

便秘型肠易激综合征与功能性便秘患者精神心理的比较

张庆, 张庆霞, 左绪艳, 肖安华, 谭小平

张庆, 长江大学临床医学院 湖北省荆州市 434000
张庆, 左绪艳, 肖安华, 谭小平, 长江大学附属第一医院消化内科 湖北省荆州市 434000
张庆霞, 湖北省荆州市第二人民医院药剂科 湖北省荆州市 434000
张庆, 副教授, 主要从事消化系统疾病的相关研究。
作者贡献分布: 此课题由张庆与谭小平设计; 研究过程由张庆、张庆霞、左绪艳及肖安华完成; 文献检索、数据分析由张庆与张庆霞完成; 本论文写作由张庆与谭小平完成。
通讯作者: 谭小平, 主任医师, 434000, 湖北省荆州市航空路8号, 长江大学附属第一医院消化内科。tg95@163.com
电话: 0716-8114055
收稿日期: 2014-10-07 修回日期: 2014-11-14
接受日期: 2014-11-19 在线出版日期: 2014-12-28

Comparison of psychological characteristics between patients with irritable bowel syndrome with constipation and those with functional constipation

Qing Zhang, Qing-Xia Zhang, Xu-Yan Zuo, An-Hua Xiao, Xiao-Ping Tan

Qing Zhang, Clinical College, Yangtze University, Jingzhou 434000, Hubei Province, China
Qing Zhang, Xu-Yan Zuo, An-Hua Xiao, Xiao-Ping Tan, Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of Yangtze University, Jingzhou 434000, Hubei Province, China
Qing-Xia Zhang, Department of Pharmacy, the Second People's Hospital of Jingzhou, Jingzhou 434000, Hubei Province, China
Correspondence to: Xiao-Ping Tan, Chief Physician, Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of Yangtze University, 8 Hangkong Road, Jingzhou 434000, Hubei Province, China. tg95@163.com
Received: 2014-10-07 Revised: 2014-11-14
Accepted: 2014-11-19 Published online: 2014-12-28

Abstract

AIM: To explore the difference in psychological characteristics between patients with irritable bowel syndrome with constipation (IBS-C) and those with functional constipation (FC), to seek the role of psychological factors in the pathogenesis of the two diseases, and to provide a theoretical basis for the development of individualized treatments for them.

METHODS: We retrospectively compared the

psychological characteristics (depression, anxiety profiles and score for life quality) between patients with IBS-C vs those with FC using validated questionnaires. Subjects rated the intensity of digestive symptoms experienced using visual analogue scales and questionnaires. Colonic transit time measurements and anorectal manometry were performed.

RESULTS: Of the 208 consecutive constipated patients included, 102 suffered from IBS-C and 106 from FC. Demographic and physiological traits were similar between the two groups. Levels of the common symptoms such as constipation, bloating, abdominal pain and diarrhea in patients with IBS-C were higher than those in patients with FC ($P < 0.05$), although there was no significant difference in Bristol stool form scale or constipation symptom score ($P > 0.05$). Patients with FC had higher transit time in the recto-sigmoid area than IBS-C patients, although transit time in other regions was similar between the two groups. There was no significant difference in anorectal manometry measures between the two groups. Patients suffering from IBS-C reported significantly higher depression score (18.156 ± 1.476 vs 11.902 ± 1.351 , $P < 0.01$), and high depression scores were found more frequently in the IBS-C group as compared to the FC group, although trait anxiety and state anxiety were similar between the two groups ($P > 0.05$). Multiple linear regression showed a positive correlation between symptom intensity and depression and anxiety scores only for FC patients.

CONCLUSION: IBS-C and FC have some differences in the psychological aspects. IBS-C patients are more depressed than patients with FC. There is a correlation between depression, anxiety and levels of symptoms in FC patients.

© 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Irritable bowel syndrome with constipation; Functional constipation; Depression; Anxiety

■背景资料

便秘是消化系统最常见的症状之一, 虽不危及生命, 但严重影响人们的生活质量。

■同行评议者

任粉玉, 教授, 延边大学附属医院消化内科

■研究前沿

所有的功能性胃肠病的病理生理包括大脑、脊髓、肠神经内分泌系统及肠道的相关作用的结果,从而导致腹痛和胃肠功能紊乱。近年来,精神心理因素对胃肠动力影响的研究成为热点。

Zhang Q, Zhang QX, Zuo XY, Xiao AH, Tan XP. Comparison of psychological characteristics between patients with irritable bowel syndrome with constipation and those with functional constipation. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2014; 22(36): 5615-5622 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/5615.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i36.5615>

摘要

目的: 探讨便秘型肠易激综合征(irritable bowel syndrome with constipation, IBS-C)与功能性便秘(functional constipation, FC)患者精神心理临床特点的差异,进一步寻求精神心理因素在其发生发展的作用,为发展个体化治疗提供理论依据。

方法: 通过问卷调查分析IBS-C与FC患者的精神心理特点(包括抑郁、焦虑特征和生活质量评分)。通过直观模拟标度尺(visual analogue scale/score, VAS)法和问卷来评估消化系统症状,进行结肠传输时间的测定和直肠肛门测压了解肠道生理功能情况。

