

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2019.08.012

◇临床医学◇

不同证型功能性消化不良与焦虑抑郁状态的相关性

付丽鹤¹,时昭红²,黄亮亮³作者单位:¹湖北省妇幼保健院儿内科,湖北 武汉 430070;²武汉市中西医结合医院消化内科,湖北 武汉 430022;³湖北中医药大学中医临床学院,湖北 武汉 430070

通信作者:时昭红,女,教授,主任医师,博士生导师,研究方向为中西医结合防治消化系统疾病,E-mail:zhaohshi@126.com

基金项目:国家重点基础研究发展计划(“973”计划)(2013CB531703)

摘要:目的 探讨不同证型功能性消化不良(FD)与焦虑、抑郁状态的相关性。**方法** 采用随机数字表法,选取2015年1~12月就诊于武汉市中西医结合医院消化内科,经罗马Ⅲ标准确诊的FD病人60例(FD组),招募同期健康志愿者22例(HS组)。将FD组中医辨证分型,脾虚气滞型28例,脾虚湿阻型17例,脾阳虚型15例,并对受试者进行症状量表评分及医院焦虑抑郁量表(HAD量表)积分评定。**结果** (1)FD组焦虑、抑郁状态评分[(9.31±2.23)分、(10.17±2.30)分]均高于HS组[(8.22±2.07)分、(8.63±1.81)分],差异有统计学意义($P=0.049, 0.015$)。(2)辨证为脾虚气滞型FD病人焦虑状态评分(10.59±2.01)分高于脾虚湿阻型(9.40±1.72)分($P=0.048$)及脾阳虚型(9.27±1.23)分($P=0.033$);抑郁状态评分(10.75±2.65)分高于脾虚湿阻型(9.24±1.75)分($P=0.014$)。(3)辨证为脾虚气滞型及脾阳虚型FD病人症状积分与焦虑、抑郁状态呈显著性正相关($r_s=0.61, 0.53, 0.63, 0.57, P<0.05$)。**结论** 功能性消化不良病人大多伴有焦虑、抑郁状态,脾失健运是其致病关键,临证中辨证基础上应注重健脾理气、养心安神之法的应用。

关键词:消化不良; 脾气虚; 脾阳虚; 脾阴虚; 寒湿困脾; 肺脾两虚; 焦虑; 抑郁; 安神; 益气健脾; 医院焦虑抑郁量表

Correlation between different syndromes of functional dyspepsia and anxiety and depression

FU Lihe¹, SHI Zhaohong², HUANG Liangliang³Author Affiliations:¹Pediatric Medicine Department, Hubei Maternal and Child Health Institute, Wuhan, Hubei 430070,China;²Department of Digestion, Wuhan Hospital of Integrated Traditional Chinese and WesternMedicine, Wuhan, Hubei 430022, China;³Clinical College of TCM, Hubei University of Chinese

Medicine, Wuhan, Hubei 430070, China

Abstract: Objective To investigate the correlation between functional dyspepsia and anxiety and depression. **Methods** Sixty patients who were diagnosed by Rome III standard in Department of Digestion, Wuhan Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine from January to December 2015 were selected as FD group (FD) by random number table method. At the same time, 22 healthy volunteers were recruited as HS group (HS). FD group was differentiated by TCM syndrome, there were 28 cases of spleen deficiency qi stagnation, 17 cases of spleen deficiency and dampness, 15 cases of spleen Yang deficiency type. All subjects were evaluated with symptom scale and Hospital anxiety and depression scale (HAD). **Results** (1) The anxiety (9.31±2.23 vs. 8.22±2.07) and depression (10.17±2.30 vs. 8.63±1.81) scores of FD group were higher than those in the HS group, and the differences were statistically significant ($P=0.049, 0.015$). (2) The syndrome differentiation of FD patients with spleen deficiency and qi stagnation (10.59±2.01 vs. 9.40±1.72) was higher than that in the spleen deficiency and dampness obstruction ($P=0.048$) and spleen yang deficiency (9.27±1.23) ($P=0.033$). The depression score with spleen deficiency and qi stagnation (10.75±2.65) was significantly higher than that of the spleen deficiency and dampness obstruction (9.24±1.75) ($P=0.014$). (3) The syndrome differentiation was positively correlated with anxiety and depression in FD patients with spleen deficiency and spleen deficiency type FD ($r_s=0.61, 0.53, 0.63, 0.57, P<0.05$). **Conclusion** Most of the patients with functional dyspepsia are accompanied by anxiety and depression, and the loss of spleen and health is the key to the disease. The syndrome differentiation should be based on the application of invigorating spleen and nourishing the spirit of god.

