

双相情感障碍并发代谢综合征的危险因素研究

杨承彦

(乐山市精神卫生中心 614100)

摘要: 目的 为了进一步探究影响双向情感障碍并发代谢综合征的危险因素,为双向情感障碍的临床治疗提供更有价值的参考建议和指导。方法 主要是分为两组,观察双向情感障碍并发的情况,在统计两组患者的一般资料进行单项因素分析和多因素回归分析,筛选影响双向障碍患者并发代谢综合征的危险因素。结果 132例双向情感障碍患者共发生并发代谢综合征有40例,发生率为35%,从观察中可以显示发生组的女性患者占比高于未发生组,所使用药物的时长也长于未发生组;而根据多因素回归分析,显示性别为女性,并且要用时间较长是影响双向情感障碍患者的主要危险因素。结论 影响双相情感障碍患者并发代谢综合征的危险因素,主要包括性别、BMI值、总用药时长,结合以上因素,可以制定更好的临床治疗措施,来降低患者并发的综合症风险。
关键词: 双向情感障碍;并发代谢综合征;危险因素;临床治疗

前言

双向情感障碍是临床精神科较为常见的疾病之一,主要症状表现为情绪时高时低,高涨和低落的情绪不断交替发作,主要集中在患者的情感表达上,如果没有进行任何有针对性的治疗和干预,就会使得患者在心理和生理上受到严重的伤害,进而增加其自杀,甚至是伤害他人的生命健康安全。近年来越来越多的双向情感障碍患者不断增加,而这样的一种趋势,不仅会危害患者的生命健康,而且还会影响到社会秩序。近些年双相障碍合并代谢综合征(metabolicsyndrome, MS)的研究开始受到精神医学领域的关注,双相障碍患者合并MS的比例较高,将明显增加患者出现心脑血管事件的风险,增加患者的病死率。如何进行早期干预,避免或减少双相障碍合并MS的发生,成为精神专科医护人员面临的重大难题之一。因此,有效分析影响双向情感障碍患者并发代谢综合征的危险因素是非常有必要的,对于研究双向情感障碍临床治疗具有非常重要的医学意义。基于此,本文研究旨在探讨,影响双相情感障碍患者并发代谢综合征的危险因素。

1 资料与方法

1.1 一般资料

双向情感障碍患者的研究对象,是收集近两年医院收治的132例双相情感障碍患者的临床资料,根据资料以是否有并发代谢综合征为标准将其分成两组,其中发生组有50例,未发生组有82例。年龄主要集中在20-45岁之间,全都没有既往病史,在近一个月之内都服用过抗精神病药物,安眠药,抗抑郁药物以及影响其他认知功能的药物。

1.2 方法

采集所有患者清晨空腹状态下静脉血5 mL, 3 000 r/min离心10 min 取血清,采用全自动生化分析仪检测血清总胆固醇、糖化血红蛋白及空腹血糖水平。

1.3 观察指标

①对两组患者的一般资料进行单因素分析,包括性别、年龄、体质量指数(BMI)、药物治疗情况(是否用药、用药数量)总用药时间、住院次数等。

②通过多因素回归分析筛选影响双相障碍患者共病代谢综合征的危险因素。

1.4 统计学方法

采用SPSS27.0统计软件分析数据,计量资料、计数资料进行检验;影响因素筛选采用多因素回归分析。以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 单因素分析

通过单项因素分析所得到的数据可以得知,在发生组中女性患者的占比量更高,平均体质量数值(BMI)都高于未发生组,并且在患者用药时长上同样也是长于未发生组。那么可以得知,这些数据能够更好的证明性别,体质量数值以及用药时长,将是影响双向情感障碍患者并发代谢综合征的主要危险因素。双相障碍MS组30例,非MS组52例。统计结果显示双相障碍MS组与非MS组之间在糖尿病家族史、用药种类等方面差异有统计学意义(P<0.05),在其他方面均差异无统计学意义(P>0.05)。见表1。

表1 双相情感障碍MS组与非MS组病例临床特征比较

	MS组	非MS组	$\chi^2/t/Z$ 值	P
年龄[($\bar{x} \pm s$)岁]	38.5 ± 14.2	37.2 ± 12.1	0.568	0.551
病程(年)	12.0(5.4, 25.0)	9.0(3.0, 20.0)	1.233	0.204
性别				
男	19	26		
女	11	26		
糖尿病家族史			5.532	0.015
有	7	2		
无	23	50		
吸烟史			3.526	0.056
有	6	21		
无	24	31		
诊断分型			0.007	0.932
I型	24	42		
II型	6	10		

