

·综述·

少数民族老年人认知功能障碍
与居住地改变相关性的研究进展张蕾¹,徐梅²,龙晶晶¹,米凯娜¹,颜蓉¹,赵忠¹

作者单位

1. 云南省第一人民医院, 昆明理工大学附属医院神经内科
昆明 650032

2. 红河哈尼族彝族自治州第三人民医院肿瘤内二科, 云南省第一人民医院内科规培基地
云南 个旧 661000

基金项目

云南省科技厅基础研究专项计划项目(星形胶质细胞Rac1蛋白在阿尔茨海默病中的作用和机制研究, No. 202301AT070039)

收稿日期

2022-06-28

通讯作者

赵忠

wasx-1128new@163.com

注:张蕾、徐梅为共同第一作者。

摘要 我国少数民族与汉族人群的认知功能障碍患病率存在差异。老年人居住地改变可能造成其认知功能的改变,其原因有社会人文环境改变、地理环境改变、心理应激等方面。本文对相关研究进展进行综述,以便预防和减缓少数民族人群认知功能障碍的发生发展。

关键词 少数民族;认知障碍;居住地改变

中图分类号 R741;R741.02 **文献标识码** A **DOI** 10.16780/j.cnki.sjssgncj.20220557

本文引用格式:张蕾,徐梅,龙晶晶,米凯娜,颜蓉,赵忠.少数民族老年人认知功能障碍与居住地改变相关性的研究进展[J].神经损伤与功能重建,2024,19(5):296-298.

Research Progress on Correlation between Cognitive Dysfunction and Change of Residence in the Elderly of Ethnic Minority ZHANG Lei¹, XU Mei², LONG Jingjing¹, MI Kaina¹, YAN Rong¹, ZHAO Zhong¹. 1. Department of Neurology, First People's Hospital of Yunnan Province, Kunming 650032, China; 2. Department of Oncology, Honghe Prefecture Third People's Hospital, Yunnan 661000, China

Abstract There are differences in the prevalence of cognitive dysfunction between ethnic minorities and Han populations in China. The change of residence of the elderly may cause changes in their cognitive function, which is due to changes in the social and cultural environment, changes in the geographical environment, and psychological stress. This article reviews the relevant research progress in order to prevent and slow down the occurrence and development of cognitive dysfunction in ethnic minority populations.

Keywords ethnic minority; cognitive dysfunction; change of residence

我国少数民族与汉族人群的认知功能障碍患病率存在差异^[1]。认知功能障碍是指多区域认知功能(包括记忆力、注意力、语言能力、执行能力、推理能力、计算能力、定向力)中的一种或几种功能发生损害,患者的社会功能及生活质量也因此受到不同程度的影响,严重者可导致患者死亡^[2]。轻度认知功能障碍(mild cognitive impairment, MCI)是从正常认知到痴呆之间持续进行的中间状态,以轻度记忆和/或其他认知功能障碍为特征^[3]。痴呆包括:血管性痴呆(vascular dementia, VD)、阿尔海默病(Alzheimer's disease, AD)、额颞叶痴呆、路易体痴呆及混合性痴呆等,VD和AD是老年期痴呆的两个主要亚型^[4]。当今社会,少数民族老年人认知功能障碍越来越受到人们的关注,随着城市化的推进,各地社会交往频繁,少数民族老年人因主观或客观因素改变居住地的情况越来越普遍,居住地环境与少数民族老年人的认知功能障碍有相关性^[5],现综述如下。

1 流行病学

随着城市化加剧,越来越多的老年人由于子女工作、城市规划等主观及客观因素改变居住地^[6]。《流动人口动态监测调查》数据显示,2017年少数民族流动人口约2 000万人,少数民族流动人口仍面临患病后就医选择不尽合理,就医意识不强的问题^[7]。第七次人口普查数据显示,2020年中国60岁以上人

口达2.6亿(占比18.7%)^[8],随着国家易地扶贫搬迁政策的出台与实施,至2021年中国完成960多万贫困人口异地搬迁^[9]。老龄化与人口流动相叠加,形成规模庞大的老年人口迁移。随着居住地改变,少数民族老年群体认知功能迎来再一次挑战,包括居住地改变后社会人文环境、地理环境变化以及居住地改变后老年人自身的应激反应。目前尚缺乏大样本的相关主题流行病学调查。

