

80岁以上老年精神障碍住院患者躯体疾病共病调查

孙丛丛 潘伟刚 刘毅 田璐 鲍枫 毛佩贤 任艳萍 马辛

100088 首都医科大学附属北京安定医院 国家精神心理疾病临床医学研究中心精神疾病
诊断与治疗北京市重点实验室(孙丛丛、潘伟刚、刘毅、田璐、鲍枫、毛佩贤、任艳萍、马辛);

100069 北京,人脑保护高精尖创新中心(孙丛丛、潘伟刚、刘毅、田璐、鲍枫、毛佩贤、
任艳萍、马辛)

通信作者:鲍枫, Email: bfindlhy@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2019.06.008

【摘要】 目的 了解80岁以上老年精神障碍住院患者的躯体疾病共病情况。方法 筛查首都医科大学附属北京安定医院2010年1月1日至2017年12月30日的住院患者,符合ICD-10的精神障碍诊断,年龄>80岁且资料完整者,调查该人群的合并躯体疾病情况等资料。结果 187例患者中183例合并躯体疾病,共病率97.9%,平均共病数目为6.9种。不同精神障碍患者的共患躯体疾病数目上差异无统计学意义($P > 0.05$);平均共病种数方面,脑损害和功能紊乱及其他躯体疾病所致精神障碍、心境障碍明显低于其他4种精神疾病,差异有统计学意义($P < 0.05$);183例老年精神科患者共患躯体疾病例数达1 297例种,其中神经系统、循环系统、内分泌系统、呼吸系统及消化系统共769例种,占59.29%,前5位疾病分别为高血压115例(62.8%)、便秘84例(45.9%)、脑梗死71例(38.8%)、糖尿病54例(29.5%)、冠心病48例(26.2%)。患者的躯体疾病共病种数与年龄相关($P < 0.01$)。结论 80岁以上老年精神障碍住院患者的躯体共病现象非常普遍;且合并疾病种类较多,以心脑血管及代谢类疾病居多。

【关键词】 老年; 精神障碍; 躯体疾病; 共病

基金项目:北京市科技重大专项(D17110700700000);北京市保健局科研项目(京16-号)

Investigation on the comorbidity of physical illness in hospitalized elderly patients over 80 years old with mental disorders Sun Congcong, Pan Weigang, Liu Yi, Tian Lu, Bao Feng, Mao Peixian, Ren Yanping, Ma Xin

The National Clinical Research Center for Mental Disorders & Beijing Key Laboratory of Mental Disorder Diagnosis and Treatment, Beijing Anding Hospital, Capital Medical University, Beijing 100088, China (Sun CC, Pan WG, Liu Y, Tian L, Bao F, Mao PX, Ren YP, Ma X); Advanced Innovation Center for Human Brain Protection, Capital Medical University, Beijing 100069, China (Sun CC, Pan WG, Liu Y, Tian L, Bao F, Mao PX, Ren YP, Ma X)

Corresponding author: Bao Feng, Email: bfindlhy@163.com

【Abstract】 Objective To understand the comorbid conditions of physical illness in hospitalized elderly patients over 80 years old with mental disorders. **Methods** The study screened inpatients from Beijing Anding Hospital affiliated to Capital Medical University from January 1, 2010 to December 30, 2017. Patients with diagnosis based on ICD-10, age of > 80 years old, and complete clinical files were selected. The comorbid conditions of physical illness and other information in the selected patients were investigated. **Results** Among the 187 patients, 183 patients had physical illness, with a comorbid rate of 97.9% and an average of 6.9 comorbidities. There was no significant difference in the number of comorbid physical diseases among patients with different mental disorders ($P > 0.05$). In terms of the average number of comorbidities, mental disorders and mood disorders caused by brain damage and dysfunction, and other physical diseases had significantly fewer comorbidities than other four types of mental disorders ($P < 0.05$). A total of 183 elderly psychiatric patients had a total of 1 297 cases of physical illness. There are 769 cases of diseases in the nervous system, circulatory system, endocrine system, respiratory system and digestive system, accounting for 59.29% of all cases of physical illness. The top five diseases were hypertension (115 cases, 62.8%), constipation (84 cases, 45.9%), cerebral infarction (71 cases, 38.8%), diabetes (54 cases, 29.5%), and coronary heart disease (48 cases, 26.2%). The number of comorbidities of physical illness in patients is related to age ($P < 0.01$).

Conclusions The physical comorbidity of elderly patients over 80 years old with mental disorders is very common. The number of comorbidities is large, with cardiovascular and metabolic diseases accounting for the majority.

