

认知损伤对老年人生活质量影响的研究进展

刘仙芸 韩布新¹ (中国科学院心理研究所 心理健康重点实验室,北京 100101)

〔关键词〕 老年人;认知损伤;生活质量

〔中图分类号〕 B848.4 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 1005-9202(2004)11-1083-02

在美国,65岁以上的老人占总人口数的25%。这些人一般能活到83岁左右。长寿常伴随各种慢性疾病或机体残疾并且需要器材辅助,健康状况下降常伴随活动减少、与社会隔离、情绪沮丧、孤独感等。因此,关注老年人健康、提高其生活质量(QOL)已成为全社会关注的问题。本文将介绍QOL的概念、测量工具及研究现状,认知损伤对老年人QOL的影响,以探讨如何通过认知训练来提高老年人QOL作一综述。

1 QOL研究现状

1.1 QOL的基本维度 对QOL的探讨始于20世纪30年代。WHO将QOL定义为决定于个体所处文化背景和价值体系的自身生活的主观感受,QOL受躯体健康、精神状态、独立水平、社会关系及其所处环境特征影响;健康相关的生活质量(HRQOL)则指“能够明显地影响个体或群体的躯体、心理健康的因素”。

评价QOL的维度包括行为能力[个体的日常活动能力(ADL)、认知能力等]、主观QOL(个体对自己躯体和精神状态的主观评价或者是其报告的对整体生活的满意程度)、心理健康(个体对自身精神健康的自我评价)、社会心理状况(由个体自身或观察者报告的参与社会活动的情况)、对生活环境的客观评价(个体对居住的环境和社会环境进行评价)。

1.2 测量QOL的常用量表 测量QOL的常用量表有以下11种(见表1)。

应用上述量表的研究表明,影响老年人QOL的因素包括有无慢性病史、性别、年龄、职业、婚姻状况以及家庭关系。本文从认知损伤的角度来探讨影响老年人QOL的各个层面。其他还有一些用来测量疾病如骨质疏松、肾疾病、癌症等患者QOL量表,此处不再赘述。

2 认知损伤对老年人QOL的影响

2.1 认知损伤的程度及特点 认知老化是指与增龄相关的认知功能的变化趋势^[1]最早阶段表现为健忘,被称为“与增龄相关的记忆损伤”(age-associated with memory impairment, AAMI),个体主诉记忆力下降;更严重的阶段被称作“轻度认知损伤”(mild cognitive impairment, MCI)。执行功能异常、词语延迟记忆、注意、计算及视空间技能损害是确诊MCI的测量指标^[2]。有AAMI等症不一定会发展为MCI,但是每年约有15%的MCI发展为Alzheimer病(AD)。痴呆患者无意识障碍,但有记忆、认知和

另外至少(语言、时间空间机能和人格)一项明显损伤,且已经持续6个月以上。

2.2 认知损伤对老年人QOL的影响 认知功能同老年人的QOL直接相关。认知损害的后两年内,老年人的ADL显著下降。MCI患者因情景记忆、视空间技能及操作速度等方面表现出与AD早期类似的认知心理改变,使其日常行为能力下降,主观QOL评价降低^[3]。遗忘、轻度定向障碍干扰老年人的正常生活,导致生活无序、迷路、跌倒和驾驶困难,伴随焦虑、抑郁以及孤独感等情绪,影响到心理健康、社会心理状况以及对生活环境的客观评价^[1]。

表1 测量QOL的常用量表

序号量表名称	主要测量范围
1 疾病影响程度量表	个体的身体状况、心理状况和独立程度
2 Kanovsky 行为表现量表	工作、生活自理能力
3 视觉相似量表	高血压患者的QOL
4 SF-36 量表	躯体功能、躯体角色、肌肉疼痛、总体健康状况、活力、社会功能、情绪角色和心理卫生等8类指标。
5 坎贝尔状况良好指数	生活满意度和社会心理状况
6 诺丁汉健康状况量表	情绪反应、社会孤独感、躯体疾病、疼痛、精力和睡眠
7 ADLS 量表	洗澡、穿衣、去厕所、室内走动、自我控制、用餐能力
8 IADLS 量表	做饭、清洁、洗衣、使用电话、乘坐公共或私人交通工具、管理钱财、吃药等能力
9 欧洲OQOL量表	用于行为、自我照顾、一般活动能力、焦虑、抑郁、疼痛、不适和总体健康的自我评估
10 COOP/WONCA 量表	病人的情感、躯体、日常活动和整体健康状况
11 Rand 健康状况量表	躯体健康(行动、自我照顾)、心理健康(沮丧、焦虑、活力)、社会(社会家庭中的人际交往)和整体健康

