

精神障碍患者代谢综合征的发生率及影响因素分析

李小飒 孟昭君 *

空军军医大学第一附属医院 710032

〔摘要〕目的 探究精神障碍患者代谢综合征的发生率及影响因素。方法 选取 2018 年 1 月-2020 年 2 月在我院门诊和住院就诊的精神障碍患者 160 例,依据是否出现代谢综合征分成两组,对照组为未出现代谢综合征的患者,研究组则为存在比较明显代谢综合征的患者。结果 单因素分析结果表明,性别、年龄、学历、高 CRP 血症、阴性症状、抑郁和焦虑评分是代谢综合征的影响因素 ($P < 0.05$);多因素分析结果表明,性别、年龄和阴性症状以及高 CRP 血症等是发生代谢性综合征的危险因素 ($P < 0.05$)。结论 精神障碍患者发生代谢综合征的几率较高,同时性别、年龄和阴性症状以及高 CRP 血症为提高患者发生代谢综合征的危险因素,为随后的诊断和治疗提供重要依据。

〔关键词〕精神障碍;代谢综合征;影响因素;阴性症状

〔中图分类号〕R749.3

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2020) 07-014-02

精神分裂症是临床上比较常见的一种慢性精神疾病,其发作时既对患者的社会、职业功能产生影响,同时极易引发心血管疾病等严重疾病而严重时极易造成患者死亡。代谢综合征 (MS) 是诱发机体心血管疾病的高危因素,及时的发现和治疗精神分裂症患者的 MS 能够持续降低机体心血管疾病的发生率,持续增加患者的生存时间^[1]。本文研究分析了精神障碍患者代谢综合征的发生率及影响因素,其报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月-2020 年 2 月在我院门诊和住院就诊的精神障碍患者 160 例,依据是否出现代谢综合征分成两组,对照组 95 例,男 55 例,女 40 例,年龄为: 20-70 岁,平均年龄为: (45.0±1.6) 岁。研究组 65 例,男 45 例,女 20 例,年龄为: 21-70 岁,平均年龄为: (45.5±1.3) 岁。两组患者的一般资料具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

详细记录关于两组患者的年龄、性别、受教育程度、高 CRP 血症、阴性症状、抑郁和焦虑评分等具体情况,利用相关的量表对其进行评估。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组的性别、年龄、学历、高 CRP 血症、阴性症状、抑郁和焦虑评分等方面的变化情况。

1.3.2 多因素分析两组年龄、性别和阴性症状以及高 CRP 血症等多种对 MS 的危险因素。

1.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 进行分析,所有数据当中, (%) 类计数数据,行 χ^2 检验检测; ($\bar{x} \pm s$) 类计量数据,行 T 检验检测; $P < 0.05$ 时,提示差异显著。

2 结果

单因素分析结果表明,性别、年龄、学历、高 CRP 血症、阴性症状、抑郁和焦虑评分是代谢综合征的影响因素 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 代谢综合征的单因素分析 (例, %)

因素	例数	对照组 (95 例)	研究组 (65 例)	χ^2	P
性别				6.512	< 0.05
男	100	55 (55.0)	45 (45.0)		
女	60	40 (66.7)	20 (23.3)		
年龄				7.734	< 0.05
≥ 60	93	42 (45.2)	51 (54.8)		
< 60	67	53 (79.1)	14 (20.9)		
学历				7.159	< 0.05
小学及以下	76	33 (43.4)	43 (56.6)		
初、高中	54	42 (77.8)	12 (22.2)		
大专及以上	30	20 (66.7)	10 (33.3)		
高 CRP 血症				8.998	< 0.05
是	106	45 (42.5)	61 (57.5)		
否	54	50 (92.6)	4 (7.4)		
阴性症状				8.012	< 0.05
是	95	40 (42.1)	55 (57.9)		
否	65	55 (84.6)	10 (15.4)		
抑郁焦虑评分				7.901	< 0.05
≥ 6 分	85	38 (44.7)	47 (55.3)		
< 6 分	75	57 (76.0)	18 (24.0)		

多因素分析结果表明,性别、年龄和阴性症状以及高 CRP 血症等是发生代谢性综合征的危险因素 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2: 多因素分析

因素	β	OR 值	95%CI	χ^2	P
性别	-0.335	0.720	0.386-1.328	6.512	< 0.05
年龄	0.030	1.030	1.002-1.058	7.734	< 0.05
阴性症状	-0.046	0.955	0.920-1.000	8.012	< 0.05
高 CRP 血症	0.561	1.753	1.153-2.665	8.998	< 0.05

