

双相情感障碍并发代谢综合征的危险因素分析

陈长浩¹, 赵永华¹, 朱肖飞¹, 韩鹏飞¹, 沈子童¹, 祁雪艳²

1. 安徽省宿州市第二人民医院精神科, 安徽 宿州 234000; 2. 安徽医科大学附属宿州医院中医科, 安徽 宿州 234000

摘要: **目的** 探讨双相情感障碍并发代谢综合征的危险因素,为其临床预防及治疗提供参考。**方法** 回顾性分析2019年12月至2021年3月在安徽省宿州市第二人民医院治疗的82例双相情感障碍患者的诊疗情况,依据是否并发代谢综合征分为综合征组与无综合征组,各41例。收集患者的年龄、性别、吸烟史、病程、高血压、糖尿病、抗精神病类药物使用种类等状况,并对患者的血压、血糖、血脂水平进行检测,使用Logistic回归分析双相情感障碍并发代谢综合征的危险因素。**结果** 两组病程、年龄、性别、吸烟史、诊断分型、抗精神病药和心境稳定剂使用率相比,差异无统计学意义($P>0.05$);无综合征组无糖尿病家族史发生率高于综合征组,用药种类少于综合征组,差异有统计学意义($P<0.01$);多因素Logistic回归分析显示,有糖尿病家族史($OR=6.938, 95\% CI: 1.227\sim 39.238, P=0.028$)、用药种类多($OR=3.016, 95\% CI: 1.256\sim 7.244, P=0.014$)是双相情感障碍并发代谢综合征的危险因素。**结论** 使用抗精神病类药物种类多、有糖尿病史是双相情感障碍并发代谢综合征的危险因素。

关键词: 双相情感障碍; 代谢综合征; 危险因素; 糖尿病; 抗精神病类药物

中图分类号: R749.4 R589 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2021)12-1652-03

Risk factors of bipolar disorder complicated with metabolic syndrome

CHEN Chang-hao*, ZHAO Yong-hua, ZHU Xiao-fei, HAN Peng-fei, SHEN Zi-tong, QI Xue-yan

* Department of Psychiatry, Suzhou Second People's Hospital, Suzhou, Anhui 234000, China

Corresponding author: QI Xue-Yan, E-mail: qxy671@126.com

Abstract: Objective To explore the risk factors of bipolar disorder (BD) complicated with metabolic syndrome and provide references for the clinical prevention and treatment. **Methods** A retrospective analysis was conducted on 82 BD patients treated at Suzhou Second People's Hospital from December 2019 to March 2021. According to whether the patients were complicated with metabolic syndrome, they were divided into syndrome group and no-syndrome group ($n=41$, each). The data of patients' age, gender, smoking history, course of disease, hypertension, diabetes and the types of antipsychotic drugs were collected, and blood pressure, blood glucose and lipids levels were detected. Logistic regression was used to analyze the risk factors of BD complicated with metabolic syndrome. **Results** There was no significant difference in the course of disease, age, gender, smoking history, diagnostic classification of antipsychotic and mood stabilizers between two groups ($P>0.05$). The incidence of family history of diabetes and the types of medication in no syndrome group were significantly lower than those in syndrome group ($P<0.01$). Multivariate Logistic regression analysis showed that family history of diabetes ($OR=6.938, 95\% CI: 1.227\sim 39.238, P=0.028$) and more types of medications ($OR=3.016, 95\% CI: 1.256\sim 7.244, P=0.014$) were the risk factors of bipolar disorder complicated with metabolic syndrome. **Conclusion** The use of more types of antipsychotics and the history of diabetes are risk factors for bipolar disorder complicated with metabolic syndrome.

