

■ 专题主编:

黄振鹏,男,博士,西安医学院临床医学院内科学教研室,美国肝病学研究会(American Association for the Study of Liver Diseases, AASDL)会员、《医学信息》杂志编委,主要从事消化系统动力性疾病和消化系统心身疾病的基础与临床研究。

■ 专题委员:

安丽 叶钧 陶剑 潘理会 夏铭 茅溢恒 罗宜辉

·慢性胃炎与功能性消化不良专题·

重视社会精神因素在慢性胃炎发病中的作用和地位

黄振鹏

(西安医学院临床医学院内科学教研室,陕西 西安 710021)

中图分类号:R573.3

文献标识码:A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2018.11.001

文章编号:1006-1959(2018)11-0001-03

慢性胃炎是消化系统临床常见病和多发病,患者多因腹痛、腹胀、餐后饱胀、早饱等消化不良症状困扰而前来寻医问药,但在经过科学、规范、合理的治疗后,仍有相当部分患者的腹部症状仍然难以得到缓解,或在短暂缓解后,躯体症状再次复发,病程缠绵,对于患者生活质量造成一定影响。随着现代医学模式从生物医学模式转变为生物-心理-社会医学模式,社会精神因素在本病发病中的作用和地位日益受到重视。

1 慢性胃炎发病情况

慢性胃炎是胃内各种刺激因素刺激胃黏膜所发生的炎症反应,生理性炎症是胃黏膜屏障组成部分之一,但当各种炎症因子损害胃黏膜屏障,致使胃腺结构受损时,患者可出现消化不良等各种胃肠道症状。慢性胃炎患者常无特异性临床表现,约 50%患者可无明显消化道症状,有症状的患者常以消化不良为主要临床表现,有无消化不良症状及其严重程度,与疾病分类、严重程度、活动性均无相关性^[1]。

由于大多数慢性胃炎患者缺乏典型临床表现,至今尚无关于慢性胃炎全球各国家和地区发病率的相关报道,我国亦尚缺乏关于本病大宗人群流行病学的研究结果。目前普遍认为,慢性胃炎的发病率高于当地人群(*helicobacter pylori*, Hp)感染率^[1]。2005 年北京地区老年人群 Hp 感染率流行病学研究显示,在 2006 名被调查老年人中, Hp 阳性者 1673 例, Hp 感染率为 83.4%^[2]。西藏高原地区一项单中心大宗人群临床研究发现,西藏地区人群 Hp 感染阳性率为 76.83%^[3]。云南成人健康体检人群 Hp 感染

流行病学调查报道显示,在 1680 例健康体检人群中 Hp 总感染率为 33.5%^[4]。

综上所述,慢性胃炎在我国的发生率随地域和省份不同而有所差异,但我国慢性胃炎发病率总体较高,慢性胃炎患者躯体症状与疾病严重程度、疾病活动性并无平行关系。

2 慢性胃炎患者情绪障碍发病情况

焦虑和抑郁等情绪障碍在慢性胃炎患者中普遍存在,这也是部分慢性胃炎患者在经过科学、规范、合理的治疗后,仍自觉消化不良等躯体症状持续存在,难以缓解的重要原因之一,患者因此反复就医,对病患的学习、工作和日常生活造成较大影响。

国外多项研究发现,慢性胃炎患者更容易遭遇焦虑、抑郁等情绪障碍,且抑郁程度和消化不良等消化道躯体症状具有相关性。我们一项对慢性非萎缩性胃炎患者情绪障碍调查也显示,在慢性非萎缩性胃炎患者中,54.43% 患者伴有抑郁或焦虑情绪障碍,其中伴抑郁者占 38.69%,伴焦虑者占 46.89%,同时伴抑郁和焦虑患者占 36.07%,且以轻度焦虑和轻度抑郁为主^[5]。上海一项对社区老年慢性非萎缩性胃炎患者情绪障碍调查显示,伴抑郁、焦虑等情绪障碍的慢性非萎缩性胃炎老年患者患病率约为 44.3%,而在经医院焦虑抑郁量表量表评定后,伴抑郁、焦虑情绪障碍的慢性非萎缩性胃炎老年患者患病率高达 70.4%^[6]。国内另一项研究则表明,伴焦虑、抑郁等情绪障碍的慢性非萎缩性胃炎患者,腹痛、腹胀、早饱等躯体症状的发生率、消化道症状积分、Hp 阳性率、重度炎症发生率均显著高于无情绪障碍患

