

# 社会人群对阿尔茨海默病相关知识了解状况的调查研究

王艺儒<sup>1</sup>, 王斯瑶<sup>2</sup>, 郭鹏<sup>3</sup>, 薛乔丹<sup>2,4</sup>, 李丽霞<sup>5</sup>

**【摘要】目的** 了解社会人群对阿尔茨海默病(AD)相关知识的知晓情况和非药物治疗的应用现状,以及利用互联网平台进行非药物治疗的接受度和需求。**方法** 自制AD及其非药物治疗的认识调查问卷及微信二维码,通过扫描微信调查问卷二维码填写并提交问卷。**结果** 收到有效问卷587份,男161人,女性426人。对AD症状知晓较多的是记忆力下降(513人)和思维能力减退(480人);知晓较多的危险因素是年龄(368人)和遗传(308人)。Spearman相关分析显示,AD主要症状和危险因素知晓程度与年龄呈负相关( $P<0.001$ ),与文化程度、月收入呈正相关( $P<0.01$ )。logistic回归分析发现年龄( $OR\ 0.800, 95\% CI\ 0.705\sim 0.908, P=0.001$ )、文化程度( $OR\ 1.557, 95\% CI\ 1.344\sim 1.804, P<0.001$ )、职业( $OR\ 1.082, 95\% CI\ 1.003\sim 1.167, P=0.040$ )是AD主要症状知晓程度的影响因素。年龄( $OR\ 0.669, 95\% CI\ 0.581\sim 0.770, P<0.001$ )、文化程度( $OR\ 1.451, 95\% CI\ 1.181\sim 1.785, P<0.001$ )、月收入( $OR\ 1.246, 95\% CI\ 1.072\sim 1.448, P=0.004$ )是AD危险因素知晓程度的影响因素。90名被调查者家中有AD患者,其中,86.7%的被调查者表示十分或较为急需改变AD给家庭带来的困扰,71.1%的被调查者对AD非药物治疗不太认可、不认可或不知道。82.2%的被调查者愿意利用互联网手段尝试非药物治疗。**结论** 人群对AD临床表现及防治知识的总体知晓率较低,同时,急于改变AD带来的困扰,可考虑利用互联网平台进行AD宣教和尝试非药物治疗。

**【关键词】** 阿尔茨海默病;非药物治疗;调查

**【中国图书分类号】** R741

## Survey on knowledge related to Alzheimer's disease

WANG Yiru<sup>1</sup>, WANG Siyao<sup>2</sup>, GUO Peng<sup>3</sup>, XUE Qiaodan<sup>2,4</sup>, and LI Lixia<sup>5</sup>. 1. School of Pharmaceutical Sciences, 2. School of Basic Medical Sciences, 4. School of Marxism, Capital Medical University, Beijing, 100069, China; 3. Center for Cognitive Neurology, Department of Neurology, 5. Department of Internal Medicine in International Medical Services, Beijing Tiantan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100070, China

**【Abstract】 Objective** To investigate the knowledge of social population about Alzheimer's disease (AD) and the application status of non-pharmacological therapies in AD treatment, as well as the acceptance and demand for non-pharmacological therapies using the Internet platform. **Methods** A questionnaire and WeChat QR code of AD and its non-pharmacological therapy were prepared, and the questionnaires were filled in and submitted by scanning the QR code of WeChat questionnaire. **Results** A total of 587 valid questionnaires were received, with 161 males and 426 females. The most common symptoms of AD were memory decrease (513) and decreased thinking ability (480). The 368 cases had more knowledge about age and 308 cases about genetic inheritance as AD risk factors. Spearman correlation analysis showed that the awareness of AD main symptom and risk factors were negatively associated with age ( $P<0.001$ ), and positively educational level and monthly income ( $P<0.01$ ). Logistic regression found that age ( $OR\ 0.800, 95\% CI\ 0.705\sim 0.908, P=0.001$ ), educational level ( $OR\ 1.557, 95\% CI\ 1.344\sim 1.804, P<0.001$ ) and occupation ( $OR\ 1.082, 95\% CI\ 1.003\sim 1.167, P=0.040$ ) were associated with the awareness of the AD main symptoms. The age ( $OR\ 0.669, 95\% CI\ 0.581\sim 0.770, P<0.001$ ), educational level ( $OR\ 1.451, 95\% CI\ 1.181\sim 1.785, P<0.001$ ) and monthly income ( $OR\ 1.246, 95\% CI\ 1.072\sim 1.448, P=0.004$ ) were influential factors in the awareness of AD risk factors. Among the 90 respondents who had AD patients in their families, 86.7% expressed a strong or urgent need to change the troubles caused by AD to their families, 71.1% did not fully recognize, acknowledge, or understand non-pharmacological treatments for AD, and 82.2% of the respondents were willing to try non-pharmacological treatments by APP or other Internet ways. **Conclusions**

