妇霉菌性阴道炎的临床疗效及安全性[J].中国妇幼保健,2015,30(27):4741-4743.
[4] 祖恩慧,张岚,于龙飞.3种硝基咪唑类药物治疗滴虫性阴道炎的有效性及不良反应研究[J].中国妇幼保健,2015,30(12):1936-1938.
[5] MAGNUS M,CLARK R,MYERS L,et al.Trichomonas vaginalis among HIV-Infected women:are immune status or protease inhibitor use associated with subsequent T.vaginalis positivity?[J].Sexually Transmitted Diseases,2003,30(11):839-843.
[6] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013.
[7] 郑克琼.乳酸菌阴道胶囊联合甲硝唑栓应用于滴虫性阴道炎的疗效观察[J].中国微生态学杂志,2015,27(1):89-91.
[8] HAN C,WU W,FAN A,et al.Diagnostic and therapeutic advancements for aerobic vaginitis[J].Archives of Gynecology & Obstetrics,2015,291(2):251-257.
[9] 毕雪玲,张芬,张福梅.滴虫性阴道炎患者配偶对疾病认知调查结果分析及对策研究[J].中国性科学,2017,26(9):86-89.
[10] 顾丽萍,汪钱华,徐辉.滴虫性阴道炎的临床治疗方法探讨[J].中国卫生标准管理,2016,7(22):91-93.
[11] LIANG Q,LI N,SONG S,et al.High-dose nifuratel for simple and mixed aerobic vaginitis:a single-center prospective open-label cohort study[J].Journal of Obstetrics & Gynaecology Research,2016,42(10):1354.
[12] 罗琼,张敏君,朱平.国产硝呋太尔制霉素阴道软胶囊治疗阴道炎的临床观察[J].中国当代医药,2014,21(17):73-74.
[13] 张小玲,彭燕玲,谭丽珍.滴虫性阴道炎治疗中替硝唑和奥硝唑的临床应用研究[J].中国医学工程,2016,24(3):79-81.
[14] ROGALA B,BOZEK A,GLUCK J,et al.Prevalence of IgE-mediated allergy and evaluation of Th1/Th2 cytokine profiles in patients with severe bronchial asthma[J].Postepy Dermatol Alergol,2015,32(4):274-280.
[15] DECHENE L.TH1/TH2 immune response[J].J Allergy Clin Immunol,2002,110(3):539-540.
[16] 杨梅,冯俊.甲硝唑、制霉菌素联合应用对滴虫性阴道炎患者血清炎性因子水平的影响[J].中国生化药物杂志,2016,36(3):58-60.
[17] MITCHELL RE,HASSAN M,BURTON BR,et al.IL-4 enhances IL-10 production in Th1 cells:implications for Th1 and Th2 regulation[J].Scientific Reports,2017,7(1):11315.
[18] 张莹,孙晖,王英,等.细菌性阴道疾病患者高危型人乳头状瘤病毒感染及局部微循环的变化观察[J].中华医院感染学杂志,2016,26(24):5680-5682.

(收稿日期:2018-08-02,修回日期:2019-05-30)

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2020.01.045

◇药物与临床◇

文拉法辛与黛力新治疗功能性胃肠病伴焦虑障碍的疗效对比

陈秀秉[1],韦月辉[2],钟健[1],邹尤宝[1]
作者单位:[1]钦州市第一人民医院消化内科,广西 钦州 535000;[2]钦州市第二人民医院护理部,广西 钦州 535000
通信作者:邹尤宝,男,主任医师,研究方向为胃肠疾病诊治,E-mail:247748008@qq.com

