



控制心血管病的风险或能预防脑退化症

香港人口正不断老化。根据香港政府统计处资料，香港满六十岁人口于 2016 年占总人口的 22.7%，预计于 2036 年将升至 35.1%¹，而随着人口老化，香港将会有更多人有脑退化症。现时，香港 70 岁以上的人口当中约有 9% 有脑退化症，而预计到 2036 年，香港将有 230,000 社区居住的长者有脑退化症²。研究脑退化症发病率以及风险因素将有助我们更了解如何纾缓日益庞大的脑退化症人口。

脑退化症患病率受人均寿命、教育程度、医疗资源、健康水平等各项因素影响。人口老化令不少国家更关注脑退化症为社会带来的负担³，不过在美国麻省 Framingham 进行的心脏研究最近却发表报告，显示改善心血管健康或能减低脑退化症的患病率⁴。

这项研究于 1975 年开始，以麻省 Framingham 为对象，招募居民登记接受心血管及认知状况监察，通过定期评估和长期观察了解脑退化症的患病率。由于脑退化症的断症方法不断发展，为了确保整个观察期的确诊指标一致，研究团队以《精神疾病诊断与统计手册》的第四版(DSM-IV)为诊断标准，并以新标准审阅该手册面世以前(2001 年前)的所有确诊个案。在三十年间，没有确诊脑退化症的居民每四年接受一次认知评估，而研究团队亦定期记录他们的心血管健康和其他疾病风险指数的资料。

Framingham 的研究长期追縱及观察同一组参加者的情况。是次分析的 5,205 名参加者都在 1971 年加入，并在研究期间年届六十岁。研究发现，在三十年的观察期中，参加者平均年龄有增长趋势，显示人均寿命逐渐攀升。尽管参加群组有老化迹象，确诊患脑退化症的人由七十年代后期至八十年代初期的 3.6% 下降至零零年代后期至一零年代初期的 2.0%。然而，在学历达高中或以上程度的参加者当中，这下降的趋势才达到数据学上的显著变化。

在脑退化症患病率下降之外，研究员还留意到两个现象。第一，参与群组的平均教育程度持续上升，九十年代之后，大部分的参加者都拥有高中或以上的学历。其次是患糖尿病及痴肥的人虽然增加了，但整体来说，参加者的心血管健康指标都有改善，包括吸烟习惯、胆固醇、血压水平、以及服用降血压药的情况。这两个现象和脑退化症的患病率息息相关。只有学历达高中或以上的人在患脑退化症方面有下降趋势，同时，在过去三十年，只有学历达到这个水平的人才在心血管健康出现改善。研究员认为，提升教育水平，以及妥善处理心血管疾病的患病风险，都有可能减低脑退化症的患病率。

诚然，Framingham 的研究只观察了一个小镇的居民，但是，其中对于心血管健康、教育水平和脑退化症三者之间的观察，和荷兰⁵、瑞典⁶，英国⁷和西班牙⁸的有关脑退



化症患病率的追縱研究相乎。人均寿命越长，老年人口及长者占总体人口的比率都会上升，即使教育水平较高的人患脑退化症的比率下降，整体患病人数上升对社会而言也是负担⁹。Framingham 的研究强调预防工作不容忽视，特别是因应经济条件较弱的人、活在富裕社会的长者，以及低至中等收入国家的市民这三组群组而作的疾病预防。研究员相信，通过改善心血管疾病的风险因素并改善心脏病和中风的治疗方式，或可延迟甚至避免部分脑退化症个案的发病⁴。

参考文献

1. Census and Statistical Department. *Hong Kong Population Projections 2015-2064*. Hong Kong: Census and Statistics Department; 2015.
2. Yu R, Chau, P. H., McGhee, S. M., Cheung, W. L., Chan, K. C., Cheung, S. H., Woo, J. Dementia Trends: Impact of the Ageing Population and Societal Implications for Hong Kong. Hong Kong: The Hong Kong Jockey Club; 2010.
3. Prince M, Bryce R, Albanese E, Wimo A, Ribeiro W, Ferri CP. The global prevalence of dementia: a systematic review and metaanalysis. *Alzheimer's & Dementia*. 2013;9(1):63-75. e62.
4. Satizabal CL, Beiser AS, Chouraki V, Chêne G, Dufouil C, Seshadri S. Incidence of Dementia over Three Decades in the Framingham Heart Study. *New England Journal of Medicine*. 2016;374(6):523-532.
5. Schrijvers EM, Verhaaren BF, Koudstaal PJ, Hofman A, Ikram MA, Breteler MM. Is dementia incidence declining? Trends in dementia incidence since 1990 in the Rotterdam Study. *Neurology*. 2012;78(19):1456-1463.
6. Qiu C, von Strauss E, Bäckman L, Winblad B, Fratiglioni L. Twenty-year changes in dementia occurrence suggest decreasing incidence in central Stockholm, Sweden. *Neurology*. 2013;80(20):1888-1894.
7. Matthews FE, Arthur A, Barnes LE, et al. A two-decade comparison of prevalence of dementia in individuals aged 65 years and older from three geographical areas of England: results of the Cognitive Function and Ageing Study I and II. *The Lancet*. 2013;382(9902):1405-1412.



8. Wu Y-T, Fratiglioni L, Matthews FE, et al. Dementia in western Europe: epidemiological evidence and implications for policy making. 2015.
9. Jones DS, Greene JA. Is Dementia in Decline? Historical Trends and Future Trajectories. *New England Journal of Medicine*. 2016;374(6):507-509.