

正念饮食疗法对于分裂症患者应用奥氮平后糖脂代谢的影响

宋莎菲

西安市精神卫生中心早期干预一科, 陕西 西安

收稿日期: 2025年1月11日; 录用日期: 2025年2月4日; 发布日期: 2025年2月11日

摘要

目的: 探讨正念饮食疗法对于应用奥氮平的分裂症患者糖脂代谢的影响。方法: 160例服用奥氮平片的男性精神分裂症患者随机分到正念饮食疗法组和常规健康宣教组, 在剔除提前出组患者后, 前者79例, 后者72例治疗4周, 检测两组治疗前后空腹血糖、总胆固醇、甘油三酯及腰围、腹围、腰臀比、体重以及BMI值并进行比较。结果: 两组患者治疗前后总胆固醇差异均无统计学意义($P > 0.05$), 而血糖值均较治疗前有所降低, 且差异存在统计学意义($P < 0.05$), 但总胆固醇、血糖治疗前后在组间比较治疗差异均无统计学意义($P > 0.05$); 常规健康宣教组治疗后体重、BMI、腰围、臀围、腰臀比及甘油三酯数值较治疗前增高, 且差异具有统计学意义($P < 0.05$)。正念饮食疗法组治疗前后的腰围、腰臀比及总胆固醇差异无统计学意义($P > 0.05$), 而治疗后的体重、BMI、臀围及甘油三酯较前增加, 且差异均存在统计学意义($P < 0.05$), 两组间各检测结果治疗后均无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 4周时间, 正念饮食疗法组和常规健康宣教组在主要结局指标(总胆固醇、空腹血糖)上的差异无统计学意义, 提示正念饮食疗法的效果并不优于常规健康宣教。

关键词

正念饮食疗法, 精神分裂症, 糖脂代谢

The Impact of Mindfulness-Based Dietary Therapy on Glucose and Lipid Metabolism in Schizophrenia Patients after Olanzapine Treatment

Shafei Song

Early Intervention One, Xi'an Mental Health Center, Xi'an Shaanxi

Received: Jan. 11th, 2025; accepted: Feb. 4th, 2025; published: Feb. 11th, 2025

文章引用: 宋莎菲. 正念饮食疗法对于分裂症患者应用奥氮平后糖脂代谢的影响[J]. 临床医学进展, 2025, 15(2): 198-203. DOI: 10.12677/acm.2025.152333

Abstract

Objective: To explore the effect of mindfulness based diet therapy on glucose and lipid metabolism in patients with schizophrenia treated with olanzapine. **Method:** 160 male patients with schizophrenia taking olanzapine tablets were randomly divided into a mindfulness diet therapy group and a routine health education group. After excluding patients who left the group early, 79 of the former and 72 of the latter were treated for 4 weeks. Fasting blood glucose, total cholesterol, triglycerides, waist circumference, abdominal circumference, waist hip ratio, weight, and BMI values were measured before and after treatment in both groups and compared. **Result:** There was no statistically significant difference in total cholesterol levels between the two groups of patients before and after treatment ($P > 0.05$), while blood glucose levels decreased slightly compared to before treatment, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). However, there was no statistically significant difference in total cholesterol and blood glucose levels between the groups before and after treatment ($P > 0.05$); The weight of the regular health education group after treatment BMI, Waist circumference, hip circumference, waist to hip ratio, and triglyceride levels increased compared to before treatment, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). There was no statistically significant difference in waist circumference, waist hip ratio, and total cholesterol between the mindfulness diet therapy group before and after treatment ($P > 0.05$), while weight BMI, Hip circumference and triglycerides increased compared to before, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The test results between the two groups showed no statistical significance after treatment ($P > 0.05$). **Conclusion:** There was no statistically significant difference in the main outcome measures (total cholesterol, fasting blood glucose) between the mindfulness diet therapy group and the conventional health education group over a period of 4 weeks, indicating that the effectiveness of mindfulness diet therapy is not superior to that of conventional health education.

Keywords

Mindfulness Diet Therapy, Schizophrenia, Glucose and Lipid Metabolism

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

精神分裂症为临床常见的精神科疾病。临床中，使用抗精神病药物后摄食量的增多成为这种疾病发生糖脂代谢相关疾病的主要原因。正念饮食觉察训练的理念在于用温和的方式来改变当前不良饮食习惯，既往有多项针对肥胖和高热量饮食患者的研究[1]-[3]，其结果中显示，正念饮食能帮助患者改善血糖血脂代谢情况，降低高脂肪、高热量食物的摄入，甚至于减少含糖食物的摄入，提高自我管理能力，对于后期血糖控制有较为明显的作用。为此，本研究采用正念饮食觉察训练对分裂症应用奥氮平后饮食行为进行干预，分析其应用后效果，汇报如下。