结果: 208例长期便秘的患者,包括102例IBS-C患者和106例FC患者。在临床症状方面,IBS-C患者比FC患者在便秘、腹胀、腹痛和腹泻这些症状上更明显($P < 0.05$),但粪便性状和便秘症状评分两者差异无统计学意义($P > 0.05$);结肠传输时间测定,FC患者在直乙状结肠区域比IBS-C患者具有更高的传输,在其他区域传输时间两组者相似,而肛门直肠测压两者差异无统计学意义;IBS-C患者比FC患者在抑郁方面更明显(18.156 ± 1.476 vs 11.902 ± 1.351 , $P < 0.01$),高抑郁水平更多,但是两组中特质焦虑与状态焦虑、生活质量评分相似($P > 0.05$);多元线性回归分析表明症状程度和抑郁、焦虑评分仅在FC患者中呈正相关。

结论: IBS-C与FC在精神心理方面存在着一定的差异,IBS-C比FC更抑郁,FC患者的抑郁、焦虑与症状程度存在相关性。我们结论支持针对便秘患者传统的治疗中融合社会心理的因素。此外,进一步的探讨了精神心理因素与特殊胃肠功能紊乱之间的病因关系,这将有利于发展个体化治疗的方法。

© 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 便秘型肠易激综合征; 功能性便秘; 抑郁; 焦虑

核心提示: 便秘型肠易激综合征(irritable bowel syndrome with constipation, IBS-C)与功能性便秘

(functional constipation, FC)患者在精神心理方面存在着一定的差异,IBS-C患者比FC患者更易抑郁。

张庆, 张庆霞, 左绪艳, 肖安华, 谭小平. 便秘型肠易激综合征与功能性便秘患者精神心理的比较. *世界华人消化杂志* 2014; 22(36): 5615-5622 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/5615.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i36.5615>

0 前言

便秘是消化系最常见的症状之一,虽不危及生命,但严重影响人们的生活质量,还增加高血压、心脑血管疾病的致死率,增加了结肠癌的发病危险性^[1,2]。长期便秘加重了患者经济负担,因此对便秘进行研究,以改善患者生活质量已引起关注^[3]。

所有的功能性胃肠病的病理生理包括大脑、脊髓、肠神经内分泌系统和肠道的相关作用的结果,从而导致腹痛和胃肠功能紊乱^[4-7]。近年来,精神心理因素对胃肠动力影响的研究成为热点,较多的研究证实了长期抑郁和焦虑可致便秘,尤以女性及老年人为主^[8]。

功能性便秘(functional constipation, FC)和便秘型肠易激综合征(irritable bowel syndrome with constipation, IBS-C)为便秘的常见类型,同属于功能性肠病,两者均表现为便秘,且缺乏器质性和结构性改变、生化异常引起症状的证据,容易造成混淆。精神心理因素在两种疾病的发病和发展中所起作用可能有所不同,既往不良应激事件、受虐待史可能是IBS-C发病的始动因素;FC患者长期存在的顽固性便秘导致了精神心理异常,后者使患者对便秘的感受更糟;另一方面,疾病对生活影响程度不同,由于腹痛的存在,IBS-C患者生活质量受损更严重^[9-17]。总之,FC与IBS-C同属功能性肠病,其便秘表现有所不同,IBS-C患者腹痛和腹部不适的产生具有复杂的病理生理基础,尤其在精神心理因素方面有着差异^[18],故我们对FC和IBS-C患者的精神心理情况进行评估,进一步探讨社会心理因素与特殊胃肠功能紊乱之间的病因关系,以期为进一步发展个体化治疗提供理论依据。

1 材料和方法

1.1 材料 2010-10/2014-03 208例功能性胃肠病门诊就诊的便秘患者。纳入标准:所有的患者达到FC或IBS-C罗马III诊断标准;年龄 ≥ 18 岁;有基本读写能力。排除标准:具有消化系统器质性疾病;

具有代谢性、内分泌性和神经性病因;合并其他严重的慢性躯体疾病;有精神疾病史或意识障碍;吸毒、使用麻醉药品、抗抑郁药物或钙离子拮抗剂;具有胃肠道手术史。全部研究过程均在患者知情同意下进行,并且在同一个调查者独立确定初次诊断功能性胃肠病。

1.2 方法

1.2.1 研究设计:通过回顾观察法研究两组便秘患者的区别。

1.2.2 调查表:基于功能性胃肠病的诊断标准(罗马III标准)制定标准临床问卷。便秘的诊断标准,达到以下2项或更多的则被定义:(1)至少25%的排便感到费力;(2)至少25%的排便为干球状便或硬便;(3)至少25%的排便有不尽感;(4)至少25%的排便有肛门直肠梗阻感/阻塞感;(5)至少25%的排便需要手法帮助(如用手指帮助排便、盆底支持);(6)排便次数<3次/wk。IBS的诊断标准:反复发作的腹痛或不适(不适意味着感觉不舒服而非疼痛),最近3 mo内每个月至少有3 d出现症状,合并以下2条或多条:(1)排便后症状缓解;(2)发作时伴有排便频率改变;(3)发作时伴有排便性状(外观)改变。诊断前症状出现至少6 mo,近3 mo符合以上标准。根据IBS亚型分类标准,IBS-C:硬便或块状便占大便量≥25%,稀便(糊状便)或水样便占大便量<25%;FC未到以上标准的便秘。

