

· 胃食管反流病中医研究 ·

胃食管反流病患者生存质量与反流相关症状、中医肝胃不和证症状相关性分析

冯月香 唐旭东 李保双 李振华 张丽颖 赵迎盼

【摘要】 目的 分析胃食管反流病患者生存质量与反流相关症状、中医肝胃不和证症状的相关性。方法 对确诊为胃食管反流病的患者分别测评其反流相关症状、中医肝胃不和证症状及患者生存质量,并采用直线相关的方法分析生存质量与反流相关症状、中医肝胃不和证症状的相关性。结果 胃食管反流病患者生存质量在生理职能、身体疼痛、社会功能、精神健康四个维度上与反流相关症状的相关性有统计学意义,其相关系数(r)分别为: -0.25163 , -0.30000 , -0.23270 , -0.18180 。从中医学角度上看,患者的生存质量在活力、身体疼痛、精神健康、生理职能、总体健康、社会功能、生理功能、情感职能 8 个维度上与肝胃不和证症状有相关性,其相关系数(r)分别为: -0.30080 , -0.28186 , -0.27572 , -0.26531 , -0.24416 , -0.23549 , -0.22667 , -0.20700 。结论 反流相关症状及中医肝胃不和证症状的存在均可使胃食管反流病患者生存质量下降。

【关键词】 胃食管反流病; 生存质量; 反流相关症状; 肝胃不和证; 相关性

【中图分类号】 R256.3 **【文献标识码】** A doi: 10.3969/j.issn.1674-1749.2011.01.001

Correlation analysis between quality of life and reflux related symptoms, syndrome of in-coordination between liver and stomach of patients with gastroesophageal reflux disease FENG Yue-xiang TANG Xu-dong, LI Bao-shuang, et al. Graduate School of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China

Corresponding author: TANG Xu-dong, E-mail: txdlly@sina.com

【Abstract】 Objective To analyze the correlation between the quality of life and symptoms of patients with gastroesophageal reflux disease, and syndrome of in-coordination between liver and stomach of patients with gastroesophageal reflux disease. **Methods** First assessed the patients who were diagnosed as gastroesophageal reflux disease (GERD) of their reflux related symptoms, symptoms of in-coordination syndrome between liver and stomach, as well as their quality of life, then analyzed the correlations of quality of life with reflux related symptoms and symptoms of in-coordination syndrome between liver and stomach by the method of linear correlation. **Results** There were statistic significance between the reflux related symptoms and quality of life in gastroesophageal reflux patients, including the domains of role physical, bodily pain, social functioning and mental health, of which the correlation coefficient are -0.25163 , -0.30000 , -0.23270 , -0.18180 respectively. Meanwhile, from the aspect of TCM, the correlations of quality of life with the in-coordination syndrome between liver and stomach had statistical significance, including the domains of vitality, bodily pain, mental health, role physical, general health, social functioning, physical functioning, and role emotional, of which the correlation coefficient were -0.30080 , -0.28186 , -0.27572 , -0.26531 , -0.24416 , -0.23549 , -0.22667 , -0.20700 respectively. **Conclusion** Both reflux related symptoms and syndrome of in-coordination of liver and stomach can impair the

基金项目:首都医学发展科研基金(03-III-10);国家中医药管理局中医药科学技术研究专项(06-07LP47);中国中医科学院中医优势病种临床研究项目(CACMS 08Y0026)

作者单位:100091 中国中医科学院研究生院(冯月香);中国中医科学院西苑医院消化科(唐旭东、李保双、李振华、张丽颖、赵迎盼)

作者简介:冯月香(1984-),女,2008 级在读硕士研究生。研究方向:消化系统疾病的中医药防治。E-mail:fyx9886@yahoo.com.cn

通讯作者:唐旭东(1963-),主任医师,博士生导师,中国中医科学院科学技术委员会委员,中华中医药学会脾胃病分会副主任委员。研究方向:消化系统疾病的中医药防治。E-mail: txdlly@sina.com

文献标引格式:

冯月香,唐旭东,李保双,等.胃食管反流病患者生存质量与反流相关症状、中医肝胃不和证症状相关性分析[J].环球中医药,2011,4(1):3-6.

life quality of GERD patients.

