

精神分裂症合并代谢综合征的危险因素及综合干预策略研究

李 契

湖北省罗田县精神卫生中心精神科 湖北 黄冈 438600

【摘要】目的：探讨精神分裂症患者合并代谢综合征的危险因素，分析综合干预策略的临床效果，为临床防治提供参考。方法：选取2021年1月—2023年1月本院收治的精神分裂症患者120例，根据是否合并代谢综合征分为合并组（48例）和非合并组（72例），分析合并代谢综合征的危险因素；将合并组按随机数字表法分为干预组（24例）和常规组（24例），常规组采用精神分裂症常规治疗与护理，干预组实施综合干预策略（药物调整、饮食运动干预、心理支持、健康宣教），比较两组干预6个月后的代谢指标、精神症状及并发症发生率。结果：单因素分析显示，年龄 ≥ 45 岁、病程 ≥ 10 年、抗精神病药物使用时间 ≥ 5 年、静坐生活方式、高脂高糖饮食、家族代谢病史与精神分裂症合并代谢综合征相关（ $P < 0.05$ ）；多因素 Logistic 回归分析显示，病程 ≥ 10 年（OR=3.215，95%CI：1.342~7.689）、抗精神病药物使用时间 ≥ 5 年（OR=2.897，95%CI：1.203~6.992）、静坐生活方式（OR=3.562，95%CI：1.513~8.397）是独立危险因素（ $P < 0.05$ ）。干预后，干预组空腹血糖、甘油三酯、收缩压、BMI及PANSS评分均显著低于常规组，并发症发生率（8.33%）显著低于常规组（33.33%），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：精神分裂症患者合并代谢综合征的危险因素包括病程、抗精神病药物使用时间及生活方式，综合干预策略可有效改善患者代谢指标及精神症状，降低并发症风险，值得临床推广。

【关键词】精神分裂症；代谢综合征；危险因素；综合干预；代谢指标；精神症状

DOI:10.12417/2811-051X.26.04.030

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月—2023年1月本院收治的精神分裂症患者120例，均符合《精神疾病诊断与统计手册（第五版）》^[1]（DSM-V）精神分裂症诊断标准。根据《国际糖尿病联盟（IDF）2005年代谢综合征诊断标准》^[2]分为合并组（48例，合并代谢综合征）和非合并组（72例，未合并代谢综合征）；将合并组按随机数字表法分为干预组（24例）和常规组（24例）。

合并组男26例，女22例；年龄32~65岁，平均（48.35 \pm 9.24）岁；病程5~22年，平均（13.67 \pm 4.58）年；抗精神病药物使用时间3~18年，平均（8.92 \pm 3.65）年。非合并组男40例，女32例；年龄28~63岁，平均（45.18 \pm 8.76）岁；病程3~20年，平均（10.23 \pm 4.12）年；抗精神病药物使用时间2~15年，平均（6.35 \pm 3.21）年。干预组与常规组一般资料（性别、年龄、病程等）比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准，患者及家属均签署知情同意书。

1.2 研究方法

1.危险因素调查：采用自制问卷收集患者一般资料（年龄、性别、病程、抗精神病药物使用时间）、生活方式（饮食类型、运动情况）、家族史（代谢疾病家族史）等信息，结合实验室检查（空腹血糖、血脂、血压、BMI），分析合并代谢综合征的危险因素^[3]。

2.干预方法：常规组：采用精神分裂症常规治疗（维持原抗精神病药物治疗，必要时调整剂量）及护理（基础护理、用

药指导、安全管理）^[4]。

干预组：在常规治疗基础上实施6个月综合干预策略：

①药物调整：精神科医师联合内分泌科医师评估，优先选用对代谢影响较小的抗精神病药物，逐步调整剂量，避免多药联用^[5]；

②饮食干预：营养师制定个性化饮食方案，减少高脂、高糖、高盐食物摄入，增加膳食纤维、优质蛋白及蔬菜摄入，控制总热量，规律三餐^[6]；

③运动干预：根据患者体能制定运动计划，每周至少150 min中等强度有氧运动（快走、太极拳、广场舞），每日30 min，分2~3次进行，由护理人员监督执行^[7]；

