·临床研究•

住院精神疾病患者的慢性躯体合并症调查分析

朱平

摘要 目的:探究北京市东城区住院精神疾病患者的慢性躯体合并症患病率情况。**方法:**选取 2007年1月至2014年12月北京市东城区精神卫生保健院精神科病房收治的 345 例精神疾病患者的临床资料,收集相关信息。查阅文献,选择相应疾病的全国最新标准率与本组数据进行比较。**结果:**本组患者合并症发病率最高的前4位疾病分别为:心脏疾病、高血压、2型糖尿病和血脂异常。本组患者心脏疾病、2型糖尿病的发病率高于全国最新标准率(*P*<0.05),血脂异常发病率低于全国最新标准率(*P*<0.05),高血压病发病率与全国最新标准率差异无统计学意义(*P*>0.05)。**结论:**北京市东城区住院精神疾病患者慢性躯体合并症较为普遍,主要为心脏疾病、高血压病、2型糖尿病和血脂异常。

关键词 精神疾病;慢性躯体合并症;横断面调查

中图分类号 R741; R749 文献标识码 A DOI 10.16780/j.cnki.sjssgncj.2018.06.014

资料以率表示,组间比较采用式检验; P<0.05 为差异有统计学意义。

精神疾病合并慢性躯体并发症的报道近年来逐渐增多,但尚未见到有文献报道北京市东城区的患病情况。本研究即对东城区精神卫生保健院精神科病房收治的345例精神疾病患者的躯体并发症进行分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2007年1月至2014年12月北京市东城区精神卫生保健院精神科病房收治的精神疾病患者345例资料进行回顾性分析。其中,男158例,女187例;年龄>60岁者62例;伴有合并症178例(51.6%),其中年龄>60岁者43例;合并症≥2个者119例。纳人标准:为东城区常驻居民,居住时间>5年;均为首次住院患者;患者相关资料齐全。排除标准:既往合并严重心、肝、肾、肺及脑血管疾病等;患者或其家属拒绝参加本研究。本研究方案均报送本院医学伦理委员会批准后方开展工作。

1.2 方法

根据出院病历进行资料收集:籍贯(城市、农村)、性别(男、女)、年龄、文化程度、基础疾病(心脏疾病、高血压病、2型糖尿病和血脂异常等)等。查阅文献,选择相应疾病的全国最新标准率与本组数据进行比较。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 19.0 软件处理数据。计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,组间比较采用独立样本均数t检验;计数

2 结果

本组患者慢性合并症分别为心脏疾病87例(25.22%),其中心肌缺血76例(19.42%)、心律失常24例(6.96%)、心力衰竭、心功能不全6例(1.74%)、高血压性心脏病2例(0.58%)、心源性猝死2例(0.58%)、心肌炎1例(0.29%)、风湿性心脏病1例(0.29%);2型糖尿病78例(22.61%);高血压68例(19.71%);血脂异常32例(9.28%);脂肪肝17例(4.93%);脑血管疾病13例(3.77%);骨质疏松及骨折10例(2.90%);贫血9例(2.61%)。

本组患者合并症发病率最高的前4位疾病分别为:心脏疾病、高血压、2型糖尿病和血脂异常。查阅文献,选择相应疾病的全国最新标准率为参照[24],与本研究患病情况对比分析,结果显示:本组患者心脏疾病、2型糖尿病的发病率高于全国最新标准率(P<0.05),血脂异常发病率低于全国最新标准率(P<0.05),高血压病发病率与全国最新标准率差异无统计学意义(P>0.05),见表1。

3 讨论

近年来,我院精神科病房收治的精神疾病患者中躯体合并症的发病率和种类均增加。杨玉清等^[5]对上海市民政系统精神病医院精神疾病患者合并症的研究显示,其躯体疾病发生率为52.7%,与本调

表1 本组患者慢性躯体合并症发病率与全国最新标准率的比较(%)

校工 十五心 [及正龙门 []] 正次的中 了三百级的 [] [] [] []					
躯体状况	例数	率	全国最新标准率	χ ² 值	P值
心脏疾病	87	25.22	3.06	20.100	0.000
2型糖尿病	78	22.61	11.60	5.408	0.020
高血压	68	19.71	24.00	0.518	0.472
血脂异常	32	9.28	18.60	4.153	0.042

作者单位

北京市东城区精神 卫生保健院精神科 北京 100027 **收稿日期** 2017-11-25 **通讯作者** 朱平 zhuping82z@sina. com 查结果相似。

