

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.23.018

功能性消化不良和神经精神心理因素的共病分析*

陈锋文¹,何宏梅¹,吴 斌²,卢 毅^{3△}

(1. 广东省化州市人民医院内一科 525100;2. 中山大学附属第三医院消化内科,广州 510630;
3. 重庆市第一人民医院消化内科 400011)

[摘要] **目的** 探讨功能性消化不良(FD)和神经精神心理因素共病的影响因素。**方法** 选取2012年3月至2015年9月广东省化州市人民医院收治的FD患者132例,根据焦虑、抑郁患病情况分为FD组和共病组。比较两组患者的汉密尔顿抑郁量表(HAMA)评分、汉密尔顿焦虑量表(HAMD)评分,对两组患者的临床资料进行分析。**结果** FD组患者的HAMA、HAMD评分分别为(12.54±5.69)分、(13.11±5.27)分;共病组患者的HAMA、HAMD评分分别为(19.83±3.25)分、(20.05±4.13)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者的年龄、性别、病程、BMI、婚姻状况、遗传史、负性生活事件、生活质量评分及合并其他功能性胃肠病比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。对单因素分析中有统计学意义的指标进行多因素Logistic回归分析,结果显示年龄、婚姻状况、负性生活事件、生活质量评分及合并其他功能性胃肠病是影响FD和焦虑、抑郁共病的独立危险因素。**结论** FD与神经精神心理障碍的共病率较高,其中患者年龄、婚姻状况、负性生活事件、生活质量评分及合并其他功能性胃肠病是影响FD和焦虑、抑郁共病的独立危险因素。

[关键词] 消化不良;精神病状态评定量表;抑郁;焦虑;功能性消化不良;共病
[中图分类号] R181.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2016)23-3220-03

Analysis of the comorbidity of functional dyspepsia and neuropsychological factors*
Chen Fengwen¹, He Hongmei¹, Wu Bin², Lu Yi^{3△}
(1. A Section Within Ward, People's Hospital of Huazhou City, Huazhou, Guangdong 525100
China; 2. Department of Gastroenterology, the Third Affiliated Hospital of Sun Yat-Sen University, Guangzhou, Guangdong 510630, China; 3. Department of Gastroenterology, the First People's Hospital of Chongqing, Chongqing 400011, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the factors affecting the common disease of functional dyspepsia (FD) and mental factors. **Methods** We selected 132 FD patients treated at Guangdong province people's hospital from March 2012 to September 2015. Then all cases were divided into FD group and comorbid group. The Hamilton depression scale (HAMA) score, Hamilton anxiety scale (HAMD) scores, clinical data of two groups were analysed. **Results** The scores of HAMA and HAMD in FD group were 12.54±5.69 and 13.11±5.27. The HAMD and HAMA scores in the comorbid group were 19.83±3.25 and 20.05±4.13, the difference was statistically significant($P<0.05$). The age, gender, course of disease, BMI, marital status, genetic history, negative life events, life quality score, and other FGIDs were statistically significant different between the two groups($P<0.05$). Multivariate Logistic regression analysis showed that age, marital status, negative life events, quality of life score and other FGIDs were independent risk factors. **Conclusion** The comorbidity rate of FD and neuropsychological disorders are high. Age, marital status, negative life events, quality of life score and other FGIDs are independent risk factors.

[Key words] dyspepsia; psychiatric status rating scales; depression; anxiety; functional dyspepsia; comorbidity

功能性消化不良(FD)是一种常见的功能性胃肠病,临床症状包括恶心、呕吐、上腹疼痛、食欲不振、早饱、腹胀等^[1]。据不完全统计,FD的发病率约为20%~25%,且女性患者比例较高。目前,FD的病因尚不十分明确,但现有数据显示神经精神心理因素与FD症状的产生密切相关^[2]。常见的神经精神心理障碍包括抑郁、焦虑、躯体形式障碍等,与FD共病的发生率高达50%,其中抑郁、焦虑与FD共病最为常见。药物干预是临床上治疗FD的主要手段,包括促胃肠动力剂、抗感染等。但是FD发病具有明显的个体差异性,部分患者用药后临床症状持续存在且反复发作^[3]。本研究对单纯FD患者和共病患者的临床资料进行了对比性分析,旨在明确FD和神经精神心理因素共病的影响因素,现分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2012年3月至2015年9月广东省化州