摘要:目的　分析比较文拉法辛及黛力新对功能性胃肠病(FGIDs)伴焦虑抑郁障碍患者的临床疗效。**方法**　选取2017年3月至2018年1月在广西钦州市第一人民医院收治的FGIDs病人218例。采用随机数字表法分为文拉法辛组(108例)与黛力新组(110例),文拉法辛组有7例失访,有1例治疗2周后坚决要求停药而终止治疗,实际纳入研究为100例;而黛力新组有8例失访,有2例因未遵嘱服药而移出研究,故实际纳入研究为100例。两组均予以抑酸、促动力等常规治疗,在此基础上,文拉法辛组加服文拉法辛治疗,黛力新组加服黛力新治疗,疗程为24周。第0、第1、第2、第4、第8、第24周对两组进行消化道症状评分(GSRS评分)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分以及SAS焦虑量表评分;根据SAS评分对两组病人进行焦虑程度分级(分为重度、中度以及轻度),比较第0周、第24周两组重度、中度以及轻度焦虑FGIDs病人GSRS评分;比较第0周、第24周两组各类型FGIDs病人GSRS评分。**结果**　治疗后两组病人的GSRS、HAMA、SAS评分较治疗前均明显下降($P<0.001$)。治疗24周后,文拉法辛组功能性便秘病人的GSRS评分显著低于黛力新组[(0.94±1.18)比(3.52±3.22),$F=7.756$,$P=0.009$],胃食管反流病人的GSRS评分显著低于黛力新组[(0.62±0.50)比(4.35±3.14),$F=22.680$,$P<0.001$];文拉法辛组重度焦虑病人GSRS评分显著低于黛力新组[(1.75±2.26)比(5.50±2.99),$t=6.003$,$P=0.000$],中度焦虑病人GSRS评分显著低于黛力新组[(0.83±0.91)比(2.43±2.47),$t=3.604$,$P=0.000$]。文拉法辛组病人不良反应发生率(78.00%)显著高于黛力新组(49.00%),差异有统计学意义($P<0.001$)。**结论**　对伴有焦虑障碍的FGIDs病人,黛力新和文拉法辛均能明显改善病人消化道症状,有效缓解焦虑障碍,但文拉法辛对中重度焦虑的FGIDs病人以及胃食管反流、功能性便秘病人的疗效更好。

关键词:胃肠疾病;　消化不良;　抑郁症;　文拉法辛;　疏肝解郁药;　胃食管反流;　便秘;　功能性胃肠病;　焦虑;　黛力新

Comparison of the efficacy of venlafaxine and *Deanxit* in treating functional gastrointestinal disorder with anxiety

CHEN Xiubing[1], WEI Yuehui[2], ZHONG Jian[1], ZOU Youbao[1]

Author Affiliations: [1]*Department of Gastroenterology, The First People's Hospital of Qinzhou, Qinzhou, Guangxi* 535000, *China*; [2]*Nursing Department, The Second People's Hospital of Qinzhou, Qinzhou, Guangxi* 535000, *China*

