

住院与门诊男性精神分裂症患者吸烟行为的比较

毕旭军 胡铜森 周慧静 孙 明 余正骏

【摘要】目的 探讨住院和门诊精神分裂症患者吸烟行为的差异。**方法** 采用社会人口学特征及吸烟状况调查表、阳性和阴性症状量表(PANSS)对143例住院男性患者和82例门诊男性患者的社会人口学特征、吸烟情况及临床症状进行横断面调查。**结果** ①住院和门诊吸烟者分别占69.20%和54.90%,差异有统计学意义($P < 0.05$);住院患者的吸烟量小于门诊患者[(11.90 ± 6.70) vs. (19.10 ± 13.90), $P < 0.01$]。②门诊吸烟患者的PANSS总分、阴性症状评分分别低于非吸烟患者[(56.10 ± 9.00) vs. (62.90 ± 16.60), (15.60 ± 3.60) vs. (18.60 ± 5.40), P 均 < 0.05];住院患者中吸烟者和非吸烟者临床症状差异无统计学意义($P > 0.05$)。③所有吸烟者的吸烟时间与病程呈正相关($P < 0.05$);门诊患者的吸烟量与住院次数呈正相关($P < 0.05$);患者吸烟时间、吸烟指数、吸烟量与临床症状相关性无统计学意义(P 均 > 0.05)。**结论** 住院可能使男性精神分裂症患者的吸烟率增高。

【关键词】 精神分裂症 吸烟 住院 门诊 临床症状

【中图分类号】 R794 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1007-3256 (2013) 02-0086-05

Comparing smoking behavior between inpatients and outpatients with schizophrenia BI Xu - jun, HU Tong - sen, ZHOU Hui - jing, et al. Mental Health Center of Yangpu District, Shanghai 200090, China

【Abstract】Objective To investigate the difference in smoking behavior between inpatients and outpatients with schizophrenia. **Methods** General demographic and smoking information were collected in 143 male inpatients and 82 outpatients with schizophrenia. Clinical symptoms were also assessed using Positive and Negative Syndrome Scale(PANSS) in these patients. **Results**

① There were 99 of 143 (69.20%) inpatients and 45 of 82 (54.90%) outpatients with smoking behavior. A significant difference of smoking was found revealed between inpatients and outpatients ($P < 0.05$). The amount of smoking in inpatients was significant lower than that of outpatients [(11.90 ± 6.70) vs. (19.10 ± 13.90), $P < 0.01$]. ② The PANSS total scores [(56.10 ± 9.00) vs. (62.90 ± 16.60), $P < 0.05$] and Negative scores [(15.60 ± 3.60) vs. (18.60 ± 5.40), $P < 0.05$] of outpatients with smoking behavior were significant lower than that of outpatients without smoking behavior. But these differences in clinical symptoms between smoking and non-smoking patients were not existed in that of inpatients. ③ There was a significant correlation between smoking time and course of illness ($r = 0.17, P = 0.03$) in all patients with smoking. And another significant correlation revealed between amounts of smoking and times of hospitalization ($r = 0.32, P = 0.04$) in outpatients. There were no significant correlations between smoking time, smoking index, amounts of smoking and clinical symptoms ($P > 0.05$) neither in inpatients nor in outpatients. **Conclusion** The smoking rate of outpatients is higher than that of inpatients with schizophrenia. Hospitalization may be a risk factor for patients with schizophrenia smoking.

【Key words】 Schizophrenia smoking inpatients outpatients clinical symptoms

近年来,大量临床研究提示,精神分裂症患者常伴发各种物质依赖,其中以烟草依赖最为常见。

研究表明,在男性精神分裂症患者中,吸烟率为54~81%,明显高于一般人群^[1-4]。有观点认为,疾病会导致精神分裂症患者各种功能,尤其是注意、记忆等一般认知功能的损伤,而吸烟能在一定程度上改善精神分裂症患者的认知功能^[5],尤其是

作者单位:200090 上海市杨浦区精神卫生中心

通讯作者:毕旭军, E-mail: xujunapple@hotmail.com

注意水平^[6,7]。同时也有报道提示,吸烟还有可能改善患者的基础感知加工能力,如感觉门控水平^[8],因此,吸烟被认为是精神分裂症患者的一种自我治疗行为^[1,2],是疾病导致的损伤引发的内在需要。但事实上,同其他成瘾行为一样,社会环境、心理因素也会促发、加剧吸烟行为,尤其是在生活单调、与社会环境隔绝的情况下可能会对患者吸烟行为产生重要影响^[9]。为考察环境因素,尤其是长期住院环境对精神分裂症患者吸烟行为的影响,本研究拟通过调查住院环境和社区(门诊)环境下,患者吸烟行为的差异,探讨精神分裂症患者吸烟行为与环境因素尤其是住院的关系。

