

· 临床研究 ·

老年慢性精神分裂症患者认知功能损伤影响因素及其对生活质量的影 响

李婧醒*, 于秀丽, 何静, 哈方方

(安徽中医药大学附属太和中医院精神病科, 安徽 太和 236600)

【摘 要】 目的 探究老年慢性精神分裂症患者认知功能损伤影响因素及其对生活质量的影响。**方法** 选择 2019 年 1 月至 2022 年 12 月安徽中医药大学附属太和中医院收治的老年慢性精神分裂症患者 90 例为观察组, 体检中心健康老年人群 90 名为对照组, 采用中文版可重复神经心理状态测验(RBANS)评价观察组和对 照组受试者认知功能。根据 RBANS 量表结果将观察组分为无认知损伤组($n=51$)、认知损伤组($n=39$), 并比较两组患者临床资料。采用多因素 logistic 回归分析老年慢性精神分裂症患者认知功能损伤下降的影响因素。采用 SPSS 20.0 软件进行数据分析。根据数据类型, 组间比较分别采用 t 检验及 χ^2 检验。**结果** 观察组 RBANS 量表总分 $[(85.14\pm6.32)$ 分]明显低于对照组 $[(95.14\pm6.25)$ 分], 差异有统计学意义($P<0.05$)。认知损伤组患者年龄 ≥ 70 岁、文化程度(初中及以下)、病程 ≥ 10 年、不参与社会活动、住院次数 ≥ 3 次比例明显高于无认知损伤组, 婚姻状况(已婚)比例及生活质量评分明显低于无认知损伤组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。年龄 ≥ 70 岁($OR=3.602, 95\%CI 1.902\sim 6.823$)、学历(初中及以下)($OR=3.446, 95\%CI 1.855\sim 6.401$)、不参与社会活动($OR=2.308, 95\%CI 1.341\sim 3.972$)、住院次数($OR=4.432, 95\%CI 1.215\sim 7.528$)、病程 ≥ 10 年($OR=5.208, 95\%CI 1.325\sim 8.471$)为老年慢性精神分裂症患者认知功能损伤的危险因素($P<0.05$), 婚姻状况(已婚)($OR=0.176, 95\%CI 0.110\sim 0.758$)、生活质量($OR=0.093, 95\%CI 0.011\sim 0.763$)为老年慢性精神分裂症患者认知功能损伤的保护因素($P<0.05$)。**结论** 老年慢性精神分裂症患者认知功能与生活质量存在一定联系, 早期筛选认知损伤高危因素患者并给予早期预防性干预, 有助于提高患者生活质量, 改善患者预后情况。

【关键词】 老年人; 慢性精神分裂症; 认知功能; 生活质量

【中图分类号】 R749.3

【文献标志码】 A

【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2024.02.025

Influencing factors for cognitive impairment and their effect on quality of life in elderly patients with chronic schizophrenia

Li Jingxing*, Yu Xiuli, He Jing, Ha Fangfang

(Department of Psychiatry, Anhui Taihe Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Taihe 236600, Anhui Province, China)

【Abstract】 Objective To explore the influencing factors of cognitive impairment and their impact on quality of life in elderly patients with chronic schizophrenia. **Methods** A total of 90 elderly patients with chronic schizophrenia admitted to our hospital from January 2019 to December 2022 were subjected as an observation group, and another 90 healthy elderly individuals in the physical examination center were selected as the control group. The Chinese version of the Repeatable Neuropsychological State Test (RBANS) was used to evaluate the cognitive function of the two groups of subjects. According to the results of RBANS, the observation group was divided into a non-cognitive impairment subgroup ($n=51$) and a cognitive impairment subgroup ($n=39$). And their clinical data were compared between the two groups. Multivariate logistic regression analysis was used to analyze the influencing factors of cognitive impairment decline in elderly chronic schizophrenia patients. SPSS statistics 20.0 was used for statistical analysis. Data comparison between two groups was performed using student's t test or Chi -square test depending on data type. **Results** The total score of the RBANS scale was significantly lower in the observation group than the control group $[(85.14\pm6.32)$ vs (95.14 ± 6.25) points, $P<0.05$). The cognitive impairment group had obviously larger proportions of patients aged ≥ 70 years, education level below junior high school, disease course of ≥ 10 years, non-participation in social activities, and ≥ 3 times of hospitalization, but smaller proportion of married patients and lower score of quality of life when compared with the non-cognitive impairment group ($P<0.05$). Age ≥ 70 years ($OR=3.602, 95\%CI$

