

doi: 10.3969/j.issn.2096-5516.2022.04.002

· 论 著 ·

2022 年中国阿尔茨海默病知晓与需求现状调查

徐 勇¹, 王 军², 王虹峥³, 李坤成⁴, 王慧芳⁵, 王晓明⁶, 汤 彬⁷, 乔立艳⁸, 李 缨⁴, 李 鹏⁹, 马 辛¹⁰

1. 苏州大学公共卫生学院 江苏 215127; 2. 北京交通大学 北京 100091; 3. 北京协和医学院基础学院 北京 100005; 4. 首都医科大学宣武医院 北京 100053; 5. 同济大学附属养志康复医院 上海 200092; 6. 四川北医学院附属医院 四川 637002; 7. 上海剪爱工艺发展中心 上海 201824; 8. 清华大学附属玉泉医院 北京 100049; 9. 上海脉动医疗器械股份有限公司 上海 200081; 10. 北京安定医院 北京 100120

中图分类号 R181.2 文献标识码 A 文章编号 2096-5516 (2022) 04-0265-13

【摘 要】 目的: 为了更加全面了解我国老年性痴呆 (阿尔茨海默病) 防治工作的现状及发展趋势, 更加精准地为防治工作提供政策咨询及对策建议, 开展了本次阿尔茨海默病知晓与需求现状调查。**对象与方法:** 通过线上问卷, 对 18 岁以上普通成年居民进行调查, 居民来自全国各个省市自治区和港澳台地区, 调查总样本为 20671 人。**结果:** 被调查人群阿尔茨海默病的总知晓率为 95.9%, 经统计学标化后为 91.5%。不同人群对阿尔茨海默病的总知晓率存在一定差异; 认为阿尔茨海默病或老年痴呆病可以预防的比例是 87.9%; 被调查居民觉得居家照护患者遇到的困难最主要表现在精力不够、照护能力不足和缺少专业的失智养老服务机构; 患者的最主要的照护者是配偶, 占 47.9%, 对阿尔茨海默病康复治疗内容了解的仅占 23.3%; 对合理安排患者营养知晓率为 39%, 在被调查人群中, 主动愿意去医院就诊的比例只有 12.9%, 其中农村居民和低学历居民主动就诊愿望较低。**结论:** 本次调查结果为进一步精准地制定阿尔茨海默病防治对策, 提供了重要的科学依据。

【关键词】 调查, 阿尔茨海默病, 知晓率, 需求现状

National survey on awareness and demands of Alzheimer's disease in Chinese residents

Yong XU¹, Jun WANG², Hongzheng WANG³, Kuncheng LI⁴, Huifang WANG⁵, Xiaoming WANG⁶, Bin TANG⁷, Liyan QIAO⁸, Ying LI⁴, Peng LI⁹, Xin MA¹⁰

1. School of Public Health, Suzhou University, Jiangsu 215127; 2. Beijing Jiaotong University Beijing 100091; 3. Basic College of Peking Union Medical College Beijing 100005; 4. Xuanwu Hospital of Capital Medical University, Beijing 100053; 5. Yangzhi Rehabilitation Hospital, Tongji University Shanghai 200092; 6. Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College, Sichuan 637002; 7. Shanghai Scissor Art Development Center Shanghai 201824; 8. Yuquan Hospital Affiliated to Tsinghua University, Beijing 100049; 9. Shanghai Pulsatile Medical Instruments Co. Ltd. Shanghai 200081; 10. Beijing Anding Hospital, Beijing 100120.

【Abstract】 Objective: The aims of the survey on awareness and demands of Alzheimer's disease (AD) in the residents of China is to provide the scientific evidences for the preventive and treatment of AD. **Subjects and Methods:** The residents aged >18 years from all provinces, cities, autonomous regions, including Hongkong, Macao, Taiwan, in China, were surveyed by using the questionnaire. The data of 20671 residents were analyzed for statistics. **Results:** The data showed that the awareness rate AD in the residents of China is 95.9%, and it is 91.5% after statistical standardization. The awareness rates are various among the people with different regions, education levels, et al. 87.9% surveyed believe that AD could be prevented; the surveyed residents think that the difficulties encountered for home care patients are mainly manifested in insufficient energy, insufficient care ability and lack of professional elderly care institutions for dementia. The major caregivers of patients are their spouse, accounting for 47.9%. Only 23.3% of surveyed people know the rehabilitation treatment of AD; The awareness rate of caring patients' nutrition is 39%. Among the investigated population, only 12.9% are willing to go to the hospital voluntarily, among which rural residents and residents with low educational background have low desire to go to the hospital voluntarily. **Conclusion:** The results of this survey provide an important scientific basis to formulate more precise strategies for prevention and management for Alzheimer's disease.

【Key words】 Survey; Alzheimer's disease; Awareness rate; Demand status

前言

根据国家统计局 2021 年 5 月 13 日发布的最新人口统计数据^[1], 2020 年我国 60 岁及以上人口 26736 万人, 占全国人口的 18.7%, 其中 65 岁及以上人口 20056 万人, 占全国人口的 13.5%。按照国际人口统计学界关于老龄化社会程度的划分标准, 我国已接近深度老龄化社会(即: 65 岁以上人口占总人口的比例为 14%)。

老龄化意味着老年人口的增加, 而随着期望寿命的延长, 阿尔茨海默病患病率将会增加。有研究显示: 我国在尚未进入快速老龄化之前, 阿尔茨海默病患病率曾处于较低水平^[2]。但是, 1985 ~ 2019 年我国阿尔茨海默病患病率持续增长并且大幅上升, 根据预测, 2050 年阿尔茨海默病患病率在 4.57% ~ 21.77% 之间, 患病人数在 2765 万 ~ 9194 万之间^[2]。近年药物开发失败率高, 临床缺乏有效根治药物, 一旦确诊, 患者及家庭受到很大影响。女性患病率显著高于男性, 高龄老年人群患病率大。2050 年全国阿尔茨海默病直接疾病负担在 25 万亿 ~ 88 万亿元人民币之间^[2]。在缺乏有效药物的情况下, 如果没有相应的有效预防措施, 中国阿尔茨海默病患者人数与疾病负担将在未来 30 年内大幅增长。