1 对象与方法

1.1 对象

本研究采取数字随机法抽取来自 2011 年 3 月~2012 年 10 月在上海市杨浦区精神卫生中心住院和门诊就诊的男性精神分裂症患者。入组标准:①符合精神障碍诊断与统计手册第四版(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, DSM-IV)关于精神分裂症诊断标准^[10];②年龄 20~60 岁;③临床病情稳定,能配合研究人员完成一般资料收集和症状评定。排除标准:①精神发育迟滞或有脑外伤、中风等脑器质性疾病患者;②衰退或冲动兴奋,无法完成评估者;③伴发严重的抑郁、焦虑;④有吗啡等其他精神活性物质成瘾者。共 143 例住院患者和 82 例门诊患者,其中住院患者年龄 20~60 岁,平均年龄(46.34 ± 8.88)岁;受教育年限 6~16 年,平均受教育年限(10.93 ± 2.15)年;病程 1~44 年,平均病程(23.59 ± 9.37)年;发病年龄 17~44 岁,平均发病年龄(22.49 ± 5.59)岁。门诊患者年龄 20~60 岁,平均年龄(43.82 ± 9.58)岁;受教育年限 4~15 年,平均受教育年限(11.15 ± 2.62)年;病

程 1~40 年,平均病程(19.32 ± 9.57)年;发病年龄 19~45 岁,平均发病年龄(25.21 ± 7.99)岁。住院患者中 99 例吸烟(吸烟 ≥ 1 支/天,平均每周 ≥ 5 天),44 例不吸烟(从未吸烟,或吸烟少于 1 支/天,平均每周吸烟不到 5 天)^[11],门诊患者中 45 例吸烟,37 例不吸烟。本研究获得杨浦区精神卫生中心伦理委员会批准,所有被试均自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 社会人口学特征及吸烟状况调查 自编住院及门诊患者社会人口学特征及吸烟状况调查表,内容包括年龄、受教育程度、发病年龄、住院次数、当前用药情况等。由研究人员询问患者并经主管医生或家属确认后填写。患者吸烟情况包括吸烟史,最近一周的吸烟量(支/天),并计算吸烟指数(每天吸烟支数 $\times$ 吸烟年数)^[12]。

1.2.2 临床症状评估 临床症状评估由 5 名经过统一培训的精神科医师完成,调查前经一致性检验,Kappa 值为 0.82。评估工具为中文版阳性和阴性症状量表(Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS)^[13]。

1.3 统计方法 采用 Epidata3.1 建立数据库,由两名研究人员分别录入并核对数据。计量资料比较采用独立样本 t 检验、方差分析、相关性分析等,计数资料采用卡方检验。 $P < 0.05$ 认为有统计学意义。

2 结 果

2.1 住院与门诊患者社会人口学特征及 PANSS 评分比较(见表 1)。

与门诊患者相比,住院患者年龄大、病程长、发病年龄提前、住院次数增加($P < 0.05$)。但两组在 PANSS 总分、各分量表分及用药方面差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 住院与门诊患者社会人口学特征及 PANSS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	住院患者 (<i>n</i> = 143)	门诊患者 (<i>n</i> = 82)	<i>t</i>	<i>P</i>
年龄(岁)	46.34 ± 8.88	43.82 ± 9.58	2.00	0.05
受教育年限(年)	10.93 ± 2.15	11.15 ± 2.62	0.90	0.28
病程(年)	23.59 ± 9.37	19.32 ± 9.57	3.27	0.00
发病年龄(岁)	22.49 ± 5.59	25.21 ± 7.99	2.72	0.00
首次治疗时间(岁)	24.10 ± 6.18	25.21 ± 7.99	1.40	0.16
住院次数	4.29 ± 2.58	2.82 ± 2.50	4.18	0.00
PANSS 总分	60.51 ± 12.13	59.16 ± 13.34	0.78	0.44
PANSS 阳性分	12.51 ± 4.67	12.37 ± 3.16	0.25	0.80
PANSS 阴性分	17.08 ± 5.30	16.95 ± 4.73	0.18	0.86
PANSS 精神病理分	26.96 ± 6.10	26.84 ± 6.38	0.14	0.89
药物剂量 ^a	345.62 ± 131.51	366.35 ± 156.21	0.76	0.46
非典型抗精神病药 ^b	123(86%)	69(84%)	—	0.57

