

功能性消化不良的情志和人格因素研究

★ 张静¹ 指导:颜红² (1. 天津中医药大学 2006 级硕士研究生 天津 300193; 2. 天津中医药大学第一附属医院心身中心 天津 300193)

摘要:功能性消化不良(FD)是临床上最常见的一种胃肠功能性疾病,属于消化系统心身疾病的范畴。病因和发病机制与多因素有关,但随着医学模式从生物医学到生物-心理-社会医学的转变,人们越来越重视情志和人格因素在FD中的作用,心理干预和精神科药物的应用对治疗FD效果确切。

关键词:功能性消化不良;情志因素;人格因素;心理干预

中图分类号:R 574.5 **文献标识码:**A

FD是临床上较常见的一种功能性胃肠病,以餐后饱胀感、早饱、上腹疼痛或上腹烧灼感为主要表现。据统计,在欧美国家人群中消化不良的发病率是21%~40%,其中FD占40%~70%^[1]。在中国FD的发病率为23.7%,其中9.1%患有抑郁和焦虑^[2]。但至今FD的病因以及发病机制尚未完全阐明,普遍认为其与胃酸分泌异常、胃肠运动障碍、幽门螺旋菌感染、内脏的高敏性以及精神心理因素有关,其中主要与精神心理因素、内脏的高敏性、胃肠运动障碍相关。基于医学模式的转变,情志和人格因素在FD中的作用越来越受到人们的重视。

1 FD和情志、人格因素

1.1 心理因素 大多数的研究都显示,FD和心理因素的相关性。研究较多就是抑郁和焦虑,其与FD的发生、发展又互为因果。苏华等调查研究显示FD患者较非FD患者总体病理心理水平较高,抑郁和焦虑增加^[3]。有的临床研究^[4]表明FD患者的焦虑抑郁积分明显高于正常人,而且消化不良症状程度与抑郁焦虑分数成正相关。梁立超调查提示社会心理异常是FD的危险因素,是FD的特征之一^[5]。

1.2 应激 应激是指机体在遭受外界环境的各种压力(即有害刺激)下所处的一种状态。在现代社会中,随着工作和生活节奏加快、环境恶化、自然灾害以及交通事故频发,人类处于应激的机会越来越多。研究证实,应激性的负性生活事件是FD的特征和诱因之一,FD患者较正常人经历较多的负性生活事件,但正性的生活事件较少^[6]。张志雄等^[7]采用杨德森等修订LES进行的研究发现,FD患者经历应激性生活事件的频度及由此产生的心理应激的综合水平较健康人明显增高。国内外的研究表明负性生活事件可增加包括FD在内的心身疾病的易感

性。此外,在儿童或成年时期遭受过多种虐待,对FD的发生有重要作用^[8]。目前,认为负性生活事件是引发疾病的危险因素之一,作为一种外因,它在引起抑郁等精神心理因素障碍时还必然要通过内因起作用,而内因主要是遗传因素、个性特征、应对方式及认知评价等一些因素。

1.3 人格特征 人格是指个体的心理特征和个性倾向,它决定了个体对环境独特的适应性。张志雄等^[9]研究表明,FD患者具有个性内倾的特点,并且FD患者的神经质个性特征与焦虑、抑郁存在正相关性。高彦等^[10]研究显示:MMP110个临床基本量表中,FD患者的疑病症、抑郁症、癔症、精神衰弱、偏执狂得分均高于正常人,女性患者的精神分裂和精神病症两临床基本量表得分均高于正常人。有研究表明FD患者存在神经质、精神质、倔强的个性特点^[11]。有的用EPQ个性测试问卷调查表明焦虑、紧张、抑郁、情绪激惹而不稳定是功能性消化不良的重要个性特征。人格特点与FD的关系虽不是绝对的,但对FD的发生、发展等有重要作用。

2 情志和人格因素引起FD的机制

随着脑-肠轴理论不断发展,给精神心理因素导致FD提供了病理生理基础。早期研究表明,心理应激与内脏感觉过敏的发生密切相关,是诱发和加重FD的重要因素^[12]。心理应激可能通过诱发患者的精神心理因素异常而影响FD的发生发展^[6],其主要是通过作用于下丘脑、杏仁体等中枢系统,调节神经内分泌,内脏疼痛通路以及内脏自主神经功能;下丘脑-垂体-肾上腺轴分泌的化学递质参与应激相关的病理生理反应;此外,心理应激因子也可以通过外周环路间接影响内脏感觉。总之,应激环境下中枢和外周可形成双向网络系统,共同参与内脏

高敏感性的形成以及与之相关的情感异常的发生。另外,心理应激还可以通过影响中枢神经系统、肠神经系统、内分泌对胃肠道内脏的运动产生作用^[13]。进一步的研究发现,机体通过脑-肠轴之间的神经内分泌网络的双向环路进行胃肠功能的调节^[14]。脑-肠轴是联系认知感情中枢与神经内分泌、肠神经系统和免疫系统的双向交通通路。一方面,刺激和内在信息通过肠神经链与高级神经中枢相连影响胃肠感觉、动力和分泌等。另一方面,亲内脏作用也反过来作用于中枢的痛感情绪和行为,即胃肠症状对心理状态有反作用。因此,心理因素异常不仅可被认为是胃肠疾病发生的诱因,也应被看作是胃肠疾病的表现而受到重视。

