

双相情感障碍患者心肌酶谱和甲状腺功能的临床分析

范桂红¹ 庞高峰² 江建礼³ 王文杰³

1 常州市德安医院精神科医院, 江苏常州, 213003;

2 常州市第一人民医院, 江苏常州, 213003;

3 常州市德安医院, 江苏常州, 213003;

摘要: 目的: 观察分析不同发作形式双相情感障碍患者心肌酶谱和甲状腺功能的相关性和应用价值。方法: 选择常州市德安医院精神科住院双相情感障碍患者 60 例(样本纳入例数: 60 例; 样本纳入时间: 2023 年 10 月至 2024 年 10 月), 依据发作形式分为躁狂组和抑郁组。均实施药物治疗, 收集分析不同发作形式双相情感障碍住院患者药物治疗后心肌酶谱和甲状腺功能对比, 检测入院时、治疗 2 周、治疗 4 周的心肌酶谱和甲状腺功能。结果: 两组抑郁评分、躁狂评分均下降, 躁狂组抑郁评分低于抑郁组, 躁狂评分高于抑郁组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 两组心肌酶谱指标均下降, 躁狂组高于抑郁组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 两组甲状腺功能指标均上升, 躁狂组高于抑郁组, 组间差异不具有统计学意义($P > 0.05$)。结论: 心肌酶谱和甲状腺功能检测有助于对双相情感障碍患者躁狂发作、抑郁发作情况进行反映, 为治疗效果评估提供参考, 有较高应用价值。

关键词: 双相情感障碍; 心肌酶谱; 甲状腺功能

DOI: 10.69979/3029-2808.25.03.014

双相情感障碍属于较为常见的精神类疾病, 患者存在躁狂发作、抑郁发作或交替发作的情况^[1]。躁狂发作可表现为情绪高涨、思维奔逸、意志行为增强; 抑郁发作可表现为情绪低落、意志活动减退、思维迟缓、悲观等^[2]。两种发作状态情绪表现极端, 起伏不定随时可能交替出现, 随着病情进一步发展波动更为剧烈、频繁, 严重影响患者日常生活和身心健康, 严重可出现自杀等行为, 威胁生命安全^[3-4]。本研究针对不同发作形式双相情感障碍患者心肌酶谱和甲状腺功能的相关性进行探讨, 以期病情评估和临床治疗提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

选择常州市德安医院精神科住院双相情感障碍患者 60 例(样本纳入例数: 60 例; 样本纳入时间: 2023 年 10 月至 2024 年 10 月; 双相躁狂 38 例, 双相抑郁 22 例), 依据发作形式分为躁狂组和抑郁组。其中躁狂组($n=38$): 性别: 男性、女性分别 21 例、17 例; 年龄均值(40.12 ± 4.13)岁; 抑郁组($n=22$): 性别: 男性、女性分别 12 例、10 例; 年龄均值(40.35 ± 4.22)岁。均遵循自愿原则加入, 了解并愿意参与本次研

究。对照、实验两组基线资料各项指标比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者均提供药物治疗, 包括碳酸锂、丙戊酸盐等心境稳定剂, 奥氮平、氯氮平等抗精神病药物, 劳拉西泮等抗焦虑药物。根据实际情况提供安眠药、抗抑郁药物等。评估记录治疗前后患者病情状况。

1.3 观察指标

选择汉密顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD, 17 项版本)评估抑郁情况, 0~7 分正常; 8~17 分轻度抑郁; 18~24 分中度抑郁; 25 分以上重度抑郁。

选择杨氏躁狂量表(Young Mania Rating Scale, YMRS)评估躁狂情况, 0~5 分正常或轻微症状; 6~12 分轻度躁狂; 13~19 分中度躁狂; 20~29 分重度躁狂; 30 分以上极重度躁狂。

检测入院当天、治疗 2 周、治疗 4 周的心肌酶谱和甲功五项, 对比住院患者双相情感障碍不同发作形式药物治疗后心肌酶谱和甲状腺功能。

1.4 统计学方法

运用 SPSS 24.0 处理数据,以 $\bar{x} \pm s$ 形式表示计量资料,组间比较用独立样本 t 检验,同组治疗前后比较用配对 t 检验;以例数表示计数资料,组间比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组抑郁、躁狂情况对比

两组抑郁评分、躁狂评分均下降,躁狂组抑郁评分低于抑郁组,躁狂评分高于抑郁组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组抑郁、躁狂情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	抑郁评分			躁狂评分		
		入院当天	治疗 2 周	治疗 4 周	入院当天	治疗 2 周	治疗 4 周
躁狂组	38	20.44±2.15	14.31±2.69	10.37±2.04	30.12±2.41	22.47±2.48	15.78±2.11
抑郁组	22	24.15±2.30	15.77±2.48	12.12±2.10	27.10±2.33	20.56±2.61	12.23±2.15
t	-	6.279	2.083	3.168	4.731	2.820	6.237
P	-	0.000	0.041	0.002	0.000	0.006	0.000

2.2 两组心肌酶谱情况对比

两组心肌酶谱指标均下降,躁狂组高于抑郁组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 两组心肌酶谱情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CK(u/L)			CK-MB(u/L)			LDH(u/L)		
		入院当天	治疗 2 周	治疗 4 周	入院当天	治疗 2 周	治疗 4 周	入院当天	治疗 2 周	治疗 4 周
躁狂组	38	488.22±91.22	251.33±68.12	189.22±40.11	76.12±45.33	47.11±15.33	30.15±10.22	322.45±145.29	231.25±41.05	194.56±35.12
抑郁组	22	176.77±35.29	152.34±30.26	123.22±20.47	23.15±6.79	19.22±5.12	15.26±4.11	146.25±20.34	140.33±19.22	137.22±20.14
t	-	15.319	6.440	7.177	5.426	8.245	6.516	5.636	9.761	7.004
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组甲状腺功能指标对比