2 少数民族老年人认知障碍与居住地

少数民族居住有其独特的民族特征,少数民族群体受生活环境与习俗的影响,一些少数民族的饮食中缺少蔬菜、水果及维生素,饮酒率高,喜食肉食^[10,11]。研究显示,老年人认知障碍与高血压、糖尿病、高血脂有着极大的关联^[12]。高血压、糖尿病血糖控制不佳人群,认知功能减退的可能性较高,少数民族老年人搬离原居住地后受到到新环境饮食文化的影响,这可能会造成少数民族老年人认知障碍的患病率发生改变。

少数民族人群居住地经济、教育发展相对落后,医疗卫生系统设施不完善。雷发珍等研究发现农村地区AD总患病率比城市地区高,按照受教育水平分层后,相同受教育水平下农村和城市地区AD患病率无显著差异,但文盲AD患病率较高,说明受教育水平可能是造成城乡AD患病率差异的主要原

因。此外,按照年龄分层后发现,在65~69岁人群中,农村VD发病率低于城市,这可能与经济水平及生活方式差异有关^[13]。少数民族老年人从农村搬离至城市,认知障碍的患病率可能会发生改变。少数民族老年人受教育程度相对较低、对AD的主观认识不足,普遍缺乏对AD的认知,就医条件恶劣,依从性差,居住地医疗卫生设施不完善这也是影响少数民族老年人认知障碍的影响因素^[14]。

少数民族人群多居住在高海拔地区。研究显示高海拔慢性低压低氧环境对认知功能有显著影响,海拔越高,认知功能下降越显著^[15]。异地搬迁后的居住地多为低海拔,少数民族异地搬迁,从农村大山搬迁至城市,可能使得少数民族老年人认知功能障碍的患病率发生变化,但目前没有具体研究说明。

3 居住地改变后认知变化的机制

3.1 社会人文环境

居住地与认知功能关系密切,居住在农村的老年人认知功能较居住在城市的老年人认知功能低,这与农村地区信息来源相对较少、文化水平普遍较低、社会保障措施不完善有关^[16-18]。法国的研究提示居住环境的社会经济水平影响认知能力,个体活动空间可以改变经济状况与痴呆风险之间的关联,活动空间有限、生活在贫困地区的人具有更高的风险^[19]。中老年人普遍存在念旧情怀,其中之一就表现为对故土的思念,居住地改变后难免会产生孤独感。少数民族居住地改变后,面临语言交流障碍、生产方式转变、文化差异等多方面的问题,使得少数民族老年人在居住地改变后认知功能障碍的风险明显高于汉族人群。

3.2 地理环境

少数民族往往生活在低氧、低气压和高辐射的高原和高海拔地区。我国研究表明,随着海拔的升高,认知障碍人群的氧化损伤增加^[20],高原地区藏族AD患者血清同型半胱氨酸水平有明显升高趋势^[21],人体血清氧化低密度脂蛋白(oxidized low density lipoprotein, oxLDL)水平和髓过氧化物酶(myeloperoxidase, MPO)水平有升高趋势,高原地区藏、汉族 oxLDL 水平、MPO 水平与MMSE评分均呈负相关^[22]。由低海拔地区迁移至高海拔地区居住时,可能面临以上风险。上述三项研究显示居住地改变后地理环境的变化与认知障碍的发生可能有关,目前没有研究证据证明高原地区人群搬迁到平原地区可降低认知障碍发病率。此外,暴露于大气污染会使认知功能下降的风险增加^[23],这与大气污染导致氧化应激,使脑内小胶质细胞激活,促进A β 在脑内沉积有关^[24],也可能与暴露于空气污染中神经退行性疾病病理标记物(如共核蛋白或淀粉样蛋白)的表达增加有关^[25]。不同居住地的大气环境不同,而农村地区的大气污染普遍低于城市地区,这也可能是居住地改变影响认知功能可能的原因之一。

3.3 心理应激

迁移应激也称为移民焦虑,是指是人们从一个熟悉的环境迁移到另一个不熟悉的环境时出现的一种身心失调,主要包括焦虑、抑郁、孤独等^[26]。抑郁、焦虑是认知障碍的危险因素^[27]。近年研究发现,VD并发抑郁发病率高达90%,VD患者的精神

