析,计数资料以例数或百分率表示,比较采用 χ^2 检验;影响因素分析采用多因素 Logistic 回归分析;检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况 本次调查共发放问卷 415 份,回收有效问卷

415 份,有效回收率为 100%。

2.2 老年痴呆患病率及分布特征 共 119 名老年人被诊断为老年痴呆,患病率为 28.67%。不同年龄、性别、婚姻状况、文化程度、居住状况,是否吸烟、饮酒、锻炼,不同家务劳动频率、户外活动频率,是否有宗教信仰,不同体质质量指数(BMI),以及是否患高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中和抑郁的老年人老年痴呆患病率比较,差异有统计学意义($P<0.05$);而不同职业、经济状况,是否食用河鲜、海鲜、鱼油类保健品、肝脏或肥肉、禽蛋,不同亲友邻居交往频率、玩棋牌麻将频率、看电视频率、社会活动参加频率老年人的老年痴呆患病率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 重庆市养老机构老年人老年痴呆患病率及分布特征

特征	n	老年痴呆 人数(n)	患病率 (%)	χ^2	P
年龄				62.583	0.000
60~69	51	7	13.73		
70~79	214	34	15.88		
>80	150	78	52.00		
性别				5.627	0.018
男	170	38	22.35		
女	245	81	33.06		
婚姻状况				14.159	0.000
独身	174	67	38.51		
已婚	241	52	21.58		
文化				10.028	0.007
文盲	220	52	23.64		
小学	137	53	38.69		
初中及以上	58	14	24.14		
职业				0.905	0.341
脑力劳动	140	36	25.71		
体力劳动	275	83	30.18		
居住				15.085	0.000
独居	106	46	43.40		
非独居	309	73	23.62		
经济(元)				1.270	0.530
500~<1 000	220	65	29.55		
1 001~<3 000	173	50	28.90		
>3 001	22	4	18.18		
吸烟				6.936	0.031
是	90	16	17.78		
已戒烟	55	19	34.55		
否	270	84	31.11		
饮酒				6.593	0.037
是	69	11	15.94		
已戒酒	66	20	30.30		
否	280	88	31.43		
河鲜				3.231	0.072

续表 1 重庆市养老机构老年人老年痴呆患病率及分布特征

特征	n	老年痴呆 人数(n)	患病率 (%)	χ^2	P
是	298	78	26.17		
否	117	41	35.04		
海鲜				0.428	0.513
是	114	30	26.32		
否	301	89	29.57		
鱼油类保健品				0.110	0.740
是	32	8	25.00		
否	383	111	28.98		
肝脏、肥肉				0.537	0.462
是	347	102	29.39		
否	68	17	25.00		
禽蛋				0.169	0.681
是	369	107	29.00		
否	46	12	26.09		
锻炼				4.719	0.030
是	277	70	25.27		
否	138	49	35.51		
家务劳动				20.148	0.000
每天	216	49	22.69		
每周至少 1 次	51	9	17.65		
每月至少 1 次	6	2	33.33		
有时	12	3	25.00		
不参加	130	56	43.08		
户外活动				13.541	0.009
每天	125	34	27.20		
每周至少 1 次	142	32	22.54		
每月至少 1 次	32	8	25.00		
有时	24	5	20.83		
不参加	92	40	43.48		
亲友交往				3.785	0.436
每天	214	62	28.97		
每周至少 1 次	79	24	30.38		
每月至少 1 次	31	7	22.58		
有时	55	12	21.82		
不参加	36	14	38.89		
棋牌麻将				3.894	0.421
每天	58	18	31.03		
每周至少 1 次	32	8	25.00		
每月至少 1 次	7	3	42.86		
有时	13	1	7.69		
不参加	305	89	29.18		
看电视				5.809	0.121