早期预防阿尔茨海默病是建立完善老年健康服务体系的重要环节之一。本次调查, 通过对我国 23 个省、5 个自治区、4 个直辖市和 2 个特别行政区(包括港澳台)进行网上居民调查, 目的是全面了解、分析和掌握我国阿尔茨海默病的知晓与需求现状, 这对于早期科学开展阿尔茨海默病的预防、治疗和康复, 对于党和政府以及专业机构全面制定相应的老年健康对策具有极其重要意义。

1 调查对象与方法

1.1 调查时间 2022-3-1 ~ 2022-8-18。

1.2 调查内容 包括一般信息, 例如性别、年龄、职业、文化程度、城乡、地区等, 调查问题包括居民知晓情况、就诊情况、一般居民的知识(包括技能、设备)需求、社区医生的知识(包括技能、设备)需求、患者及照护者的需求(包括预防、治疗、康复), 问卷采用选择题形式。

1.3 调查对象 主要为居住在大陆的 18 岁以上普通成年居民, 居民来自全国 34 个省级行政区包括 23 个省、4 个直辖市、5 个自治区和 2 个特别行政区(香港和澳门), 总样本 20671 人。

1.4 调查方法 采用问卷星进行网络调查与现场调查

相结合形式。

1.5 统计分析指标 为不同人群知晓率以及需求情况, 通过采用 2 检验比较不同人群知晓率和构成比差异的显著性。

2 调查结果与分析

2.1 调查对象的一般情况分析(见表 1)

本次调查对象共计 20671 人, 其中男性 7798 人(38%), 女性 12873 人(62%)。年龄在 20 岁以下的共计 503 人(2%), 21 岁 ~ 40 岁共计 8640 人(42%), 41 岁 ~ 60 岁共计 7662 人(37%), 61 岁 ~ 70 岁共计 2632 人(13%), 71 岁 ~ 80 岁共计 1008 人(5%), 大于 81 岁共计 226 人(1%)。

来自东北地区的共计 1367 人(7%), 华东地区共计 5240 人(25%), 华北地区共计 5433 人(26%), 华中地区共计 1214 人(6%), 华南地区共计 2312 人(11%), 西南地区共计 3412 人(17%), 西北地区共计 1665 人(8%), 港澳台地区共计 28 人(0.1%)。

居住在城市的共计 15482 人(75%), 乡镇的共计 2554 人(12%), 农村的共计 2635 人(13%)。

在教育程度方面, 初中以下学历的有 2562 人(12%), 高中学历的有 3787 人(18%), 大学以上学历的有 14322 人(69%)。

调查对象为照护者的共计 1117 人(5%), 为患者家属的共计 3342 人(16%), 为一般群众的共计 16212 人(78%)。

2.2 不同人群对阿尔茨海默病/老年痴呆/失智症的知晓情况(见表 2)

本次调查人群有关阿尔茨海默病的总知晓率为 95.7%。根据全国第七次人口普查(2020 年)数据的人口学历构成情况进行标化, 我国成年居民阿尔茨海默病的标化知晓率为 91.5%。在我国, 由正式文献发表的老年痴呆公众知晓率, 不同省市的地方调查结果多有所不同, 2015 年重庆市痴呆知晓度为 49.38%^[3], 就诊率仅为 1.44%^[3], 2018 年江西省 60 岁及以上居民老年痴呆症知晓率仅为 39.00%^[4], 丽水市 2019 年阿尔茨海默病防治知识问卷调查也得到了不同的结果^[5], 这可能与调查方法和调查对象不同有关。

2.2.1 不同性别对阿尔茨海默病/老年痴呆/失智症的知晓情况(见表 3)

2.2.2 不同年龄对阿尔茨海默病/老年痴呆/失智症的知晓情况(见表 4)

2.2.3 城乡对阿尔茨海默病/老年痴呆/失智症的知晓

表 1 调查对象的人口学分析

Tab.1 Demographic characteristics of subjects

变量		样本	构成比 (%)
性别	男	7798	37.7%
	女	12873	62.3%
年龄 (岁)	20 以下	503	2.4%
	21-40	8640	41.8%
	41-60	7662	37.1%
	61-70	2632	12.7%
	71-80	1008	4.9%
	大于 81	226	1.1%
	东北地区	1367	6.6%
居住地	华东地区	5240	25.3%
	华北地区	5433	26.3%
	华中地区	1214	5.9%
	华南地区	2312	11.2%
	西南地区	3412	16.5%
	西北地区	1665	8.1%
	港澳台地区	28	0.1%
城乡分布	城市	15482	74.9%
	乡镇	2554	12.4%
	农村	2635	12.7%
学历	初中以下	2562	12.4%
	高中	3787	18.3%
	大学以上	14322	69.3%
调查对象身份	照护者	1117	5.4%
	患者家属	3342	16.2%
	一般群众	16212	78.4%

表 2 调查对象对阿尔茨海默病的知晓率

Tab.2 The awareness rate for Alzheimer's disease

	调查人数	百分比
知道	19786	95.7%
不知道	885	4.3%

表 3 不同性别对阿尔茨海默病知晓率比较

Tab.3 The awareness rates for Alzheimer's disease between male and female

性别	调查人数	知晓人数	知晓率 (%)	χ^2 (df)	P
男	7798	7351	94.3%	64.32	< 0.001
女	12873	12435	96.6%		

表 4 不同年龄对阿尔茨海默病的知晓率比较

Tab.4 The awareness rates for Alzheimer's disease among different ages

年龄 (岁)	调查人数	知晓人数	知晓率	χ^2 (df)	P
20 以下	503	417	82.9%	281.118	< 0.001
21~40	8640	8361	96.8%		
41~60	7662	7382	96.3%		
61~70	2632	2477	94.1%		
71~80	1008	948	94.0%		
大于 81	226	201	88.9%		

情况（见表 5 和图 1）

2.2.4 不同学历对阿尔茨海默病 / 老年痴呆 / 失智症的知晓情况（见表 6）

2.2.5 不同地区对阿尔茨海默病 / 老年痴呆 / 失智症的知晓情况（见表 7）

2.2.6 不同身份对阿尔茨海默病 / 老年痴呆 / 失智症的知晓情况（见表 8）

不同性别、年龄、城乡分布、学历、居住地区、身份的调查对象对阿尔茨海默病 / 老年痴呆 / 失智症的知晓率比较差异存在统计学意义（ $P < 0.001$ ）。其中