收稿日期: 2023-04-13; 接受日期: 2023-08-08

基金项目: 安徽中医药大学临床科研项目(2021LCTH11)

通信作者: 李婧醒, E-mail: ljx19881007@163.com

1.902–6.823), education level of junior high school and below ($OR=3.446$, 95% CI 1.855–6.401), non-participation in social activities ($OR=2.308$, 95% CI 1.341–3.972), hospitalization frequency ($OR=4.432$, 95% CI 1.215–7.528), and course of disease ≥ 10 years ($OR=5.208$, 95% CI 1.325–8.471) were risk factors for cognitive impairment in elderly patients with chronic schizophrenia ($P<0.05$), while married status ($OR=0.176$, 95% CI 0.110–0.758) and quality of life ($OR=0.093$, 95% CI 0.011–0.763) were protective factors for cognitive impairment in the patients ($P<0.05$). **Conclusion** There is a certain correlation between cognitive function and quality of life in elderly patients with chronic schizophrenia. Early screening of patients with high-risk factors for cognitive impairment and early preventive intervention can help improve their quality of life and prognosis.

【Key words】 aged; chronic schizophrenia; cognitive function; quality of life

This work was supported by the Clinical Scientific Research Project of Anhui University of Traditional Chinese Medicine (2021LCTH11).

Corresponding author: Li Jingxing, E-mail: ljx19881007@163.com

慢性精神分裂症是知觉、行为、思维及情感等功能障碍伴随神经活动明显异常的精神疾病,患者可出现幻想、妄想及思维障碍等症状,可损伤患者生活质量及社会功能,是全球范围内常见的精神疾病^[1,2]。慢性精神分裂症具有起病缓慢、可反复发作、病情逐渐加重等特点,给家庭及社会带来沉重的医疗经济负担;长期发病可导致精神衰弱、精神残疾等,损伤患者认知功能^[3]。老年人群也是慢性精神分裂症的高发人群,可能与精神刺激、用药副作用有关。认知功能是指人们通过情感活动、感觉知觉、目标行为及记忆思维等方式反应心理变化的过程,认知功能变化可反映精神分裂症预后情况;认知功能损伤可严重影响患者社会功能及生活质量^[4],且老年人群由于身体出现机能衰弱、免疫力下降、心脑血管疾病等多病共存等因素,相对于青壮年慢性精神分裂症患者,老年慢性精神分裂症患者更易出现认知功能减退情况,不仅增加患者痛苦、降低患者生活质量,还大大加重了家庭及社会的医疗经济负担。早期分析影响认知功能损伤因素并对存在高危因素的精神分裂症患者预防性干预,有助于改善患者预后情况。本研究旨在分析老年慢性精神分裂症患者认知功能损伤的因素及对生活质量的影响,报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择 2019 年 1 月至 2022 年 12 月安徽中医药大学附属太和中医院收治的 90 例老年慢性精神分裂症患者为观察组,并纳入同期体检中心 90 名健康老年人为对照组。本研究获医院伦理委员会批准通过,且患者及家属均知情同意。

观察组纳入标准:(1)符合精神分裂症相关诊断标准;(2)年龄 ≥ 60 岁;(3)患者已接受 1 年及以上药物治疗,且处于维持治疗期;(4)患者及家属知情,依从性良好,可配合检查及治疗,均签署知情同意书。排除标准:(1)合并神经系统疾病或其他精神疾病;(2)重要器官严重功能障碍;(3)存在听觉

或视觉障碍。

1.2 方法

观察组老年慢性精神分裂症患者使用利培酮(齐鲁制药有限公司)治疗,口服,每次剂量为 2 mg(每天 2 次,早、中服用),住院治疗 7 d。对照组只进行一般资料收集,未进行任何治疗。

