

情志因素与慢性萎缩性胃炎患者病理结果的相关性

路理杰¹, 杨阔², 刘华—^{1✉}

1. 北京中医药大学东方医院, 北京市丰台区方庄芳星园一区 6 号, 100078; 2. 天津市中医药研究院附属医院

摘要 目的 探讨情志因素与慢性萎缩性胃炎 (CAG) 病理结果的相关性。方法 采用横断面调查方法, CAG 患者填写慢性萎缩性胃炎患者临床研究调研表及 90 项症状清单 (SCL-90) 量表, 并进行胃组织病理学观察, 病理结果分为萎缩、肠上皮化生、异型增生, 严重程度分为无、轻度、中度、重度。分析情志因素与慢性萎缩性胃炎病理结果的相关性。方法 最终纳入有效调研表 208 份, 其中男性 90 例 (43.3%), 女性 118 例 (56.7%); 年龄 20~75 岁, 平均年龄为 (56.6±11.4) 岁; 病程 1 个月~35 年。SCL-90 评分阳性者 64 例 (30.8%), 阴性者 144 例 (69.2%)。萎缩、肠上皮化生的严重程度与 SCL-90 评分阳性者比例不相关 ($P>0.05$), 而 SCL-90 阳性者比例会随着异型增生严重程度的增加而增加 ($P<0.05$)。抑郁、恐怖、偏执、精神病性 4 个因子与萎缩的严重程度呈较弱正相关关系 ($0<r_s<1, P<0.05$); 抑郁、恐怖 2 个因子与肠上皮化生的严重程度呈较弱正相关关系 ($0<r_s<1, P<0.05$); 强迫症状、人际关系、抑郁、焦虑、偏执、精神病性 6 个因子与异型增生的严重程度呈较弱正相关关系 ($0<r_s<1, P<0.05$)。结论 情志因素与 CAG 病理结果呈正相关关系, 可能是诱发或加重病情的因素之一。

关键词 慢性萎缩性胃炎; 情志因素; 异型增生; 肠上皮化生; 相关性

慢性萎缩性胃炎 (chronic atrophic gastritis, CAG) 以固有腺体萎缩为特征, 伴或不伴肠上皮化生及异型增生, 在我国发病率逐年增高^[1]。本病大多数患者常伴有健忘、焦虑、抑郁等症状, 影响患者的生活质量。目前公认的胃癌演变过程是“非萎缩性胃炎→萎缩性胃炎→肠上皮化生→异型增生→胃癌”。随着生物-心理-社会医学模式的提出, 精神-心理-社会因素在器质性疾病发生发展中的作用逐渐受到重视^[2]。特别是“恐癌”现象增加了患者的心理负担, 病情复杂, 对治疗效果也产生了不利的影响^[3]。研究表明, 胃的消化、排空功能会在精神心理异常的变化下受到抑制, 内脏痛觉阈值降低, 从而导致 CAG 的发生, 或加重临床症状, 反过来又使患者的不良情绪滋生蔓延, 形成恶性循环^[4]。据报道^[5], 门诊中胃肠病患者不良情绪以焦虑、抑郁为主, 其他如惊恐障碍等也不少见。本研究针对天津地区 CAG 患者进行横断面调查, 采用 90 项症状清单 (SCL-90)^[6] 从情感、思维、意识、身体感觉及行为、生活方式、人际关系等 9 个方面描绘 CAG 患者的心理特征, 将精神

心理状况与基本情况、病理结果结合分析, 探讨 CAG 患者的情志特征及其对疾病发生发展的影响。本研究通过天津市中医药研究院附属医院伦理审批 (批件号: KY2016002)。

1 临床资料

1.1 研究对象

收集 2017 年 9 月—2018 年 12 月就诊于天津市中医药研究院附属医院脾胃科门诊及病房、天津医科大学总医院消化内科门诊, 近 3 个月内行胃镜及病理检查明确诊断为 CAG 的患者 208 例。

1.2 诊断标准

根据《中国慢性胃炎共识意见 (2017 年, 上海)》^[7] 和《慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见 (2017 年)》^[8] 的诊断及分级标准。内镜诊断: 将慢性胃炎分为非萎缩性 (浅表性)、萎缩性和特殊类型三大类。病理诊断: 主要观察 3 种组织学变化, 即萎缩、肠上皮化生和异型增生。

1.3 纳入标准

1) 符合慢性萎缩性胃炎诊断标准; 2) 年龄 18~75 岁; 3) 近 3 个月内进行电子胃镜检查者; 4) 认知理解功能正常者; 5) 知情同意, 自愿参加调研者。

基金项目: 天津市科委重点研发支撑计划 (16YFZCSY01070)