The overall awareness rate of clinical manifestations and prevention knowledge of AD is low. At the same time, if people are eager to change the troubles caused by AD, they can consider using the Internet platform for AD education and try non-pharmacological treatment.

**【Key words】** Alzheimer's disease; non-pharmacological treatment; survey

**基金项目:**首都卫生发展科研专项项目(2022-2-2048);北京市医院管理中心青年人才培养“青苗”计划(QML20230504)

**作者简介:**王艺儒,在读本科生。

**作者单位:**100069 北京,首都医科大学:1.药学院,2.基础医学院,4.马克思主义学院;100070 北京,首都医科大学附属北京天坛医院:3.神经病学中心认知障碍性疾病科,5.国际部综合内科

**通讯作者:**薛乔丹, E-mail: xqd@ccmu.edu.cn

阿尔茨海默病(Alzheimer's disease, AD)是一种以进行性记忆损失和认知功能障碍为特征的神经退行性疾病。随着全球人口老龄化的加速,AD 的患病率逐年上升。据《World Alzheimer Report 2023》报告显示,AD 的患病率预计在未来几十年内显著上升。到 2050 年,全球将有超过 1.39 亿 AD 患者,是 2019 年的两倍多<sup>[1]</sup>,AD 不仅对患者及其家庭造成了巨大的心理和经济负担,也对全球医疗保健系统提出了严峻的考验。我国目前有 AD 患者约 983 万,已成为我国人群死亡的第五大原因<sup>[2]</sup>。然而,公众对 AD 的认知程度、预防和治疗方法的了解仍有限,一定程度上制约了 AD 的有效管理和干预<sup>[3]</sup>。

目前 AD 的治疗主要依赖于药物治疗,包括乙酰胆碱酯酶抑制剂和 NMDA 受体拮抗剂等,这些药物能在一定程度上缓解症状,但尚未能阻止疾病进展或达到治愈<sup>[4]</sup>。此外,药物治疗可能伴随的不良反应以及带来的沉重经济负担,限制了其广泛应用。鉴于 AD 的复杂性以及目前尚无根治性治疗方法,非药物疗法(non-pharmacological therapies)的研究和应用显得尤为重要。这些疗法包括认知训练、身体锻炼、健康饮食、社交活动等生活方式的调整,以及心理支持和环境改造等,旨在减缓认知衰退的进程,提升患者的生活质量,并为照护者提供支持<sup>[1,5-7]</sup>。

本研究旨在了解社会人群对 AD 相关知识的掌握情况和非药物疗法在 AD 中的应用现状,以及对于利用互联网平台进行非药物治疗的接受度和需求,为制定更为精准和有效的公共卫生策略提供科学依据。

## 1 对象与方法

1.1 调查对象 选择 2024 年 2 月 14 日至 2024 年 3 月 1 日自愿参与微信二维码网络调查的课题组成员及家人微信朋友圈人群,小学及以上文化程度。失明、精神疾病、意识障碍者被除外。

1.2 调查方法 自行设计调查问卷,问卷共包括 28 个问题,内容涉及年龄,性别,文化程度,职业,月收入,是否知晓 AD,对 AD 的主要症状、主要危险因

素的知晓程度,AD 的预防和治愈,家中有无 AD 患者,AD 患者给家庭带来的困扰以及是否急需改变,对非药物疗法的知晓程度以及是否进行非药物治疗、时长及频率,是否愿意尝试非药物治疗以及推荐给他人,AD 老人是否存在上网困难、对互联网的了解程度以及使用互联网频率,是否愿意通过互联网进行非药物治疗,家里如有 AD 患者,打算如何预防,对于非药物治疗的互联网平台的需求。通过微信平台制作调查问卷,形成 AD 及其非药物疗法的认识调查问卷二维码。课题组成员将调查问卷二维码发至微信朋友圈,以课题组成员和家人微信为主,通过扫描微信调查问卷二维码填写并提交问卷。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 25.0 软件进行统计分析。计数资料以百分比(%)表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。不符合正态分布的计量资料以  $[M(Q_1, Q_3)]$  表示,组间比较采用秩和检验。AD 临床表现知晓程度的相关分析采用 Spearman 相关。logistic 回归分析 AD 临床表现知晓程度的影响因素。所有显著性检验均为双侧,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

