

封闭式精神科病房中超重/肥胖精神分裂症患者的体重管理效果分析

彭静静

十堰市中西医结合医院精神康复科 湖北十堰

【摘要】本研究旨在探讨体质量管理在封闭式精神科病房中超重及肥胖精神分裂症患者中的应用效果。选取我院 120 例超重或肥胖精神分裂症患者，随机分为研究组和对照组各 60 例。对照组接受常规精神科护理，研究组在此基础上进行体重管理干预，包括饮食干预、生活习惯干预、减重知识宣教和运动干预。结果显示，干预 3 个月后，研究组的身体质量指数（BMI）、体脂百分比（PBF）和腰臀比（WHR）均显著降低，而内脏脂肪面积（VFA）差异无统计学意义。表明体质量管理在封闭式精神科病房中对超重及肥胖精神分裂症患者具有良好的效果，可有效降低其 BMI、PBF 和 WHR，为临床护理提供了一种有效的干预方法。

【关键词】超重/肥胖；精神分裂症；体质量管理；封闭式精神科病房

【收稿日期】2025 年 8 月 20 日

【出刊日期】2025 年 9 月 15 日

【DOI】10.12208/j.jacn.20250476

Patients with overweight/obese schizophrenia in closed psychiatric ward analysis of weight management effect

Jingjing Peng

Department of Psychiatric Rehabilitation, Shiyan Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Shiyan, Hubei

【Abstract】This study aims to explore the application effect of body quality management in patients with overweight and obese schizophrenia in closed psychiatric wards. 120 overweight or obese schizophrenia patients in our hospital were selected and randomly divided into 60 cases in the study group and the control group. The control group received routine psychiatric care, and the study group conducted weight management intervention on this basis, including dietary intervention, living habit intervention, weight loss knowledge education and exercise intervention. The results showed that after 3 months of intervention, the body mass index (BMI), body fat percentage (PBF) and waist-to-hip ratio (WHR) of the study group were significantly reduced, while there was no statistically significant difference in visceral fat area (VFA). It shows that body quality management has good effect on overweight and obese schizophrenia patients in closed psychiatric wards, which can effectively reduce their BMI, PBF and WHR, and provides an effective intervention method for clinical care.

【Keywords】Overweight/obesity; Schizophrenia; Body quality management; Closed psychiatric ward

1 引言

精神分裂症是一种常见的严重精神障碍，患者常需长期服用抗精神病药物进行治疗^[1]。然而，许多抗精神病药物会导致患者体质量增加，进而增加代谢综合征、2 型糖尿病及心血管疾病的发生风险^[2-4]。研究表明服用抗精神病药物的患者代谢综合征的发生率是普通人群的 2-3 倍。因此对超重及肥胖的精神分裂症患者进行有效的体质量管理显得尤为重要。本研究通过

在封闭式精神科病房中实施体质量管理干预，旨在探讨其对超重及肥胖精神分裂症患者的体质量相关指标的影响，以期为临床护理提供参考依据。

2 研究方法

2.1 研究对象

选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月在我院精神科住院的 120 例超重或肥胖精神分裂症患者作为研究对象。纳入标准包括：符合美国精神疾病诊断与统计手册第

作者简介：彭静静（1987-）女，湖北十堰人，汉族，本科，主管护师，副护士长，研究方向：精神科护理，临床。

四修订版中精神分裂症的诊断标准^[5]；规律服用抗精神病药物治疗 1 年以上；在封闭式精神科病房住院；BMI $\geq 24\text{kg/m}^2$ （排除水肿者）；处于非急性期。排除标准为：有严重消化系统疾病、内分泌疾病、心功能、肝肾功能障碍患者；妊娠期和哺乳期妇女。采用随机数字表法将患者分为研究组和对照组各 20 例，两组患者在年龄、病程等一般资料方面差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

