

## 精神疾病共病高血压病的调查

任会鹏 李娜 王学义

**【摘要】** 目的 调查精神疾病患者共病高血压病的现状,探讨相关的危险因素。方法 回顾性分析河北医科大学第一医院精神卫生科住院的精神疾病患者,采用自制量表调查所有患者共病高血压病的情况,分析精神疾病共病高血压病的危险因素。结果 (1)2 770 例患者中,男性 1 234 例(44.5%),女性 1 536 例(55.5%);其中共病高血压病者 528 例(19.1%)。(2)不同精神疾病患者共病高血压病的比例:精神分裂症 10.6%,双相障碍 10.7%,抑郁症 24.7%,焦虑障碍 29.0%,应激障碍 20.0%,器质性精神疾病 41.8%,其他 19.8%;各组间的差异有统计学意义( $\chi^2=124.90, P<0.01$ )。(3)年龄大、精神疾病的病程长、患器质性精神疾病是精神疾病共病高血压病的危险因素。结论 综合医院精神科住院患者共病高血压病的比例为 19.1%,其中器质性疾病共病高血压病的比例最高,精神分裂症和双相障碍患者共病高血压病的比例最低。

**【关键词】** 高血压; 危险因素; 精神疾病

doi: 10.3969/j.issn.1009-6574.2017.09.006

**Survey of mental disorders comorbid with hypertension** REN Hui-peng, LI Na, WANG Xue-yi. Department of Mental Health, the First Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang 050031, China

**【Abstract】** **Objective** To investigate the status and risk factors of comorbid hypertension in patients with mental disorders. **Methods** Retrospective analysis of hospitalized patients with mental disorders in Department of Mental Health, the First Hospital of Hebei Medical University was conducted. Self-made scale was used to survey the status of comorbid hypertension in patients with mental disorders. Risk factors of comorbid hypertension in patients with mental disorders were analyzed. **Results** (1) In 2 770 patients, 1 234 (44.5%) were male, and 1 536 (55.5%) were female. Comorbid hypertension was found in 528 (19.1%) patients. (2) The rate of comorbid hypertension was 10.6% in schizophrenia group, 10.7% in bipolar disorder group, 24.7% in depression group, 29.0% in anxiety disorder group, 20.0% in stress disorder group, 41.8% in organic psychosis group and 19.8% in other diseases group. Significant difference was found among all groups ( $\chi^2=124.90, P<0.01$ ). (3) Old age, long course of mental disorders and suffering from organic psychosis were risk factors of comorbid hypertension in patients with mental disorders. **Conclusions** The rate of comorbid hypertension in hospitalized patients with mental disorders in general hospital is 19.1%. The rate of comorbid hypertension is highest in patients with organic psychosis, while lowest in patients with schizophrenia and bipolar disorder.

**【Key words】** Hypertension; Risk factors; Psychotic disorders

精神疾病具有高患病率、高复发率、高致残率等特点,研究显示精神疾病患者的死亡率高于普通人群。一项 Meta 分析显示,患有精神疾病成年人的死亡率是美国人口的 2~3 倍,其中大部分是由躯体疾病所致<sup>[1]</sup>。共病躯体疾病是精神疾病患者常见的严重问题,这些共病通常在很长一段时间内未被诊断。一项德国的研究显示,精神疾病共病高血压病的比

例为 4%~21%,共病糖尿病为 2%~7%<sup>[2]</sup>。因此,支持并建议医生获得患者的全部医学记录,以增加他们对患者医疗史的了解,从而提高医疗的安全性和质量。一项针对处方的研究结果显示,精神疾病对代谢性疾病的影响较明显,也就是精神疾病会增加代谢综合征的患病风险<sup>[3]</sup>。一项来自西班牙的大型流行病学调查显示,精神分裂症中常见的躯体共病为高血压病,占 16.8%,其中女性的发病率高于男性<sup>[4]</sup>。上海的一项研究显示,精神科躯体共病率最高的疾病依次为高血压病(20.5%)、糖尿病(12.0%)、贫血(18.5%)、心律失常(18.3%)、白细胞减少症(7.7%)及冠心病(7.0%)<sup>[5]</sup>。研究显示精神疾病共病躯体疾病的比例

**基金项目:** 国家科技支撑计划项目(2015BAI13B01); 河北省卫生厅课题(20130280)

**作者单位:** 050031 河北医科大学第一医院精神卫生科

**通讯作者:** 王学义 Email: ydywxy@163.com

较高,其中共病率最高的疾病为高血压病;高血压病是心脑血管事件最大的危险因素,本研究经河北医科大学第一医院精神卫生中心伦理委员会批准,回顾性调查2015年4月26日~2016年4月25日我院精神卫生科住院的患者,了解高血压共病情况及其影响因素。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 回顾性调查2015年4月26日~2016年4月25日在我院精神卫生科住院的所有患者。入组标准:(1)符合国际疾病分类第10版(ICD-10)中精神与行为障碍分类标准的精神疾病患者。(2)高血压病的诊断符合《中国高血压防治指南2010年修订版(第三版)》<sup>[6]</sup>中原发性高血压的诊断标准,即收缩压 $\geq 140$  mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)和(或)舒张压 $\geq 90$  mmHg,或已确诊高血压病并接受治疗者,排除继发性高血压病患者。