市人民医院收治的FD患者132例,根据焦虑、抑郁患病情况分为两组。FD组89例,其中男38例,女51例,年龄19~64岁,平均(47.23±10.19)岁;共病组43例,其中男8例,女35例,年龄22~62岁,平均(56.14±9.28)岁。纳入标准:符合FD诊断标准(罗马Ⅲ标准);年龄大于或等于18周岁;意识清楚,能够完整参加本次研究。排除标准:患有器质性消化系统疾病或代谢性疾病;妊娠或哺乳期妇女;患有严重的心脑血管疾病。

1.2 方法

1.2.1 评估方法 所有患者均进行评估、双向转诊,由本院消化科和心理科医生进行诊断。FD诊断采用罗马Ⅲ标准^[4],即FD症状不低于6个月,且近3个月内出现下列情况的1项及以上:(1)上腹疼痛;(2)用餐后有饱腹不适感;(3)上腹有烧灼感;(4)早饱感。神经精神诊断采用复合性国际诊断交谈表

* 基金项目:国家自然科学基金资助项目(30971357)。 作者简介:陈锋文(1978—),副主任医师,本科,主要从事临床内科疾病方面研究。
△ 通讯作者,E-mail:zwj623@163.com。

(CIDI)^[5]。

1.2.2 观察指标 对两组患者的临床资料进行分析,其中抑郁、焦虑程度采用汉密尔顿抑郁量表(HAMA)评分、汉密尔顿焦虑量表(HAMD)评分,生活质量评分采用生活质量综合评定量表(GQOLI-74)。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计学软件进行分析,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料用率表示,组间比较采用 χ^2 检验,采用单因素方差分析,有统计学意义的相关因素进行多因素 Logistic 回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者的 HAMA、HAMD 评分比较 FD 组患者的 HAMA、HAMD 评分分别为(12.54±5.69)分、(13.11±5.27)分;共病组患者的 HAMA、HAMD 评分分别为(19.83±3.25)分、(20.05±4.13)分,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者的 HAMA、HAMD 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)			
组别	<i>n</i>	HAMA 评分	HAMD 评分
FD 组	89	12.54±5.69	13.11±5.27
共病组	43	19.83±3.25	20.05±4.13
<i>t</i>		2.093	2.415
<i>P</i>		0.038	0.016

2.2 FD 和抑郁、焦虑共病的单因素分析 单因素分析结果显示,两组患者的年龄、性别、病程、BMI、婚姻状况、遗传史、负性生活事件、生活质量评分及合并其他功能性胃肠病比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 FD 和抑郁、焦虑共病的单因素分析				
项目	FD 组(<i>n</i> =132)	共病组(<i>n</i> =43)	χ^2/t	<i>P</i>
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	47.23±10.19	56.14±9.28	2.168	0.033
BMI($\bar{x}\pm s$,kg/m ²)	24.97±4.23	20.08±3.65	2.813	0.005
性别[<i>n</i> (%)]			6.635	0.010
男	38(42.70)	8(18.60)		
女	51(57.30)	35(81.40)		
病程[<i>n</i> (%)]			5.568	0.019
<1 年	21(23.60)	9(20.93)		
1~3 年	48(53.93)	11(25.58)		
>3 年	20(22.47)	23(53.49)		
文化程度[<i>n</i> (%)]			1.579	0.203
小学	21(23.60)	11(25.58)		
初中	42(47.19)	22(51.16)		
高中及以上	26(29.21)	10(23.26)		
婚姻状况[<i>n</i> (%)]			7.982	0.007
未婚	15(16.85)	16(37.21)		
已婚	67(75.28)	20(46.51)		
离异/丧偶	7(7.87)	7(16.28)		
遗传史[<i>n</i> (%)]			3.894	0.048
有	28(31.46)	34(79.07)		
无	61(68.54)	9(20.93)		

续表 2 FD 和抑郁、焦虑共病的单因素分析				
项目	FD 组(<i>n</i> =132)	共病组(<i>n</i> =43)	χ^2/t	<i>P</i>
负性生活事件[<i>n</i> (%)]			4.278	0.039
有	18(20.22)	36(83.72)		
无	71(79.78)	7(16.28)		
生活质量评分($\bar{x}\pm s$,分)	67.52±10.24	58.13±12.09	2.330	0.021
合并其他功能性胃肠病[<i>n</i> (%)]			6.108	0.014
<1 项	44(49.44)	13(30.23)		
≥1 项	45(50.56)	30(69.77)		