【Key words】 Aged; Mental disorders; Physical illness; Comorbidity

Fund Programs: Beijing Science and Technology Major Project (D17110700700000); Beijing Health Bureau Research Project (Beijing-16)

随着社会的发展,我国人口老龄化的问题也越来越凸显,高龄精神障碍患者逐年增加。精神障碍患者普遍患有多种躯体疾病,且造成精神疾病与躯体疾病相互影响,并影响到疾病的各个方面^[1]。随着年龄的增加,共病种类和数量都更严重,对老年精神科患者而言,精神疾病与躯体疾病共病的特点,使共病的影响更为复杂^[2-4]。共病增加了老年精神科的治疗难度,同时患者对药物的不良反应发生率也大大提高,发生意外的风险也随之升高。因此重视高龄精神障碍患者躯体共病情况,对选择更适合药物及更合适剂量至关重要。目前国内尚无探讨高龄精神障碍患者躯体疾病共病的现况研究,为进一步了解高龄老年精神障碍患者的躯体共病情况,本研究对80岁及以上老年精神障碍患者的躯体疾病共病状况进行调查分析。

一、对象与方法

1. 研究对象:选择首都医科大学附属北京安定医院2010年1月1日至2017年12月30日期间的住院患者。纳入标准:年龄 ≥ 80 岁;入院时至少2名主治医师及以上医师确诊,符合ICD-10有关精神障碍的诊断标准;躯体疾病符合ICD-10相关诊断标准;资料完整。

2. 方法:根据病历资料,对调查患者的性别、年龄、病程、精神疾病及躯体疾病诊断等进行调查,并将所得数据进行统计分析。

3. 统计学方法:采用SPSS 17.0软件对数据进行处理,计量资料进行正态性检验,符合正态分布的连续型资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间进行单因素方差分析;不符合正态分布的资料,采用独立样本 t 检验;连续变量之间的相关性研究,若符合正态分布,采用Pearson相关分析,不符合正态分布采用Spearman相关分析;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 一般资料:共纳入187例患者,男89例(47.6%),女98例(52.4%);年龄80~98岁,中位年龄为83岁;中位住院时间为33 d。精神疾病类型以阿尔茨海默病(63例,33.7%)和心境障碍(55例,29.4%)居多,具

体类型见表1。

2. 高龄精神障碍患者躯体疾病共病种数比较:见表1。合并有躯体疾病患者183例,达97.9%,平均每例合并病种数为6.9种,最多合并种数为19种。在共病例数上差异无统计学意义($P > 0.05$),但在平均共病种数方面,脑损害和功能紊乱及其他躯体疾病所致精神障碍、心境障碍低于其他4种精神疾病,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3. 高龄精神障碍患者躯体疾病共病分布情况比较:183例高龄精神障碍患者共患躯体疾病例数达1 297例种,其中神经、循环、内分泌、呼吸及消化系统共769例种,占59.29%。前5位分别为高血压115例(62.8%)、便秘84例(45.9%)、脑梗死71例(38.8%)、糖尿病54例(29.5%)、冠心病48例(26.2%)。见表2、3。

4. 高龄精神障碍患者躯体疾病共病种数的相关分析:对患者躯体疾病共病种数、性别、年龄、住院时间及精神疾病的诊断进行相关性分析。通过Spearman相关分析,发现躯体疾病共病种数与年龄正相关($r=0.201$, $P=0.006$),躯体疾病共病种数与其他几个因素均无相关性。

讨论 本研究发现,97.9%的80岁以上老年精神障碍患者存在躯体疾病共病,且所患疾病跨多个系统,这与以往报道基本一致^[5]。高龄精神障碍患者共病情况相对较复杂,其中以神经系统、循环系统、内分泌系统、呼吸系统及消化系统为主,前5位分别为高血压、便秘、脑梗死、糖尿病、冠心病,这几种疾病也都是心身疾病。与国内外相关研究比较,张代江等^[6]对重庆市精神卫生中心60岁以上老年精神科患者的调查研究显示231例患者中有216例合并有躯体疾病,比例达93.51%,这与本研究结果较一致,但是其研究显示每位患者平均共病种数为2.51种,这要明显低于本研究的6.9种,这也从侧面印证了,随着年龄的增长,老年患者的躯体疾病越来越多。张振兰等^[7]研究同样显示老年患者合并躯体疾病者高达93.3%,合并3种以上的超过50%,最多的合并9种疾病。国外的对老年精神病患者躯体疾病共病的研究报道非常少。许之驹等^[8]对