1.2.3 心理评估:心理评估主要针对焦虑和抑郁两方面。抑郁的程度通过Beck抑郁调查表(Beck depression inventory-second edition, BDI-II)^[19,20]。他包括21项选择项目,每一项分0-3分,所有总分为0-63分。根据评分,患者被分为2个等级:高抑郁(15-63分)和低抑郁(0-14分)。焦虑由状态-特质焦虑问卷来评估,包括2个方面(A1针对状态焦虑, A2针对特质焦虑),两者都包括20选项,每项为1-4分, A1和A2两方面的总分为20-80分。

生活质量评分:采用SF-36健康量表来评价便秘患者的生活质量, SF-36属于普适性量表,反映了个体的躯体和精神功能两方面,分8个维度,包括生理功能(physical functioning, PF)、生理职能(role-physical, RP)、躯体疼痛(bodily pain, BP)、活力(vitality, VT)、情感职能(role-emotional, RE)、精神健康(mental health, MH)、社会功能(social functioning, SF)和总体健康(general health, GH),分数越高,生活质量越好^[21,22]。

1.2.4 常见症状程度评估:所有的患者通过10 cm视觉模拟评分法(visual analogue scale/score,

VAS)来评估四种消化系症状的程度:便秘、腹泻、腹胀及腹痛。VAS等级为0(无症状)-10级(最严重症状)。

1.2.5 便秘症状评分:设计问卷对患者近1 wk的症状进行评分:腹胀、排便困难、排便不尽感、辅助排便、大便的性状以及排便次数情况。其中症状严重程度分为:0-3级,0分:无症状;1分:轻度,症状轻微,经提起才能感觉到;2分:中度,自觉症状明显,不经提起即可感到有症状,但不影响工作生活;3分:重度,自觉症状明显,影响工作生活。大便性状采取布里斯托大便分类法(Bristol stool scale)计分:0分:4-7型;1分:3型;2分:2型;3分:1型。排便次数的情况:0分:1-2次/1-2 d;1分:2次/wk;2分:1次/wk;3分:平均<1次/wk。各症状评分相加即为总积分对便秘症状进行评分。具体标准如表1。

1.2.6 结肠传输时间测定:按Hinton法及Arhan法测定了便秘患者的全肠道通过时间及结肠分段通过时间。检查前1 wk起停用一切可能影响消化系功能的药物,保持正常的饮食、生活和工作习惯。于检查日早餐之后,上午8 h一次吞服20个不透X线标志物(置于胶囊内)。每隔24 h摄腹部平片(不能灌肠),每次拍片记录存留在肠道内的标志物数量及其分布,如果80%以上标志物已从腹部平片上消失就停止摄片,摄片最多不超过7 d。读片方法:从胸椎棘突至第5腰椎棘突作连线,再从第5腰椎棘突向骨盆出口两侧作切线,将大肠分国右侧结肠区、左侧结肠区、直肠乙状结肠区3个区段。各区标志物的滞留情况按Hinton法计算全结肠通过时间,各分段结肠通过时间采用Arhan法,公式为结肠传输时间(colonic transit time, CCT) = $1.2 \sum ni$ (ni表示第i天在指定区段内存留的标志物数量)。

1.2.7 肛门直肠测压:检查前3 d禁服胃肠动力药及镇静药,检查当日不需禁食及肠道准备,不做肛门指诊,排空粪便。定标后,嘱受试者左侧屈膝卧位,将前端附有刺激球囊的测压导管通过肛门插入直肠内10 cm,向外缓慢牵拉至近侧压力传感器距肛缘6 cm处,停2-10 min使受试者充分放松,并依次进行下列指标的测定:直肠压力、肛管静息压、肛管收缩压、直肠初始便意容量和最大耐受容量。

统计学处理 利用IBM SPSS软件(IBM SPSS v19.0)进行统计分析。数据通过mean±SD表示。t检验用于分析计量数据, χ^2 检验或Fisher精确检验用于分析计数数据;症状的程度和心理评

■相关报道

较多的研究证实了长期抑郁和焦虑可致便秘,尤以女性及老年人著。

■创新盘点

本文探讨便秘型肠易激综合征(irritable bowel syndrome with constipation, IBS-C)与功能性便秘(functional constipation, FC)患者精神心理临床特点的差异,进一步寻求精神心理因素在其发生发展的作用。

表 1 便秘症状评分标准

| 分值 | 排便间隔 | 排便困难/ 用力排便 | 排便不尽/ 坠胀感 | 腹胀 | 粪便形状 (Bristol分型) |
|----|------------|---------------|--------------|----|---------------------|
| 0分 | 1-2次/1-2 d | 无 | 无 | 无 | 4-7 |
| 1分 | 2次/wk | 轻度 | 轻度 | 轻度 | 3 |
| 2分 | 1次/wk | 中度 | 中度 | 中度 | 2 |
| 3分 | <1次/wk | 重度 | 重度 | 重度 | 1 |