续表 1 重庆市养老机构老年人老年痴呆患病率及分布特征

特征	n	老年痴呆 人数(n)	患病率 (%)	χ^2	P
每天	311	95	30.55		
每周至少 1 次	54	9	16.67		
每月至少 1 次	0	0	0.00		
有时	8	1	12.50		
不参加	42	14	33.33		
社会活动				2.354	0.671
每天	45	14	31.11		
每周至少 1 次	11	1	9.09		
每月至少 1 次	6	2	33.33		
有时	9	2	22.22		
不参加	344	100	29.07		
宗教信仰				9.762	0.002
是	327	82	25.08		
否	88	37	42.05		
BMI 指数				10.605	0.014
偏瘦	49	13	26.53		
正常	233	53	22.75		
超重	98	39	39.80		
肥胖	35	14	40.00		
高血压				5.696	0.017
是	122	45	36.89		
否	293	74	25.26		
糖尿病				6.283	0.012
是	87	35	40.23		
否	328	84	25.61		
冠心病				4.936	0.026
是	50	21	42.00		
否	365	98	26.85		
脑卒中				4.405	0.036
是	57	23	40.35		
否	358	96	26.82		
抑郁				6.379	0.041
正常	301	76	25.25		
轻度	105	40	38.10		
重度	9	3	33.33		

2.3 养老机构老年人老年痴呆患病影响因素的多因素 Logistic 回归分析 将单因素分析有统计学意义的变量($P < 0.05$)作为自变量,包括:年龄、性别、婚姻状况、文化程度、居住状况,是否吸烟、饮酒、锻炼,不同家务劳动、户外活动频率,是否有宗教信仰,是否患有肥胖、高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中和抑郁,进行 Logistic 多因素回归分析。结果显示,年龄大于或等于 70 岁、女性、吸烟、超重或肥胖、患有高血压是重庆市养老机构老年人老年痴呆的危险因素;在婚、非独居、每天参加户外活动为重庆市养老机构老年人老年痴呆的保护因素,见表 2。

表 2 重庆市养老机构老年人老年痴呆患病影响因素多因素 Logistic 回归分析

因素	β	SE	Wald χ^2	P	OR	95%CI	
						上限	下限
年龄(岁)							
70~<80	1.963	0.495	15.715	0.000	7.124	2.698	18.807
≥ 80	1.821	0.302	36.464	0.000	6.179	3.422	11.160
女性	0.651	0.277	5.509	0.019	1.918	1.113	3.304
在婚	-0.551	0.268	4.215	0.040	0.577	0.341	0.975
非独居	-0.906	0.359	6.369	0.012	0.404	0.200	0.817
吸烟	0.925	0.407	5.165	0.023	2.522	1.136	5.601
每天参加户外活动	-0.661	0.297	4.937	0.026	0.516	0.288	0.925
BMI 指数							
超重	1.339	0.607	4.873	0.027	3.816	1.162	12.533
肥胖	1.417	0.480	8.689	0.003	4.124	1.608	10.576
高血压	0.597	0.285	4.373	0.037	1.816	1.038	3.176

3 讨 论

3.1 重庆市养老机构老年人老年痴呆患病率分析 老年痴呆是一种原发性退行性脑疾病,主要特征是记忆力进行性减退、人格改变和认知障碍^[1],已成为严重的家庭和社会问题,应给与足够的重视。近年来,世界各地广泛开展了老年痴呆的流行病学调查,韩国所报道的老年痴呆患病率为6.3%~13.0%^[6],日本报道为4.8%~7.2%^[7],贾伟华等^[8]报道的中国部分城乡社区老年痴呆的患病率为5.20%。本研究调查结果显示,重庆市部分养老机构老年人的老年痴呆患病率为28.67%,高于漯河市养老院报道的27.8%^[5],低于唐山市养老院报道的29.10%^[9]。养老机构老年痴呆的患病率远高于社区,这可能与养老机构特殊的社会人口学特征及日常活动有关:(1)高龄者偏多,本次调查中80岁以上者占52.00%;(2)养老机构老年人多患有高血压、糖尿病、冠心病等慢性病;(3)养老机构老年人日常生活能力较差。