表1 187例高龄精神障碍患者的躯体疾病共病种数比较

精神疾病	例数(%)	共病者例数(例, %)	平均共病种数(种, $\bar{x} \pm s$)
阿尔茨海默病	63(33.7)	60(95.24)	7.17 ± 3.29
其他类型痴呆	15(8.0)	15(100.00)	8.67 ± 4.70
脑损害和功能紊乱及其他躯体疾病所致精神障碍	37(19.8)	37(100.00)	6.30 ± 3.28 ^a
精神分裂症	10(5.3)	10(100.00)	7.80 ± 2.70
心境障碍	55(29.4)	55(100.00)	6.31 ± 2.16 ^a
其他精神障碍	7(3.7)	6(6/7)	7.29 ± 4.46

注: 与其他4种精神障碍比较, ^a*P* < 0.05

表2 183例高龄精神障碍患者躯体疾病共病情况

疾病类别	躯体疾病	例(%)	疾病类别	躯体疾病	例(%)
循环系统	高血压	115(62.8)	骨骼系统	骨折	21(11.5)
	冠心病	48(26.2)		退行性变	20(10.9)
	心律失常	26(14.2)		疼痛	15(8.2)
	动脉粥样硬化	15(8.2)		骨质疏松	12(6.6)
	心肌梗死	8(4.4)		关节炎	5(2.7)
神经系统	脑梗死	71(38.8)	消化系统	便秘	84(45.9)
	脑萎缩	22(12.0)		脂肪肝	19(10.4)
	帕金森综合症	7(3.8)		胆囊疾病	17(9.3)
	癫痫	3(1.6)		腹泻	12(6.6)
	脑白质变性	3(1.6)		肝功能异常	7(3.8)
内分泌	糖尿病	54(29.5)	血液系统	贫血	23(12.6)
	血脂异常	35(19.1)		白细胞减少	17(9.3)
	甲状腺功能异常	10(5.5)	泌尿系统	前列腺疾病	42(23.0)
呼吸系统	上呼吸道感染	38(20.8)		泌尿系感染	16(8.7)
	肺炎	36(19.7)		肾功能异常	14(7.7)
	气管炎	13(7.1)			
电解质紊乱	低钾血症	32(17.5)			
	低钠血症	12(6.6)			
	低钙血症	9(4.9)			

表3 183例高龄精神障碍患者常见躯体疾病分布情况(例)

躯体疾病	阿尔茨海默病	其他类型痴呆	脑损害和功能紊乱以及躯体疾病所致的精神障碍	精神分裂症	心境障碍	其他精神障碍	合计
高血压	40	11	14	7	37	6	115
冠心病	20	5	6	3	13	1	48
脑梗死	17	8	15	4	24	3	71
糖尿病	18	5	9	2	17	3	54
血脂异常	12	4	9	2	8	0	35
肺炎	15	4	10	2	5	0	36
低钾血症	11	4	5	3	7	2	32
便秘	30	6	11	8	26	3	84
前列腺疾病	14	5	8	1	11	3	42

185例住院老年精神病人患躯体疾病的调查分析中, 有117例(63.24%)患者需同时进行精神病和躯体病的治疗, 并指出对两类或以上不同药物的相互作用, 临床医生对其药代动力学应详加了解, 防止药物相互作用使药物效应加强或削弱时, 不良反应

增加。Saravane等^[9]的一项研究提出, 患有严重精神疾病的患者患有代谢疾病及心血管疾病的风险增加, 与贫困及获得医疗机会较少有关, 也与精神药物的使用密切相关, 并指出改善对严重精神疾病患者合并症的检测和治疗将对其心理社会功能和整体

生活质量产生重大影响。

相关研究发现,80%的住院老年精神病患者死于躯体疾病^[10],很多患者的精神疾病史相对较长,长期服用抗精神病药物,影响内分泌系统出现代谢综合征,且药物长期的肝肾毒性,也会造成许多患者出现肝肾功能损伤。原有的躯体疾病会进一步影响精神疾病的转归,也会增加精神科药物的不良反应发生率,这进一步增加了躯体疾病治疗的难度。总之精神疾病与躯体疾病不仅病情相互影响,用药选择也更加复杂。

本研究调查对象为近7年来我院80岁4及以上老年精神科住院患者,调查时间范围相对较长,能比较客观地反映真实情况。但这仅仅代表住院患者的情况,还有很多没有统计在内的院外患者及门诊患者。共病研究存在着复杂性^[11],受多种因素的影响,如样本选择、疾病分类系统、评估因素、共病的区分等。