分之间的关系通过Spearman相关分析。多因素线性回归分析用于分析各症状VAS评分、粪便类型、年龄、性别与抑郁或焦虑之间的关系。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床病例资料特点 208例持续便秘的患者(78%女性)被入选,平均年龄 50.7 ± 16.9 岁,平均体质量指数(body mass index, BMI)为 $25.1\text{ kg/m}^2\pm 7.6\text{ kg/m}^2$ 。根据罗马III诊断标准,106例患者被诊断为FC,102例为IBS-C。两组年龄、性别、BMI之间差异无统计学意义(表2)。

2.2 常见临床症状特点 在便秘、腹胀、腹痛和腹泻这些常见症状方面,IBS-C患者比FC患者具有更高的VAS评分,差异均具有统计学意义($P<0.05$)(表2)。在大便性状方面,FC患者和IBS-C患者的Bristol评分分别为 1.959 ± 0.204 、 2.201 ± 0.298 ,差异无统计学意义($P=0.599>0.05$)(表2)。FC患者、IBS-C患者的便秘症状评分为 9.78 ± 5.74 、 10.50 ± 3.76 ,差异亦无统计学意义($P=0.247>0.05$)(表2)。

2.3 生理特征 根据结肠传输时间测定,FC患者在直乙状结肠区域比IBS-C患者具有更高的传输,在其他区域传输时间两组者相似。同样,两组的肛门直肠压力及直肠敏感性没有不同(表2)。

2.4 心理特征 IBS-C组患者比FC患者更易抑郁(18.156 ± 1.476 vs 11.902 ± 1.351 , $P=0.002<0.01$)(表2);59.8%的IBS-C患者中被发现高抑郁水平,而仅39.6%的FC患者被发现高抑郁水平,由此,IBS-C患者高抑郁的比例高于FC患者(59.8% vs 39.6% , $P=0.005<0.01$)(表3)。但是两组中特质焦虑与状态焦虑相似($P>0.05$)。21项抑郁量表表明,IBS-C患者分别在6个方面高于FC患者(表4),分别为失败感($P=0.012<0.05$)、罪恶感($P=0.009<0.01$)、痛哭($P=0.015<0.05$)、烦躁($P=0.042<0.05$)、易激惹($P=0.000<0.001$)、食欲改变($P=0.000<0.001$)及注意力集中困难(P

$=0.023<0.05$),余项目两组差异无统计学意义。

在生活质量评分方面,FC患者和IBS-C患者分别为 90.4 ± 13.6 、 103.4 ± 12.2 ,两组无明显差异($P=0.095>0.05$)(表5)。但是在活力与精神健康方面,IBS-C患者评分要低于FC患者($P=0.034<0.05$, $P=0.041<0.05$)(表5)。

2.5 症状强度与心理学参数间的关系 在表6中,常见症状便秘、腹胀、腹痛的VAS、Bristol粪便评分与3种心理学参数之间的关系被分析(通过Spearman相关性检验)。在FC患者中,抑郁及特质焦虑与便秘VAS评分及腹胀VAS评分相关($P<0.01$);而状态焦虑与便秘VAS评分及腹痛VAS评分相关($P<0.05$)。相反的,在IBS-C患者中,3种心理学参数与VAS评分及Bristol粪便评分无关(表6)。此外,FC患者多变量线性回归分析表明抑郁和便秘VAS评分存在一定联系($\beta=0.352$, $P=0.015<0.05$),但是IBS-C患者中则无此联系($\beta=0.552$, $P=0.000<0.001$)。另外,多变量线性回归分析表明在FC组中状态焦虑与腹胀VAS评分具有明显相关性($\beta=0.422$, $P=0.000<0.001$),而在IBS-C组中则不存在此联系($\beta=0.221$, $P=0.092>0.05$)。相似的,多变量线性回归分析表明在FC组中特质焦虑与腹痛VAS评分具有明显相关性($\beta=0.309$, $P=0.035<0.05$),而在IBS-C组中则不存在此联系($\beta=0.179$, $P=0.325>0.05$)。

3 讨论

FC和IBS-C为慢性便秘的两种不同的类型,便秘为其共有的主要表现之一,但是症状方面各有自身的特点^[9,23,24]。如同样是存在便秘,但IBS-C患者常以腹痛为主诉,充分体现了腹痛作为IBS核心症状的重要性。IBS-C患者腹痛程度最严重,且腹痛程度随未排便天数的增加而加重。FC便秘症状多为持续性,或发作后持续一段时间。IBS-C多为发作性,患者便秘可与腹泻稀粪相交替,其症状严重程度也可随时间推移而发生变化^[9-12,25-29]。在我们的研究结果中,同样也符合了