Abstract: Objective To compare the efficacy of venlafaxine and *Deanxit* in treating functional gastrointestinal disorders (FGIDs) with anxiety. **Methods** A total of 218 patients with FGIDs in the First People's Hospital of Qinzhou from March 2017 to January 2018 were selected and randomly divided into venlafaxine group (108 cases) and *Deanxit* group (110 cases). Seven patients were lost to follow-up, and 1 patient was resolutely requested to discontinue treatment after 2 weeks of treatment in the venlafaxine group, Venlafaxine group included 100 patients actually. 8 patients were lost to follow-up, and 2 patients were removed from the study because they did not follow doctor's advice on the medication in the *Deanxit* group. Therefore 100 cases was included in the *Deanxit* group ultimately. All patients were given conventional treatment such as acid suppression and kinetic stimulation. The venlafaxine group was additionally treated with venlafaxine. The *Deanxit* group was additionally treated with *Deanxit*. The treatment course is 24 weeks. Gastrointestinal symptoms and anxiety of patients in the two groups were evaluated by Gastrointestinal Symptom Rating Scale (GSRS scores), Hamilton Anxiety Scale (HAMA scores), and Self-Rating Anxiety Scale (SAS scores) at 0, 1, 2, 4, 8, and 24 weeks. The anxiety level (severe, moderate, and mild) of the two groups was graded according to the SAS scores, and then the GSRS scores of FGIDs patients with different levels of anxiety (severe, moderate, mild anxiety) at 0 week and 24 weeks were compared between the two groups. GSRS scores for various types of FGIDs patients at 24th week were compared between the two groups. **Results** After treatment, GSRS scores significantly decreased in both groups ($P<0.001$). After 24 weeks of therapy, the GSRS scores of patients with functional constipation were significantly lower in the venlafaxine group than those in the *Deanxit* group (0.94±1.18 *vs.*3.52±3.22, $F=7.756$, $P=0.009$), the GSRS scores of patients with gastroesophageal reflux were significantly lower in the venlafaxine group than those in the *Deanxit* group (0.62±0.50 *vs.*4.35±3.14, $F=22.680$, $P<0.001$). Patients with severe anxiety-had an obviously lower GSRS score in the venlafaxine group than in the *Deanxit* group (1.75±2.26 vs 5.50±2.99, $t=6.003$, $P=0.000$), and patients with moderate anxiety have an obviously lower GSRS score in the venlafaxine group than *Deanxit* group (0.83±0.91 vs 2.43±2.47, $t=3.604$, $P=0.000$). The incidence of adverse events (78.00%) in the venlafaxine group was significantly higher than that in *Deanxit* group (49.00%), the difference was statistically significant ($P<0.001$). **Conclusion** Both *Deanxit* and venlafaxine can significantly improve gastrointestinal symptoms and relieve anxiety disorder for FGIDs patients with anxiety disorder, but venlafaxine is more effective in FGIDs patients with moderate to severe anxiety disorder and patients with gastroesophageal reflux and functional constipation.

Key words: Gastrointestinal diseases; Dyspepsia; Depressive disorde; Venlafaxine; *Depressed liver relieving drugs*; Gastroesophageal reflux; Constipation; Functional gastrointestinal disorders; Anxiety; *Deanxit*

功能性胃肠病(functional gastrointestinal disorders,FGIDs)可能是由生理、精神、心理等因素综合作用产生的非器质性胃肠道疾病,常伴有焦虑抑郁等精神心理障碍,尤其是焦虑障碍[1-2]。伴有精神心理障碍FGIDs治疗多合并使用心理、精神类药物进行多学科治疗干预。文拉法辛和黛力新是临床常用的抗焦虑药物。黛力新治疗合并焦虑抑郁FGIDs病人疗效较好[3-4]。国内研究显示,文拉法辛治疗伴焦虑障碍FGIDs病人不但能改善焦虑状态,同时可缓解消化道症状[5-6]。但是目前尚无黛力新与文拉法辛治疗FGIDs伴焦虑障碍的直接对照研究。本研究探讨比较了文拉法辛和黛力新对伴焦虑障碍的FGIDs病人的疗效及安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年3月至2018年1月在广西钦州市第一人民医院消化内科接受治疗的FGIDs病人218例为研究对象。纳入标准:(1)均符合罗马Ⅲ诊断标准[7],经腹部X线、CT、腹部B超、胃肠镜等检查排除器质性胃肠道病变,具有包括早饱、胃灼感、腹痛、腹泻、便秘等胃肠道症状之一及以上,且症状持续3个月以上;(2)精神心理学检查确诊患焦虑;(3)符合黛力新和文拉法辛使用适应证;(4)病人或其近亲属知情同意,本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。排除标准:(1)黛力新、文

