

# 中国大陆轻度认知障碍老人死亡风险的影响因素研究

陆杰华, 李 月

(北京大学 社会学系, 北京 100871)

**【摘要】**本文利用中国高龄老人健康长寿跟踪调查数据(2008年和2011~2012年),基于社会学视阈考察中国大陆轻度认知障碍老人死亡风险的影响因素。应用Cox比例风险模型,在控制人口学特征的前提下,考察肌体健康、生活方式、心理特征、社会经济地位四个方面因素的影响。结果表明,肌体健康因素对轻度认知障碍老人死亡风险影响最大,肌体健康的轻度认知障碍老人的死亡风险比健康状况较差的老人低38%左右。生活方式因素中,适量饮酒和参加锻炼均能显著降低轻度认知障碍老人死亡风险,使其降低13%左右;是否吸烟的影响并不显著。喜欢干净整洁和不感到紧张等积极的心理特征因素对降低认知障碍老人死亡风险具有显著作用,使死亡风险降低12%~22%左右。社会经济地位因素中只有居住在城市对降低轻度认知障碍老人死亡风险有显著作用,而其余因素的影响均不显著。概括而言,良好的肌体健康状况、适量饮酒、经常参加锻炼、积极的心理状态以及居住在城市会显著降低轻度认知障碍老人的死亡风险。

**【关键词】**轻度认知障碍;死亡风险;生活方式;心理特征;社会经济地位

**【中图分类号】** C913.6 **【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1004-129X(2015)05-0094-10

**【收稿日期】** 2015-03-25

**【基金项目】** 国家自然科学基金项目:健康老龄化-老年人口健康影响因素及干预的基础科学问题研究(71490732);国家自然科学基金项目:关于改善老龄健康保障机制和科学管理效益的研究(71233001)

**【作者简介】** 陆杰华(1960-),男,辽宁沈阳人,北京大学社会学系教授;

李 月(1986-),女,河北保定人,北京大学社会学系博士研究生。

痴呆症是正常意识下的人出现全面的认知障碍的一种临床综合征。它起病隐匿,进展缓慢,是以智能障碍为主的慢性进行性疾病,引起的认知障碍是全面的,包括记忆力、计算力、思维判断力等。<sup>[1-2]</sup>我国是世界上痴呆患者数量最多的国家,2012年相关报道指出,我国患此病人群约1 000万人,平均每年有30万新发病例。<sup>[3]</sup>痴呆症患者规模增长不仅使家庭照料和护理需求增加,还意味着社会的医疗资源和健康资源被占用的情况呈现上升趋势,未来可能对我国造成较大压力。然而痴呆症是一种进行性疾病,具有不可逆性,目前仍没有药物能够完全治愈这一疾病。由于治疗效果的有限性,研究者开始尽可能地关注这一病程中更早的时期。相关研究表明,现代医学能够辨认出一



个人从认知功能正常向痴呆症转变的过程,患者认知能力和大脑的改变与该病的转变阶段是一致的。<sup>[4]</sup>轻度认知障碍(Mild Cognitive Impairment,下文简称MCI)即是介于正常老化与痴呆之间的这一过渡阶段,这一认知领域是痴呆早期诊断研究中最活跃的部分,它为痴呆症的防治提供了一个“机会之窗”。<sup>[5]</sup>根据MCI国际工作组的定义,轻度认知障碍是指存在认知功能障碍但未达到痴呆的诊断标准;存在认知功能衰退;日常生活能力保持正常,复杂的工具性生活能力正常或轻微损伤等。<sup>[6]</sup>国内外大量研究发现,MCI是痴呆症的高危因素,相对于认知功能正常老年人每年1%左右的痴呆发病率,MCI人群的发病率达到14%。<sup>[7]</sup>由于痴呆症的不可逆性以及痴呆症治疗上面临的巨大困难,使防治痴呆症的关键在于早期采取预防和干预措施,因而,加强对轻度认知障碍老人群体及其健康影响因素的相关研究对于实现健康老龄化具有重要意义。

