

血管健康列車活動快報

- 血管醫學防治中心網站已掛載於彰基首頁-醫療中心選項中，歡迎各位同工點閱觀看。網址：
<http://www.cch.org.tw/VMPC/>

醫學健康專欄

精神疾病患者的代謝症候群概況

◎文 蘇矢立/內分泌新陳代謝科主治醫師

依據哈佛大學的研究，在美國引發 15 歲到 44 歲年齡層的男女失去日常工作能力的主因就是精神疾病，這段年齡層的人是社會最基層的骨幹及未來 10 年的主力，若喪失工作能力，對國家社會及家庭會造成莫大的影響。而代謝症候群則因逐漸的生產工業化造成活動量的減低，及農業科技化使得產量的提升，形成人體熱量持續的蓄積，於是血中血糖、三酸甘油酯、血壓與腹圍增加，而高密度的膽固醇的濃度下降，讓 20 世紀的中末期全球廣泛的流行，造成許多的相關慢性疾病的發生，危害到人類的健康與壽命。令人驚訝的是二者之間在流行病學上有顯著的相關。可由表 1 做一了解。

美國 2009 年精神疾病與一般民眾代謝症候群盛行率比較表

代謝症候群盛行率	精神疾病	一般民眾
男	36%	20%
女	52%	25%

而在臺灣 2009 也有類似的情況，如表 2

代謝症候群盛行率	精神疾病	一般民眾
男	31.5%	24.8%
女	38.9%	15.4%
總和	34.9%	20.6%

再者精神疾病患者若得到代謝症候群時，會因為處置較一般民眾困難，會多減少 25 年的平均餘命。研究顯示，精神疾病的患友與一般大眾罹患糖尿病相比多出 2.7 倍，心臟血管疾病 2.3 倍，呼吸疾病 3.2 倍，感染病 3.4 倍，造成相關死亡率就提升了 2.3 倍，因此在此類病患的處理上需多些努力。

為何精神疾病容有代謝症候群？可能的病理機轉為 (1) 遺傳因素，有些特定家族的調查發現，二者有一定程度的相關，但目前尚未認定那一段的基因主要的致病基因。(2) 不良生活習慣，精神疾病者比一般大眾不易做到均衡飲食，規律運動等自我生活控制，因為持續穩定的做生活調整，需要很強的毅力與意志。(3) 抗精神藥物所誘發，這可由著名的 Acronym for Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness(CATIE) 研究來告訴我們，1493 位精神疾病的患友，分成 5 組分別每天使用 Olanzapine (7.5-30mg)、Risperidone (1.5 - 6mg)、Quetiapine (200-800 mg)、Ziprasadone (40-160mg)及 Perphenazine 8-32 mg)，在 1 年半後觀察停藥的原因，並檢視是否有神經方面的影響，體重、血糖與血脂的變化。單以代謝症候群相關的結果，以表 3 表示

藥品	平均體重增加 (磅)	體重增加 >7 %	空腹血糖 /糖化血紅素 (%)變化	膽固醇變化 (mg/dl)	三酸甘油變化 (mg/dl)
Olanzapine	9.4	30 %	15.0/0.41	9.7	42.9
Risperidone	0.8	14 %	6.7/0.08	-2.1	-2.6
Perphenazine	-2.0	12 %	5.2/0.10	0.5	8.3
Ziprasadone	-1.6	7%	2.3/-0.10	-9.2	-18.1
Quetiapine	1.1	16 %	6.8/0.05	5.3	19.2

我們不難發現，這些藥物或多或少皆會使精神疾病的體重，血糖。血脂上升，對心臟血管不太有利。依此三項看來，基因是打從娘胎出來後就不會改變的，治療式的生活調整雖然可行但精神疾病的自制力問題，較難有好的成效，用藥方面的選擇可能是



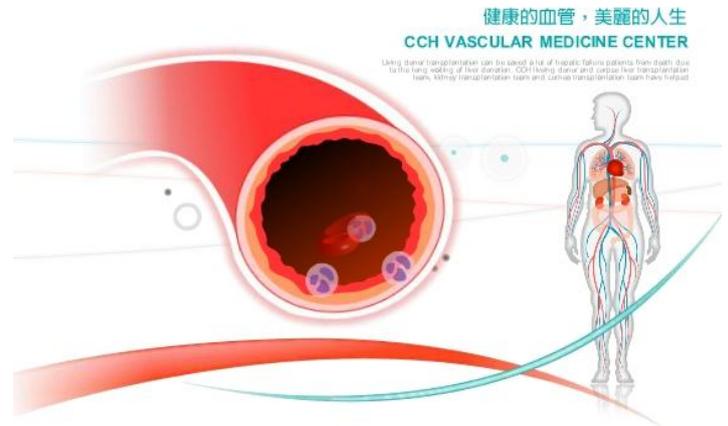
臨床醫師較易掌握的。

因此 2004 年美國的精神科醫學會、糖尿病醫學會及內分泌醫學會召開聯合會，訂定了在用藥之際臨床醫師需做那些事項。如表 4 所示，以期減少藥物引起的後序問題。

	初診	4 週	8 週	12 週	每 3 個月	每 1 年
個人/家庭史	X					X
體重	X	X	X	X	X	X
腰圍	X					X
血壓	X			X		X
血糖	X			X		X
血脂	X			X		X

經由上述，我們不難了解，一般民眾易患的疾病在精神疾病的患者一樣會發生，而且有過之而無不足，不容小看。且在處理上、遵循醫囑上及自我照顧上所面臨的情況更為險峻，因此我們需先建立觀念，避開風險，才能將危害減到最低。

©2013 彰化基督教醫院 血管醫學防治中心與血管暨基因體研究中心 編製
版權所有，請勿轉載



血管醫學臨床與研究

血管