拉法辛等相关药物过敏以及禁忌证;(2)存在消化道溃疡、炎性反应和胃肠道肿瘤等疾病,近1个月内服用过抗溃疡药和非甾体类抗炎药者;(3)合并严重心、肺、肝、肾、功能不全者;(4)哺乳期或妊娠期妇女。将研究对象按照随机数字表法分为文拉法辛组(108例)与黛力新组(110例),其中文拉法辛组有7例失访,有1例治疗2周后坚决要求停药而终止治疗,实际纳入研究为100例;而黛力新组有8例失访,有2例因未遵嘱服药而移出研究,故实际纳入研究为100例。文拉法辛组,男50例,女50例;年龄范围为26~73岁,年龄(45.58±10.02)岁;其中腹泻型IBS18例,功能性便秘16例,功能性腹痛25例,功能性消化不良20例,胃食管反流21例。黛力新组,男47例,女53例;年龄范围为23~76岁,年龄(47.14±13.76)岁;其中腹泻型IBS13例,功能性便秘21例,功能性腹痛29例,功能性消化不良14例,胃食管反流23例。两组病人的性别、年龄、疾病类型比较,差异无统计学意义($\chi^2=2.928$,$P=0.570$)。

1.2　方法　两组病人均给予抑酸、解痉、保护胃肠黏膜、促动力等常规治疗。在此基础上,黛力新组病人加服黛力新(丹麦灵北制药公司,规格:每片含氟哌噻吨0.5 mg和美利曲辛10 mg,进口药品注册证号H20080175,批号2612566)治疗,1片/次,2次/日。文拉法辛组病人加服文拉法辛(成都康弘药业集团股份有限公司,规格:每片75 mg,批号161022)治疗,第1周剂量为75 mg/d,1周后增加为150 mg/d,按此剂量维持治疗。两组病人均连续治疗24周。

1.3　观察指标

1.3.1　*消化道症状评分(GSRS评分)*　分别在治疗第0、第1、第2、第4、第8、第24周对病人9项消化道症状(早饱、反酸、恶心呕吐、腹痛、腹泻、早饱、腹胀、便秘、食欲不振)进行观察。无症状计0分;症状时有计1分;症状常有计2分;症状持续存在计3分[8]。计算总分,分值小表示消化道症状轻。

1.3.2　*心理量表评分*　分别在治疗第0、第1、第2、第4、第8、第24周采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)[9]以及汉密尔顿自评焦虑量表(SAS量表)[10]评估病人焦虑状态:(1)HAMA(14项)。7分以下为无焦虑;7~14分,可能焦虑;14~21分,肯定焦虑;21~29分,明显焦虑;29分,严重焦虑。(2)SAS量表(20项)。50分以下为无焦虑;50~59分,轻度焦虑;60~69分,中度焦虑;70分以上,重度焦虑。

1.3.3　*不良反应*　观察比较两组病人治疗期间的不良反应。

1.4　统计学方法　采用SPSS 20.0统计学软件进行数据分析。计量资料以$\bar{x}\pm s$表示,两组间均数比较采用t检验,同组治疗前后均数比较采用配对t检验;重复测量资料的比较采用重复测量数据的方差分析;各类型疾病病人的GSRS评分的比较采用协方差分析;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。

2　结果

2.1　治疗前后两组病人GSRS评分比较　两组病人GSRS评分差异有统计学意义($P<0.001$);不同时间GSRS评分差异有统计学意义($P<0.001$);分组与治疗时间之间存在交互作用($P<0.001$)。见表1。

2.2　情绪障碍　两组病人HAMA评分差异有统计学意义($P<0.001$);不同时间HAMA评分差异有统计学意义($P<0.001$);分组与治疗时间之间存在交互作用($P<0.001$)。见表2。两组病人SAS评分差异有统计学意义($P<0.001$);不同时间SAS评分差异有统计学意义($P<0.001$);分组与治疗时间之间存在交互作用($P<0.001$)。见表3。

表1　功能性胃肠病200例(FGIDs)治疗前后两组消化道症状(GSRS评分)比较/(分,$\bar{x}\pm s$)