Key words: Dyspepsia; Spleen-Qi deficiency; Spleen-Yang deficiency; Spleen-Yin deficiency; Cold-Dampness impairing spleen;

Lunh spleen concur defic; Anxiety; Depression; Tranquilization; Reinforcing Qi strength spleen; Hospital anxiety and depression scale

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)是指排除消化系统器质性病变,以上腹痛、腹胀、早饱、嗝气等为主要表现的一组临床综合征,发病率高,且趋于年轻化,是临床常见的身心疾患^[1]。研究报告^[2],FD引起的上消化道功能障碍影响着近5%~11%的世界人口。目前,国内外关于不同证型FD病人临床症状与焦虑、抑郁状态相关性的报道相对较少。基于此,笔者收集病例,展开研究,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 FD组:采用随机数字表法,选取2015年1—12月就诊于武汉市中西医结合医院消化内科的FD病人,共60例,男21例,女39例,年龄范围为25~65岁,年龄(47.2±9.5)岁。将其中医辨证分型为脾虚气滞、脾虚湿阻和脾阳虚三型,分别为28、17、15例。HS组:招募健康志愿者22例,男9例,女13例,年龄范围为28~67岁,年龄(45.5±10.8)岁。经统计学处理,两组性别、年龄差异无统计学意义($\chi^2=0.24$, $P=0.62$; $t=0.72$, $P=0.47$),数据具有可比性。本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参考2006年功能性胃肠病罗马Ⅲ标准制定^[3]。中医诊断标准参照2002年颁布的《中药新药治疗痞满证的临床研究指导原则》^[4]、2006年《中医消化病诊疗指南》^[5]及2004年《胃肠疾病中医证候评分表》^[6]制定。分为脾虚气滞、脾虚湿阻和脾阳虚三种证型。

1.3 纳入标准 (1)符合上述中西医诊断标准;(2)年龄范围在18~70岁,性别不限;(3)入组前4周末服用抑酸药、促动力药、胃黏膜保护剂及抗焦虑、抑郁药物,如服用停药2周后入组;(4)病人知情同意且有一定的阅读能力及文化水平者。

1.4 排除标准 (1)有严重的心、脑、肝、肾等脏器病变及造血系统疾病、肿瘤病人等;(2)有消化系统器质性病变者;(3)有腹部手术史;(4)妊娠及哺乳期者;(5)有显著精神障碍者,如有明确诊断的焦虑症和抑郁症;(6)正在参加其他临床试验的受试者。

1.5 试验方法

1.5.1 焦虑、抑郁状态评定 由培训合格的固定医师,采用医院焦虑抑郁量表(HAD量表)^[7-9]对受试对象进行问卷调查,评定其心理状态。HAD量表共有14项,评定焦虑、抑郁状态各7项,每项以0~3

分四级评定,分别记焦虑分和抑郁分,总分0~7分表示正常,8~10分表示轻度抑郁和(或)焦虑,11~14分为表示中度抑郁和(或)焦虑,总分15~21分表示严重抑郁和(或)焦虑。

1.5.2 症状积分评定 对上腹痛、餐后饱胀、早饱、上腹烧灼感、嗝气、恶心、呕吐7个主要症状进行评分,根据严重程度分为无、轻、中、重度4型,记录为0、1、2、3分,各项症状分数累加即为症状总积分,积分越高表明症状越严重。