### 一、相关文献回顾与评述

社会学因素对老年人死亡风险具有重要影响,这一结论已被众多研究所证实。已有研究结果表明,老人日常生活自理能力能够显著地预测其死亡风险,<sup>[8]</sup>自评健康能够显著预测高龄老人的死亡风险;<sup>[9]</sup>当前每天较高的吸烟剂量以及生命历程中累积的吸烟量与老年人的高死亡率显著相关,<sup>[10]</sup>运动量对女性老年人死亡风险具有显著影响,但在男性老年人中并不显著;<sup>[11]</sup>抑郁情绪能够独立预测样本老年人的死亡风险;<sup>[12]</sup>家庭或社会支持可以显著降低老年人的死亡率;<sup>[13]</sup>收入水平高低会显著影响死亡风险,低收入的影响要大于低教育水平的影响。<sup>[14]</sup>概括而言,对老年人死亡风险具有重要影响的社会学因素主要包括肌体健康、生活方式、心理特征和社会经济地位等四个方面。这些研究对于我们深入认识社会学因素与老年人死亡风险之间的关系具有重要意义。然而轻度认知障碍老人有其特殊性,已有研究的结论不能完全适用于这一群体。相关研究证明认知障碍会增加老年人的死亡风险,Eagles等<sup>[15]</sup>和Hedda等<sup>[16]</sup>的研究都表明,与认知正常的老年人相比,认知障碍老年人的死亡风险比达到2~3.5倍,重度认知损害的老年人死亡风险则更高。Howard R的研究也证明了认知损害是老年人死亡风险的重要预测因素,加强对认知障碍的早期诊断和干预,将有助于提高这些老年人的生活质量。<sup>[17]</sup>Chen-Yi Wu等的研究也得到类似的结论。<sup>[18]</sup>Ha T.Nguyen等重点关注轻度认知障碍与死亡风险关系的研究也表明轻度认知障碍能够独立预测老年人的死亡风险。<sup>[19]</sup>

可见,认知障碍老人死亡风险的影响因素必然有其特殊性,针对老年人群体的研究结果并不能完全适用。随着认知障碍老人规模的不断扩大,加强对这一群体的研究显得愈加必要。不过,当前国内学者对失智者的研究仍较少,<sup>[20]</sup>几乎没有研究专门探讨轻度认知障碍老人群体的死亡风险问题。那么社会科学研究长期关注的对老年人死亡风险具有重要影响的因素,即肌体健康、生活方式、心理特征和社会经济地位因素,是如何影响轻度认知障碍老人死亡风险的?这些因素的作用机理如何?这些因素对认知障碍老人的影响与其他老年人群体有哪些不同之处?探究这一关系背后的作用机制对于认识我国轻度认知障碍老人的健康问题具有重要意义。本文重点针对上述问题进行了探讨,以期对轻度认知障碍老人群体的健康问题有更为深入的认识,为相关政策制定提供一定参考。

### 二、数据、方法及变量测度

#### 1. 数据

本文采用数据为中国高龄老人健康长寿跟踪调查数据(CLHLS),使用CLHLS项目2008年的调

查数据以及2011~2012年的随访信息,将两次抽样调查数据连接生成纵贯数据。CLHLS基线调查和跟踪调查涵盖了我国31个省中的23个,涵盖区域总人口在1998年基线调查时9.85亿,在2010年总人口为11.56亿,大约占全国总人数的85%。该数据是目前中国也是国际上唯一且样本规模最大的全国性老年人纵贯数据并且通过了系统性检测,质量良好。<sup>[21]</sup>

## 2. 样本选取

本文研究对象为2008年患轻度认知障碍的老年人。CLHLS调查问卷中采用国际通用的简易智能精神状态检查量表(MMSE),对被访老年人的认知能力进行科学的测定。在美国和欧洲,该量表已广为使用且几乎成了一套标准的评定量表。其判别标准为:24~30分为认知健全,18~23分为认知轻度缺损,10~17分为认知中度缺损,0~9分为认知严重缺损。<sup>[22]</sup>根据轻度认知障碍的定义筛选得到本文的研究对象,即MMSE得分在10~23分的老年人。CLHLS项目2008年调查样本量共16954人,有4491人为轻度认知障碍,其中764人在2011~2012年调查时失访,研究中删除了这部分样本。最终得到2008年患有轻度认知障碍的有效样本为3727人。有效样本中,1886名(50.60%)在两次调查期间死亡,1841名(49.40%)存活至2011年的随访调查。

## 3. 变量测度

因变量为轻度认知障碍老人的死亡风险,指考察对象经历死亡风险的持续时间,即被访者从2008年接受调查的时点至其死亡之间的天数。对于两次调查期间死亡的被访者,根据2011~2012年随访调查中亲友提供的死亡日期计算其存活天数。若被访者在2011~2012年随访调查时存活,这种删节(censored)样本的死亡持续时间处理为两次调查时点之间间隔的天数。