表 2 临床病例、精神心理评估及临床资料

| 分组 | FC | IBS-C | P值 |
|-------------------------|----------------|----------------|-------|
| n | 106 | 102 | |
| 年龄(岁) | 52.7 ± 9.7 | 49.3 ± 8.6 | 0.655 |
| 性别 | | | |
| 男 | 20 | 26 | 0.220 |
| 女 | 86 | 76 | |
| BMI(kg/m ²) | 24.241 ± 3.673 | 24.762 ± 3.779 | 0.932 |
| 症状直观模拟标度尺 | | | |
| 便秘 | 4.775 ± 0.412 | 6.997 ± 0.401 | 0.042 |
| 腹泻 | 0.189 ± 0.102 | 0.611 ± 0.114 | 0.034 |
| 腹胀 | 3.745 ± 0.389 | 6.546 ± 0.324 | 0.000 |
| 腹痛 | 3.053 ± 0.421 | 6.232 ± 0.375 | 0.000 |
| Bristol粪便评分 | 1.959 ± 0.204 | 2.201 ± 0.298 | 0.599 |
| 排便症状评分 | 9.780 ± 5.740 | 10.500 ± 3.760 | 0.247 |
| 结肠传输时间测定(h) | | | |
| CTT | 81.5 ± 6.9 | 75.1 ± 7.2 | 0.084 |
| RCTT | 21.9 ± 6.5 | 27.8 ± 5.6 | 0.045 |
| LCTT | 26.6 ± 7.3 | 27.7 ± 6.1 | 0.869 |
| RSCTT | 29.3 ± 6.4 | 19.7 ± 8.6 | 0.037 |
| 肛门直肠测压(mmHg) | | | |
| 直肠压力 | 5.45 ± 2.28 | 5.63 ± 2.95 | 1.023 |
| 肛管静息压 | 59.08 ± 22.18 | 54.69 ± 16.16 | 0.885 |
| 肛管收缩压 | 135.66 ± 35.82 | 141.13 ± 29.27 | 0.756 |
| 直肠初始便意容量(mL) | 72.72 ± 27.74 | 69.80 ± 29.76 | 0.335 |
| 最大耐受容量(mL) | 157.06 ± 58.32 | 162.39 ± 57.36 | 0.925 |
| 心理评估(分) | | | |
| 抑郁评分 | 11.902 ± 1.351 | 18.156 ± 1.476 | 0.001 |
| 状态焦虑评分 | 43.017 ± 1.573 | 47.715 ± 1.823 | 0.095 |
| 特质焦虑评分 | 44.922 ± 1.504 | 47.793 ± 1.690 | 0.126 |
| 生活质量评分 | 90.4 ± 13.6 | 103.4 ± 12.2 | 0.095 |

FC: 功能性便秘; IBS-C: 便秘型肠易激综合征; CTT: 结肠传输时间; RCTT: 右半结肠传输时间; LCTT: 左半结肠传输时间; RSCTT: 直乙状结肠传输时间; BMI: 身体质量指数。

表 3 FC与IBS-C抑郁程度的比较 n(%)

| 分组 | FC | IBS-C | P值 |
|-----|----------|----------|-------|
| 高抑郁 | 42(39.6) | 61(59.8) | 0.005 |
| 低抑郁 | 64(60.4) | 41(40.2) | |

FC: 功能性便秘; IBS-C: 便秘型肠易激综合征。

FC和IBS-C这两种疾病的特点,在便秘、腹胀、腹痛和腹泻这些常见症状方面,IBS-C患者比FC患者具有更高的VAS评分,差异均具有统计学意义($P < 0.05$),但在大便性状、排便症状方面,FC患者和IBS-C患者之间差异无统计学意义。正常的排便有赖于结肠动力正常、结肠分泌功能的正常和肛门直肠排便功能的协调。胃肠道动力

应用要点

IBS-C与FC患者在精神心理方面存在着一定的差异,IBS-C比FC更抑郁,支持针对便秘患者传统的治疗中融合社会心理的因素,探讨精神心理因素与特殊胃肠功能紊乱之间的病因关系,从而利于发展个体化治疗的方法。

不足、肠内容物在肠道特别是结肠存留时间延长、水分过度吸收,导致粪便干硬,是产生便秘的主要机制之一。FC患者结肠高幅推进性收缩(high amplitude propagated contraction, HAPC)较正常人明显减少,IBS-C除HAPC次数减少外,还存在空肠移行性复合运动周期延长,乙状结肠时相性运动和张力下降^[12,26]。我们的研究发现,FC和IBS-C患者CTT均超过正常人群,虽FC患者CTT长于IBS-C患者,但两者差异无统计学意义;在大肠分段传输时间上,FC患者直乙状结肠传输时间(retal-sigmoid colon transit time, RSCTT)长于IBS-C患者,但在右半结肠传输时间(right colon transit time, RCTT)短于IBS-C患者,且差异均有统计学意义,在左半结肠传输时间(left colon transit time, LCTT)上两者差异无统计学

■名词解释

便秘(constipation): 是临床常见的复杂症状,而不是一种疾病,主要是指排便次数减少、粪便量减少、粪便干结、排便费力等,必须结合粪便的性状、本人平时排便习惯和排便有无困难作出有无便秘的判断。

表 4 FC患者和IBS-C患者Beck抑郁评分各项目比较 (mean ± SD)

