

抗抑郁治疗对肠易激综合征患者睡眠质量的影响

余志金¹,陈惠新¹,朱列和²

(¹惠州市中心人民医院消化内科,²心理科,广东 惠州 516001)

[摘要] 目的:分析伴有情感障碍的肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)患者的睡眠质量,探讨心理疏导和氟哌噻吨美利曲辛片(商品名:黛力新)对 IBS 患者睡眠质量的影响。方法:采用罗马Ⅲ标准诊断 IBS,对符合纳入标准的伴有情感障碍的 IBS 患者予阿森斯睡眠障碍量表(Athens insomnia scale, AIS)、焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)和抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)进行自我评估。随机分组后,对照组采用一般对症治疗,观察组在对症处理基础上加心理疏导和黛力新治疗 2 个月。再次对研究对象进行问卷调查,观察两组患者治疗后睡眠质量的差异。另随机选取行健康体检者(体检组)作治疗前对比研究。结果:伴有情感障碍的 IBS 患者的 AIS 总均分为 5.9 ± 2.7 ,睡眠障碍发生率为 36.5%(23/63),均显著高于体检组($P < 0.05$)。SDS 总标准分 IBS 组与体检组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),IBS 组高于体检组;而 SAS 总标准分 IBS 组与体检组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后观察组 AIS、SDS 总标准分和失眠率均低于治疗前,差异均有统计学意义($P < 0.05$);而 SAS 总标准分治疗前后比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:伴有情感障碍的 IBS 患者常存在睡眠障碍, AIS 总均分和 SDS 总标准分高于体检人群;抗抑郁治疗可改善部分 IBS 患者的睡眠质量。

[关键词] 肠易激综合征;睡眠障碍;阿森斯评分;焦虑自评量表;抑郁自评量表

[中图分类号] R574.6

[文献标志码] B

[文章编号] 1007-4368(2014)03-346-03

doi:10.7655/NYDXBNS20140314

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是指一组包括腹胀、腹痛、排便习惯改变和大便性状异常的症候群。IBS 常伴有精神心理异常,表现为精神上的苦恼、感情脆弱、睡眠差、焦虑、抑郁、疑病等。目前国内外有关 IBS 与睡眠障碍之间关系的研究资料较少,且各报道的结果差异较大。本研究拟通过比较伴有情感障碍的 IBS 患者行心理疏导和黛力新治疗前后睡眠质量的差异,探讨抗抑郁对该类 IBS 患者睡眠质量的影响。

1 对象和方法

1.1 对象

2011 年 1 月~2011 年 12 月来惠州市中心人民医院消化专科诊治,近 2 个月未接受相关治疗的符合罗马Ⅲ标准^[1]的 IBS 患者,愿意接受本研究。排除标准:消化性溃疡、炎症性肠病、消化道肿瘤、甲亢、肠道寄生虫、精神疾病、药物滥用史、酗酒以及有严重视听功能障碍而无法配合调查者。另随机选取来医院行健康体检者(体检组) 51 例作为治疗前对比研究。

1.2 方法

采用阿森斯睡眠评分量表(Athens insomnia scale, AIS)^[2]评价所有受试者近 1 个月的睡眠质量。AIS 由 8 个自我评定问题组成,每个自评问题 0~3

分,累积各自评问题得分即为 AIS 总分,总分范围为 0~24,得分越高,表示睡眠质量越差。总分 < 4 分:无睡眠障碍;总分在 4~6 分:可疑失眠;总分 > 6 分以上:失眠。用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)^[3]和抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)^[4]评价受试者焦虑、抑郁症状的严重程度。每份量表各有 20 道题目,分别调查 20 项症状。量表评定按过去 1 周内出现相应情况或感觉的频度评定;不足 1 d 者为“没有或基本没有”;1~2 d 为“少有”,3~4 d 为“常有”,5~7 d 为“几乎一直有”。待自评结束后,把 20 个项目中的各项分数相加,即得到了粗分。用粗分乘以 1.25 后取整数部分,就得到标准分。标准总分低于 50 分者为正常;50~60 分者为轻度焦虑/抑郁;61~70 分者为中度焦虑/抑郁,70 分以上者为重度焦虑/抑郁。分数越高,症状越严重。受试者要求能理解每个问题的准确涵义,若特殊情况无法自评者(如文盲),则由测试者逐条询问,受试者自己判定轻重程度。

对符合纳入标准的伴有情感障碍的 IBS 患者予 AIS、SAS、SDS 进行自我评估。随机分为对照组和观察组,对照组采用一般对症治疗,观察组在对症处理基础上加心理疏导和黛力新治疗 2 个月。再次对研究对象进行 AIS、SAS、SDS 问卷调查,观察两组患者

治疗后上述指标的差异。

1.3 统计学方法

数据采用 SPSS13.0 统计学软件分析。计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两均数的比较采用 *t* 检验,构成比的比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$,以 $P \leq 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