2. 对象和方法

2.1. 对象

为 2021.02 至 2024.06 在我院住院的 18~65 岁的男性患者。纳入标准：a. 符合 ICD-10 的精神分裂症

的诊断标准；b. 全身体格检查正常，实验室血常规、肝功能、肾功能检查正常；c. 无内分泌、心血管、肝、肾、消化道、神经系统疾病史，无药物过敏史，无药物依赖史；d. 至少 2 周前未服用抗精神病药物；e. 无烟酒嗜好；f. 治疗期间不使用允许合并用药以外的药物；g. 未接受其他系统性心理治疗；h. 患者或其家属自愿参加试验并签署知情同意书。

排除标准：a. 体检及实验室检查超正常范围者；b. 有心血管、血液、肝、肾、胆道、消化道、神经系统及其它急性疾病等病史者，有药物过敏史、药物依赖史者，无听力障碍，无沟通障碍；c. AIDS 和 HIV 病毒感染者；d. 药物滥用者；e. 最近 2 月内曾自愿参加其它临床试验者；f. 近 2 周曾服用抗精神病药物者；g. 具有明显的自杀或暴力冲动行为的风险；h. 视觉听觉明显障碍者；i. 任何原因中断治疗者；j. 受试者并发其他严重的躯体疾病；k. 受试者或其监护人要求退出试验。

2. 方法

2.1. 干预方法

本研究已获得医学伦理委员会审批，所有被纳入研究的参与者都接受了奥氮平片药物治疗，起始剂量 5 mg/d，最大剂量 20 mg/d，常规宣教组接受心理治疗师日常健康宣教，而正念饮食组则由心理治疗师进行日常正念饮食干预训练，疗程 4 周，治疗期间两组患者饮食均由医院食堂统一提供，试验期间两组患者均在病区内进行固定且简单活动，例如饭后病区内走廊散步，晨期活动间内做操。

2.2. 一般资料

由研究者自行设计，受试者由专业医护人员收集并记录，年龄、性别、身高等基本信息，身高体重测量时使用同一身高测量仪和体重测量仪，腰围、腹围均在晨起未进食时进行测量，同时计算 BMI 和腰臀比。[BMI = 体重(kg)/身高(m)²(kg/m²)]和腰臀比 = 腰围/臀围。

2.3. 实验室检查

两组患者于清晨空腹静息状态抽取静脉血检测总胆固醇、甘油三酯和空腹血糖。

2.4. 统计学分析

采用 Excel 进行数据核对录入，SPSS 26.0 进行数据分析，正态分布计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用独立样本 t 检验，治疗前后比较采用配对 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 统计学方法

3.1. 一般资料

试验纳入 160 人，随机分配到正念饮食疗法组和常规健康宣教组，常规健康宣教组中 8 人以其他原因提前出院，无法继续参加试验而退出研究，正念饮食疗法组有 1 人提前退出，其余患者全程参与研究。两组患者年龄和教育年限在组间差异无统计学意义($P > 0.05$)，详见表 1。

Table 1. Comparison of general information between two groups of patients
表 1. 两组患者一般资料对比

指标	常规宣教组	正念饮食量表组	t 值	P 值
年龄(age)	32.29 ± 9.75	35.20 ± 11.59	-1.662	0.099
受教育年限	11.19 ± 3.64	11.19 ± 3.02	0.008	0.993

3.2. 两组基线资料对比

基线资料的对比两组治疗前身高、体重、BMI、腰围、臀围、腰臀比、空腹血糖、总胆固醇及甘油三酯等一般资料差异均无统计学差异($P > 0.05$), 见表 2。

Table 2. Comparison of baseline data between two groups

表 2. 两组基线资料对比

指标	常规健康宣教组	正念饮食疗法组	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
身高	173.53 ± 4.88	172.01 ± 5.39	1.80	0.07
体重	68.64 ± 12.05	66.72 ± 13.29	0.93	0.36
BMI	22.83 ± 4.11	22.47 ± 3.82	0.57	0.57
腰围	76.31 ± 9.22	75.20 ± 10.14	0.71	0.48
臀围	111.36 ± 5.83	109.77 ± 6.18	1.62	0.11
腰臀比	0.68 ± 0.06	0.68 ± 0.08	0.01	0.99
空腹血糖	4.62 ± 0.78	4.68 ± 0.69	-0.54	0.59
总胆固醇	3.75 ± 0.70	3.74 ± 0.87	0.06	0.95
甘油三酯	1.34 ± 0.80	1.06 ± 0.55	2.47	0.02