3 心理干预和精神科药物的合理应用

由于 FD 的发生、发展受生理和心理因素相互作用的影响,因此有效的治疗应该综合考虑生理和心理两方面的因素。涉及心理因素的治疗包括心理干预和精神科药物的合理应用。

心理干预的方式多种多样,可单独使用或结合西药、中药对 FD 患者进行综合治疗,疗效较好。一项研究^[15]说明在抑酸药、促胃动力药及抗焦虑抑郁药治疗 FD 患者的基础上,加以精神心理疏导(启发开导和精神支持)及生活指导(生活饮食习惯)能有效改善临床症状。有研究证实^[16]单独使用心理干预可明显改善 FD 患者的抑郁情绪和临床症状的严重程度。心理干预还可以改善 FD 患者的胃电节律紊乱并提高胃动力^[17,18]。用中医理论组方并配合心理干预,临床治疗 FD 效著^[19]。

精神科药物的恰当选择可有效治疗 FD 患者,大多数临床研究报告表明,常选用抗抑郁抗焦虑药物,而极少选用抗精神病药物。较多选用的是具有较好的对抗焦虑的抗抑郁药物,常用的有帕罗西汀、黛立新等,也有报道^[20]称联合小剂量的抗精神病药物治疗顽固性功能消化不良。

心理异常可以影响胃电活动,使胃电节律紊乱和胃电节律过缓,并可引起胃动力低下^[21,22],这是心理干预和应用抗精神科药物治疗 FD 患者的依据之一。

综上所述,在现代医学模式的指导下,人们从心理上对 FD 进行了广泛而深入的研究,发现心理社会因素在 FD 的发生、发展和转归中起重要作用,但很多研究没有统一的诊断标准、纳入标准、疗效评判标准等,希望在以后的研究中,能统一、严格设计高质量的研究模式。心理因素对 FD 具体的作用机

制,如有哪些神经体液因子、受体、激素等参与了 FD 的发病过程,以脑-肠轴为基础的 FD 发病机制已经基本确立,但需要进一步研究来论证。初步的心理干预和精神科药物治疗在 FD 中已经取得一定疗效,但尚有待进一步严格设计的临床研究加以证实。

参考文献

- [1]朱承雁,王长杰,娄小光.功能性消化不良临床研究进展[J].消化病临床研究与诊治进展,2005;61-68.
- [2]李瑜元,聂玉强,沙卫红,等. The link between psychosocial factors and functional dyspepsia; an epidemiological study[J]. Chinese Medical Journal, 2002, 1157: 1 082-1 084.
- [3]苏华,沙卫红,李瑜元. 功能性消化不良的心理社会因素调查[J]. 中华医学杂志, 1999, 79(11): 879-880.
- [4]郭冬梅. 功能性消化不良的精神因素分析及抗抑郁焦虑治疗的临床研究[J]. 现代医药卫生, 2006, 22(6): 825-827.
- [5]梁立超. 功能性消化不良 44 例危险因素调查分析[J]. 中国基层医药, 2004, 11(6): 721.
- [6]曹佳懿,郭锐,熊汉华,等. 生活事件对功能性消化不良患者精神心理状况和疾病的影响[J]. 临床内科杂志, 2006, 23(11): 742-744.
- [7]张志雄,梁列新,张法灿. 负性生活事件在功能性消化不良发病中的作用[J]. 临床消化病杂志, 2004, 16(6): 247-249.
- [8]Levy PL, Olden KW, Naliboff BD, et al. Psychosocial aspects of the functional gastrointestinal disorders[J]. Gastroenterology, 2006, 130(5): 1447-1458.
- [9]张志雄,梁列新,农兵,等. 个性特征与功能性消化不良的关系[J]. 胃肠病学, 2005, 10(2): 100-102.
- [10]高彦,陈绳武,蓝宇. 功能性消化不良患者的心理健康状况调查[J]. 中国实用内科杂志, 2007, 27(16): 1 311-1 312.
- [11]左国文,覃江,梁列新,等. 个性、精神心理因素对功能性消化不良的影响[J]. 广西医科大学学报, 2004, 21(3): 344-346.
- [12]刘建. 心理应激与胃肠道内脏感觉过敏[J]. 消化疾病新视野, 2005;第二届北京国际消化疾病论坛, 2006: 1-6.
- [13]孙燕,侯晓华. 应激对胃肠道感觉-动力功能的影响[J]. 现代临床医学内科进展·消化分册, 2006: 15-18.
- [14]张莉华,方步武. 脑肠轴及其在胃肠疾病发病机制中的作用[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2007, 13(2): 199-201.
- [15]姜慧敏,蒋义斌,张少虹. 精神心理干预在功能性消化不良的药物治疗中的作用[J]. 药学服务与研究, 2008, 8(1): 52-54.
- [16]刘怡. 心理干预对功能性消化不良病人的影响[J]. 护理研究, 2007, 21(12): 3 152-3 154.
- [17]张国华,李岩. 心理干预对功能性消化不良患者抑郁情绪的改善作用[J]. 中医力创康复, 2006, 10(26): 160-161.
- [18]范修云. 心理干预后功能性消化不良伴抑郁患者的胃动力变化[J]. 中国临床康复, 2006, 10(34): 22-24.
- [19]方盛泉. 朱生梁教授治疗功能性消化不良临证经验选萃[J]. 中医药学刊, 2004, 22(5): 796-797.
- [20]张金坤. 氟西汀联合奥氮平治疗顽固性功能消化不良效果观察[J]. 交通医学, 2007, 21(6): 684-685.
- [21]左国文,梁列新,郑琴芳,等. 精神心理因素对功能性消化不良患者胃电活动的影响[J]. 临床消化病杂志, 2004, 16(1): 23-24.
- [22]马桂凤,华建平,李俊美,等. 功能性消化不良、胃动力与精神心理因素[J]. 天津医药, 2006, 34(8): 575-576.

(收稿日期:2008-08-06)