

## 心理干预辅助治疗非糜烂性反流病的概况

陈广文, 谢胜, 廉永红, 陈家坤

陈广文, 陈家坤, 广西中医药大学研究生学院 广西壮族自治区南宁市 530001

谢胜, 廉永红, 广西中医药大学第一附属医院 广西壮族自治区南宁市 530001

基金项目: 国家自然科学基金资助项目, No. 81460723.

作者贡献分布: 本文综述写作由陈广文完成; 谢胜与廉永红指导论文写作方向及思路; 文献查阅由陈家坤完成.

通讯作者: 谢胜, 教授, 主任医师, 530001, 广西壮族自治区南宁市园湖路2号, 广西中医药大学第一附属医院脾胃病科.  
xsh6566@163.com  
电话: 0771-5862003

收稿日期: 2016-08-13  
修回日期: 2016-09-06  
接受日期: 2016-09-13  
在线出版日期: 2016-11-18

### Psychological intervention for auxiliary treatment of non-erosive reflux disease

Guang-Wen Chen, Sheng Xie, Yong-Hong Lian, Jia-Kun Chen

Guang-Wen Chen, Jia-Kun Chen, Graduate School, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530001, Guangxi Zhuang Autonomous Region, China

Sheng Xie, Yong-Hong Lian, The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530001, Guangxi Zhuang Autonomous Region, China

Supported by: National Natural Science Foundation of China, No. 81460723.

Correspondence to: Sheng Xie, Professor, Chief Physician, Department of Spleen-Stomach Diseases, the First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, 2 Yuanhu Road, Nanning 530001, Guangxi Zhuang Autonomous Region, China. xsh6566@163.com

Received: 2016-08-13  
Revised: 2016-09-06

Accepted: 2016-09-13  
Published online: 2016-11-18

### Abstract

Non-erosive reflux disease (NERD) is an independent subtype of gastroesophageal reflux disease, and it is often concomitant with anxiety and/or depression, which seriously influence the patient's quality of life. This article summarizes the research progress of NERD with regard to the pathogenesis of NERD and NERD with anxiety and/or depression, the effect of common treatments on NERD, and psychological intervention for auxiliary treatment of NERD (including establishing a good relationship between doctors and patients, psychological hints, health education, social support and so on). Some deficiencies in the understanding and treatment of NERD are pointed out. In addition, the following suggestions are put forward: more attention should be paid to the psychological factors of patients and psychological intervention should be adopted in the clinical practice and study of NERD; further research should be made on the mechanism of psychological intervention so as to form a unified understanding; epidemiological research and evidence-based medicine research should be carried out to explore the psychological intervention norms on NERD with anxiety and/or depression, in order to improve the curative effect of NERD and the quality of life of patients.

© The Author(s) 2016. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Gastroesophageal reflux disease; Psychological status; Anxiety and/or depression; Psychological intervention

■背景资料  
非糜烂性反流病 (non-erosive reflux disease, NERD) 常合并焦虑和/或抑郁状态, 对目前常规药物仍以抑酸药和胃肠动力药物为主的治疗疗效并不理想, 在实际的临床工作中, 尤其是在综合医院非心理专业科室, 仍然重视的是患者疾病的躯体症状而忽略患者的心理问题, 重视药物治疗而忽略心理疏导治疗.

□同行评议者  
牛春燕, 教授, 主任医师, 西安医学院第一附属医院消化内科; 谢义民, 副主任医师, 重庆三峡中心医院二外儿科

#### ■ 研发前沿

本文所研究的NERD患者常合并焦虑和/或抑郁的状况的发病机制及心理干预对NERD的可能作用机制是功能性胃肠病研究的热点、难点。精神心理因素和胃肠功能及通过脑-肠轴相互影响的机制还有待进一步深入研究。

Chen GW, Xie S, Lian YH, Chen JK. Psychological intervention for auxiliary treatment of non-erosive reflux disease. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2016; 24(32): 4375-4380 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v24/i32/4375.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v24.i32.4375>