1.3 观察指标

采用中文版可重复神经心理状态测验(repeatable battery for the assessment of neuropsychological status, RBANS)量表评价患者认知功能,包括即刻记忆、视觉广度、言语功能、注意力、延时记忆 5 个维度,总分为 5 个维度相加后取平均值, RBANS 量表评分在 60 分及以上为认知功能正常,评分在 60 分以下为认知功能受损。根据 RBANS 评分结果,将观察组分为无认知损伤组($n=51$)、认知损伤组($n=39$)。比较认知损伤组和无认知损伤组患者年龄、性别、学历、复发情况、居住地、精神疾病家族史、婚姻状况、病程、参与社会活动、住院次数、体质量指数(body mass index, BMI)、健康调查简表(short form 36 health survey questionnaire, SF-36)评分等临床资料。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析。计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用例数(百分率)表示,采用 χ^2 检验。采用多因素 logistic 回归分析老年慢性精神分裂症患者认知功能损伤的影响因素。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组及对照组临床基线资料比较

对照组男性 25 例(27.78%),女性 65 例(72.22%);年龄(68.13 ± 6.62)岁;病程不详。观察组男性 21 例(23.33%),女性 69 例(76.67%);年龄(68.57 ± 6.18)岁;病程(10.38 ± 8.65)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。此外,观察组 RBANS 量表总分[(85.14 ± 6.32)分]明显低于对照组[(95.87 ± 6.25)分],差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 单因素分析老年慢性精神分裂症患者认知功能损伤的相关因素

认知损伤组患者年龄≥70岁、文化程度(初中及以下)、病程≥10年、不参与社会活动、住院次数≥3次比例明显高于无认知损伤组,生活质量评分低于无认知损伤组,婚姻状况(已婚)比例明显低于无认知损伤组,差异有统计学意义($P<0.05$;表1)。

2.3 多因素 logistic 回归分析

多因素 logistic 回归分析显示,年龄≥70岁、学历(初中及以下)、不参与社会活动、住院次数≥3次、病程≥10年为老年慢性精神分裂症患者认知功能损伤的危险因素($P<0.05$);婚姻状况(已婚)、生活质量评分为其保护因素($P<0.05$;表2)。

表 1 单因素分析老年慢性精神分裂症患者认知功能损伤的相关因素

Table 1 Univariate analysis of factors related to single impairment of cognitive function in elderly patients with chronic schizophrenia				
Item	Non-cognitive impairment group(<i>n</i> = 51)	Cognitive impairment group(<i>n</i> = 39)	χ^2	<i>P</i> value
Age[<i>n</i> (%)]			8.641	0.003
<70 years	40(78.43)	19(48.72)		
≥70 years	11(21.57)	20(51.28)		
Gender[<i>n</i> (%)]			0.278	0.598
Male	29(56.86)	20(51.28)		
Female	22(43.14)	19(48.72)		
Education level[<i>n</i> (%)]			6.116	0.013
Junior high school and below	18(35.29)	24(61.54)		
High school and above	33(64.71)	15(38.46)		
Recurrence status[<i>n</i> (%)]			0.001	0.970
Relapse	9(17.65)	7(17.95)		
First episode	42(82.35)	32(82.05)		
Place of residence[<i>n</i> (%)]			0.053	0.817
Rural	12(23.53)	10(25.64)		
Urban	39(76.47)	29(74.36)		
Family history of mental illness[<i>n</i> (%)]	16(31.37)	15(38.46)	0.492	0.483
Marital status[<i>n</i> (%)]			5.755	0.016
Married	30(58.82)	13(33.33)		
Unmarried/Widowed/Divorced	21(41.18)	26(66.67)		
Course of disease[<i>n</i> (%)]			5.223	0.022
<10 years	32(62.75)	15(38.46)		
≥10 years	19(37.25)	24(61.54)		
Participation in social activities[<i>n</i> (%)]	32(62.75)	14(35.90)	6.375	0.012
Number of hospitalizations[<i>n</i> (%)]			4.649	0.031
<3 times	30(58.82)	14(35.90)		
≥3 times	21(41.18)	25(64.10)		
BMI[<i>n</i> (%)]			0.409	0.815
<18 kg/m ²	13(25.49)	11(28.21)		
18–24 kg/m ²	29(56.86)	23(58.97)		
>24 kg/m ²	9(17.65)	5(12.82)		
Quality of life(points, $\bar{x}\pm s$)	82.46±5.12	78.42±6.39	4.681	<0.001

BMI: body mass index.

