

# 兰索拉唑联合常规治疗对焦虑症患者消化系统症状的影响

冯燕, 陈晓燕, 苏梅香

## ■背景资料

焦虑症是一种可能由遗传因素、个人特点、重大打击或压力及身体疾病等原因引发的一种精神疾病, 具体病理机制尚不明确, 不仅存在神经精神症状, 还可能因为精神高度紧张焦虑而出现其他相关并发症, 消化系统病变就是其中较为常见的一种, 如肠易激综合征等。

冯燕, 陈晓燕, 苏梅香, 海南省安宁医院精神科 海南省海口市 570206

冯燕, 主管护师, 主要从事精神病方面的研究。

作者贡献分布: 冯燕参与论文写作及实施、数据分析和结果总结; 陈晓燕参与论文具体实施; 苏梅香主参与论文设计者。

通讯作者: 冯燕, 主管护师, 571100, 海南省海口市南海大道东10号, 海南省安宁医院精神科. 1549870480@qq.com

电话: 0898-66988641

收稿日期: 2014-06-08 修回日期: 2014-07-15

接受日期: 2014-07-31 在线出版日期: 2014-09-18

## Efficacy of lansoprazole combined with conventional treatment in relieving gastrointestinal symptoms in patients with anxiety

Yan Feng, Xiao-Yan Chen, Mei-Xiang Su

Yan Feng, Xiao-Yan Chen, Mei-Xiang Su, Department of Psychiatry, Anning Hospital of Hainan Province, Haikou 570206, Hainan Province, China

Correspondence to: Yan Feng, Nurse-in-Charge, Department of Psychiatry, Anning Hospital of Hainan Province, 10 Nanhai East Road, Haikou 570206, Hainan Province, China. 1549870480@qq.com

Received: 2014-06-08 Revised: 2014-07-15

Accepted: 2014-07-31 Published online: 2014-09-18

## Abstract

**AIM:** To explore the efficacy of lansoprazole combined with conventional treatment in relieving gastrointestinal symptoms in patients with anxiety.

**METHODS:** One hundred and eighteen anxiety patients with gastrointestinal symptoms treated from January 2011 to March 2014 at our hospital were randomly divided into either a treatment group or a control group, with 59 cases in each groups. The control group was given conventional treatment and symptomatic treatment for gastrointestinal symptoms, and the treatment group was given oral lansoprazole tablets on the basis of the treatments in the control group. Esophageal pH value (EpH), esophageal pressure (LESP), duration of symptoms, number of fecal occult blood positive cases, numbers of cases of postprandial fullness, acid reflux, belch-

ing and irregular abdominal pain, and drug adverse reactions were compared between the two groups before and 6 wk after treatment.

**RESULTS:** There were no statistically significant differences in EpH, LESP, number of fecal occult blood positive cases, or numbers of cases of postprandial fullness, acid reflux, belching and irregular abdominal pain between the two groups before treatment ( $P > 0.05$ ). The EpH ( $5.68 \pm 1.52$  vs  $4.98 \pm 1.47$ ) and LESP ( $12.46$  mmHg  $\pm 4.29$  mmHg vs  $9.76$  mmHg  $\pm 3.17$  mmHg) were significantly higher, and the duration of symptoms, number of fecal occult blood positive cases, numbers of cases of postprandial fullness, acid reflux, belching, and irregular abdominal pain were significantly lower in the treatment group than in the control group 6 wk after treatment ( $P < 0.05$ ). The numbers of cases of persistent abdominal pain, diarrhea, anemia and vomiting blood or bloody stool were also significantly lower in the treatment group than in the control group ( $P < 0.05$ ).

**CONCLUSION:** Lansoprazole combined with conventional treatment can significantly reduce the extent and duration of symptoms and the incidence of gastrointestinal complications in anxiety patients with gastrointestinal symptoms.

