

## 231 例住院老年精神患者躯体疾病共病调查

张代江(重庆市精神卫生中心老年科 401147)

**【摘要】 目的** 了解重庆市精神卫生中心住院老年精神患者躯体健康状况。**方法** 对重庆市精神卫生中心 2012 年 7 月 231 例住院老年精神患者的病历资料进行调查分析,以了解其身体健康情况。**结果** 231 例老年精神患者中,合并有躯体疾病者达 216 例(93.51%),平均每例合并病种数为 2.51。常见合并的躯体疾病依次为高血压 132 例(57.14%)、心脏病 121 例(52.38%)、脑血管病 87 例(37.66%)、糖尿病 69 例(29.87%)、慢性阻塞性肺疾病 33 例(14.29%)。**结论** 老年精神住院患者躯体疾病共病现象相当普遍,且合并病种较多,应加强医务人员内科通科专业培训,与综合性医院建立紧密的会诊网络。

**【关键词】** 老年精神患者; 躯体疾病; 共病

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.05.020 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)05-0626-02

Survey on somatic comorbidity among 231 elderly patients with senile psychosis ZHANG Dai-jiang (Department of Geriatric, Chongqing Mental Health Center, Chongqing 401147, China)

**【Abstract】 Objective** To understand the comorbidity of somatic diseases among elderly psychiatric patients in our hospital. **Methods** In July 2012, medical records of 231 elderly psychiatric patients were investigated and analyzed. **Results** In 231 cases, 216 cases (93.51%) with somatic diseases, and the mean of sort somatic diseases in each patient was 2.51. Common somatic diseases followed by 132 cases of hypertension (57.14%), 121 cases of heart disease (52.38%), 87 cases of cerebral vascular diseases (37.66%), 69 cases of diabetes mellitus (29.87%), 33 cases of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) (14.29%). **Conclusion** The comorbidity of somatic diseases is quite common among elderly psychiatric patients in our hospital, and often with more than one kind of disease, internal medicine professional training of medical personnel should be strengthened, close consultation network should be established with General Hospital.

**【Key words】** elderly psychiatric patients; somatic disease; comorbidity

共病是指“同一患者患有索引疾病之外的其他任何已经存在或发生在索引疾病过程中的疾病”<sup>[1]</sup>。2005 年我国老年慢性病现状及发展趋势报告显示,有 42% 的老年人同时患有两种以上的疾病,且有逐年增加的趋势。85% 的院内老年患者同时患有两种疾病,约 50% 患有 3 种以上疾病<sup>[2]</sup>。目前国内外的慢性疾病临床研究对共病重视不足,有共病的患者常被临床试验排除在外,因为其需要更多地研究共病的影响因素<sup>[3]</sup>。有学者认为,共病状态常常导致不必要的住院;药物不良事件;重复检查;矛盾的医疗指导;引起不良功能状态甚至死亡<sup>[4]</sup>。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<sup>[5-7]</sup>。就此,本研究对重庆市精神卫生中心本部及附院老年精神患者的躯体疾病共病状况进行调查分析,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择本院 2012 年 7 月住院患者共 958 例,将其中大于或等于 60 岁的精神病患者列为调查对象,共 231 例,占 24.11%,均符合《中国精神疾病分类方案与诊断标准(CCMD-3)》有关精神障碍的诊断标准,躯体疾病则根据《实用内科学》12 版相关疾病诊断标准进行诊断及分类。

**1.2 方法** 根据病历,对调查对象的性别、年龄、病程、精神科及内科疾病诊断、抗精神药物使用情况等进行调查,并将所得数据进行统计学分析。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS16.0 统计软件对数据进行处理,计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用方差分析;计数资料以百分率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验;以  $P < 0.05$  为差异有