本文考察的影响变量包括四个方面:(1)肌体健康。包括日常生活能力(ADL)和器具性日常生活能力(IADL)。问卷从吃饭、洗澡、穿衣、上厕所、室内活动、控制大小便六个方面衡量老年人的日常生活能力,若被访者有一项及以上回答需要他人帮助则视为ADL残障,否则视为完好。问卷从串门、外出买东西、做饭、洗衣服、连续走2里路、提重物、连续蹲下站起3次、独立乘坐公共交通工具八个方面衡量老年人的器具性日常生活能力,若被访者有一项及以上回答“有一定困难”或“不能”则视为IADL残障,否则视为完好。(2)生活方式。包括是否吸烟、是否饮酒、是否锻炼三项。(3)心理特征。选取了反映老年人心理特征的四个问题,即“觉得现在的生活怎么样?”“是不是喜欢把东西弄得干净、整洁?”“是不是经常感到紧张、害怕?”“自己的事情是不是自己说了算?”,这些问题分别从整体心理感受,是否采取有秩序的生活方式,焦虑程度,对自己事情的决定权等方面表征了老年人的心理特征。<sup>[23]</sup>四个问题均为五等级的顺次变量,我们将这些等级合并为两类,将回答“总是”和“经常”(或“很好”和“好”)合并为一类;其余合并为一类。(4)社会经济地位。选取自评收入、教育和居住地类型三个变量。采用“您的生活费是否够用?”这一收入自评变量衡量被访者的收入情况。考虑到样本中享有退休金的老年人比例仅为7.21%,故本文没有将“是否享有退休金”作为社会经济地位的指标之一。被访者普遍教育水平较低,将至少上过一年学定义为“是”,否则为“否”。不同于以往大多将居住地定义为“城镇”和“农村”的方法,本文将居住地类型定义为“城市”、“镇”、“农村”三类的虚拟变量,从而更深入地讨论城乡居住地类型的影响。控制变量包括性别、年龄、民族和是否在婚状态。将已婚并与配偶居住归为一类,定义其在婚状态为“是”,其余则为“否”。除年龄为连续型变量外,其余均为二分变量。



#### 4. 研究方法

采用 Cox 比例风险模型 (Cox Proportional Hazard Model) 检验不同因素与轻度认知障碍老人死亡风险的关系。Cox 比例风险模型是生存分析中适用性最广的一种方法, 该模型对数据分布、残差分布均无特殊要求, 可以对截尾数据进行分析, 确保了分析的全面性, 结果的可靠性。该模型不对基线风险函数的形状做任何假定, 把某个案例在某个时间上的风险看作是基线风险乘以协变量效应, 即:

$$h(t|x) = h_0(t) \exp(x\beta)$$

其中,  $h_0(t)$  被称作基线风险函数,  $\exp(x\beta)$  是历险对象在不同协变量作用下的相对风险。在 COX 模型回归结果中, 系数为 Hazard Ratio, 即控制组相对于参照组的死亡风险之比。全部的描述分析及模型检验均采用 STATA12.0 完成。

表 1 2008 年轻度认知障碍老人样本特征及 2008~2011(2012) 年间死亡的样本特征描述

变量	总体		死亡发生数		变量	总体		死亡发生数	
	N=3 727		N=1 886			N=3 727		N=1 886	
	频数	百分比	频数	百分比		频数	百分比	频数	百分比
<b>人口学控制变量</b>					是(=1)	705	18.92	302	16.01
性别					否(=0)	3 022	81.08	1 584	83.99
女性(=1)	2 528	67.83	1 254	66.49	<b>心理特征</b>				
男性(=0)	1 199	32.17	632	33.51	自评生活满意度				
民族					满意(=1)	2 169	58.20	1 089	57.74
汉族(=1)	3 513	94.26	1 765	93.58	不满意(=0)	1 558	41.80	797	42.26
其他(=0)	214	5.74	121	6.42	是否喜欢东西干净、整洁				
是否在婚状态					是(=1)	2 325	62.38	1 126	59.70
是(=1)	671	18.00	242	12.83	否(=0)	1 402	37.62	760	40.30
否(=0)	3 056	82.00	1 644	87.17	是否自己做主				
年龄(均值, 标准差)	91.52	8.89			是(=1)	1 500	40.25	678	35.95
<b>肌体健康</b>					否(=0)	2 227	59.75	1 208	64.05
日常生活能力					是否感到紧张				
完好(=1)	2 753	73.87	1 214	64.37	是(=1)	295	7.92	163	8.64
残障(=0)	974	26.13	672	35.63	否(=0)	3 432	92.08	1 723	91.36
器具性日常生活能力					<b>社会经济地位</b>				
完好(=1)	434	11.64	106	5.62	生活费是否够用				
残障(=0)	3 293	88.36	1 780	94.38	是(=1)	2 763	74.13	1 415	75.03
<b>生活方式</b>					否(=0)	964	25.87	471	24.97
是否吸烟					是否上过学				
是(=1)	485	13.01	226	11.98	是(=1)	801	21.49	399	21.16
否(=0)	3 242	86.99	1 660	88.02	否(=0)	2 926	78.51	1 487	78.84
是否喝酒					居住地类型				
是(=1)	559	15.00	255	13.52	城市(=1)	491	13.17	248	13.15
否(=0)	3 168	85.00	1 631	86.48	镇(=1)	806	21.63	402	21.31
是否锻炼					农村(=0)	2 430	65.20	1 236	65.54