✉ 通讯作者: 15900369830@163.com

1.4 排除标准

1) 合并急性胃炎、消化道溃疡、慢性肝胆疾病、胃黏膜诊断为高级别上皮内瘤变(包括重度异型增生)或病理诊断疑似癌变者; 2) 合并有重要脏器(如心、脑、肺、肝、肾)严重疾病者; 3) 精神疾病患者; 4) 正在接受抗焦虑抑郁治疗者; 5) 妊娠期、准备妊娠或哺乳期妇女。

2 方法

2.1 心理测评

采用 SCL-90 量表^[6]。此量表主要反映内科患者或罹患精神相关疾病患者的心理状况, 有较好的信度和效度。SCL-90 量表计算规则: 总分 ≥ 160 分, 和(或)阳性项目数 ≥ 43 项为阳性。因子分等于组成某一因子的各项总分除以组成某一因子的项目数, 当个体在某一因子的得分大于 2 时, 则个体在该方面就很可能有心理健康方面的问题^[6,9]。

采用现场调查及横断面研究方式。向研究对象告知研究目的和方法, 由统一培训的研究人员现场询问研究对象有关资料, 包括一般情况、生活因素、饮食习惯及临床症状后, 发放 SCL-90 量表, 说明填写目的和方法, 被调查者在不受干扰的情况下依据真实情况自行填写。剔除不符合标准的量表, 如不愿填写或填写不完整者。将复核后的结果通过 Excel 2010 软件建立数据库。

2.2 临床资料收集

根据相关文献^[10-11], 自拟“慢性萎缩性胃炎患者临床研究调研表”, 该量表包括一般情况、病史、生活因素、胃镜及病理检查结果、中医证候积分表等。复核后的结果由 2 名研究人员经双人复核形式通过 Excel 2010 软件建立数据库。

2.3 胃组织病理学观察

采用胃镜(日本奥林巴斯公司, CV-290 型)或无痛胃镜检查。活检取材块数和部位由内镜医师根据需要决定, 一般为 3~5 块。如有病灶, 则于病灶处取材; 如无明显病灶, 则分别于胃窦、胃体和胃角取材。标本要足够大, 达到黏膜肌层。不同部位的标本须分开装瓶, 并向病理科提供取材部位、内镜所见和简要病史。

病理分级标准^[12]: 1) 萎缩病理组织学分级标准: 轻度: 固有腺体数减少, 但不超过原有腺体的 1/3; 中度: 固有腺体数减少, 为原有腺体的 1/3~2/3; 重度: 固有腺体数减少超过 2/3, 仅残留少量腺体, 甚至完全消失, 局限于胃小凹区域的肠上皮

化生不能算萎缩, 黏膜层出现淋巴滤泡不算萎缩, 应观察其周围区域的腺体情况来决定。2) 肠上皮化生组织学分级标准: 轻度: 肠上皮化生区占腺体及表面上皮总面积 $< 1/3$; 中度: 肠上皮化生区占腺体及表面上皮总面积的 1/3~2/3; 重度: 肠上皮化生区占腺体及表面上皮总面积 $> 2/3$ 。3) 异型增生: 根据增生细胞的数量及形成腺体的异型程度将其分为轻、中、重度, 轻度: 腺管结构轻度不规则, 形状不整, 迂曲, 排列紊乱或疏密不均, 再生型异型增生仅限于黏膜浅部; 中度: 黏膜结构和细胞异型性较明显, 腺管结构不规则, 形状大小不等, 腺管迂曲腺管呈分枝状, 排列较细密常呈一定的病灶性状, 并且与周围组织有较清楚的界限; 重度: 黏膜结构和细胞异型性非常明显, 腺管结构明显紊乱, 腺管形态及大小不整, 可见到“背靠背”或“共壁”现象, 也可见分枝或“出芽”现象, 如果是灶性, 表面常呈锯齿形并常达黏膜全层。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据分析。计数资料用百分率(%)表示, 单因素分析中的分类变量用 $R \times C$ 列联表卡方检验, 有序多分类变量用秩和检验, 相关分析采用 Kendall's tau-b 秩相关分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 一般资料

本研究发放慢性萎缩性胃炎患者临床研究调研表及 SCL-90 量表共 480 份, 各 240 份, 各回收 225 份, 剔除填写不规范和缺少数据的无效调研表 17 份, 最后纳入有效调研表 208 份, 有效率为 86.7%。其中男性 90 例(43.3%), 女性 118 例(56.7%); 年龄 20~75 岁, 平均年龄(56.6 $\pm$ 11.4)岁; 病程 1 个月~35 年; 胃癌家族史 14 例(6.7%), CAG 家族史 24 例(11.5%), 有 Hp 感染者 136 例(65.4%), 长期服用非甾体抗炎药物(NSAIDs)者 25 例(12.0%)。病理结果: 萎缩: 无 65 例, 轻度 66 例, 中度 65 例, 重度 12 例; 肠上皮化生: 无 60 例, 轻度 80 例, 中度 56 例, 重度 12 例; 异型增生: 无 97 例, 轻度 103 例, 中度 8 例。