女性知晓率（96.6%）高于男性（94.3%）（ $P < 0.001$ ）；21 岁 ~40 岁年龄段调查对象的知晓率（96.8%）高于其他年龄段（ $P < 0.001$ ），20 岁以下年龄段调查对象的知晓率（82.9%）低于其他年龄段；从城乡分布来看，在城市的调查对象的知晓率（97.5%）显著高于在乡镇和农村的调查对象（ $P < 0.001$ ）；大学以上学历调查对象的知晓率（98.2%）最高，初中以下学历调查对象知晓率最低（ $P < 0.001$ ）；从地区分布来看，居住在华中地区的知晓率（98.2%）略高于其他地区（ $P < 0.001$ ）。

表 5 城乡对阿尔茨海默病的知晓率比较

Tab.5 The awareness rates for Alzheimer's disease between urban and rural areas

城乡分布	调查人数	知晓人数	知晓率	χ^2 (df)	P
城市	15482	15092	97.5%	495.487	< 0.001
乡镇	2554	2349	92.0%		
农村	2635	2345	89.0%		

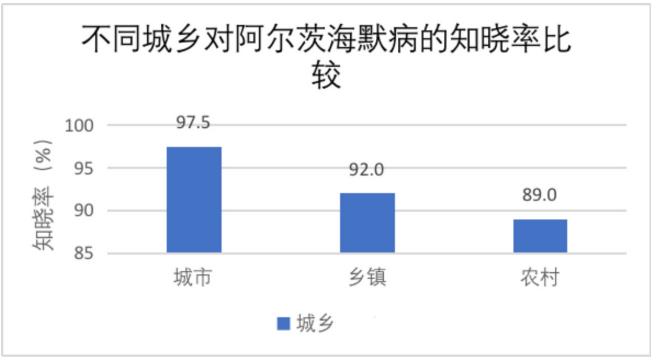


图 1 不同城乡对阿尔茨海默病的知晓率比较

Fig.1 The awareness rates for Alzheimer's disease between urban and rural areas

表 6 不同学历对阿尔茨海默病的知晓率比较

Tab.6 The awareness rates for Alzheimer's disease among subjects with the different education levels

学历	调查人数	知晓人数	知晓率	χ^2 (df)	P
初中以下	2562	2216	86.5%	843.37	< 0.001
高中	3787	3504	92.5%		
大学以上	14322	14066	98.2%		

表 7 不同地区对阿尔茨海默病的知晓率比较

Tab.7 The awareness rates for Alzheimer's disease among subjects with the different regions

居住地	调查人数	知晓人数	知晓率	χ^2 (df)	P
东北地区	1367	1338	97.9%	63.794	< 0.001
华东地区	5240	5050	96.4%		
华北地区	5433	5149	94.8%		
华中地区	1214	1192	98.2%		
华南地区	2312	2191	94.8%		
西南地区	3412	3236	94.8%		
西北地区	1665	1603	96.3%		
港澳台地区	28	27	96.4%		

2.3 居民对阿尔茨海默病各种相关知识的知晓情况

调查对象对阿尔茨海默病是否可预防的正确应答率为 87.9%，愿意花费费用或时间在社区进行规律的认识训练的占 86.2%。

2.3.1 您认为阿尔茨海默病或老年痴呆病可以预防吗？（见表 9）

2.3.2 花费费用或时间在社区进行规律的认识训练的意愿（见表 10）

2.3.3 您觉得居家照护患者遇到的困难最主要表现在哪个方面？（见表 11）

2.3.4 如果入住养老机构或专业的医疗护理机构，您或家人每月最多能承担多少费用？（见表 12）

表 8 不同身份对阿尔茨海默病的知晓率比较

Tab.8 The awareness rates for Alzheimer's disease among the different peoples

调查对象身份	调查人数	知晓人数	知晓率	χ^2 (df)	P
照护者	1117	920	82.4%	599.219	< 0.001
患者家属	3342	3126	93.5%		
一般群众	16212	15740	97.1%		

表 9 调查对象对阿尔茨海默病是否可预防的正确应答率

Tab.9 The rate of thinking Alzheimer's disease being preventable

问题	选项	人数	百分比
是否认为阿尔茨海默病或老年痴呆病可以预防	可以	18160	87.9%
	不可以	2511	12.1%

表 10 调查对象主动进行认知训练的意愿

Tab.10 The rate of willing to go to actively cognitive training for the elder

问题	选项	样本	百分比
是否愿意花费费用或时间在社区进行规律的认识训练	愿意	17810	86.2%
	不愿意	2861	13.8%

表 11 居家照护阿尔茨海默病患者的困难表现

Tab.11 Difficulties of caring for patients with Alzheimer's disease

问题	选项	样本	百分比
觉得居家照护患者遇到的困难最主要表现在	精力不够用	5831	28.2%
	照护能力不足	3808	18.4%
	精神压力大	1768	8.6%
	经济负担大	1427	6.9%
	自身健康状况不好	900	4.4%
	对自己生活造成困扰	1423	6.9%
	缺少可以提供专业咨询的机构	1791	8.7%
	缺少专业的失智养老服务机构	1888	9.1%
	缺少专业的医疗机构	953	4.6%
	不知道	882	4.3%

表 12 调查对象对养老机构等的费用承担能力

Tab.12 Economic burden ability of caring for patients with Alzheimer's disease

问题	选项	样本	百分比
入住养老机构或专业的医疗护理机构，每月最多能承担多少费用	1000 元以下	4670	22.6%
	1000 元~3999 元	10105	48.9%
	4000 元~6999 元	3099	15.0%
	7000 元~10000 元	680	3.3%
	10000 元以上	266	1.3%
	此题不适用于我	1851	9.0%

2.3.5 对阿尔茨海默病康复治疗知识的了解

2.3.5.1 您对阿尔茨海默病康复治疗内容是否了解？
（见表 13）

表 13 调查对象对阿尔茨海默病康复治疗内容的知晓率比较

Tab.13 The rate for the knowledge of the rehabilitation treatment of AD

问题	选项	样本	百分比
对阿尔茨海默病康复治疗内容是否了解	不了解	9164	44.3%
	了解	4355	21.1%
	非常了解	661	3.2%
	无兴趣了解	315	1.5%
	有兴趣了解	6176	29.9%