### 三、研究结果分析

#### 1. 2008 年轻度认知障碍老人样本概况

从表1可以看到,样本中女性老年人为2 528,占比67.93%,是男性老年人口的2倍多,这也与老年人口中女性较多的现实情况相符。样本年龄跨度较大,从62岁到116岁,平均年龄为91.52岁,表明高龄老人比重较高。汉族人口占绝对多数,占比达到94.26%。未婚或丧偶的占比较高,为82.00%。对肌体健康的测量结果表明,样本群体中ADL功能完好的占比较高,达到73.87%,但根据IADL衡量的老年人肌体健康状况则要差很多,只有12.00%的样本IADL功能完好,这可能表明我国老年人的总体健康状况并不十分理想,虽然大部分老年人能够实现生活自理,但器具性日常生活能力有限。对于生活方式因素,样本老年人中经常吸烟的占13.01%,经常喝酒的占15.00%,经常参加运动的占18.92%。心理特征结果显示,自评生活满意的老年人占比为58.20%,说明多一半老年人生活满意度较高,喜欢干净整洁的老年人占比为62.38%,自己的事情自己做主的比重为40.25%,经常感到紧张的比重则很低,为7.92%,整体来看,我国老年人心理特征表现较为积极。对社会经济地位因素的统计结果显示,认为当前生活费不够用的老年人仍占一定的比重,达到25.87%;样本中至少上过一年学的占比为21.49%;居住在城市的老年人占比为13.17%,居住在镇的老年人占比为21.63%,农村地区的老年人占比最高,为65.20%。

#### 2. 轻度认知障碍老人死亡风险影响因素的初步分析

根据表1中各因素与死亡的交互表进行初步分析。通过简单对比,可以看到多个因素的样本分布与死亡分布存在较大差异,如日常活动能力(ADL)完好的老年人样本占比为73.87%,死亡占

比仅为64.37%,表明ADL完好的老年人死亡发生风险可能低于ADL残障的老年人。为了精确考察各因素对轻度认知障碍老人死亡风险的影响,采用生存分析中的Kaplan-Meier方法进行分析。首先应用Log-rank test分别检验各因素与死亡风险的关系。结果表明,共有七项因素通过了检验,即轻度认知障碍老人的死亡风险分别在这些变量上存在显著差异,如图1到图3所示,其余因素检验得到的P值均大于0.1(不包括控制变量),故不在此列出生存函