者^[7]。因此,对于慢性非萎缩性胃炎患者,尤其是躯体症状较重或者病程缠绵、症状反复的患者,社会精神因素在患者发病过程中所起的作用,应为临床医师所关注。

当发生慢性胃炎时,炎症组织可释放细胞因子、神经肽、类花生酸等物质,并通过自主神经调节等机制影响大脑皮层,进而使患者产生负性情绪。消化道运动和分泌功能受到机体神经-内分泌系统双重调节,且消化系统中枢、内分泌系统中枢和情感中枢皮层下整合中心同位于丘脑下部,因此,机体胃肠道运动和分泌功能易受到情绪变化等因素的影响,当慢性胃炎患者长期处于焦虑、抑郁等情绪障碍状态影响下,患者内脏痛觉阈值可下调,机体并可通过释放脑-肠肽神经递质和各种激素,导致患者胃肠道运动功能紊乱、消化道分泌功能减弱,使患者发生腹痛、腹胀、餐后不适、早饱等躯体症状。

3 社会精神因素对慢性胃炎发病影响

慢性胃炎患者的性别、年龄和性格等自身特点,生活方式和生活经历及职业种类,以及对 Hp 的不当认识等社会因素,均可影响患者精神和情绪状态,并在慢性胃炎发病中有重要影响。

3.1 患者自身因素 研究表明,患者年龄可影响慢性胃炎发病,其中 40 岁以上的中老年人更易罹患本病,且容易发生焦虑、抑郁等情绪障碍。而较男性患者而言,女性慢性胃炎患者更易伴发焦虑、抑郁等情绪障碍。

国内一项针对慢性胃炎发病的人口学研究显示,40~60 岁患者发病率为 90.03%^[8]。我们前期一项对 907 名以消化不良为主要表现的慢性胃炎患者调查发现,40 岁以上发病占总人数 47.85%,且随患者年龄递增,越容易并发焦虑、抑郁等情绪障碍^[9]。

在既往研究中,我们也证实,女性慢性胃炎患者更易伴发焦虑、抑郁等情绪障碍,伴情绪障碍的女性患者与男性发病率之比为 1.23:1,与国内其他研究结果类似^[9,10]。其他研究还发现,在慢性胃炎患者中,女性汉密尔顿焦虑量表评分量表评分、神经质人格者、社会习惯应激评分均高于男性患者,而男性汉密尔顿抑郁量表量表评分、交往应激评分、生活事件应激评分均高于女性患者^[11]。

在临床诊治过程中,医师应针对各患者群体特点,并予以必要关注,以及早发现患者躯体症状背后的心理因素,为实现心身同治,提高患者治愈率和缓解率奠定坚实基础。

3.2 不良生活方式和负性社会经历 不同的生活方式,如吸烟、饮酒、进食不规律和食物偏嗜、睡眠质量欠佳,以及经历负性生活事件如丧偶、离异、人际关系敏感等社会因素,对慢性胃炎发病均具有影响。

吸烟、饮酒、嗜食生冷和辛辣食物、睡眠质量欠佳、经历负性生活事件、人际关系敏感等不良生活方式和负性社会因素均易诱发慢性胃炎。国外一项纳入 7302 名慢性胃炎患者的临床研究结果还证实,嗜食韭菜类等刺激性食物是慢性胃炎发病的一项独立危险因素^[6]。

因此,在临床诊疗工作中,临床医师尤其是消化专科医师,对于不同患者的生活习惯和社会经历应予以充分关注,及时纠正患者不良生活方式,必要时可予以患者心理支持,是缓解慢性胃炎患者躯体症状的重要方法之一。

3.3 职业种类和劳动强度 研究指出,患者所处的职业种类与慢性胃炎发病具有一定相关性。处于劳动强度较大的职业或长期工作压力紧张者,更容易罹患慢性胃炎,且易伴发焦虑、抑郁等情绪障碍。既往研究发现,体力劳动者、士兵等工作强度和工作压力较大的慢性非萎缩性胃炎患者易并发情绪障碍,其情绪障碍发生率分别高达 63.31%和 55.10%^[5]。

对于工作强度和工作压力较大的慢性胃炎患者,接诊医师应嘱其在工作中适当自我调适、减轻和释放压力,将有助于缓解患者消化不良等躯体症状。

3.4 Hp 感染 Hp 是慢性非萎缩性胃炎的致病因素之一,2015 年公布的《幽门螺杆菌胃炎京都全球共识》中,将 Hp 感染相关性胃炎明确列为感染性疾病, Hp 感染相关性消化不良为器质性疾病,在随后发布的《幽门螺杆菌感染处理的 Maastricht-5 共识》《第五次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告》等国内外诊治指南中也对 Hp 根除的适应症和根除方法做出详细报告。