2.3.5.2 阿尔茨海默病康复治疗的最重要内容是什么？（见表 14）

2.3.5.3 运动疗法对阿尔茨海默病患者的最重要作用

表 14 阿尔茨海默病康复治疗的最重要内容

Tab.14 The rate for the most important knowledge of the rehabilitation treatment of AD

问题	选项	样本	百分比
阿尔茨海默病的康复治疗最重要的是	日常生活照顾	6696	32.4%
	语言交流能力训练	4429	21.4%
	逻辑思维能力训练	4442	21.5%
	手法治疗	503	2.4%
	运动能力训练	1759	8.5%
	不知道	2842	13.7%

表 15 运动疗法对阿尔茨海默病患者的最重要作用

Tab.15 The rate for the most important affect of exercise for the rehabilitation treatment of AD

问题	选项	样本	百分比
运动疗法对阿尔茨海默病患者的最重要作用	消除疾病	1960	9.5%
	恢复记忆	3529	17.1%
	提高注意力	4164	20.1%
	防止跌倒	2808	13.6%
	增强运动能力	5478	26.5%
	不知道	2732	13.2%

表 16 调查对象对阿尔茨海默病患者营养问题的知晓情况

Tab.16 The rate for the nutrition problem knowledge of the rehabilitation treatment of AD

问题	选项	样本	百分比
是否认为阿尔茨海默病患者营养重要	重要	18241	88.2%
	不重要	997	4.8%
	不知道	1433	6.9%

表 17 调查对象对阿尔茨海默病患者营养状况的关注情况

Tab.17 The rate of attention for the nutrition status of peoples with AD

问题	选项	样本	百分比
是否关注过阿尔茨海默病患者的营养状况	关注	9688	46.9%
	没关注	10983	53.1%

表 18 调查对象对阿尔茨海默病患者营养膳食的知晓情况

Tab.18 The rate for the foods knowledge of the rehabilitation treatment of AD

问题	选项	样本	百分比
是否知道如何合理安排阿尔茨海默病患者的营养膳食	知道	6278	30.4%
	不知道	14393	69.6%

(见表 15)

2.3.6 阿尔茨海默病患者营养重要性

被调查者中认为阿尔茨海默病患者营养重要的占 88.2%，对阿尔茨海默病患者营养状况关注的占 46.9%，知道如何合理安排阿尔茨海默病患者营养膳

食的仅占 30.4%。

2.3.6.1 您是否认为阿尔茨海默病患者营养重要 (见表 16)

2.3.6.2 对阿尔茨海默病患者的营养状况关注情况 (见表 17)

表 19 调查对象需要的阿尔茨海默病患者营养相关知识

Tab.19 The rate for the requiring nutrition knowledge of the rehabilitation treatment of AD

问题	选项	样本	百分比
最需要获得哪些阿尔茨海默病患者营养相关知识	了解患者营养需要的基础知识	6593	31.9%
	如何评价患者营养状况	1885	9.1%
	患者日常饮食如何安排合理	7244	35.0%
	如何补充营养制剂	1075	5.2%
	对于危重患者鼻饲饮食指导	1060	5.1%
	不知道	2814	13.6%

表 20 调查对象获得阿尔茨海默病患者营养指导的形式表现

Tab.20 The rate for the requiring nutrition guide of the rehabilitation treatment of AD

问题	选项	样本	百分比
最希望什么形式获得阿尔茨海默病患者营养指导	医生宣教	5374	26.0%
	营养科门诊咨询	2764	13.4%
	参加相关专业培训	5151	24.9%
	发放宣传材料	2345	11.3%
	通过网络媒体宣教	5037	24.4%

表 21 调查对象阿尔茨海默病相关症状的出现情况

Tab.21 The rate of symptoms for subjects

问题	选项	样本	百分比
是否出现过自觉记忆力减退，丢三落四或注意力无法集中的情况	是	11004	53.2%
	否	9667	46.8%

表 22 调查对象的主动就诊率比较

Tab.22 The rate of willing to go to the hospital voluntarily for the elders

问题	选项	样本	百分比
是否因为自觉记忆力减退，注意力无法集中而主动去医院就诊	是	2671	12.9%
	否	18000	87.1%

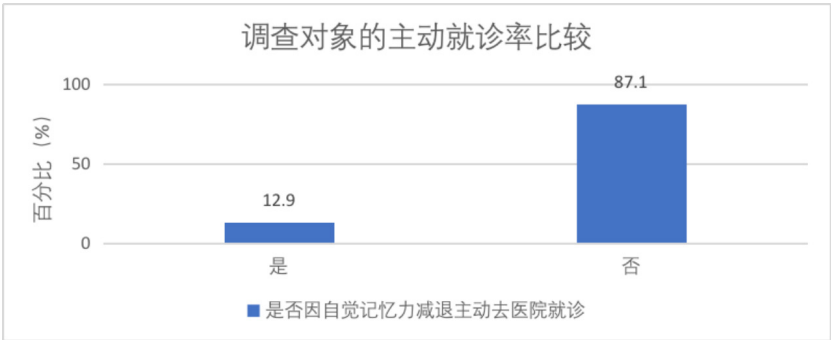


图 2 调查对象的主动就诊率比较

Fig.2 The rate of willing to go to the hospital voluntarily for the elders

2.3.6.3 是否知道如何合理安排阿尔茨海默病患者的营养膳食（见表 18）

2.3.6.4 最需要获得哪些阿尔茨海默病患者营养相关知识（见表 19）

2.3.6.5 最希望什么形式获得阿尔茨海默病患者营养指导（见表 20）

2.3.7 出现过自觉记忆力减退，丢三落四或注意力无法集中的情况（见表 21）

调查对象中出现过自觉记忆力减退、丢三落四或注意力无法集中的情况占 53.2%，而主动去医院就诊仅占 12.9%。

2.3.8 是否因为自觉记忆力减退，注意力无法集中而主动去医院就诊情况（见表 22 和图 2）

2.4 不同人口学特征对不同问题应答情况比较

2.4.1 阿尔茨海默病是否可以预防（见表 23）

不同年龄、城乡分布、居住地区、身份的调查对象对阿尔茨海默病是否可以预防的正确应答率比较差异存在统计学意义（ $P < 0.05$ ）。其中 20 岁以下年龄段调查对象的正确应答率（89.9%）高于其他年龄段，大于 81 岁年龄段调查对象的正确应答率（73.5%）低于其他年龄段（ $P < 0.001$ ）；从居住地区来看，居住在西南地区的正确应答率（90.1%）略高于其他地区（ $P < 0.001$ ）；从城乡分布来看，在乡镇的调查对象的正确应答率（91.7%）高于在城市和农村的调查对象（ $P < 0.001$ ）。