| 分组 | FC | IBS-C | P值 |
|---------|---------------|---------------|-------|
| 悲伤 | 0.557 ± 0.085 | 0.704 ± 0.093 | 0.065 |
| 悲观 | 0.714 ± 0.117 | 1.001 ± 0.129 | 0.067 |
| 失败感 | 0.681 ± 0.115 | 1.016 ± 0.109 | 0.012 |
| 乐趣 | 0.604 ± 0.087 | 0.839 ± 0.097 | 0.062 |
| 罪感 | 0.337 ± 0.086 | 0.746 ± 0.101 | 0.009 |
| 惩罚感 | 0.382 ± 0.127 | 0.876 ± 0.151 | 0.063 |
| 自厌 | 0.521 ± 0.102 | 0.799 ± 0.129 | 0.083 |
| 自责 | 0.557 ± 0.119 | 0.723 ± 0.130 | 0.823 |
| 自杀意向 | 0.182 ± 0.074 | 0.276 ± 0.069 | 0.354 |
| 痛哭 | 0.432 ± 0.097 | 0.886 ± 0.126 | 0.015 |
| 烦躁 | 0.422 ± 0.109 | 0.824 ± 0.108 | 0.042 |
| 失去兴趣 | 0.542 ± 0.111 | 0.628 ± 0.109 | 0.967 |
| 犹豫不决 | 0.562 ± 0.108 | 0.737 ± 0.115 | 0.289 |
| 价值观 | 0.580 ± 0.097 | 0.713 ± 0.109 | 0.331 |
| 失去精力 | 0.932 ± 0.096 | 1.029 ± 0.087 | 0.372 |
| 睡眠变化 | 1.154 ± 0.183 | 1.458 ± 0.165 | 0.097 |
| 易激惹 | 0.469 ± 0.099 | 0.986 ± 0.110 | 0.000 |
| 食欲改变 | 0.692 ± 0.131 | 1.442 ± 0.124 | 0.000 |
| 注意力集中困难 | 0.692 ± 0.083 | 0.997 ± 0.091 | 0.023 |
| 疲乏 | 1.120 ± 0.129 | 1.213 ± 0.112 | 0.623 |
| 性欲下降 | 0.863 ± 0.193 | 1.067 ± 0.162 | 0.302 |

FC: 功能性便秘; IBS-C: 便秘型肠易激综合征。

表 5 FC患者和IBS-C患者生活质量评分各项目比较 (mean ± SD)

| 分组 | FC | IBS-C | P值 |
|------|-------------|-------------|-------|
| 生理功能 | 85.4 ± 15.4 | 81.5 ± 17.1 | 0.454 |
| 生理职能 | 54.7 ± 41.5 | 50.3 ± 37.2 | 0.651 |
| 躯体疼痛 | 79.7 ± 21.3 | 72.1 ± 18.6 | 0.742 |
| 总体健康 | 46.6 ± 21.1 | 46.9 ± 13.9 | 2.124 |
| 情感职能 | 58.1 ± 39.5 | 64.6 ± 26.3 | 0.912 |
| 社会功能 | 71.1 ± 22.8 | 64.9 ± 18.8 | 0.831 |
| 活力 | 63.5 ± 17.1 | 45.7 ± 18.1 | 0.034 |
| 精神健康 | 63.5 ± 16.1 | 48.2 ± 17.8 | 0.041 |

FC: 功能性便秘; IBS-C: 便秘型肠易激综合征。

义。在肛门直肠测压方面, FC和IBS-C患者直肠压力、肛管静息压、肛管收缩压、直肠初始便意容量、最大耐受容量差异均无统计学意义。总体来看, 结肠动力降低和传输延缓是FC的主要病理生理异常, IBS-C患者除结肠动力降低外, 还存在移行性复合运动和时相运动等动力紊乱, 在结肠传输时间上可以有一点鉴别的价值, 不能单纯依据肛门直肠动力学检查对两者进行鉴别。

消化系运动受自主神经和内分泌系统的影响, 以上2系统中枢与情感中枢的皮层下整合中

心位于同一解剖部位, 故易受精神心理因素的影响, 有关与精神心理因素有关的慢性便秘的发病机制尚不十分清楚, 可能与通过大脑皮质影响下丘脑及自主神经系统, 从而使肠蠕动和肠管张力减弱有关。精神心理因素尤其抑郁和焦虑是慢性便秘发病的重要因素之一, 应引起高度的重视, 研究^[16,30,31]表明, 精神心理因素在FC和IBS-C的发病和发展中所起作用可能有所不同。我们的研究发现, IBS-C组患者比FC患者更抑郁(18.156 ± 1.476 vs 11.902 ±

表 6 常见症状与心理学参数间的关系

| 分组 | | VAS | | | Bristol粪便评分 |
|-------|------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------|
| | | 便秘 | 腹胀 | 腹痛 | |
| FC | 抑郁 | 0.379 ^b | 0.391 ^b | 0.131 | -0.212 |
| | 特质焦虑 | 0.413 ^b | 0.451 ^b | 0.202 | -0.063 |
| | 状态焦虑 | 0.292 ^a | 0.221 | 0.269 ^a | -0.122 |
| IBS-C | 抑郁 | 0.086 | 0.121 | 0.122 | 0.174 |
| | 特质焦虑 | 0.069 | 0.196 | 0.185 | -0.076 |
| | 状态焦虑 | -0.038 | 0.089 | 0.211 | -0.069 |

^a $P<0.05$, ^b $P<0.01$ vs IBS-C. FC: 功能性便秘; IBS-C: 便秘型肠易激综合征; VAS: 视觉模拟评分法.

