

# 肥胖群体心理评估及减重手术的影响

唐霖 综述 朱江帆\* 马希权 审校

(同济大学附属东方医院糖尿病与减重外科,上海 200124)

**【内容提要】** 肥胖一直是人们健康的一大威胁,它本身即是一种病态,还能引起各种代谢性疾病。同时,肥胖患者的心理状态和正常人群有显著差异,肥胖的人更容易出现焦虑、抑郁等心理问题。研究表明肥胖患者的这些心理问题会影响减重手术的效果。此外,减重手术也可能会对他们的心理状况有所改善。本文就减重手术有关心理研究做一综述。

**【关键词】** 肥胖; 减重手术; 心理评估; 焦虑; 抑郁; 进食障碍

文献标识:A 文章编号:1009-6604(2016)10-0950-03

doi:10.3969/j.issn.1009-6604.2016.10.022

**Psychological Assessment of Obese People and Metal Influence of Bariatric Surgery** Tang Lin, Zhu Jiangfan, Ma Xiquan.

Department of Bariatric Surgery, East Hospital of Tongji University, Shanghai 200124, China

Corresponding author: Zhu Jiangfan, E-mail: zhujiangfan@hotmail.com

**【Summary】** Obesity has been a great threat to people's health. It is a kind of disease which lead to various metabolic diseases. Besides, there are significant difference in psychological status between obese people and normal population. Obese people have more psychological disorders, such as depression and anxiety. Some studies have suggested that psychological disorders can influence the result of bariatric surgery. In addition, bariatric surgery may relieve patients' psychological disorders. In this review, we focused on the mental aspect of bariatric surgery.

**【Key Words】** Obesity; Bariatric surgery; Psychological assessment; Anxiety; Depression; Eating disorder

随着社会发展及人们生活质量改善,肥胖也在人群中迅速蔓延。造成肥胖的原因有很多,包括遗传、环境、饮食、文化以及心理因素<sup>[1]</sup>。一直以来,诸如焦虑、抑郁、自卑等心理症状都被认为与肥胖的发病有关<sup>[2]</sup>。从目前研究来看,肥胖患者中这些心理异常很常见,但把这些心理症状视为肥胖的病因并不合适,两者是相互影响的<sup>[3]</sup>。减重手术是目前唯一可使绝大多数肥胖患者达到持久减重及降低肥胖相关疾病发生率和病死率的方法<sup>[4]</sup>。近年来,与减重手术有关的研究在国内逐渐展开,减重手术缓解 2 型糖尿病、高血压、多囊卵巢综合征的研究已有很多,但对肥胖相关心理状况及其对减重手术的影响关注尚少。本文就减重手术有关心理研究做一综述。

## 1 肥胖群体心理改变

心理因素是肥胖发生的重要原因之一,因此,肥

胖患者经常会伴随着各种心理问题。研究表明,肥胖人群中心理问题的发生率高于正常人群,如焦虑、抑郁等<sup>[5,6]</sup>。同时,那些主动寻求治疗的肥胖患者比不想接受治疗的肥胖患者有更高的心理疾病发生率<sup>[7]</sup>。Epel 等<sup>[8]</sup>的研究表明,压力会影响人的进食,虽然有约 30% 的人处在压力下会减少进食,但大多数人在压力下会增加进食来缓解压力,从而导致体重增加。因此,对肥胖的研究不能只停留在生理上,还要从心理方面来研究肥胖,探讨减重手术对心理疾病的影响以及心理问题是否会影响减重的效果。

Lin 等<sup>[9]</sup>的研究显示,要求减重手术的患者中约 42% 的人被诊断有精神病,抑郁、焦虑、进食障碍是其中发生率最高的 3 种心理表现(抑郁 27.7%, 焦虑 17.2%, 进食障碍 7.6%)。Adams 等<sup>[10]</sup>报道,有进食障碍的患者术后额外体重减少率明显低于无

