



内脏感觉功能障碍的精神障碍及治疗

内脏感觉功能障碍是指内脏对各种刺激(物理、化学刺激等)感知的阈值改变[1],对正常的非伤害性刺激表现出疼痛或不适,即痛觉异常,或对伤害性刺激表现出更强的疼痛或不适反应,即痛觉过敏。内脏感觉功能障碍可能与抑郁、焦虑、神经质等精神心理因素有关。2003年5月至2005年6月,我院对门诊内脏感觉功能障碍患者采用精神症状自评量表(SCL-90)和内脏感觉功能障碍症状量表进行测评,并观察喜普妙加柴胡疏肝散及心理治疗对本病的疗效,以探讨内脏感觉功能障碍患者所伴发的情感障碍及中西医结合治疗的效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

收集2003年5月至2005年6月间我院消化内科和精神科门诊病人。入选标准 2 :1,腹痛或腹部不适等胃肠症状者,具有内脏感觉异常的证据:①腹部触诊时结肠触痛的反应增强;②对生理性肠动力活动的感知增强;③结肠镜检查时,对扩张的感觉性比正常人显著,经历更多的疼痛,伴随有反射性的乙状结肠痉挛;④结肠气囊扩张试验在扩张容量小于60 ml时出现腹部疼痛[2]。排除内脏器官器质性病变:①经胃镜检查排除消化性溃疡、胃癌、糜烂性胃炎和经结肠镜检查排除溃疡性结肠炎、结肠癌等器质性病变。②经X线、B超、肝功能、血浆、ALT、血淀粉酶等检查,排除肝、胆、胰疾患。共入选112例,随机分为治疗组和对照组。治疗组60例,男26例,女34例,平均年龄39岁;对照组52例,男22例,女30例,平均年龄38岁,两组间年龄、性别、病情无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组 常规内科治疗,以消化不良症状为主者选用吗叮啉片10 mg,每日3次和法莫替丁片20 mg,每日2次;以肠易激症状为主者,选用654-II片5 mg,每日3次和培菲康胶囊0.42 g,每日3次。

1.2.2 治疗组 除常规内科治疗外,尚采取下列方法:

1.2.2.1 心理治疗 与病人面对面交谈,每周交谈1次,耐心倾听患者诉述,实施心理疏导,给予适宜的安慰、鼓励,消除影响疾病的不利因素,开启患者乐观开朗情绪,纠正其问题行为。

1.2.2.2 西药治疗 选用5羟色胺受体再摄取拮抗剂喜普妙片20 mg,每日1次,晨起服用,如有嗜睡,则改为晚上服用。

1.2.2.3 中医药治疗 采用柴胡疏肝散为主方,柴胡15 g、当归15 g、香附12 g、陈皮15 g、川芎12 g、枳壳12 g,辨证加减,每日1剂,水煎400 ml,早晚各服200 ml。

两组疗程均为4周,患者每周门诊复查1次,观察记录临床症状及不良反应,治疗前后进行血常规、肝肾功能等检查。

1.3 观察项目及检查方法

1.3.1 SCL-90测评 SCL-90共90个项目,根据每个项目的轻重程度分5个记分等级,作为评分标准[3],“1”没有:无自觉症状;“2”很轻:自觉有症状,发生不频繁;“3”中等:有症状,为轻到中度;

“4”偏重：为中到严重；“5”严重：频度和程度严重。根据最近一周内影响受试者的实际程度独立回答，其后由评定人员校对。

1.3.2 内脏感觉功能障碍症状量表测评 治疗前后其症状变化、症状严重程度的评分标准：○级：无症状；I级：偶尔出现症状，或程度很轻，III级：症状频繁，明显影响生活和工作；II级：I级和III级之间；IV级：症状严重，患者异常痛苦。○级~IV级的计分分别为0、1、2、3、4分，将各级症状所占的百分比和症状分级的计分相乘，为症状的总分。临床试验有效综合评价分级：显效，症状完全消失；好转，症状减轻至少一个级别；无效，症状无改善。

1.4 统计学方法

计量资料的比较采用t检验，计数资料的比较用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 内脏感觉功能障碍组与健康人常模SCL-90评分比较(表1)

内脏感觉功能障碍组(治疗组)精神症状与健康人全国常模比较有显著性差异($P<0.01$)，说明内脏感觉功能障碍患者普遍存在抑郁、焦虑及躯体化不适，其中以抑郁更为突出。