#### 摘要

非糜烂性反流病(non-erosive reflux disease, NERD)是胃食管反流病的一个独立亚型, 常合并焦虑和/或抑郁状态, 严重影响NERD患者的生活质量。本文从NERD的发病机制、NERD伴焦虑和/或抑郁状态的发病及治疗情况、心理干预辅助治疗(包括建立良好的治疗关系、心理暗示、健康教育、社会支持等方法)等方面总结了NERD的研究概况, 并指出目前对NERD的认识及治疗存在的不足, 提出在对NERD的临床及研究中, 应注意患者的精神心理因素并进行干预; 对心理干预的作用机制深入研究, 形成统一认识; 进行必要流行病学及循证医学研究以探讨NERD伴焦虑和/或抑郁状态心理辅助干预规范, 从而提高NERD治疗效果, 改善患者生活质量。

© The Author(s) 2016. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 胃食管反流病; 心理状况; 焦虑和/或抑郁状态; 心理干预

**核心提要:** 非糜烂性反流病(non-erosive reflux disease, NERD)患者常伴有焦虑、抑郁等负面情绪, 心理行为因素是影响患者症状严重程度和就诊频率的重要因素, 进而影响卫生资源的利用和患者的生活质量。心理干预辅助治疗NERD, 能帮助患者达到生理、心理和情绪的统一, 有效缓解焦虑、抑郁等心理状态, 提高生活质量。

陈广文, 谢胜, 廉永红, 陈家坤. 心理干预辅助治疗非糜烂性反流病的概况. *世界华人消化杂志* 2016; 24(32): 4375-4380 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v24/i32/4375.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v24.i32.4375>

#### 0 引言

胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)是以反流、反酸、烧心、胸骨后疼痛等症状为主的症候群, 严重影响患者的生活质量<sup>[1,2]</sup>。非糜烂性反流病(non-erosive reflux

disease, NERD)是GERD一个独立亚型, 其发病由多种因素引起, 但食管动力学的改变、酸反流、食管高敏感性、食管黏膜的损伤等都不能完全有效地解释其有症状而无黏膜损伤<sup>[3-5]</sup>。近年来研究<sup>[6]</sup>发现NERD占GERD的50%-81%。亚太地区, NERD约占GERD的50%-70%<sup>[7]</sup>。

#### 1 NERD的发病机制及治疗

NERD病理生理机制复杂, 普遍认为其属于食管动力障碍性疾病, 食管动力异常(包括LES压力低下、TLESR和食管持久收缩等)、食管内脏高敏感性、HP感染、食管黏膜屏障异常和食管黏膜细胞间隙增宽的超微结构改变可能在NERD的发病中起着一定的作用<sup>[8,9]</sup>, 但85%的NERD患者无食管动力异常<sup>[10]</sup>, 40%-65%无病理性酸反流<sup>[11-13]</sup>。近年来研究发现精神心理因素在NERD发病过程中的作用更为突出, 但临床上缺乏足够的重视。

目前, GERD诊治共识主张采用抑制胃酸分泌、促动力抗反流等药物进行治疗, 但大量的临床研究发现, NERD患者对抑酸治疗的疗效并不理想, 并不能有效缓解所有的反流症状<sup>[14]</sup>, 几乎50%的NERD患者对其无治疗反应<sup>[15]</sup>, 且治愈后极易复发。对于PPI治疗失败的患者可行腹腔镜下Nissen胃底折叠术治疗, 其可通过加强抗反流的解剖机制, 可减少酸反流<sup>[16,17]</sup>, 但目前尚存较多争议, 且有研究表明手术的远期疗效并不乐观, 因此是否行手术治疗NERD需要谨慎考虑。

近年来国内外学者对NERD患者合并焦虑和/或抑郁的状况越来越多的重视, 将各种精神心理量表应用到对NERD的研究, 发现NERD并非完全由食管反流所致, 其还与患者的焦虑、抑郁等心理应激状态密切相关。张艳丽等<sup>[18]</sup>选取门诊符合入选标准的GERD患者278例, 接受问卷调查, 结合胃镜检查结果诊断并对所有患者进行生活质量评价及精神心理状态评定, 结果278例GERD患者中, NERD患者169例(60.8%), NERD组患者生活质量所有维度和综合评分均显著下降, 合并精神心理异常的比例达71.0%, 有明显的抑郁倾向、更易合并抑郁状态。陈仕武等<sup>[19]</sup>对727例NERD患者应用综合医院焦虑、抑郁量表(HADS)进行心理测评, 727例患者中, 单纯抑郁症状136例, 单纯焦虑症状129例, 抑郁症状并有焦

#### ■ 相关报道

袁媛等发现, 甘丙肽与5-羟色胺存在负相关, 焦虑、抑郁症状越严重, 5-羟色胺越低, 甘丙肽越高。Koloski等认为精神心理因素是影响NERD患者症状严重程度和就诊频率的重要因素。

虑症状118例, 抑郁和或焦虑症状的患病率为52.68%(383/727).

