

因素采取有效应对措施降低晕厥。但因重度 IPAH 患儿较为罕见,故纳入样本量较少,造成研究结果可能存有一定偏差,未来还需进一步延长病例收集时间,扩大样本量进行更深入研究。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

参 考 文 献

- [1] 徐文瑞,金红芳,杜军保.我国儿童晕厥诊治进展及国际影响力[J].中国小儿急救医学,2023,30(12):881-885.
- [2] 田芝瑜,高路,袁越,等.儿童心源性晕厥 98 例临床分析及随访[J].中国小儿急救医学,2023,30(12):924-929.
- [3] 袁越,田芝瑜.小儿心源性晕厥的诊断与治疗新进展[J].中国小儿急救医学,2023,30(12):897-902.
- [4] 刘志煜,孔亚伟,张扬辉,等.决策树模型对糖尿病合并急性心肌梗死行急诊 PCI 患者术后不良事件的预测价值[J].中国循证心血管医学杂志,2022,14(11):1334-1340.
- [5] 中华医学会呼吸病学分会肺栓塞与肺血管病学组,中国医师协会呼吸医师分会肺栓塞与肺血管病工作委员会,全国肺栓塞与肺血管病防治协作组,等.中国肺动脉高压诊断与治疗指南(2021 版)[J].中华医学杂志,2021,101(1):11-51.
- [6] SHEN W K, SHELDON R S, BENDITT D G, et al. 2017 ACC/

- AHA/HRS guideline for the evaluation and management of patients with Syncope: Executive summary: A report of the American college of cardiology/American heart association task force on clinical practice guidelines and the heart rhythm society[J]. Circulation, 2017, 136(5): e25-e59.
- [7] ZAVALA R, METAIS B, TUCKFIELD L, et al. Pediatric Syncope: A systematic review[J]. Pediatr Emerg Care, 2020, 36(9): 442-445.
 - [8] XIA K, SUN D M, WANG R G, et al. Factors associated with the risk of cardiac death in children with hypertrophic cardiomyopathy: A systematic review and meta-analysis[J]. Heart Lung, 2022, 52: 26-36.
 - [9] 徐茁原,李强强,张陈,等.先天性心脏病相关肺动脉高压患者死亡的危险因素及不同亚型的临床特点[J].中华心血管病杂志, 2020,48(4):315-322.
 - [10] 李茉,贾蕊,石玉杰,等.不明原因晕厥与心脏卵圆孔未闭高度相关[J].中国临床神经科学,2016,24(3):328-331.
 - [11] 姜小坤,肖燕燕,叶文倩,等.儿童重度特发性肺动脉高压晕厥相关危险因素分析[J].中华儿科杂志,2022,60(5):442-446.
 - [12] 王嵘,李强强,张陈,等.特发性肺动脉高压患儿全身麻醉下右心导管术中及术后肺动脉高压危象的特点分析[J].中国医药,2021, 16(4):516-520.

收稿日期:2024-05-30

(本文编辑:吴迪汉)

酒精所致精神障碍和行为障碍患者复饮的影响因素分析

钟健,岳静,卢诗颖

【关键词】 复饮;精神障碍;现状调查;影响因素

doi:10.3969/j.issn.1671-0800.2024.12.028

【中图分类号】 R749.6 【文献标志码】 A 【文章编号】 1671-0800(2024)12-1640-03

随着社会经济的快速发展,生活节奏加快,部分人群会通过饮酒来缓解压力^[1]。酒精依赖已被世界卫生组织定义为一种慢性疾病,对个体身心健康产生负面影响^[2]。酒精所致精神障碍和行为障碍是全球性的公共卫生问题,影响患者家庭和个体的生活质量^[3]。酒精依赖与酒精所致精神障碍密切相关,长期大量饮酒会导致大脑结构和功能的改变,从而引发一系列精神障碍和行为问题,如焦虑、抑郁、幻觉

和妄想等。世界卫生组织报告,酒精消费是导致疾病和伤残的主要风险因素之一^[4]。酒精使用障碍对患者健康产生短期或长期影响^[5]。酒精依赖患者的复饮率高达 50%~90%^[6],这说明即便在接受过治疗后,复饮仍是一个普遍现象。鉴于酒精复饮的普遍性和其带来的严重后果,本研究分析 118 例酒精所致精神障碍和行为障碍患者的复饮情况及其影响因素,以期制定更有效的预防和干预策略提供科学依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 使用 G Power 软件进行样本量计

基金项目: 丽水市科技计划项目(2023SJZC096)