1.351, $P = 0.002<0.01$), IBS-C患者高抑郁的比例高于FC患者(59.8% vs 39.6%, $P = 0.005<0.01$). 具体到Beck抑郁评分的各分项上, 发现IBS-C在失败感、罪感、痛哭、烦躁、易激惹、食欲改变及注意力集中困难高于FC患者. FC患者和IBS-C患者在焦虑方面(包括状态焦虑评分和特质焦虑评分)差异均无统计学意义. 同样两者在生活质量方面差异亦无统计学意义, 但在具体分项上, IBS-C患者活力、精神健康方面要明显低于FC患者, 这些可能因为IBS-C患者症状多, 更加抑郁等生理、精神因素所致.

精神心理因素是影响胃肠道功能的重要因素, 是便秘发生的决定性因素之一. 焦虑和抑郁是最主要的两大精神心理因素^[5,6]. FC与IBS-C患者中常见症状便秘、腹胀、腹痛的VAS、Bristol粪便评分与3种心理学参数之间的关系又存在何种区别? 我们研究发现, 在便秘方面, FC患者焦虑、抑郁均与便秘存在相关性, 但所有患者中状态焦虑除外, 而IBS-C患者则不存在联系; 在腹胀方面, FC患者状态焦虑与腹胀VAS评分具有明显相关性, 而在IBS-C患者则不存在此联系; 在腹痛方面, FC和IBS-C患者焦虑、抑郁均与腹痛无联系; 在粪便评分方面, FC患者和IBS-C患者均与粪便评分无关系. 心理学因素在便秘患者开始和进展中的作用仍存在争议, 目前的研究表明仅在FC患者中, 一些症状和体征有关: 抑郁与自觉便秘有关, 状态焦虑与自觉腹胀有关. 然而, 在FC患者中发现的关联仅限于便秘或腹胀的自我估计水平, 而不是客观的测量如结肠传输时间或直肠敏感性. 进一步的研究是评估抗抑郁药和/或抗焦虑药和心理治疗在两组患者的确切作用需要. 特别是, 今后的调查将需要确认FC患者中便秘或腹胀的感觉的联系,

腹胀FC患者之间的关联, IBS-C患者心理学参数与临床症状程度的关联.

总之, FC与IBS-C同属功能性肠病, 其便秘表现有所不同, 精神心理因素也存在着差异, IBS-C患者比FC患者要更抑郁, 在此基础上有针对性地选择治疗方案是改善治疗效果的关键, 从而为这两种患者提供有效的个体化治疗提供理论依据.

4 参考文献

- 1 Talley NJ. Functional gastrointestinal disorders as a public health problem. *Neurogastroenterol Motil* 2008; 20 Suppl 1: 121-129 [PMID: 18402649 DOI: 10.1111/j.1365-2982.2008.01097.x]
- 2 Basilisco G, Coletta M. Chronic constipation: a critical review. *Dig Liver Dis* 2013; 45: 886-893 [PMID: 23639342 DOI: 10.1016/j.dld.2013.03.016]
- 3 Agarwal J. Chronic constipation. *Indian J Pediatr* 2013; 80: 1021-1025 [PMID: 23943571 DOI: 10.1007/s12098-013-1133-5]
- 4 Egloff N, Beer C, Gschossmann JM, Sendensky AH, von Känel R. [Pathogenesis of functional gastrointestinal disorders - an interdisciplinary perspective]. *Praxis (Bern 1994)* 2010; 99: 419-427 [PMID: 20358517 DOI: 10.1024/1661-8157/a000087]
- 5 Van Oudenhove L, Vandenberghe J, Demyttenaere K, Tack J. Psychosocial factors, psychiatric illness and functional gastrointestinal disorders: a historical perspective. *Digestion* 2010; 82: 201-210 [PMID: 20588034 DOI: 10.1159/000269822]
- 6 Fukudo S, Kuwano H, Miwa H. Management and pathophysiology of functional gastrointestinal disorders. *Digestion* 2012; 85: 85-89 [PMID: 22269284 DOI: 10.1159/000334652]
- 7 Talley NJ. Decade in review-FGIDs: 'Functional' gastrointestinal disorders-a paradigm shift. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2014; 11: 649-650 [PMID: 25245015 DOI: 10.1038/nrgastro.2014.163]
- 8 Costilla VC, Foxx-Orenstein AE. Constipation: understanding mechanisms and management. *Clin Geriatr Med* 2014; 30: 107-115 [PMID: 24267606 DOI: 10.1016/j.cger.2013.10.001]
- 9 Talley NJ. Differentiating functional constipation from constipation-predominant irritable bowel syn-

同行评价

本文针对IBS-C与FC患者精神心理进行了分析, 设计合理, 具有可读性与临床参考价值.