© 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

**Key Words:** Anxiety disorders; Gastroesophageal reflux; Peptic ulcer; Lansoprazole

Feng Y, Chen XY, Su MX. Efficacy of lansoprazole combined with conventional treatment in relieving gastrointestinal symptoms in patients with anxiety. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2014; 22(26): 4012-4016 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/4012.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i26.4012>

## 摘要

**目的:** 探究兰索拉唑联合常规治疗方案对焦虑症患者消化系统症状治疗效果。

**方法:** 选取2011-01/2014-03来海南省安宁医院

## ■同行评议者

崔立红, 教授, 主任医师, 硕士生导师, 中国人民解放军海军总医院消化内科

就诊的焦虑症合并消化系症状患者118例,依据分层随机分组法将患者分为治疗组及对照组,每组59例;给予对照组常规治疗方案及消化系症状的对症处理进行治疗,治疗组在对照组治疗方案的基础上给予口服兰索拉唑片进行治疗;分别于治疗前及治疗6 wk后食管pH值(esophageal pH, EpH)、食管下端压力(lower esophageal sphincter pressure, LESP)、症状持续时间、大便潜血阳性例数、餐后饱胀、反酸、嗝气及不规则性腹痛例数、不良反应及药物不良反应情况。

**结果:** 治疗前两组患者的EpH、LESP、大便潜血阳性例数、餐后饱胀、反酸、嗝气及不规则性腹痛例数比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗6 wk后治疗组患者EpH( $5.68 \pm 1.52$ )及LESP( $12.46 \text{ mmHg} \pm 4.29 \text{ mmHg}$ )明显高于对照组( $4.98 \pm 1.47$ 、 $9.76 \text{ mmHg} \pm 3.17 \text{ mmHg}$ ),治疗组患者症状持续时间、大便潜血阳性例数、餐后饱胀、反酸、嗝气及不规则性腹痛例数明显低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗过程中治疗组患者出现持续性腹痛、腹泻、贫血及呕血或便血例数明显低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

**结论:** 联合应用兰索拉唑可明显减轻患者消化系症状程度及持续时间,降低消化系并发症进展可能。

© 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有。

**关键词:** 焦虑症;胃食管返流;消化性溃疡;兰索拉唑

**核心提示:** 本研究通过调查研究并查阅相关文献资料发现,焦虑症患者食管括约肌的支配神经在焦虑应激状态下出现功能紊乱,胃壁也因血供的减少使得保护机制的减弱;从而在胃酸等伤害因素的作用下发生损伤并造成临床症状的出现。因此,治疗焦虑症患者消化系症状的根本在于对胃酸的控制。

冯燕,陈晓燕,苏梅香. 兰索拉唑联合常规治疗对焦虑症患者消化系症状的影响. 世界华人消化杂志 2014; 22(26): 4012-4016  
URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/4012.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v22.i26.4012>

## 0 引言

焦虑症是一种可能由遗传因素、个人特点、重大打击或压力及身体疾病等原因引发的一种精神疾病,具体病理机制尚不明确,不仅存在神经精神症状,还可能因为精神高度紧张焦虑而出

现其他相关并发症,消化系统病变就是其中较为常见的一种,如肠易激综合征等<sup>[1,2]</sup>。为了探究更好地治疗焦虑症并发消化系统病变的方法,本研究经医院学术委员会同意并患者知情同意的前提下进行了兰索拉唑联合常规治疗方案对焦虑症患者消化系症状治疗效果的研究,现将成果报道如下。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 对来海南省安宁医院治疗的118例焦虑症并发消化系统病变患者进行前瞻性研究。纳入标准:患者均符合临床焦虑症诊断标准;患者经检验检查确诊存在消化系统病变;患者一般情况尚可,无其他严重威胁生命的疾病或并发症存在;患者年龄30-55岁;患者重要脏器如心、肺、肝及肾等代偿功能尚可,无功能不全等症;患者未合并高血压、糖尿病及甲亢等慢性需长期进行服药治疗的疾病;患者依从性较好,可按研究要求进行治疗;患者及其家属对本次研究知情并自愿参与。排除标准:患者有消化系统疾病史;患者焦虑症病情较重,不适合参加本次研究;患者存在乙型肝炎、结核或艾滋等传染性疾病;患者处于妊娠或哺乳期;患者对本次研究用药不良反应较为明显或出现过过敏反应。参与本次研究的118例患者中,失访率为0。其中符合标准的118例患者根据分层随机分组法随机分为两组,比较两组患者的一般资料如性别、年龄及体质量无统计学差异( $P>0.05$ )(表1)。氟哌噻吨美利曲辛片,规格0.5 mg & 10 mg×20片,购自H. Lundbeck A/S,批号:注册证号H20130126。兰索拉唑片,规格30 mg×5片,购自上海信谊药厂有限公司,批号:国药准字H20067605。