\* 通讯作者, E-mail: zhujiangfan@hotmail.com

进食障碍者。Rutledge 等<sup>[11]</sup>的随访研究表明,患有 1 项以上精神疾病者在术后 1 年会有更高的几率体重停止下降甚至反弹( $OR = 6.4, 95\% CI 1.3 \sim 12.4$ )。除此之外,人格特质对减重手术也有显著影响。相比其他人格,神经质人格特质的人群中,焦虑、抑郁、压力性进食的发生率会更高<sup>[12]</sup>(Wilks',  $\lambda = 0.65, F(9, 85) = 4.95, P < 0.001$ ),因此,这类患者需要进一步评估与管理。减重手术患者可能会有自杀倾向,而有自杀史的患者通常会有更高的 BMI<sup>[13]</sup>。

同时,进行术前心理评估可以帮助患者做好术前准备,增加依从性,从而更有效地改变患者术后的生活习惯,使手术取得更好的效果。患者在术后如果碰到任何困难也会更倾向于求助医生,从而方便患者术后管理<sup>[14]</sup>。

## 2 心理状况对减重效果的影响

心理评估不仅能促使减重手术成功,其评估结果也能在一定程度上预测减重手术效果。Agüera 等<sup>[15]</sup>对 139 例行减重手术的肥胖患者进行 2 年随访研究,结果表明减重效果好的患者往往已婚、更年轻、抑郁更少、依从性更高,同时伴有适当的焦虑情绪,此类患者术后的额外体重减少率往往高于其他患者(结婚  $P = 0.044, OR = 7.50$ ; 年龄  $P = 0.005, OR = 0.88$ ; 抑郁  $P = 0.047, OR = 0.23$ ; 依从性  $P = 0.022, OR = 1.05$ ; 焦虑  $P = 0.014, OR = 13.85$ )。Kinzl 等<sup>[16]</sup>在研究术前心理与手术效果的关系时观察到,术前患有 2 项及以上心理疾病者术后减重效果比仅有 1 项心理疾病甚至无心理疾病的人差(BMI 减少值 10.8 vs. 14.0 vs. 16.1,  $P = 0.047$ )。de Zwaan 等<sup>[17]</sup>对 107 例重度肥胖者的随访研究也表明,术前长期抑郁或焦虑及术后抑郁症状都预示减重手术效果不佳(术前焦虑抑郁  $P = 0.018$ , 术后抑郁  $P = 0.002$ )。

但也有部分研究认为,术前抑郁、焦虑、进食障碍等与手术效果无明显关系。Kalarchian 等<sup>[18]</sup>对 199 例减重患者 3 年的随访研究显示,术前心境障碍、焦虑、进食障碍等心理问题与体重改变不相关,术后心境障碍、焦虑也与手术效果无关( $P$  均  $> 0.05$ )。Alfonsson 等<sup>[19]</sup>在研究年龄与减重效果的关系时观察到,在排除年龄影响后,术前是否有心理疾病与术后额外体重减少率之间并无显著相关( $P > 0.05$ )。但这 2 项研究<sup>[18,19]</sup>也同时指出,体重下降不理想可能与术后进食障碍有关。除此之外,

Averbukh 等<sup>[20]</sup>的研究指出,抑郁症状与减重效果呈正相关( $P = 0.014$ ),并认为这可能是因为这些抑郁症多数伴有暴食症,导致其胃容量更大,因此限制胃容量的减重手术对这类患者效果更好。

目前,心理问题对减重手术的影响仍有争议,这些差异与受试者文化、生活环境以及手术方式是否有关仍不清楚。研究肥胖群体心理改变及减重手术的影响,对手术患者筛查以及术前心理辅导会有很大帮助。

## 3 减重手术后心理状况改善

患者的心理问题对减重手术效果有所影响,与之相对,减重手术对肥胖患者心理问题也有改善作用。Kalarchian 等<sup>[18]</sup>的研究表明,术后随访 2 ~ 3 年,心理疾病发生率比术前有明显改善(术前 30.2%, 术后 2 年 16.8%, 3 年 18.4%)。

