

双相障碍患者共病代谢综合征的危险因素分析

佟琳

(锡林郭勒盟安神医院精神三科, 内蒙古 锡林浩特 026000)

摘要: **目的** 探讨影响双相障碍患者共病代谢综合征的危险因素, 为其临床防治提供指导。**方法** 回顾性分析 2013 年 1 月至 2021 年 1 月锡林郭勒盟安神医院收治的 120 例双相障碍患者的临床资料, 依据是否共病代谢综合征将其分为发生组 (30 例)、未发生组 (90 例)。统计两组患者一般资料并进行单因素分析, 采用多因素 Logistic 回归分析筛选影响双相障碍患者共病代谢综合征的独立危险因素。**结果** 120 例双相障碍患者发生共病代谢综合征 30 例, 发生率为 25.00%。单因素分析显示, 发生组中女性患者占比、体质量指数 (BMI) 值均显著高于未发生组, 总用药时间显著长于未发生组 (均 $P < 0.05$); 多因素 Logistic 回归分析显示, 性别为女性、BMI 值高、总用药时间长均为影响双相障碍患者发生共病代谢综合征的危险因素 ($OR = 4.187, 3.811, 4.302$, 均 $P < 0.05$)。**结论** 影响双相障碍患者共病代谢综合征的危险因素包括性别为女性、BMI 高、总用药时间长, 临床可结合上述因素制定相关治疗方案与预防措施, 以降低患者共病代谢综合征的发病风险。

关键词: 双相障碍; 共病代谢综合征; 危险因素; 预防措施

中图分类号: R749.2+5

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.21.0084.03

双相障碍是临床精神科常见的疾病之一, 患者临床症状主要表现为情绪高涨与低落交替发作, 若未进行有效的治疗和干预, 可导致患者心理、生理等受到严重影响, 进而增加其自杀的风险, 严重威胁患者生命安全。近年来, 有关研究发现, 双相障碍共病代谢综合征比例呈明显升高趋势, 进而严重增加了患者出现心脑血管事件的风险^[1-2]。因此, 有效分析影响双相障碍患者共病代谢综合征的危险因素, 对临床医生后续采取及时有效的治疗和干预, 以降低双相障碍患者共病代谢综合征的风险具有重要临床意义。基于此, 本研究旨在探讨影响双相障碍患者共病代谢综合征的危险因素, 并提出相关防治措施, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2013 年 1 月至 2021 年 1 月锡林郭勒盟安神医院收治的 120 例双相障碍患者的临床资料, 依据是否共病代谢综合征将其分为发生组 (30 例)、未发生组 (90 例)。纳入标准: 所有患者均符合《精神疾病诊治与康复指南》^[3] 中关于双相障碍的诊断标准者; 发生组患者同时符合《临床诊疗指南: 内分泌及代谢性疾病分册》^[4] 中关于共病代谢综合征的相关诊断标准者; 年龄 20~35 岁者; 既往未患有精神病史者等。排除标准: 既往伴有颅脑外伤史者; 近 1 个月内使用过抗精神病药物、安眠药、抗抑郁药物及其他影响认知功能的药物者; 滥用精神活性物质 (不包括烟酒) 或对其依赖者; 合并凝血功能异常、血液系统疾病、自身免疫性疾病及严重恶性肿瘤者; 伴有全身感染性疾病者; 妊娠期或哺乳期妇女等。本研究经锡林郭勒盟安神医院医学伦理委员会批准。

1.2 检测方法 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、三酰甘油、高密度脂蛋白胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、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)、疾病状态 (稳定期、躁狂期、抑郁期、混合期)、药物治疗情况 (未用药、单药、2 种药物、3 种及以上药物)、总用药时间、住院次数 (0、1、2、≥ 3 次)、烟酒依赖情况等。②通过多因素 Logistic 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 SPSS 21.0 统计软件分析数据, 计量资料、计数资料分别以 ($\bar{x} \pm s$)、[例 (%)] 表示, 分别行 t 、 χ^2 检验; 影响因素筛选采用多因素 Logistic 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 单因素分析结果显示, 发生组中女性患者占比、体质量指数 (BMI) 值均显著高于未发生组, 总用药时间显著长于未发生组, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 1。

2.2 多因素 Logistic 回归分析 以影响双相障碍患者共病代谢综合征作为因变量, 将单因素分析中差异有统计学意义的因素作为自变量, 进行多因素 Logistic 回归分析, 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 ($OR = 4.187, 3.811, 4.302$, 均 $P < 0.05$), 见表 2。