3 讨论

代谢综合征 (MS) 是一种发生于精神障碍患者的并发症,其发生后持续加重患者的病情,减少患者的生存时间,对患者的生命健康产生极大威胁。及时且有效的早期诊断和治疗可明显降低该症状的发生率,本文分析了代谢综合征产生的几率和影响因素^[2]。

女性患者及年龄较大者会思虑过多,其未对身体健康进行高度关注,缺少主动积极性,造成其体质量和 BMI 持续提高,最终产生 MS 症状。本研究表明 MS 与高 CRP 血症症状、阴性症状存在 (下转第 16 页)

颈动脉粥样硬化组冠心病患者比例为 58%，颈动脉正常组中冠心病患者比例 17.1%，其差异有统计学意义 ($P<0.01$)

表 1: 颈动脉粥样硬化组与颈动脉正常组患者冠心病率的比较

组别	总例数	冠心病例数	
颈动脉粥样硬化组	102	60	$\chi^2=29.632$
颈动脉正常组	70	12	$P=0.000$

2.3 冠心病组患者血清 C 反应蛋白水平高于对照组，其差异有统计学意义 ($P<0.01$)。见表 2。

表 2: 冠心病组与对照组患者血清 C 反应蛋白水平比较

组别	例数	C 反应蛋白 (mg/L)	
冠心病组	100	17.5 ± 12.58	$t=6.875$
对照组	72	6.97 ± 3.87	$P=0.000$

3 讨论

CPR 作为一种急性期炎症反应蛋白，既是炎症反应的敏感标记物又是参与了局部或全身急性炎症反应，引起血管内皮细胞受损，从而加速动脉粥样硬化形成。有研究表明 CRP 与冠心病有着非常密切的关系^[4-6]。本研究发现，冠心病组患者的 CRP 浓度高于对照组患者且差异有统计学意义，提示机体炎症反应增强，说明 CRP 水平可间接地反映冠心病中斑块炎症状态。

颈动脉粥样硬化和冠状动脉粥样硬化有病理生理基础。许多学者研究发现^[7, 8]，颈动脉粥样硬化和冠状动脉粥样硬化，两者之间拥有着一模一样的发病机制，其危险因素也极为相似。动脉粥样硬化是一种全身性疾病，在体循环系统中有两个大中型动脉，它们是颈动脉和冠脉，经常同时被累及，不仅可引发脑的缺血性改变，也能对心脏缺血性的改变起到影响。有研究发现^[9]，颈动脉粥样硬化的程度与冠状动脉粥样硬化狭窄呈正相关，冠脉病变的支数也多，那么颈动脉粥样硬化程度就越严重，颈动脉粥样硬化的斑块积分也显著增高。本研究回顾性分析 172 名患者，发现颈动脉粥样硬化患者合并有冠心病患者比例远高于颈动脉非粥样硬化患者。

(上接第 13 页)

用中可以发现，丙泊酚是一种速型麻醉镇静药物，最显著的优点就是麻醉起效快，但对于老年患者来说，会对血压以及心率造成影响，因此在老年患者手术麻醉中会存在一定的安全隐患。而右美托咪定是一种 α_2 受体的激动剂，能够对中枢 α_2 肾上腺素受体进行选择，进而起到镇静作用^[5]。而且右美托咪定能够阻止疼痛信息的传输，并能够对交感神经起到抑制作用，进而能够稳定患者血压及心率等生命体征，从而能够在起到较好镇静作用的同时，提高老年患者麻醉镇静的安全性。

本次研究结果显示：研究组拔管时间以及 Aldrete 苏醒评分优于对照组 ($P<0.05$)，差异有统计学意义；研究组不良反应发生率低于对照组 ($P<0.05$)，差异有统计学意义；研究组患者生命指标高于常规组 ($P<0.05$)，差异有统计学意义。

综上所述，在老年下肢骨科手术中，选择右美托咪定作为麻醉镇静药品后，能够缩短拔管时间提升苏醒评分，同时能够降低

(上接第 14 页)

明显的相关性。MS 形成后患者逐渐出现肥胖及高 CRP 血症等其他躯体疾病，减少自身的社交活动量，使得 MS 患者更加趋向于缺乏主动性、退缩，持续加重机体的阴性症状。另外，在发病期间产生的抑郁焦虑等负面情绪会诱发慢性应激，对机体的下丘脑-垂体-肾上腺 (HPA) 轴等部位进行刺激，从而进一步改变机体的高皮质醇血症、代谢情况。本研究结果表明 MS 与抑郁焦虑程度具有比较明显的相关性。MS 既可以不良情绪进行预测，同时抑郁、焦虑情绪也是 MS 症状的影响因素^[3]。