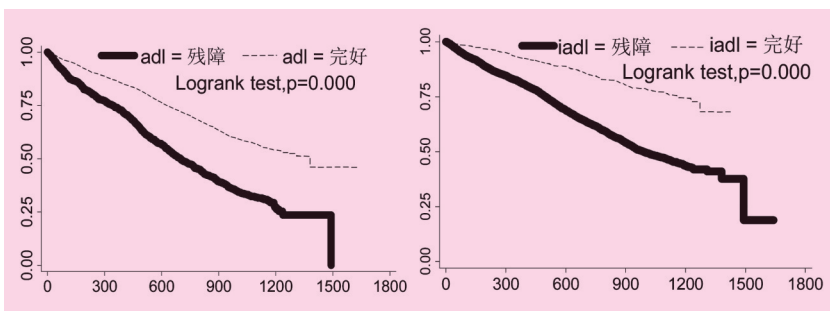


图1 不同肌体健康的轻度认知障碍老人的生存曲线

注:横轴为样本存活天数,纵轴为存活(或死亡)概率(图2和图3同)。

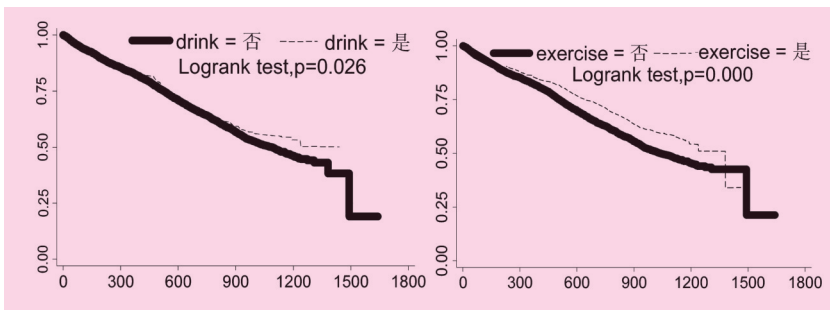


图2 不同生活方式的轻度认知障碍老人的生存曲线



数图。从图1可以看到,肌体健康状况对轻度认知障碍老人的死亡风险具有重要影响,肌体健康的老人死亡风险要始终小于健康状况较差的老人,或者说肌体健康的老人存活概率始终大于肌体健康较差的老人,如根据ADL的生存曲线,在时间为1200天的时点,ADL完好的轻度认知障碍老人存活概率约为52%,而ADL残障的老人仅为25%。这一差别同样表现在IADL状况的生存曲线中,对此不再详述。图2展示了生活方式因素的影响。是否喝酒在早期对轻度认知障碍老人死亡风险的影响并不十分显著,在时点超过900天之前,两条生存曲线几乎没有差异,在此之后二者差异开始变得显著,喝酒的轻度认知障碍老人死亡风险要稍低于不喝酒的老人。参加锻炼的老人死亡风险显著低于不参加锻炼的老人,表明锻炼的影响更为显著和持久。然而,参加锻炼的生存曲线在末端低于不参加锻炼的生存曲线,这一现象到底是由样本引起的还是由于锻炼与死亡风险之间存在更为复杂的关系,仍有待后续研究做进一步的探究。从图3可以看到,心理特征因素对轻度认知障碍老人死亡风险的影响是持久且显著的,心理特征较积极的生存曲线始终显著高于另一曲线,随着年龄增长其差距有增大的趋势。三种心理特征因素中,是否自己做主的影响最大。

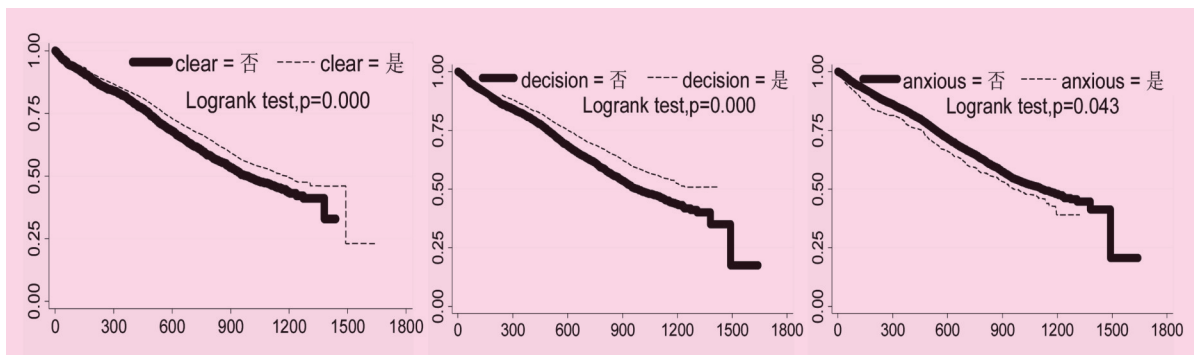


图3 不同心理特征的轻度认知障碍老人的生存曲线

注:“clear”表示是否喜欢干净、整洁;“decision”表示自己的事情是否自己说了算;“anxious”表示是否经常感到紧张。

### 3. COX 模型回归的结果分析

在初步分析的基础上,应用COX模型进行分析,从而实现在控制人口学因素的前提下,分别考察肌体健康、生活方式、心理特征、社会经济地位等四类因素对轻度认知障碍老人死亡风险的影响。最后,将所有变量同时放入模型中构建全模型,在控制其他所有变量的情况下,考察单个因素对轻度认知障碍老人死亡风险的各自影响。

模型结果如表2所示。首先考察人口学控制变量对轻度认知障碍(下文将简称为MCI)老人死亡风险的影响。模型1到模型6都表明性别、年龄、是否在婚状态对MCI老人死亡风险具有显著影响,系数的大小和显著性都比较稳定。女性MCI老人死亡风险比男性低30%左右;年龄每增加一岁死亡风险将提高5%左右;有配偶并一起居住的老人死亡风险比其他类型老人死亡风险低20%左右。民族因素则对MCI老年人死亡风险无显著影响。

模型2至模型5在控制人口学变量的情况下分别考察肌体健康、生活方式、心理特征和社会经济地位对MCI老人死亡风险的影响。模型2显示,肌体健康对MCI老人死亡风险具有显著影响,ADL良好的MCI老人的死亡风险比ADL残障老人要低36.4%,IADL良好的MCI老人死亡风险比IADL残障老人低42.0%,可见肌体健康是MCI老人死亡风险十分重要的预测变量,尤其是器具性日常活动

能力因素。焦开山针对中国老年人的研究也表明老人日常生活自理能力能够显著地预测其死亡风险。<sup>[8]</sup>可见,老年人肌体健康无论对认知正常的老年人还是轻度认知障碍的老年人来说,都是影响死亡风险十分重要的因素。