注:^a 指抗精神病药物换算成氯丙嗪的标准剂量;^b 两组服用非典型抗精神病药物(氯氮平、利培酮、奥氮平、阿立哌唑)的例数和组内百分比,差异无统计学意义(卡方检验)。

2.2 住院与门诊患者吸烟行为比较(见表 2)。

住院患者吸烟比例高于门诊患者,但吸烟量和吸烟指数小于门诊患者,差异有统计学意义(P

<0.05)。虽然住院患者开始吸烟的时间晚于门诊患者,但差异无统计学意义(P >0.05)。

表 2 住院患者和门诊患者吸烟情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	住院患者 (<i>n</i> = 143)	门诊患者 (<i>n</i> = 82)	<i>t</i>	<i>P</i>
开始吸烟时间(岁)	25.18 ± 7.72	23.21 ± 7.80	1.61	0.11
吸烟时间(年)	22.18 ± 10.71	21.78 ± 9.87	0.27	0.79
吸烟量(支/日)	11.92 ± 6.70	19.12 ± 13.88	3.22	0.00
吸烟指数 ^a	265.53 ± 204.52	396.58 ± 312.62	2.51	0.02
吸烟人数	99(69.2%)	45(54.9%)	—	0.03

注:^a 吸烟指数 = 每天吸烟支数 × 吸烟年数^[12]。

2.3 吸烟与非吸烟患者的社会人口学特征及 PANSS 评分比较(见表 3)。

与非吸烟者比较,吸烟者的年龄较大,其中住院患者中两组年龄差异有统计学意义(P <0.05)。在门诊患者中,吸烟者的发病年龄晚于非吸烟者(P <0.05),但这种差异在住院患者中并不存在(P >0.05);而在住院患者中,吸烟者的病

程长于非吸烟者(P <0.05),但在门诊患者中,差异无统计学意义(P >0.05)。此外,门诊患者中吸烟者的住院次数多于非吸烟者(P <0.05)。

门诊患者中吸烟者的 PANSS 总分和阴性症状分低于非吸烟者(P <0.05),但这种差异并不存在于住院患者中(P >0.05)。

表 3 吸烟与非吸烟患者的社会人口学特征及 PANSS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	住院组		门诊组		F	P
	吸烟组	非吸烟组	吸烟组	非吸烟组		
年龄 ^{a,b}	47.82 ± 7.50	43.09 ± 10.81	45.02 ± 8.51	42.38 ± 10.69	0.58	0.45
教育年限	10.71 ± 2.09	11.41 ± 2.07	10.61 ± 2.40	11.22 ± 2.81	0.11	0.74
发病年龄 ^{a,c}	22.71 ± 5.43	22.11 ± 6.06	26.91 ± 8.42	23.12 ± 7.04	3.29	0.07
病程 ^b	24.88 ± 8.81	20.70 ± 10.13	19.20 ± 9.89	19.53 ± 9.28	2.84	0.09
住院次数 ^c	4.43 ± 2.60	4.19 ± 2.61	3.26 ± 2.92	2.22 ± 1.80	1.53	0.22
药物剂量 ^d	341.72 ± 129.61	349.79 ± 131.25	362.26 ± 160.60	367.52 ± 156.18	1.33	0.29
PANSS 总分 ^c	60.72 ± 12.10	60.21 ± 12.27	56.12 ± 9.03	62.89 ± 16.57	4.25	0.04
PANSS 阳性分	12.42 ± 4.48	12.79 ± 5.11	11.90 ± 2.88	13.02 ± 3.38	0.37	0.55
PANSS 阴性分 ^{a,c}	17.10 ± 5.33	17.02 ± 5.52	15.60 ± 3.56	18.61 ± 5.37	4.72	0.03
PANSS 精神病理分	27.31 ± 5.82	26.18 ± 6.72	25.77 ± 4.72	28.08 ± 7.82	3.61	0.06

注：^a 指吸烟具有主效应(单因素方差分析, $P < 0.05$)，^b 指住院患者中吸烟组与非吸烟组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)，^c 指门诊患者中吸烟组与非吸烟组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)，^d 指抗精神病药物换算成氯丙嗪的标准剂量。

