

精神心理因素与功能性消化不良关系的研究进展

Research of psychological factors and the relationship between functional dyspepsia

邱琳 李琳

(南京市建邺区滨湖社区卫生服务中心, 南京, 210000)

中图分类号: R2-03 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 22-0024-02 证型: DBG

【摘要】 功能性消化不良 (functional dyspepsia, FD) 是临床常见的疾病, 近年来发现精神心理因素与功能性消化不良发病密切相关。本文就对 FD 与精神心理因素的关系以及 FD 目前的治疗现状作一简短的综述。

【关键词】 精神心理因素; 功能性消化不良; 病因病机

【Abstract】 Functional dyspepsia (functional dyspepsia, FD) is a common clinical disease in recent years found that psychological factors and the incidence is closely related to functional dyspepsia. In this paper, the FD and the relationship between psychological factors and treatment of FD is currently a brief overview of the status quo.

【Keywords】 Psychological factors; Functional dyspepsia; Etiology and pathogenesis

功能性消化不良 (Functional Dyspepsia, FD) 是指由胃和十二指肠功能紊乱引起的症状, 经检查排除引起这些症状的器质性疾病的一组临床综合征, 主要症状包括餐后饱胀感、上腹痛、嗝气、食欲不振或上腹烧灼感。是临床上较常见的一种功能性胃肠病。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 23.5%^[2]。但至今 FD 的病因以及发病机制尚未完全阐明, 普遍认为其与胃排空的延迟、胃容受扩张能力的下降及内脏的敏感性增强有关, 近年来基于医学模式的转变, 脑-肠轴概念的明确, 发现精神心理因素与功能性消化不良发病密切相关。

1 精神心理因素与 FD 的关系

1.1 FD 患者的精神心理特征

FD 患者常见的精神异常为焦虑、抑郁症状。FD 患者的焦虑、抑郁评分显著高于我国正常人群水平, 消化不良症状程度与焦虑、抑郁分数成正相关^[3]。FD 患者中 36.7% 有抑郁情绪, 47.7% 有焦虑情绪^[4]。一项基于社区人群的巢式病例对照研究^[5]显示, 心理障碍分值高、负性生活事件多者更易患 FD, 躯体化、人际关系敏感和生活应激事件是 FD 的独立相关因素, 说明心理社会因素仍可能涉及 FD 的发病机制。

1.2 精神心理因素引起 FD 的机制

脑-肠轴概念的提出为进一步了解精神心理因素对胃肠病的影响奠定了基础。脑-肠轴通过双向信息传递将胃肠道功能与中枢的情感认知中心联系在一起。外在刺激与内在信息通过脑-肠轴与高级神经中枢相连, 以影响胃肠感觉、动力和分泌等; 而心理、精神异常又通过脑-肠轴通路, 破坏边缘系统与下丘脑间的相互平衡, 使交感神经兴奋, 迷走神经张力及环形肌收缩力降低, 胃收缩频率和传导速度减慢, 抑制胃动力, 引起胃运动减弱, 导致胃肠动力障碍^[6]。

解剖学上亦存在相关证据证明精神心理因素在 FD 中的作用, 如情感中枢、支配消化道运动、分泌的植物中枢和内分泌调节中枢处于同一解剖位置部位。功能性磁共振成像 (fMRI)