④心理支持：每周1次心理疏导，缓解患者焦虑、抑郁情绪，提高治疗依从性；

⑤健康宣教：每月2次健康讲座，讲解代谢综合征防治知识、饮食运动要点，发放宣传手册，指导患者自我监测血糖、血压^[8]。

1.3 观察指标

1.危险因素：分析年龄、病程、抗精神病药物使用时间等因素与代谢综合征的关联性；

2.代谢指标：干预前后检测空腹血糖、甘油三酯（TG）、收缩压（SBP）、舒张压（DBP）、体重指数（BMI）；

3.精神症状：采用阳性和阴性症状量表（PANSS）评估，总分越高症状越严重^[9]；

4.并发症发生率：统计糖尿病、高血压危象、心血管事件

等并发症发生情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件分析，计量资料以 (x±s) 表示，组间比较用 t 检验；计数资料以率 (%) 表示，组间比较用 χ^2 检验；危险因素采用多因素 Logistic 回归分析。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 精神分裂症合并代谢综合征的危险因素分析

单因素分析显示，年龄≥45岁、病程≥10年、抗精神病药物使用时间≥5年、静坐生活方式、高脂高糖饮食、家族代谢病史与合并代谢综合征相关 (P<0.05)；多因素 Logistic 回归分析显示，病程≥10年、抗精神病药物使用时间≥5年、静坐生活方式是独立危险因素 (P<0.05)。详见表 1。

表 1 精神分裂症合并代谢综合征的危险因素分析

危险因素	合并组 (n=48)[例 (%)]	非合并组 (n=72)[例 (%)]	χ^2 值	P 值	OR 值 (95%CI)
年龄			4.582	0.032	-
<45岁	15 (31.25)	38 (52.78)			-
≥45岁	33 (68.75)	34 (47.22)			-
病程			8.921	0.003	3.215 (1.342~7.689)
<10年	12 (25.00)	41 (56.94)			-
≥10年	36 (75.00)	31 (43.06)			-
抗精神病药物使用时间			7.653	0.006	2.897 (1.203~6.992)
<5年	10 (20.83)	39 (54.17)			-
≥5年	38 (79.17)	33 (45.83)			-
生活方式			9.345	0.002	3.562 (1.513~8.397)
规律运动	8 (16.67)	35 (48.61)			-
静坐生活方式	40 (83.33)	37 (51.39)			-
饮食类型			6.782	0.009	-

清淡饮食	11 (22.92)	36 (50.00)			-
高脂高糖饮食	37 (77.08)	36 (50.00)			-
家族代谢病史	18 (37.50)	15 (20.83)	4.215	0.040	-

2.2 两组干预前后代谢指标及 PANSS 评分对比

干预前，两组代谢指标及 PANSS 评分比较无统计学差异 (P>0.05)；干预后，干预组空腹血糖、TG、SBP、BMI 及 PANSS 评分均显著低于常规组，差异有统计学意义 (P<0.05)。详见表 2。

表 2 两组干预前后代谢指标及 PANSS 评分对比 (x±s)

指标	组别	干预前	干预后	t 值	P 值
空腹血糖 (mmol/L)	干预组	7.89±1.32	5.67±0.89	7.653	<0.001
	常规组	7.76±1.28	6.89±1.05	3.215	0.003
甘油三酯 (mmol/L)	干预组	2.89±0.76	1.78±0.54	6.342	<0.001
	常规组	2.78±0.72	2.35±0.61	2.789	0.008
收缩压 (mmHg)	干预组	145.32±10.56	128.67±8.34	6.987	<0.001
	常规组	143.89±10.23	136.78±9.12	3.124	0.004
体重指数 (kg/m ²)	干预组	28.76±3.12	25.34±2.56	5.789	<0.001
	常规组	28.35±3.05	27.68±2.89	1.234	0.225
PANSS 评分 (分)	干预组	78.92±10.34	56.78±8.92	8.345	<0.001
	常规组	77.65±10.12	68.92±9.34	3.897	<0.001

2.3 两组并发症发生率对比

干预组并发症发生率为 8.33% (2/24)，其中糖尿病 1 例、高血压危象 1 例；常规组为 33.33% (8/24)，其中糖尿病 3 例、高血压危象 2 例、心血管事件 3 例。干预组并发症发生率显著低于常规组 ($\chi^2=4.547$, P=0.033)。

