

# 顽固性功能性消化不良与情绪障碍的关系及坦度螺酮的治疗作用

陈朝元, 何顺勇

陈朝元, 何顺勇, 福建中医学院附属人民医院消化内科 福建省福州市 350004

通讯作者: 陈朝元, 350004, 福建省福州市, 福建中医学院附属人民医院消化内科. doctor\_ccy@126.com

收稿日期: 2006-05-09 接受日期: 2006-05-26

## Relationship between refractory functional dyspepsia and emotional disturbance and therapeutic action of tandospirone

Chao-Yuan Chen, Shun-Yong He

Chao-Yuan Chen, Shun-Yong He, Department of Gastroenterology, the Affiliated People's Hospital of Fujian Traditional Chinese Medicine College, Fuzhou 350004, Fujian Province, China

Correspondence to: Chao-Yuan Chen, Department of Gastroenterology, the Affiliated People's Hospital of Fujian Traditional Chinese Medicine College, Fuzhou 350004, Fujian Province, China. doctor\_ccy@126.com

Received: 2006-05-09 Accepted: 2006-05-26

## Abstract

**AIM:** To investigate the relationship between refractory functional dyspepsia (RFD) and emotional disturbance, and observe the therapeutic action of tandospirone.

**METHODS:** Thirty patients with RFD were included in this study. Based on symptomatic treatment, tandospirone was used for 6 wk. HAMD and HAMA scores were obtained before and after treatment. Then the mean value of HAMD and HAMA scores was calculated to evaluate the disease status. Meanwhile, the eight common symptoms of functional dyspepsia were scored.

**RESULTS:** Athymia and anxiety coexisted in 24 of 30 cases (80.0%). Pure athymia was found in 1 case (3.3%), and pure anxiety occurred in 5 cases (16.7%). The HAMD and HAMA scores, as well as the mean values of them, were significantly higher in RFD patients than those in the healthy

controls ( $26.1 \pm 6.2$ ,  $21.8 \pm 4.1$ ,  $24.0 \pm 5.6$  vs  $11.6 \pm 3.8$ ,  $8.6 \pm 2.3$ ,  $10.1 \pm 3.5$ , all  $P < 0.01$ ). The score for the eight common symptoms of functional dyspepsia were also markedly higher than that in the controls ( $11.3 \pm 3.6$  vs  $8.7 \pm 1.7$ ,  $P < 0.01$ ). The above scores were also significantly different before and after treatment ( $P < 0.01$ ).

**CONCLUSION:** RFD patients have different degrees of emotional disturbance. Tandospirone can be used in the treatment of RFD.

**Key Words:** Refractory functional dyspepsia; Emotional disturbance; Tandospirone; Therapeutic action

Chen CY, He SY. Relationship between refractory functional dyspepsia and emotional disturbance and therapeutic action of tandospirone. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2006;14(16):1635-1637

## 摘要

**目的:** 探讨顽固性功能性消化不良(RFD)与情绪障碍的关系以及坦度螺酮的治疗作用。

**方法:** 30例RFD患者作为研究组, 在对症治疗的基础上加用坦度螺酮治疗6 wk, 治疗前后行HAMD和HAMA量表评分, 以两量表分数之和除以2为情绪障碍评分标准; 同时对功能性消化不良常见的8个症状评分。

**结果:** 同时具有抑郁焦虑者24例(80.0%), 单纯抑郁者1例(3.3%), 单纯焦虑5例(16.7%); 治疗前与健康组HAMD, HAMA评分、两组情绪障碍评分以及临床综合疗效症状评分比较( $26.1 \pm 6.2$ ,  $21.8 \pm 4.1$ ,  $24.0 \pm 5.6$ ,  $11.3 \pm 3.6$  vs  $11.6 \pm 3.8$ ,  $8.6 \pm 2.3$ ,  $10.1 \pm 3.5$ ,  $8.7 \pm 1.7$ , 均  $P < 0.01$ ), 有显著差异。治疗前、后情绪障碍评分以及治疗前、后临床综合疗效症状评分比较, 差异也均具有统计学意义( $P < 0.01$ )。

**结论:** RFD患者存在不同程度情绪障碍; 坦度螺酮可用于伴随情绪障碍的FD患者, 尤其是经常规治疗无效的RFD患者的治疗。

## ■背景资料

功能性消化不良通常长期在综合医院内科或神经科治疗, 但由于该症具有神经躯体形式障碍的基本特点, 又常伴有焦虑和抑郁等情绪障碍, 应用内科一般的常规治疗, 往往难以获得满意疗效, FD症状与情绪障碍之间又可相互加重, 在精神心理异常与FD相关得以认可后, 各国学者对抗抑郁药及精神心理治疗的作用和适应症等未获共识, 至今系统研究尚不多, 本文通过联合抗抑郁药物治疗对伴有情绪障碍FD患者, 特别是焦虑抑郁兼有者, 抗焦虑抑郁治疗打断了二者间的恶性循环, 对于改善患者的心理症状、提高治疗依从性、提高自我适应能力, 能起到良好的效果。

## ■应用要点

坦度螺酮是新型抗焦虑药,且药物不良反应轻微,安全性和耐受性良好,患者依从性较好。通过本研究为联合抗抑郁药物治疗在FD治疗中作为常规治疗提供了依据。

**关键词:** 顽固性功能消化不良; 情绪障碍; 坦度螺酮; 治疗作用

陈朝元, 何顺勇. 顽固性功能消化不良与情绪障碍的关系及坦度螺酮的治疗作用. 世界华人消化杂志 2006;14(16):1635-1637

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/14/1635.asp>

## 0 引言

顽固性功能消化不良(refractoriness functional dyspepsia, RFD)发病率高,发病机制复杂,至今尚未完全阐明。随着社会生活节奏的加快和生物医学模式的转变,社会-心理因素成为重要的致病因素已逐渐为人们所认识。目前国内外大量研究表明,FD与精神心理因素(焦虑、抑郁)有关,精神心理因素的参与是FD顽固难治的主要原因。我们通过汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA),测评RFD患者的心理状态,并观察枸橼酸坦度螺酮的治疗作用。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 符合罗马 II 标准<sup>[1]</sup>,下列症状在近12 mo内至少出现12 wk,但无须连续:(1)持续或反复性上腹中部痛或不适;(2)无器质性疾病可解释症状(包括内镜检查);(3)症状与排便无关。同时符合:(1)根据不同症状予以解痉剂、胃肠动力促进剂、黏膜保护剂、抑酸剂等治疗6 mo以上无效,且未曾接受抗焦虑、抑郁治疗者;(2)排除有严重心、肝、肾、呼吸及内分泌代谢等疾病;排除腹部手术史者;排除妊娠及哺乳期妇女。2004-08/2005-03,符合上述标准的RFD患者30例,男12例,女18例,年龄18-60(平均 $38.6 \pm 12.8$ )岁,病程1.16-16(平均3.6)a。对照组为健康体检者30例,男13例,女17例,年龄20-56(平均 $36.6 \pm 14.6$ )岁,全面体检未发现躯体疾病。两组的年龄、性别经统计学处理无显著异常,具有可比性。

**1.2 方法** (1)由专人对研究组患者及对照组健康者进行测评,HAMD总分超过20分为抑郁情绪;HAMA总分超过14分为焦虑情绪,两量表分数之和除以2为情绪障碍评分标准。(2)对消化不良常见的上腹胀、早饱、上腹痛、暖气、厌食、反酸、恶心及呕吐8个症状进行症状评分,严重程度以0-3计分:0分:无症状;1分:轻度,稍加注意感到有症状;2分:中度,自觉有症状,不影响工作;3分:重度,明显影响生活和工作。各项症状分累加即为该患者症状积分。(3)RFD患者

予以枸橼酸坦度螺酮(日本住友制药株式会社),10 mg,3次/d,疗程6 wk,部分焦虑明显的患者治疗的前2 wk加用安定1.25 mg,2次/d;同时按个体化原则,加用解痉剂,胃肠动力促进剂、黏膜保护剂、抑酸剂等治疗。每周随访1次,记录消化不良症状及可能的药物不良反应,每2 wk进行HAMD, HAMA评分及消化不良症状评分。

**统计学处理** 计量数据以mean $\pm$ SD表示,两组均数用比较用 $t$ 检验分析。

## 2 结果

研究组同时具有抑郁焦虑者24例(80.0%),单纯抑郁者1例(3.3%),单纯焦虑5例(16.7%)。两组HAMD, HAMA评分有差别,研究组治疗前与对照组情绪障碍评分,研究组治疗前、后情绪障碍评分、临床症状评分见表1,治疗组中有1例(3.3%)出现头晕伴嗜睡;1例(3.3%)出现恶心,均不影响治疗,未见其他特殊不良反应(表1)。

## 3 讨论

功能性消化不良是临床很常见的功能性胃肠疾病,发病机制尚未完全阐明,目前认为与多种因素有关,包括胃肠动力失衡、内脏敏感性增加、胃酸分泌增多、幽门螺杆菌感染、胃肠激素变化以及食物不耐受等。近年来国外学者<sup>[2]</sup>提出发病的生理-心理-社会模式,认为上述三因素在发病中既独立又相互促进。大量研究提示FD中普遍存在焦虑、抑郁状态,尤其是RFD患者,心理和社会因素在FD发病中可能起重要作用。通过心理治疗以及抗抑郁、焦虑治疗取得良好疗效亦佐证FD与情绪障碍之间存在内在联系<sup>[3-4]</sup>。Haug *et al*<sup>[5]</sup>对100例FD患者调查发现,以消化不良为首要症状者仅26例,而以焦虑为首要症状者占2/3。潘小平 *et al*<sup>[4]</sup>研究表明,FD患者普遍存在抑郁、焦虑情绪,焦虑较抑郁更为突出。有的报道则认为抑郁较焦虑更为突出<sup>[6]</sup>。临床上,单纯的焦虑或抑郁很少见,因此我们采用两量表分数之和除以2作为情绪障碍评分标准,对患者心理状态作整体评估。评定结果表明,研究组同时具有抑郁焦虑者占24例(80.0%),单纯抑郁者1例(3.3%),单纯焦虑者5例(16.7%)。研究组与健康组HAMD、HAMA评分结果以及两组情绪障碍评分(HAMD+HAMA)/2结果比较差异均具有非常显著的统计学意义。这说明RFD患者存在不同程度情绪障碍(焦虑和抑郁)。大多数患者往往只诉说躯体症状,避而不谈或不愿承

表 1 RFD患者HAMD, HAMA评分及疗效(mean  $\pm$  SD,  $n = 30$ )

分组	HAMD	HAMA	(HAMD+HAMA)/2	(HAMD+HAMA)/2	症状评分
研究	26.1 $\pm$ 6.2 <sup>b</sup>	21.8 $\pm$ 4.1 <sup>b</sup>	24.0 $\pm$ 5.6 <sup>b</sup>	24.0 $\pm$ 5.6 <sup>b</sup>	11.3 $\pm$ 3.6 <sup>b</sup>
对照	11.6 $\pm$ 3.8	8.6 $\pm$ 2.3	10.1 $\pm$ 3.5	12.6 $\pm$ 3.4	8.7 $\pm$ 1.7

<sup>b</sup> $P < 0.01$  vs 对照组.

认情绪障碍的症状, 如果只注重消化不良的躯体症状, 不用生物-心理-社会医学模式进行思维, 就很难发现情绪障碍的存在, 以至病情迁延反复.

枸橼酸坦度螺酮是选择性地作用于5羟色胺受体A<sub>1</sub>达到抗焦虑作用, 经过一段时间的服用, 能使5羟色胺受体A<sub>2</sub>密度下调, 达到抗抑郁作用. 本研究结果表明, 研究组治疗前、后情绪障碍评分(HAMD+HAMA)/2评分以及治疗前、后临床综合疗效症状评分比较, 差异均具有非常显著的统计学意义. 由此可见, 枸橼酸坦度螺酮可用于伴随情绪障碍的FD患者, 尤其是经常规治疗无效的顽固的FD患者的治疗.

枸橼酸坦度螺酮起效较慢, 通常用药10-15 d开始起作用, 4-6 wk达到疗效高峰, 所以在治疗前建立良好的医患关系, 早期对症治疗及心理治疗非常重要, 必要时治疗的前2 wk加

服安定1.25 mg, 2次/d, 可以暂时缓解症状, 并可暗示患者服药1-2 wk后药物开始起作用, 以增强患者配合治疗的信心. 该药副作用少, 患者依从性较好.

#### 4 参考文献

- 1 刘谦民, 令狐恩强, 刘运祥, 黄留业. 功能性胃肠病学. 第1版. 北京: 人民军医出版社, 2003: 226-227
- 2 Drossman DA. Gastrointestinal illness and the biopsychosocial model. *J Clin Gastroenterol* 1996; 22: 252-254
- 3 杨壁辉, 郑永平, 高镇松, 林和文, 许秀兰. 联合抗抑郁药治疗功能性消化不良的临床研究. *中华消化杂志* 2001; 21: 226-228
- 4 潘小平, 李瑜元, 沙卫红, 杨富英. 抗抑郁药治疗功能性消化不良的临床研究. *中华消化杂志* 1999; 19: 162-164
- 5 Haug TT, Wilhelmsen I, Ursin H, Berstad A. What are the real problems for patients with functional dyspepsia? *Scand J Gastroenterol* 1995; 30: 97-100
- 6 田虹, 周汉建, 戈兰, 陈小良. 功能性消化不良患者焦虑和抑郁调查分析. *广东医学* 1999; 20: 858-859

电编 张敏 编辑 潘伯荣

#### ■名词解释

功能性消化不良: 是指具有上腹痛、上腹胀、早饱、嗝气、食欲不振、恶心、呕吐等上腹不适症状, 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, 症状可持续或反复发作, 病程一般规定超过1 mo或在12 mo中累计超过12 wk.

#### ■同行评价

本文选题有临床实用性, 有一定价值.

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2006年版权归世界胃肠病学杂志社

#### • 消息 •

### NERD及相关疾病国际研讨会

本刊讯 NERD及相关疾病国际研讨会将于2006-08在三亚举行, 现将征文通知如下:

#### 1 稿件要求及截稿日期

全文和结构式摘要800字, 电脑打印附软盘或E-mail, 2006-06-15截稿.

#### 2 联系方式

北京市鼓楼大街41号中国医学论坛报社 张莉; 邮编: 100009; 电话: 010-64002844; E-mail: NERD@gisummit.com.