【Key words】 Gastroesophageal reflux disease; Quality of life; Reflux related symptoms; Syndrome of in-coordination between liver and stomach; Correlation

胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)是一种由多种因素造成的消化道动力障碍性疾病。它除了有烧心、反酸等典型临床表现外,还可伴有腹痛、胸痛、咽部异物感、吞咽困难、慢性咳嗽等临床症状。这些症状往往反复发作,难以痊愈。GERD 可分为三种类型:非糜烂性反流病(NERD)、反流性食管炎(RE)和巴雷特食管(BE)。随着社会的进步和医学的发展,人们对“健康”的认识也发生了转变,“健康”已不再是简单的没有疾病,而是一种在身体上、精神上的完满状态,以及良好的社会适应能力。GERD 虽不直接危及生命,但有研究表明,GERD 患者的生存质量较正常人相比,有着明显的下降^[1]。然而反流症状对 GERD 患者生存质量的具体影响及患者生存质量的下降是否还与其他因素相关,国内相关研究尚不多见。本文从反流相关症状及中医吐酸病中肝胃不和证的角度出发,考察了影响 GERD 患者生活质量的一些相关性因素。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2009 年 1 月至 11 月在中国中医科学院西苑医院消化科门诊就诊患者 120 例。其中男性 60 例,女性 60 例;年龄最大者 66 岁,最小者 21 岁,平均年龄为 50.91 岁;在职患者 97 例,退休患者 23 例;非糜烂性反流病患者 109 例,LA 分级中 A、B、C 级患者各为 4 例、6 例、1 例;病程最长者 612 个月,最短者 2 个月,平均病程为 77.04 个月。

1.2 诊断标准

西医诊断标准:GERD 的诊断标准参照 2006 年《中国胃食管反流病共识意见(三亚)》拟定^[2];反流性食管炎的分级标准参照洛杉矶(LA)分类标准拟定^[3]。中医肝胃不和证参照《中药新药临床研究指导原则(2002)》中肝胃不和证的诊断标准拟定^[4]。

1.3 纳入标准

(1) 反流性食管炎符合洛杉矶分类中 A、B、C 级,非糜烂性反流病符合三亚共识标准者^[2];(2) 年龄在 18~65 岁之间,性别不限。

1.4 排除标准

(1) 经胃镜检查证实为反流性食管炎洛杉矶分类中 D 级,以及巴雷特食管(BE);(2) 妊娠期、哺乳期妇女;(3) 具有严重的原发性心、肝、肺、肾、血液疾病及糖尿病或影响其生存的严重疾病;(4) 智力或行为障碍者。

1.5 研究方法

1.5.1 生存质量测评 采用浙江大学李鲁教授汉化的 SF-36 量表^[5]。该量表分为生理功能(physical functioning, PF)、生理职能(role physical, RP)、身体疼痛(bodily pain, BP)、总体健康(general health, GH)、活力(vitality, VT)、社会功能(social functioning, SF)、情感职能(role emotional, RE)、精神健康(mental health, MH) 8 个维度,共 36 个条目。各条目经过校正后,采用李克累加法,将每个维度下各条目得分值累加计算原始分,分值越大,表示生活质量越高。

1.5.2 反流相关症状测评 采用反流性疾病问卷^[6](reflux diagnostic questionnaire, RDQ, 俗称耐信量表)。该量表测评症状包括胸骨后火辣辣烧心感觉、胸口痛、口中酸或苦味、胃内容物向上涌动引起的不舒服的感觉 4 个症状,分别按症状程度与症状频率计分。症状程度按以下规则计分:1 分:症状不明显,在医生提醒下发现者;3 分:症状明显,影响日常生活,偶尔服药者;5 分:症状非常明显,影响日常生活,需长期服药治疗者;2 分:症状介于 1 分和 3 分之间者;4 分:症状介于 3 分和 5 分之间者。症状发作频率按以下规则计分:0 分:从未有过相关症状;1 分:1 周中小于 1 天有相关症状者;2 分:1 周中 1 天有相关症状者;3 分:1 周中 2~3 天有相关症状者;4 分:1 周中 4~5 天有相关症状者;5 分:几乎每天都发作者。患者症状程度与发作频率得分之和为其反流相关症状得分。

1.5.3 肝胃不和证测评 参照《中药新药临床研究指导原则》关于肝胃不和证的中医评分标准。以烧心、反酸、胸骨后疼痛、腕肘胀满或胀痛、嗝气、呃逆、脉弦、情志抑郁、善叹息、不欲食、胃脘嘈杂、早饱、咽部异感症、便秘、便溏为症状,按照轻、中、重进行分级,分别计为 1、2、3 分,无症状者计为 0 分。

1.6 统计方法

采用 SAS 6.12,分别统计患者的反流相关症状

积分、肝胃不和证积分、生存质量各个维度积分。患者反流相关症状积分、肝胃不和证积分、生存质量积分,以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 的形式表示,相关性分析采用直线相关(1inear correlation)分析。

2 结果

2.1 患者反流相关症状积分、肝胃不和证症状积分、生存质量各维度积分(见表 1)

表 1 胃食管反流病患者反流相关症状、肝胃不和证症状及生存质量积分($n=120$)($\bar{x} \pm s$)