2.1 调查对象的基本情况 通过扫描微信二维码完成问卷调查的人数为 587 人,来自北京、天津、河北、山东、山西等全国各地,有效问卷 587 份。将所有调查对象分成 6 个年龄段,25 岁以下 76 人,26~35 岁 34 人,36~45 岁 61 人,46~55 岁 213 人,56~65 岁 61 人,65 岁以上 142 人。男 161 人,女 426 人。对 AD 症状的知晓较多的是记忆力下降 513 人(87.4%),思维能力减退 480 人(81.8%),知晓较多的危险因素是年龄 368 人(62.7%),遗传 308 人(52.5%)。275 名(46.9%)被调查者认为 AD 可以预防,68 名(11.6%)认为 AD 可以治愈。

2.2 不同人口学特征的调查对象对 AD 主要症状、危险因素的知晓程度比较 如表 1、2 所示,不同年龄、文化程度、职业、月收入的被调查者对 AD 主要症状、危险因素的知晓程度存在差异( $P < 0.05$ )。女性对 AD 思维能力减退、行为能力丧失的知晓比例略高于男性( $P < 0.05$ )。

表 1 不同人口学特征的调查对象对 AD 主要症状的知晓程度比较

人口学特征	人数	AD 症状(n;%)							AD 症状 知晓数 [M(Q <sub>1</sub> , Q <sub>3</sub> )]
		记忆力 下降	思维能力 减退	行为能力 丧失	语言能力 受损	情绪 波动	人格 改变	视觉空间 障碍	
年龄									
25 岁以下	76	74(97.4)	71(93.4)	47(61.8)	53(69.7)	43(56.6)	31(40.8)	31(40.8)	4.5(3.0, 6.0)
26~35 岁	34	33(97.1)	29(85.3)	24(70.6)	28(82.4)	20(58.8)	17(50.0)	15(44.1)	5.5(3.0, 7.0)
36~45 岁	61	59(96.7)	53(86.9)	36(59.0)	36(59.0)	27(44.3)	21(34.4)	17(27.9)	4.0(3.0, 6.0)
46~55 岁	213	200(93.9)	192(90.1)	128(60.1)	151(70.9)	118(55.4)	92(43.2)	60(28.2)	4.0(3.0, 6.0)
56~65 岁	61	52(85.2)	38(62.3)	30(49.2)	24(39.3)	27(44.3)	21(34.4)	16(26.2)	3.0(1.0, 6.0)
65 岁以上	142	95(66.9)	97(68.3)	60(42.3)	53(37.3)	53(37.3)	26(18.3)	16(11.3)	2.0(1.0, 5.0)
$\chi^2/Z$		77.120	51.070	17.558	60.949	15.391	27.964	30.734	63.629
<i>P</i>		<0.001	<0.001	0.004	<0.001	0.009	<0.001	<0.001	<0.001
性别									
男性	161	140(87.0)	123(76.4)	77(47.8)	89(55.3)	71(44.1)	61(37.9)	41(25.5)	4.0(2.0, 6.0)
女性	426	373(87.6)	357(83.8)	248(58.2)	256(60.1)	217(50.9)	147(34.5)	114(26.8)	4.0(2.0, 6.0)
$\chi^2/Z$		0.038	4.299	5.104	1.118	2.187	0.584	0.101	-1.398
<i>P</i>		0.845	0.038	0.024	0.290	0.139	0.445	0.751	0.162
文化程度									
初中以下	60	43(71.7)	34(56.7)	11(18.3)	11(18.3)	18(30.0)	4(6.7)	10(16.7)	2.0(1.0, 3.0)
高中/中专	113	90(79.6)	80(70.8)	54(47.8)	56(49.6)	54(47.8)	27(23.9)	20(17.7)	4.0(1.0, 5.0)
大专	96	79(82.3)	81(84.4)	55(57.3)	54(56.2)	46(47.9)	32(33.3)	28(29.2)	4.0(2.0, 6.0)
本科	209	195(93.3)	190(90.9)	133(63.6)	145(69.4)	105(50.2)	92(44.0)	64(30.6)	4.0(3.0, 6.0)