Keywords: Bipolar disorder; Metabolic syndrome; Risk factor; Diabetes; Antipsychotic drug

Fund program: Key Scientific Research Project of Anhui Provincial Health Commission (AHWJ2021a044); Suzhou Science and Technology Key Research Field Project (2020117)

双相情感障碍是临床中比较常见的一种精神疾病,我国发生该疾病的几率达到15%,此类疾病会给患者带来非常大的痛苦,同时于治疗疾病期间往往会反复复发,若不进行有效控制,会导致自杀等非常严重的后果^[1-2]。代谢综合征的特征主要是腹型肥胖,为多种物质出现代谢紊乱的一种综合征,主要呈现出胰岛素抵抗、高血压、血脂代谢紊乱、糖耐量不正常、腹型或全身肥胖等^[3]。国外文献显示双相情感障碍患者中并发代谢综合征占53.7%,与一般人群相比较^[4]。基于此,本研究对82例双相情感障碍患者的临床资料进行回顾性分析,探讨双相情感障碍并发代谢综合征的危险因素,为临床预防、治疗双相情感障碍并发代谢综合征提供参考。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对2019年12月至2021年13月在宿州市第二人民医院治疗的82例双相情感障碍患者进行的临床资料回顾性分析,依据是否并发代谢综合征分为综合征组与无综合征组,各41例。纳入标准:(1)符合双相情感障碍标准^[5];(2)年龄>18岁;(3)患者及其家属知情同意。排除标准:(1)合并其他的精神系统疾病,出现过颅脑外伤或患有重大躯体疾病;(2)住院之前接受过抗抑郁药物、抗精神病药物、镇静安眠药等治疗;(3)近3个月期间实施过无抽搐电休克措施;(4)哺乳期、妊娠期女性。

代谢综合征的诊断标准^[6]:女性中心性肥胖腰围>80 cm,男性中心性肥胖腰围>90 cm;此外至少满足下列2项标准,(1)TG>1.7 mmol/L或接受过血脂不正常的特殊治疗;(2)HDL-C(女性<1.29 mmol/L,男性<1.03 mmol/L)或接受过血脂不正常的特殊治疗;(3)舒张压(DBP)>85 mm Hg或收缩压(SBP)>130 mm Hg或已确诊为高血压的患者;(4)空腹血糖(FPG)>5.6 mmol/L或已确诊为糖尿病的患者。

1.2 研究方法 采用本院自行编制的调查表,对患者的年龄、性别、吸烟史、病程、高血压、糖尿病、使用精神药物种类等状况进行调查,所有参与调查的患者都通过培训,使用统一的调查表实施。在禁食超过10 h后,于清晨采集5 ml 静脉血,使用全自动生化分析仪检测血糖、血脂指标,并对血压、腰围进行测量。

1.3 统计学方法 采用SPSS 19.0软件进行数据分析。计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,比较采用 t 检验;计数资料以例(%)表示,比较用 χ^2 检验;多因素分析采用Logistic回归分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床特征比较 两组病程、年龄、性别、吸烟史、诊断分型、抗精神病药和心境稳定剂使用率相比,差异无统计学意义($P>0.05$);无综合征组无糖尿病家族史发生率高于综合征组,用药种类少于综合征组,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表1。

表1 两组患者临床特征比较 [n=41,例(%)]

临床特征	综合征组	无综合征组	t/χ^2 值	P 值
病程(年, $\bar{x}\pm s$)	7.64±3.21	7.17±3.16	0.668	0.506
年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)	39.07±11.40	38.12±13.09	0.351	0.727
性别				
男	26(63.41)	21(51.22)	1.246	0.246
女	15(36.59)	20(48.78)		
抗精神病药				
奥氮平	15(36.59)	16(39.02)	0.052	0.820
喹硫平	6(14.63)	9(21.95)	0.734	0.391
阿立哌唑	4(9.76)	2(4.88)	0.719	0.396
利培酮	11(26.83)	10(24.39)	0.064	0.800
糖尿病家族史				
有	10(24.39)	1(2.44)	8.504	0.004
无	31(75.61)	40(97.56)		
吸烟史				
有	9(21.95)	17(41.46)	3.604	0.058
无	32(78.05)	24(58.54)		
诊断分型				
I型	33(80.49)	34(82.93)	0.082	0.775
II型	8(19.51)	7(17.07)		
用药种类(种, $\bar{x}\pm s$)	4.95±1.65	2.93±1.12	6.486	0.001
心境稳定剂				
丙戊酸盐	29(70.73)	34(82.93)	1.713	0.191
碳酸锂	34(82.93)	31(75.61)	0.668	0.414
奥卡西平	9(21.95)	7(17.07)	0.311	0.577