2.4.2 当发现自己或者家人出现记忆力减退时，是否

表 23 不同人口学特征的调查对象对阿尔茨海默病是否可预防的正确应答率比较

Tab.23 The rates of thinking Alzheimer's disease being preventable among different peoples

变量	人数	正确应答率（%）	χ^2 (df)	P
性别				
男	6835	87.7%	0.478	0.489
女	11325	88.0%		
年龄（岁）				
20 以下	452	89.9%	113.604	< 0.001
21-40	7697	89.1%		
41-60	6756	88.2%		
61-70	2277	86.5%		
71-80	812	80.6%		
大于 81	166	73.5%		
居住地区				
东北地区	1170	85.6%	43.565	< 0.001
华东地区	4530	86.5%		
华北地区	4742	87.3%		
华中地区	1062	87.5%		
华南地区	2066	89.4%		
西南地区	3074	90.1%		
西北地区	1491	89.5%		
港澳台地区	25	89.3%		
城乡分布				
城市	13471	87.0%	49.855	< 0.001
乡镇	2343	91.7%		
农村	2346	89.0%		
学历				
初中以下	2279	89.0%	3.372	0.185
高中	3325	87.8%		
大学以上	12556	87.7%		
调查对象身份				
照护者	949	85.0%	245.952	< 0.001
患者家属	2677	80.1%		
一般群众	14534	89.6%		

主动到记忆门诊或者专业医疗机构进行评估? (见表 24)

不同年龄、城乡分布、学历、居住地区、身份的调查对象在自身出现记忆力减退时,主动接受阿尔茨海默病评估的意愿比较差异存在统计学意义($P < 0.001$)。其中 61 岁~70 岁年龄段调查对象主动接受评估的意愿(81.0%)高于其他年龄段,71 岁~80 岁年龄段调查对象的意愿(71.7%)低于其他年龄段($P < 0.001$);从居住地区来看,居住在华南地区的调查对象主动接受评估的意愿(82.4%)要高于其他地区($P < 0.001$);从城乡分布来看,在乡镇的调查对象(81.5%)在出现记忆力减退等问题时,要比在城市和农村的调查对象更愿意去接受评估($P < 0.001$);初中以下学

历调查对象的意愿(83.1%)要高于高中及大学以上学历($P < 0.05$);从调查对象身份来看,作为照护者(82.9%)更愿意主动去接受评估($P < 0.001$)。

2.4.3 不同人群对阿尔茨海默病康复治疗内容知晓程度比较 (见表 25)

不同性别、年龄、城乡分布、学历、居住地区、身份的调查对象对阿尔茨海默病康复治疗内容的知晓率比较差异存在统计学意义($P < 0.001$)。本调查将阿尔茨海默病康复治疗内容知晓率划分为“不了解”、“了解”、“非常了解”、“无兴趣了解”、“有兴趣了解”五个等级。调查发现,男女性对阿尔茨海默病康复治疗内容的认知水平较低,康复治疗往往更强调防止运动功能减退的主动运动训练与治疗,而知晓率仅

表 24 同人口学特征的调查对象主动接受阿尔茨海默病评估的意愿分布

Tab.24 The rates of cognitive assessment for willing to go to the hospital voluntarily among different peoples

变量	是	否	χ^2 (df)	P
性别				
男	6178 (79.2%)	1620 (20.8%)	2.459	0.117
女	10080 (78.3%)	2793 (21.7%)		
年龄 (岁)				
20 以下	404 (80.3%)	99 (19.7%)	43.818	< 0.001
21-40	6834 (79.1%)	1806 (20.9%)		
41-60	6001 (78.3%)	1661 (21.7%)		
61-70	2131 (81.0%)	501 (19.0%)		
71-80	723 (71.7%)	285 (28.3%)		
大于 81	165 (73.0%)	61 (27.0%)		
居住地区				
东北地区	973 (71.2%)	394 (28.8%)	80.292	< 0.001
华东地区	4137 (79.0%)	1103 (21.0%)		
华北地区	4258 (78.4%)	1175 (21.6%)		
华中地区	944 (77.8%)	270 (22.2%)		
华南地区	1904 (82.4%)	408 (17.6%)		
西南地区	2752 (80.7%)	660 (19.3%)		
西北地区	1267 (76.1%)	398 (23.9%)		
港澳台地区	23 (82.1%)	5 (17.9%)		
城乡分布				
城市	12038 (77.8%)	3444 (22.2%)	29.629	< 0.001
乡镇	2082 (81.5%)	472 (18.5%)		
农村	2138 (81.1%)	497 (18.9%)		
学历				
初中以下	2128 (83.1%)	434 (16.9%)	46.296	< 0.001
高中	3034 (80.1%)	753 (19.9%)		
大学以上	11096 (77.5%)	3226 (22.5%)		
调查对象身份				
照护者	926 (82.9%)	191 (17.1%)	22.81	< 0.001
患者家属	2689 (80.5%)	653 (19.5%)		
一般群众	12643 (78.0%)	3569 (22.0%)		

为 8.5%，男性中有 45.3% 的人不了解阿尔茨海默病康复治疗内容，女性中有 43.8%。在年龄方面，相较于其他年龄段，大于 81 岁的人群对阿尔茨海默病康复治疗内容的知晓率较高（9.3%），各个年龄段对阿尔茨海默病康复治疗内容认知的差异存在统计学意义（ $P < 0.001$ ）。居住在东北地区的调查对象有 56.2% 的人不了解阿尔茨海默病康复治疗内容，而居住在港澳台地区的人对阿尔茨海默病康复治疗内容的认知水平要更高一些。