硕士及以上	109	106(97.2)	95(87.2)	72(66.1)	79(72.5)	65(59.6)	53(48.6)	33(30.3)	5.0(3.0, 6.5)
$\chi^2/Z$		38.123	48.765	46.892	62.857	13.837	43.488	10.465	67.312
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.008	<0.001	0.033	<0.001
职业									
学生	84	83(98.8)	79(94.0)	53(63.1)	61(72.6)	51(60.7)	37(44.0)	36(42.9)	5.0(3.0, 7.0)
教师	119	101(84.9)	97(81.5)	64(53.8)	64(53.8)	51(42.9)	31(26.1)	23(19.3)	4.0(2.0, 5.0)
医务人员	49	48(98.0)	45(91.8)	34(69.4)	35(71.4)	36(73.5)	33(67.3)	23(46.9)	6.0(4.0, 7.0)
工程师	29	29(100)	26(89.7)	20(69.0)	20(69.0)	18(62.1)	13(44.8)	9(31.0)	4.0(3.5, 7.0)
公务员	40	29(72.5)	24(60.0)	16(40.0)	22(55.0)	14(35.0)	9(22.5)	6(15.0)	3.0(1.0, 4.8)
企业管理者	44	42(95.5)	42(95.5)	34(77.3)	33(75.0)	22(50.0)	18(40.9)	11(25.0)	5.0(3.3, 6.0)
自由职业者	63	56(88.9)	48(76.2)	31(49.2)	37(58.7)	25(39.7)	14(22.2)	13(20.6)	4.0(2.0, 5.0)
退休人员	109	79(72.5)	77(70.6)	46(42.2)	45(41.3)	40(36.7)	26(23.9)	18(16.5)	3.0(1.0, 5.0)
其他职业	50	46(92.0)	42(84.0)	27(54.0)	28(56.0)	31(62.0)	27(54.0)	16(32.0)	4.0(3.0, 7.0)
$\chi^2/Z$		53.523	41.825	29.236	31.286	35.456	52.466	35.813	66.305
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
月收入									
1000 元以下	112	105(93.8)	91(81.2)	61(54.5)	61(54.5)	52(46.4)	35(31.2)	38(33.9)	4.0(2.0, 6.0)
1000~3000 元	47	36(76.6)	38(80.9)	20(42.6)	26(55.3)	27(57.4)	19(40.4)	16(34.0)	4.0(1.0, 7.0)
3001~5000 元	140	105(75.0)	102(72.9)	62(44.3)	60(42.9)	62(44.3)	29(20.7)	26(18.6)	3.0(1.0, 5.0)
5001~8000 元	88	74(84.1)	71(80.7)	50(56.8)	58(65.9)	38(43.2)	32(36.4)	19(21.6)	4.0(3.0, 5.0)
8001~12 000 元	72	70(97.2)	64(88.9)	52(72.2)	54(75.0)	40(55.6)	31(43.1)	18(25.0)	4.0(4.0, 6.0)
12 001~20 000 元	92	91(98.9)	84(91.3)	61(66.3)	67(72.8)	52(56.5)	47(51.1)	28(30.4)	4.5(4.0, 6.0)
20 000 元以上	36	32(88.9)	30(83.3)	19(52.8)	19(52.8)	17(47.2)	15(41.7)	10(27.8)	4.0(2.0, 5.8)
$\chi^2/Z$		46.938	15.696	23.020	33.432	7.441	26.953	11.020	33.330
<i>P</i>		<0.001	0.015	0.001	<0.001	0.282	<0.001	0.088	<0.001