1.6 统计学方法 使用SPSS 19.0统计软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组比较采用两独立样本 t 检验,多组比较采用单因素方差分析+LSD- t 检验。计数资料以例数表示,采用 χ^2 检验。此外,采用Spearman相关性评价不同证型症状与焦虑、抑郁状态的相关性。检验水准设定为0.05(双侧)。

2 结果

2.1 FD组与HS组HAD量表评分比较(表1)

FD组与HS组HAD量表比较,FD组焦虑、抑郁状态评分高于HS组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 功能性消化不良(FD)组与健康志愿者(HS)组医院焦虑抑郁量表评分比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	焦虑状态	抑郁状态
HS组	22	8.22±2.07	8.63±1.81
FD组	60	9.31±2.23	10.17±2.30
t 值		1.998	2.489
P 值		0.049	0.015

2.2 FD组三种中医证型间HAD量表评分比较(表2)

焦虑状态评分,方差齐性检验 $P=0.166$,方差齐。经单因素方差分析 $P<0.05$,说明三组证型间焦虑状态评分不等或不全相等。进一步多重比较,脾虚气滞与脾虚湿阻、脾阳虚型比较差异有统计学意义($P=0.048$ 、 0.033);脾虚湿阻与脾阳虚比较差异无统计学意义($P=0.827$)。抑郁状态评分,方差齐性检验 $P=0.120$,方差齐。经单因素方差分析 $P<0.05$,说明三组证型抑郁状态评分不等或不全相等。进一步多重比较,脾虚气滞型与脾虚湿阻型比较差异有统计学意义($P=0.014$),脾虚气滞与脾阳虚型及脾虚湿阻与脾阳虚型比较差异无统计学意义($P=0.626$ 、 0.082)。

表2 功能性消化不良组三种中医证型间
医院焦虑抑郁量表评分比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

证型	例数	焦虑状态	抑郁状态
脾虚气滞型	28	10.59 $\pm$ 2.01	10.75 $\pm$ 2.65
脾虚湿阻型	17	9.40 $\pm$ 1.72 ^a	9.24 $\pm$ 1.75 ^c
脾阳虚型	15	9.27 $\pm$ 1.23 ^b	10.40 $\pm$ 1.59
F 值		3.265	3.350
P 值		0.045	0.042

注:与脾虚气滞型比较,^a $P=0.048$,^b $P=0.033$,^c $P=0.014$

2.3 FD 组三种中医证型症状积分与焦虑评分相关性分析(表3) 辨证为脾虚气滞型及脾阳虚型 FD 病人症状积分与焦虑状态呈显著性正相关($r_s = 0.61, P = 0.01; r_s = 0.53, P = 0.04$)。

表3 功能性消化不良组三种中医证型症状积分与焦虑
评分相关性分析/(分, $\bar{x} \pm s$)

证型	例数	焦虑状态评分	症状积分	r_s 值	P 值
脾虚气滞型	28	10.59 $\pm$ 2.01	9.54 $\pm$ 1.69	0.61	0.01
脾虚湿阻型	17	9.40 $\pm$ 1.72	9.06 $\pm$ 1.67	0.41	0.11
脾阳虚型	15	9.27 $\pm$ 1.23	8.00 $\pm$ 1.31	0.53	0.04

2.4 FD 组三种中医证型症状积分与抑郁评分相关性分析(表4) 辨证为脾虚气滞型及脾阳虚型 FD 病人症状积分与抑郁状态呈显著性正相关($r_s = 0.63, P < 0.01; r_s = 0.57, P = 0.03$)。

表4 功能性消化不良组三种中医证型症状积分与抑郁
评分相关性分析/(分, $\bar{x} \pm s$)