统计学意义。

### 2 结果

**2.1 一般资料** 231 例患者中,男 72 例(31.17%),女 159 (68.83%);年龄 60~97 岁,平均年龄(73.92±10.88)岁;病程为 1~744 个月,平均病程(194.85±163.45)月;诊断精神分裂症 79 例(34.20%),阿尔茨海默病 61 例(26.40%),脑血管疾病所致精神障碍 54 例(23.38%),心境障碍 26 例(11.26%),其他 11 例(4.76%);目前应用抗精神病药物治疗的有 200 例(86.58%),平均日剂量为(4.12±3.26)mg(折合氟哌啶醇等效)。

**2.2 躯体疾病共病种数比较** 所调查病例中,合并有躯体疾病的患者 216 例,达 93.51%。单例患者合并躯体疾病 0~8 种,平均每例合并病种数为 2.51 种。在共病者例数上差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),但在平均共病种数方面,脑血管病所致精神障碍明显高于其他各类精神疾病( $P < 0.01$ ),精神分裂症也高于心境障碍,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。具体见表 1。

表 1 各类精神疾病的共病种数比较

精神疾病	<i>n</i>	共病者例数 [ <i>n</i> (%)]	平均共病种数 ( $\bar{x} \pm s$ )
精神分裂症	79	72(91.14)	2.17±1.28 <sup>b</sup>
阿尔茨海默病	61	59(96.72)	1.53±0.96
脑血管病所致精神障碍	54	54(100.00)	3.85±1.76 <sup>a</sup>
心境障碍	26	22(84.62)	1.14±0.83
其他精神障碍	11	9(81.82)	1.71±1.06

注:与其他各类精神疾病比较,<sup>a</sup> $P < 0.01$ ;与心境障碍比较,<sup>b</sup> $P < 0.01$ 。

**2.2.1 躯体疾病共病出现频度及分布情况比较** 老年精神患者共患躯体疾病例数达 542 例,其中神经、循环、内分泌及呼吸系统疾病 457 例,占 84.32%,高血压、脑血管病、心脏病(冠心病、心律失常)、糖尿病和慢性阻塞性肺疾病依次位居前 5 位。其中,脑血管病所致精神障碍合并高血压、脑血管病、心脏病均明显多于其他各类精神疾病( $P < 0.01$ ),糖尿病共病情况也明显高于阿尔茨海默病( $P < 0.01$ );而慢性阻塞性肺疾病的共病情况则与其他各类精神疾病差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 2、3。

表 2 躯体疾病共病出现频度比较[n(%)]

疾病类别	躯体疾病	比例	疾病类别	躯体疾病	比例	
循环系统	高血压	132(57.14)	骨骼系统	骨折	14(6.06)	
	骨关节病	15(6.49)		消化系统	消化性溃疡	4(1.73)
	冠心病	76(32.90)	泌尿生殖系统		前列腺增生	8(3.46)
	心律失常	42(18.18)			血液系统	贫血
	胆结石	18(7.79)	粒细胞减少	4(1.73)		
神经系统	肺心病	3(1.30)	内分泌系统	糖尿病	69(29.87)	
	脑血管病	87(37.66)		其他疾病	其他疾病	10(4.33)
	癫痫	8(3.46)	呼吸系统		COPD	33(14.29)
脑外伤	2(0.87)	肺炎		5(2.16)		

表 3 常见躯体疾病在各类精神疾病的分布(n)

躯体疾病	精神分裂症	阿尔茨海默病	脑血管病所致精神障碍	心境障碍	其他精神障碍	合计
高血压	41	27	49 <sup>a</sup>	10	5	132
心脏病	49	18	44 <sup>a</sup>	4	6	121
脑血管病	18	13	54 <sup>a</sup>	1	1	87
糖尿病	28	10	24 <sup>b</sup>	4	3	69
COPD	15	6	8	2	2	33
其他	23	29	34	8	6	100
合计	179	97	215	31	20	542

