

# 胃食管反流病与抑郁、焦虑相关性的临床研究

苗杰

东胜区人民医院 内蒙古 鄂尔多斯 017000

**摘要:** 胃食管反流病(GERD)是消化道常见病,其患病率存在一定的地理差别,在国外和美国患病率达到20%,澳大利亚大约为12%–15%,亚洲地区大约为2%–5%,很多研究发现胃食管反流病患病率呈逐年递增的态势。造成胃食管反流病的危险源主要包含:抽烟、喝酒、肥胖症、年纪、社会环境因素、精神心理障碍等。近些年相关研究证实精神心理障碍与胃食管反流病有关,但是目前精神心理障碍怎样危害GERD的产生发展趋势仍不太清楚,本科学研究评定了胃食管反流病患者的焦虑、抑郁症状况,报导如下所示。

**关键词:** 胃食管反流病;焦虑;抑郁

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

搜集2021年3月至2021年7月在某所高校人民医院内镜中心就医的GERD患者共196例基本信息。依据内镜下有没有食管黏膜损坏将GERD组患者分成反流性食道炎组(RE)、非糜烂反流病组(NERD),在其中RE组共151例,NERD组共45例。RE组按病况轻和重依据洛杉矶市等级分类法胃镜检查下分成A级、B级、C级、D级,分别是77例、51例、19例及4例。选择同时期行内镜检查的117例身心健康者为对照实验,身心健康者都无胃酸、胃烧心等症状。

**入选标准:** 实验组:年纪18–65岁,可以协助进行问卷调查报告;具备最典型的反胃酸、烧心症状的面诊患者,而且GERDQ评定量表 $\geq 8$ 分;或没有明显反胃酸、烧心症状,但宫腔镜下确立食管黏膜存有病损者;试验者自行受试并愿意签定同意书。对照实验:年纪18–65岁,可以相互配合学者进行问卷调查报告;没有明显反胃酸、烧心症状的面诊患者,而且GERDQ评定量表 $< 8$ 分者;试验者自行受试并愿意签定同意书。

**排除标准:** 消化道、食管肿瘤史;胃全切或绝大多数摘除史;消化道溃疡史;身患比较严重心、脑、肝、胰、肾、肺等关键内脏器官功能问题;肝腹水患者;精神病历或账号异常;两周内服食抗焦虑或抗焦虑药物史;18周岁以下或65岁以上者;孕妈妈;不可以或不愿进行问卷调查报告者。

### 1.2 方式

问卷调查具体内容:1)一般人口经济学材料。包含名字、胎儿性别、中华民族、年纪、个子、体质量、岗位、抽烟、喝酒状况等。2)GERD-Q评定量表。怀恋过去7 d里的3组主要表现:呈阳性症状(反流、胃烧

心)发作的工作频率;呈阴性症状(恶心想吐、上腹部疼痛)发作的工作频率;呈阳性危害:胃烧心和反流影响休息及附加吃药状况。各自积分兑换,以上3种表现得积分兑换总数为患者GERD-Q积分兑换, $\geq 8$ 分成呈阳性。3)喉咙反流症状指数得分(RSI)。将患者声嘶或发音阻碍、嗓子有异物感、咽下不适、不断清嗓子、哮喘病样症状、慢性气管炎等症状,各自积分兑换0~5分,总成绩RSI $> 13$ 分成呈阳性。4)抑郁症得分。抑郁量表(SDS)得分 $\geq 50$ 分确诊抑郁状态;焦虑自评量表(SAS)得分 $\geq 50$ 分确诊焦虑状态。

### 1.3 统计方法

运用SPSS20.0统计分析软件开展数据统计分析,符合正态分布的计量资料以样本均值 $\pm$ 标准偏差( $\bar{x}\pm s$ )表明,不符合正态分布的计量资料以中位数(上四分位数,下四分位数)M(P25, P75)表明,归类材料以百分比(%)表明。2组间计量资料选用单独样本 $t$ 检测或Mann-WhitneyU检验,多组组间较为选用单因素方差剖析或K-W检测,计量资料选用卡方检验。 $P < 0.05$ 为差别有统计意义。

## 2 结果

### 2.1 基本信息的比较

本科学研究共搜集样本313例,在其中GERD组196例,对照组117例。GERD组男士103例(52.6%),女性93例(47.4%);对照组男士55例(47.0%),女性62例(53.0%),2组样本在胎儿性别中不具备统计学差异( $P = 0.343$ )。GERD组样本平均年龄为(47.7 $\pm$ 10.0)岁;对照组样本平均年龄为(46.0 $\pm$ 9.8)岁,2组样本在年纪较为不具备统计学差异( $P = 0.137$ )。RE组男士64例(42%),女性82例(58%);NERD组男士18例(40%),女性25例(60%),2组样本在胎儿性别中

不具备统计学差异 ( $P = 0.547$ )。RE组样本平均年龄为 (47.5±10.3) 岁; NERD组样本平均年龄为 (48.4±9.5) 岁, 2组样本在年纪较为不具备统计学差异 ( $P = 0.602$ )。