2.2 双相情感障碍并发代谢综合征多因素 Logistic 回归分析 多因素 Logistic 回归分析的因变量为双相情感障碍并发代谢综合征(合并设置为1,不合并设置为0),自变量为临床特征中有统计学意义的特征($P<0.10$),进行回归分析。结果显示,有糖尿病家族史、用药种类多是双相情感障碍并发代谢综合征的危险因素($P<0.05$)。见表2。

表2 双相情感障碍并发代谢综合征多因素 Logistic 回归分析

临床特征	B	SE	Wald 值	P 值	OR(95% CI)
糖尿病家族史	1.937	0.884	4.801	0.028	6.938(1.227~39.238)
用药种类	1.104	0.447	6.100	0.014	3.016(1.256~7.244)

3 讨论

双相情感障碍为常见的一种重型精神疾病,患者通常会出现情绪的不稳定性、易激惹、精神运动性激越、思维竞赛/拥挤、睡眠增加、肥胖/体重增加、注意力不集中、更多的自杀观念和共病焦虑及物质滥用

(烟草、酒精、毒品等)的行为,严重威胁患者的生命安全^[7-8]。由于生活方式的不断改变,代谢综合征的患病率也在不断增加,发达国家中患有此病的几率将近20%^[9],相关调查显示在患有精神病的人群中更易出现,相关学者认为与使用精神病药物有相关性,基于目前的治疗状况,大部分会选择心境稳定剂实施治疗,以改善患者的临床症状^[10-11]。

目前发生双相情感障碍并代谢综合征的机制还不明确,广泛使用抗精神病药物导致的代谢、基因易损性、内分泌因素有可能为易感因素^[12]。有文献对双相情感障碍患者使用抗精神病药物与代谢综合征的关系进行研究,显示代谢风险最高的是氯氮平^[13-14]。本研究中,用药种类多为双相情感障碍并发代谢综合征的危险因素,与陈红红等^[15]的研究相符。现在治疗双相情感障碍均联合应用多种药物^[16]。因此在治疗双相情感障碍时,用药种类应尽量减少,防止代谢综合征的发生。本研究还显示,有糖尿病家族史为双相情感障碍并发代谢综合征的危险因素,这与 Mohite 等^[17]的研究结果相符。

本研究显示有糖尿病家族史、用药种类多为双相情感障碍并发代谢综合征的危险因素,与国内外文献的结论不同^[18-20]。出现不同结论的主要原因与选择的样本数量、研究方法、入组对象、诊断标准等的不同相关^[21]。治疗与预防双相情感障碍并发代谢综合征主要有健康教育、检测、筛选患者,对患者营养、体重进行控制,同时增加锻炼^[22]。精神类药物实施治疗之后会出现代谢不正常、体重增加的风险,因此需定期对代谢指标、体重进行测量^[23-24]。