### 1.2 方法

1.2.1 一般情况调查 采用一般情况调查问卷,包括年龄、性别、文化程度、精神疾病的种类和病程、是否患有高血压病、高血压病的分级、患者来源、受教育年限等。

1.2.2 精神疾病分类 根据ICD-10中精神与行为障碍分类标准将精神疾病分类如下:1=精神分裂症;2=双相障碍;3=抑郁症;4=焦虑障碍;5=应激相关障碍;6=器质性精神疾病;7=其他。

1.3 统计学方法 将数据录入SPSS 21.0软件,计数资料用例(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验进行组间比较。采用单因素Logistic回归分析,以是否患有高血压病为因变量,分别纳入各社会人口学和临床特征变量为自变量进行高血压病影响因素的分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 一般资料 共收集到2 989例患者,重复数据为169例;其中14例为3次住院;141例为两次住院;其中精神疾病的种类缺失18例,共病高血压病缺失数据32例,最终纳入统计分析2 770例。其中男性1 234例(44.5%),女性1 536例(55.5%)。精神分裂症组454例(16.4%),双相障碍组680例(24.5%),抑郁症组838例(30.3%),焦虑障碍组107例(3.9%),应激障碍组25例(0.9%),器质性精神障碍组146例(5.3%),其他组520例(18.8%)。患者年龄7~84岁,平均(41.45 $\pm$ 16.92)岁。精神疾病的病程为1~60年,平均(7.88 $\pm$ 9.32)年。共病高血压病者528例(19.1%),未共病高血压病者2 242例(80.9%)。其中农村人口1 664例(60.1%),城市人口1 101例(39.7%),缺失5例。超过5种共病患者为377例(13.4%)。

2.2 不同精神疾病共病高血压病的比较 在2 770例患者中,19.1%共病高血压病;其中454例精神分裂症患者中48例(10.6%)共病高血压病;680例双相障碍患者中73例(10.7%)共病高血压病;838例抑郁症患者中207例(24.7%)共病高血压病;107例焦虑障碍患者中31例(29.0%)共病高血压病;25例应激障碍患者中5例(20.0%)共病高血压病;146例器质性精神疾病患者中61例(41.8%)共病高血压病;520例其他患者中103例(19.8%)共病高血压病;七类精神疾病共病高血压病的差异有统计学意义( $\chi^2=124.90$ ,  $P < 0.01$ )。两两比较显示,精神分裂症组和双相障碍组、应激障碍组之间差异无统计学意义,与其他的组间差异有统计学意义;抑郁症和焦虑障碍组、应激障碍组间差异无统计学意义,但与其他组间差异有统计学意义;器质性精神疾病组与其他组间的差异均有统计学意义。器质性精神疾病组共病高血压病的比例最高;抑郁症、焦虑障碍和应激障碍组比例居中;精神分裂症和双相障碍组的比例最低。

2.3 精神疾病共病高血压病影响因素的回归分析 见表1。将高血压病共病率与患者的年龄、性别、精神疾病的种类和病程、患者来源、受教育年限等因素进行逐步回归分析,结果显示,患者年龄大、精神疾病的病程长、患有器质性精神疾病是共病高血压病的危险因素。

表1 精神疾病共病高血压病影响因素的回归分析

自变量	$\beta$ 值	S.E.	$\beta'$ 值	OR值	P值	95%CI
年龄	0.078	0.004	332.26	1.081	<0.001	1.072~1.090
精神疾病种类	0.129	0.028	21.384	1.137	<0.001	1.077~1.201
精神疾病程	0.011	0.005	4.769	1.011	0.029	1.001~1.022

## 3 讨论

本院为三级甲等综合医院,在精神卫生科住院的患者共病躯体疾病的比例越来越多。本研究发现,精神疾病共病高血压病的比例为19.1%,这与杨玉清等<sup>[5]</sup>的研究结果(高血压病的共病率为20.5%)一致。本研究结果高于1990年第四次全国人口普查数据(高血压病的年标化患病率为11.26%),这可能与精神障碍会增加高血压病的患病风险有关。本研究表明,器质性精神疾病患者共病高血压病的比例最高,抑郁症和焦虑障碍共病高血压病的比例较高,其次是精神分裂症、双相障碍及应激障碍。表明精神障碍与躯体疾病之间相互影响,并影响二者的预后。该研究结果提示,焦虑障碍患者常有自主神经系统功能紊乱,可能存在血压不稳定。抑郁障碍患者高血压病共病率高于精神分裂症和双相障碍患者。众所周知,抑郁症与代谢性疾病糖尿病的发病在机制