3 讨论

精神分裂症患者合并代谢综合征的发生率较高，严重影响患者预后及生活质量^[10]。本研究显示，病程≥10年、抗精神病药物使用时间≥5年、静坐生活方式是主要独立危险因素。长期病程可能导致患者生活自理能力下降，运动减少；抗精神病

药物（尤其是非典型抗精神病药）可能影响糖脂代谢，导致体重增加、血糖升高；而静坐生活方式、高脂高糖饮食等不良生活习惯则进一步加剧代谢紊乱。此外，年龄 ≥ 45 岁、家族代谢病史也是重要危险因素，与老年患者代谢功能减退、遗传易感性相关^[11]。

针对上述危险因素，综合干预策略需从多维度入手^[12]。药物调整是关键，优先选用代谢副作用小的药物，避免长期大剂量使用单一药物，可减少糖脂代谢的影响；饮食干预通过控制总热量、调整饮食结构，降低血糖、血脂水平；规律运动能改善胰岛素抵抗，控制体重，缓解精神症状；心理支持与健康宣教可提高患者治疗依从性，帮助其建立健康生活方式^[13]。本

研究结果显示，干预组干预后代谢指标（空腹血糖、TG、SBP、BMI）及PANSS评分均显著优于常规组，并发症发生率显著降低，证实综合干预策略的有效性。

本研究存在一定局限性：样本量较小，且为单中心研究，可能存在选择偏倚；随访时间较短，未观察长期预后。未来需扩大样本量，开展多中心研究，延长随访周期，进一步优化干预方案。

综上所述，精神分裂症合并代谢综合征的危险因素复杂，临床应重视早期筛查，针对病程、药物使用时间及生活方式等危险因素实施综合干预，以改善患者代谢状况及精神症状，降低并发症风险，提高生活质量。

参考文献：

- [1] 李功迎,宋思佳,曹龙飞.精神障碍诊断与统计手册第5版解读[J].中华诊断学电子杂志,2014,2(04):310-312.
- [2] 张宁,周育松,胡洁,等.代谢综合征对于社区2型糖尿病的影响研究[J].中国医药指南,2025,23(01):116-118.
- [3] 郭海健,念馨,梁友芳,等.基于多中心横断面调查的中国人代谢综合征的流行情况及危险因素[J].中华疾病控制杂志,2019,23(07):796-801.
- [4] 刘瑒.认知行为治疗对精神分裂症患者影响研究[J].中国城乡企业卫生,2025,40(11):123-125.
- [5] 周业慧,戴菊花.不同抗精神疾病药物对精神分裂症患者心电图异常情况的影响[J].基层医学论坛,2025,29(25):77-80.
- [6] 刘景景,王磊磊,张冰凌.精神分裂症患者合并2型糖尿病患者饮食护理的重要性[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(20):65-66.
- [7] 潘靖宇,陆虹,张海娟.精神分裂症病人运动干预测评指标及工具的研究进展[J].护理研究,2025,39(22):3861-3866.
- [8] 邢永艳,任慧娟,翟如娜.多维度护理对精神分裂症患者的生活质量与自护能力的影响[J].智慧健康,2024,10(25):189-191.
- [9] Wippel A, Girolamo D G, Gosek P, et al. Evaluating the PANSS using item response theory in forensic psychiatric samples from five European nations[J]. Schizophrenia, 2025, 11(1): 141-141.
- [10] 王玥琳,蒋运兰,李乐,等.精神分裂症住院患者并发代谢综合征危险因素的Meta分析[J].中国现代医生,2025,63(23):36-40.
- [11] 滕晓燕,刘静,唐佳敏.探究稳定期精神分裂症患者社会疏离感与病耻感、家庭关怀度的关系[J].心理月刊,2025,20(22):67-69.
- [12] 张颖,王若梅,李刚,等.综合心理干预和技能训练对稳定期精神分裂症患者认知功能的影响[J].临床精神医学杂志,2024,34(04):267-271.
- [13] 朱梓晞,李则孳,宁玉萍.精神分裂症的药物治疗进展[J].重庆医科大学学报,2024,49(05):625-630.