## 2 心理干预辅助治疗

目前国内外学者普遍认识到本病是一种多因素的身心疾病. Koloski等<sup>[20]</sup>认为精神心理因素是影响患者症状严重程度和就诊频率的重要因素. 因此对NERD患者在抑制胃酸分泌、促动力抗反流的同时进行心理干预治疗的重要性也得到了国内外学者的认可<sup>[21,22]</sup>. 心理干预治疗是以临床心理学理论为指导, 以良好医患关系为桥梁, 运用临床心理学的技术和方法诊疗患者的过程. 具体方法为医生与患者建立良好的医患关系, 主动关心患者, 积极与患者沟通, 引导患者及其家属倾吐心声, 共同探讨产生负性情绪的根源, 并深入浅出疏导不良情绪, 引导患者对自己进行客观的分析评判, 并改善日常不良生活习惯, 安慰疏导、鼓励患者, 激发其战胜疾病的斗志, 以乐观的态度面对疾病.

**2.1 心理干预辅助常规药物治疗** 目前治疗NERD常规药物仍以抑酸药和胃肠动力药物为主, 然只能改善患者部分消化道症状, 对食管外症状, 特别是心理、睡眠障碍改善作用不明显<sup>[23]</sup>. 随着健康理念和生物医学模式的转变, NERD患者的情志症状和心理问题受到越来越多临床医生的关注. 林丽媛等<sup>[24]</sup>将40例NERD患者随机分成观察组和对照组各20例, 对照组用埃索美拉唑和多潘立酮治疗, 按照一般护理常规进行护理, 观察组在此基础上实行心理、认知、行为护理干预. 治疗后评估结果显示: 观察组显效率52%, 总有效率87%. 陶楠<sup>[25]</sup>将64例伴有焦虑的NERD患者随机分为对照组及实验组, 对照组予常规护理, 实验组在对照组基础上予针对性的护理干预, 治疗2 wk后, 实验组汉密尔顿焦虑量表评分均较对照组明显降低. 潘莉萍<sup>[26]</sup>将NERD患者62例, 按入院先后顺序分为干预组和对照组. 对照组采取常规治疗, 干预组在常规治疗的基础上应用认知、情绪、行为、社会支持等方法进行心理干预, 干预组治疗后SAS、SDS低于对照组, GQOLI中的躯体功能、心理功能、社会功能、物质功能和总分明显高于对照组. 祁丽丽等<sup>[27]</sup>为探讨心理干预辅助治疗NERD伴心理精神障碍的临床疗效, 选择90项症状自评量表评分高于正常模式的82例NERD患者, 随机分为两组, 两组均

口服奥美拉唑, 治疗组在此基础上对患者进行心理干预, 疗程8 wk, 治疗组显效率52%, 总有效率87%. 陈小燕等<sup>[28]</sup>应用埃索美拉唑联合心理干预治疗伴有焦虑症的NERD患者, 结果显示患者胃食管反流症状明显缓解, 疗效明显优于单独应用埃索美拉唑治疗. 别小芹等<sup>[29]</sup>采用心理暗示联合音乐疗法治疗NERD伴焦虑抑郁患者, 结果显示心理暗示联合音乐疗法能有效改善胃食管反流症状, 缓解焦虑、抑郁等心理状态, 提高患者生活质量.

通过对上述临床观察结果分析, 心理干预包括建立良好的治疗关系、心理暗示、健康教育、社会支持等有助于NERD患者改变不良生活方式、饮食习惯、消除恐惧心理, 帮助患者达到生理、心理和情绪的统一, 有效改善患者的焦虑、抑郁状态, 并使治疗作用持续存在, 使NERD患者在停药以后长期缓解.