表1 内脏感觉功能障碍与健康人常模 SCL-90 评分比较

项目	内脏感觉功能障碍组($n=112$)	健康人常模
抑郁	49±0.55 [△]	1.50±0.59
焦虑	53±0.45 [△]	1.39±0.43
人际关系敏感	36±0.41 [△]	1.65±0.61
躯体化	27±0.32 [△]	1.37±0.48
偏执	15±0.43 [△]	1.43±0.57
强迫	99±0.23*	1.52±0.58
精神病病性	75±0.35*	1.29±0.42
敌对	86±0.22*	1.46±0.55

与健康人常模比较, [△] $P<0.01$; * $P<0.05$

2.2 内脏感觉功能障碍症状治疗前后测评结果(表2)

从表2看出, 治疗组SCL-90总均分和内脏感觉障碍症状积分显著下降, 治疗前后比较, 有显著性差异($P<0.01$); 其疗效显著高于对照组($P<0.01$)。对照组的SCL-90总均分和内脏感觉障碍总积分在治疗后也有一定程度下降, 但差异无显著性($P>0.05$)。

表2 治疗开始和治疗后评分情况

	治疗前		治疗后	
	治疗组	对照组	治疗组	对照组
SCL-90总均分	2.39±0.43	2.38±0.46	1.42±0.52	2.02±0.47
内脏感觉障碍 症状积分	10.0	10.0	3.9±1.7	8.1±4.9

2.3 不良反应

主要为恶心、上腹不适、口干，通常症状较轻，不影响用药依从性。未见严重肝、肾及心等损害。

3 讨论

3.1 内脏感觉障碍与精神心理障碍的关系

内脏感觉功能障碍是一组以腹痛或腹部不适，伴有胃肠道其他症状，但缺乏生化和病理学证据的临床症候群。功能性消化不良(FD)和肠激综合征(IBS)均属此范畴。精神心理因素在其发生和发展过程中可能有着重要的影响[5]，本组资料提示该类患者普遍存在抑郁、焦虑情绪，精神心理因素作为慢性应激因子，可通过改变自主神经功能、内分泌激素的水平而改变内脏感觉和运动功能。其机制可能是中枢与疼痛相关结构及通道的异常激活，情感中枢上调感觉传入信号的强度诱发内脏感觉过敏而产生症状。因此，对内脏感觉功能障碍的患者，均应给予心理治疗。以焦虑情绪表现为主要的患者，主要采用森田疗法治疗，以抑郁情绪表现为主要的患者，采用生物反馈治疗[6]。

3.2 内脏感觉障碍与5-羟色胺再摄取抑制剂的治疗

近年越来越多的研究表明，中枢神经系统作为脑肠轴的重要组成部分，无论在对应激产生应答或潜在情感障碍产生症状中都起着重要作用。资料显示，大脑神经递质5-羟色胺是人脑重要的兴奋性递质，它的缺乏直接导致抑郁的发生[7]，喜普妙为一种选择性5-羟色胺再摄取抑制剂，能抑制中枢神经对5-羟色胺的回收，使其浓度恢复到正常水平，从而有效治疗抑郁情绪，本组经喜普妙治疗的患者，其精神情绪方面的症状及消化系统症状均得到显著改变。

3.3 内脏感觉障碍与柴胡疏肝散的治疗

内脏感觉障碍属中医“腹痛”、“痞满”范畴，发病机理是肝气郁结，气机不能条达舒畅，疏泄失司。柴胡疏肝散出自明代《景岳全书》，其中以柴胡疏肝解郁为君药，以香附、川芎活血理气止痛为臣；以陈皮、枳壳导滞，芍药柔肝为佐，以甘草调药和中为使，共奏疏肝行气、活血止痛之功。

参考文献：

- [1]梁列新, 候晓华, 内脏感觉功能障碍与肠易激综合征[J]. 中国实用内科杂志, 2004, 24(8): 511.
- [2]刘雁冰, 袁跃宗. 肠激综合征与内脏高过敏性关系研究[J]. 国外医学·内科学分册, 2002, 29(5): 188-90.
- [3]汪向东. 心理卫生评定量表手册[J]. 中国心理卫生杂志, 1993(增刊): 31.
- [4]金华. 中国正常人SCL-90评定结果初步分析[J]. 中国精神疾病杂志, 1996, 12(5): 260-3.
- [5]梁红亮. 内脏高敏性[J]. 国外医学·消化系疾病分册, 2003, 10: 381.
- [6]朱继国, 贺凤义. 心理行为干预对非溃疡性消化不良患者的影响[J]. 中国行为医学科学杂志, 2001, 10(5): 461-2.
- [7]Stark P, Fuller RW, Wong DT. The pharmacologic profile of fluoxetine.[J]. J Clin Psychiatry, 1985, (216): 1339.