两组甲状腺功能指标均上升,躁狂组高于抑郁组,差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 3 两组甲状腺功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TSH(μ IU/mL)			T3(ng/mL)			T4(μ g/mL)			FT3(pg/mL)			FT4(pmol/L)		
		入院当天	治疗 2 周	治疗 4 周	入院当天	治疗 2 周	治疗 4 周	入院当天	治疗 2 周	治疗 4 周	入院当天	治疗 2 周	治疗 4 周	入院当天	治疗 2 周	治疗 4 周
躁狂组	38	1.87±0.26	2.51±0.30	2.79±0.24	1.32±0.22	1.42±0.25	1.71±0.21	7.70±1.22	8.22±0.24	10.1±0.87	2.91±0.31	3.23±0.27	4.22±1.23	4.89±1.02	6.54±0.78	10.5±1.12
抑郁组	22	2.16±0.24	2.48±0.32	2.97±0.20	1.12±0.20	1.37±0.41	1.65±0.18	7.99±1.45	8.01±0.26	9.89±0.79	2.97±0.36	3.10±0.25	3.94±1.10	4.94±0.62	6.01±0.82	10.1±0.55
t	-	4.279	0.364	2.968	3.505	0.588	1.121	0.827	3.201	1.019	0.680	1.845	0.882	0.208	2.489	1.782
P	-	0.000	0.717	0.004	0.000	0.558	0.266	0.411	0.002	0.312	0.498	0.070	0.381	0.835	0.015	0.079

3 讨论

双相情感障碍具有较高的发病率,发病因素较为复杂多变,与遗传、心理、社会环境、内分泌紊乱等因素有关^[5]。多发于成人早期,具有较高的终身患病率,给

患者身心状况带来损害的同时给家庭和社会带来一定负担^[6]。临床治疗主要依靠药物治疗、心理治疗、电抽搐治疗等。及时准确有效的监测评估对于临床治疗有着促进作用,对病情控制有着重要意义^[7-8]。本研究中两

组抑郁评分、躁狂评分、心肌酶谱指标均下降,甲状腺功能指标均上升,躁狂组抑郁评分低于抑郁组,躁狂评分高于抑郁组,心肌酶谱和甲状腺功能指标高于抑郁组。躁狂发作时在交感神经功能增强、细胞膜通透性增加等影响下患者心肌酶合成释放受到影响,促使水平升高,显著高于抑郁发作,经治疗后下降^[9-10]。甲状腺素可对血清素系统等造成影响,双相情感障碍患者躁狂发作、抑郁发作时均可对甲状腺功能指标异常变化,从而为临床病情评估提供一定依据^[11]。

综上所述,心肌酶谱和甲状腺功能检测有助于对双相情感障碍患者躁狂发作、抑郁发作情况进行反映,为治疗效果评估提供参考,有较高应用价值。有一定现实意义,值得推广。

参考文献

- [1] 危群华. 甲状腺激素及心肌酶谱水平与心境障碍患者相关性研究[J]. 黑龙江中医药, 2024, 53(3): 390-392
- [2] 李德重. 双相情感障碍躁狂发作患者垂体泌乳素与甲状腺轴的关系分析[J]. 黑龙江医学, 2023, 47(11): 1316-1318
- [3] 沈阿姿, 陈书君, 孙静. 女性双相障碍患者共病甲状腺功能减退的危险因素[J]. 临床精神医学杂志, 2022, 32(4): 314-316
- [4] 叶彩虹, 庄佳文, 戴世尧, 等. T3、FT3、T4、FT4、TSH、TGAb、TPOAb 检测在评估精神性疾病患者甲状腺功能中的应用[J]. 广东医科大学学报, 2024, 42(2): 169-174
- [5] 郝楷荣, 纪家武, 黄少雅, 等. 双相情感障碍与甲状腺激素水平变化之间的关系[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(2): 112-116
- [6] 卢逸铭. 甲状腺功能减退症患者心肌酶谱与肌钙蛋白联合检测临床价值分析[J]. 健康之家, 2023(6): 105-107
- [7] 王能焜, 黄焱, 谢清芳. 富马酸喹硫平联合丙戊酸钠治疗双相情感障碍患者的效果及对认知功能、炎症氧化因子的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2024, 51(2): 465-469
- [8] 郭伟坚, 李荷花, 李含秋, 等. 双相情感障碍临床特征与甲状腺功能变化的性别差异及其相关性[J]. 国际精神病学杂志, 2023, 50(1): 45-4756
- [9] 王烨莹. 探讨甲状腺功能减退症患者心肌酶谱与肌钙蛋白联合检测临床意义[J]. 重庆医学, 2022, 51(S01): 224-225
- [10] 王雪梅, 李毅. 双相障碍 I 型抑郁发作和重度抑郁障碍患者的认知功能与甲状腺功能及临床特征的关系[J]. 神经疾病与精神卫生, 2023, 23(11): 767-773
- [11] 何慧梅. 优甲乐替代治疗甲状腺功能减退症的临床疗效及对血脂和心肌酶谱的影响[J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(S01): 77-78