发育、社会心理障碍及社会适应能力显著受损,心理健康状态评分越高,他们的认知功能评分越低,认知功能障碍越显著^[28]。失眠也是认知障碍的危险因素之一,居住地变更后,老年人可能出现因为旅途而引起的身体不适,以及面对新环境不适应、安全感不足、医源性焦虑以及其他身心不适的状况,这些都会对老年人的睡眠造成很大影响^[29,30],从而增加认知功能障碍的发病风险。认知心理学研究也表明居住环境改变后,当一个人处于不断变化的环境中时,他(她)们就会强迫自己改变以前所熟悉的种种形象,并在大脑中重新构建一套全新的认知图。随着他(她)的年龄增长,重构后的认知图也会被稀释,表现为对现有环境的抱怨和失落,对新事物失去兴趣,从而表现出认知功能的下降^[31]。居住地改变后居住方式不同导致孤独感差异,孤独感越强的老年人,基础认知功能越差,认知功能下降越快,更有可能痴呆^[32]。不可否认的是,早期抑郁与认知功能障碍鉴别困难,这可能是导致痴呆诊断率高的原因之一^[33]。

4 少数民族的认知障碍护理现状

少数民族群体获得和使用痴呆护理服务有很大的障碍,其因素包括:缺乏痴呆症知识、缺乏对痴呆症护理服务的认识、语言障碍、文化差异、少数民族社会经济地位^[34]。有记忆障碍的少数民族老年人更有可能将睡眠不足、药物副作用、医疗原因和衰老过程的正常部分列为痴呆或记忆问题的原因,这严重影响了少数民族老年人的痴呆就诊率^[34]。此外由于文化差异,很多地区少数民族对于照顾年长家庭成员的家庭责任和对于精神疾病和痴呆症相关的污名化^[35],也导致少数民族认知障碍患者主动就医少于普遍人群,接受专业护理者也少于正常人群。

由于语言障碍及文化背景的差异,在对少数民族患者进行认知功能评估时,使用目前的评估工具缺乏敏感性及有效性,这可能直接或间接导致少数民族认知功能障碍患者不能获得相应的医疗服务。此外许多少数民族人群不知道痴呆症护理服务的存在,文化上不适当的评估,缺乏文化上适当的支持和服务,痴呆症患者及其照顾者的文化和宗教价值观的差异^[35,36]。这些可能都是造成少数民族认知障碍患者医疗服务获得障碍的原因。

当前,少数民族人群居住地发生变化的原因一般有如下几种:异地开发、脱贫致富、保护生态环境;部分少数民族离开故土到经济较发达地区谋求发展,少数民族跨族通婚,离开原居住地等。迁移后的少数民族在社会融入方面带来了如下问题:①对新环境的适应与融入,生产方式不同带来了生活方式的转变,鲜明的文化割裂性,使得移民人口在社会融入过程中存在很大的生疏感、距离感以及异质感的困惑;②与故土文化断联,语言沟通障碍带来了心理及精神双重负担;③人际关系的融入(社会交往感受),情感沟通方面出现人际交往距离感^[37]。

5 小结与展望

评估总体认知功能最常用的工具一般是MMSE及MOCA量表^[38],目前国内根据少数民族语言修订有:哈萨克文版简易智能精神状态检查量表和维吾尔文版蒙特利尔认知评估量表,此

量表在评估以哈萨克语及维吾尔语为主的少数民族认知功能方面具有良好的信度,且使用更为便捷、更易于被少数民族老年人接受。在使用量表对少数民族进行认知功能评定时,可依据本民族及地区语言及文化进行适当调整使其与原版尽量一致,并制定适当的截断值。此外,多种量表联合应用更有利于筛查出认知功能障碍的患者^[39-41]。