**2.2 心理干预结合抗抑郁药物辅助治疗** NERD患者往往伴有抑郁、焦虑症状, 抗焦虑和抗抑郁药物辅助治疗NERD有助于缓解患者焦虑或抑制症状, 故越来越多学者主张在常规抑酸干预的基础上, 应用抗焦虑、抑郁药物进行治疗<sup>[30]</sup>. 赵昌东等<sup>[31]</sup>等观察确诊为NERD合并不同程度的精神心理学障碍的患者84例, 将其随机分为干预组、对照组, 干预组予心理干预、黛力新、雷贝拉唑钠肠溶片治疗, 对照组予雷贝拉唑钠肠溶片治疗. 结果显示: 干预组治疗总有效率显著高于对照组, 心理干预联合黛力新治疗NERD合并精神心理障碍患者能够显著提高治疗效果, 降低复发率. 刘勇等<sup>[32]</sup>抽取120例NERD伴抑郁和/或焦虑状态患者随机分成治疗组和对照组, 对照组单纯予雷贝拉唑、枸橼酸莫沙比利、黛力新治疗, 治疗组在对照组用药基础上给予心理干预, 治疗组NERD总有效率达到95%, 其抑郁、焦虑等状态也均得到显著的改善. 张淑芹等<sup>[33]</sup>收集在消化内科门诊就诊符合NERD诊断标准者152例进行回顾性分析, 随机分为对照组和治疗组. 对照组予奥美拉唑、吗丁啉药物治疗, 治疗组在此基础上予氟西汀治疗并同时进行心理干预. 结果显示: 治疗组的有效率及抑郁状态改善率在治疗4、8 wk及停药周后均明显高于对照组.

通过以上临床观察分析, 均证实心理干预结合抗抑郁药物治疗NERD伴焦虑和/或抑郁状态患者, 能明显缓解其临床症状, 改善生活

### 创新盘点

NERD的治疗目标是缓解症状, 提高患者的生存质量. 本文在前人研究基础上, 提出在治疗NERD时, 应注意患者的精神心理因素, 首先予以心理干预, 对于常规治疗无效的顽固性患者, 可合理应用抗焦虑抑郁药.



### 应用要点

文章在前人研究基础上, 总结NERD及NERD伴焦虑和/或抑郁状态的发病机制及治疗概况, 提出除本病还需进一步深入研究外, 尚可进行必要流行病学及循证医学研究以探讨NERD伴焦虑和/或抑郁状态心理辅助干预规范。

质量, 但随着抗焦虑抑郁药物的广泛使用<sup>[34]</sup>, 而目前国内临床医生对焦虑、抑郁等情绪障碍的识别率不足15%<sup>[35]</sup>, 从而会造成药物滥用, 此类药物的不良反应不容忽视, 且长期反复使用可出现耐受性和依赖性<sup>[36]</sup>。因此, 大部分学者<sup>[37,38]</sup>认为, 心理治疗和抗抑郁药对NERD有疗效。心理干预医疗成本低, 效果明显且无不良反应应广泛推广, 而抗抑郁药的适应证目前仅限于常规治疗无效的顽固性患者。

**2.3 心理干预对NERD的可能作用机制** 临床观察显示心理干预辅助治疗NERD的疗效肯定, 然心理干预究竟通过什么机制来影响NERD患者的症状, 并无定论。脑-肠轴概念的提出为认识精神心理因素对胃肠道病理生理的影响提供了理论基础。多数国内外学者<sup>[39-41]</sup>认为中枢与神经内分泌、肠神经系统和免疫系统的联系是双向通路, 外在刺激与内在信息通过神经链接与高级神经中枢相连, 胃肠功能与内脏感知皆受大脑皮质调控。焦虑、抑郁等负性情绪通过下丘脑-垂体-肾上腺轴使脑区活跃程度异常增强, 刺激中枢神经系统影响内分泌系统分泌(胃肠激素)或直接释放一些神经递质(甘丙肽、5-羟色胺等), 使交感神经兴奋, 迷走神经张力降低, 食管运动功能改变, 食管敏感度异常增高, 内脏敏感度放大, 从而产生烧心、反酸及胸骨后疼痛的病态反应<sup>[42-48]</sup>。

心理干预(包括疏导、鼓励、同情、解释、安慰、支持等正性刺激)通过脑-肠途径将NERD患者胃肠道功能与情感认知中枢联系, 对中枢神经系统中的大脑边缘系统和脑干网状结构产生直接或间接作用, 以影响胃肠感觉、动力和分泌, 促进胃的排空, 减少酸反流, 降低食管的酸敏感性。临床研究证实抗抑郁药物治疗可明显改善NERD的焦虑或抑制症状, 目前研究较多的新型抗抑郁药物氟哌噻吨美利曲辛片其可同时提高突触间隙多巴胺、去甲肾上腺素及5-羟色胺三种神经递质的含量, 调节中枢痛觉传导通路及提高内脏感觉阈值, 同时也有助于改善食管下段括约肌功能, 有效改善精神感知异常<sup>[30,49,50]</sup>。