2.3 FD 和抑郁、焦虑共病的多因素 Logistic 回归分析 年龄、婚姻状况、负性生活事件、生活质量评分及合并其他功能性胃肠病是影响 FD 和抑郁、焦虑共病的独立危险因素,见表 3。

表 3 FD 和抑郁、焦虑共病的多因素 Logistic 回归分析						
项目	β	SE	Wald	OR	<i>P</i>	95%CI
年龄	0.782	0.322	5.902	2.185	0.015	1.163~4.105
性别	0.606	0.457	1.756	1.834	0.185	0.593~1.485
病程	0.669	0.360	3.453	1.954	0.063	0.499~1.739
BMI	0.622	0.375	2.750	1.863	0.097	0.496~1.594
婚姻状况	0.700	0.316	4.907	2.014	0.027	1.084~3.742
遗传史	0.583	0.435	1.799	1.793	0.179	0.396~1.659
负性生活事件	0.974	0.365	7.136	2.648	0.008	1.296~5.410
生活质量评分	0.689	0.341	4.096	1.993	0.043	1.022~3.887
合并其他功能性胃肠病	1.259	0.542	5.418	3.522	0.020	1.220~10.168

3 讨 论

消化不良是一组表现为餐后上腹饱胀,上腹疼痛,早饱的症候群,分为器质性消化不良和 FD。FD 起源于十二指肠,患者表现为胃十二指肠功能紊乱,严重影响生活质量,加重社会医疗负担^[6-7]。目前,FD 的治疗尚无特效药,常用药物主要以改善临床症状为目的,无法完全治愈 FD,多数患者的 FD 病情出现反复发作、久治不愈的不良后果^[8-9]。有报道称,FD 患者精神心理应激反应可通过神经免疫系统和自主神经系统影响自身的肠道黏膜屏障功能;同时,患者胃肠道的神经-内分泌系统可通过迷走神经和脊髓影响中枢神经,对患者精神心理产生反向作用。可见,精神因素与 FD 的发生关系密切。但是,有关神经精神心理因素与 FD 共病的主要因素尚不十分明确。

本研究 FD 组患者的 HAMA、HAMD 评分均明显低于共病组($P<0.05$),与朱丽明等^[10]的研究结果一致。FD 患者的精神心理状况对疾病治疗具有重要影响,一般情况下,患者抑郁、焦虑程度越高,FD 严重程度越高,持续时间、反复发作的频率及治疗效果均受到影响。本组病例显示,FD 组和共病组患者的年龄、性别、婚姻状况等临床特征存在显著差异,可能是影响共病的主要因素。本研究发现,共病组患者的年龄普遍高于 FD 组,可能因为该年龄层患者的经济压力较大,易出现抑郁、焦虑等心理障碍。此外,两组患者的婚姻状况呈现出明显差异性,FD 组患者已婚比例高达 75.28%,而离婚或丧偶人数明显低于共病组,这种差异性可能是导致 FD 和抑郁、焦虑共病的重要因素。多因素 Logistic 回归分析结果显示,除年龄、婚姻

状况外,负性生活事件、生活质量评分及合并其他功能性胃肠病也是影响 FD 和焦虑、抑郁共病的独立危险因素。负性生活事件的发生对 FD 患者的精神心理状态影响较大,良好的应对方式及系统的精神引导能够帮助患者解决生活矛盾,避免负性情绪的发生。相反,缺乏应对能力或外界精神指导易导致负性生活事件的复杂化、扩大化,易使 FD 患者出现抑郁、焦虑障碍。

综上所述,FD 和抑郁、焦虑等神经精神心理障碍共病率较高,对疾病治疗和患者生活质量产生不良影响。患者年龄、婚姻状况、负性生活事件、生活质量评分及合并其他功能性胃肠病是影响 FD 和神经精神心理因素共病的独立危险因素,医护人员应加强心理干预,引导患者保持积极健康的心态,以提高疾病治疗效果。

参考文献

[1] 王佳佳,荣晓凤,丁燕.循经取穴治疗 PDS 型功能性消化不良 34 例临床疗效观察[J].重庆医学,2015,44(14):1918-1920.

[2] 刘静,贾林,雷晓改,等.功能性消化不良伴体质量减轻患者的临床特征,生活质量及其精神心理因素分析[J].中华消化内镜杂志,2013,30(8):446-449.

[3] 王晓瑾.功能性消化不良及肠易激综合征的临床诊治[J].中华全科医师杂志,2015,14(5):321-323.

[4] 谭伟,刘纯伦.幽门螺杆菌与功能性消化不良的关系[J].