表 1 影响双相障碍患者共病代谢综合征的单因素分析

因素	发生组 (30 例)	未发生组 (90 例)	χ^2/t 值	P 值
性别 [例 (%)]			25.836	<0.05
男	8(26.67)	70(77.78)		
女	22(73.33)	20(22.22)		
年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	27.33 \pm 4.56	26.56 \pm 4.33	0.832	>0.05
BMI ($\bar{x} \pm s$, kg/m ²)	28.54 \pm 4.54	22.43 \pm 2.03	10.137	<0.05
疾病状态 [例 (%)]			0.196	>0.05
稳定期	7(23.33)	20(22.22)		
躁狂期	13(43.33)	40(44.44)		
抑郁期	8(26.67)	22(24.44)		
混合期	2(6.67)	8(8.89)		
药物治疗情况 [例 (%)]			1.537	>0.05
未用药	2(6.67)	11(12.22)		
单药	10(33.33)	35(38.89)		
2 种药物	8(26.67)	22(24.44)		
3 种以上药物	10(33.33)	22(24.44)		
总用药时间 ($\bar{x} \pm s$, 月)	48.33 \pm 3.33	27.52 \pm 2.54	38.527	<0.05
住院次数 [例 (%)]			7.856	>0.05
0	7(23.33)	22(24.44)		
1	10(33.33)	28(31.11)		
2	8(26.67)	32(35.56)		
≥ 3	5(16.67)	8(8.89)		
烟酒依赖情况 [例 (%)]			0.096	>0.05
是	5(16.67)	11(12.22)		
否	25(83.33)	79(87.78)		

注: BMI: 体质量指数。

表 2 影响双相障碍患者共病代谢综合征
多因素 Logistic 回归分析

影响因素	β 值	SE 值	Wald 值	P 值	OR(95%CI) 值
女性	1.432	0.227	39.796	<0.05	4.187(2.683~6.533)
BMI 值高	1.338	0.312	18.391	<0.05	3.811(2.068~7.025)
总用药时间长	1.459	0.317	21.183	<0.05	4.302(2.311~8.007)

3 讨论

近年来,因双相障碍共病代谢综合征患者的临床表现复杂,极大地增加了该疾病的治疗难度,进而导致患者的预后较差^[5]。影响双相障碍患者共病代谢综合征原因复杂,目前临床尚无统一定论,因此关于双相障碍患者发生共病代谢综合征的危险因素的研究已逐渐受到精神医学领域的关注。向慧等^[6]研究发现,双相障碍患者共病代谢综合征的发生率为 25.5%,而本研究结果显示,120 例双相障碍患者共病代谢综合征 30 例,发生率为 25.00%,与之相符,提示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,分析其原因可能为,女性患者怀孕、月经周期、围绝经期及产后等特殊生理事件与双相障碍、共病代谢综合征的发生、发展过程等密切相关,可通过改变患者机体内激素分泌水平影响机体体质量与代谢稳态平衡,进而导致女性双相障碍患者共病代谢综合征的风险明显增加^[7];女性群体情感丰富,由于神经内分泌增多,易引发情绪低落、愉快感丧失等表现,同时双相障碍女性患者由于情感因素,易产生暴饮暴食现象,影响患者体质量和代谢,进而易增加女性双相障碍患者发生共病代谢综合征的风险,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^[8]。BMI 可反映双相障碍患者健康状况,当 BMI 高于正常值时,可导致血脂、血压水平受到影响,进而加大双相障碍共病代谢综合征的发病风险,因此在临床治疗中,可通过饮食干预降低双相障碍共病代谢综合征发病的风险,如多食用低糖、高纤维及富含不饱和脂肪酸的食物^[9-10]。总用药时间长可能导致患者机体代谢严重紊乱,进而易导致其体质量增加、糖耐异常、胰岛素抵抗、脂代谢异常等风险的发生,进一步增加患者共病代谢综合征的风险^[11];且共病代谢综合征作为一种长期的累积效应,导致其发生的原因并非单次用药的影响,自发病以来的总用药时间对共病代谢综合征的影响更为显著,故总用药时间长易增加双相障碍患者发生共病代谢综合征的风险^[12]。因此,临床针对伴有上述情况的患者应给予患者及时有效的治疗及干预,以进一步降低双相障碍患者共病代谢综合征的风险。

综上,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。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] 陈红红,李淇坪,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,2018,39(22):3373-3376.
- [2] COELLO K, BOGH HL, STANISLAUS S, et al. Higher systemic oxidatively generated dna and rna damage in patients with newly diagnosed bipolar disorder and their unaffected first-degree relatives[J]. Free Radic Biol Med, 2021, 168(1): 226-233.
- [3] 高晓翠.精神疾病诊治与康复指南[M].长春:吉林科学技术出版社,2009:221-224.
- [4] 中华医学会.临床诊疗指南:内分泌及代谢性疾病分册[M].北京:人民卫生出版社,2005:73-75.