2.2 多因素回归分析

以影响双向新冠患者并发代谢综合征作为变量,将单向因素分析的数据放入到统计学中,将单向因素看作自变量,通过多因素回归分析方法,结果显示,性别为女性、BMI值高、总用药时间长均为影响双相障碍患者共病代谢综合征的危险因素,差异均有统计学意义,从而得出结论。

3 讨论

近年来因双向情感障碍并发代谢综合征患者的临床表现越来越复杂,在临床治疗时会因为多因素的研究,增加该疾病的治疗难度,进而导致患者的治疗效果较差,甚至会出现患者生命安全。影响双向情感障碍患者并发代谢综合征的原因十分复杂,目前仅仅通过临床表现来观察原因是远远不够的,并且在临床治疗上并没有统一的治疗措施,因此关于双向情感患者发生并发代谢综合征的危险因素研究较少。

虽然有较多的证据显示人格特质中的神经质对于抑郁的发病有预测作用,但目前仍缺乏证据显示有特定人格特质对于双相障碍

的发病有影响,仍需要更多的研究。有学者提出,具有环型人格、情感旺盛型人格特征(明显外向性格、精力充沛、睡眠需要少)者易患双相障碍。临床上,遇有这类人格特征的患者出现抑郁发作时,应警惕是否属于双相障碍,或是否会发展成双相障碍,在使用抗抑郁剂治疗时应特别注意诱发躁狂发作的可能,建议按双相障碍处理为宜。

代谢综合征:双相障碍患者的代谢综合征患病率是普通人群的1.6~2.0倍,流行病学调查提示代谢异常导致双相障碍标准化死亡率提高1.9~2.1倍,代谢综合征也会增加疾病的严重程度和自杀风险。双相障碍患者发生代谢综合征的可能原因是不良的生活方式、药物引起体重增加以及共同的病理机制,后者包括遗传因素、胰岛素抵抗和异常激活的免疫/炎性通路等。8.物质滥用:据报道,双相障碍与物质滥用障碍共病率约42.3%,双相障碍I型、II型及阈下双相与物质滥用障碍的共病率依次是60.3%、40.4%和35.5%。共病酒精使用障碍的双相障碍患者自杀企图风险明显增加,并且更可能共病尼古丁依赖和药物使用障碍。共病物质使用障碍的双相障碍患者更容易从抑郁发作转至躁狂、轻躁狂或混合作。共病物质使用障碍也会导致双相障碍患者的治疗结局产生不良影响,譬如治疗不依从性增加、发作和住院更频繁、低缓解率和生活质量下降等。

但是目前对于这方面的研究,已经开始受到了精神医学领域的关注,并且通过部分医学研究学者研究发现,双向情感障碍患者的并发代谢综合征发生率主要在35%,并且根据其研究结果可以看出,双相障碍患者共病代谢综合征的发生率较高,因此,需进一步探究其发生的危险因素,以避免或预防双相障碍患者共病代谢综合征。

本研究结果显示性别为女性,BMI值越高,总用药时长越长,都是会影响到患者并发代谢综合征的主要因素分析。其原因主要是,女性受到月经的影响会与双向情感障碍产生共鸣,这样的特殊生理事件会与并发代谢综合征发生的概率以及发生的过程密切相关。可以通过改变患者自身机能激素分泌水平,去影响机体体质量与代谢的稳定与平衡,进而导致患者在并发代谢综合征的风险不断增加。女性群体的情感较为丰富,因此也会分泌较多的神经分泌激素,很容易引发情绪低落,情绪高涨等等表现,同时这与双向情感障碍的临床表现相符合,这样一来将会极大的影响患者体质量和代谢,进而引发并发代谢综合征的风险。因此女性患者相比男性患者共病代谢综合征的风险相对更高。