### 2.2 GERD组与对照组焦虑、抑郁情况的比较

GERD组HAMA焦虑量表得分为8.00 (7.00, 9.00) 分, 对照组HAMA焦虑量表得分为7.00 (6.00, 9.00) 分,

2组非常有统计学差异 ( $P = 0.002$ )。GERD组HAMD抑郁量表得分为8.00 (6.00, 9.00) 分, 对照组HAMD抑郁量表得分为7.00 (5.00, 8.50) 分, 2组非常有统计学差异 ( $P = 0.002$ ), 以上结论应用统计学上均  $< 0.05$ , 提醒很有可能胃食管反流病人比身心健康者比较容易合并焦虑情绪、焦虑抑郁等精神实质情绪障碍, 见表1。

表1 GERD组与对照组焦虑、抑郁情况比较

	<i>n</i>	性别 (男/女)	年龄 (岁)	HAMA量表评分	HAMD量表评分
GERD组	196	103/93	47.7±10.0	8.00 (7.00, 9.00)	8.00 (6.00, 9.00)
对照组	117	55/62	46.0±9.8	7.00 (6.00, 9.00)	7.00 (5.00, 8.50)
<i>P</i> 值		0.343	0.137	0.002	0.002

### 2.3 RE组与NERD组抑郁、焦虑情况的比较

本试验共搜集GERD组196例, 依据内镜下是否存在黏膜破损分成RE组与NERD组, 在其中RE组151例, NERD组45例。RE组HAMA焦虑量表评分为8.00 (7.00, 9.00) 分, NERD组HAMA焦虑量表评分为9.00 (8.00, 9.00) 分, 2组非常有统计学差异 ( $P = 0.002$ )。RE组

HAMD抑郁量表评分为8.00(6.00, 9.00)分, NERD组HAMD抑郁量表评分为8.00 (7.00, 10.00) 分, 2组非常有统计学差异 ( $P = 0.014$ )。之上统计结果提醒NERD组患者比RE组患者很有可能比较容易合并焦虑情绪、抑郁症且病症比较重, 见表2。

表2 GERD组中NERD组与RE组焦虑、抑郁情况比较

	<i>n</i>	性别 (男/女)	年龄 (岁)	HAMA量表评分	HAMD量表评分
NERD组	45	18/25	48.4±9.5	9.00 (8.00, 9.00)	8.00 (7.00, 10.00)
RE组	151	64/82	47.5±10.3	8.00 (7.00, 9.00)	8.00 (6.00, 9.00)
<i>P</i> 组		0.547	0.602	0.002	0.014

### 2.4 RE组内依据洛杉矶分级后各等级与抑郁、焦

虑状况得比较RE病人按病况轻和重依据洛杉矶市分级法内镜下分成A级、B级、C级、D级, 分别是77例、51例、19例及4例。在其中4个级别中, A级HAMA焦虑量表评分为8.00 (6.00, 9.00) 分, B级HAMA焦虑量表评分为8.00 (7.00, 9.00) 分, C级HAMA焦虑量表评分为8.00 (7.00, 8.00) 分, D级HAMA焦虑量表

评分为8.00 (7.00, 9.00) 分, 不一样分级中间HAMA评分没有明显差异 ( $P = 0.422$ )。A级HAMD抑郁量表评分为8.00 (6.00, 9.00) 分, B级HAMD抑郁量表评分为8.00(7.00, 9.00)分, C级HAMD抑郁量表评分为8.00 (7.00, 8.00) 分, D级HAMD抑郁量表评分为8.00 (7.00, 9.00) 分, 不一样分级中间HAMD评分没有明显差异 ( $P = 0.427$ ), 见表3。

表3 RE组依据洛杉矶分级后各组焦虑、抑郁情况比较

	LAA级 ( <i>n</i> = 77)	LAB级 ( <i>n</i> = 51)	LAC级 ( <i>n</i> = 19)	LAD级 ( <i>n</i> = 4)	<i>P</i> 值
HAMA	8.00 (6.00, 9.00)	8.00 (7.00, 9.00)	8.00 (7.00, 8.00)	8.00 (7.00, 9.00)	0.422
HAMD	8.00 (6.00, 9.00)	8.00(7.00, 9.00)	7.00 (6.00, 9.00)	7.00 (6.00, 9.00)	0.427

## 3 讨论

### 3.1 焦虑抑郁与胃食管反流病的因果关系

3.3.1 胃食管反流病也会引起焦虑和抑郁。胃食管反流病有很多食道外症状和病发症, 但胃食管反流病所引起的焦虑和抑郁一直没有得到高度重视。韩国研究表明, 胃食管反流也会引起原发性抑郁和焦虑, 对胃食管反流具备敏感度。日本研究表明, 长期性接纳质子泵抑制剂治疗胃食管反流患者会有焦虑情绪、焦虑等心理问题。