2.4 吸烟行为和 PANSS 评分的关系

相关分析显示,控制了年龄因素后,在所有吸烟者中(包括住院患者和门诊患者),吸烟时间与病程呈正相关($r = 0.19, P = 0.03$),在门诊患者中,吸烟量与住院次数呈正相关($r = 0.32, P = 0.04$)。

但无论是住院患者还是门诊患者,吸烟时间、吸烟指数、吸烟量与患者 PANSS 总分及各因子分之间相关均无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨 论

研究提示,在男性住院精神分裂症患者中,吸烟率高达 69.2%,高于我国一般城市人群男性 45.6 ~ 55.6%^[14-17]的吸烟率;但在门诊患者中,吸烟率为 54.9%,与我国城市男性人群吸烟率相当,低于住院患者的吸烟率($P > 0.05$)。在住院患者中,开始吸烟的平均时间是 25.50 岁,大于我国一般男性人群的初始吸烟时间 18 ~ 22 岁^[15-17],而这些患者的平均发病年龄为(22.71 ± 5.43)岁,即这些吸烟患者差不多是在发病后近 3 年才开始吸烟的,这一现象提示,疾病本身和/或对疾病采取的治疗行为(药物治疗或/和住院)可能诱发了吸烟行为的出现。

但这一现象在门诊患者中却正好相反,门诊患者开始吸烟的平均时间是(23.21 ± 7.80)岁,与我国一般男性 22 岁左右开始吸烟的时间相当,且这些患者首次发病的平均时间是(26.91 ± 8.42)

岁,即是在吸烟 3 年多才发病的,因此,这些患者的吸烟行为本身可能和疾病的发生无明显关系,但可能和患病后的治疗,尤其是住院治疗有关,因为门诊患者中,吸烟者的住院次数明显要多于非吸烟者,吸烟量也与住院次数明显相关,而在控制了年龄因素后,所有吸烟患者的吸烟时间与病程呈正相关($P < 0.05$)。综上所述,精神分裂症患者的吸烟行为与疾病发生可能并无直接关系,但和发病后的治疗,尤其是住院治疗关系密切,尤其是长期住院期间,受到吸烟病友的影响和封闭、相对隔绝的住院环境导致孤独苦闷而出现吸烟行为。本研究中住院患者的吸烟率高于门诊患者($P < 0.05$),而门诊患者的吸烟率和开始吸烟的时间同一般男性人群差异无统计学意义($P > 0.05$)的结果也正好印证了这一假设。

住院患者的吸烟量和吸烟指数低于门诊患者($P < 0.05$),其中住院患者的日吸烟量 11.90 支,低于国内成年男性吸烟者约 15 支/天的吸烟量^[17],而门诊患者日吸烟量 19.10 支,高于我国一般男性的吸烟量,这种差异可能与住院环境下患者的吸烟行为影响病房安全,每日的吸烟时间受到严格限制,而门诊患者则无此限制有关。

与非吸烟者相比,吸烟者在 PANSS 总分和阴性量表分方面降低($P < 0.05$),但这种减低只见于门诊患者中,而在住院患者中,吸烟与非吸烟组在临床症状方面差异无统计学意义($P > 0.05$)。事实

上,门诊吸烟患者和住院吸烟患者在临床症状尤其是阴性症状方面的差异并不能用两类患者的总体症状差异来解释,本研究中,所有住院患者和门诊患者在 PANSS 总分以及阳性、阴性、一般精神病理分方面差异无统计学意义($P > 0.05$),而仅仅只在吸烟者中门诊患者的临床症状尤其是阴性症状轻于住院患者($P < 0.05$),而非吸烟者的临床症状在门诊和住院患者中差异并无统计学意义($P > 0.05$)。因此,这一结果提示,吸烟可能对患者的某些临床症状尤其是阴性症状有一定的缓解作用,但只限于门诊患者,这一结果可能提示了吸烟行为本身所具有的自我治疗作用,也与先前的研究结果类似^[18,19]。

但有综述提示,吸烟对精神分裂症阴性症状、阳性症状的改善并不明确,而可能会在一定程度上缓解精神分裂症患者的部分认知损害,而吸烟本身会降低抗精神病药物的血药浓度,突然中断吸烟可能诱发或加重某些药物副反应^[20]。最近一项较大样本的研究表明,吸烟会明显增加精神分裂症患者尤其是中青年患者的死亡率^[21]。因此,应加强有关吸烟的健康宣教,合理引导戒烟,逐渐减少患者对烟草的依赖,从而避免,减少吸烟的危害。