证型	例数	抑郁状态评分	症状积分	r_s 值	P 值
脾虚气滞型	28	10.75 $\pm$ 2.65	9.54 $\pm$ 1.69	0.63	<0.01
脾虚湿阻型	17	9.24 $\pm$ 1.75	9.06 $\pm$ 1.67	0.31	0.22
脾阳虚型	15	10.40 $\pm$ 1.59	8.00 $\pm$ 1.31	0.57	0.03

3 讨论

FD 是临床多发病,诊疗技术虽在不断更新与提升,发病率仍有升高趋势。研究表明,社会心理因素在 FD 发病中起着重要作用,可能是导致其治疗效果不佳的原因之一^[10]。与健康人相比,功能性胃肠病病人焦虑、抑郁评分显著增高^[11-12],本研究结果与此一致。

FD 在中医属于“痞满”“胃脘痛”等范畴^[13]。其发病与情志有关系,古医籍早有记载^[14]。《素问·举痛论》云:“……百病皆生于气也。”《血证论》亦云:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化。设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,濡泻中满之证,在所不免”。指出 FD 与气机、肝木疏泄相关。其发病机制,《脾胃论》提到:

“浊气在阳,乱于胸中,则生满闭塞”。当肝气郁结、失于条达、横克脾土或忧思过度,日久伤正,导致脾胃虚弱,脾失健运,胃失受纳,则见痞满、脘痛之症。张仲景《金匮要略》中阐述“四季脾旺不受邪”,强调中气在机体发病中的重要性。外邪、饮食或素体脾虚,均可致中气亏虚,气血生化无源,在内不能协调脏腑功能,脾胃升降失司发为“痞满”;在上无以濡养神明,神明无主,出现心悸、焦虑、抑郁之象。因此,临床中情志与 FD 发病是互相作用、相互影响的关系,心理因素可导致或加重 FD 症状;反之,脾失健运,又能诱发病人身心疾患。

对研究病例中医分型,有脾虚气滞、脾虚湿阻和脾阳虚三型。结果表明兼夹气滞者焦虑、抑郁状态评分明显偏高,但脾虚气滞病人抑郁状态评分与脾阳虚型比较差异无统计学意义,考虑可能受入组数量及病源局限性的影响,需进一步探讨。根据结果可知脾虚气滞型 FD 病人精神心理因素的影响最为显著。心理状态的产生可分虚实,虚者心神失养也,实者大多气机郁滞所致。脾虚气血生化不足,心神失养即见忧思、郁闷不舒等;再兼气滞之证,或因肝郁,疏泄失常;或因脾虚,中焦枢机不利,皆可导致气机郁滞,加重身心疾患。临床中 FD 病人多肝郁脾虚表现,且焦虑、抑郁状态的形成与肝气郁结密切相关^[15],相比脾虚湿阻和脾阳虚型病人身心表现更明显。据此,治疗中不仅兼顾脾虚致病机制,同时根据病人精神因素的轻重需佐以疏肝理气,协调气机之品,方可增强疗效。本研究在 FD 症状积分与焦虑、抑郁状态评分的 Spearman 相关分析中得出辨证为脾虚气滞及脾阳虚型两者呈正相关,脾虚湿阻型症状积分与焦虑、抑郁评分的相关性差异无统计学意义,与其他国内研究^[16]不一致,考虑和入组数量等有关,需拓展例数,进一步分析。因此临床中既可通过焦虑、抑郁等心理因素调查,推测病人症状轻重,又可根据心理评估指导药物轻重的选择。

总之,通过本研究可知,FD 病人大多伴有焦虑、抑郁状态,且不同证型间心理状态及症状的严重程度不同,两者存在一定的相关性。脾虚失健是致病关键,兼夹气滞者临床表现及焦虑、抑郁状态的程度更为显著。西医治疗效果不佳时,可以考虑在辨证的基础上加用健脾理气、养心安神等药以达中焦运化如常,心神安定之效。药物治疗是一方面,中医讲求以情养病,同样需注重心理疏导,发挥中医治疗的优势和特色。