2.4.4 不同人口学特征的调查对象的主动就诊率分布（见表 26）

不同性别、年龄、城乡分布、学历、居住地区、身份的调查对象的主动就诊率比较差异存在统计学意

义（ $P < 0.05$ ）。其中男性的主动就诊率（13.9%）高于女性（12.3%）；大于 81 岁的调查对象的主动就诊率（27.0%）高于其他年龄段，21 岁 ~ 40 岁年龄段调查对象的主动就诊意愿（12.1%）低于其他年龄段（ $P < 0.001$ ）；从居住地区来看，居住在港澳台地区调查对象的主动就诊率（21.4%）要高于其他地区（ $P < 0.001$ ）；从城乡分布来看，在城市的调查对象（13.4%）在出现记忆力减退等问题时，要比在乡镇和农村的调查对象更愿意主动去医院就诊（ $P < 0.001$ ）；在学历方面，高中学历的调查对象的主动就诊意愿（14.7%）要高于初中以下学历及大学以上学历（ $P < 0.05$ ）；从调查对象身份来看，作为照护者（40.2%）更愿意主动去医院就诊（ $P < 0.001$ ）。

表 25 不同人口学特征的调查对象对阿尔茨海默病康复治疗内容的知晓率分布

Tab.25 The rates on rehabilitation knowledge for Alzheimer's disease among different peoples

变量	不了解	了解	非常了解	无兴趣了解	有兴趣了解	χ² (df)	P
性别							
男	3530 (45.3%)	1661 (21.3%)	294 (3.8%)	139 (1.8%)	2174 (27.9%)	37.863	< 0.001
女	5634 (43.8%)	2694 (20.9%)	367 (2.9%)	176 (1.4%)	4002 (31.1%)		
年龄 (岁)							
20 以下	230 (45.7%)	71 (14.1%)	30 (6.0%)	41 (8.2%)	131 (26.0%)	512.89	< 0.001
21-40	4126 (47.8%)	2016 (23.3%)	258 (3.0%)	94 (1.1%)	2146 (24.8%)		
41-60	3243 (42.3%)	1505 (19.6%)	227 (3.0%)	77 (1.0%)	2610 (34.1%)		
61-70	1017 (38.6%)	559 (21.2%)	99 (3.8%)	58 (2.2%)	899 (34.2%)		
71-80	461 (45.7%)	158 (15.7%)	26 (2.6%)	32 (3.2%)	331 (32.8%)		
大于 81	87 (38.5%)	46 (20.4%)	21 (9.3%)	13 (5.8%)	59 (26.1%)		
居住地区							
东北地区	768 (56.2%)	228 (16.7%)	28 (2.0%)	13 (1.0%)	330 (24.1%)	295.121	< 0.001
华东地区	2262 (43.2%)	1100 (21.0%)	179 (3.4%)	85 (1.6%)	1614 (30.8%)		
华北地区	2388 (44.0%)	1010 (18.6%)	168 (3.1%)	104 (1.9%)	1763 (32.4%)		
华中地区	615 (50.7%)	275 (22.7%)	38 (3.1%)	7 (0.6%)	279 (23.0%)		
华南地区	884 (38.2%)	517 (22.4%)	90 (3.9%)	37 (1.6%)	784 (33.9%)		
西南地区	1374 (40.3%)	862 (25.3%)	123 (3.6%)	53 (1.6%)	1000 (29.3%)		
西北地区	865 (52.0%)	355 (21.3%)	33 (2.0%)	16 (1.0%)	396 (23.8%)		
港澳台地区	8 (28.6%)	8 (28.6%)	2 (7.1%)	0 (0.0%)	10 (35.7%)		
城乡分布							
城市	7108 (45.9%)	3431 (22.2%)	470 (3.0%)	174 (1.1%)	4299 (27.8%)	288.556	< 0.001
乡镇	920 (36.0%)	429 (16.8%)	87 (3.4%)	79 (3.1%)	1039 (40.7%)		
农村	1136 (43.1%)	495 (18.8%)	104 (3.9%)	62 (2.4%)	838 (31.8%)		
学历							
初中以下	959 (37.4%)	450 (17.6%)	125 (4.9%)	102 (4.0%)	926 (36.1%)	459.827	< 0.001
高中	1639 (43.3%)	562 (14.8%)	113 (3.0%)	79 (2.1%)	1394 (36.8%)		
大学以上	6566 (45.8%)	3343 (23.3%)	423 (3.0%)	134 (0.9%)	3856 (26.9%)		
调查对象身份							
照护者	434 (38.9%)	324 (29.0%)	103 (9.2%)	65 (5.8%)	191 (17.1%)	658.897	< 0.001
患者家属	1225 (36.7%)	864 (25.9%)	208 (6.2%)	70 (2.1%)	975 (29.2%)		
一般群众	7505 (46.3%)	3167 (19.5%)	350 (2.2%)	180 (1.1%)	5010 (30.9%)		

表 26 不同人口学特征的调查对象的主动就诊率

Tab.26 The rates of willing to go to the hospital voluntarily among different peoples

变量	人数	主动就诊率 (%)	χ^2 (df)	P
性别				
男	1084	13.9%	10.677	0.001
女	1587	12.3%		
年龄 (岁)				
20 以下	63	12.5%	90.417	< 0.001
21-40	1044	12.1%		
41-60	941	12.3%		
61-70	364	13.8%		
71-80	198	19.6%		
大于 81	61	27.0%		
居住地区				
东北地区	191	14.0%	34.653	< 0.001
华东地区	638	12.2%		
华北地区	663	12.2%		
华中地区	154	12.7%		
华南地区	278	12.0%		
西南地区	459	13.5%		
西北地区	282	16.9%		
港澳台地区	6	21.4%		
城乡分布				
城市	2069	13.4%	11.456	0.003
乡镇	286	11.2%		
农村	316	12.0%		
学历				
初中以下	354	13.8%	17.667	< 0.001
高中	557	14.7%		
大学以上	1760	12.3%		
调查对象身份				
照护者	449	40.2%	942.007	< 0.001
患者家属	604	18.1%		
一般群众	1618	10.0%		

3 调查主要结论

3.1 本次调查对象共计 20671 人, 其中男性 7798 人 (38%), 女性 12873 人 (62%)。本次调查人群阿尔茨海默病的总知晓率为 95.9%, 以学历构成情况的标化知晓率为 91.5%。