注:与其他各类精神疾病比较,<sup>a</sup> $P < 0.01$ ;与阿尔茨海默病比较,<sup>b</sup> $P < 0.01$ 。

**2.2.2 躯体疾病共病对抗精神病药物使用剂量及方式的影响** 在使用抗精神病药物的 200 例患者中,合并躯体疾病者 188 例,无躯体疾病者 12 例,前者联合用药(均为二联用药)和日剂量均少于后者( $P < 0.05$ ),见表 4。

表 4 躯体疾病共病对抗精神病药物使用剂量及方式的影响(日剂量折算为氟哌啶醇)

组别	n	联合用药	日剂量(mg/d)
共病组	188	14 <sup>a</sup>	4.05±2.93 <sup>a</sup>
非共病组	12	4	5.93±2.76

注:与非共病组相比,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

本院老年患者 231 例,占当日全院住院患者总数的 24.11%。其中 216 例患者合并躯体疾病,所占比例达 93.51%,与以往报道基本一致<sup>[8]</sup>,提示老年精神患者的躯体共病问题已非常普遍,也符合老年人的衰老过程和生理病理变化特点,临床医师应予高度重视。平均每例患者合并躯体疾病病种数为 2.51 种,主要涉及循环、神经、内分泌及呼吸系统,占 84.32%,具有多器官受累、多病种共存的特点。其中脑血管疾病所致精神障碍均合并有躯体疾病,以脑血管病、高血压、心脏病(主要为冠心病、心律失常)及糖尿病最常见。脑血管病作为

其病理性疾病而存在,高血压和糖尿病则与心脑血管病密切相关;另外,精神分裂症患者的共病现象也不容忽视,其高血压、心脏病及糖尿病等疾病出现频率较高,这可能与本院老年精神分裂症患者病程较长及抗精神病药物对其代谢、神经内分泌及心血管系统的影响有关。未使用抗精神病药物患者 31 例(13.42%),因其躯体疾病严重或精神病情较为稳定,不宜抗精神病治疗,而侧重于治疗躯体疾病;在使用抗精神病药物的病例中,共病组患者剂量及联合用药频度明显低于非共病组,而精神症状和药物不良反应均较明显,疗效也较差,提示共病现象严重地影响了老年精神患者的治疗用药及疗效。

综上所述,老年精神患者普遍合并有躯体疾病,精神疾病与躯体疾病相互影响,不利于患者的治疗及预后。为了减轻对患者的影响,应注意识别并优先处理各种共病,尽量减少药物治疗的复杂性及多种药物治疗的方法,促进医患之间的整体协调一致<sup>[9]</sup>。同时,掌握好如何利用共病研究有效预测住院老年患者不良转归具有重要意义<sup>[10]</sup>。因此,老年精神科医务人员加强精神科及内科通科的专业能力培训的同时,还应与综合性医院建立紧密的会诊网络,以形成相宜的临床工作模式,促进老年精神患者的身心健康,提高其生活质量。

### 参考文献

- [1] 袁勇贵,吴爱琴,张心保.从焦虑和抑郁的关系谈共病的诊断[J].国外医学:精神病学分册,2001,28(1):17-19.
- [2] 于普林,王建业.老年医学的现状和展望[J].中国实用内科杂志,2011,31(4):244-246.
- [3] Boyd CM, Vollenweider D, Puhon MA. Informing evidence-based decision-making for patients with comorbidity: availability of necessary information in clinical trials for chronic diseases[J]. PLoS One, 2012, 7(8): e41601.
- [4] Parekh AK, Barton MB. The challenge of multiple comorbidity for the US health care system[J]. JAMA, 2010, 303(13):1303-1304.
- [5] 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.
- [6] 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.
- [7] Kirby M, Bruce I, Coakley D, et al. Dysthymia among the community-dwelling elderly[J]. Int J Geriatr Psychiatry, 1999, 14(6):440-445.
- [8] 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.
- [9] Page RL, Lindenfeld J. The comorbidity conundrum: a focus on the role of noncardiovascular chronic conditions in the heart failure patient[J]. Curr Cardiol Rep, 2012, 14(3):276-284.
- [10] 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.