共 63 例 IBS 患者纳入本研究,其中男 28 例,女 35 例,年龄 18~65 岁,平均年龄(43.9 ± 11.3)岁。随机分组后观察组 33 例,对照组 30 例。体检组 51 例,其中男 26 例,女 25 例,年龄 21~60 岁,平均年龄(41.2 ± 13.7)岁。各组年龄、性别构成差异均无统计

学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2.2 IBS 组和体检组睡眠质量比较

63 例 IBS 患者的 AIS 总分为(5.9 ± 2.7)分,其中入睡时间(1.2 ± 0.9)分,夜间苏醒(1.1 ± 0.3)分,比期望的时间早醒(0.3 ± 0.5)分,总睡眠时间(0.8 ± 0.7)分,总睡眠质量(1.2 ± 0.6)分,白天情绪(0.5 ± 0.8)分,白天身体功能(0.6 ± 0.9)分,白天思睡(0.2 ± 0.5)分;睡眠障碍即失眠发生率为 36.5%(23/63)。体检组 AIS 总分为(4.3 ± 2.1)分,失眠发生率为 15.7%(8/51)。两组 AIS 总均分和失眠率差异有统计学意义($P < 0.05$)。SDS 总标准分 IBS 组与体检组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),IBS 组高于体检组;而 SAS 总标准分 IBS 组与体检组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$,表 1)。

表 1 IBS 组和体检组的睡眠质量比较

组别	AIS 总分(分)	失眠率(%)	SAS 总标准分(分)	SDS 总标准分(分)
IBS 组	$5.9 \pm 2.7^*$	36.5%(23/63)*	38.8 ± 19.2	$41.0 \pm 15.7^*$
体检组	4.3 ± 2.1	15.7%(8/51)	36.6 ± 14.4	33.1 ± 16.5

与体检组相比, * $P < 0.05$ 。

2.3 IBS 观察组和对照组治疗前后睡眠质量比较

63 例 IBS 患者分组后,观察组和对照组在性别构成、年龄、治疗前 AIS 总均分、失眠率、SAS 和 SDS 总标准分等方面差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治

疗后观察组 AIS 总分、SDS 总标准分和失眠率均低于治疗前,差异均有统计学意义($P < 0.05$);而 SAS 总标准分治疗前后比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。1 例治疗后出现自杀倾向而终止研究(表 2)。

表 2 各组受试者治疗前后情况比较

组别	男/女	年龄(岁)	AIS 总分(分)		失眠率(%)		SAS 总标准分(分)		SDS 总标准分(分)	
			治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	15/18	42.6 ± 10.9	6.0 ± 3.1	$4.6 \pm 2.3^*$	36.4(12/33)	9.4(3/32)*	39.2 ± 18.2	36.4 ± 15.9	41.1 ± 14.0	$34.3 \pm 13.8^*$
对照组	13/17	44.1 ± 11.8	5.8 ± 2.3	5.5 ± 2.6	36.7(11/30)	23.3(7/30)	38.3 ± 20.1	37.9 ± 22.3	40.8 ± 17.3	38.8 ± 16.9

与治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

IBS 是临床常见的功能性胃肠病,其病因和发病机制尚未明了。患者症状多,病程长,目前虽有多种先进的检查手段,却往往不能发现其结构、功能方面的异常,诊断、治疗都较为困难。因此,给患者工作、生活等带来明显的负面影响。流行病学资料显示^[5-6],人群总体患病率多在 5%~24%,其中男性患病率 5%~19%,女性患病率 14%~24%。IBS 患者常伴发焦虑、抑郁等情感障碍已日益受到临床医师的关注,然与心理密切联系的睡眠情况与 IBS 间的关系国内外相关研究资料较少,且各报道结果存在差异。

当前存在睡眠障碍的人群逐渐增加,睡眠障碍不但与精神心理疾病、认知功能障碍、过早死亡等相关,亦可导致消化道症状和其他相关疾病。睡眠生

理研究发现,反复干扰睡眠可致腹胀、腹痛、胃十二指肠反流、排便习惯改变等,而睡眠障碍可加重 IBS 症状。因此,对 IBS 进行危险因素分析时,应关注患者的睡眠质量^[7]。

睡眠障碍评估量表是临床医师和患者对于睡眠问题进行的主观评定。临床医师根据患者的症状特点、有关量表进行评估,能够获得睡眠障碍的量化依据,有助于分析睡眠紊乱的程度和评价治疗效果。AIS 就是临床常用的睡眠障碍评估量表之一,此表已在美国睡眠障碍协会广为应用。研究表明^[8],IBS 患者有易醒、晨起疲劳等睡眠障碍,并且在睡眠脑电的研究中发现 IBS 患者的快动眼睡眠时间延长,这与抑郁症患者的表现相似。SAS 和 SDS 是用于测量焦虑状态轻重程度及其在治疗过程中变化情况的心理量表,其使用简单,不需专门训练即可指导自评者

进行,且分析方便,能有效地反映焦虑/抑郁状态的有关症状及其严重程度和变化,特别适用于综合医院用以发现抑郁症患者。SAS和SDS的评分不受年龄、性别、经济状况等因素影响,现已在国外广泛应用。