但受到媒体报道、专业知识缺乏、医患之间信息不对称等因素影响,部分慢性非萎缩性胃炎患者对 Hp 存在不当认识,发生医源性应激。在伴 Hp 感染的慢性非萎缩性胃炎患者中,伴随焦虑、抑郁等情绪障碍的发生率较高,常规根除 Hp 治疗不能有效缓解与情绪障碍相关症状,当使用抗抑郁加常规治疗时,可显著改善患者的消化道症状和情绪障碍。国外研究也显示,在伴 Hp 感染的慢性胃炎患者中,56.7%患者伴发焦虑和抑郁等情绪障碍^[12]。国内外多项调查也显示, Hp 感染与焦虑、抑郁等情绪障碍的

发病密切相关,慢性胃炎伴 Hp 感染患者因担心癌变而发生情绪障碍患病率为 33.2%^[12,13]。在“谈幽色变”、“逢幽必杀”的理念引导下,导致大量不必要的医疗资源的浪费以及抗生素反复应用发生药物不良反应,且由于 Hp 发生耐药后,当 Hp 再次感染,将会给患者带来新的应激,进而导致焦虑、抑郁等情绪障碍再次发生。此外, Hp 感染性慢性胃炎患者多具有焦虑、抑郁、情绪不稳定等个性-心理特点,这与患者容易并发焦虑、抑郁等情绪障碍也可能具有一定相关性。

4 结语

社会精神因素在慢性胃炎发病过程中具有重要影响地位,临床医师尤其是消化专科医师必须认识到在生物-心理-社会医学模式中社会心理因素在疾病发生中的作用,了解不同患者发病过程中社会精神因素对其造成的影响,并加以干预,最终达到心身同治的目的。

参考文献:

- [1] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见(2017 年, 上海)[J]. 胃肠病学, 2017, 22(11): 670-687.
- [2] 张玫, 汤哲, 蔡玲, 等. 北京地区老年人群中幽门螺杆菌感染的血清流行病学研究[J]. 中华消化杂志, 2005, 5(5): 308-309.
- [3] 曹柳, 李康, 任燕. 西藏高原地区 1325 例消化性溃疡的发病特点分析[J]. 西藏医药, 2018, 39(1): 29-31.
- [4] 贾德梅, 王婧, 褚南疆, 等. 云南高原地区成人健康体检人群中幽门螺杆菌感染流行病学调查及相关因素分析[J]. 重庆医学, 2018, 47(7): 950-956.
- [5] 黄振鹏, 梁仲惠, 蓝丽萨, 等. 慢性非萎缩性胃炎患者伴情绪障碍原因临床分析 [J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2013, 22(11): 1119-1121.
- [6] 蔡忠云. 上海市社区老年患者慢性胃炎伴抑郁、焦虑现况研究[J]. 中国初级卫生保健, 2014, 28(5): 90-91.
- [7] 张燕, 朱婷婷, 许倩倩, 等. 慢性胃炎患者焦虑、抑郁状态分析 [J]. 胃肠病学, 2017, 22(2): 103-105.
- [8] Xing J, Min L, Zhu S, et al. Factors associated with gastric adenocarcinoma and dysplasia in patients with chronic gastritis: a population-based study [J]. Chin J Cancer Res, 2017, 29(4): 341-350.
- [9] Huang ZP, Yang XF, Lan LS, et al. Correlation between social factors and anxiety-depression in function dyspepsia: do relationships exist? [J]. Prz Gastroenterol, 2014, 9(6): 348-353.
- [10] 惠起源, 魏晓萍, 冯义, 等. 胃癌高发区社会心理因素对慢性胃炎发病的影响[J]. 临床消化病杂志, 2011, 23(1): 19-22.
- [11] 李一云, 周露璐, 曹兆霞, 等. 不同性别的慢性胃炎影响因素及临床特征分析[J]. 中国健康心理学杂志, 2010, 18(6): 657-659.
- [12] Kabeer KK, Ananthakrishnan N, Anand C, et al. Prevalence of Helicobacter Pylori Infection and Stress, Anxiety or Depression in Functional Dyspepsia and Outcome after Appropriate Intervention [J]. J Clin Diagn Res, 2017, 11(8): VC11-VC15.
- [13] 王霞, 陈玉龙, 张筱凤. 慢性胃炎伴幽门螺杆菌感染患者情绪障碍的临床诊断与治疗 [J]. 中华诊断学电子杂志, 2015, 3(3): 214-217.

编辑/杨倩