3.2 不同人群对阿尔茨海默病的总知晓率存在一定差异。其中女性知晓率 (96.6%) 高于男性 (94.3%) ($P < 0.001$); 21 岁 ~ 40 岁年龄段调查对象的知晓率 (96.8%) 高于其他年龄段 ($P < 0.001$), 20 岁以下年龄段调查对象的知晓率 (82.9%) 低于其他年龄段; 从城乡分布来看, 在城市的调查对象的知晓率 (97.5%) 显著高于在乡镇和农村的调查对象 ($P < 0.001$); 大

学以上学历调查对象的知晓率 (98.2%) 最高, 初中以下学历调查对象知晓率最低 ($P < 0.001$); 从地区分布来看, 居住在华中地区的知晓率 (98.2%) 略高于其他地区 ($P < 0.001$)。

3.3 认为阿尔茨海默病或老年痴呆病可以预防的比例是 87.9%; 当发现自己或者家人出现记忆力减退时, 有 78.7% 的人愿意主动到记忆门诊或者专业医疗机构进行评估。

3.4 觉得居家照护患者遇到的困难主要表现在精力不够 (28.2%)、照护能力不足 (18.4%) 和缺少专业的失智养老服务机构 (9.1%); 对入住养老机构或专业的医疗护理机构的每月承担费用, 有 48.9% 的调查对象选择 1000 元 ~ 3999 元, 只有 1.3% 的人选择 10 000 元以上;

对阿尔茨海默病康复治疗内容了解的仅占 24.3%。

3.5 调查人群中,因为自觉记忆力减退、注意力无法集中而主动去医院就诊的比例只有 12.9%。不同性别、年龄、城乡分布、学历、居住地区、身份的调查对象的主动就诊率比较存在显著统计学差异,农村居民和低学历居民主动就诊率较低。

3.6 调查人群中,对康复治疗作用知晓仅为 23.3%,治疗内容知晓正确率仅为 8.5%,运动疗法对阿尔茨海默病患者的最重要作用知晓正确率仅为 26.5%。

4 建议

阿尔茨海默病不是衰老的必然结果,关键在于预防。只要积极采取多种综合预防措施,阿尔茨海默病发病速率会在一定程度上得到有效控制。目前西方国家对于阿尔茨海默病,主要采取诊断-治疗-康复策略,特别重视阿尔茨海默病的照护和康复,但对减少阿尔茨海默病的发生,效果有限。我国老年人口基数大,阿尔茨海默病绝对患病人数多,老年文化程度不高,经济条件有限,如果只注重治疗和康复,必然会进入“只治不防,越治越忙”的怪圈。我国必须根据自己国情,走出一条中国特色的阿尔茨海默病防控之路。根据本次调查结果、居民访谈以及国内相关研究,针对阿尔茨海默病的早期预防和康复提出如下建议:

4.1 全面高质量开展阿尔茨海默病早期预防健康教育。根据本次调查结果,虽然居民对老年痴呆的知晓率较高,但多浮于表面,真正掌握阿尔茨海默病早期预防知识和技能的人数仍然不高,政府和社会需要全面高质量开展阿尔茨海默病早期预防的健康教育,把知识转变成预防行为,真正提高居民阿尔茨海默病早期预防的健康素养。

4.2 建立全面的个人-家庭-社区三级预防体系。目前我国阿尔茨海默病(痴呆)的预防存在主要问题是个人意识不强、家庭支持不够、社区专业技能不足、医院预防精力不济,需要建立全面的个人-家庭-社区三级预防体系,才能达到理想效果。阿尔茨海默病的预防,重点是提高个人、家庭和社区预防阿尔茨海默病的意识,只有预防意识提高了,才能把阿尔茨海默病的预防措施真正落实。

4.3 针对居民阿尔茨海默病知晓率高而主动去医院就诊意愿比例低的问题,需要大力宣传早发现、早诊断、早治疗的重要意义,特别是在认知障碍早期及早进行矫治性预防,对预防和延缓阿尔茨海默病的发生,会

具有极其重要意义。

4.4 科学全面普及阿尔茨海默病早期预防知识,提高老年居民预防阿尔茨海默病的技能。根据国内外的循证研究,许多方法都能预防阿尔茨海默病,例如经常体育锻炼,体育锻炼是预防阿尔茨海默病的有效方法之一,重点是坚持锻炼,久久为功;积极参加社区活动,重点是参与的过程,通过参与,寻找乐趣,有利于老年心理健康和阿尔茨海默病的早期预防;阿尔茨海默病的预防,离不开家庭的支持,主要是积极的鼓励,创造温暖的家庭氛围;营养是大脑健康重要的物质基础,老年营养重点是各种营养素摄入要均衡全面,同时也要考虑到个体差异;经常自我认知训练学习(例如背诵、复述、计算),重点是培育爱好和兴趣,学习的过程非常重要,而非结果;同时,要积极预防和控制各种慢性病,例如高血压、糖尿病、高血脂等。

4.5 应当重点针对农村老年居民和低学历老年居民,开展阿尔茨海默病的早期预防工作。根据我们的调查,农村居民和低学历居民阿尔茨海默病的知晓率和主动就诊率较低,再加上他们自身知识限制以及医疗卫生资源缺乏,政府需要重点针对农村老年居民和低学历老年居民,积极采取具体有效措施,开展早期预防工作。

4.6 大力提倡及支持社会公益性组织参与阿尔茨海默病及相关病的防治和康复工作。本次调查显示,阿尔茨海默病居家照护患者遇到的困难主要表现在精力不够、照护能力不足和缺少专业机构,阿尔茨海默病康复费用负担重,政府需要采取积极政策支持,鼓励社会建立各种形式的阿尔茨海默病康复机构,以缓解社会对阿尔茨海默病康复的紧迫需求。

参考文献:

- [1] 国家统计局信息公开 (stats.gov.cn)[EB/OL]. http://www.stats.gov.cn/xxgk/sjfb/zxfb2020/202105/t20210511_1817200.html
- [2] Wang YQ, Jia RX, Liang JH, *et al.* Dementia in China (2015–2050) estimated using the 1% population sampling survey in 2015[J]. *Geriatr Gerontol Int*, 2019, 19(11):1096–1100.
- [3] 王 婷. 重庆神经内科门诊认知功能障碍患者就诊状况调查, 重庆医科大学硕士论文 [EB/OL]. 2015, <https://d.wanfangdata.com.cn/thesis/Y2689238>
- [4] 史 奇, 朱丽萍, 颜 玮, 等. 江西省 60 岁及以上居民老年痴呆症和记忆力减退流行病学调查 [J]. *实用临床医学*, 2018, 19(1):83–87.
- [5] 吴绍长, 余茂强, 李 荷, 等. 丽水市 2019 年阿尔茨海默病防治知识问卷调查 [J]. *中国乡村医药*, 2021, 28(8):53–54.