### 1.2 方法

**1.2.1 治疗:** 对照组:给予对照组患者口服氟哌噻吨美利曲辛片口服1片/次,早中各1次,依据病情可酌情加量至4片/d。对出现消化系症状患者进行针对性的处理措施予以治疗,如保护胃黏膜药物、调整胃肠运动药物、止痛药、消食药物等,同时叮嘱患者及家属注意饮食,杜绝粗糙、油腻、刺激性食物,忌用冷饮,少食多餐等。治疗组:在对照组治疗方案的基础上给予兰索拉唑片30 mg/d,常规应用进行消化系病变治疗。以上治疗方案共进行为期6 wk的治疗。

**1.2.2 检测项目:** 指标:分别于治疗前及治疗6 wk后检测两组患者食管pH值(esophageal pH, EpH)、食管下端压力(lower esophageal sphincter pres-

### ■ 研究前沿

临床对出现胃食管返流及消化性溃疡等症患者如果仅仅进行常规的胃黏膜保护剂及促胃动力药进行治疗,虽可在一定程度上减轻临床症状,但并未解决胃酸对食管及胃壁腐蚀的根本因素,因而无法达到令人满意的治疗效果。

## ■相关报道

有研究表明,通过降低胃酸减轻对食管下端损伤,去除机体症状及不适感受,可促进焦虑症的恢复。

表 1 两组患者一般资料对比 ( $n = 59$ )

分组	男( $n$ )	女( $n$ )	年龄(岁)	体质量( $\text{kg}/\text{m}^2$ )
治疗组	23	36	$43.82 \pm 7.36$	$23.21 \pm 2.23$
对照组	26	33	$45.15 \pm 6.82$	$23.53 \pm 3.16$
统计值	0.314		-1.018	0.636
$P$ 值	0.575		0.317	0.526

表 2 治疗前后两组患者EpH、LESP及消化系不适持续时间比较 ( $n = 59$ , mean  $\pm$  SD)

分组	EpH		LESP(mmHg)		不适持续时间(d)
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
治疗组	$3.75 \pm 1.04$	$5.68 \pm 1.52$	$5.39 \pm 1.73$	$12.46 \pm 4.29$	$3.51 \pm 1.15$
对照组	$3.82 \pm 1.17$	$4.98 \pm 1.47$	$5.57 \pm 1.69$	$9.76 \pm 3.17$	$4.23 \pm 1.46$
$t$ 值	-0.343	2.543	-0.572	3.888	-2.976
$P$ 值	0.732	0.012	0.569	0.000	0.004

EpH: 食管pH值; LESP: 食管下端压力。

sure, LESP); 统计两组患者治疗前后出现大便潜血阳性、餐后饱胀、反酸、嗝气及不规则性腹痛例数; 记录两组患者消化的系统症状持续时间。不良反应: 比较两组患者治疗过程中出现持续性腹痛、腹泻、贫血、呕血或便血、口干、头晕、恶心及皮疹等情况例数。