本组患者2型糖尿病的发病率高于全国最新标准率(P< 0.05)。研究显示,精神分裂症患者(首发未用药)的胰岛素抵抗 指数、空腹胰岛素和C肽水平显著高于健康对照组,提示精神分 裂症患者本身可能存在外周组织对胰岛素的敏感性下降和(或) 胰岛素合成修饰等功能缺陷,由此推测,精神分裂症疾病与糖代 谢异常本身可能有某些共同素质的。大多数抗精神病药物 (antipsychotic drugs, APD)可明显引起患者体重增加,血糖、血 脂及催乳素均明显升高,患者出现代谢综合征的概率大大增 加。非典型APD更为显著,如氯氮平、奥氮平、利培酮及喹硫 平[7-9]。奥氮平拮抗α1肾上腺素受体、M受体和组胺H1受体,引 起患者镇静、嗜睡和肥胖等不良反应,引起血糖及其血脂等代谢 异常[10];可通过阻断细胞膜上的葡萄糖转运抑制细胞对葡萄糖 的摄取,升高患者血糖;还可通过增加患者体内的肥胖诱导蛋白 导致患者体质量增加,进而影响血糖血脂代谢;糖尿病和精神分 裂症可能存在共病关系[9]。目前非典型 APD 的使用频率已上升 到87.7%,成为治疗精神分裂症的主流药物[10]。因此与样本中 糖尿病、血脂异常患病率高有一定关联。

糖尿病是骨质疏松症的危险因素,可能与饮食控制、高血糖、甲状旁腺激素增多、胰岛素样生长因子减少、胰岛素不足或胰岛素抵抗等有关[11,12]。随着非典型APD的广泛应用,代谢综合征发病率增加。本研究患者摔伤9例,88.89%伴有糖尿病。另外,精神疾病患者长期住院,随着年龄增加,骨质疏松的问题需要引起医生重视。

血脂异常发病率低于全国最新标准率(P<0.05),可能与以下因素有关:精神疾病患者多为青壮年,样本组成结构不同;非典型APD及其新型抗抑郁药物对血脂及其血压的影响较少。非酒精性脂肪肝是一种胰岛素抵抗和遗传易感性相关的代谢应激性肝损害,是代谢综合征的组分之一。在抗精神病药治疗中,精神疾病患者代谢综合征发生率显著高于普通人群[13]。因此本组有部分患者也合并脂肪肝。

本组患者心脏疾病的发病率高于全国最新标准率(P<0.05),可能与以下因素有关:APD抑制患者神经-肌肉细胞膜上的ATP酶系,导致患者易出现心肌的复极化障碍,显著增加心律失常发生概率。利培酮引起的心电图改变主要为窦性心动过速、T波变化,其程度及发生率均低于氯氮平,但高于正常人群。

综上所述,住院精神疾病患者慢性躯体合并症较为普遍。 治疗过程中,除了关注患者精神症状的缓解情况外,还需要高度 关注患者的慢性躯体合并症,积极调整治疗方案。

参考文献

- [1] Lu H , Pan WZ , Wan Q, et al. Trends in the prevalence of heart diseases over a ten-year period from single-center observations based on a large echocardiographic database[J]. J Zhejiang Univ Sci B, 2016, 17: 54-59
- [2] 宁锋, 王玉美, 孙晓晖, 等. 青岛成人抑郁症和 2 型糖尿病患病率双向关联研究[J]. 中华疾病控制杂志, 2016, 20: 357-361.
- [3] 张雪莲, 马依彤, 杨毅宁, 等. 新疆老年人群高血压患病率、知晓率、治疗和控制状况调查[J]. 中华高血压杂志, 2014, 22: 31-35.
- [4] 孙晓燕, 赵海. 北京市海淀区八里庄地区血脂筛查数据分析[J]. 河北 医药, 2016, 38: 1085-1087.
- [5] 杨玉清, 盛嘉玲, 陈俊, 等. 上海市民政系统精神病院住院的精神疾病患者 共病躯体疾病分析[J]. 临床精神医学杂志, 2016, 26: 4-7.
- [6] 吴小立, 魏钦令, 钟智勇, 等. 精神分裂症患者糖代谢异常的探讨[J]. 中华精神科杂志, 2012, 45: 327-330.
- [7] 安翠霞, 王学义. 利培酮和奥氮平及氟哌啶醇对精神分裂症患者血清催乳素及体质量的影响[J]. 中华精神科杂志, 2010, 43: 256-258.
- [8] 司天梅, 王传跃. 第二代抗精神病药治疗时代的氯氮平[J]. 中华精神科杂志, 2011, 44: 194-196.
- [9] 徐勇,于建华.不同剂量奥氮平治疗精神分裂症的疗效及对患者糖、脂代谢的影响[J]. 临床精神医学杂志, 2013, 23: 248-250.
- [10] 邓家佩, 缪忠凤, 马立秋. 住院精神分裂症患者抗精神病药使用现状[J]. 国际精神病学杂志, 2013, 40: 14-17.
- [11] 徐定波, 涂萍, 吴和平, 等. 2型糖尿病患者骨密度变化及其与胰岛素抵抗的关系[J]. 中国全科医学, 2010, 13: 2943-2944.
- [12] 刘文庭, 马效芝, 苏淑贞, 等. 6种抗精神病药物治疗 12周对体重、血糖、血脂及催乳素的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2013, 40: 80-83.
- [13] 秦虹云. 精神疾病住院患者非酒精性脂肪肝患病率及其与代谢综合征的关系[J]. 中华精神科杂志, 2012, 45: 372-373.

(本文编辑:唐颖馨)