组别	例数	0周	1周	2周	4周	8周	24周
文拉法辛组	100	14.99±3.34	13.87±3.44	11.93±3.90	7.59±3.61	5.21±2.94	1.19±1.59
黛力新组	100	14.48±3.25	10.75±3.32	7.64±3.38	5.51±3.09	4.34±2.80	3.18±2.96
$F_{组间}$,$P_{组间}$值				40.88,<0.001			
$F_{时间}$,$P_{时间}$值				256.12,<0.001			
$F_{交互}$,$P_{交互}$值				47.04,<0.001			

表2　功能性胃肠病200例(FGIDs)治疗前后两组汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分比较/(分,$\bar{x}\pm s$)

组别	例数	0周	1周	2周	4周	8周	24周
文拉法辛组	100	19.26±6.47	17.64±6.53	15.04±6.31	9.54±4.89	6.23±3.50	1.74±1.75
黛力新组	100	18.87±5.49	13.96±5.42	9.71±5.31	6.61±4.54	5.25±4.15	3.72±3.84
$F_{组间}$,$P_{组间}$值				29.79,<0.001			
$F_{时间}$,$P_{时间}$值				206.76,<0.001			
$F_{交互}$,$P_{交互}$值				26.02,<0.001			

表3 功能性胃肠病200例治疗前后两组病人汉密尔顿自评焦虑量表(SAS量表)评分比较/(分,$\bar{x}\pm s$)

组别	例数	0周	1周	2周	4周	8周	24周
文拉法辛组	100	64.81±8.06	62.07±7.86	59.05±7.88	50.39±8.40	42.47±8.73	27.17±6.42
黛力新组	100	65.11±6.76	58.34±7.46	51.97±8.48	44.01±10.83	39.79±10.96	34.07±12.37
$F_{组间},P_{组间}$值				12.81,0.000			
$F_{时间},P_{时间}$值				323.09,<0.001			
$F_{交互},P_{交互}$值				39.41,<0.001			

2.3 按焦虑程度分类 治疗前,根据SAS评分将两组病人进行焦虑程度分级。治疗24周后,文拉法辛组重度以及中度焦虑病人GSRS评分较黛力新组低(均$P<0.001$);两组轻度焦虑病人GSRS评分差异无统计学意义($P>0.05$)。见表4。

表4 功能性胃肠病200例治疗前后不同焦虑程度病人消化道症状评分(GSRS评分)比较/(分,$\bar{x}\pm s$)

类别	例数	0周	24周
重度焦虑			
文拉法辛组	36	18.53±1.73	1.75±2.26[a]
黛力新组	36	18.00±1.80	5.50±2.99[a]
t值		−1.266	6.003
P值		0.210	0.000
中度焦虑			
文拉法辛组	36	14.58±1.18	0.83±0.91[a]
黛力新组	30	13.80±1.32	2.43±2.47[a]
t值		−2.358	3.604
P值		0.051	0.000
轻度焦虑			
文拉法辛组	28	11.04±1.63	0.93±0.94[a]
黛力新组	34	11.35±1.63	1.38±1.30[a]
t值		0.806	1.541
P值		0.424	0.129

注:与0周比较,[a]$P<0.05$

2.4 按疾病分类 由于治疗前两组病人的GSRS评分对治疗后GSRS评分产生影响(两组病人治疗前GSRS评分差异有统计学意义),故把治疗前GSRS评分作为协变量进行调整,采用协方差分析比较文拉法辛和黛力新对各类型FGIDs病人GSRS评分的改善情况。两组病人治疗前GSRS评分调整后,文拉法辛组胃食管反流病人以及功能性便秘病人治疗24周后GSRS评分校正均数与黛力新组相比差异有统计学意义($P<0.05$)。但是对腹泻型IBS、功能性腹痛及功能性消化不良的病人,两组差异无统计学意义($P>0.05$)。见表5。

表5 功能性胃肠病200例治疗前后不同类型功能性胃肠病消化道症状评分(GSRS评分)比较/(分,$\bar{x}\pm s$)