综上所述,老年精神科的临床工作方式较普通精神科要更具特色,一定要与老年精神病患者普遍存在的躯体共病情况相符合,不仅要诊治患者的精神障碍,同时还要处理患者所合并的躯体疾病,不仅要掌握精神专科知识,同时要深化老年精神科工作者的内科专业教育培训^[12],掌握好如何利用共病研究有效预测老年患者不良转归具有重要意义^[13]。老年精神病患者作为一个特殊的群体,病史长,体质相对差,尤其是高龄患者的合并躯体疾病种类多,在预防保健、疾病治疗和康复服务等方面有着特殊的要求,因此做好老年精神科患者的“三级预防”更加重要,这需要医护、患者及家属共同努力。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 论文总设计为潘伟刚,资料收集为孙丛丛、潘伟刚、刘毅、田璐,论文撰写为孙丛丛,文献整理为刘毅,提供分析工具、数据整理为孙丛丛、潘伟刚,论文修订为潘伟刚

参 考 文 献

- [1] Ott A, Breteler MM, de Bruyne MC, et al. Atrial fibrillation and dementia in a population-based study. The Rotterdam Study[J]. Stroke, 1997, 28(2): 316-321. DOI: 10.1161/01.str.28.2.316.
- [2] Kamara SG, Peterson PD, Dennis JL. Prevalence of physical illness among psychiatric inpatients who die of natural causes[J]. Psychiatr Serv, 1998, 49(6): 788-793. DOI: 10.1176/ps.49.6.788.
- [3] Maier W, Falkai P. The epidemiology of comorbidity between depression, anxiety disorders and somatic diseases[J]. Int Clin Psychopharmacol, 1999, 14 Suppl 2: S1-S6.
- [4] Kirby M, Bruce I, Coakley D, et al. Dysthymia among the community-dwelling elderly[J]. Int J Geriatr Psychiatry, 1999, 14(6): 440-445.
- [5] 王达平,温全球,冯培玲,等.老年精神科患者的躯体共病性研究[J].疾病控制杂志,2001,5(2): 116-118. DOI: 10.3969/j.issn.1674-3679.2001.02.008.
Wang DP, Wen QQ, Feng PL, et al. Somatic comorbidity among patients of psychiatric department of Geriatrics[J]. Chin J Dis Control Prev, 2001, 5(2): 116-118.
- [6] 张代江. 231例住院老年精神患者躯体疾病共病调查[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(5): 626-627. DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.05.020.
Zhang DJ. Survey on somatic comorbidity among 231 elderly patients with senile psychosis[J]. Lab Med Clin, 2014, 11(5): 626-627.
- [7] 张振兰,刘德俊,宋志领,等.住院老年精神病患者伴有躯体共病的调查分析及护理对策[J].中国健康心理学杂志,2010,18(5): 531-533.
Zhang ZL, Liu DJ, Song ZL, et al. Study and Strategy for Nursing of Senile Psychosis Inpatients with Somatic Diseases[J]. China Journal of Health Psychology, 2010, 18(5): 531-533.
- [8] 许之驹,任赐儿,柳惠香,等. 185例住院老年精神病人患躯体疾病的调查分析[J].中国民康医学,2004,16(7): 402-402. DOI: 10.3969/j.issn.1672-0369.2004.07.007.
- [9] Saravane D, Feve B, Frances Y, et al. Drawing up guidelines for the attendance of physical health of patients with severe mental illness[J]. Encephale, 2009, 35(4): 330-339. DOI: 10.1016/j.encep.2008.10.014.
- [10] 杨文丽,武克文.住院老年精神病患者死亡原因分析[J].中华护理杂志,2009,9(44): 819-820. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2009.09.020.
Yang WL, Wu KW. Cause analysis of death among elderly inpatients with mental disorders[J]. Chin J Nurs, 2009, 9(44): 819-820.
- [11] Nutt DJ. Care of depressed patients with anxiety symptoms[J]. J Clin Psychiatry, 1999, 60 Suppl 17: 23-27.
- [12] 吕探云,马敏芝,曹育玲,等.社区老年人患者抑郁症状及其影响因素的研究[J].护理学杂志,2012,12(5): 603-604. DOI: 10.3969/j.issn.1001-4152.2001.07.001.
Lyu TY, Ma MZ, Cao YL, et al. Study on Depression of the Old People in Communities and the Influencing Factors[J]. Journal of Nursing Science, 2012, 12(5): 603-604.
- [13] Zekry D, Loures Valle BH, Graf C, et al. Prospective comparison of 6 comorbidity indices as predictors of 1-year post-hospital discharge institutionalization, readmission, and mortality in elderly individuals[J]. J Am Med Dir Assoc, 2012, 13(3): 272-278. DOI: 10.1016/j.jamda.2010.11.011.

(收稿日期: 2019-04-27)

(本文编辑: 赵金鑫)