本研究中,IBS组与体检组比较,IBS患者的AIS总分、睡眠障碍发生率、SDS总标准分均明显偏高,与文献报道一致^[9]。而SAS总标准分IBS组与体检组比较,差异无统计学意义,可能与现在社会竞争、生存压力大,职业人群普遍存在一定程度焦虑有关。有研究显示,抗抑郁剂与安慰剂相比,前者治疗后的IBS症状持续的相对危险度(RR)为0.66(95%可信区间为0.57~0.78),其中三环类抗抑郁药和选择性5-羟色胺再摄取抑制剂的疗效相近。心理治疗后IBS症状持续的RR是0.67(95%可信区间为0.57~0.79)^[10-15]。本研究显示,治疗后观察组AIS总分、SDS总标准分和失眠率均低于治疗前,说明抗抑郁治疗IBS可改善部分IBS患者的睡眠质量。但1例治疗后出现自杀倾向而终止研究,提示抗抑郁过程中应严格选择病例,严密观察,注意防范意外事件发生。

由于本组资料样本量较小,虽研究数据提示IBS患者存在睡眠障碍,尚不能确定睡眠障碍与IBS发病确实存在因果关系。此外改善睡眠质量是否有助于缓解IBS症状仍需进一步研究。

[参考文献]

[1] Yao X, Yang YS, Cui LH, et al. Subtypes of irritable bowel syndrome on Rome III criteria: a multicenter study[J]. *J Gastroenterol Hepatol*, 2012, 27(4): 760-765

[2] Chung KF, Kan KK, Yeung WF. Assessing insomnia in adolescents: comparison of Insomnia Severity Index, Athens Insomnia Scale and Sleep Quality Index[J]. *Sleep Med*, 2011, 12(5): 463-470

[3] Olatunji BO, Deacon BJ, Abramowitz JS, et al. Dimensionality of somatic complaints: factor structure and psychometric properties of the Self-Rating Anxiety Scale[J]. *J Anxiety Disord*, 2006; 20(5): 543-561

[4] Kohrt BA, Jordans MJ, Tol WA, et al. Validation of cross-cultural child mental health and psychosocial research instruments: adapting the depression self-rating scale and child PTSD symptom scale in Nepal[J]. *BMC Psychiatry*, 2011, 11(1): 127

[5] 熊理守,陈旻湖,陈惠新,等. 广东省社区人群肠易激综合症的流行病学研究[J]. *中华医学杂志*, 2004, 84(4): 278-281

[6] Anbardan SJ, Daryani NE, Fereshtehnejad SM, et al. Gender role in irritable bowel syndrome: A comparison of irritable bowel syndrome module (ROME III) between male and female patients[J]. *J Neurogastroenterol Motil*, 2012, 18(1): 70-77

[7] Gulewitsch MD, Enck P, Hautzinger M, et al. Irritable bowel syndrome symptoms among German students: prevalence, characteristics, and associations to somatic complaints, sleep, quality of life, and childhood abdominal pain[J]. *Eur J Gastroenterol Hepatol*, 2011, 23(4): 311-316

[8] Chen CL, Liu TT, Yi CH, et al. Evidence for altered anorectal function in irritable bowel syndrome patients with sleep disturbance[J]. *Digestion*, 2011, 84(3): 247-251

[9] Tang YR, Yang WW, Wang YL, et al. Sex differences in the symptoms and psychological factors that influence quality of life in patients with irritable bowel syndrome[J]. *Eur J Gastroenterol Hepatol*, 2012, 24(6): 702-707

[10] Ford AC, Talley NJ, Schoenfeld PS, et al. Irritable bowel syndrome: Efficacy of antidepressants and psychological therapies in irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis[J]. *Gut*, 2009, 58(3): 367-378

[11] 张红杰,林琳,赵志泉,等. 胃肠肽类激素与肠易激综合征发病间的关系[J]. *南京医科大学学报:自然科学版*, 2003, 23(6): 527-529

[12] Spiller RC. Targeting the 5-HT (3) receptor in the treatment of irritable bowel syndrome[J]. *Curr Opin Pharmacol*, 2011, 11(1): 68-74

[13] Camilleri M. LX-1031, a tryptophan 5-hydroxylase inhibitor that reduces 5-HT levels for the potential treatment of irritable bowel syndrome[J]. *IDrugs*, 2010, 13(12): 921-928

[14] Dizdar V, Spiller R, Singh G, et al. Relative importance of abnormalities of CCK and 5-HT (serotonin) in Giardia-induced post-infectious irritable bowel syndrome and functional dyspepsia[J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 2010, 31(8): 883-891

[15] 朱晓蕾,李运红,徐肇敏,等. 腹泻型肠易激综合征结肠黏膜5-HT3受体的研究[J]. *南京医科大学学报:自然科学版*, 2006, 26(7): 563-566

[收稿日期] 2013-05-06