表2 轻度认知障碍老人死亡风险的COX回归模型结果分析(N=3 727)

	模型1	模型2	模型3	模型4	模型5	模型6
性别(男性=0)	0.723**	0.707***	0.675***	0.731***	0.739***	0.706***
年龄	1.055***	1.044***	1.055***	1.055***	1.055***	1.045***
民族(其他=0)	0.941	0.886	0.97	0.957	0.946	0.914
是否在婚状态(否=0)	0.803**	0.817*	0.801**	0.814*	0.804**	0.825*
日常活动能力(残障=0)		0.636***				0.635***
器具性日常活动能力(残障=0)		0.580***				0.615***
是否吸烟(否=0)			0.884			0.959
是否喝酒(否=0)			0.861*			0.867*
是否锻炼(否=0)			0.786***			0.867*
自评生活满意度(不满意=0)				0.946		0.933
是否喜欢干净、整洁(否=0)				0.861**		0.880*
是否自己做主(否=0)				0.885*		0.922
是否感到紧张(否=0)				1.308**		1.215*
是否上过学(否=0)					1.065	1.063
生活费是否够用(否=0)					1.011	1.065
居住地为城市(农村=0))					0.925	0.867*
居住地为镇(农村=0))					1.017	1.048

注:\*\*p<0.01,\*p<0.05,\*p<0.1。

模型3考察了生活方式对MCI老人死亡风险的影响。结果表明经常参加锻炼显著降低了MCI老人的死亡风险,经常参加锻炼的老人死亡风险比很少参加的要低21.4%,可见,经常参加锻炼有助于提高老年人的健康状况。经常喝酒的MCI老人的死亡风险比很少或不喝酒的MCI老人低13.9%。一般来说,老年人喝酒一般会比较适量,这可能对老年人的健康有一定的保护作用,但其发挥保护作用是由于酒的直接作用还是由于与喝酒相联系的社交活动或其他原因,这些机制仍有待进一步研究。吸烟则对MCI老人的死亡风险没有显著影响。

心理特征因素的考察结果如模型4。自评生活满意度的系数为0.946且没有通过显著性检验,表明这一变量对MCI老人的死亡风险没有显著影响。这一结果可能因为自评生活满意度是一个综合性非常强的指标,是考察被访者对生活的整体感受,即使认知能力较差的老年人也可能会感觉生活很幸福,疾病更多是给照护者和家庭带来很大困扰。心理特征变量的影响是显著的,喜欢干净整洁、能够自己做主的老人死亡风险比其他老人低13%左右;是否感到紧张对MCI老人死亡风险的影响则更大,不感到紧张的老人死亡风险比经常感到紧张的老年人死亡风险要低30.8%。可见,负面情绪对MCI老人的影响要更大,保持良好的心理状态有助于MCI老人降低死亡风险。



对社会经济地位考察的结果如模型 5。可以看到,是否上过学、生活费是否够用、居住地类型等因素的影响均不显著。这一结果与已有针对老年人生活质量或老年人死亡风险的相关研究有很大不同,已有研究结果表明社会支持对老年人口生活质量的不同方面都有着积极的影响,<sup>[24]</sup>家庭人均年收入高的老年人一般健康水平较高,<sup>[25]</sup>居住在城市老年人死亡风险要显著低于农村老年人。<sup>[26]</sup>可见,社会经济地位对认知障碍老人群体健康的影响有其自身的特殊性。但教育水平的影响则在很多研究中都不显著,如朱荟的研究也证实受教育水平对我国老年人死亡风险没有显著影响。<sup>[27]</sup>教育对 MCI 老人死亡风险的影响是复杂的,低教育水平被证明对痴呆症的发病、社会经济地位、营养状况、照料获得以及吸烟、锻炼等健康习惯都有显著影响,因而,低教育水平很可能会通过间接作用导致 MCI 老人具有较高的死亡风险。<sup>[19]</sup>综合来看,社会经济地位对 MCI 老人的死亡风险没有直接的显著影响。