表 2 多因素 logistic 回归分析

Table 2 Multivariate logistic regression analysis

Factor	β	SE	Wald χ^2	P value	OR	95%CI
Age≥70 years	1.281	0.326	15.461	0.000	3.602	1.902–6.823
Education level(junior high school or below)	1.237	0.316	15.336	0.000	3.446	1.855–6.401
Non-participation in social activities	0.836	0.277	9.108	0.003	2.308	1.341–3.972
Hospitalization frequency ≥3 times	1.489	0.148	9.838	0.002	4.432	1.215–7.528
Disease duration ≥10 years	1.650	0.501	10.846	0.000	5.208	1.325–8.471
Marital status(married)	−1.735	0.443	15.345	0.000	0.176	0.110–0.758
Life quality score	−2.377	1.075	5.125	0.027	0.093	0.011–0.763

3 讨论

精神分裂症已成为全球 15 大残疾原因之一,病情反复发作且呈逐渐加重趋势,导致患者认知功能损伤^[5]。认知功能是一个包括感知、推理和记忆等若干智力能力的心理过程,而认知障碍则是认知或智力能力的故障。既往有学者提出,精神分裂症患者普遍存在认知功能损伤情况,与言行症状、阴性症状并列精神分裂症三大症状^[6]。本研究中,观察组患者 RBANS 量表总分明显低于对照组,因为 RBANS 主要是测量被试者的认知功能,这也就证实精神分裂症患者存在不同程度认知损伤情况,与 Gebreegziabhere 等^[7] 研究结果相近,该研究认为,98% 的精神分裂症患者出现认知障碍,认知障碍被认为是精神分裂症患者的核心症状之一。

认知功能损伤主要症状为注意障碍、记忆障碍、空间定位障碍、单侧忽略、地形定向障碍、思维障碍、躯体构图障碍及患者不能按正确顺序穿衣等,而认知功能是日常生活活动及生活质量的关键,认知功能损伤可导致个体活动的衰退从而影响患者生活质量^[8]。本研究中,认知损伤组患者生活质量评分明显低于无认知损伤组。说明认知功能与生活质量密切相关,延缓精神分裂症患者认知功能损伤可提高患者生活质量,而早期筛查影响患者认知功能损伤因素并给予预防性措施有助于改善患者预后。本研究表明,年龄 ≥ 70 岁、学历(初中及以下)、不参与社会活动、住院次数 ≥ 3 次、病程 ≥ 10 年为老年慢性精神分裂症患者认知功能损伤的危险因素。老年人是认知功能损伤的高发人群,随着年龄的升高,机体脑组织功能减退,胆碱能系统阻滞可增加认知功能损伤风险^[9];因此,慢性精神分裂症患者年龄越高,出现认知功能损伤的风险越高。社会活动一般需要综合思维、交流、棋牌类等脑力活动可刺激记忆、执行功能等多个认知域,激活大脑中神经回路,延缓老年人海马体的结构及功能改变,不参与社会活动无法给予脑组织相应刺激,相较于参与社会活动患者,认知功能损伤风险更高^[10]。精神分裂症患者多反复发作,且发作后病情往往较之前加重,病程长或住院次数增加可说明患者病情较重,发生认知功能障碍风险也较高^[11,12]。既往研究认为,人群认知功能与文化水平密切相关,受教育程度高人群大脑皮质增厚,记忆力及空间能力较好,因此学历越低,患者发生认知功能障碍的风险越高^[13]。另外,本研究还发现,婚姻状况(已婚)、生活质量为老年慢性精神分裂症患者认知功能损伤的保护因素,可能与已婚患者有心事、想法有人倾诉、遇到问题可协