### 3 结论

NERD是一种身心疾病, 易反复发作。大多数NERD患者常伴有严重的心理精神异常及生活质量损害, NERD患者中焦虑、抑郁情绪与

生活质量具有相关性, 而且NERD患者的焦虑、抑郁情绪越重, 生活质量越差。国外研究显示, 心理因素对NERD患者康复及生活质量的影响较其他慢性疾病, 如冠心病、糖尿病等更为严重<sup>[51]</sup>。目前临床研究充分肯定了心理干预辅助治疗NERD的疗效, 能全面改善患者临床症状, 提高其生活质量。然仍存在以下不足: (1)NERD患者有较高的抑郁和/或焦虑症状, 但缺乏相关诊断及治疗指南; (2)缺乏严格设计、大样本、多中心的临床试验评价精神心理治疗的疗效及其机制; (3)精神心理因素和胃肠功能及通过脑-肠轴相互影响的机制需进一步探讨; (4)NERD合并焦虑或抑郁状态患者, 精神专科就诊率低; (5)在实际的临床工作中, 尤其是在综合医院非心理专业科室, 仍然重视的是患者疾病的躯体症状而忽略患者的心理问题, 重视药物治疗而忽略心理疏导治疗。

现代医学模式已经转化为“生物-心理-社会医学模式”, 期望在今后的工作中临床工作者能加大对心理干预的研究及应用力度, 在治疗NERD时, 应首先注意患者的精神心理状况, 把心理干预作为一种常规的辅助治疗手段, 对于常规治疗无效的顽固性患者, 可合理应用抗焦虑抑郁药物。

### 4 参考文献

- Kulich KR, Malfertheiner P, Madisch A, Labenz J, Bayerdörffer E, Miehlke S, Carlsson J, Wiklund IK. Psychometric validation of the German translation of the Gastrointestinal Symptom Rating Scale (GSRS) and Quality of Life in Reflux and Dyspepsia (QOLRAD) questionnaire in patients with reflux disease. *Health Qual Life Outcomes* 2003; 1: 62 [PMID: 14613560 DOI: 10.1186/1477-7525-1-62]
- Madisch A, Kulich KR, Malfertheiner P, Ziegler K, Bayerdörffer E, Miehlke S, Labenz J, Carlsson J, Wiklund IK. Impact of reflux disease on general and disease-related quality of life - evidence from a recent comparative methodological study in Germany. *Z Gastroenterol* 2003; 41: 1137-1143 [PMID: 14661122 DOI: 10.1055/s-2003-45277]
- Takeshima F, Hashiguchi K, Onitsuka Y, Tanigawa K, Minami H, Matsushima K, Akazawa Y, Shiozawa K, Yamaguchi N, Taura N, Ohnita K, Ichikawa T, Isomoto H, Nakao K. Clinical Characteristics of Patients with Gastroesophageal Reflux Disease Refractory to Proton Pump Inhibitors and the Effects of Switching to 20 mg Esomeprazole on Reflux Symptoms and Quality of Life. *Med Sci Monit* 2015; 21: 4111-4121 [PMID: 26719012 DOI: 10.12659/MSM.895346]
- Hershcovici T, Fass R. Nonerosive Reflux Disease (NERD) - An Update. *J Neurogastroenterol Motil*