- drome: management implications. *Rev Gastroenterol Disord* 2005; 5: 1-9 [PMID: 15741927]
- 10 Ghoshal UC. Review of pathogenesis and management of constipation. *Trop Gastroenterol* 2007; 28: 91-95 [PMID: 18383994]
 - 11 Müller-Lissner S. The pathophysiology, diagnosis, and treatment of constipation. *Dtsch Arztebl Int* 2009; 106: 424-431; quiz 431-432 [PMID: 19623313 DOI: 10.3238/arztebl.2009.0424]
 - 12 Andrews CN, Storr M. The pathophysiology of chronic constipation. *Can J Gastroenterol* 2011; 25 Suppl B: 16B-21B [PMID: 22114753]
 - 13 Camilleri M. New treatment options for chronic constipation: mechanisms, efficacy and safety. *Can J Gastroenterol* 2011; 25 Suppl B: 29B-35B [PMID: 22114755]
 - 14 Zhao YF, Ma XQ, Wang R, Yan XY, Li ZS, Zou DW, He J. Epidemiology of functional constipation and comparison with constipation-predominant irritable bowel syndrome: the Systematic Investigation of Gastrointestinal Diseases in China (SILC). *Aliment Pharmacol Ther* 2011; 34: 1020-1029 [PMID: 21848795 DOI: 10.1111/j.1365-2036.2011.04809.x]
 - 15 Fortea J, Prior M. Irritable bowel syndrome with constipation: a European-focused systematic literature review of disease burden. *J Med Econ* 2013; 16: 329-341 [PMID: 23216014 DOI: 10.3111/13696998.2012.756397]
 - 16 Nellesen D, Yee K, Chawla A, Lewis BE, Carson RT. A systematic review of the economic and humanistic burden of illness in irritable bowel syndrome and chronic constipation. *J Manag Care Pharm* 2013; 19: 755-764 [PMID: 24156644]
 - 17 辛海威, 方秀才, 柯美云. 功能性便秘和便秘型肠易激综合征-我们能鉴别吗. *胃肠病学和肝病学杂志* 2013; 22: 158-162
 - 18 Shekhar C, Monaghan PJ, Morris J, Issa B, Whorwell PJ, Keevil B, Houghton LA. Rome III functional constipation and irritable bowel syndrome with constipation are similar disorders within a spectrum of sensitization, regulated by serotonin. *Gastroenterology* 2013; 145: 749-757; quiz e13-e14 [PMID: 23872499 DOI: 10.1053/j.gastro.2013.07.014]
 - 19 Kung S, Alarcon RD, Williams MD, Poppe KA, Jo Moore M, Frye MA. Comparing the Beck Depression Inventory-II (BDI-II) and Patient Health Questionnaire (PHQ-9) depression measures in an integrated mood disorders practice. *J Affect Disord* 2013; 145: 341-343 [PMID: 23021192 DOI: 10.1016/j.jad.2012.08.017]
 - 20 Vasegh S, Baradaran N. Using the Persian-language version of the Beck Depression Inventory-II (BDI-II-Persian) for the screening of depression in students. *J Nerv Ment Dis* 2014; 202: 738-743; quiz 743-744 [PMID: 25208346 DOI: 10.1097/NMD.0000000000000183]
 - 21 Friedenbergh FK, Dadabhai A, Palit A, Sankineni A. The impact of functional constipation on quality of life of middle-aged Black Americans: a prospective case-control study. *Qual Life Res* 2012; 21: 1713-1717 [PMID: 22179971 DOI: 10.1007/s11136-011-0089-z]
 - 22 Kinikli GI, Celik D, Yuksel I, Atay OA. Turkish version of the Anterior Cruciate Ligament Quality of Life questionnaire. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2014 Nov 8. [Epub ahead of print][PMID: 25380970 DOI: 10.1007/s00167-014-3404-8]
 - 23 Ansari R, Sohrabi S, Ghanaie O, Amjadi H, Merat S, Vahedi H, Khatibian M. Comparison of colonic transit time between patients with constipation-predominant irritable bowel syndrome and functional constipation. *Indian J Gastroenterol* 2010; 29: 66-68 [PMID: 20443103 DOI: 10.1007/s12664-010-0015-2]
 - 24 Wong RK, Palsson OS, Turner MJ, Levy RL, Feld AD, von Korff M, Whitehead WE. Inability of the Rome III criteria to distinguish functional constipation from constipation-subtype irritable bowel syndrome. *Am J Gastroenterol* 2010; 105: 2228-2234 [PMID: 20502449 DOI: 10.1038/ajg.2010.200]
 - 25 Cofré L P, Germain P F, Medina L L, Orellana G H, Suárez M J, Vergara A T. [Constipation in adults: an update]. *Rev Med Chil* 2008; 136: 507-516 [PMID: 18769795 DOI: /S0034-98872008000400013]
 - 26 Zhao JS, Tong WD. [Pathophysiology of slow transit constipation]. *Zhonghua Weichang Waike Zazhi* 2012; 15: 758-760 [PMID: 22851084]
 - 27 廖奕, 刘诗. 慢性功能性便秘病理生理机制研究. *临床消化病杂志* 2013; 25: 225-229
 - 28 El-Salhy M, Svensen R, Hatlebakk JG, Gilja OH, Hausken T. Chronic constipation and treatment options (Review). *Mol Med Rep* 2014; 9: 3-8 [PMID: 24189940 DOI: 10.3892/mmr.2013.1770]
 - 29 笪妮丽, 张建斌. 功能性便秘与情感障碍相关性分析. *辽宁中医药大学学报* 2014; 16: 127-129
 - 30 Carmona-Sánchez R. [Functional constipation]. *Rev Gastroenterol Mex* 2006; 71 Suppl 1: 79-80 [PMID: 17037782]
 - 31 Porcelli P, Todarello O. Psychological factors affecting functional gastrointestinal disorders. *Adv Psychosom Med* 2007; 28: 34-56 [PMID: 17684319 DOI: 10.1159/0000106796]

编辑 韦元涛 电编 闫晋利