检查发现 FD 患者颅内某些区域存在异常, 且这些区域与主管情志的大脑边缘系统有重叠。这为 FD 患者普遍存在的焦虑、抑郁等心理问题提供了一种解释。

2 FD 的精神心理治疗

2.1 药物治疗

FD 的药物治疗多种多样, 目前传统治疗主要还是促动力、抑酸及抗 HP 等对症处理。但对于焦虑、抑郁比较严重的 FD 患者, 常需应用小剂量的抗焦虑抑郁药物进行治疗, 必要时可加大剂量。研究认为三环类抗抑郁药能降低内脏高敏感性、调节痛觉。应用其治疗 FD 的研究很多^[7], 其中三环类抗抑郁药的抗胆碱能效应起有一定作用。抗抑郁药物主要有以下几种: ①三环类抗抑郁药, 如阿米替丁、丙米嗪、多塞平等; ②选择性 5-羟色胺再摄取抑制 (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor, SSRI), 如帕罗西汀、氟西汀等; ③选择性 5-羟色胺和去甲肾上腺素双重再摄取抑制剂, 如文法拉辛。这些药物无论是单用还是与其他药物联合应用, 多数资料显示抗焦虑或抗抑郁治疗对 FD 有一定的疗效。但目前尚无治疗指南可以推荐某一特定的抗抑郁或抗焦虑药, 临床用药需凭经验并注意个体化及药物疗效和不良反应等多方面因素。

2.2 心理治疗

对精神症状较重, 特别是反复就诊、重复不必要检查的患者, 除药物治疗外, 往往还需要心理行为治疗。Moser^[8]报道精神心理疗法优于常规药物治疗。经常采用的心理疗法有认知行为治疗、催眠疗法等。Soo 等^[9]的系统评价分析了各种心理干预, 包括心理表演疗法、认知行为疗法、放松疗法、意象引导、催眠疗法对 FD 患者消化不良症状的改善作用, 结果显示上述治疗可使消化不良症状得到不同程度的改善。

2.3 STW5 的研究

随着脑-肠轴概念的确立以及对多种脑-肠肽的深入研究, 针对相关免疫机制的治疗及其研究工作也已经开展, STW5 就是其中药物之一。STW5 是一种中药制剂, 它的活性成分提

取于 9 种中草药, 在很多临床研究中已证实 STW5 可以改善 FD 的症状^[10]。药理学研究显示, 它对 FD 的治疗机制是多方面的, 抗炎是其中之一。STW5 一方面使环氧合酶-1 (cyclooxygenase-1, COX-1) 的 mRNA 高表达, 可能会使前列腺素的生成增加, 而前列腺素对胃肠道起到保护作用。另一方面通过激活腺苷 A2A 受体亚型而起作用。腺苷依靠激活位于平滑肌的受体直接影响胃动力, 也可以通过调节肠神经元的递质释放做间接调节。腺苷 A2A 受体亚型的激活在腺苷抗炎作用中起主要作用, 而 STW5 可以扮演腺苷的角色与腺苷受体相互影响, 从而起到抗炎作用。

3 中医学对精神心理因素与 FD 的关系的认识

FD 患者在症状表现上各有不同, 临床上很难将其归属某一病证。根据其临床表现的不同, 可分别归入中医学痞满、胃痛、嘈杂、反胃、呃逆等范畴, 伴有精神心理障碍的 FD 亦可归入中医的郁证或脏躁范畴。《素问·五运行大论》曰“思伤脾”, 已认识到 FD 的发病与精神因素相关。叶天士谓“肝为起病之源, 胃为传病之所”, 认为其发病与肝关系密切。《孟伯雄先生医案·肝气肝风》皆云: “脾为湿土, 以升为健, 胃为燥土, 以降为和, 肝木横亘于中, 上犯胃经, 下克脾土, 以致胸腹不舒, 甚则吐作泻。” 历代医家对其发病虽各有争鸣, 但均认识到与肝、脾、胃等脏腑关系密切。祖国医学认为, 肝主疏泄, 维持全身气机疏通畅达。肝的疏泄功能是脾胃气机疏通畅达, 脾升胃降的重要条件。脾升胃降之间的协调, 才能使食物的消化运动正常进行。肝的疏泄在五脏之中与情绪变化最为密切。情志不遂, 导致肝气郁结, 疏泄失职, 气机不利, 进而使脾胃升降失常, 临床上可见胃脘胀闷、早饱、厌食等症状。FD 以情志不遂为重要病因, 进而脏腑气机失调, 肝失疏泄、脾失健运、胃失和降, 其中肝失疏泄是病理基础。有鉴于此, 调畅情志为治疗 FD 的重要手段之一。临床多在辨证论治基础上, 结合疏肝、健脾、养心安神的的治疗方法, 可使症状得到有效缓解。