参与现状调查的单位人员名单如下:

安先勇(四川南充市身心医院);白永杰、苏建、孟凡超(河南郑州市二院);郗海涛(北京康复医院);曹茂红(江苏南通大学附属医院);曹燕飞、赵岩(内蒙古赤峰市医院);陈改花(山西中医学院附属医院);陈怀红(杭州浙江医院);陈旭辉(北京大学深圳医院);丛琳(山东第一医科大学附属省立医院);陈民(辽宁中医药大学附属医院);丛伟红、程薇薇、郭明东(中国中医科学院西苑医院);陈飞燕、何宏建(浙江大学);承欧梅(重庆医科大学附属第一医院);戴付敏(河南省人民医院);丁立(湖北省十堰市太和医院);方芳(重庆市老年痴呆防治协会);郭玲(云南省昆明市第四人民医院);郭起浩(上海复旦大学附属华山医院);顾晓燕(上海脉动医疗器械股份有限公司);顾长春(湖南乾康科技有限公司);高妍、周英夫(北京未名脑脑科技有限公司);顾耘、潘露茜(上海中医药大学附属龙华医院);韩登峰(新疆医科大学第一附属医院神经内科);贺文彬(山西中医药大学);韩英(西安对外经济文化发展促进会);韩景献(天津医科大学附一院);胡正晖(浙江工业大学);胡苏珍(江西新余市人民医院);贺燕(山东第一医科大学第一附属医院);侯进义(徐州市中医院);黄薇(云南省第三医院);贾丹丹(海南医学院第一附属医院);贾宁(西安交通大学医学部基础医学院);蒋皆恢(上海大学生物医学工程研究所);蒋朱明(北京协和医院);蒋秋怡(安徽如皋申丞护理院);景园园(山东淄博市市立医院);刘建军、刘伟(西安国际医学中心医院);刘肇瑞、袁俊亮(北京大学第六医院);罗容(江苏盐城三院);梁佩鹏(首都师范大学心理学院);李胜凯(广东五华琴江医院);李万婷(山西中医药大学附属医院);李学俊(安徽大学教务处);李小黎(北京中医药大学第三附属医院);李小六(上海市闵行区中心医院);李永丽(河南省人民医院健康管理学科);刘兴华、王征(北京大学);刘英(南宁市第一人民医院);刘勇(北京邮电大学);刘新(成都大学附属医院);卢佩琳(浙大附属邵逸夫医院);卢宇东(北京丹溪堂门诊部有限公司);林松华(上海佰龄天寿中医门诊部);梁启民(北京市应急志愿服务队);马正(北京丰台医院);马临庆(苏州高新区人民医院);毛跃文(北京凯祥宏康生物科技有限公司);孟晓燕(沂南县人民医院);朴钟源(惠州三院);钱天翼(腾讯医疗健康(深圳)有限公司);齐志刚、周爱红、王长明(首都医科大学宣武医院);冉海燕(新疆春雨爱心公益社);隋滨滨(北京天坛医院);宋鸽(苏州宇测生物科技有限公司);孙沛(清华大学心理学系);苏有城(成都市生命关怀协会);沈璐(中南大学湘雅医院);申云霞(深圳市龙岗中心医院);石海琴(南方医科大学顺德医院);石林(内蒙古达拉特旗人民医院);谭疆宜(国投集团健康有限公司);王宪举(北京富立叶信息科学技术研究所);王建(四川雅安医院);王立里(杭州金善祥生物科技有限公司);王书强(中科院深圳先进技术研究院);王永玲(辽宁省营口搜救队);王红(上海健康医学院康复学院);王醒(凯翔弘康科技有限公司);王珊珊、尹红蕾(解放军 960 医院);魏晶(北京深睿博联科技有限公司);魏妍(清华大学玉泉医院);温占秋(长兴县中医院);吴琪(惠州市中大惠亚医院);吴水才(北京工业大学);徐克强(沈阳市老年痴呆防治协会);相洁(太原理工大学信息与计算机学院);谢成娟(安医大一附院);解欣(中国科协组织人事部);肖卫忠(北京大学第三医院);肖艳(新疆兵团医院);邢永红、周玉颖(天津市环湖医院);于爱红(首都医科大学附属北京安定医院);岳卫东(哈尔滨医科大学附属第二医院);岳玲(上海市精神卫生中心);余永强(安徽医科大学第一附属医院);于萌、吕增辉(民政部社团管理局);杨梅清(杭州梅清数码科技有限公司);杨霄鹏(郑州大学第二附属医院);赵敏(河南中医药大学第一附属医院);张冰、赵辉、朱晓蕾(南京大学医学院附属鼓楼医院);祝东林(南京脑科医院);周俊超(郑州人民医院);周洪敬(北京市民政局);张格娟(西安市第三医院);张淑兰(北京医院);张春雨(内蒙古医科大学附属医院);张良芬(贵州贵阳 925 医院);张淑红(龙游县人民医院);张敏鸣(浙江大学附二院);张寒(上海科技大学);张慧(陕西中医药大学附属医院);张立苹(北京中医药大学东直门医院);张鹏(山东省淄博市市立医院);张金洪(沧州市人民医院);张鲁军(固原市人民医院);张雄(广东省茂名市人民医院);张格娟(西安市第三医院);章正祥(浙江省中医院);赵婧(首都师范大学心理学院);赵卿(同济大学附属养志康复医院);赵鑫(江滨医院);赵裕民(航天部第 35 研究所);钟莲梅(昆明医科大学第一附属医院);邹伟健(哈尔滨医科大学附属二院);朱洪(重庆精神卫生中心);朱飞奇(深圳市罗湖区人民医院)

借此一并致谢!

[收稿: 2022-08-20 修回: 2022-09-25]