最后,我们通过全模型(即模型 6)来考察各变量的影响,通过全模型可以实现将其他因素全部看作控制变量,只考察某一变量对死亡风险的影响。从模型 6 可以看到,表征肌体健康的日常活动能力和器具性日常活动能力的影响均显著,其影响程度仍是最大的,肌体健康的老人比肌体健康状况较差的老人死亡风险低 38% 左右。生活方式因素中,是否喝酒和是否锻炼仍具有显著影响,但二者系数都有所减小,尤其是锻炼因素的影响有较大幅度的下降,表明其他因素的影响削弱了锻炼对死亡风险的影响程度。经常喝酒和经常参加锻炼的 MCI 老人的死亡风险比不参加这些活动的老人均低 13% 左右。心理特征因素中,是否喜欢干净整洁和是否感到紧张仍具有显著影响,而是否自己做主这一因素不再显著。整体来看,保持良好的心理状态使 MCI 老人的死亡风险降低 12%~22% 左右,表明 MCI 老年人通过培养自身积极主动的心理状态有助于降低死亡风险。在控制其他变量的情况下,社会经济地位因素中居住在城市这一变量开始变得显著,表明居住在城市 MCI 老人死亡风险要显著低于居住在农村的老人,这可能是受其他因素交互作用导致的。但生活费是否够用和是否上过学的系数仍不显著,这也再次印证了上文的分析,表明要提高 MCI 老年人的生存状态,仅从提高经济条件入手可能达不到理想的效果。

#### 四、总结与讨论

当前,我国轻度认知障碍老年人群体规模在不断扩大,随着我国老龄化的加剧,未来可能成为我国老龄社会中面临的一个突出问题,社会各界应该提高对这一群体的重视。本文旨在对轻度认知障碍老年人的健康问题进行一个初步探讨,分析当前学界普遍关注的肌体健康、生活方式、心理特征和社会经济地位等因素对轻度认知障碍老人死亡风险的影响,为提高这一群体的生活质量提供一定的参考。

本文的研究结果表明,在控制人口学因素的前提下,肌体健康是影响轻度认知障碍老人死亡风险最为显著的变量,良好的肌体健康状态对降低死亡风险的作用最大,可使死亡风险降低 38% 左右。生活方式因素中适量饮酒和积极参加锻炼均具有显著的正向作用,经常喝酒和经常参加锻炼的轻度认知障碍老人的死亡风险比不常参加这些活动的老人低 13% 左右。保持积极的心理状态也有助于降低轻度认知障碍老年人死亡风险,能够使其死亡风险降低 12%~22% 左右。而社会经济地位因素中,除居住在城市这一因素外,收入是否够用、是否受过教育等都对轻度认知障碍老人死亡风险没有显著影响,表明要提高轻度认知障碍老人的生活质量需要更多地从生活方式改进和增加关爱照料方面入手,仅从社会经济支持方面入手可能达不到良好效果。虽然是初步性探索研究,但本文对





于从社会学视域认识轻度认知障碍老人健康问题和对相关政策制定提供了一定的参考价值。同时,本文可能存在以下一些局限:首先,认知障碍是一种发展性疾病,其发展速度在不同人群中可能会有不同,但本文并未将该因素考虑在内。这也是进一步研究的重点所在;其次,针对各种因素作用于轻度认知障碍老人死亡风险的机制没有深入展开讨论,对各种因素之间可能存在的交互作用没能深入考察,这也有待继续深入研究。