2.2.1 认知损伤对日常行为能力的影响 MCI患者的日常行为能力在以下三个方面:遗忘事情、高级功能受损、钱财管理能力下降,令其苦恼^[4]。比如不能很容易回忆起词语、走进屋子却记不起自己要拿什么东西,或者有时头脑中有许多想法,但很快就会忘记。早期MCI患者没有基本的功能性(料理家务和个人生活自理能力)损伤,但高级功能(如工作能力、旅行、参加集体活动)或者完成复杂的活动(如驾车到另外一个地方、在公众面前公开露面、策划事情、参加竞赛性质的游戏)受限,反应慢或者判断会出现失误^[5]。

用TMIG能力指数量表评估高级功能,MCI组的生活自理能力(如洗澡、穿衣、清洁、做饭、自我控制、独自乘坐公共交通

基金项目:中国科学院生物科学与技术特别支持项目(STZ-01-13)

1 通讯作者

作者简介:刘仙芸(1978-),女,研究生,从事认知老化研究。

工具、1 km 步行能力、购买生活必需品、现金支付)和智力活动(如独立填写退休金表格、阅读报纸、阅读书刊或杂志、对有关健康的故事或项目感兴趣)等方面都显著低于控制组^[6]。

与正常老年人相比,MCI 病人管理钱财能力显著受损,如经济概念知识、银行帐户的管理、现金支付技能;基本的金钱操作技能(现金交易、支票管理、经济判断、财产知识和财产计划、投资决策等)得分很低;应用经济概念分析帐单和票据、准备邮政票据的能力显著下降^[7]。

AD 患者起初表现为近事遗忘,而后远事记忆也受损,表现为虚构、说谎、猜疑;判断思维能力下降,甚至语言贫乏,用词困难;定向力障碍可以从记不起别人的名字,发展到不认识非常熟悉的人甚至家属;外出后走失,生活完全不能自理。

2.2.2 认知损伤对社会角色功能以及主观 QOL 的影响 MCI 患者的经济状况与自我评定健康等级状况较低,他们很少参加社会活动、从事日常工作(比如耕种或者家务劳动),业余爱好少。社会角色功能(是否经常探望亲朋好友、是否经常被别人征求意见、探望患病的朋友、是否经常主动与年轻人交谈)下降^[6]。患者因日常行为能力的下降感到苦恼、焦虑,大多数因有孤独感、寂寞感严重影响心理健康。认知功能的降低导致他们在社会交往中退缩,而社会功能的减少又进一步加重认知功能衰退,形成恶性循环。

MCI 患者认知功能下降会影响其 QOL,但其日常生活基本可以自理。如果由 MCI 转变为 AD,则对患者生活造成严重影响。福利院中有痴呆症老人的 QOL 大多处于中低等水平,比正常老年人群偏低。心理、社会功能是影响其 QOL 的重要因素。

3 讨论

为了保证老年认知损伤患者的基本 QOL,社会和家庭成员需要付出相当的努力和代价。面对人口老化的严峻局面,唯一有效的对策是通过研究减少和控制这些危害,保持认知活力,实现健康老龄化。

3.1 认知损伤是影响老年人 QOL 的重要中介变量 老年身心疾病患者的 QOL 比非身心疾病的老人和健康老人差。92.4% 的老人躯体功能减退、QOL 下降为慢性病所致,常见老年疾病中对老年人躯体功能影响大、生活依赖率高的疾病主要是老年痴呆、脑卒中、认知功能异常^[8]。因此,提高老年人 QOL 的重要措施之一就是提高医疗水平来提高老年疾病的疗效以及加强老年人自我健康保健。