3.3. 正念饮食疗法组各指标治疗前后对比

治疗 4 周后, 正念饮食疗法组治疗前后的腰围、腰臀比及总胆固醇差异无统计学意义($P > 0.05$), 而体重、BMI、臀围、空腹血糖及甘油三酯等一般资料差异均存在统计学意义($P < 0.05$), 其中正念饮食疗法组治疗后 4 周空腹血糖值较治疗前有所降低, 剩余各项治疗后数值变化则相反。见表 3。

Table 3. Changes in various indicators before and after treatment in the mindfulness diet therapy group

表 3. 正念饮食疗法组各指标治疗前后变化

指标	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
体重	66.72 ± 13.29	67.82 ± 13.04	-3.68	0.00
BMI	22.47 ± 3.82	22.85 ± 3.79	-3.47	0.00
腰围	75.20 ± 10.14	75.82 ± 12.27	-0.77	0.45
臀围	109.77 ± 6.18	110.91 ± 6.42	-5.74	0.00
腰臀比	0.68 ± 0.08	0.68 ± 0.10	0.02	0.99
空腹血糖	4.68 ± 0.69	4.34 ± 0.44	4.50	0.00
总胆固醇	3.74 ± 0.87	3.87 ± 0.99	-1.61	0.11
甘油三酯	1.06 ± 0.55	1.72 ± 1.03	-7.33	0.00

3.4. 常规健康宣教组各指标治疗前后比较

治疗 4 周后, 常规健康宣教组治疗前后的总胆固醇差异无统计学意义($P > 0.05$), 而体重、BMI、腰围、臀围、腰臀比、空腹血糖及甘油三酯等一般资料差异均存在统计学意义($P < 0.05$), 其中常规健康宣教组治疗后 4 周空腹血糖值较治疗前有所降低, 剩余各项治疗后数值变化则相反。见表 4。

Table 4. Changes in various indicators before and after treatment in the routine health education group
表 4. 常规健康宣教组各指标治疗前后变化

指标	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
体重	68.64 ± 12.05	67.82 ± 12.40	-4.51	0.00
BMI	22.83 ± 4.11	23.17 ± 4.18	-4.46	0.00
腰围	76.31 ± 9.22	77.86 ± 9.87	-5.35	0.00
臀围	111.36 ± 5.83	112.76 ± 6.89	-4.67	0.00
腰臀比	0.68 ± 0.06	0.69 ± 0.07	-2.46	0.02
空腹血糖	4.62 ± 0.78	4.23 ± 0.48	3.76	0.00
总胆固醇	3.75 ± 0.70	3.68 ± 0.84	0.81	0.42
甘油三酯	1.34 ± 0.80	1.56 ± 0.84	-2.77	0.01

3.5. 两组各指标治疗后组间比较

两组各指标治疗后组间比较, 两组身高、体重、BMI、腰围、臀围、腰臀比、空腹血糖、总胆固醇及甘油三酯组间比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 5。

Table 5. Comparison of various indicators between the two groups after treatment
表 5. 两组各指标治疗后组间对比

指标	常规健康宣教组	正念饮食疗法组	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
体重	69.67 ± 12.40	67.82 ± 13.04	0.89	0.38
BMI	23.17 ± 4.18	22.85 ± 3.79	0.62	0.34
腰围	77.86 ± 9.87	75.82 ± 12.27	1.12	0.26
臀围	112.76 ± 6.89	110.91 ± 6.42	1.70	0.09
腰臀比	0.69 ± 0.07	0.68 ± 0.10	0.99	0.68
空腹血糖	4.23 ± 0.48	4.34 ± 0.44	-1.41	0.16
总胆固醇	3.68 ± 0.84	3.87 ± 0.99	-1.27	0.21
甘油三酯	1.56 ± 0.84	1.72 ± 1.03	-1.10	0.27

4. 讨论

在临床中, 抗精神病药是治疗精神分裂症的主要手段, 而长期应用抗精神病药治疗后常会出现糖脂代谢紊乱, 会影响患者治疗依从性[4]。既往有项研究显示精神科患者长期应用抗精神病药, 后期患糖尿病的风险显著上升[5]。也有研究[6] [7]指出应用抗精神病药物的分裂症患者体内总胆固醇、低密度脂蛋白、甘油三酯等指标含量普遍升高。也有研究[8]发现长期服用奥氮平可显著增加患者糖脂代谢负荷。

医生会应用一些药物来减轻代谢问题, 最常见的药物当属二甲双胍, 但因其应用过程中存在一些副反应而未被广泛应用于临床。非药物干预可能是干预的首选。有研究表明生活方式干预对于减轻或维持体重更安全有效[9]。有研究[10] [11]采用正念饮食干预疗法对糖尿病患者自我管理行为进行干预, 发现正念饮食疗法有利于患有糖尿病的患者养成良好的饮食行为习惯。国内学者们越来越关注正念饮食研究。