2.2 干预方法

对照组接受常规精神科护理，包括定时用药、观察患者活动、保证安全、定时查房、注意病情变化等。研究组在此基础上进行体质量管理干预，具体措施如下：一是饮食干预，遵循限制能量的平衡膳食（CRD）原则，将患者能量摄入在原来基础上减少 500kcal/d，由医院食堂统一配送三餐，并每天在病区统一加餐，加餐量计入总能量。具体措施包括每日主食量减少 50g，并且主食 1/3~1/2 的量替换为粗粮；烹调方式以烩菜为主，少油炸，人均每天食用油量从 25g 减少至 15g；增加绿叶蔬菜供应量，人均每 500g。病区统一加餐，由原来的 1 份点心（300kcal）换成 1 份水果或 1 份牛奶（100kcal）。二是生活习惯干预，鼓励患者适量睡眠、不久坐，每餐就餐时间增加 10min，细嚼慢咽，少量多餐。三是减重知识宣教：每周进行 1 次减重相关健康教育，每次宣教时间 $>30\text{min}$ ，由本院营养科临床营养师和各病区 1 名主管护师完成，并记录患者体质量。四是运动干预，每天上下午各运动 30min，肥胖者可每次 10min/次、6 次/d，采用原地踏步和“徒手跳绳”（不用绳子的模拟跳绳运动）的方式交替训练。运动干预开始实施时，可

采用循序渐进的方法，由慢走慢跑和徒手跳绳相结合的方式，逐渐过渡到原地踏步和徒手跳绳交替的运动方式。

2.3 观察指标

分别在入组时和干预 3 个月后，比较两组患者的 BMI、PBF、WHR 和 VFA。采用韩国 Jawon_ioi353 型人体成分分析仪检测，被测试者需空腹、排空大小便，脱去外套，除去手表、项链等金属物品，赤脚站在足板电极上，两手握住手持把手电极部分，营养师录入受检者姓名、性别、年龄、身高后，点击电脑测量按钮进行测定。通过直接节段多频率生物电阻抗测试法准确分析人体成分比例。

2.4 统计学方法

采用 SPSS25.0 软件进行统计学分析，计量资料以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，比较采用 t 检验，计数资料比较采用 χ^2 检验，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者干预前后 BMI、PBF 比较

干预前，两组患者的 BMI 和 PBF 比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。干预后，研究组的 BMI 和 PBF 均显著降低，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），而对照组的 BMI 和 PBF 无显著变化（ $P>0.05$ ），具体数据见表 1。

3.2 两组患者干预前后 VFA、WHR 比较

干预前，两组患者的 VFA 和 WHR 比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。干预后，研究组的 WHR 显著降低，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），而 VFA 无显著变化（ $P>0.05$ ）。对照组的 VFA 和 WHR 无显著变化（ $P>0.05$ ），具体数据见表 2。

表 1 两组患者干预前后 BMI、PBF 比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	BMI (kg/m^2)				PBF (%)			
	入组时	干预 3 个月后	t 值	P 值	入组时	干预 3 个月后	t 值	P 值
研究组 (n=60)	29.55 $\pm$ 3.16	24.77 $\pm$ 1.12	3.303	0.002	34.56 $\pm$ 5.87	27.11 $\pm$ 4.30	3.079	0.004
对照组 (n=60)	26.21 $\pm$ 3.58	27.54 $\pm$ 2.77	0.808	0.424	33.37 $\pm$ 5.68	31.79 $\pm$ 4.76	0.315	0.755
t 值	0.779	3.551			0.452	4.194		
P 值	0.441	0.001			0.654	0.000		

表 2 两组患者干预前后 VFA、WHR 比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	VFA (cm^2)				WHR			
	入组时	干预 3 个月后	t 值	P 值	入组时	干预 3 个月后	t 值	P 值
研究组 (n=60)	145.23 $\pm$ 58.10	129.80 $\pm$ 54.38	0.985	0.331	0.97 $\pm$ 0.08	0.88 $\pm$ 0.07	3.138	0.003
对照组 (n=60)	135.60 $\pm$ 48.37	140.85 $\pm$ 47.81	0.472	0.640	0.95 $\pm$ 0.09	0.96 $\pm$ 0.08	0.371	0.712
t 值	0.471	1.042			0.351	3.366		
P 值	0.640	0.304			0.727	0.002		