不同个体在面对相同外界因素变化如居住地改变的情况下,其认知功能下降存在差异性,这与个人知识储备功能有一定相关性。颅脑大小、性别、生活经历、与认知有关的生活习性、地区、受教育程度、收入等都是与认知储备功能有关的影响因素^[42]。我国一项针对环境移民政策下迁出户与非迁出户的研究表明,约60%的前者愿意学习新技术,接受培训,愿意通过自身努力营造更好的生活环境,而后者仅有15.4%的农户愿意学习新技术,约有11.5%的农户(主要是特困户)将希望寄托于下一代^[43]。由此可见,若迁入地生活环境较前改善、经济发达、社会支持设施完善,有助于迁入者获得更多信息、加强自身学习、从而对认知功能改善起到积极作用。通过加强新语言学习、参加益智活动以及努力学习新技能、新事物提高主动认知储备功能,在面对迁移、居住地改变等问题时,个体可以更好地适应新环境,并且通过新环境提高自己的认知储备,减少由于迁移等带来的不良影响,最大程度避免因居住地迁移所致认知功能障碍,这对于预防和延缓少数民族人群认知功能障碍性疾病的发生发展具有重要意义。

参考文献

- [1] 周晓辉,朱晓琼,库木斯·巴雅合买提,等.新疆维吾尔族和汉族老年人轻度认知功能障碍的现状调查[J].中华老年医学杂志,2009,28:865-869.
- [2] 中国老年医学学会认知障碍分会,认知障碍患者照料及管理专家共识撰写组.中国认知障碍患者照料管理专家共识[J].中华老年医学杂志,2016,35:1051-1060.
- [3] Sanford AM. Mild Cognitive Impairment[J]. Clin Geriatr Med, 2017, 33: 325-337.
- [4] Raz L, Knoefel J, Bhaskar K. The neuropathology and cerebrovascular mechanisms of dementia[J]. J Cereb Blood Flow Metab, 2016, 36: 172-186.
- [5] Luo Y, Zhang L, Pan X. Neighborhood Environments and Cognitive Decline Among Middle-Aged and Older People in China[J]. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci, 2019, 74: e60-e71.
- [6] 柴彦威,田原裕子,李昌霞.老年人居住迁移的地理学研究进展[J].地域研究与开发,2006,25:109-115.
- [7] 杜洁,王娜,于丽平,等.少数民族流动人口健康状况及影响因素分析[J].中国公共卫生,2022,38:917-921.
- [8] Bryant-Lukosius D, Spichiger E, Martin J, et al. Framework for Evaluating the Impact of Advanced Practice Nursing Roles[J]. J Nurs Scholarsh, 2016, 48: 201-209.
- [9] 祝合琴.社会工作介入异地扶贫搬迁新市民的社会适应问题研究[D].湘潭大学,2021.
- [10] 纪南南,王玉环.哈萨克族社区老年人轻度认知功能障碍患病率及影响因素[J].中国老年学杂志,2017,37:4113-4115.
- [11] 张玲,木亚斯沙尔,蓓里·加帕尔,等.2型糖尿病血糖控制水平及其相关因素与维族老年人认知功能障碍的关系[J].中华老年心脑血管病杂志,2017,19:353-357.
- [12] 李建民,陈长香,刘洁.621例缺血性脑卒中患者认知障碍现状及其影响因素[J].现代预防医学,2008,35:3205-3207.
- [13] Jia J, Wang F, Wei C, et al. The prevalence of dementia in urban and rural areas of China[J]. Alzheimers Dement, 2014, 10: 1-9.
- [14] 雷发珍,梁显泉,葛美,等.贵阳社区老年人对老年痴呆症知晓现状调查及影响因素分析[J].贵州医药,2016,40:472-473.
- [15] 李净净.不同海拔慢性低氧环境对认知功能的影响研究[D].青海大学,2021.
- [16] 王洪羽,金宏,刘威.老年人轻度认知功能障碍影响因素分析[J].吉林医药学院学报,2017,38:452-454.
- [17] 肖慧欣,林诗竹,林祺,等.老年人认知功能障碍及其影响因素[J].中国老年学杂志,2017,37:2549-2551.
- [18] 常小红,刘胜鲲.老年人认知功能障碍影响因素研究进展[J].中国现代医生,2016,54:161-164.
- [19] Letellier N, Carrière I, Gutierrez LA, et al. Influence of activity space on the association between neighborhood characteristics and dementia risk: results from the 3-City study cohort[J]. BMC Geriatr, 2019, 19: 4.
- [20] 李国锋,钟欣,杜灿,等.不同海拔地区藏族轻度认知功能障碍和阿尔茨海默患者血清氧化相关酶与血红蛋白相关研究[J].神经药理学报,2018,8:41.