本研究发现常规健康宣教组患者体重、BMI、腰围、臀围、腰臀比及甘油三酯均较治疗前有所增加, 且差异具有统计学意义($P < 0.05$), 正念饮食疗法组在体重、BMI、臀围及甘油三酯较治疗前有所增高,

且差异均存在统计学意义($P < 0.05$),而在腰围、腰臀比差异无统计学意义,提示正念饮食疗法饮食对于腰围及腰臀比的影响并不显著。两组患者治疗前后总胆固醇值差异无统计学意义,而空腹血糖值差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗后血糖值均较治疗前有所降低,但治疗后两组患者在总胆固醇和空腹血糖组间差异无统计学意义($P > 0.05$),考虑4周的正念饮食疗法组治疗和一般性常规健康宣教在住院患者血糖降低方面效果相当,而两者对患者总胆固醇的影响均不显著。

本研究不足之处在于:1) 未对精神分裂症所有亚型患者进行研究,且样本量相对较少,后续需要样本量更大,试验时间延长的随机对照研究为正念饮食干预法服务于精神分裂症患者提供更多的证据支持。2) 患者服用奥氮平剂量进行未进行分层,可能对患者后续各数值分析有影响。3) 目前还缺乏定量的评估方法来评估受试者所采用的生活干预措施及依从性情况是否达到了预期设定的目标。4) 临床上缺乏对患者人体各成分的评估例如内脏脂肪厚度来评价体重的改变。5) 未考虑患者合并用药对于测量数值的影响。6) 本研究所纳入的研究对象仅来自一家位于西北地区的三甲甲等专科精神科医院的住院患者,样本量少,且均为男性,可能会对结果有地域和性别分层的影响。

基金项目

西安市卫生健康委员会一般研究项目, 2021yb23。

参考文献

- [1] 王伏, 张俊梅, 路俊英, 等. 正念饮食觉察训练结合抗阻力运动对老年糖尿病患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(13): 144-146.
- [2] Barnes, V.A. (2016) Impact of Mindfulness-Based Eating Awareness on Diet and Exercise Habits in Adolescents. *International Journal of Complementary & Alternative Medicine*, 3, 60-67.
<https://doi.org/10.15406/ijcam.2016.03.00070>
- [3] Mason, A.E., Epel, E.S., Kristeller, J., Moran, P.J., Dallman, M., Lustig, R.H., *et al.* (2015) Effects of a Mindfulness-Based Intervention on Mindful Eating, Sweets Consumption, and Fasting Glucose Levels in Obese Adults: Data from the SHINE Randomized Controlled Trial. *Journal of Behavioral Medicine*, 39, 201-213.
<https://doi.org/10.1007/s10865-015-9692-8>
- [4] 杨慧, 沈鸿, 江付利. 奥氮平联合氨磺必利治疗精神分裂症的临床疗效及其对患者糖脂代谢及认知功能的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(27): 89-91.
- [5] 易堃, 伍屈峰. 阿立哌唑、氨磺必利与奥氮平对精神分裂症患者阴性症状及糖脂代谢的影响[J]. 药品评价, 2022, 19(9): 554-556.
- [6] 朱晓丹, 匡洪宇. 精神分裂症与糖尿病关系的研究进展[J]. 医学综述, 2015, 21(13): 2414-2416.
- [7] 张旋, 沈小丹, 郭媛媛. 奥氮平对精神分裂症患者体质指数, 血浆瘦素及下丘脑神经激素的影响[J]. 中国药师, 2018, 21(5): 843-846.
- [8] 戴晓康, 叶山东. 二甲双胍抗炎作用的研究进展[J]. 安徽医科大学学报, 2015, 50(10): 1521-1524.
- [9] Gurusamy, J., Gandhi, S., Damodharan, D., Ganesan, V. and Palaniappan, M. (2018) Exercise, Diet and Educational Interventions for Metabolic Syndrome in Persons with Schizophrenia: A Systematic Review. *Asian Journal of Psychiatry*, 36, 73-85. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.06.018>
- [10] 鲍金雷, 孙博伦, 黄卫东, 等. 正念觉察饮食训练对糖尿病患者自我管理和饮食行为的影响[J]. 护理学报, 2019, 26(19): 66-69.
- [11] Forman, E.M. and Butryn, M.L. (2015) A New Look at the Science of Weight Control: How Acceptance and Commitment Strategies Can Address the Challenge of Self-Regulation. *Appetite*, 84, 171-180.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.10.004>