上有相似的途径,有研究认为抑郁与原发高血压病密切相关<sup>[1]</sup>。国外研究显示,原发性高血压病患者重性抑郁障碍的患病率高达 20%~23%<sup>[6-10]</sup>,重性抑郁障碍患者中高血压病的患病率显著高于普通人群<sup>[9]</sup>。一项台湾的研究显示,抑郁症患者患高血压病的比例高于一般人群(21.2%比 13.28%),与一般人群相比,重性抑郁症患者的发病率较高,合并高血压病也较高,其中年龄、男性、情绪不稳定、使用精神药物等可能是重性抑郁症合并高血压病的危险因素<sup>[8]</sup>。

器质性精神障碍的共病高血压病比例高的可能原因如下:(1)为器质性精神障碍,多数疾病与老龄化有关,如痴呆等是老年人高发的疾病,所以高血压病的共病率较高。(2)脑梗死和脑出血等脑血管病后出现的器质性精神障碍的风险较高,高血压病本身就是脑血管病的高危因素。(3)本研究收集到的资料缺乏细致的器质性精神障碍疾病的分类,不能进一步探讨每一种疾病共病高血压病的比例,缺乏指导性的方向。之后可以进行前瞻性研究,细化疾病分类,进一步针对性的进行研究,找到器质性精神障碍患者共病高血压病的影响因素,进一步指导临床工作。

本研究结果显示,患者的年龄大、病程长、患有器质性精神疾病是共病高血压病的危险因素,这与既往研究结果基本一致<sup>[11]</sup>。同时,年龄大、病程长、婚姻状况不良和发作次数高也是共病躯体疾病的危险因素<sup>[11]</sup>。另有研究显示,使用多种精神药物联合治疗组,高血压病的共病率高于单一用药组<sup>[6]</sup>。因此,精神障碍患者服用精神药物也可能是高血压病的诱发因素。此外,精神疾病和高血压病有相似的发病途径,仍需要进一步的后续研究来明确。

#### 参 考 文 献

[1] Baller JB, McGinty EE, Azrin ST, et al. Screening for

cardiovascular risk factors in adults with serious mental illness: a review of the evidence[J]. BMC Psychiatry, 2015, 15: 55.

- [2] Dornquast C, Tomzik J, Reinhold T, et al. To what extent are psychiatrists aware of the comorbid somatic illnesses of their patients with serious mental illnesses? – a cross-sectional secondary data analysis[J]. BMC Health Serv Res, 2017, 17(1): 162.
- [3] Farley JF, Hansen RA, Domino ME, et al. Continuity of medication management in Medicaid patients with chronic comorbid conditions: An examination by mental health status[J]. Gen Hosp Psychiatry, 2017, 45: 25–31.
- [4] Gabilondo A, Alonso-Moran E, Nuño-Solinis R, et al. Comorbidities with chronic physical conditions and gender profiles of illness in schizophrenia. Results from PREST, a new health dataset[J]. J Psychosom Res, 2017, 93: 102–109.
- [5] 杨玉清, 盛嘉玲, 陈俊. 上海市民政系统精神病院住院的精神疾病患者共病躯体疾病分析[J]. 临床精神医学杂志, 2016, 26(1): 4–7.
- [6] 中国高血压防止指南修订委员会. 中国高血压防止指南 2010 修订版[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010.
- [7] Hare DL, Toukhsati SR, Johansson P, et al. Depression and cardiovascular disease: a clinical review[J]. Eur Heart J, 2014, 35(21): 1 365–1 372.
- [8] Grimsrud A, Stein DJ, Seedat S, et al. The association between hypertension and depression and anxiety disorders: results from a nationally-representative sample of South African adults[J]. PLoS One, 2009, 4(5): e5 552.
- [9] Wu EL, Chien IC, Lin CH, et al. Increased risk of hypertension in patients with major depressive disorder: a population-based study[J]. J Psychosom Res, 2012, 73(3): 169–174.
- [10] 李晨虎, 张红, 高文娟, 等. 上海某社区老年高血压病合并 2 型糖尿病患者抑郁状况及相关因素调查[J]. 神经疾病与精神卫生, 2016, 16(5): 540–543.
- [11] 肖春兰, 方贻儒, 李则攀, 等. 重性抑郁障碍与双相障碍患者躯体疾病共病调查[J]. 临床精神医学杂志, 2014, 24(1): 36–38.

(收稿日期: 2017-08-11)