- [21] 钟欣,李英兰,杜灿,等.不同海拔地区藏族轻度阿尔茨海默病患者血清同型半胱氨酸与叶酸高敏C-反应蛋白的相关性[J].中华老年医学杂志,2016,35:934-938.
- [22] 冀磊,钟欣,杜灿,等.高原地区藏、汉族轻度认知障碍与阿尔茨海默病患者血清氧化低密度脂蛋白和髓过氧化物酶的水平[J].实用老年医学,2021,35:15-19.
- [23] 王蛟男,王倩,李涵涵,等.大气污染与老年人认知功能障碍的研究进展[J].中华预防医学杂志,2017,51:364-368.
- [24] Genc S, Zadeoglulari Z, Fuss S H, et al. The adverse effects of air pollution on the nervous system[J]. J Toxicol, 2012, 2012: 782462.
- [25] Costa LG, Cole TB, Dao K, et al. Effects of air pollution on the nervous system and its possible role in neurodevelopmental and neurodegenerative disorders[J]. Pharmacol Ther, 2020, 210: 107523.
- [26] Mallick MJ, Whipple TW. Validity of the nursing diagnosis of relocation stress syndrome[J]. Nurs Res, 2000, 49: 97-100.
- [27] 胡文璇,王建红.深圳市福田区65岁及以上老年人认知障碍现状及影响因素[J].大众科技,2022,24:73-76.
- [28] 李海涛,李桂花,朱国峰,等.新疆维汉血管性痴呆患者认知功能与心理状态的相关性研究[J].中国全科医学,2016,19:340-344.
- [29] 陈荣平,毕永生.居住地对老年疗养员睡眠的影响及干预措施[J].河北医药,2011,33:273-274.
- [30] 叶凤萍,宋杭梅,朱建明.居住地突然改变对老年人睡眠的影响及干预措施[J].中国疗养医学,2009,18:315-316.
- [31] 范力达.终生迁移者的落叶归根倾向及其认知心理学的解释[J].人口学刊,2002,24:28-30.
- [32] 余堃,武勇强,周宝珠.居住方式对老年患者术后认知功能障碍的研究进展[J].江西医药,2019,54:875-878.
- [33] Nielsen TR, Vogel A, Phung TK, et al. Over- and under-diagnosis of dementia in ethnic minorities: a nationwide register-based study[J]. Int J Geriatr Psychiatry, 2011, 26: 1128-1135.
- [34] Giebel CM, Worden A, Challis D, et al. Age, memory loss and perceptions of dementia in South Asian ethnic minorities[J]. Aging Ment Health, 2019, 23: 173-182.
- [35] Nielsen TR, Nielsen DS, Waldemar G. Barriers to post-diagnostic care and support in minority ethnic communities: A survey of Danish primary care dementia coordinators[J]. Dementia (London), 2020, 19: 2702-2713.
- [36] Hossain MZ, Khan HTA. Barriers to access and ways to improve dementia services for a minority ethnic group in England[J]. J Eval Clin Pract, 2020, 26: 1629-1637.
- [37] 何宇,潘光堂,舒永久.移民少数民族社会融入的哲学认知研究[J].贵州民族研究,2014,35:62-65.
- [38] 王玉琳,张亚珂,李超然,等.轻度认知功能障碍的临床常用筛查评价量表研究进展[J].神经损伤与功能重建,2021,16:522-525.
- [39] 那祖克·玉素甫,朱沂,曼古努尔·玉山,等.蒙特利尔认知评估量表在乌鲁木齐维吾尔族人群中应用的初步研究[J].中华精神科杂志,2012,58:154-160.
- [40] 孟新玲,肖劲松,沙拉,等.哈萨克文版简易智能精神状态检查量表在新疆阿勒泰市哈萨克族人群中的应用[J].中国老年学杂志,2012,32:1231-1233.
- [41] 周小炫,谢敏,陶静,等.简易智能精神状态检查量表的研究和应用[J].中国康复医学杂志,2016,31:694-696,706.
- [42] 姜文斐,汤雅馨,潘卫东.认知储备能与认知功能障碍的新进展[J].中国临床神经科学,2016,24:239-243.
- [43] 于一尊,王克林,陈洪松,等.基于参与性调查的农户对环境移民政策及重建预案的认知与响应——西南喀斯特移民迁出区研究[J].生态学,2009,29:1170-1180.

(本文编辑:王晶)