已有文献及我们的前期初步调研表明,女性患者吸烟发生率较低,与普通女性无异,甚至更低^[3],因此,本研究未纳入女性患者进行分析。但要深入研究精神分裂症患者吸烟行为与疾病的关系,同样需要对女性患者进行调查分析。由于时间有限,本研究中门诊患者的样本量相对偏小,部分结果还需通过更大样本来进行验证。

参 考 文 献

- 1 毛佩贤,王焕秋,周春英,等. 吸烟对男性精神分裂症患者的影响[J]. 临床精神医学杂志, 2006,16(3):155~156.
- 2 张向阳,曹连元,陈大春,等. 中国男性精神分裂症患者吸烟、精神病理学、认知功能和治疗相关不良反应的病例对照研究[J]. 中国药物依赖性杂志, 2009,18(4):283~293.
- 3 Zhang XY, Zhang RL, Pan M, et al. Sex difference in the prevalence of smoking in Chinese schizophrenia[J]. J Psychiatr Res, 2010,44(14):986~988.
- 4 Bobes J, Arango C, Garcia - Garcia M, et al. Healthy lifestyle

- habits and 10 - year cardiovascular risk in schizophrenia spectrum disorders: an analysis of the impact of smoking tobacco in the CLAMORSchizophrenia cohort[J]. Schizophr Res, 2010,119(1~3):101~109.
- 5 王宁,陈大春,李艳丽,等. 吸烟的首发精神分裂症患者脑源性神经营养因子与精神症状认知功能关系的对照研究[J]. 四川精神卫生, 2010,23(1):1~4.
- 6 王志仁,谭云龙,张向阳,等. 精神分裂症男性患者认知功能与吸烟行为间的关系[J]. 中国心理卫生杂志, 2009,23(10):718~723.
- 7 陈大春,张向阳,李艳丽,等. 首发精神分裂症患者吸烟与精神症状特点及认知功能的关系[J]. 中国心理卫生杂志, 2009,23(1):1~4.
- 8 王继军,陈兴时,李春波,等. 男性未服药首次发作精神分裂症吸烟和非吸烟患者的感觉门控差异[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2009,29(2):181~184.
- 9 李玉青,刘秀荣,韩梅,等. 北京市大、中、小学生吸烟状况调查[J]. 东南大学学报(医学版), 2009,28(4):262~266.
- 10 American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM - IV) [M]. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994:371~391.
- 11 WHO. Guidelines for the conduct of tobacco smoking surveys for the general population[J]. Geneva:WHO/SMO, 1983:14~16.
- 12 张典丰,刘袁芳,孙波,等. 社区居民糖尿病患病与吸烟指数关系[J]. 中国公共卫生, 2010,(8):1082~1084.
- 13 何燕玲,张明园. 阳性和阴性症状量表的中国常模和因子分析[J]. 中国临床心理学杂志, 2000,8(2):65~69.
- 14 赵海萍,王兰杰,朱玲勤. 银川市 2007 年城市居民吸烟状况调查[J]. 宁夏医科大学学报, 2010,32(2):246~248.
- 15 姜彩肖,闫玉英,马新颜,等. 石家庄 2008 年市民吸烟状况调查[J]. 现代预防医学, 2011,38(22):4627~4628.
- 16 尤华,吉华萍,陆慧,等. 南京市居民吸烟状况调查分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2010,14(1):29~31.
- 17 李永乐,万征,孙跃民,等. 天津市成人吸烟状况流行病学调查[J]. 中国慢性病预防与控制, 2010,18(3):231~232.
- 18 张向阳,曹连元,陈大春,等. 中国男性精神分裂症患者吸烟、精神病理学、认知功能和治疗相关不良反应的病例对照研究[J]. 中国药物依赖性杂志, 2009,18(4):283~293.
- 19 刘琼,杨晓娟,何双莲,等. 吸烟对男性精神分裂症患者的影响[J]. 四川精神卫生, 2011,24(1):35~37.
- 20 杜莲,罗庆华. 精神分裂症与吸烟行为的关系[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2007,11(17):3411~3414.
- 21 Kelly DL, McMahon RP, Wehring HJ, et al. Cigarette smoking and mortality risk in people with schizophrenia [J]. Schizophr Bull, 2011,37(4):832~838.

(收稿:2013-02-01)