3.2 重庆市养老机构老年人老年痴呆的影响因素分析

3.2.1 危险因素 研究结果表明,重庆市养老机构老年人老年痴呆的危险因素包括年龄大于或等于70岁、女性、吸烟、超重或肥胖、患有高血压。(1)年龄大于或等于70岁。70岁及以上老年人更容易发生老年痴呆,与宋枫等^[10]的研究结果一致。这可能是因为随着年龄增大,脑血流下降,同时氧和葡萄糖的代谢率下降,血脑屏障的功能削弱,包括毛细血管壁变薄和内皮细胞中线粒体数量减少,内皮细胞重要的转运功能受到损伤^[10]。因此,对高龄老人要加强预防,除服用改善脑细胞功能的药物外,还应加强其脑功能锻炼。(2)女性。这与Taboonpong等^[11]的研究结果一致,认为这可能与女性社会地位相对较低,社会能力较差及活动范围相对狭窄相关;老年痴呆的患者女性多于男性,这可能与女性绝经后体内雌激素水平下降有关。(3)吸烟。吸烟对认知功能影响的研究报道并不一致。Cervilla等^[12]认为老年吸烟者认知损伤的危险增加,也有人认为香烟中的尼古丁对认知功能如警觉性、记忆力等有保护作用^[13]。(4)超重或肥胖。本研究发现超重或肥胖是老年痴呆的危险因素,大量的流行病学研究也证实了这一观点。因此,晚年控制

体质量有助于身体健康。(5)高血压。已有研究报道,长期高血压可导致白质和深部灰质的小动脉血管壁变薄和扭曲,使大脑供血障碍或造成直接的脑组织损伤,使脑神经发生信息紊乱、能量代谢功能障碍,而出现神经元细胞缺血性变化、凋亡和死亡^[10]。

3.2.2 保护因素 研究结果表明,重庆市养老机构老年人老年痴呆的保护因素包括在婚、非独居、每天参加户外活动。(1)在婚、非独居。本研究发现,在婚和非独居是老年痴呆的保护因素,提示老年情感不足可能会加速认知功能下降。究其原因可能是独身老人缺乏家庭支持和沟通交流,脑细胞常处于抑制状态,导致老年人认知功能下降^[14]。(2)每天参加户外活动。已有研究报道,日常活动不仅可以使躯体各部分功能状态保持良好,还可以锻炼人的大脑,使人具有较高的生活质量及保持良好的精神状态,进而改善老年人的认知功能^[14]。也有研究证实,这可能与常参加此类活动,能接受到较多的信息量,增加用脑机会,同时能获得较多的社会支持有关^[15]。

参考文献

- [1] 王峰,徐聘,张士亮,等.枣庄市区老年痴呆知晓率及流行病学调查[J].中国实用神经疾病杂志,2010,13(23):9-10.
- [2] Hoops S, Nazem S, Siderowf AD, et al. Validity of the MoCA and MMSE in the detection of MCI and dementia in Parkinson disease[J]. Neurology, 2009, 73(21):1738-1745.
- [3] Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living[J]. Gerontologist, 1969, 9(3):179-186.
- [4] Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report[J]. J Psychiatr Res, 1982/1983, 17(1):37-49.
- [5] 刘春杰,董立珉,崔明辰,等.漯河市养老院老年人老年痴呆患病率及危险因素[J].中国老年学(下转第4120页)

的压力,容易产生心理亚健康与社会亚健康问题。此外,居住方式也是影响亚健康的主要因素,与独居相比较,与家人同住和与朋友同住的农民工其健康状况较好,说明和谐而融洽的家庭氛围及朋友间的沟通交流有利于身心健康。家庭成员在工作、社交等方面引发的焦虑、紧张情绪,会通过家庭支持或朋友支持的方式发泄。独居的农民工在亚健康量表各项得分均最低,这可能与独居者获得的社会支持和关怀较少,缺乏人际交往及沟通,易出现孤独感、寂寞感甚至抑郁,容易产生生理、心理、社会等问题有关。此外,农民工往往长时间加班工作,身体超负荷运转,需要大量的能量供应机体,与同家人同住及与朋友同住的农民工相比较,单独居住的农民工往往饮食不规律,饮食结构不合理,不能保障机体正常代谢所需的营养物质,不能及时补充身体长时间负荷所需的大量能量,从而加重了机体的负担,更容易导致亚健康状态的发生。

东莞市外来农民工的健康状况对促进经济和社会的和谐稳定发展具有重要意义,各相关部门应结合各企业的实际情况适当减轻外来农民工的工作负担,及时疏导外来农民工的心理问题,为他们提供适当的休息和放松场所。此外,在外来农民工中应积极开展健康知识宣传教育,提倡健康生活方式,促使外来农民工提高自我保健意识。外来农民工个体也应积极调节自身的身体和心理素质,改正不良的饮食习惯,积极预防亚健康状态及疾病的发生。

参考文献

- [1] 王光辉,王琦,薛俊宏,等. 亚健康干预的现状与进展[J]. 世界中西医结合杂志,2010,5(10):908-910,913.
- [2] 魏伟. 增城市部分外来工亚健康现状调查[J]. 职业与健康,2012,28(23):2897-2901.
- [3] 刘艳艳,陈淑娟,黄建华,等. 深圳某私营企业工人亚健康

现状及其影响因素研究[J]. 热带医学,2010,10(4):394-397.