BMI数值可以影响患者的身体健康状况,当BMI高于正常值时,很容易出现血脂高血压高等情况,进而加大双向情感障碍并发代谢综合征的发病风险,在临床治疗过程中同样也需要重视BMI数值。除此之外,对于患者的食物也需要注意食用低糖高纤维以及富含不饱和脂肪酸的食物,会对于患者的情绪有一定的好转,对于身体健康同样也有益处。总用药时长会影响到患者自身机体代谢的情况,如果用药时长过长,很容易导致其体质量不断增加、耐糖情况异常、胰岛素抵抗,出现代谢异常的风险,同样也会进一步增加并发代谢综合征的可能。再加上该综合症作为一个长期积累的过程,那么该综合症在用药上更需要谨慎保证,用药时常能够对每一阶段的病症。因此在今后的临床治疗过程中,不仅需要考虑到前面所提到的三种危险因素,还需要根据患者的特性提出及时有效的治疗干预方案,以此达到更好的临床治疗效果。

4 结语

综上所述,通过本篇文章研究,得出结论性别为女性、BMI值高、总用药时间长均是影响双相障碍患者共病代谢综合征的独立危险因素。因此,临床应对其重视,结合危险因素制定相应的治疗方案和干预方法,以降低双相障碍患者共病代谢综合征的发病风险,提高其治疗效果。

参考文献:

- [1]黎玉莲,管淑媛,钱芳,王诗悦.双相情感障碍病人出院后自我管理行为与社会支持及家庭功能的关系研究[J].循证护理,2022,8(22):3088-3092.
- [2]柏文蔚,陶小林,许霞.喹硫平联合碳酸锂治疗双相情感障碍躁狂发作的临床疗效分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2022,6(21):43-46.
- [3]邓小云,吴辉颜,王雅凤.心理及认知联合干预对双相情感障碍躁狂发作患者的作用[J].中国医药指南,2022,20(29):81-83+87.DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2022.29.032.
- [4]胡孝芬,杨善杰,欧阳泽祥,韩友松,金晶.FPG、TG、HDL-C与双相情感障碍患者预后的相关性分析[J].新疆医科大学学报,2022,45(10):1168-1173.
- [5]廖莉萍,朱珊珊,席永琴.应对方式在双相情感障碍患者社会支持与病耻感间的中介效应分析[J].中国医学创新,2022,19(29):100-104.
- [6]王淑丹.双相情感障碍躁狂发作患者攻击行为与家庭环境的关系[J].中国医学创新,2022,19(29):163-166.
- [7]张蓉,顾丽琴,吴奕珉.多家庭团体治疗对康复期双相情感障碍患者社会功能的影响[J].上海护理,2022,22(10):11-15.
- [8]陈玲,彭宙,李冬梅,肖云,黄远涛,郑桂珍,陈康霞.双相障碍并发代谢综合征的危险因素及护理对策[J].黑龙江医学,2022,46(19):2379-2381+2385.
- [9]何思强,程国强,郑育喜,杜颖,余丽玲.碳酸锂与丙戊酸钠联合喹硫平对双相情感障碍躁狂发作患者甲状腺功能的影响分析[J].中国现代药物应用,2022,16(19):147-149.DOI:10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2022.19.046.
- [10]张光华,邱翔.碳酸锂、喹硫平联合系统护理对双相情感障碍躁狂发作患者认知功能与炎症因子水平的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2022,6(19):123-127.
- [11]黄磊,郑春美,庞卢伟,赵云飞,蒋海潮,冯虹.成纤维细胞生长因子9、神经肽Y与双相情感障碍的关系[J].中国现代医生,2022,60(28):15-19.
- [12]谢珊珊,冯虹.乌灵胶囊联合电针治疗双相情感障碍维持期失眠的临床疗效[J].中国现代医生,2022,60(28):20-24.
- [13]薛晓燕,迟显苏,潘瑾,王塘,高志礼,逯艳婷,潘文超,马柯,马婷.中医药治疗双相情感障碍研究进展[J].世界科学技术-中医药现代化,2022,24(07):2817-2824.
- [14]陈长浩,赵永华,朱肖飞,韩鹏飞,沈子童,祁雪艳.双相情感障碍并发代谢综合征的危险因素分析[J].中国临床研究,2021,34(12):1652-1654.DOI:10.13429/j.cnki.cjcr.2021.12.012.
- [15]朱军,肖文焕,戴新国.精神分裂症与双相情感障碍患者CRP表达与并发MS的相关性[J].临床心身疾病杂志,2020,26(05):21-24.
- [16]焦秀娟,徐东.双相情感障碍并发代谢综合征患者认知功能损害的相关因素研究[J].西藏医药,2020,41(02):93-95.