- 2010; 16: 8-21 [PMID: 20535321 DOI: 10.5056/jnm.2010.16.1.8]
- 5 Modlin IM, Hunt RH, Malfertheiner P, Moayyedi P, Quigley EM, Tytgat GN, Tack J, Heading RC, Holtman G, Moss SF. Diagnosis and management of non-erosive reflux disease--the Vevey NERD Consensus Group. *Digestion* 2009; 80: 74-88 [PMID: 19546560 DOI: 10.1159/000219365]
  - 6 Fass R. Erosive esophagitis and nonerosive reflux disease (NERD): comparison of epidemiologic, physiologic, and therapeutic characteristics. *J Clin Gastroenterol* 2007; 41: 131-137 [PMID: 17245209 DOI: 10.1097/01.mcg.0000225631.07039.6d]
  - 7 Goh KL. Changing epidemiology of gastroesophageal reflux disease in the Asian-Pacific region: an overview. *J Gastroenterol Hepatol* 2004; 19 Suppl 3: S22-S25 [PMID: 15324378 DOI: 10.1111/j.1440-1746.2004.03591.x]
  - 8 陈文科, 邹兵, 郑爱萍, 郭海. 光学显微镜下非糜烂性反流病食管远端上皮细胞间隙的变化. *中国实用医药* 2016; 7: 19-20
  - 9 李仁君, 侯晓华. NERD患者症状与食管鳞状上皮细胞间隙关系的研究. *胃肠病学* 2012; 10: 601-604
  - 10 Hong SJ, Ko BM, Jung IS, Ryu CB, Moon JH, Cho JY, Kim JO, Lee JS, Lee MS, Shim CS, Kim BS. Relevance of ineffective esophageal motility and hyperactive acid sensitization in patients with gastroesophageal reflux. *J Gastroenterol Hepatol* 2007; 22: 1662-1665 [PMID: 17559356 DOI: 10.1111/j.1440-1746.2007.04987.x]
  - 11 Conchillo JM, Schwartz MP, Selimah M, Samsom M, Sifrim D, Smout AJ. Acid and non-acid reflux patterns in patients with erosive esophagitis and non-erosive reflux disease (NERD): a study using intraluminal impedance monitoring. *Dig Dis Sci* 2008; 53: 1506-1512 [PMID: 17934853 DOI: 10.1007/s10620-007-0059-z]
  - 12 Gutschow CA, Bludau M, Vallböhmer D, Schröder W, Bollschweiler E, Hölscher AH. NERD, GERD, and Barrett's esophagus: role of acid and non-acid reflux revisited with combined pH-impedance monitoring. *Dig Dis Sci* 2008; 53: 3076-3081 [PMID: 18438712 DOI: 10.1007/s10620-008-0270-6]
  - 13 王凡, 丁燕, 钱冬梅, 万晓萍, 谢新纪, 展玉涛. 非糜烂性反流病与反流性食管炎症状及食管酸暴露情况. *胃肠病学和肝病杂志* 2011; 6: 557-560
  - 14 Weijenberg PW, Cremonini F, Smout AJ, Bredenoord AJ. PPI therapy is equally effective in well-defined non-erosive reflux disease and in reflux esophagitis: a meta-analysis. *Neurogastroenterol Motil* 2012; 24: 747-757, e350 [PMID: 22309489 DOI: 10.1111/j.1365-2982.2012.01888.x]
  - 15 Kasugai K, Funaki Y, Ebi M, Ogasawara N, Sasaki M. [Non-erosive reflux disease: NERD]. *Nihon Rinsho* 2015; 73: 1105-1109 [PMID: 26165065]
  - 16 刘晋黎, 陈顾委, 李元红, 段万明, 李新明. 腹腔镜Nissen胃底折叠术治疗胃食管返流病的长期效果. *腹腔镜外科杂志* 2009; 9: 654-659
  - 17 吴继敏, 汪忠镐, 季锋, 张普德, 来运钢, 刘永飞, 申海涛, 高翔, 陈秀. 腹腔镜Nissen胃底折叠术治疗胃食管反流病. *中国普通外科杂志* 2009; 10: 1055-1058