肛瘘及肛周脓肿患者手术治疗后 创面愈合困难的影响因素分析

尹 祺

(中国人民解放军联勤保障部队第九二三医院普通外科, 广西 南宁 530021)

摘要: **目的** 探究肛瘘及肛周脓肿患者经手术治疗后创面愈合困难的影响因素, 为临床提供更有价值的预防措施和参考依据。**方法** 回顾性分析 2019 年 2 月至 2021 年 2 月于中国人民解放军联勤保障部队第九二三医院就医的 198 例肛瘘及肛周脓肿患者的临床资料, 根据创面愈合情况分为愈合较差组 (49 例) 与愈合良好组 (149 例)。对两组患者的临床资料进行单因素分析, 采用多因素 Logistic 回归分析单因素分析中差异有统计学意义的因素, 并筛选影响肛瘘及肛周脓肿患者手术治疗后创面愈合困难的危险因素。**结果** 单因素分析结果显示, 愈合较差组体质指数 (BMI) $<18.5 \text{ kg/m}^2$ 、合并糖尿病、大便性状欠佳、继发感染患者的占比均显著高于愈合良好组 (均 $P<0.05$) ; 多因素 Logistic 回归分析显示, BMI $<18.5 \text{ kg/m}^2$ 、合并糖尿病、大便性状欠佳、继发感染均为影响肛瘘及肛周脓肿患者手术治疗后创面愈合困难的独立危险因素 ($OR=1.225, 1.257, 1.271, 1.269$, 均 $P<0.05$) 。**结论** 肛瘘及肛周脓肿患者手术治疗后创面愈合困难的独立危险因素包括 BMI $<18.5 \text{ kg/m}^2$ 、合并糖尿病、大便性状欠佳及继发感染, 临床可依据上述因素予以适当干预措施, 以改善患者经手术治疗后创面愈合情况, 进而改善患者预后效果。

关键词: 肛瘘; 肛周脓肿; 创面愈合; 影响因素

中图分类号: R657.1

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.21.0086.03

肛周脓肿是由于肛管直肠周围发生急性化脓性感染引起的疾病, 主要发生的部位为肛门、肛管及直肠周围, 发病率高, 属于细菌感染; 而肛瘘指在肛门直肠周围发生的脓肿破溃或切口引流的后遗症, 主要临床症状表现为肛门直肠发热和疼痛, 在直肠的周边会出现肿块, 同时伴有波动感和压痛感。手术治疗是临床常用方法, 但由于肛瘘创面多呈开放性, 又因创口位于消化道最末端, 感染严重, 且肛周神经较为敏感, 使患者术后疼痛难忍, 且手术创面可因肛门每日排便导致扩张, 增加创面愈合难度, 进而对患者生活质量造成影响^[1-2]。药物外敷、熏洗及内服等途径为临床上促进创面愈合的主要方式, 同时临床上也

研制出具有较小刺激作用的敷料, 以此来减轻对创面的影响, 但仍有创面愈合困难的情况。鉴于此, 本研究对肛瘘及肛周脓肿患者经手术治疗后创面愈合困难的影响因素进行探究, 旨在为临床肛瘘及肛周脓肿患者手术治疗后预防创面愈合困难方案的制定提供参考和依据, 现将此次研究结果作如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2019 年 2 月至 2021 年 2 月于中国人民解放军联勤保障部队第九二三医院就医的 198 例肛瘘及肛周脓肿患者的临床资料。诊断标准: 参照《外科学》^[3] 中的相关诊断标准。纳入标准: 符合上述诊断标

作者简介: 尹祺, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 外科相关疾病的诊治。

- [5] 宋光明, 李建华. 二甲双胍对氯氮平所致双相情感障碍患者代谢综合征的影响 [J]. 浙江医学, 2018, 40(14): 1589-1591.
- [6] 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.
- [7] 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.
- [8] NAYERIFARD R, BURENG M A, ZAHIRODDIN A, et al. Comparison of metabolic syndrome prevalence in patients with schizophrenia and bipolar I disorder [J]. Diabetes Metab Syndr, 2017, 11(1): 411-416.
- [9] 刘前莉. 未治疗的双相障碍患者共病代谢综合征情况的观察 [D]. 石家庄: 河北医科大学, 2019.
- [10] 黄燕飞, 王小华, 谭洁, 等. 内脏脂肪联合孕前期体重指数预测妊娠期代谢综合征 [J]. 医学研究杂志, 2017, 46(12): 78-80.
- [11] 崔伟, 张淑淑, 严保平, 等. 双相障碍不同首选用药间处方方式、不良反应、经济负担、依从性比较 [J]. 中国神经精神疾病杂志, 2016, 42(12): 737-742.
- [12] 陈策, 郑丽丹, 谢作良, 等. 双相情感障碍住院患者的临床特征及用药情况的调查研究 [J]. 中国全科医学, 2020, 23(2): 245-250.