

青少年肥胖和抑郁症的研究进展

谢家平

玉林市退役军人医院（玉林市第四人民医院） 广西玉林 537000

【摘要】因青少年时期不良身体、心理问题，会在一定程度上潜移默化地影响其往后的工作、人生，且肥胖和抑郁症的共病率高达 33%，相关医学从业者、家长应高度重视。本文着重阐述了青少年肥胖与抑郁症之间的相互作用关系及药物、心理辅导、家庭支持方面的应对方式，望对相关医学从业者、家长起到借鉴参考作用。

【关键词】青少年；肥胖；抑郁症；心理问题

【中图分类号】R749.4

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2023) 01-174-02

一般将人类 14-25 岁阶段作为青少年时期，这一时期的青少年往往情绪敏感，行为冲动，且随着近几年学习压力、生活条件的变化，青少年肥胖问题已成为众多家长、老师、营养学、心理学专家共同关注的问题^[1]。经调查研究总结，青少年时期激素分泌旺盛，情绪起伏大，加之课业的压力，致使青少年每日大脑消耗的糖分较高，且身体因脑力消耗而带来的饥饿感也易导致青少年出现过度进食、暴饮暴食等不良饮食习惯^[2]。长期保持不良饮食习惯，引发肥胖的风险通常较高。据了解，全国约有 300 万青少年罹患肥胖，肥胖和抑郁症的共病率高达 33%，且青少年抑郁症发病率呈逐年上升趋势^[3-4]。有学者研究发现，青少年时期正是努力学习知识技能的黄金时期，此时期青少年发生不良的身体、心理问题，会在一定程度上潜移默化地影响其往后的工作、人生^[5]。为此，本文详细讨论了青少年肥胖、抑郁症之间的关联，并提出应对建议。

1 青少年肥胖引发抑郁症的原因

肥胖可以对一个人的行为产生影响，据权威学者研究表明，我国青少年肥胖与饮食结构的改变、运动量的减少密切相关，且肥胖患者往往本身自我效能较低，自控力不足，自尊心较强，青少年时期是人格形成的重要阶段，外界的评价对于青少年的心理影响重大，可能诱发青少年产生自卑怯懦的心理，催生出错误的思想，进而对自身各方面感到失望，增加罹患抑郁症的风险；肥胖还会导致内分泌系统下丘脑-垂体-肾上腺轴慢性激活，皮质醇过度分泌致使性类固醇激素分泌不足，而性类固醇激素的波动会增加罹患抑郁症的风险^[6-7]。

同时脂肪组织还会释放如 IL-6、TNF- α 和 CRP 等炎症因子，有学者对抑郁症患者血液分析研究后发现，这些炎症因子与抑郁症患者血浆中升高的炎症因子种类一致^[8]。

结合上述学者的研究结论，可得肥胖会导致青少年产生心理自卑、怯懦等消极情绪，导致性类固醇激素的波动，释放炎症因子，从而引发抑郁症。

2 青少年抑郁症对肥胖的影响

有学者对其所在医院内 48 名抑郁症患者展开研究，另纳入 48 例未有抑郁症或抑郁倾向的患者共同研究，在两组患者住院期间均给予科学的运动锻炼、饮食营养、睡眠作息等利于减重的干预措施，结果发现干预前两组患者体重指数对比无显著差异， $P>0.05$ ，干预后两组患者体重指数均有不同程度的下降，但抑郁症组患者体重指数显著高于非抑郁症组， $P<0.05$ ^[9]。产生这一结果的原因是抑郁症患者内分泌系统

下丘脑-垂体-肾上腺轴存在过度激活现象，可促进患者脂肪的积累，过高的皮质醇水平还会提高单核细胞和巨噬细胞的数量，导致炎症水平、炎症标志物的增加，而炎症标志物增加后，会进一步加重患者抑郁情绪，形成恶性循环，使得患者体重难以下降，肥胖症状难以改善。

还有学者对 163 名青少年抑郁症患者进行调研，向所有患者发放学者自制的行为-心理调查问卷，问卷中所有问题均为选择题，问卷题目主要为青少年抑郁症患者常见行为，问卷选项为产生这一行为的各种心理原因，在搜集整理好所有青少年抑郁症患者的答案后发现，暴饮暴食是 76.84% 的患者会选择解压发泄方式，且 83.94% 的患者日常运动时长不超过 20 分钟，这也可较为直观地表现出抑郁情绪对患者行为的影响^[10]。