**统计学处理** 将患者的研究数据录入到SPSS12.0统计学软件中进行分析, 组间计量资料的比较采用 $t$ 检验, 计数资料构成比的比较采用 $\chi^2$ 检验或Fisher精确概率法检验,  $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 治疗前后两组患者EpH、LESP及消化系不适持续时间比较** 治疗前两组患者EpH及LESP比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 治疗后治疗组患者EpH及LESP均明显高于对照组, 治疗组患者消化系不适持续时间明显低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )(表2)。

**2.2 两组患者治疗前后消化系症状情况比较** 治疗前两组患者大便潜血阳性、餐后饱胀、反酸、嗝气及不规则性腹痛例数比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 治疗后治疗组患者大便潜血阳性、餐后饱胀、反酸、嗝气及不规则性腹痛例数明显低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )(表3)。

**2.3 两组患者治疗过程中不良反应发生情况比较** 治疗过程中治疗组患者出现持续性腹痛、腹

泻、贫血及呕血或便血例数明显低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗过程中两组患者出现口干、头晕、恶心及皮疹等药物不良反应例数比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )(表4)。

## 3 讨论

随着生活节奏的加快及竞争压力的增大, 现代人们长期处于忙碌且紧张的生活状态中, 不仅使得身体健康遭受一定的损害, 心理健康同样处于异常状态<sup>[3]</sup>。当身体状态出现病变或生活中出现重大打击时, 极易使本就岌岌可危的心理精神状态出现不良变化而导致疾病<sup>[4]</sup>。焦虑症即是其中常见的一种, 一般临床表现为无明确原有的焦虑惊恐、坐立不安并有一定的植物神经症状<sup>[5]</sup>。不仅为患者的情感及精神世界带来极大冲击和不利影响, 长期得不到缓解还可能并发生理方面的异常变化<sup>[6]</sup>。长期处于焦虑紧张状态可导致机体出现应激状态, 从而出现应激性溃疡及植物神经紊乱等相关症状<sup>[7]</sup>。如不及时进行治疗处理则可能造成并发症的加重并促进焦虑症的恶化, 从而形成恶性循环严重威胁患者健康<sup>[8]</sup>。

现代医学对焦虑症患者的治疗一般较强调对焦虑症本身的危害及应对措施<sup>[9]</sup>。这种治疗方法本无可厚非, 但患者多表现出其他系统病变, 这些疾病的产生往往促进患者焦虑症的进展恶化, 因此治疗焦虑症的同时需注意其他系统的疾病。其中消化系统不适临床比例较大, 多



表 3 两组患者治疗前后消化系症状情况比较 [ $n = 59, n(\%)$ ]

分组	潜血阳性		餐后饱胀		反酸		暖气		腹痛	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	34(57.63)	3(5.08)	38(64.41)	9(15.25)	28(47.46)	2(3.39)	34(57.63)	11(18.64)	37(62.71)	4(6.78)
对照组	31(52.54)	10(16.95)	41(69.49)	18(30.51)	27(45.76)	13(22.03)	32(54.24)	21(35.59)	35(59.32)	13(22.03)
统计值	0.308	4.236	0.345	3.890	0.034	9.241	0.138	4.288	0.143	5.567
P值	0.579	0.040	0.557	0.049	0.854	0.002	0.711	0.038	0.706	0.018

表 4 两组患者治疗过程中不良反应发生情况比较 [ $n = 59, n(\%)$ ]

分组	持续性腹痛	腹泻	贫血	呕血或便血	口干	头晕	恶心	皮疹
治疗组	1(1.69)	5(8.47)	0(0.00)	0(0.00)	1(1.69)	4(6.78)	1(1.69)	3(5.08)
对照组	8(13.56)	14(23.73)	4(6.78)	5(8.47)	2(3.39)	1(1.69)	3(5.08)	2(3.39)
统计值	0.110	5.081	4.140	5.221	0.491	4.218	3.107	1.527
P值	0.032	0.024	0.042	0.022	1.000	0.364	0.619	1.000