多数研究表明术后抑郁会有所缓解<sup>[17,21-24]</sup>。Rutledge 等<sup>[21]</sup>的 55 例减重手术后患者 5 年随访资料表明,抑郁患者比例从术前 56.4% (31/55) 降低到 34.5% (19/55)。Booth 等<sup>[24]</sup>的研究则显示,术后 2 年内,抑郁患者比例从 36% 下降至 32%,但术后第 7 年时抑郁比例回升至 37%。作者认为减重手术对抑郁虽有一定缓解作用,但效果并不持久。然而,并非所有研究都认为减重手术可以改善抑郁状态。Matini 等<sup>[25]</sup>的研究显示,用汉密尔顿抑郁量表进行评估,术前与术后 6 个月评分无显著差异( $5.9 \pm 0.7$  vs.  $6.3 \pm 0.8, P = 0.311$ )。减重手术对焦虑无显著改善<sup>[17,21,25]</sup>。Burgmer 等<sup>[22]</sup>的研究虽然显示术后 1 年焦虑症状有所改善,但随后 3 年随访和术前相比均无显著差异。对于焦虑的研究结果也不完全相同。Kalarchian 等<sup>[18]</sup>的研究显示焦虑症患者比例在术后 3 年较术前有明显下降(8.2% vs. 17.1%)。对进食障碍也有不同的意见,Matini<sup>[25]</sup>和 Kalarchian 等<sup>[18]</sup>的研究认为手术可以改善进食障碍,而 Faulconbridge 等<sup>[23]</sup>的研究则显示暴食症患者手术后症状并无显著改善。

健康不仅局限于躯体,还包括心理健康和社会适应。肥胖不仅伴随身体压力,同时还有心理压力,因此,肥胖群体心理疾病发生率远高于正常人群。减重手术对患者心理问题有一定改善作用。由于肥胖人群心理改变及减重手术影响非常复杂,研究尚少,进行更多深入研究,了解其规律,对于改善减重手术效果具有重要意义。