注:AD. 阿尔茨海默病。

表 2 不同人口学特征的调查对象对 AD 危险因素的知晓程度比较

人口学特征	人数	AD 危险因素(n;%)							AD 危险因素 知晓数 [ $M(Q_1, Q_3)$ ]
		年龄	性别	遗传	慢性病	教育水平	头部创伤	生活方式	
年龄									
25 岁以下	76	60(78.9)	7(9.2)	49(64.5)	35(46.1)	7(9.2)	31(40.8)	35(46.1)	3.0(2.0, 4.0)
26~35 岁	34	29(85.3)	7(20.6)	27(79.4)	11(32.4)	14(41.2)	13(38.2)	16(47.1)	3.0(2.0, 5.0)
36~45 岁	61	46(75.4)	6(9.8)	35(57.4)	31(50.8)	4(6.6)	17(27.9)	21(34.4)	2.0(2.0, 3.0)
46~55 岁	213	146(68.5)	21(9.9)	134(62.9)	93(43.7)	18(8.5)	64(30.0)	109(51.2)	3.0(2.0, 4.0)
56~65 岁	61	33(54.1)	6(9.8)	20(32.8)	24(39.3)	4(6.6)	15(24.6)	31(50.8)	1.0(1.0, 4.0)
65 岁以上	142	54(38.0)	3(2.1)	43(30.3)	49(34.5)	5(3.5)	30(21.1)	51(35.9)	1.0(1.0, 3.0)
$\chi^2/Z$		62.207	14.644	61.695	7.393	49.849	11.550	11.698	70.796
$P$		<0.001	0.012	<0.001	0.193	<0.001	0.042	0.039	<0.001
性别									
男性	161	108(67.1)	17(10.6)	79(49.1)	61(37.9)	14(8.7)	54(33.5)	77(47.8)	2.0(1.0, 4.0)
女性	426	260(61.0)	33(7.7)	228(53.8)	182(42.7)	38(8.9)	116(27.2)	186(43.7)	2.0(1.0, 3.0)
$\chi^2/Z$		1.827	1.186	1.029	1.126	0.007	2.261	0.819	-0.646
$P$		0.176	0.276	0.310	0.289	0.932	0.133	0.365	0.518
文化程度									
初中以下	60	27(45.0)	4(6.7)	11(18.3)	12(20.0)	2(3.3)	7(11.7)	9(15.0)	1.0(0.0, 2.0)
高中/中专	113	56(49.6)	7(6.2)	40(35.4)	45(39.8)	3(2.7)	29(25.7)	48(42.5)	2.0(1.0, 3.0)
大专	96	50(52.1)	8(8.3)	41(42.7)	49(51.0)	4(4.2)	26(27.1)	48(50.0)	2.0(1.0, 3.0)
本科	209	150(71.8)	14(6.7)	132(63.2)	90(43.1)	24(11.5)	72(34.4)	110(52.6)	3.0(2.0, 4.0)
硕士及以上	109	85(78.0)	17(15.6)	84(77.1)	47(43.1)	19(17.4)	36(33.0)	48(44.0)	3.0(2.0, 4.0)
$\chi^2/Z$		39.242	8.947	80.920	15.492	21.977	13.421	28.051	77.852
$P$		<0.001	0.062	<0.001	0.004	<0.001	0.009	<0.001	<0.001
职业									
学生	84	68(81.0)	10(11.9)	57(67.9)	39(46.4)	13(15.5)	34(40.5)	39(46.4)	3.0(2.0, 4.0)
教师	119	63(52.9)	3(2.5)	55(46.2)	44(37.0)	6(5.0)	31(26.1)	53(44.5)	2.0(1.0, 3.0)
医务人员	49	40(81.6)	14(28.6)	37(75.5)	25(51.0)	14(28.6)	22(44.9)	29(59.2)	4.0(2.0, 5.0)
工程师	29	23(79.3)	4(13.8)	18(62.1)	10(34.5)	2(6.9)	7(24.1)	15(51.7)	2.0(1.5, 4.0)
公务员	40	20(50.0)	4(10.0)	14(35.0)	15(37.5)	5(12.5)	6(15.0)	20(50.0)	2.0(1.0, 3.0)
企业管理者	44	32(72.7)	3(6.8)	31(70.5)	26(59.1)	3(6.8)	16(36.4)	23(52.3)	3.0(2.0, 4.0)
自由职业者	63	41(65.1)	4(6.3)	24(38.1)	28(44.4)	2(3.2)	14(22.2)	26(41.3)	2.0(1.0, 3.0)
退休人员	109	46(42.2)	2(1.8)	40(36.7)	39(35.8)	5(4.6)	25(22.9)	40(36.7)	1.0(1.0, 3.0)
其他职业	50	35(70.0)	6(12.0)	32(64.0)	17(34.0)	2(4.0)	15(30.0)	18(36.0)	2.0(2.0, 4.0)
$\chi^2/Z$		53.263	40.734	50.701	12.993	37.755	20.583	10.963	72.296
$P$		<0.001	<0.001	<0.001	0.112	<0.001	0.008	0.204	<0.001
月收入									
1000 元以下	112	83(74.1)	8(7.1)	56(50.0)	40(35.7)	6(5.4)	33(29.5)	40(35.7)	2.0(1.0, 3.0)
1000~3000 元	47	19(40.4)	6(12.8)	22(46.8)	20(42.6)	13(27.7)	17(36.2)	22(46.8)	2.0(1.0, 4.0)
3001~5000 元	140	60(42.9)	5(3.6)	48(34.3)	53(37.9)	4(2.9)	26(18.6)	63(45.0)	2.0(1.0, 3.0)
5001~8000 元	88	55(62.5)	10(11.4)	42(47.7)	47(53.4)	9(10.2)	35(39.8)	44(50.0)	3.0(2.0, 4.0)
8001~12 000 元	72	51(70.8)	8(11.1)	48(66.7)	35(48.6)	8(11.1)	22(30.6)	40(55.6)	3.0(2.0, 3.8)
12 001~20 000 元	92	74(80.4)	9(9.8)	68(73.9)	38(41.3)	9(9.8)	28(30.4)	43(46.7)	3.0(2.0, 4.0)
20 000 元以上	36	26(72.2)	4(11.1)	24(66.7)	10(27.8)	3(8.3)	9(25.0)	11(30.6)	2.0(1.3, 3.0)
$\chi^2/Z$		55.574	7.792	45.925	11.771	29.289	14.007	11.241	39.431
$P$		<0.001	0.254	<0.001	0.067	<0.001	0.030	0.081	<0.001