数患者会有恶心、呕吐、腹痛、腹泻、腹胀、便秘、上腹部不舒服等症状<sup>[10]</sup>, 患者家属多给予针对症状的缓解选择药物、食物或物理等方法治疗, 出现严重胃肠系统症状者才会考虑就医问题。临床对出现胃食管返流及消化性溃疡等症症状患者如果仅仅进行常规的胃黏膜保护剂及促胃动力药进行治疗, 虽可在一定程度上减轻临床症状, 但并未解决胃酸对食管及胃壁腐蚀的根本因素, 因而无法达到令人满意的治疗效果<sup>[11]</sup>。我们通过调查研究并查阅相关文献资料发现<sup>[12,13]</sup>, 焦虑症患者食管括约肌的支配神经在焦虑应激状态下出现功能紊乱, 胃壁也因血供的减少使得保护机制的减弱; 从而在胃酸等伤害因素的作用下发生损伤并造成临床症状的出现。因此, 治疗焦虑症患者消化系症状的根本在于对胃酸的控制。兰索拉唑是一种强效质子泵抑制剂, 可起到强力且持久的质子泵抑制效果; 抑制胃壁细胞内的氢离子与胃黏膜腔内钾离子的交换, 从而有效抑制胃腔内pH值的降低, 减弱对胃壁血液供应不足部位的损伤。同时也可减弱因贲门括约肌的收缩无力造成胃内容物反流导致的食管下端损伤。有研究表明<sup>[14]</sup>, 通过降低胃酸减轻对食管下端损伤, 去除机体症状及不适感受, 可促进焦虑症的恢复。焦虑症的减轻同样可以减轻支配贲门括约肌支配神经功能紊乱及胃壁血液供应的不足; 从而形成良性循环, 共同促进患者的康复。本次研究中在常规治疗方案的基础上应用兰索拉唑后显著地减轻了焦虑症患者消化系症状, 患者食管pH值及食管下端压

力均较治疗前得到了缓解, 患者大便潜血、餐后饱胀、反酸、暖气及不规则性腹痛等症均得到了减缓, 由此可见兰索拉唑对焦虑症患者的消化系统反应具有一定的治疗作用( $P < 0.05$ ), 与国内外相关研究一致<sup>[15,16]</sup>。

总之, 应用兰索拉唑可显著减轻焦虑症患者消化系统症状, 促进损伤修复, 值得深入研究。

#### 4 参考文献

- 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: 1029-1034
- Nishizawa T, Suzuki H, Suzuki M, Takahashi M, Hibi T. Proton pump inhibitor-amoxicillin-clarithromycin versus proton pump inhibitor-amoxicillin-metronidazole as first-line *Helicobacter pylori* eradication therapy. *J Clin Biochem Nutr* 2012; 51: 114-116 [PMID: 22962528 DOI: 10.3164/jcbs.D-11-00029R1]
- 张征. 不同剂量质子泵抑制剂三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性十二指肠溃疡的疗效评价. 中华临床医师杂志(电子版) 2012; 6: 7426-7427
- 崔梅花, 乙国兴, 牟方宏, 张鸿雁, 张欣淼, 傅怡, 岳林. 中药荆花胃康联合质子泵抑制剂三联疗法根除幽门螺杆菌感染研究. 中华临床医师杂志(电子版) 2011; 5: 2422-2424
- Lim YJ, Phan TM, Dial EJ, Graham DY, Lichtenberger LM. In vitro and in vivo protection against indomethacin-induced small intestinal injury by proton pump inhibitors, acid pump antagonists, or indomethacin-phosphatidylcholine. *Digestion* 2012; 86: 171-177 [PMID: 22907267 DOI: 10.1159/000339882]
- Ruigómez A, Johansson S, Wernersson B, Fernández Cantero O, García Rodríguez LA. Gastroesophageal reflux disease in primary care: using changes in proton pump inhibitor therapy as an indicator of partial response. *Scand J Gastroenterol* 2012; 47: 751-761 [PMID: 22519917 DOI: 10.3109/00365521.2012.679682]