类别	例数	0周	24周
腹泻型IBS			
文拉法辛组	18	15.39±1.09	0.78±0.81[a]
黛力新组	13	13.46±1.56	2.00±2.42[a]
F值		1.711	
P值		0.202	
功能性腹痛			
文拉法辛组	25	15.84±4.51	2.08±2.31[a]
黛力新组	29	15.34±3.61	3.21±3.11[a]
F值		3.231	
P值		0.078	
功能性便秘			
文拉法辛组	16	12.50±3.61	0.94±1.18[a]
黛力新组	21	13.86±3.45	3.52±3.22[a]
F值		7.756	
P值		0.009	
功能性消化不良			
文拉法辛组	20	15.90±3.29	1.25±1.68[a]
黛力新组	14	11.86±1.96	1.79±1.31[a]
F值		2.277	
P值		0.141	
胃食管反流			
文拉法辛组	21	14.67±1.68	0.62±0.50[a]
黛力新组	23	16.13±2.70	4.35±3.14[a]
F值		22.680	
P值		<0.001	

注:与0周比较,[a]$P<0.05$

2.5 不良反应 治疗1周后,文拉法辛组病人出现便秘、恶心、纳差、紧张不安、口干、乏力、眩晕等不良反应78例,发生率为78.00%;黛力新组病人出现乏力、口干、纳差、头晕等不良反应49例,发生率为49.00%。两组病人不良反应发生率比较,差异有统计学意义($\chi^2=18.143$,$P<0.001$)。

3 讨论

近年来,越来越多的证据表明FGIDs和心理障碍密切相关。研究表明约20%FGIDs病人存在焦虑障碍[7]。焦虑、抑郁、恐惧等心理障碍可加重病人消化系统症状的躯体不适感[11-12],常规治疗效果不理想。因此应用心理、精神类药物是功能性胃肠病多学科治疗的重要部分。

黛力新是由小剂量氟哌噻吨和美利曲辛组成的合剂,小剂量氟哌噻吨作用于突触前膜促进多巴胺的合成和释放,从而发挥抗焦虑和抑郁作用;而美利曲辛是一种双相抗焦虑剂[13-14]。文拉法辛是一种选择性5-HT和NE再摄取抑制剂(SNRIS),可抑制中枢神经系统对5-HT和NE再摄取,改善焦虑、抑郁症状从而起到治疗作用[15]。本研究结果显示,治疗24周后,两组病人GSRS评分差异有统计学意义($P<0.001$);不同时间GSRS评分差异有统计学意义($P<0.001$)。文拉法辛组重度以及中度焦虑病人GSRS评分显著低于较黛力新组;两组轻度焦虑病人GSRS评分差异无统计学意义。提示文拉法辛和黛力新治疗都能有效改善FGIDs病人胃肠道症状,但文拉法辛对中重度焦虑FGIDs病人的疗效更好。周红宇等[16]报道,黛力新对焦虑程度较重病人的治疗效果不理想,推荐选择文拉法新治疗,与本研究结果类似。治疗24周后,文拉法辛组胃食管反流病人以及功能性便秘病人GSRS评分校正均数显著低于黛力新组。提示文拉法辛治疗胃食管反流、功能性便秘FGIDs病人的疗效优于黛力新。

研究显示FGIDs是一个以消化道系统症状为主诉的心身疾病,FGIDs病人焦虑严重程度与消化道症状有关[3,17]。两组病人HAMA评分差异有统计学意义($P<0.001$);不同时间HAMA评分差异有统计学意义($P<0.001$)。两组病人SAS评分差异有统计学意义($P<0.001$);不同时间SAS评分差异有统计学意义($P<0.001$)。提示文拉法辛和黛力新都能明显改善FGIDs病人焦虑状况,而黛力新起效更快,病人主观感受可能更好。周红宇等[16]报道,文拉法辛及黛力新治疗焦虑抑郁障碍病人均有明显效果,但长期随访结果显示,文拉法辛效果更稳定,其疗效优于黛力新。与本研究结果类似。文拉法辛组病人不良反应发生率(78.00%)高于黛力新组(49.00%),但症状轻病人多能耐受,随着治疗进行逐渐减轻。提示两药治疗焦虑障碍的安全性较好,与文献报道一致[16-17]。