注:AD. 阿尔茨海默病。

2.3 AD 临床表现知晓程度的相关因素分析 Spearman 相关分析显示, AD 主要症状和危险因素的知晓程度与年龄呈负相关( $P < 0.001$ ), 与文化程度、月收入呈正相关( $P < 0.01$ ), 见表 3。

表 3 AD 主要症状和危险因素知晓数的相关分析

变量	AD 主要症状知晓数		AD 危险因素知晓数	
	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>
年龄	-0.289	<0.001	-0.316	<0.001
性别	0.058	0.162	-0.027	0.518
文化程度	0.309	<0.001	0.340	<0.001
职业	-0.048	0.245	-0.084	0.041
月收入	0.128	0.002	0.148	0.001

注: AD. 阿尔茨海默病。

2.4 AD 临床表现知晓的影响因素 如表 4、5 所示, 将 AD 主要症状知晓数、AD 危险因素知晓数分别作为因变量, 年龄、性别、文化程度、职业、月收入作为自变量, logistic 回归分析发现年龄、文化程度、职业是 AD 主要症状知晓程度的影响因素。年龄、文化程度、月收入是 AD 危险因素知晓程度的影响因素。

表 4 logistic 回归分析 AD 主要症状知晓的影响因素

影响因素	$\beta$	OR	95% CI	<i>P</i>
年龄	-0.223	0.800	0.705~0.908	0.001
文化程度	0.443	1.557	1.344~1.804	<0.001
职业	0.079	1.082	1.003~1.167	0.040

注: AD. 阿尔茨海默病; 未纳入方程中的变量包括性别( $P = 0.130$ )、月收入( $P = 0.250$ )。

表 5 logistic 回归分析 AD 危险因素知晓的影响因素

影响因素	$\beta$	OR	95% CI	<i>P</i>
年龄	-0.402	0.669	0.581~0.770	<0.001
文化程度	0.373	1.451	1.181~1.785	<0.001
月收入	0.220	1.246	1.072~1.448	0.004

注: AD. 阿尔茨海默病; 未纳入方程中的变量包括性别( $P = 0.313$ )、职业( $P = 0.416$ )。

2.5 被调查者家中有 AD 老人的总体情况 587 名被调查者中, 90 人(15.3%)家中有 AD 老人。其中, 32 人(35.6%)认为十分急需改变 AD 带来的困扰, 46 人(51.1%)表示较为急需。