### 【参考文献】

- [ 1 ] 曾毅,顾大男,等. 社会、经济与环境因素对老年健康和死亡的影响——基于中国22省份的抽样调查[J]. 中国卫生政策研究,2014,(6):53-62.
- [ 2 ] 沈来凤. 老年痴呆症的研究进展[J]. 现代医药卫生,2010,(4):542-544.
- [ 3 ] 失智老人,渴望精神呵护[N/OL]. [http://news.ifeng.com/gundong/detail\\_2012\\_10/09/18104275\\_0.shtml](http://news.ifeng.com/gundong/detail_2012_10/09/18104275_0.shtml).
- [ 4 ] Marilyn S. Albert, Deborah Blacker. Mild Cognitive Impairment and Dementia[J]. *Annu. Rev. Psychol.*, 2006, (2) : 379-388.
- [ 5 ] Austrom MG, Lu Y. Long Term Caregiving: Helping Families of Persons with Mild Cognitive Impairment Cope[J]. *Cure Alzheimer Res*, 2009, 6(4):392-398.
- [ 6 ] 海珊. 老年人轻度认知功能障碍的研究新进展[J]. 实用老年医学,2009,(1):72-74.
- [ 7 ] Huang J, Meyer JS, Zhang Z, et al. Progression of Mild Cognitive Impairment to Alzheimer's or Vascular Dementia Versus Normative Aging among Elderly Chinese[J]. *Cure Alzheimer Res*, 2005, 2(5):571-578.
- [ 8 ] 焦开山. 中国老人生活自理能力与死亡风险的关系研究[J]. 医学社会学,2009,(7):33-35.
- [ 9 ] 柳玉芝. 高龄老人自评健康与死亡风险的关系研究[J]. 中国人口科学,2004,(4):28-35,79.
- [ 10 ] Jiska Cohen-Mansfield. Smoking and Mortality among Persons Aged 75-94[J]. *Preventive Medicine*, 2013, (56) : 185-189.
- [ 11 ] Scott E. Sherman, Ralph B. D'Agostino, et al. Does Exercise Reduce Mortality Rates in the Elderly? Experience from the Framingham Heart Study[J]. *American Heart Journal*, 1994, (5):965-972.
- [ 12 ] Christoph Herrmann-Lingen, Heike Klemme, Thomas Meyer. Depressed Mood, Physician-rated Prognosis, and Comorbidity as Independent Predictors of 1-year Mortality in Consecutive Medical Inpatients Medical Inpatients[J]. *Journal of Psychosomatic Research*, 2001, (50):295-301.
- [ 13 ] 顾大男. 我国机构养老老人与居家养老老人健康状况和死亡风险比较研究[J]. 人口研究,2006,(9):49-56.
- [ 14 ] Rasmus Hoffmann. Socioeconomic Inequalities in Old-age Mortality: A Comparison of Denmark and the USA[J]. *Social Science & Medicine*, 2011, (72):1986-1992.
- [ 15 ] J.M.Eagles, J.A.Beattie, et al. Relation between Cognitive Impairment and Early Death in the Elderly[J]. *BMJ*, 1990, 300(6719):239-240.
- [ 16 ] Hedda Agüero-Torres, L.Fratiglioni, et al. Mortality from Dementia in Advanced Age: A 5-year Follow-up Study of Incident Dementia Cases[J]. *J Clin Epidemiol*, 1999, 52(8):737-743.
- [ 17 ] Howard R. Kelman, Cynthia Thomas, et al. Cognitive Impairment and Mortality in Older Community Residents[J]. *American Journal of Public Health*, 1994, 84(8):1255-1260.
- [ 18 ] Chen-Yi Wu, Yi-Chang Chou, et al. Cognitive Impairment Assessed at Annual Geriatric Health Examinations Predicts Mortality among the Elderly[J]. *Preventive Medicine*, 2014, (67):28-34.
- [ 19 ] Ha T. Nguyen, Sandra A.Black, et al. Cognitive Impairment and Mortality in Older Mexican Americans[J]. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2003, 51(2):178-183.



- [20] 尹尚菁, 杜鹏. 老年人长期照护需求现状及趋势研究[J]. 人口学刊, 2012, (2): 49-56.
- [21] Zeng Y. and Vaupel W. The Health Longevity Survey and the Active Life Expectancy of the Oldest Old in China[J]. Population(English Selection), 2001, (13): 95-116.
- [22] 顾大男. 中国高龄老人认知功能特征和影响因素分析[J]. 南京人口管理干部学院学报, 2003, (2): 3-9.
- [23] 王莹, 傅崇辉, 李玉柱. 老年人的心理特征因素对生活满意度的影响[J]. 人口研究, 2004, (增刊): 75-80, 175.
- [24] 李建新. 老年人口生活质量与社会支持的关系研究[J]. 人口研究, 2007, (3): 50-60.
- [25] 傅崇辉, 王文军. 多维视角下的老年人社会健康影响因素分析[J]. 中国社会科学院研究生院学报, 2011, (5): 124-131.
- [26] 曾宪新. 社会经济地位对我国老年人死亡风险的影响[J]. 人口与经济, 2007, (5): 50-55.
- [27] 朱荟, 陆杰华. 宗教参与对我国高龄老人死亡风险的影响分析[J]. 人口研究, 2012, (1): 83-92.

[责任编辑 傅 苏]

## Study of Influence Factors on Mortality Risk of the Elderly with Mild Cognitive Impairment in China

LU Jie-hua, LI Yue

(Department of Sociology, Peking University, Beijing, 100871, China)

**Abstract:** This paper examines the influence factors of mortality risk of the elderly with mild cognitive impairment in China based on a sociological perspective by using a large number of samples (N=3727) from the Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey (2008 and 2011 ~ 2012). Cox Proportional Hazard Model was used to examine the effects of physical health, lifestyle, psychological feature, and socioeconomic status under the premise of controlling the demographic characteristics. The results turn out that physical health has the most important influence on mortality risk of elderly with mild cognitive impairment. Elderly who have good physical health have a 38% lower risk of death than those who have poor physical health. Moderate drinking and doing exercise could significantly reduce the mortality of elderly with mild cognitive impairment by decreasing a 13% lower risk of death. The effect of smoking is not significant at all. Elderly who like clearness and didn't feel nervous have a 12 ~ 22% lower risk of death than other elderly. Among the factors of socioeconomic status, only the factor living in city has significant effect. In general, better status of physical health, more moderate drinking and doing exercise, a more positive psychological feature, and living in city can significantly reduce mortality risk of elderly with mild cognitive impairment.

**Key Words:** Mild Cognitive Impairment, Mortality, Lifestyle, Psychological Feature, Socioeconomic Status