项目	积分($\bar{x} \pm s$)
反流相关症状积分	18.42 ± 7.03
中医肝胃不和证积分	20.87 ± 8.14
生存质量积分	
生理功能(PF)	27.86 ± 3.14
生理职能(RP)	6.55 ± 1.65
身体疼痛(BP)	7.88 ± 1.70
总体健康(GH)	15.53 ± 4.10
活力(VT)	15.32 ± 3.91
社会功能(SF)	8.35 ± 1.74
情感职能(RE)	4.59 ± 1.34
精神健康(MH)	23.13 ± 4.54

2.2 相关性分析

2.2.1 反流相关症状与 SF-36 量表各维度的相关性分析 由表 2 可以看出,在 SF-36 生存质量量表中,GERD 患者生存质量在生理职能、身体疼痛、社会功能、精神健康 4 个维度上与反流相关症状的相关性有统计学意义。

2.2.2 肝胃不和证症状与 SF-36 量表各维度的相关性分析 由表 2 可以看出,GERD 患者的生存质量在 SF-36 量表 8 个维度上均与肝胃不和证症状有相关性。

2.2.3 不同性别、不同工作状态 GERD 患者生存

质量与反流相关症状相关性分析 由表 3 可以看出,男性患者身体疼痛,女性患者生理功能、生理职能、身体疼痛、社会功能、精神健康,在职患者生理职能、身体疼痛、活力、社会功能、精神健康以及退休患者生理职能与反流相关症状相关性有统计学意义。

表 2 反流相关症状、肝胃不和证症状与 SF-36 量表各维度的相关性分析(r)

生存质量	反流相关症状	肝胃不和证
生理功能(PF)	-0.16588	-0.22667 ^a
生理职能(RP)	-0.25163 ^a	-0.26531 ^a
身体疼痛(BP)	-0.29583 ^a	-0.28186 ^a
总体健康(GH)	-0.94390	-0.24416 ^a
活力(VT)	-0.16743	-0.30080 ^a
社会功能(SF)	-0.23270 ^a	-0.23549 ^a
情感职能(RE)	-0.13294	-0.20700 ^a
精神健康(MH)	-0.18180 ^a	-0.27572 ^a

注:标^a者, $P < 0.05$

2.2.4 不同性别、工作状态 GERD 患者生存质量与肝胃不和证相关性分析 由表 4 可以看出,与肝胃不和证相关性有统计学意义的是:男性患者生理功能、身体疼痛、总体健康、活力、社会功能、精神健康 6 个维度;女性患者生理功能、精神健康 2 个维度;在职患者 SF-36 量表上全部 8 个维度;退休患者生理功能维度。

3 讨论

随着医学模式的转变,现代医学的关注重点由“人的疾病”逐渐转向了“病着的人”,近几年国内外也进行了不少关于患者生存质量的研究^[7,8]。由于胃食管反流病对生存质量的影响显著,有人甚至将胃食管反流病定义为“胃内容物反流入食管引起症状导致生存质量的下降和/或食管损伤”^[9]。

表 3 不同性别、不同工作状态 GERD 患者生存质量与反流相关症状相关性分析(r)

生存质量	性 别		工作状态	
	男	女	在职	退休
生理功能(PF)	-0.14956	-0.25576 ^a	-0.19813	0.02071
生理职能(RP)	-0.14218	-0.33199 ^a	-0.21162 ^a	-0.43772 ^a
身体疼痛(BP)	-0.28514 ^a	-0.28763 ^a	-0.31520 ^a	-0.09760
总体健康(GH)	-0.02849	-0.14308	-0.14670	0.22491
活力(VT)	-0.11616	-0.19924	-0.23713 ^a	0.03003
社会功能(SF)	-0.19333	-0.27812 ^a	-0.24643 ^a	-0.12597
情感职能(RE)	-0.07628	-0.15037	-0.18655	0.04331
精神健康(MH)	-0.10444	-0.28205 ^a	-0.21711 ^a	-0.00921

注:标^a者, $P < 0.05$

文献标引格式:

冯月香,唐旭东,李保双,等.胃食管反流病患者生存质量与反流相关症状、中医肝胃不和证症状相关性分析[J].环球中医药,2011,4(1):3-6.