#### ■应用要点

兰索拉唑是一种强效质子泵抑制剂, 可起到强力且持久的质子泵抑制效果; 抑制胃壁细胞内的氢离子与胃黏膜腔内钾离子的交换, 从而有效抑制胃腔内pH值的降低, 减弱对胃壁血液供应不足部位的损伤。

## ■同行评价

本研究选题实用, 应该鼓励基层医院的医师进行临床总结研究。

- 7 王晶璠, 盖亚男, 余晓兵. 兰索拉唑治疗中老年非糜烂性胃食管反流病临床观察. 中华保健医学杂志 2011; 13: 54-56
- 8 胡伏莲, 成虹, 张学智, 安贺娟, 盛剑秋, 吕农华, 谢勇, 陈治水, 许建明, 胡乃中, 郑鹏远, 张沥, 张玲霞, 张声生, 陶琳, 张振玉, 崔梅花, 杨桂彬, 王邦茂, 姜葵, 杨强, 郜恒骏. 多中心临床观察荆花胃康联合三联疗法治疗幽门螺杆菌相关性十二指肠溃疡和胃炎疗效及耐药分析. 中华医学杂志 2012; 92: 679-684
- 9 Pietrzak RH, Goldstein RB, Southwick SM, Grant BF. Physical health conditions associated with posttraumatic stress disorder in U.S. older adults: results from wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Am Geriatr Soc* 2012; 60: 296-303 [PMID: 22283516 DOI: 10.1111/j.1532-5415.2011.03788.x]
- 10 王婷婷, 张月苗, 张学智, 成虹, 胡伏莲, 韩海啸, 陈晓伟, 李军祥, 来要良. 荆花胃康胶丸联合PPI三联疗法对幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎的效果: 多中心随机对照临床研究. 中华医学杂志 2013; 93: 3491-3495
- 11 陈汉卿, 吕宾, 陈鸣艳, 张烁. 质子泵抑制剂对双氯芬酸诱导小肠黏膜损伤保护机制研究. 中华消化杂志 2011; 31: 750-756
- 12 朱峰, 罗声政, 郑萍, 宛新建, 李雷, 陆伦根. 根除老年人消化性溃疡合并幽门螺旋杆菌感染的治疗策略. 中华老年多器官疾病杂志 2012; 11: 364-366
- 13 刘彬彬, 贾林, 江舒曼, 黄耀星, 许鸣, 王胜炳, 耿庆山. 广东地区难治性肠易激综合征患者抑郁焦虑状况的大样本、多中心调查. 中华行为医学与脑科学杂志 2013; 22: 140-143
- 14 Barkun AN, Adam V, Martel M, Bardou M. Cost-effectiveness analysis: stress ulcer bleeding prophylaxis with proton pump inhibitors, H2 receptor antagonists. *Value Health* 2013; 16: 14-22 [PMID: 23337211 DOI: 10.1016/j.jval.2012.08.2213]
- 15 Bez C, Perrottet N, Zingg T, Leung Ki EL, Demartines N, Pannatier A. Stress ulcer prophylaxis in non-critically ill patients: a prospective evaluation of current practice in a general surgery department. *J Eval Clin Pract* 2013; 19: 374-378 [PMID: 22420909 DOI: 10.1111/j.1365-2753.2012.01838.x]
- 16 董玮, 王莎莎, 王永席, 翟红兵, 马锦屏, 苏丽萍. 联合用药治疗功能性消化不良合并焦虑抑郁症的临床观察. 医学综述 2011; 17: 2056-2057

编辑 郭鹏 电编 闫晋利





Published by **Baishideng Publishing Group Inc**  
8226 Regency Drive, Pleasanton,  
CA 94588, USA  
Fax: +1-925-223-8242  
Telephone: +1-925-223-8243  
E-mail: [bpgoffice@wjgnet.com](mailto:bpgoffice@wjgnet.com)  
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