许多老年病患者表现出认知功能损伤,认知功能受损又会导致 QOL 的下降。高血压患者的动作记忆和工作记忆受到损害。糖尿病患者的认知功能(语词学习与记忆)受到损害。老年精神疾病患者认知损伤程度加重以及其他消极症状增加。认知损伤阻碍了老年精神分裂症患者自我调节和目标定向行为的实现,故限制了其日常生活自理能力。

所以认知功能是影响老年人 QOL 的重要中介变量,老年身心疾病患者的 QOL 降低主要原因是由于这些疾病导致老年人认知功能损伤。

3.2 可能导致认知损伤的因素 主要有四大类:遗传方面的因素有女性、具有 apoE 4 基因;躯体疾病方面的因素有高血压、糖尿病、心脏病、胆固醇高、头部外伤、生活在充满毒物的环境中;生活方式因素有抽烟、药物滥用(包括酗酒和过多服用治疗疾病的药物);心理社会因素有教育程度低、缺少体育锻炼、缺少社会交往(休闲活动)、过度应对压力(应激)^[8]。

3.3 减少认知损伤的几点建议 保证适当的智力活动水平,不断学习新知识。教育水平和语言能力较低的老人易患痴呆。记忆训练有助于保持认知活力,减少危险;多参加休闲活动,每天做减压练习(如冥想等),尽可能保持睡眠充足;沮丧、悲伤、孤独的时候,积极寻求帮助,注意营养,适当多食用面包、鱼、肉类、大豆、海藻等,每天补充适量的维生素和矿物质,但不要补充过量;尽可能少吸烟、少饮酒。

保健与医疗方面,积极进行体育锻炼,保持积极的社会交往;避免头部外伤;若患有高血压等疾病,一定要接受正确治疗,务必使病情得到控制。除非征得医生同意,不要随便使用激素或者其他抗衰老的药品。使用助听器、阅读眼镜等以提高个体同环境的交互作用效果。

3.4 相关研究中存在的问题及近期研究取向 现有研究主要探讨影响老年人 QOL 的因素,不同疾病(如高血压、脑卒中、骨质疏松等)患者的 QOL 以及影响老年人 ADL 的相关因素。对于认知损伤对老年人 QOL 的影响,直接的研究文献很少。

进一步研究应探讨认知损害影响老年人 QOL 的具体表现与程度,同时还应探讨认知损伤对 QOL 的其他几个维度的影响。正常的增龄相关认知损伤与病理性认知损伤对老年人 QOL 的影响与干预措施应有所不同,值得进一步探讨。

4 结语

老年人的认知能力与其 QOL 直接相关。研究干预措施或预防策略可延缓认知衰退,从而提高老年人 QOL。

5 参考文献

- Fillit H, Evans D, Butler R, et al. Achieving and maintaining cognitive vitality with aging [J]. *Mayo Clin Proc*, 2002; 77(7): 681-967.
- Kensinger EA, Shearer DK, Locascio JJ, et al. Working memory in mild Alzheimer's disease and early Parkinson's disease [J]. *Neuropsychology*, 2003; 17(2): 230-9.
- Michael Z. Mild cognitive impairment in the elderly [J]. *Curr Opin Psychiatry*, 2002; 15(4): 387-93.
- Albert SM, Matias MS, Tabert H, et al. The impact of mild cognitive impairment on functional abilities in the elderly [J]. *Curr Psychiatry Rep*, 2002; 4: 64-8.
- Touchon J, Ritchie K. Prodromal cognitive disorder in Alzheimer's disease [J]. *Int J Geriatr Psychiatry*, 1999; 14: 556-63.
- Fujiwara Y, Watanabe S, Kumagai S, et al. Prevalence and characteristics of older community residents with mild cognitive decline [J]. *Geriatr Gerontol Int*, 2002; 2: 57-67.
- Griffith HR, Belue K, Nicola A, et al. Impaired financial abilities in mild cognitive impairment [J]. *Neurology*, 2003; 60: 449-57.
- 汤哲,项曼君.北京市老年人躯体功能评价与影响因素分析[J].中国老年学杂志,2003;23(1):29-31.

[2004-01-15 收稿 2004-02-16 修回]

(编辑 胡国义)