- [4] 陈淑娟,余克强,李俊,等. 某外资企业工人亚健康现状流行病学调查[J]. 中国职业医学,2011,38(1):79-80.
- [5] 李瑾,徐燕. 农民工亚健康状态与应对效能的调查分析[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2013,22(3):267-268.
- [6] 胡其图. 农民工心理亚健康状态成因及应对[J]. 沈阳农业大学学报(社会科学版),2010,12(4):508-511.
- [7] 许军,张远妮,姜虹,等. 珠江三角洲新生代农民工亚健康评定量表常模研究[J]. 中国全科医学,2016,19(23):2817-2823.
- [8] 张庆吉,涂叶满. 东莞市制造业外来工幸福感调查研究[J]. 东莞理工学院学报,2016,23(4):17-20.
- [9] 练秋红,曾婷,李全敏,等. 广州市居民亚健康的组成因子及亚健康危险因素的调查[J]. 现代预防医学,2013,40(7):1294-1298.
- [10] 许军,陆艳,冯丽仪,等. 中国公务员亚健康评定量表的常模研究[J]. 南方医科大学学报,2011,31(10):1654-1662.
- [11] 许军,冯丽仪,罗仁,等. 亚健康评定量表的信度效度研究[J]. 南方医科大学学报,2011,31(1):33-38.
- [12] Guilleret I, Yan P, Guillo L, et al. The human telomerase RNA gene (hTERC) is regulated during carcinogenesis but is not dependent on DNA methylation[J]. Carcinogenesis,2002,23(12):2025-2030.
- [13] 吴伟旋,许军,向前,等. 我国三省市城镇居民亚健康状况及影响因素研究[J]. 中国全科医学,2016,19(22):2651-2655.

(收稿日期:2017-03-11 修回日期:2017-06-15)

(上接第 4115 页)

- 杂志,2013,33(18):4518-4519.
- [6] Cho MJ, Lee JY, Kim BS, et al. Prevalence of the major mental disorders among the Korean elderly[J]. J Korean Med Sci,2011,26(1):1-10.
- [7] Yamada M, Sasaki H, Mimori Y, et al. Prevalence and risks of dementia in the Japanese population: RERF's adult health study Hiroshima subjects. Radiation Effects Research Foundation[J]. J Am Geriatr Soc,1999,47(2):189-195.
- [8] 贾伟华,马颖,陈若陵,等. 中国部分城乡社区老年痴呆患病率及其影响因素研究[J]. 安徽医科大学学报,2012,47(8):944-947.
- [9] 张红,陈长香,赵春双,等. 唐山市养老院老年人认知障碍及危险因素调查[J]. 现代预防医学,2011,38(9):1683-1684,1689.
- [10] 宋枫,刘吉林,高虎,等. 西北地区军队离退休干部老年痴呆及认知障碍流行病学调查和危险因素分析[J]. 第四军医大学学报,2007,28(6):500-502.

- [11] Taboonpong S, Chailungka P, Aassanangkornchai S. Factors related to cognitive status among elders in southern Thailand[J]. Nurs Health Sci,2008,10(3):188-194.
- [12] Cervilla A, Prince M, Mann A. Smoking, drinking, and incident cognitive impairment: a cohort community based study included in the Gospel Oak project[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry,2000,68(5):622-626.
- [13] Baron JA. Beneficial effects of nicotine and cigarette smoking: the real, the possible and the spurious[J]. Br Med Bull,1996,52(1):58-73.
- [14] 薛军,周东升,朱文波,等. 老年人轻度认知功能障碍患病危险因素病例对照研究[J]. 中国农村卫生事业管理,2012,32(5):494-496.
- [15] 张建安,江海. 太仓市社区老年人群轻度认知功能障碍的调查与分析[J]. 实用老年医学,2013,27(10):859-862.

(收稿日期:2017-04-18 修回日期:2017-06-06)