Megan E.Riehl的研究表明, 不可以选用质子泵抑制剂规范使用量治疗GERD患者易患抑郁症, 这会引起GERD的症状, 危害生活品质。

3.3.2 焦虑、抑郁导致胃食管反流病很多研究表明, 焦虑和抑郁也会导致胃食管反流病。选用Zung焦虑自评量表(ZSAS)和Zung抑郁量表)对279例典型性患者和100例正常人展开调查, 提醒它在焦虑和抑郁心态的产生, 特别是在是非非糜烂型的产生中会起着至关重要的作

用。Boudewijn F对225名有胃食管反流症状的患者展开了回顾性分析。患者24h接纳食道PH检测,根据医院门诊焦虑和抑郁评定量表评定他的焦虑和抑郁水准。焦虑程度与胃食管反流病症状成正相关。越心急,胃烧心等胃食管反流病的症状就会越比较严重。但实际上24钟头食道pH检测未检测到反流频率和总时长提升。澳大利亚一项研究表明,男士睡眠质量不好也会导致心态降低,抑郁症状的易感基因提升。睡眠质量不好得话情绪就会下降,胃液倒流也会引起胃烧心。少许抗抑郁药物可干涉欠佳心理状态,医治胃食管反流病。

3.3.3 焦虑情绪、抑郁症与胃食管反流病比较严重程度的相关性不一样自评量表对焦虑情绪、抑郁的诊断率有所差异,因而焦虑情绪、抑郁症与胃食管反流病比较严重程度的相关性存有不一样观点。张茂一个新的研究表明,焦虑症的比较严重程度与糜烂性食管炎症状很严重的程度成正比。即PHQ-9抑郁量表得分越大,糜烂性食管炎患者GerdQ问卷调查得分越大,焦虑情绪得分(GAD-7焦虑情绪)与糜烂性食管炎症状比较严重程度没有明显相关性。同济医学院附属同济医院选用Zung焦虑自评量表和Zung抑郁量表进行分析,非糜烂性反流组焦虑情绪发病率远远高于糜烂性食管炎组,且随焦虑情绪加剧非糜烂性反流病情加重;非糜烂性反流病患者抑郁症发病率高过糜烂性食管炎患者,且抑郁症程度和非糜烂性反流病症状没有明显相关性。一项对女性的研究表明,焦虑抑郁症与胃食管反流病有关病症成正相关。除此之外,选用医院门诊焦虑情绪抑郁量表的研究表明,反流频次与焦虑情绪比较严重程度呈成反比,抑郁症程度与胃食管反流病比较严重程度成正相关。如前所述,很多研究表明,GERD与抑郁和焦虑之间有相关性,但是其逻辑关系很难确定。

本科学研究NERD组焦虑抑郁得分高过re组,提醒NERD组比re组比较容易合并焦虑抑郁。有研究表明,NERD患者比re患者更很容易发生酸性或者非酸反流,

酸性或者非酸反流有可能是不易治胃食管反流的主要原因。酸性或者非酸反流造成患者对酸缓聚剂反映欠佳,易发生精神病症状和失眠病。Kimura等人觉得,精神心理障碍的Nerd患者抗酸剂功效欠佳,二者相互影响,Nerd患者易发生焦虑情绪、抑郁症等精神病症状。最近研究表明,LA—C级和D级较A级和B级静息食管下段括约肌(LESloweREsoPhAgeAlsPhinCters)压力降低,还伴有横着黏膜裂开。这不但可引起LES肌张力障碍,还可以造成食道本身肌张力障碍,食道暴露在酸碱性胃内容物时间变长,反流病症比较严重,但E.S.Lee等觉得质子泵抑制剂对RE患者高效率,病症易减轻。但却没有科学研究证实re患者治疗率与疾患比较严重程度之间的关系。本科学研究结果显示,不同LA分级间HAMA和HAMD的评分无明显差异。可能和质子泵抑制剂的广泛应用有关系,质子泵抑制剂能有效改善患者病症,减轻精神病症状。现阶段,内窥镜下食管黏膜损害程度对抑郁和焦虑的差别,及其焦虑情绪、抑郁症与质子泵抑制剂运用的关联科学研究还非常少,有待进一步科学研究。

#### 参考文献

- [1]中华医学会消化病学分会.2020年中国胃食管反流病专家共识[J].中华消化杂志,2020,40(10):649-663.
- [2]周金池,赵曙光,王新,等.中国部分地区基于社区人群胃食管反流患病率Meta分析[J].胃肠病学和肝病学杂志,2020,29(9):1012-1020.
- [3]屈坤鹏,成晓舟.我国部分地区胃食管反流患病率的Meta分析[J].中华胃食管反流病电子杂志,2015(1):34-44.
- [4]林霏霏,黄文英.氟哌噻吨美利曲辛对伴有焦虑抑郁非糜烂性胃食管反流病的治疗效果及药理学分析[J].临床合理用药杂志,2020,13(20):58-60.
- [5]高亚楠,费素娟.黛力新与帕罗西汀对伴焦虑、抑郁的非糜烂性胃食管反流病患者的临床疗效比较[J].南通大学学报(医学版),2018,38(3):214-216.