## 参考文献

- 1 Haslam DW, James WP. Obesity. *Lancet*, 2005, 366 (9492) : 1197 - 1209.
- 2 Wooley SC, Wooley OW, Dyrenforth SR. Theoretical, practical, and social issues in behavioral treatments of obesity. *J Appl Behav Anal*, 1979, 12 (1) : 3 - 25.
- 3 Stunkard AJ, Stinnett JL, Smoller JW. Psychological and social aspects of the surgical treatment of obesity. *Am J Psychiatry*, 1986, 143 (4) : 417 - 429.
- 4 Ryden A, Torgerson JS. The Swedish obese subject study - what has been accomplished to date? *Surg Obes Relat Dis*, 2006, 2 (5) : 549 - 560.
- 5 de Wit L, Luppino F, van Straten A, et al. Depression and obesity: a meta-analysis of community-based studies. *Psychiatry Res*, 2010, 178 (2) : 230 - 235.
- 6 Garipey G, Nitka D, Schmitz N. The association between obesity and anxiety disorders in the population: a systematic review and meta-analysis. *Int J Obes*, 2010, 34 (3) : 407 - 419.
- 7 de Zwaan M, Mitchell JE, Howell LM, et al. Characteristics of morbidly obese patients before gastric bypass surgery. *Compr Psychiatry*, 2003, 44 (5) : 428 - 434.
- 8 Epel E, Jimenez S, Brownell K, et al. Are stress eaters at risk for the metabolic syndrome? *Ann N Y Acad Sci*, 2004, 1032 : 208 - 210.
- 9 Lin HY, Huang CK, Tai CM, et al. Psychiatric disorders of patients seeking obesity treatment. *BMC Psychiatry*, 2013, 13 : 1.
- 10 Adams ST, Salhab M, Hussain ZI, et al. Roux-en-Y gastric bypass for morbid obesity: what are the preoperative predictors of weight loss? *Postgrad Med J*, 2013, 89 (1053) : 411 - 416.
- 11 Rutledge T, Groesz LM, Savu M. Psychiatric factors and weight loss patterns following gastric bypass surgery in a veteran population. *Obes Surg*, 2011, 21 (1) : 29 - 35.
- 12 Claes L, Vandereycken W, Vandeputte A, et al. Personality subtypes in female prebariatric obese patients: do they differ in eating disorder symptoms, psychological complaints and coping behaviour? *Eur Eat Disord Rev*, 2013, 21 (1) : 72 - 77.
- 13 Windover AK, Merrell J, Ashton K, et al. Prevalence and psychosocial correlates of self-reported past suicide attempts among bariatric surgery candidates. *Surg Obes Relat Dis*, 2010, 6 (6) : 702 - 706.
- 14 Sarwer DB, Wadden TA, Fabricatore AN. Psychosocial and behavioral aspects of bariatric surgery. *Obes Res*, 2005, 3 (4) : 639 - 648.
- 15 Agüera Z, García-Ruiz-de-Gordejuela A, Vilarrasa N, et al. Psychological and personality predictors of weight loss and comorbid metabolic changes after bariatric surgery. *Eur Eat Disord Rev*, 2015, 23 (6) : 509 - 516.
- 16 Kinzl JF, Schrattecker M, Traweger C, et al. Psychosocial predictors of weight loss after bariatric surgery. *Obes Surg*, 2006, 16 (12) : 1609 - 1614.
- 17 de Zwaan M, Enderle J, Wagner S, et al. Anxiety and depression in bariatric surgery patients: A prospective, follow-up study using structured clinical interviews. *J Affect Disord*, 2011, 133 (1 - 2) : 61 - 68.
- 18 Kalarchian MA, King WC, Devlin MJ, et al. Psychiatric disorders and weight change in a prospective study of bariatric surgery patients: a 3-year follow-up. *Psychosom Med*, 2016, 78 (3) : 373 - 381.
- 19 Alfnsson S, Sundbom M, Ghaderi A. Is age a better predictor of weight loss one year after gastric bypass than symptoms of disordered eating, depression, adult ADHD and alcohol consumption? *Eat Behav*, 2014, 15 (4) : 644 - 647.
- 20 Averbukh Y, Heshka S, El-Shoreya H, et al. Depression score predicts weight loss following Roux-en-Y gastric bypass. *Obes Surg*, 2003, 13 (6) : 833 - 836.
- 21 Rutledge T, Braden AL, Woods G, et al. Five-year changes in psychiatric treatment status and weight-related comorbidities following bariatric surgery in a veteran population. *Obes Surg*, 2012, 22 (11) : 1734 - 1741.
- 22 Burgmer R, Legenbauer T, Müller A, et al. Psychological outcome 4 years after restrictive bariatric surgery. *Obes Surg*, 2014, 24 (10) : 1670 - 1678.
- 23 Faulconbridge LF, Wadden TA, Thomas JG, et al. Changes in depression and quality of life in obese individuals with binge eating disorder: bariatric surgery versus lifestyle modification. *Surg Obes Relat Dis*, 2013, 9 (5) : 790 - 796.
- 24 Booth H, Khan O, Prevost AT, et al. Impact of bariatric surgery on clinical depression. Interrupted time series study with matched controls. *J Affect Disord*, 2015, 174 : 644 - 649.
- 25 Matini D, Ghanbari Jolfaei A, Pazouki A, et al. The comparison of severity and prevalence of major depressive disorder, general anxiety disorder and eating disorders before and after bariatric surgery. *Med J Islam Repub Iran*, 2014, 28 : 109.

(收稿日期: 2016 - 06 - 12)

(修回日期: 2016 - 07 - 15)

(责任编辑: 王惠群)