表 4 不同性别、不同工作状态 GERD 患者生存质量与肝胃不和证相关性分析(r)

生存质量	性 别		工作状态	
	男	女	在职	退休
生理功能(PF)	-0.27477 ^a	-0.28574 ^a	-0.20242 ^a	-0.44673 ^a
生理职能(RP)	-0.24380	-0.25289	-0.24712 ^a	-0.32578
身体疼痛(BP)	-0.28945 ^a	-0.24275	-0.30001 ^a	-0.16941
总体健康(GH)	-0.28661 ^a	-0.16247	-0.24860 ^a	-0.22195
活力(VT)	-0.34319 ^a	-0.23077	-0.35768 ^a	-0.08161
社会功能(SF)	-0.32263 ^a	-0.17939	-0.27563 ^a	-0.04703
情感职能(RE)	-0.21034	-0.13778	-0.25504 ^a	-0.01838
精神健康(MH)	-0.31563 ^a	-0.27052 ^a	-0.33659 ^a	0.01934

注:标^a者, P < 0.05

本研究表明,GERD 患者的生存质量在生理职能、身体疼痛、社会功能、精神健康 4 个维度上与反流相关症状有相关性,说明反流相关症状的存在可使患者的生存质量在生理职能、身体疼痛、社会功能、精神健康 4 个维度方面下降。这一研究结果与国内^[8]及国外^[10]的相关文献报道基本一致。目前国内从中医学角度研究 GERD 患者生存质量的文献较为少见,中医症状与生存质量 SF-36 量表各维度的关系也不甚明确。而本研究显示,从中医学角度看,GERD 患者生存质量在 SF-36 量表 8 个维度上与肝胃不和证症状均有相关性,说明肝胃不和证相关症状可以在活力、身体疼痛、精神健康、生理职能、总体健康、社会功能、生理功能、情感职能 8 个维度上影响患者的生存质量。从而看出,造成 GERD 患者生活质量下降的因素并不局限于反流相关症状本身,与反映患者全身状态的其他症状也有着密切的关系。

另外,从性别而言,女性反流相关症状的存在对生存质量的影响较男性更为广泛和明显;而男性则是肝胃不和证对生存质量的影响更为明显;从工作状态来看,反流相关症状及肝胃不和证症状均对在职患者的影响比对退休患者的影响明显。这种性别因素造成的对生活质量影响的差异是一种客观的差异,还是一种偶然现象,目前还不好下定论,需要进一步的研究证实。而工作对生活质量影响的差异,可能与在职人员工作压力大、不能对自己进行心理、生活等各方面的调适有关。

同时,也可以看出,GERD 患者的生存质量虽然与反流症状有相关性,但相关系数的绝对值较小,即相关性不强。笔者认为出现此种现象的原因可能为:SF-36 量表是一种普适性量表,而不是专门用于测评 GERD 患者生存质量的量表,对于 GERD 所致的症状的特异性较差^[11],所以用 SF-36 量表测得

的生存质量与症状的相关性较小。而相关的中医症状群对 GERD 患者生存质量的下降也有着不可忽视的作用。因此,有必要开发具有中医特色的 GERD 专用疾病量表,在临床研究中,可将普适性量表与反映中医药特色的专用量表结合进行,以期更准确的评价 GERD 患者的生存质量。

参 考 文 献

- [1] 赵艳芳,王睿,阎小妍,等. 食管反流病对上海市居民生存质量的影响[J]. 中国卫生统计,2009,26(4): 363-366.
- [2] 林三仁,许国铭,胡品津,等. 中国胃食管反流病共识意见[J]. 胃肠病学,2007,12(4):233-239.
- [3] Armstrong D, Bennett JR, Blum AL, et al. The endoscopic assessment of esophagitis: a progress report on observer agreement [J]. Gastroenterology, 1996, 111(1): 85-92.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002: 366-368.
- [5] 李鲁,王红妹,沈毅. SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华预防医学杂志,2002,36(2):109-113.
- [6] Shaw M, Dent J, Beebe T, et al. The Reflux Disease Questionnaire: a measure for assessment of treatment response in clinical trials[J]. Health Qual Life Outcomes, 2008, 6:31.
- [7] Ronkainen J, Aro P, Storskrubb T, et al. Gastro-oesophageal reflux symptoms and health related quality of life in the adult general population-the Kalixanda study[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2006,23:1725-1733.
- [8] 刘绍能,李游,燕东,等. 胃食管反流病患者生活质量评价研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2009,16(11): 18-20.
- [9] Armstrong D, Marshall JK, Chiba N, et al. Canadian consensus conference on the management of gastroesophageal reflux disease in adults-update 2004 [J]. C-an J Gastroenterol, 2005, 19(1):15-35.
- [10] D. Revicki. The Impact of Gastroesophageal Disease on Health-related Quality of Life[J]. The American Journal of Medicine, 1998,104(3): 252-258.
- [11] Quigley EM, Hungin AP. Review article: quality-of-life issues in gastro-oesophageal reflux disease [J]. Aliment Pharmacol Ther, 2005,22(Suppl 1): 41-47.

(收稿日期: 2010-08-24)

(本文编辑: 秦楠)