4 讨论

4.1 研究结果分析

本研究结果显示,经过3个月的体质量管理干预,研究组患者的BMI、PBF和WHR均显著降低,而VFA无显著变化。这表明体质量管理在封闭式精神科病房中对超重及肥胖精神分裂症患者具有良好的效果,能够有效降低其BMI、PBF和WHR,改善患者的体成分和身体形态。

4.2 干预措施的有效性

饮食干预通过限制能量摄入并优化饮食结构,研究组患者在减少总能量摄入的同时,增加了粗粮和蔬菜的摄入量,降低了脂肪和高热量食物的摄入。这种饮食调整有助于减少体质量,降低体脂百分比^[6-7]。生活习惯干预通过鼓励患者适量睡眠、减少久坐时间、增加就餐时间、细嚼慢咽和少量多餐等措施,改善了患者的生活习惯,促进了能量的合理消耗和消化吸收。定期的健康教育有助于患者建立正确的减重观念和健康生活方式,提高患者的依从性,使其更积极地参与到体重管理中。运动干预采用简单易行的运动方式,如原地踏步和徒手跳绳,提高了患者的运动依从性。运动干预不仅有助于消耗多余的能量,还能增强患者的体质和心肺功能。

4.3 VFA无显著变化的原因

尽管BMI、PBF和WHR均显著降低,但VFA未出现显著变化。这可能与干预时间较短有关。内脏脂肪的减少需要更长时间的干预和更严格的饮食控制。此外,患者在干预期间可能仍存在一些不良生活习惯,如饮食不均衡或运动强度不足,这也可能影响VFA的显著降低。

4.4 临床意义

本研究的体质量管理方案为封闭式精神科病房中管理超重及肥胖精神分裂症患者提供了一种有效的干预方法。通过综合饮食、生活习惯、知识宣教和运动干预,能够显著改善患者的体质量相关指标,降低代谢综合征等并发症的风险,提高患者的生活质量和健康水平^[8]。

5 结论

体质量管理应用于封闭式精神科病房能有效降低超重及肥胖精神分裂症患者的BMI、PBF和WHR。建议在临床实践中推广应用这种综合干预方法并进一步研究其对长期健康的影响。

参考文献

- [1] 舒良. 精神分裂症防治指南[M]. 北京:北京大学医学出版社,2012:102-107.
- [2] Allison DB,Casey DE. Antipsychotic-induced weight gain:a review of the literature[J]. J Clin Psychiatry,2001,62(17):22-31.
- [3] 陈晔,文万军,郑艳明,等. 齐拉西酮与奥氮平对首发女性精神分裂症患者疗效及体重、血糖、甘油三酯的影响[J]. 今日药学,2012,22(7):410-412.
- [4] Kozumplik O,Uzun S,Jakovljević M. Metabolic syndrome in patients with psychotic disorders:diagnostic issues,comorbidity and side effects of antipsychotics[J]. Psychiatr Danub,2010,22(1):69-74.
- [5] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)[M]. American Psychiatric Association,2000:18-21.
- [6] 中国肥胖问题工作组. 中国成人超重与肥胖症预防与控制指南(节录)[J]. 营养学报,2004,26(1):1-4.
- [7] 中国超重/肥胖医学营养治疗专家共识编写委员会. 中国超重/肥胖医学营养治疗专家共识(2016年版)[J]. 中华糖尿病杂志,2016,8(9):525-540.
- [8] 张淑云,杨玉琴. 抗精神病药物导致体重增加的相关因素与护理对策[J]. 护理研究,2006,20(3):687.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS