

# 肠易激综合征与精神心理因素的相关性

瞿勇, 李敏丽, 缪应雷

瞿勇, 李敏丽, 缪应雷, 云南昆明医科大学第一附属医院消化内科 云南省昆明市 650032

瞿勇, 主要从事消化性溃疡、肠易激综合征发病机制的研究。

国家自然科学基金资助项目, No. 81260074

作者贡献分布: 瞿勇与缪应雷进行方案设计; 瞿勇完成病例搜集、数据统计、分析及论文撰写; 瞿勇与李敏丽参与病例的搜集; 缪应雷完成学科间协调。

通讯作者: 李敏丽, 副主任医师, 650032, 云南省昆明市西昌路295号, 昆明医科大学第一附属医院消化内科。

myldu@sina.com

收稿日期: 2013-02-02 修回日期: 2013-03-15

接受日期: 2013-03-29 在线出版日期: 2013-04-18

## Correlation between psychological factors and irritable bowel syndrome

Yong Qu, Min-Li Li, Ying-Lei Miao

Yong Qu, Min-Li Li, Ying-Lei Miao, Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming 650032, Yunnan Province, China

Supported by: the National Natural Science Foundation of China, No. 81260074

Correspondence to: Min-Li Li, Associate Chief Physician, Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of Kunming Medical University, 295 Xichang Road, Kunming 650032, Yunnan Province, China. myldu@sina.com

Received: 2013-02-02 Revised: 2013-03-15

Accepted: 2013-03-29 Published online: 2013-04-18

## Abstract

**AIM:** To investigate the incidence of anxiety and depression and factors associated with the occurrence of anxiety and depression in patients with irritable bowel syndrome (IBS) to provide a theoretical basis for the use of anti-anxiety/depression and psychological treatments in IBS patients with psychological abnormalities.

**METHODS:** Sixty patients with IBS treated from December 2010 to December 2011 in Department of Gastroenterology of the First Affiliated Hospital of Kunming Medical University and 60 healthy controls were included in this study. The patients were assessed using the ZUNG self-rating anxiety scale, ZUNG self-rating depression scale, life event scale and social support rating scale. All scores were compared using statistical methods.

**RESULTS:** The incidences of anxiety and depression were significantly higher in IBS patients than in healthy controls ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ). The self-rating anxiety scale and self-rating depression scale scores differed significantly between IBS patients and healthy controls (both  $P < 0.01$ ). Although there was no significant difference in positive event scores and social support total scores between IBS patients and healthy controls (both  $P > 0.05$ ), a statistical significance was noted in negative event score between the two groups ( $P < 0.01$ ).

**CONCLUSION:** The incidences of anxiety and depression are significantly higher in IBS patients than in normal controls. Negative life events have an important mental impact on IBS patients. Life events and social support are closely related to psychological changes in IBS patients. IBS patients' psychological state should be monitored in clinical practice, and appropriate interventions should be given if anxiety and depression develop in these patients.

© 2013 Baishideng. All rights reserved.

**Key Words:** Irritable bowel syndrome; Anxiety; Depression; Psychological factors

Qu Y, Li ML, Miao YL. Correlation between psychological factors and irritable bowel syndrome. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2013; 21(11): 1029-1034 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/21/1029.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v21.i11.1029>

## 摘要

**目的:** 比较肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)的焦虑、抑郁发生率; 探讨此类患者出现焦虑、抑郁的相关影响因素, 为伴有精神心理异常的IBS患者进行抗焦虑抑郁及心理治疗提供理论依据。

**方法:** 收集2010-12/2011-12昆明医科大学第一附属医院消化内科门诊及住院已确诊IBS的患者60例, 正常对照60例。采用一般情况调查表、ZUNG焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、ZUNG抑郁自评量表(self-rating

## ■背景资料

肠易激综合征(IRS)是一种以腹痛或腹部不适伴排便习惯改变为特征的功能性肠病, 该病缺乏可解释症状的形态学改变和生化异常。

## ■同行评议者

潘秀珍, 教授, 主任医师, 福建省立医院消化科

## ■研究前沿

IBS的发病因素尚不清楚,近年来一些研究提示该病与精神心理因素密切相关。

depression scale, SDS)、生活事件量表(life event scale, LES)及社会支持评定量表(social support rating scale, SSRS)分别对IBS患者及正常对照进行评定。运用SPSS统计软件分析,  $P < 0.05$  为有统计学意义,  $P < 0.01$  为有显著统计学意义。

**结果:** (1)焦虑、抑郁发生率比较: 焦虑发生率IBS组 > 正常对照组, 两两比较  $P$  均  $< 0.05$ ; IBS组抑郁发生率与正常对照比较  $P$  均  $< 0.01$ ; (2)SAS、SDS评分结果显示: IBS患者与正常对照比较  $P < 0.01$ ; (3)LES、SSRS评分结果显示: 组间两两比较正性事件分及社会支持总分无统计学差异  $P > 0.05$ , IBS组与正常对照比较负性事件分有显著统计学差异  $P < 0.01$ ; (4)焦虑、抑郁相关影响因素比较: 年龄、负性事件分有显著统计学意义  $P < 0.01$ , IBS组发生焦虑的危险因素为负性事件, 抑郁相关影响因素比较, 负性事件是IBS组的危险因素, 年龄、负性事件是抑郁的危险因素( $P < 0.01$ )。

**结论:** (1)IBS患者焦虑、抑郁发生率高于正常人; (2)负性生活事件对IBS患者精神心理有重要影响; (3)生活事件、社会支持度与IBS患者精神心理变化密切相关; (4)临床实践中应关注IBS患者的心理状态, 对有明显焦虑和抑郁的患者应给予相应的干预措施。

© 2013年版权归Baishideng所有。

**关键词:** 肠易激综合征; 焦虑; 抑郁; 精神心理因素

**核心提示:** 肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)患者焦虑、抑郁发生率高于正常人, 负性生活事件对IBS患者精神心理有重要影响, 生活事件、社会支持度与IBS患者精神心理变化密切相关, 临床实践中应关注IBS患者的心理状态, 对有明显焦虑和抑郁的患者应给予相应的干预措施。

瞿勇, 李敏丽, 缪应雷. 肠易激综合征与精神心理因素的相关性. 世界华人消化杂志 2013; 21(11): 1029-1034 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/21/1029.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v21.i11.1029>

## 0 引言

近年来肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)患者均呈逐年增加趋势, 我国普通人群中约有5%-6%的IBS患者<sup>[1]</sup>, 研究发现, IBS患者与正常人相比均存在明显的焦虑、抑郁症状<sup>[2]</sup>, IBS患者在精神心理上的异常共同表现为不同程度的焦虑、抑郁<sup>[3]</sup>, IBS属肠道功能性改变, 病因和发病机制尚不明确, 目前认为肠道感染后和精神

心理障碍是其发病的主要原因。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 收集2010-12/2011-12昆明医科大学第一附属医院消化内科门诊及住院已确诊的IBS患者60例、正常对照60例进行研究; (1)IBS组: 根据罗马III诊断标准<sup>[4]</sup>收集同期确诊IBS患者60例; (2)正常对照组: 收集无消化系疾病、既往及现在无罹患精神疾病的健康体检者60例。

### 1.2 方法

**1.2.1 诊断标准:** IBS的诊断标准: 在最近的3 mo内每月至少有3 d具有反复发作的腹痛或腹部不适, 并有下列症状中的2个或以上: (1)排便后症状改善; (2)排便频率的改变; (3)粪便性状的改变。在诊断前6 mo出现症状, 最近3 mo症状发作符合上述诊断标准。

**1.2.2 病例排除标准:** IBS组患者排除标准: (1)经临床检查大便常规腹部B超、钡剂和/或肠镜等吸收不良综合征、血吸虫感染、胃肠道肿瘤、IBD、肠道菌群失调、肝胆及内分泌疾病、无神经疾病和精神病史、无药物及酒精滥用史; (2)排除孕妇、年龄 < 16岁或者 > 80岁的患者。

**1.2.3 偏倚控制:** 对多数填表者均进行逐一解释填表项目最后对填表结果核对以控制偏倚。

**1.2.4 研究工具:** 一般情况调查表(表1): 包括以姓名、性别、年龄、文化程度、职业、病程。4个自评量表<sup>[5]</sup>(表2-5): ZUNG抑郁自评量表、ZUNG焦虑自评量表, 生活事件量表及社会支持评定量表; ZUNG焦虑/抑郁自评量表(self-rating anxiety scale, SAS/ self-rating depression scale, SDS)两个量表各包括20个项目, 评定采用1-4分制记分, 20个项目得分相加为粗分, 粗分乘以1.25, 四舍五入取整数即得到标准分。抑郁评定的临界值为标准分50分, 分值越高, 焦虑或抑郁倾向越明显。50-59分提示轻度焦虑或抑郁, 60-69分提示中度焦虑或抑郁, 69分以上提示重度焦虑或抑郁; 生活事件量表(life event scale, LES)量表含有48条我国较常见的生活事件, 包括3方面的问题。一是家庭有关问题(28条); 二是工作学习中的问题(13条); 三是社交与其他问题(7条), 另设两个空白项目, 供填写者填写经历过而表中未列出的事件。一过性事件如流产、失窃要记录发生次数, 长期性事件如住房拥挤、夫妻分居等不到半年记为1次, 超过半年记为2次。影响程度分为5级, 从毫无影响到影响极

表 1 两组基本情况比较 [ $n = 60, n(\%)$ ]

项目	肠易激综合征组	正常对照组
年龄		
mean $\pm$ SD	46.55 $\pm$ 13.83	41.37 $\pm$ 13.11
最小值, 最大值	26.00, 80.00	20.00, 69.00
性别		
男	27(45.00)	26(43.33)
女	33(55.00)	34(56.67)
文化程度		
小学及以下	18(30.00)	12(20.00)
初中	17(28.33)	12(20.00)
高中及中专	11(18.33)	16(26.67)
大专及以上	14(23.33)	20(33.33)

表 2 两组焦虑、抑郁发生率及SAS、SDS评分比较 [ $n = 60, n(\%)$ ]

项目	肠易激综合征组	正常对照组
焦虑		
是	22(36.67) <sup>b</sup>	2(3.33)
否	38(63.33)	58(96.67)
抑郁		
是	28(46.67) <sup>d</sup>	4(6.67)
否	32(53.33)	56(93.33)
焦虑评分		
mean $\pm$ SD	4 145.08 $\pm$ 11.41 <sup>f</sup>	34.77 $\pm$ 8.02
最小值, 最大值	25.00, 65.00	25.00, 51.00
抑郁评分		
mean $\pm$ SD	45.67 $\pm$ 10.87 <sup>h</sup>	47.03 $\pm$ 10.19
最小值, 最大值	26.00, 70.00	29.00, 76.00

<sup>b</sup> $P < 0.01$ , <sup>d</sup> $P < 0.01$ , <sup>f</sup> $P < 0.01$ , <sup>h</sup> $P < 0.01$  vs 正常对照组.

重分别记为1、2、3、4分, 影响持续时间分3 mo内、半年内、一年内、一年以上4个等级, 分别记1、2、3、4分. LES总分越高反映个体承受的精神压力越大, 负性事件分值越高对身心健康影响越大; 社会支持评定量表(social support rating scale, SSRS) 该量表有10个条目, 包括客观支持(3条)、主观支持(4条)和对社会支持的利用度(3条)3个维度. 客观支持包括第2、6、7条, 主观支持包括第1、3、4、5条, 对支持的利用度包括第8、9、10条. 总得分和各分量表得分越高, 说明社会支持程度越好; 施测方法 分别让60例IBS患者及60例正常对照自填量表进行精神心理因素评分, 对有疑意的条目详细询问患者, 最后确定该条目的评分以增加准确性.

**统计学处理** 评分数据用mean  $\pm$  SD表示; 用

表 3 两组LES、SSRS评分比较 [ $n = 60, n(\%)$ ]

项目	肠易激综合征组	正常对照组
正性事件分		
mean $\pm$ SD	0.20 $\pm$ 0.82	0.92 $\pm$ 2.26
最小值, 最大值	0.00, 4.00	0.00, 9.00
负性事件分		
mean $\pm$ SD	27.18 $\pm$ 21.49 <sup>b</sup>	5.47 $\pm$ 6.96
最小值, 最大值	0.00, 105.00	0.00, 30.00
社会支持总分		
mean $\pm$ SD	40.88 $\pm$ 8.30	42.92 $\pm$ 7.61
最小值, 最大值	12.00, 54.00	25.00, 59.00

采用Wilcoxon法进行统计分析; <sup>b</sup> $P < 0.01$  vs 正常对照组.

## ■相关报道

近年来IBS患者均呈逐年增加趋势, 我国普通人群中约有5%-6%的IBS患者, 且经常被误诊为肠功能紊乱、慢性结肠炎等, 由于本病同时存在众多的精神症状, 近来认识到是一种复杂的生物心理社会性的疾病.

SPSS统计分析软件进行统计学处理, 计数资料和分类变量采用方差分析、 $\chi^2$ 检验, 计量资料和连续变量采用方差分析比较, 危险因素的筛选采用单因素和线性回归分析;  $P < 0.05$ 为有统计学意义,  $P < 0.01$ 为有显著统计学意义.

## 2 结果

一般资料IBS患者60例, 男27例, 女33例, 年龄26-78岁, 平均年龄46.55岁  $\pm$  13.83岁, 平均病程2.30年  $\pm$  1.36年. 正常对照60例, 男26例, 女34例, 年龄20-69岁, 平均年龄41.37岁  $\pm$  13.11岁. 两组基本情况(表1)包括年龄、性别、文化程度. 年龄比较采用方差分析, 性别、文化程度比较采用 $\chi^2$ 检验. 经检验 $P > 0.05$ 无统计学意义.

IBS组患者焦虑、抑郁发生率情况(表2)采用 $\chi^2$ 检验: (1)焦虑、抑郁率比较: IBS组与对照组比较,  $P < 0.01$ , 说明IBS组与正常对照比较, 焦虑、抑郁率有统计学意义; IBS组的焦虑、抑郁发生率明显高于正常对照; (2)SAS、SDS评分与正常对照比较 $P < 0.01$ , 说明IBS组焦虑、抑郁评分明显高于正常对照组.

两组LES及SSRS评分情况(表3)正性事件与负性事件分之和为生活事件量表总分, IBS组与正常对照比较负性事件分有显著统计学意义,  $P < 0.01$ .

正常对照组、IBS组焦虑发生的相关影响因素(表4)焦虑相关影响因素采用Logistic回归分析, 经统计学检验年龄、负性事件分有显著统计学意义,  $P < 0.01$ , 说明年龄、负性事件分是焦虑的危险因素; 年龄越大, 负性事件分越高者发生焦虑的可能就越高; 社会支持总分为保护因素, 社会支持总分越高焦虑的发生就越小.



## ■创新盘点

本研究立题有依据,通过病例收集,科学地利用统计学方法对调查量表进行分析,结果简洁易懂,清晰明确,重点突出,为IBS发病的精神心理因素提供理论依据,有利于IBS的防治。

表 4 正常对照组、IBS组有无焦虑相关因素的探索性分析(单因素Logistic分析)

指标	回归系数	标准误	$\chi^2$ 值	P值	OR	OR_low	OR_up
性别	-0.1456	0.1915	0.5779	0.4471	0.747	0.353	1.583
年龄	0.0488	0.0149	10.8147	0.0010	1.050	1.020	1.081
病程	0.0253	0.0387	0.4284	0.5128	1.026	0.951	1.106
正性事件分	-0.4730	0.3170	2.2268	0.1356	0.623	0.335	1.160
负性事件分	0.0554	0.0112	24.4726	<0.0001	1.057	1.034	1.080
社会支持总分	-0.0437	0.0238	3.3619	0.0667	0.957	0.914	1.003

以有无焦虑为因变量,分别以年龄、性别、病程、正性事件值、负性事件值、社会支持总分为自变量,建立Logistic回归。

表 5 正常对照组、IBS组有无抑郁相关因素的探索性分析(单因素Logistic分析)

指标	回归系数	标准误	$\chi^2$ 值	P值	OR	OR_low	OR_up
性别	-0.1038	0.1613	0.4142	0.5198	0.813	0.432	1.529
年龄	0.0293	0.0124	5.5411	0.0186	1.030	1.005	1.055
病程	0.0823	0.0332	6.1498	0.0131	1.086	1.017	1.159
正性事件分	-0.1875	0.1264	2.2001	0.1380	0.829	0.647	1.062
负性事件分	0.0854	0.0139	37.4426	<0.0001	1.089	1.060	1.119
社会支持总分	-0.0536	0.0211	6.4659	0.0110	0.948	0.909	0.988

以有无抑郁为因变量,以年龄、性别、病程、正性事件值、负性事件值、社会支持总分为自变量,建立Logistic回归。

正常对照组、IBS组抑郁发生的相关影响因素(表5)抑郁相关影响因素采用Logistic回归分析,经检验负性事件分是IBS组的危险因素,负性事件分越高,抑郁的发生就越高;抑郁评分相关影响因素采用线性回归分析,经检验年龄、负性事件分是危险因素( $P<0.01$ );社会支持总分是抑郁分的保护因素,社会支持总分越高者抑郁分就越低。

### 3 讨论

应激、焦虑、抑郁是导致胃肠道慢性炎症病变的一个病因学因素,消化系统疾病与机体长期的不良情绪有着密切关联,属心身疾病的IBS患者均具有精神心理异常,主要表现为焦虑、抑郁,同时也可出现敌对情绪、疑病症状、个性敏感、孤独、生活负性应激事件发生频率高、社会支持度低、心理压力较大等,在发病前常存在应激事件的刺激,刺激作为应激源通过影响下丘脑-垂体-肾上腺轴(hypothalamus-pituitary-adrenal axis, HPAA)、下丘脑-自主神经系统轴(hypothalamus-autonomic nervous system axis, HANSA)和肠道神经系统(enteric nervous system,

ENS)并释放炎症细胞因子,有研究显示异常情绪的产生可能与中枢神经递质如去甲肾上腺素(norepinephrine, NE)、5-羟色胺(5-hydroxy tryptamine, 5-HT)等紊乱有关<sup>[6]</sup>。这些说明IBS患者在共患精神心理异常上存在相同点,可能与心理压力、焦虑、抑郁、负性生活事件发生率高、社会支持度低等因素有关。近年来研究表明IBS患者结肠黏膜存在炎症改变,显微镜下可见炎性细胞增加<sup>[7,8]</sup>,目前认为,有学者认为IBS是与肥大细胞相关的肠道炎症性疾病<sup>[9]</sup>,他使肠道黏膜受损、引起肠道功能障碍,导致疾病复发、治疗困难。

**3.1 焦虑、抑郁的相关影响因素** 本次研究把IBS患者60例作为研究对象探讨焦虑、抑郁的相关影响因素。Logistic回归、线性回归分析发现年龄、负性事件分为焦虑及焦虑评分的危险因素,年龄越大、负性事件分越高者焦虑评分就越高,发生焦虑的可能就越大,而社会支持总分和正性事件分回归系数未发现是影响因素;性别、病程未发现对焦虑有相关性,负性事件是IBS组焦虑相关影响因素,说明负性事件发生越多的患者可能精神心理异常越明显。

单因素Logistic回归发现年龄、病程、负性事件分、社会支持总分是抑郁的相关影响因素, 其中年龄、负性事件分是危险因素, 年龄越大、负性事件分越高者发生抑郁的可能越大; 社会支持总分是保护因素, 社会支持总分越高发生抑郁的可能越小. 抑郁评分经单因素线性回归分析发现年龄、病程、负性事件分、社会支持总分是其影响因素, 患者病程越长负性事件分越高者抑郁评分越高, 社会支持总分越高者抑郁评分越低. 总之, 结果表明负性事件对IBS患者的焦虑、抑郁有重要影响, 是危险因素; 社会支持度有着积极的正面作用是IBS患者共同的保护因素.

**3.2 焦虑、抑郁对IBS患者的影响** 长期焦虑和/或抑郁可使患者血清CD8<sup>+</sup> T细胞、NK细胞减少、T细胞功能异常, 使机体免疫功能发生异常改变, 从而对IBS患者产生负面影响. 此外, 焦虑、抑郁作为应激源可激活肥大细胞, 使肥大细胞脱颗粒释放细胞因子, 如白介素-1(interleukin-1, IL-1)、IL-2、IL-3、IL-4、IL-5、IL-6、IL-8、IL-13、干扰素- $\gamma$ (interferon- $\gamma$ , IFN- $\gamma$ )、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (tumor necrosis factor- $\alpha$ , TNF- $\alpha$ )等, 出现促炎细胞因子和抗炎细胞因子失衡, 免疫调节性细胞因子功能异常, 最终使肠道上皮通透性增加, 细菌抗原及毒物渗入肠道黏膜下层进一步加重肠道炎症; Liebrechts等<sup>[10]</sup>发现IBS患者可能存在自身免疫的激活, 焦虑症状使TNF- $\alpha$ 、IL-1 $\beta$ 、IL-6释放增加, 胃肠道症状和慢性疼痛是焦虑、抑郁患者共同的消化系症状. 焦虑和/或抑郁可加重IBS患者躯体疾病的痛苦, 使腹痛加剧, 常导致患者的疗效不佳、治疗困难.

本研究采用国际心理研究中心具有权威性的SAS、SDS自评量表让各组人员自行填表, 用标准分比较各组的焦虑、抑郁状态. IBS组中有焦虑状态22例(36.67%), 抑郁状态28例(46.67%). 首先经统计学分析, 研究对象在性别、年龄、文化程度上无统计学意义( $P>0.05$ ). 研究结果表明: IBS组患者焦虑、抑郁率明显高于正常对照, IBS患者有较高的焦虑、抑郁发生率, 这与国外学者的研究结果一致<sup>[11-13]</sup>. IBS组SAS、SDS评分与正常对照比较 $P<0.01$ , 说明IBS组焦虑、抑郁评分明显高于正常对照. 总之, 焦虑、抑郁对IBS患者有重要影响, 焦虑、抑郁越重的患者生活质量越低.

**3.3 生活事件对IBD、IBS患者的影响** 应激事件

能引起焦虑、抑郁并产生应激性肠道损伤, 导致肠道病理生理发生改变, 通过跨细胞和旁细胞途径使肠道分泌功能异常并使肠道上皮通透性增加, 长期暴露于应激下可引起肠道黏膜超微结构改变产生低度炎症, 改变肠道屏障功能使细菌移位, 最终可加重IBS患者的临床症状, 出现腹泻、腹痛等相关表现.

本次研究应用LES评分结果表明: 采用Logistic回归分析发现负性事件是引起IBS组患者产生焦虑、抑郁状态的危险因素, 这与以往文献的研究报道一致. 负性生活事件长期作用可使IBS患者精神心理发生改变, 使IL-1 $\beta$ 、IL-6、TNF- $\alpha$ 增加<sup>[14]</sup>, 加重IBS病情; 同时, 长期负性生活事件可导致慢性心理应激激活肥大细胞并使全身免疫系统激活<sup>[7]</sup>, 还可通过肾上腺皮质激素介导的免疫机制可产生应激性结肠炎症, 同时启动肠道共生菌易位使结肠炎症继续加重<sup>[15]</sup>. 总之, LES评分结果分析发现负性事件对IBS患者有重要影响. 采用线性回归分析发现负性事件分是SAS、SDS评分的重要影响因素, 在单因素线性回归分析中病程对SDS评分有影响. 本次研究未发现正性事件是焦虑、抑郁的相关影响因素( $P>0.05$ ), 正性事件对IBS患者的影响尚无明确依据.

**3.4 社会支持度对IBS患者的影响** 本研究发现, 社会支持总分是IBS患者焦虑、抑郁的保护性因素, 回归系数为负值, 说明社会支持对IBS患者有积极的正面意义. 社会支持具体指来自社会各方面的包括家庭、亲戚、朋友、同事、邻居、党团、工会等给予的精神和物质上的帮助支持, 社会支持有利于身心健康是构成良好的生活质量的重要因素, 社会支持能减轻患者的腹痛症状与IBS患者病情的严重程度呈负相关<sup>[16]</sup>, 社会支持一方面对处于应激状态下的个体提供保护, 另一方面对维持一般的良好情绪体验具有重要意义, 社会支持度越高患者越能主动采取积极的方式解决生活的负性事件, 因而具有的较强自我保护意识, 能积极消除精神心理因素对病情的影响, 提高患者生活质量. 较好的社会支持可以有效减少焦虑、抑郁症的发生率, 让患者情绪保持积极乐观, 使机体自主神经调节功能维持平衡, 因此社会支持对IBS患者具有积极的正面意义.

随着IBS在精神心理上的相关研究深入及医疗技术的进步, 必将更加清楚的认识IBS和有

#### ■应用要点

本文探讨负性生活事件对IBS患者精神心理有重要影响, 生活事件、社会支持度与IBS患者精神心理变化密切相关, 强调了临床实践中应关注IBS患者的心理状态, 对有明显焦虑和抑郁的患者应给予相应的干预措施, 为IBS患者的临床治疗方案提供了理论指导.

## ■同行评价

本文立意有依据, 病例收集与调查量表规范, 结果可信, 结论明确, 讨论简洁, 重点突出, 研究结果对IBS发病的精神心理因素提供理论依据, 对IBS的防治具有一定指导意义。

更好的治疗方法; 对有明显精神心理异常的IBS患者, 除了消化系症状以外, 如出现焦抑郁为主要的精神症状, 治疗上应重以精神心理疏导, 辅以适当药物治疗, 积极适时地给予一定的抗焦虑(抑郁)、减压、调节心理等治疗, 临床疗效的需待进一步临床研究。