综上所述,对有糖尿病家族史、用药种类多的双相情感障碍患者,要注意监测及预防其合并代谢综合征。

参考文献

- [1] Solé B, Jiménez E, Torrent C, et al. Cognitive impairment in bipolar disorder: treatment and prevention strategies [J]. *Int J Neuropsychopharmacol*, 2017, 20(8): 670-680.
- [2] Teixeira AL, Colpo GD, Fries GR, et al. Biomarkers for bipolar disorder: current status and challenges ahead [J]. *Expert Rev Neurother*, 2019, 19(1): 67-81.
- [3] 沈阿姿, 孙静. 双相障碍共病躯体疾病的研究进展 [J]. *中华精神科杂志*, 2020, 53(6): 537-541.
- [4] Penninx BWJH, Lange SMM. Metabolic syndrome in psychiatric patients: overview, mechanisms, and implications [J]. *Dialogues Clin Neurosci*, 2018, 20(1): 63-73.
- [5] Hirschfeld RM, Calabrese JR, Frye MA, et al. Defining the clinical course of bipolar disorder: response, remission, relapse, recurrence, and roughening [J]. *Psychopharmacol Bull*, 2007, 40(3): 7-14.
- [6] 中国成人血脂异常防治指南制订联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南 [J]. *中华心血管病杂志*, 2007, 35(5): 390-419.
- [7] Li C, Birmaher B, Rooks B, et al. High prevalence of metabolic syndrome among adolescents and young adults with bipolar disorder [J]. *J Clin Psychiatry*, 2019, 80(4): 18m12422.
- [8] 常桂花. 双相情感障碍共病代谢综合征患者血清同型半胱氨酸水平及与认知功能的相关性分析 [J]. *国际精神病学杂志*, 2020, 47(2): 285-288, 303.
- [9] Ertekin H, Sahin B, Caliskan AM, et al. Metabolic syndrome and vaspin in patients with bipolar disorder [J]. *Kaohsiung J Med Sci*, 2018, 34(9): 522-528.
- [10] 王忠, 罗诚, 张跃坤, 等. 服用非经典抗精神病药与双相情感障碍患者代谢综合征发生相关性分析 [J]. *心理月刊*, 2020, 15(2): 70.
- [11] Chen J, Chen H, Feng J, et al. Association between hyperuricemia and metabolic syndrome in patients suffering from bipolar disorder [J]. *BMC Psychiatry*, 2018, 18(1): 390.
- [12] 向慧, 毛睿智, 赵国庆, 等. 双相障碍患者共病代谢综合征的风险及危险因素分析 [J]. *中华精神科杂志*, 2017, 50(2): 107-113.
- [13] de Jong M, Belleflamme J, Dale C, et al. Metabolic syndrome in Dutch patients with bipolar disorder [J]. *Prim Care Companion CNS Disord*, 2018, 20(6): 18m02366.
- [14] Fe'li SN, Yassini Ardekani SM, Dehghani A. Relationship between serum homocysteine and metabolic syndrome among patients with schizophrenia and bipolar disorder: a cross sectional study [J]. *Iran J Psychiatry*, 2020, 15(4): 266-273.
- [15] 陈红红, 朱意平, 赖坤雄, 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, 39(22): 3373-3376.
- [16] Kesebir S. Epigenetics of metabolic syndrome as a mood disorder [J]. *J Clin Med Res*, 2018, 10(6): 453-460.
- [17] Mohite S, Wu H, Sharma S, et al. Higher prevalence of metabolic syndrome in child-adolescent patients with bipolar disorder [J]. *Clin Psychopharmacol Neurosci*, 2020, 18(2): 279-288.
- [18] 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(2): 93-95.
- [19] Kocakaya H, Songur E, Batmaz S, et al. Impact of metabolic syndrome and clinical features on functioning in patients with bipolar disorder: a cross-sectional study [J]. *Revista Brasileira De Psiquiatria*, 2020, 42(4): 373-381.
- [20] 房艳艳, 周伟, 孙娜, 等. 代谢综合征对双相情感障碍患者预后的影响 [J]. *中国民康医学*, 2017, 29(18): 4-8, 11.
- [21] Coello K, Vinberg M, Knop FK, et al. Metabolic profile in patients with newly diagnosed bipolar disorder and their unaffected first-degree relatives [J]. *Int J Bipolar Disord*, 2019, 7(1): 8.
- [22] 杨富菊. 二甲双胍对氯氮平所致双相情感障碍患者代谢综合征的治疗效果 [J]. *中国药物经济学*, 2020, 15(4): 70-72.
- [23] 周芳. 影响双相情感障碍患者自杀行为的危险因素调查 [J]. *中国医院统计*, 2020, 27(3): 262-264.
- [24] Kumar A, Narayanaswamy JC, Venkatasubramanian G, et al. Prevalence of metabolic syndrome and its clinical correlates among patients with bipolar disorder [J]. *Asian J Psychiatr*, 2017, 26: 109-114.

收稿日期: 2021-05-09 修回日期: 2021-06-01 编辑: 李方