因此，抑郁症可通过内分泌系统下丘脑-垂体-肾上腺轴，促进患者脂肪积累，加之抑郁症患者本身自我管理能力不佳，易发生暴饮暴食、运动量不足等情况，进一步提高了肥胖的发生概率。

3 应对青少年肥胖和抑郁症的主要建议

肥胖与抑郁症在很多非专业人士的眼中似乎没有关联，但结合上述学者研究结果表明，肥胖与抑郁症可以相互影响。那么对于青少年来说，是肥胖引起抑郁症的概率更高，还是抑郁症对肥胖的影响更为深远呢？经查阅大量文献资料发现，青少年抑郁症患者发生肥胖的风险比肥胖患者发生抑郁症的风险高 3%，可见，抑郁症更易引发肥胖^[11]。所以，面对肥胖与抑郁症这两种病症，临床干预的侧重点在于抑郁症。

3.1 抑郁症药物治疗

近几年，随着精神类疾病知识的普及，抑郁症这一精神科常见疾病逐渐显露于公众视野中，但部分抑郁症患者及家属对于这一疾病的治疗方式还停留在心理疏导阶段，对于抑郁症的药物治疗知之甚少，甚至对精神类药物产生恐惧、害怕等负面心理。所以，笔者有必要对抑郁症常见药物及作用、安全性进行详细阐述，以供相关从业者及患者参考，减轻患者心理压力。

单胺氧化酶抑制剂：作为难治型抑郁症及非典型抑郁症首选药物，作用于人体中与单胺氧化酶共价结合，使单胺氧化酶不能发挥作用，抑制单胺氧化酶的活性，进而防止单胺神经递质分解，减少儿茶酚胺的代谢灭活，使突触部位的儿茶酚胺含量增多，增强心肌收缩力，对于缓解患者低落抑郁的情绪效果良好。安全性方面，当前临床上广泛使用的可逆性

单氨氧化酶抑制剂, 相比于不可逆单氨氧化酶抑制剂不会引发高血压等并发症, 安全性较高;

三环类抗抑郁药: 属于第一代抗抑郁药物, 通过阻断神经末梢对五羟色胺和去甲肾上腺素的再摄取, 提高递质的浓度疗效。目前三环类抗抑郁药在精神类药物中价格相对较低, 因此也是临床上常用的抗抑郁药物。此药物虽具有一定的抗抑郁效果, 但选择性不强, 服用后会对胆碱、多巴胺、组胺等产生阻断作用, 导致心率异常、恶心呕吐、青光眼、视物模糊、血压过低等并发症, 临床上应尽量避免长期服用, 且定期检查白细胞、肝功能, 切勿与单氨氧化酶抑制剂合用, 以免影响身体健康;

选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂: 属于第二代抗抑郁药物, 主要作用于 5-羟色胺, 抑制 5-羟色胺的再吸收, 增加了突触间 5-羟色胺的浓度, 可尽可能多的维持突触间的神经介质传导, 对去甲肾上腺素的作用较小, 几乎不影响多巴胺的回收, 只是作用于 5-羟色胺受体, 因此, 选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂不仅具有较强的抗抑郁作用, 且安全性较高, 并逐渐取代单氨氧化酶抑制剂, 成为临床抑郁症治疗的重要药物^[12]。

3.2 青少年肥胖和抑郁症的心理辅导

据专业学者研究, 引发青少年肥胖、抑郁症的原因, 与青少年负面心理情绪、错误思维有关^[13-14]。所以, 应重视肥胖、抑郁症青少年的心理辅导。

心理辅导: 寻找专业的心理咨询机构、心理医生, 同时做好青少年的思想工作, 安慰其失落、伤感的内心情绪, 促使青少年情绪处于较为稳定的状态, 并逐渐鼓励其重拾信心, 在青少年同意进行心理辅导后, 先让其添加心理医生的微信、电话号码等联系方式, 建议青少年与医生在手机上进行初步沟通, 拉近医患关系, 渐渐打开抑郁心结, 待青少年决定与心理医生面谈后, 将其带入专业的心理咨询机构, 心理医生根据其实际表现、自述感受、对于肥胖的相关疑问, 运用心理学知识进行分析, 逐步梳理青少年思路, 并反复给出“不胖”等心理暗示, 增强其自信心, 帮助青少年早日走出抑郁症的影响。