作者单位: 323000 浙江省丽水,丽水市第二人民医院

通信作者: 钟健,Email:692970795@qq.com

算,预测变量数为 9,计算结果显示所需的最小样本量为 114 例。回顾性选取 2021 年 1 月至 2022 年 12 月丽水市第二人民医院精神科收治的 118 例酒精所致精神障碍和行为障碍患者,纳入标准:符合酒精所致精神障碍的诊断标准^[7],年龄 > 18 岁。排除标准:器质性精神障碍者、临床资料不完整者、研究期间接受戒酒干预者、有严重的脂肪肝被迫戒酒者及合并有恶性肿瘤者。随访 1 年,根据随访期间患者饮酒情况^[8]分为复饮组(酒精摄入量 > 10 g/d,且饮酒天数 > 7 d)和未复饮组(酒精摄入量 < 10 g/d,且饮酒天数 ≤ 7 d)。本研究符合《赫尔辛基宣言》相关伦理准则,获得浙江省丽水市第二人民医院医学伦理委员会批准,豁免/免除知情同意。

1.2 调查方法 采用自行设计的调查表,内容包括患者年龄、性别(男/女)、受教育程度(小学及以下、初中/中专、高中/大专、大学及以上)、婚姻状况(有/无配偶)、家庭关系(是/否和睦)、病程、保险类别(居民医保/职工医保)、嗜酒家族史(有/无)及诊断情况(精神分裂症、双向情感障碍、抑郁症)等。

1.3 质量控制 调查表由多名精神科专家共同设计,并进行预调查以验证其可靠性和有效性,对所有参与调查人员进行统一培训,确保其熟练掌握调查工具和调查方法。严格按照规定的调查流程进行数据收集,并由双人独立录入数据,以减少录入错误。对收集到的数据进行清洗和校验,剔除明显错误和异常值,确保数据的准确性和完整性。

1.4 统计方法 采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析,计量资料用均数±标准差表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料用百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 复饮组和未复饮组一般资料比较 随访期间复饮 47 例,占 39.8%。复饮组和未复饮组患者年龄、性别、家庭关系、病程和嗜酒家族史差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表 1。

2.2 精神障碍和行为障碍患者复饮的影响因素分析 以患者是否复饮(复饮=1,未复饮=0)为因变量,将年龄(18 ~ 60 岁=1, > 60 岁=0)、性别(男性=1,女性=0)、家庭关系(不和睦=1,和睦=0)、病程(> 3

年=1,病程 ≤ 3 年=0)和嗜酒家族史(有家族史=1,无家族史=0)为自变量纳入 Logistic 回归模型。结果显示男性、家庭关系不和睦和有嗜酒家族史是影响患者复饮现状的独立影响因素(均 $P < 0.05$),见表 2。

3 讨论

酒精不仅是全球范围内众多非传染性疾病的主要风险因素^[9],还与多种精神障碍和行为障碍有关^[10]。酒精所致精神障碍和行为障碍的治疗与管理是一项长期且复杂的挑战^[11],特别是对于那些经历过复饮的患者,不仅会导致个体健康状况恶化,还会增加社会医疗资源负担^[12]。

本研究结果显示,复饮组和未复饮组年龄、性别、家庭关系、病程和嗜酒家族史差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。18 ~ 60 岁人群有更多的社会压

表 1 复饮组和未复饮组一般资料比较 例(%)

项目	复饮组(<i>n</i> =47)	未复饮组(<i>n</i> =71)	χ^2 值	<i>P</i> 值
年龄			41.19	< 0.05
18 ~ 60 岁	29(61.70)	5(7.04)		
> 60 岁	18(38.30)	66(92.96)		
性别			14.44	< 0.05
男	34(72.34)	26(36.62)		
女	13(27.66)	45(63.38)		
受教育程度			0.13	> 0.05
小学及以下	10(21.28)	16(22.54)		
初中/中专	14(29.79)	19(26.76)		
高中/大专	16(34.04)	25(35.21)		
大学及以上	7(14.89)	11(15.49)		
婚姻状况			1.92	> 0.05
有配偶	19(40.43)	20(28.17)		
无配偶	28(59.57)	51(71.83)		
家庭关系			5.91	< 0.05
家庭和睦	5(10.64)	21(29.58)		
家庭不和睦	42(89.36)	50(70.42)		
病程			8.79	< 0.05
< 3 年	9(19.15)	25(35.21)		
3 ~ 5 年	20(42.55)	35(49.30)		
> 5 年	18(38.30)	11(15.49)		
保险类别			1.20	> 0.05
居民医保	28(59.57)	35(49.30)		
职工医保	19(40.43)	36(50.70)		
嗜酒家族史			5.22	< 0.05
有	40(85.11)	47(66.20)		
无	7(14.89)	24(33.80)		
诊断情况			0.98	> 0.05
精神分裂症	14(29.79)	23(32.39)		
双向情感障碍	20(42.55)	24(33.80)		
抑郁症	13(27.66)	24(33.80)		

表 2 精神障碍和行为障碍患者复饮的多因素 Logistic 回归分析

因素	β 值	SE 值	Wald χ^2 值	OR 值	95%CI	P 值
年龄(岁)	0.881	0.752	1.373	2.413	0.553 ~ 10.537	> 0.05
性别	1.326	0.241	30.273	3.766	2.348 ~ 6.040	< 0.05
家庭关系	1.111	0.254	19.132	3.037	1.846 ~ 4.997	< 0.05
病程	1.142	0.658	3.012	3.133	0.863 ~ 11.378	> 0.05
嗜酒家族史	0.795	0.215	13.673	2.214	1.453 ~ 3.375	< 0.05