综上,对伴焦虑障碍FGIDs病人,黛力新和文拉法辛均能明显改善病人消化道症状,有效缓解焦虑障碍,但文拉法辛对中重度焦虑FGIDs病人的疗效更好。本研究样本量较小,且仅仅在本院范围内,要更准确观察评估文拉法辛以及黛力新治疗伴焦虑障碍FGIDs的长期临床疗效,还需要多中心、随机、双盲、大样本、长期的临床对照研究。

参考文献

[1] 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

[2] 郭城.功能性消化不良的精神心理因素研究进展[J].安徽医药,2017,21(10):1764-1767

[3] 徐飞.氟哌噻吨美利曲辛片对功能性消化不良患者治疗后焦虑和抑郁的改善作用观察[J].中国继续医学教育,2017,9(18):163-164.

[4] 王新亭,李明明,陈欣菊.氟哌噻吨美利曲辛片对伴有精神心理因素功能性消化不良的重要治疗作用[J].中国实用医药,2015,10(5):173-175.

[5] 孟庆文.文拉法辛治疗功能性胃肠病伴焦虑障碍的临床研究[J].中国实用医药,2017,12(24):132-133.

[6] 党雷,向莉,赵宁.文拉法辛治疗功能性胃肠功能紊乱的疗效[J].临床医学,2012,32(10):108-109.

[7] 姚学敏,叶必星,周烨,等.功能性消化不良罗马Ⅲ和罗马Ⅱ标准的比较及精神心理状况调查[J].中华消化杂志,2012,32(5):303-306.

[8] HEYMEN S, SCARLETT Y, JONES K, et al. Randomized, controlled trial shows biofeedback to be superior to alternative treatments for patients with pelvic floor dyssynergia-type constipation [J].Dis Colon Rectum,2007,50(4):428-441.

[9] 武彦芳.功能性消化不良患者焦虑状态的影响因素分析[J].山东医药,2016,56(30):64-66.

[10] 刘燕,王春艳,刘敏,等.功能性消化不良患者焦虑抑郁情绪现状和影响因素调查研究[J].河北医学,2013,19(7):988-991.

[11] VAN OUDENHOVE L, VANDENBERGHE J, GEERAERTS B, et al. Determinants of symptoms in functional dyspepsia: gastric sensorimotor function, psychosocial factors or somatisation? [J]. Gut,2008,57(12):1666-1673.

[12] 周政,王巧民,宋继中.肠易激综合征与抑郁症关系研究[J].安徽医药,2009,13(3):337-339.

[13] HASHASH JG, ABDUL-BAKI H, AZAR C, et al.Clinical trial: a randomized controlled cross-over study of flupenthixol+melitracen in functional dyspepsia [J]. Aliment Pharmacol Ther, 2008, 27(11):1148-1155.

[14] 刘慧敏,陈富超,朱雪松,等.国内曲美布汀联用氟哌噻吨美利曲辛治疗肠易激综合征疗效和安全性的Meta分析[J].安徽医药,2013,17(12):2125-2128.

[15] 孙寿广,江冬莲.马来酸曲美布汀联合文拉法辛治疗功能性消化不良的疗效观察及对胃容受性和胃肠激素水平的影响[J].世界华人消化杂志,2018,26(32):1901-1906.

[16] 周红宇,朱高莉,周国华,等.文拉法辛及黛力新治疗部队官兵焦虑抑郁障碍的疗效对比[J].实用药物与临床,2013,16(5):376-378.

[17] 陈锋文,何宏梅,吴斌,等.功能性消化不良和神经精神心理因素的共病分析[J].重庆医学,2016,45(23):3220-3222.

(收稿日期:2018-11-27,修回日期:2019-01-22)