同解决等有关;另外老年人对于丧偶、离婚等打击也可能导致认知功能障碍,早期筛选影响患者认知功能损伤因素^[14],并对高危患者行预防性干预有助于延缓疾病的加重、改善患者生活质量。

综上,老年慢性精神分裂症患者认知功能与生活质量存在一定联系,早期筛选认知损伤高危因素患者并给予早期预防性干预,有助于提高患者生活质量、改善患者预后。

【参考文献】

- [1] McCutcheon RA, Reis Marques T, Howes OD. Schizophrenia — an overview[J]. JAMA Psychiatry, 2020, 77(2): 201–210. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2019.3360.
- [2] Zamanpoor M. Schizophrenia in a genomic era: a review from the pathogenesis, genetic and environmental etiology to diagnosis and treatment insights[J]. Psychiatr Genet, 2020, 30(1): 1–9. DOI: 10.1097/YPG.0000000000000245.
- [3] Harvey PD, Isner EC. Cognition, social cognition, and functional capacity in early-onset schizophrenia[J]. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am, 2020, 29(1): 171–182. DOI: 10.1016/j.chc.2019.08.008.
- [4] 陈声云, 文飞, 赵崇邦, 等. 认知功能缺陷对慢性精神分裂症患者社会功能和生活质量的影响[J]. 中华医学杂志, 2020, 100(5): 351–356. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2020.05.007.
- [5] Jauhar S, Johnstone M, McKenna PJ. Schizophrenia[J]. Lancet, 2022, 399(10323): 473–486. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)01730-X.
- [6] Khalil AH, El-Meguid MA, Bastawy M, et al. Correlating cognitive functions to symptom domains and insight in Egyptian patients with schizophrenia[J]. Int J Soc Psychiatry, 2020, 66(3): 240–248. DOI: 10.1177/0020764019897697.
- [7] Gebreegziabhere Y, Habatmu K, Mihretu A, et al. Cognitive impairment in people with schizophrenia: an umbrella review[J]. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 2022, 272(7): 1139–1155. DOI: 10.1007/s00406-022-01416-6.
- [8] Lim K, Smucny J, Barch DM, et al. Cognitive subtyping in schizophrenia: a latent profile analysis[J]. Schizophr Bull, 2021, 47(3): 712–721. DOI: 10.1093/schbul/sbaa157.
- [9] Lauriello J. Prevalence and impact of relapse in patients with schizophrenia[J]. J Clin Psychiatry, 2020, 81(2): MS19053BR1C. DOI: 10.4088/JCP.MS19053BR1C.
- [10] Vita A, Gaebel W, Mucci A, et al. European Psychiatric Association guidance on treatment of cognitive impairment in schizophrenia[J]. Eur Psychiatry, 2022, 65(1): e57. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2022.2315.
- [11] Wu Q, Wang X, Wang Y, et al. Developments in biological mechanisms and treatments for negative symptoms and cognitive dysfunction of schizophrenia[J]. Neurosci Bull, 2021, 37(11): 1609–1624. DOI: 10.1007/s12264-021-00740-6.
- [12] 吴均燕, 夏晓伟, 刘彤, 等. 首发精神分裂症患者的心理弹性与认知功能的相关性[J]. 中华医学杂志, 2021, 101(37): 3006–3011. DOI: 10.3760/cma.j.cn112137-20210203-00341.
- [13] Yahirun JJ, Vasiredy S, Hayward MD. The education of multiple family members and the life-course pathways to cognitive impairment[J]. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci, 2020, 75(7): e113–e128. DOI: 10.1093/geronb/gbaa039.
- [14] Jia L, Du Y, Chu L, et al. Prevalence, risk factors, and management of dementia and mild cognitive impairment in adults aged 60 years or older in China: a cross-sectional study[J]. Lancet Public Health, 2020, 5(12): e661–e671. DOI: 10.1016/S2468-2667(20)30185-7.

(编辑: 温玲玲)