重庆医学,2014,43(28):3817-3819.

[5] 廖金敏,王希林,刘粹,等.社区人群高血压共病焦虑抑郁障碍患病率和危险因素分析[J].中华高血压杂志,2014,94(4):400.

[6] Ford AC,Bercik P,Morgan DG,et al. The Rome III criteria for the diagnosis of functional dyspepsia in secondary care are not superior to previous definitions[J]. Gastroenterology,2014,146(4):932-940.

[7] 孙菁,房静远,盛剑秋,等.三九胃泰颗粒与奥美拉唑联用治疗功能性消化不良疗效和安全性的多中心,随机,双盲,双模拟,平行对照临床试验[J].中华消化杂志,2013,33(4):269-273.

[8] Zhao B,Zhao J,Cheng WF,et al. Efficacy of helicobacter pylori eradication therapy on functional dyspepsia;a meta-analysis of randomized controlled studies with 12-month follow-up[J]. J Clin Gastroenterol,2014,48(3):241-247.

[9] 张玲,邹多武.功能性胃肠病发病机制的研究进展[J].中华医学杂志,2014,14(22):1749-1751.

[10] 朱丽明,洪霞,方秀才,等.功能性消化不良与精神心理障碍共病的临床研究[J].中华内科杂志,2015,54(6):525-529.

(收稿日期:2016-04-15 修回日期:2016-06-26)

(上接第 3219 页)

参考文献

[1] Wu CC,Maher MM,Shepard JA. Complications of CT-guided percutaneous needle biopsy of the chest: prevention and management[J]. AJR Am J Roentgenol,2011,196(6):W678-682.

[2] Lal H,Neyaz Z,Nath A,et al. CT-Guided percutaneous biopsy of intrathoracic lesions[J]. Korean J Radiol,2012,13(2):210-226.

[3] Cham MD,Lane ME,Henschke CI,et al. Lung biopsy: special techniques[J]. Semin respir Crit Care Med,2008,29(4):335-349.

[4] 叶永青,赵祥玲,林承奎,等. CT 引导下经皮肺穿刺活检在肺部占位性病变诊断中的诊断价值[J].临床肺科杂志,2013,18(2):233-235.

[5] Laspas F,Roussakis A,Efthimiadou R,et al. Percutaneous CT-guided fine-needle aspiration of pulmonary lesions;results and complications in 409 patients[J]. J Med Imaging Radiat Oncol,2008,52(5):458-462.

[6] DiBardino DM,Yarmus LB,Semaan RW. Transthoracic needle biopsy of the lung[J]. J Thorac Dis,2015,7(4):S304-316.

[7] 姚国荣,陆中杰,周进洪.真空垫在 CT 引导下肺部穿刺活检中的应用[J].中国介入影像与治疗学,2012,9(8):579-581.

[8] 张燕群,田树平,王占宇,等. CT 引导下经皮穿刺活检肺

内小结节[J].中国介入影像与治疗学,2011,8(4):263-266.

[9] Montaudon M,Latrabe V,Pariente A,et al. Factors influencing accuracy of CT-guided percutaneous biopsies of pulmonary lesions [J]. Eur Radiol, 2004, 14 (7): 1234-1240.

[10] 胡荫崧,肖健雄,刘诗虎,等.肺癌经皮细针穿刺活检假阴性的相关因素分析[J].中国医师杂志,2006,8(7):967-968.

[11] 郑志宏,庄兴俊,王宁宁,等.自制穿刺活检固定仪在 CT 引导下经皮肺占位穿刺活检中的临床应用[J].中国医疗设备,2014,29(1):110-113.

[12] Boskovic T,Stanic J,Pena-Karan SA,et al. Pneumothorax after transthoracic needle biopsy of lung lesions under CT guidance[J]. J Thorac Dis,2014,6(1):S99-107.

[13] Winokur RS,Pua BB,Sullivan BW. Percutaneous lung biopsy: technique, efficacy, and complications[J]. Semin Intervent Radiol,2013,30(2):121-127.

[14] 孙占国,陈月芹,李传福. CT 引导下肺穿刺活检术并发体循环空气栓塞的研究进展[J].国际医学放射学杂志,2012,35(2):128-130.

[15] Tomiyama N,Yasuhara Y,Nakajima YA,et al. CT-guided needle biopsy of lung lesions;a survey of severe complication based on 9 783 biopsies in Japan[J]. Eur J Radiol, 2006,59(1):60-64.

(收稿日期:2016-04-16 修回日期:2016-06-29)