  - 18 张艳丽, 孙晓红, 陈春晓, 柯美云, 王智凤, 方秀才. 反流性食管炎和非糜烂性反流病患者症状谱、生活质量和精神心理状态调查. *胃肠病学* 2008; 2: 82-86
  - 19 陈仕武, 黄海燕, 崔桂林, 殷先锋. 抑郁、焦虑症状对非糜烂性胃食管反流病生活质量影响及治疗效果观察. *实用预防医学* 2010; 6: 1074-1077
  - 20 Koloski NA, Talley NJ, Boyce PM. Predictors of health care seeking for irritable bowel syndrome and nonulcer dyspepsia: a critical review of the literature on symptom and psychosocial factors. *Am J Gastroenterol* 2001; 96: 1340-1349 [PMID: 11374666 DOI: 10.1111/j.1572-0241.2001.03789.x]
  - 21 Maradey-Romero C, Kale H, Fass R. Nonmedical therapeutic strategies for nonerosive reflux disease. *J Clin Gastroenterol* 2014; 48: 584-589 [PMID: 25000345 DOI: 10.1097/MCG.000000000000125]
  - 22 Feng Z, Huang J, Xu Y, Zhang M, Hu S. Dissociative disorder induced by clarithromycin combined with rabeprazole in a patient with gastritis. *J Int Med Res* 2013; 41: 239-243 [PMID: 23569151 DOI: 10.1177/030060513475384]
  - 23 周晓玲, 谢胜, 侯秋科, 韦金秀, 张越, 刘园园, 税典奎, 梁谊深, 徐宏, 颜春艳. 背俞指食针疗法对GERD伴心理、睡眠障碍的治疗探讨. *辽宁中医药大学学报* 2014; 8: 106-108
  - 24 林丽嫒, 杨婷, 杨清秀, 汤红玲, 李佩. 护理干预对非糜烂性反流病患者生活质量的影响. *齐鲁护理杂志* 2011; 15: 15-17
  - 25 陶楠. 护理干预在非糜烂性反流病伴焦虑症状中的作用. *内蒙古中医药* 2014; 33: 113
  - 26 潘莉萍. 心理行为干预对胃食管反流病患者心理状况和生活质量的影响. *中国康复理论与实践* 2012; 11: 1091-1092
  - 27 祁丽丽, 董世光. 心理干预辅助治疗非糜烂性胃食管反流病疗效观察. *吉林医学* 2011; 1: 36-37
  - 28 陈小燕, 闫峻, 裴继华, 夏宣平, 郑君杰, 薛战雄. 心理疏导辅助治疗伴有焦虑症的胃食管反流病的疗效. *新医学* 2010; 6: 400-402
  - 29 别小芹, 刘红. 心理暗示联合音乐疗法对胃食管反流病患者症状及焦虑抑郁情绪的影响. *现代医学* 2015; 7: 854-857
  - 30 徐杲, 华娴, 徐希, 龚菲. 氟哌噻吨美利曲辛联合质子泵抑制剂对伴焦虑抑郁的非糜烂性胃食管反流病的临床疗效. *医学研究杂志* 2016; 1: 138-140
  - 31 赵昌东, 张小节, 张辉, 曹金霞. 心理干预联合黛力新治疗非糜烂性反流病伴精神心理障碍的临床研究. *胃肠病学和肝病杂志* 2014; 10: 1152-1154
  - 32 刘勇, 王斌, 陈思思. 心理疏导联合抗抑郁及焦虑治疗伴焦虑及抑郁症状的NERD的疗效. *中国老年保健医学* 2012; 5: 13-15
  - 33 张淑芹, 严宏彬, 房体静. 心理干预联合抗抑郁药治疗非糜烂性反流病疗效观察. *河北医药* 2011; 19: 2981-2982
  - 34 王映辉, 张俊芳, 佃少娜. 某“三甲”医院2006-2011年抗抑郁药应用分析. *中国药房* 2013; 6: 500-502
  - 35 黄耀星, 贾林. 心身疾病的研究概况及广州地区诊治现状. *广州医药* 2005; 3: 4-5
  - 36 Mahtani-Chugani V, Sanz EJ. Users perception of risk and benefits of mood modifying drugs. *Curr Clin Pharmacol* 2011; 6: 108-114 [PMID: 21592064]
  - 37 Reed-Knight B, Claar RL, Schurman JV, van Tilburg MA. Implementing psychological therapies for functional GI disorders in children and adults. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol* 2016; 10: 981-984 [PMID: 27356273 DOI: 10.1080/17474124.2016.1207524]
  - 38 Palsson OS, Whitehead WE. Psychological treatments in functional gastrointestinal disorders: a primer for the gastroenterologist. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2013; 11: 208-216; quiz e22-e23 [PMID: 23103907 DOI: 10.1016/j.cgh.2012.10.031]