4 结 语

综上所述, 精神心理因素与 FD 的发生密切相关。无论是

中医还是西医, 精神心理因素的治疗均可以明显改善 FD 患者的一般症状及情绪障碍问题, 是治疗 FD 的关键之一。

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展,2005;61-68
- [2]Li Y,Nie Y,Sha W,et al.The link between psychosocial factors and functional dyspepsia:an epidemiological study [J].china med J [Engl],2002,115(7):1082-1084
- [3]杨壁辉,郑永平,高频松,等.联合抗抑郁药治疗功能性消化不良的临床研究[J].中华消化杂志,2001,21(4):226-228
- [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]Locke GR,Weaver AL,Melton LJ,et al.Psychosocial factors are linked to functional gastrointestinal disorders: a population based nested casecontrol study[J].Am J Gastroenterol,2004,99(2):350-357
- [6]陈春风,狄丹萍.功能性消化不良与心理因素的研究进展[J].中国中西医结合消化杂志,2007,15(2):130-132
- [7]Jackson JL,O' Malley PG,Tomkins G,et al.Treatment of functional gastrointestinal disorders with antidepressant medications:a metaanalysis[J].Am J Med,2000,108(1):65-72
- [8]Moser G.Functional gastrointestinal disorders(Article in German)[J].Wien Med Wochenschr,2006,156(15-16):435-440
- [9]Soo S,FormanD,Delaney BC,et al.A systematic review ofpsychologicaltherapiesfor nonulcer dyspepsia[J].Am JGastroenterol,2004,99(9):1817-1822
- [10]Michael S,Grotzinger K,Rauwald H,et al.Bioguider analysis of the anti-inflammatory agents in STW 6(Iberis amara)[J].Neurogastroenterol Motil, 2008,20(Suppl2):116-117

作者简介:

邱琳(1983-),女,2008年毕业于南京中医药大学中西医结合七年制,专业方向为中西医结合临床消化病学。

编号:EA-11091570(修回:2011-11-25)

(上接第 23 页)

3 讨 论

中心性渗出性脉络膜视网膜病变(CEC)属于中医视瞻昏渺、视瞻有色、视感症的范畴。祖国医学认为其发病多与肝、脾、肾三脏有关,因肝主疏泄,脾主运化水湿,肾为肝之母,又主藏精,五脏六腑的精气上注于目,才能使眼发挥正常的视觉功能,若情志抑郁,所愿不遂,每多导致肝气不舒,使肝脏之疏泄功能失职,致使气血瘀滞;或肝火旺盛,或久郁化火,或水亏火旺,火灼脉络,则会血溢络外;脾气虚弱,不能统摄血液运行,亦能导致血溢络外;其脾虚则运比失司,水湿泛滥,可造成水肿和渗出^[2]。因此,该三脏功能失调会使眼底出现水肿、渗出与出血,水液积留,可造成黄斑区视网膜盘状脱离。总体来讲,火与气结,造成眼底脉络气血瘀滞,不能正常濡养目,造成视力下降^[3]。本研究采用自拟凉血益视汤加减治疗 CEC 取得了较为理想的效果。本方主旨在于养血活血、凉血祛瘀,

疏通视网膜瘀阻血脉,消除引起淤血的主要病机。方中赤芍、红花、丹皮、丹参均为凉血活血之品,当归、生地养血活血,泽兰利水消瘀,川芎、柴胡为肝经主药,可引诸药到达肝经目系,且又起到活血散郁的作用。经过 2 个疗程的治疗,本组患者总有效率高达 96.6%,而黄斑区视网膜厚度及 CNV 复合体厚度均较治疗前有明显改善,值得推广应用。

参考文献:

- [1]董照阳.中西医结合治疗中心性渗出性脉络膜视网膜病变 46 例临床研究[J].江苏中医药,2011,32(11):145-148
- [2]石慧.中心性渗出性脉络膜视网膜病变的病因分析[J].中华眼底病杂志,2009,15(1):68-70
- [3]赵辉.丹椋逍遥散治疗中心性渗出性脉络膜视网膜病变 37 例疗效观察[J].山东医药,2009,38(49):321-323

编号:ER-11101401(修回:2011-11-25)