力或更强的社交活动,增加饮酒概率。男性有更高的酒精摄入量和更频繁的饮酒行为^[12]。家庭关系不和睦关系会导致个体更多地依赖酒精,家庭支持的缺乏或家庭内的冲突被视为复饮的重要促进因素^[13]。病程的长短也可能影响复饮行为,长期的病程可能导致个体对酒精的依赖性加深,而短期病程的个体可能还未完全形成依赖。家族中的饮酒模式对个体行为有着显著影响,有嗜酒家族史不仅在遗传上增加了酒精使用障碍的风险^[14],而且从行为模仿和社会学习的角度,也可能增加复饮行为的发生。

本研究结果显示,性别、家庭关系和嗜酒家族史是影响复饮的独立因素,与 Vicario 等^[15]报道结果基本一致。因此,在制定酒精所致精神障碍和行为障碍患者的预防策略和治疗计划时需综合考虑上述因素。针对不同性别患者可成立专员小组,采用针对性的健康教育和行为疗法来解决男性特有的压力和期望;为女性患者提供针对性的咨询,特别是关于家庭和职业压力的管理,增加女性在治疗中的隐私和安全感。对于家庭关系不和睦患者可以给予心理关怀,帮助减轻心理负担,定期进行家庭治疗会议,减少家庭内部冲突,从而降低复饮风险。对有嗜酒家族史的个体,进行早期预防教育,以降低发展为酒精使用障碍的风险。

综上所述,性别、家庭关系不和睦和有嗜酒家族史是影响精神障碍和行为障碍患者复饮的独立影响因素,通过针对上述因素实施应对策略,可以降低患者的复饮风险,改善其整体生活质量。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

参 考 文 献

[1] 谭嘉文,尤治灵,李昶锋,等.饮食、运动偏好对我国成年居民心理压力状况的影响[J].医学与社会,2023,36(8):116-122.
[2] 万勉,许世阳.行为转变理论的教育干预对酒依赖患者健康信念

和应对方式的影响[J].中国健康心理学杂志,2023,31(11):1612-1617.
[3] DI PAOLO M, CALABRESE A, NOSARI G, et al. Clinical variables and peripheral biomarkers associated with substance-induced psychotic disorder: Differences related to alcohol, Cannabis, and psychostimulant abuse[J]. J Pers Med, 2024, 14(3): 325.
[4] SALVADOR MR, CUNHA GONCALVES S, QUINAZ ROMANA G, et al. Effect of lifestyle on blood pressure in patients under antihypertensive medication: An analysis from the Portuguese health examination survey[J]. Rev Port Cardiol, 2019, 38(10): 697-705.
[5] DHARAVATH R N, PINA-LEBLANC C, TANG V M, et al. GAB Aergic signaling in alcohol use disorder and withdrawal: Pathological involvement and therapeutic potential[J]. Front Neural Circuits, 2023, 17: 1218737.
[6] BATES ME, BOWDEN SC, BARRY D. Neurocognitive impairment associated with alcohol use disorders: Implications for treatment[J]. Exp Clin Psychopharmacol, 2002, 10(3): 193-212.
[7] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3 版. 济南:山东科学技术出版社,2001:87.
[8] 王浪. 心血管病危险因素及预防[J]. 心血管病防治知识,2017(10): 4-5.
[9] 尚文茹,柯立鑫,王子怡,等.牛奶、咖啡摄入与非酒精性脂肪性肝病的因果关联:两样本孟德尔随机化研究[J].中国循证医学杂志, 2023,23(12):1373-1377.
[10] 司飞飞,吕晓珍,张莹,等.男性酒精依赖患者的子女的危险性饮酒与决策能力的相关性[J].中国心理卫生杂志,2024,38(3):193-199.
[11] 刘小冲,谷孝艳,卜力,等.二维应变参数结合组织多普勒 Tei 指数在酒精所致精神和行为障碍患者左心功能的应用研究[J]. 中国超声医学杂志,2023,39(6):661-664.
[12] 谢雨岑,高博,陈钧涵.社会性别视角下农转非居民社会资本对吸烟饮酒行为的影响研究[J].中国健康教育,2023,39(12):1114-1119.
[13] LUK J W, RAMCHANDANI V A, DIAZGRANADOS N, et al. Multidimensional quality of life across the spectrum of alcohol use behavior[J]. Psychiatr Res Clin Pract, 2022, 4(4): 92-101.
[14] 曾宪祥,杨德兰,祁文,等.抑郁症男性患者酒依赖的相关因素研究[J].重庆医科大学学报,2009,34(2):246-248.
[15] VICARIO S, BUYKX P, PEACOCK M, et al. Women's alcohol consumption in the early parenting period and influences of socio-demographic and domestic circumstances: A scoping review and narrative synthesis[J]. Drug Alcohol Rev, 2023, 42(5): 1165-1194.

收稿日期:2024-07-09
(本文编辑:孙海儿)