# □名词解释

焦虑和/或抑郁状态: 患者常反复陈述躯体不适症状, 或即使存在某些身体疾病, 但其症状的性质和严重程度并不能以此来解释。患者常反复就医, 各种医学检查阴性和医生的解释均不能打消其疑虑, 常伴有紧张、不安、恐惧、失眠等症状。

□ 同行评价

该文章作者阅读量较大, 从胃食管反流病的一个独立亚型阐述其发病机制、治疗方法及效果, 具有新颖性和可读性。

- 39 Rogers GB, Keating DJ, Young RL, Wong ML, Licinio J, Wesselingh S. From gut dysbiosis to altered brain function and mental illness: mechanisms and pathways. *Mol Psychiatry* 2016; 21: 738-748 [PMID: 27090305 DOI: 10.1038/mp.2016.50]
- 40 Bravo JA, Julio-Pieper M, Forsythe P, Kunze W, Dinan TG, Bienenstock J, Cryan JF. Communication between gastrointestinal bacteria and the nervous system. *Curr Opin Pharmacol* 2012; 12: 667-672 [PMID: 23041079 DOI: 10.1016/j.coph.2012.09.010]
- 41 Keightley PC, Koloski NA, Talley NJ. Pathways in gut-brain communication: evidence for distinct gut-to-brain and brain-to-gut syndromes. *Aust N Z J Psychiatry* 2015; 49: 207-214 [PMID: 25710826 DOI: 10.1177/0004867415569801]
- 42 Jansson C, Wallander MA, Johansson S, Johnsen R, Hveem K. Stressful psychosocial factors and symptoms of gastroesophageal reflux disease: a population-based study in Norway. *Scand J Gastroenterol* 2010; 45: 21-29 [PMID: 19961344 DOI: 10.3109/00365520903401967]
- 43 Jansson C, Nordenstedt H, Wallander MA, Johansson S, Johnsen R, Hveem K, Lagergren J. Severe symptoms of gastro-oesophageal reflux disease are associated with cardiovascular disease and other gastrointestinal symptoms, but not diabetes: a population-based study. *Aliment Pharmacol Ther* 2008; 27: 58-65 [PMID: 17919274 DOI: 10.1111/j.1365-2036.2007.03537.x]
- 44 Hasler WL. Traditional thoughts on the pathophysiology of irritable bowel syndrome. *Gastroenterol Clin North Am* 2011; 40: 21-43 [PMID: 21333899 DOI: 10.1016/j.gtc.2010.12.004]
- 45 Siwiec RM, Babaei A, Kern M, Samuel EA, Li SJ, Shaker R. Esophageal acid stimulation alters insular cortex functional connectivity in gastroesophageal reflux disease. *Neurogastroenterol Motil* 2015; 27: 201-211 [PMID: 25367277 DOI: 10.1111/nmo.12464]
- 46 Liu HN, Ohya S, Nishizawa Y, Sawamura K, Iino S, Syed MM, Goto K, Imaizumi Y, Nakayama S. Serotonin augments gut pacemaker activity via 5-HT<sub>3</sub> receptors. *PLoS One* 2011; 6: e24928 [PMID: 21949791 DOI: 10.1371/journal.pone.0024928]
- 47 Zhang Z, Sheng S, Guo L, Li G, Zhang L, Zhang L, Shi M, Bo P, Zhu Y. Intracerebroventricular administration of galanin antagonist sustains insulin resistance in adipocytes of type 2 diabetic trained rats. *Mol Cell Endocrinol* 2012; 361: 213-218 [PMID: 22564511 DOI: 10.1016/j.mce.2012.04.012]
- 48 袁媛, 刘恒咏, 陈阳, 肖茹萍, 卜平. 胃食管反流病患者甘丙肽、5-羟色胺的表达及其与精神心理因素的相关性. *世界华人消化杂志* 2016; 8: 1247-1251
- 49 李彩虹, 沙正凯, 孙国胜. 黛力新与奥美拉唑及莫沙比利联合治疗顽固性胃食管反流病疗效观察. *中国误诊学杂志* 2008; 6: 1326-1327
- 50 郭林林, 唐捷. 氟哌噻吨美利曲辛治疗伴焦虑或抑郁的非糜烂性胃食管反流病的疗效观察. *中国执业药师* 2016; 3: 9-12
- 51 Pace F, Molteni P, Bollani S, Sarzi-Puttini P, Stockbrügger R, Bianchi Porro G, Drossman DA. Inflammatory bowel disease versus irritable bowel syndrome: a hospital-based, case-control study of disease impact on quality of life. *Scand J Gastroenterol* 2003; 38: 1031-1038 [PMID: 14621276 DOI: 10.1080/00365520310004524]

编辑: 马亚娟 电编: 胡珊





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