2.6 被调查者对 AD 非药物疗法的知晓情况 90 名被调查者中, 41 人(45.6%)完全不知道 AD 的非药物疗法。对 AD 非药物疗法的认可程度: 45 人

(50.0%)表示不知道, 6 人(6.7%)不认可, 13 人(14.4%)不太认可, 21 人(23.3%)较为认可, 5 人(5.6%)很认可。

2.7 家中患 AD 的老人互联网使用情况 90 名家中患 AD 的老人互联网使用频率: 完全不使用 55 例(61.1%), 偶尔使用 16 例(17.8%), 经常使用但不是每天使用 7 例(7.8%), 每天使用 12 例(13.3%)。74 名被调查者(82.2%)愿意利用手机软件或其他互联网手段尝试非药物治疗。

### 3 讨论

本调查结果显示, 不同人口学特征分组比较发现人群对 AD 主要症状、危险因素的知晓程度存在差异, 年龄较大的被调查者对 AD 主要症状、危险因素的知晓程度较低。AD 是痴呆最为常见的一种形式, 随着老龄化的急剧加深, 全球患有 AD 痴呆、前驱 AD 和临床前 AD 的患者占 50 岁及以上人口的 22%, 严重影响公众健康和社会可持续发展<sup>[1,2,8-10]</sup>。然而, 本调查人群中, 56~65 岁和 65 岁以上的被调查者对 AD 主要症状和危险因素的知识相对匮乏。因此, 在中老年人群中加强 AD 相关知识的宣教对于 AD 的一级预防和二级预防具有重要的意义。

本调查发现, 文化程度与 AD 主要症状、危险因素的知晓程度相关, 在高学历人群, AD 的主要症状、危险因素的识别度较高, 这与吴玉莲等<sup>[11]</sup>的研究结果相符。高学历人群与社会的接触中, 更多需要开动脑筋, 学习能力强, 在信息化高度发达的今天, 通过报刊书籍、互联网、自媒体等途径获取 AD 相关知识的能力强。本调查发现收入水平与 AD 危险因素的知晓程度相关, 与国外研究结果相符<sup>[12,13]</sup>。受过高等教育和收入水平较高的人, 对 AD 疾病危险因素了解较多, 从而可以更长时间地避免出现认知障碍, 还可能学会了如何补偿疾病过程, 并可以更长时间地避免脑疾病的影响<sup>[14]</sup>。

在 AD 防治方面, 46.9% 的被调查者认为 AD 可以预防, 11.6% 的被调查者认为 AD 可以治愈。已有研究表明, AD 可以预防, 可以根据生活方式改变疾病危险因素的综合影响, 从而控制至少 40% 的 AD 病例<sup>[15,16]</sup>。本调查中, 人群对 AD 预防的认识程度不足, 有待于 AD 的临床工作和科学研究中加强预防知识的宣传, 提高群众对 AD 的认识以及疾病防治的信心。

本调查中, 90 名被调查者家中有 AD 患者, 86.7% 的被调查者表示十分急需或较为急需改变

AD 给家庭带来的困扰,可见 AD 不仅给患者带来危害,也给家庭带来巨大的困难,AD 的早期防治迫在眉睫。

目前,AD 的治疗包括药物治疗、非药物治疗等。非药物治疗有音乐疗法、运动疗法、饮食规范等。本调查中,45.6% 的被调查者表示完全不知道 AD 的非药物疗法,71.1% 的被调查者对 AD 非药物治疗不太认可、不认可或不知道。近年研究表明非药物疗法在改善患者认知功能等方面均有益<sup>[17,18]</sup>。本调查亦显示,82.2% 被调查者愿意利用 APP 或其他互联网手段,尝试非药物疗法。因此,在 AD 的防治中,需加强非药物疗法的宣传推广,提高群众认识,切实推动 AD 的有效防治。本研究的结果将有助于促进社会人群对 AD 的重视,为相关政策的制定和实施,提高患者的生活质量奠定基础。同时,本研究也为未来在更广泛人群中开展类似调查提供了方法论上的参考,有助于持续监测和评估公共卫生教育的效果,以及不断优化和调整应对 AD 的防治策略。

本调查存在一些局限性。首先,调查人群是通过自愿扫描微信二维码收集,样本量偏少,收集的信息仅为一些基本情况,关于 AD 老人的判断仅来自于家属调查问卷,无医师确诊信息,缺乏更深层次分析,有待进一步扩大样本量深入研究。