3.3 家庭支持

和谐的家庭相处氛围有利于稳定抑郁症患者情绪, 促使患者重新审视自己以往、今后的生活, 随着时间的推移, 逐渐改善抑郁症症状, 以更加积极的态度面对学习、生活, 停止不合理的饮食、运动习惯, 规划更健康的生活习惯。

家庭支持^[15-16]: 家属应重视青少年的学习、健康、生活状况, 多关心青少年心理情绪, 增加与青少年的沟通频率, 当察觉到青少年有暴饮暴食、消极情绪时, 立即给予青少年言语、行动支持, 并及时纠正青少年错误、极端的思想观念, 通过列举身边人的相关事迹, 启发其思维, 制定每日亲子运动计划, 以亲身参与的方式鼓励青少年运动, 使其每日保持一定的运动量, 同时促进家属与青少年之间的沟通, 利于形成良好的家庭相处氛围。

4 小结

当前, 全国青少年肥胖和抑郁症的共病率高达 33%, 需要引起广大医学从业者、家长的重视。本文就肥胖与抑郁症相互影响的关系, 应对青少年肥胖和抑郁症的药物治疗、心理

辅导、家庭支持等方式具体展开论述, 以调整青少年心理状态, 缓解其肥胖状况。

参考文献

- [1] 王军利, 项立敏, 张松奎, 等. 儿童青少年超重与肥胖的成因及社会网络干预[J]. 上海体育学院学报, 2019, 43(5):30-40.
- [2] 蒋志颖, 刘倩琦, 黄荣, 等. 生活方式干预对肥胖儿童而及青少年膳食、身体活动和健康的影响[J]. 中华临床营养杂志, 2020, 28(1):32-38.
- [3] 梁连仲, 李柳香, 叶娥明. "情绪宣泄坊"构建联合亲情支持心理干预在青少年抑郁症中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(9):85-88.
- [4] 姚梦, 白爽, 李旭龙, 等. 运动干预对肥胖青少年血管生成素样蛋白 8 及血管内皮功能的影响[J]. 中国运动医学杂志, 2020, 39(4):274-281.
- [5] 杨春娟, 文炳龙, 周莉娜, 等. 青少年抑郁症患者自伤自杀行为的伦理审视与干预建议[J]. 中国医学伦理学, 2021, 34(2):200-204.
- [6] 刘峥, 高爱钰, 林力孜, 等. 北京市东城区儿童抑郁症状与肥胖的相关性研究[J]. 中国儿童保健杂志, 2019, 27(7):714-716.
- [7] 姚梦, 唐东辉, 白爽. 综合干预对肥胖男性青少年血管生成素样蛋白 2 和血管内皮功能的影响[J]. 中国学校卫生, 2021, 42(12):1888-1891.
- [8] 王洪会, 韦春红, 徐朝英, 等. 日记式心理教育对青少年抑郁症患者负性情绪和应对方式的影响[J]. 上海护理, 2022, 22(6):44-47.
- [9] 杨超, 张莉, 李霞, 等. 青少年抑郁症患者代谢组学变化及舍曲林干预的影响[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2021, 30(1):46-51.
- [10] 孟昭刚, 张子璇, 贺娟. 青少年肥胖患者的运动营养干预[J]. 西南国防医药, 2021, 31(6):523-524.
- [11] 杨晋梅, 吕红波, 许乃红, 等. 青少年焦虑、抑郁影响因素分析及正念认知疗法干预效果评价[J]. 兰州大学学报(医学版), 2022, 48(3):54-58.
- [12] 韩兴玲, 王惠玲. 氟西汀联合心理干预治疗青少年抑郁症的疗效分析[J]. 西南国防医药, 2019, 29(1):54-57.
- [13] 韩利, 张红, 郭虹. 健康教育联合有氧运动对青少年抑郁症的干预效果[J]. 中国学校卫生, 2020, 41(6):859-862, 866.
- [14] 刘永, 陈红, 崔一岑. 超重/肥胖对青少年执行控制的影响及干预方法[J]. 西南大学学报(社会科学版), 2020, 46(1):108-118.
- [15] 吴晓伟, 周丹萍. 有氧运动结合饮食干预对肥胖青少年身体成分氧化应激反应及血清生化指标的影响[J]. 中国学校卫生, 2020, 41(7):1097-1099.
- [16] 李玖菊, 谭淑平, 赵艳丽, 等. 心智化家庭治疗对青少年抑郁障碍的疗效及相关脑区的影响[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2022, 31(1):43-49.