## 4 参考文献

- 1 Liu J, Hou X. A review of the irritable bowel syndrome investigation on epidemiology, pathogenesis and pathophysiology in China. *J Gastroenterol Hepatol* 2011; 26 Suppl 3: 88-93 [PMID: 21443718 DOI: 10.1111/j.1440-1746.2011.06641.x]
- 2 Kovács Z, Kovács F. Depressive and anxiety symptoms, dysfunctional attitudes and social aspects in irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease. *Int J Psychiatry Med* 2007; 37: 245-255 [PMID: 18314852 DOI: 10.2190/PM.37.3.a]
- 3 Cho HS, Park JM, Lim CH, et al. Anxiety, depression and quality of life in patients with irritable bowel syndrome. *Gut Liver* 2011; 5: 29-36 [PMID: 21461069 DOI: 10.5009/gnl.2011.5.1.29]
- 4 罗马委员会. 功能性胃肠病罗马Ⅲ诊断标准. 胃肠病学 2006; 11: 761-765
- 5 戴晓阳. 常用心理评估量表手册. 第1版. 北京: 人民军医出版社, 2010: 90-135
- 6 田志颖, 冯丽英, 王丽华. 5-羟色胺与焦虑、抑郁的关系及其在溃疡性结肠炎发病中的作用. 胃肠病学和肝病杂志 2011; 20: 827-828
- 7 Spiller RC. Overlap between irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease. *Dig Dis* 2009; 27 Suppl 1: 48-54 [PMID: 20203497 DOI: 10.1159/000268121]
- 8 Mearin F, Perelló A, Balboa A. [Irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease: Is there a connection?]. *Gastroenterol Hepatol* 2009; 32: 364-372 [PMID: 19442413 DOI: 10.1016/j.gastrohep.2008.12.007]
- 9 Philpott H, Gibson P, Thien F. Irritable bowel syndrome-An inflammatory disease involving mast cells. *Asia Pac Allergy* 2011; 1: 36-42 [PMID: 22053295 DOI: 10.5415/apallergy.2011.1.1.36]
- 10 Liebrechts T, Adam B, Bredack C, Röth A, Heinzel S, Lester S, Downie-Doyle S, Smith E, Drew P, Talley NJ, Holtmann G. Immune activation in patients with irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 2007; 132: 913-920 [PMID: 17383420]
- 11 Camacho Martel L. [Psychological support and treatment in inflammatory bowel disease: the physician-patient relationship]. *Gastroenterol Hepatol* 2009; 32 Suppl 2: 13-18 [PMID: 19900623 DOI: 10.1016/S0210-5705]
- 12 Thijssen AY, Jonkers DM, Leue C, van der Veek PP, Vidakovic-Vukic M, van Rood YR, Clemens CH, Masclee AA. Dysfunctional cognitions, anxiety and depression in irritable bowel syndrome. *J Clin Gastroenterol* 2010; 44: e236-e241 [PMID: 20733511 DOI: 10.1097/MCG.0b013e3181eed5d8]
- 13 Shen L, Kong H, Hou X. Prevalence of irritable bowel syndrome and its relationship with psychological stress status in Chinese university students. *J Gastroenterol Hepatol* 2009; 24: 1885-1890 [PMID: 19780881 DOI: 10.1111/j.1440-1746.2009.05943.x]
- 14 Wohleb ES, Hanke ML, Corona AW, Powell ND, Stiner LM, Bailey MT, Nelson RJ, Godbout JP, Sheridan JF.  $\beta$ -Adrenergic receptor antagonism prevents anxiety-like behavior and microglial reactivity induced by repeated social defeat. *J Neurosci* 2011; 31: 6277-6288 [PMID: 21525267 DOI: 10.1523/JNEUROSCI.0450-11.2011]
- 15 Reber SO, Peters S, Slattery DA, Hofmann C, Schölmerich J, Neumann ID, Obermeier F. Mucosal immunosuppression and epithelial barrier defects are key events in murine psychosocial stress-induced colitis. *Brain Behav Immun* 2011; 25: 1153-1161 [PMID: 21397685 DOI: 10.1016/j.bbi.2011.03.004]
- 16 Lackner JM, Brasel AM, Quigley BM, Keefer L, Krasner SS, Powell C, Katz LA, Sitrin MD. The ties that bind: perceived social support, stress, and IBS in severely affected patients. *Neurogastroenterol Motil* 2010; 22: 893-900 [PMID: 20465594 DOI: 10.1111/j.1365-2982.2010.01516.x]

编辑 田滢 电编 鲁亚静