## 【参考文献】

- [ 1 ] Long S, Benoist C, Weidner W. World Alzheimer Report 2023: Reducing dementia risk: never too early, never too late [R]. London, England: Alzheimer's Disease International, 2023:1-96.
- [ 2 ] 徐 勇,王 军,王虹峥,等. 2023 中国阿尔茨海默病数据与防控策略 [J]. 阿尔茨海默病及相关病, 2023,6(3):175-192.
- [ 3 ] Jia L, Quan M, Fu Y, *et al.* Dementia in China: epidemiology, clinical management, and research advances [J]. *Lancet Neurol*, 2020,19(1): 81-92.
- [ 4 ] Athar T, Al Balushi K, Khan S A. Recent advances on drug development and emerging therapeutic agents for Alzheimer's disease [J]. *Mol Biol Rep*,2021,48(7): 5629-5645.
- [ 5 ] Solch R J, Aigbogun J O, Voyiadjis A G, *et al.* Mediterranean diet adherence, gut microbiota, and Alzheimer's or Parkinson's disease risk: a systematic review [J]. *J Neurol Sci*, 2022, 434: 120166.
- [ 6 ] Bleibel M, El Cheikh A, Sadier N S, *et al.* The effect of music therapy on cognitive functions in patients with Alzheimer's disease: a systematic review of randomized controlled trials [J]. *Alzheimers Res Ther*, 2023, 15 (1): 65.
- [ 7 ] Park M, Song R, Ju K, *et al.* Effects of Tai Chi and Qigong on cognitive and physical functions in older adults: systematic review, meta-analysis, and meta-regression of randomized clinical trials [J]. *BMC Geriatr*, 2023, 23(1): 352.
- [ 8 ] Zhang X X, Tian Y, Wang Z T, *et al.* The epidemiology of Alzheimer's disease modifiable risk factors and prevention [J]. *J Prev Alzheimers Dis*, 2021, 8(3): 313-321.
- [ 9 ] Scheltens P, de Strooper B, Kivipelto M, *et al.* Alzheimer's disease [J]. *Lancet*, 2021, 397(10284): 1577-1590.
- [ 10 ] Gustavsson A, Norton N, Fast T, *et al.* Global estimates on the number of persons across the Alzheimer's disease continuum [J]. *Alzheimers Dement*, 2023, 19 (2): 658-670.
- [ 11 ] 吴玉莲,杨晋如,程桂荣,等. 中国居民对阿尔茨海默病临床表现及危害识别 [J]. *中国老年学杂志*, 2019, 39(8): 1992-1996.
- [ 12 ] Wang R Z, Yang Y X, Li H Q, *et al.* Genetically determined low income modifies Alzheimer's disease risk [J]. *Ann Transl Med*, 2021, 9(15):1222.
- [ 13 ] Adewale B A, Coker M M, Ogunniyi A, *et al.* Biomarkers and risk assessment of Alzheimer's disease in low- and middle-income countries [J]. *J Alzheimers Dis*, 2023, 95(4): 1339-1349.
- [ 14 ] Stern Y. Cognitive reserve [J]. *Neuropsychologia*, 2009, 47: 2015-2028.
- [ 15 ] Guzman-Martinez L, Calfío C, Farias G A, *et al.* New frontiers in the prevention, diagnosis, and treatment of Alzheimer's disease [J]. *J Alzheimers Dis*, 2021, 82 (s1):S51-S63.
- [ 16 ] González-Madrid A, Calfío C, González A, *et al.* Toward prevention and reduction of Alzheimer's disease [J]. *J Alzheimers Dis*, 2023,96(2): 439-457.
- [ 17 ] Fonte C, Smania N, Pedrinolla A, *et al.* Comparison between physical and cognitive treatment in patients with MCI and Alzheimer's disease [J]. *Aging (Albany NY)*, 2019, 11(10):3138-3155.
- [ 18 ] López-Ortiz S, Valenzuela P L, Seisdedos M M, *et al.* Exercise interventions in Alzheimer's disease: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [J]. *Ageing Res Rev*, 2021, 72: 101479.

(2024-08-20 收稿 2024-10-14 修回)

(责任编辑 武建虎)