综上所述，精神障碍患者发生代谢综合征的几率较高，同时性别、年龄和阴性症状以及高 CRP 血症为提高患者发生代谢综合

该研究探讨 CRP、颈动脉粥样硬化和冠心病关系，提示我们临床工作中存在颈动脉粥样硬化和高水平 CRP 患者很可能合并有冠心病，指导我们应该采取有创检查冠脉造影检查，尽早为患者明确诊断。

[参考文献]

- [1] 薛雅芝, 曾晓容, 林子祥, 吴同薇, 郭志刚. C 反应蛋白高密度脂蛋白胆固醇比值、中性粒细胞淋巴细胞比值对冠心病的预测价值研究 [J]. 中国全科医学, 2020, 23(25):3194-3199+3206.
- [2] 于湖, 杨辉, 石玉琴, 赵苏云, 段佳庆, 续庆艳. 彩色多普勒超声评价颈动脉粥样硬化与冠心病的关系 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(11):133-135.
- [3] 毛银娟, 张近. 彩色多普勒超声探查颈动脉粥样硬化斑块声像学特征与冠心病的相关性研究 [J]. 河北医学, 2019, 25(11):1915-1918.
- [4] Hideki W, Tomotaka D, Katsumi M, et al. Neutrophil to Lymphocyte Ratio and Long-Term Cardiovascular Outcomes in Coronary Artery Disease Patients with Low High-Sensitivity C-Reactive Protein Level [J]. Pubmed. 2020. 61(3).
- [5] 贾磊, 高钊. 冠心病不稳定型心绞痛合并冠脉狭窄患者 CRP、Angptl2、CTRP1 水平变化及临床意义 [J]. 海南医学, 2020, 31(08):966-968.
- [6] 管仕音, 任田宁, 来利红. 冠心病患者 BMI、VFA 与其冠脉病变、hs-CRP、LDL-C 水平的关系研究 [J]. 内科, 2020, 15(01):5-7.
- [7] 赵晶珊. 颈动脉粥样硬化程度与冠心病的相关性研究进展 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(34):58-59.
- [8] 刘晓英, 崔炜. 冠心病与颈动脉粥样硬化的相关性研究进展 [J]. 中国心血管病研究杂志, 2004, (10):827-829.
- [9] 郭萌, 杨青, 李蔚, 张琳郁, 周英. 冠心病患者颈动脉粥样硬化的超声特征及其与病情严重程度的相关性 [J]. 海南医学院学报, 2017, 23(03):316-319.

麻醉镇静不良反应发生率，而且能够提升患者苏醒后的生命体征指数。由此可见，右美托咪定的安全性高、麻醉效果好，因此值得在临床麻醉镇静工作中应用。

[参考文献]

- [1] 杜艳坤. 右美托咪定用于老年下肢骨科手术麻醉中的临床效果分析 [J]. 中国伤残医学, 2019, 27(1):1-2.
- [2] 宿亚敏, 董彦海, 陈朋, 等. 右美托咪定用于老年下肢骨科手术麻醉中的效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(A2):221, 234.
- [3] 杨清岭, 陈光伟, 温成, 等. 盐酸右美托咪定用于老年下肢骨科手术术后认知影响 [J]. 养生保健指南, 2019, (38):248.
- [4] 李蒙新, 陈运良, 朱蓉, 等. 右美托咪定在老年下肢骨科手术的应用观察 [J]. 医学美容, 2018, 27(6):1-2.
- [5] 吴青超, 马俊. 右美托咪定在老年患者下肢骨科手术麻醉中的应用 [J]. 黑龙江医药科学, 2017, 40(4):108, 110.

征的危险因素，为随后的诊断和治疗提供重要依据。

[参考文献]

- [1] 杨文浩, 刘宁, 舒荣, 等. 类风湿关节炎并发代谢综合征的相关因素分析 [J]. 中华风湿病学杂志, 2018, 22(009):616-620.
- [2] Kazaz S, Angin E, Kabaran S, et al. Evaluation of the physical activity level, nutrition quality, and depression in patients with metabolic syndrome: Comparative study [J]. Medicine, 2018, 97(18):e0485.
- [3] 陈红红, 李洪坪, 黎国基, 等. 住院双相障碍患者合并代谢综合征的危险因素分析 [J]. 广东医学, 2018, 039(022):3373-3376.