3.2 SCL-90 评分结果

208 例研究对象中 SCL-90 评分阳性者 64 例(30.8%), 阴性者 144 例(69.2%)。阳性患者中总分大于 160 分者 45 例, 阳性症状数超过 43 项者 59 例。

存在一种或多种心理异常为 262 人次, 其中占
比前 3 位为: 强迫 63 人次 (24.0%)、抑郁 41 人
次 (15.6%)、躯体化 40 人次 (15.3%)。表 1 为
CAG 患者 SCL-90 评分的各因子分。

表 1 208 例慢性萎缩性胃炎患者 SCL-90 评分各因子分
[M (Q₂₅ ~ Q₇₅)]

因子	因子值
躯体化	1.6 (1.2 ~ 1.9)
强迫症状	1.6 (1.3 ~ 2.0)
人际关系敏感	1.3 (1.1 ~ 1.7)
抑郁	1.5 (1.3 ~ 1.8)
焦虑	1.3 (1.1 ~ 1.7)
敌对	1.3 (1.2 ~ 1.7)
恐怖	1.0 (1.0 ~ 1.4)
偏执	1.2 (1.0 ~ 1.5)
精神病性	1.2 (1.0 ~ 1.4)
总分	126.0 (113.3 ~ 155.0)

3.3 患者病理结果与 SCL-90 评分的相关性

因为病理结果为有序分类变量, 故将萎缩、肠
上皮化生、异型增生的严重程度与 SCL-90 评分阳
性与否进行趋势性卡方检验。表 2 示, 萎缩、肠上
皮化生的严重程度与 SCL-90 评分阳性者比例不相
关 ($P > 0.05$), 而 SCL-90 阳性者比例会随着异型
增生严重程度的增加而增加 ($P < 0.05$)。

将病理结果 (萎缩、肠上皮化生、异型增生
的严重程度) 和 SCL-90 分值进行 Kendall's tau-b
秩相关检验。表 3 示, 抑郁、恐怖、偏执、精神病
性 4 个因子与萎缩的严重程度具有较弱正相关关系
($0 < r_s < 1, P < 0.05$); 抑郁、恐怖 2 个因子与肠上
皮化生的严重程度具有较弱正相关关系 ($0 < r_s < 1$,
 $P < 0.05$); 强迫症状、人际关系、抑郁、焦虑、
偏执、精神病性 6 个因子与异型增生的严重程度具
有较弱正相关关系 ($0 < r_s < 1, P < 0.05$), 其中,
抑郁因子均与病理结果的严重程度存在正相关关系
($r_s > 0, P < 0.05$)。

4 讨论

本研究分析了 CAG 患者的精神心理特征, 从
客观角度分析情志因素与 CAG 病理程度的相关性,

表 2 208 例慢性萎缩性胃炎患者病理结果与
SCL-90 评分阳性的相关性结果

病理结果	SCL-90 阴性 /例	SCL-90 阳性 /例	χ^2 值	P 值
萎缩			2.465	0.116
无	51	14		
轻度	43	23		
中度	42	23		
重度	8	4		
肠上皮化生			2.794	0.095
无	50	10		
轻度	49	31		
中度	36	20		
重度	9	3		
异型增生			9.049	0.003
无	77	20		
轻度	63	40		
中度	4	4		

为身心同治本病提供有力的证据。本研究发现,
CAG 病理结果 (萎缩、肠上皮化生、异型增生)
的严重程度都与 SCL-90 评分存在不止一个因子的
正相关关系, 其中均有抑郁。因胃肠道不适患者常
常处于消沉、郁闷的情绪体验中, 随着病理程度的
加重, 甚至产生死亡的想法。一项回顾性研究^[13]
发现, 焦虑状态常常先于抑郁状态, 而抑郁障碍被
认为是一种恶劣心境, 故在临床中要重视伴情绪障
碍的 CAG 患者。

一般认为, 较长的病程中更易滋生不良情绪,
因为这部分患者往往为中老年人, 发生 CAG 的比
率也随之增加, 普遍观点认为不能把全部肠上皮化
生均视为癌前病变, 但低级别上皮内瘤变即轻、中
度异型增生有一定的癌变风险^[14]。目前, 癌症发
病率的低龄化、青年过劳猝死的现象屡见不鲜, 使
病程缠绵的患者更加忧虑自己的疾病是否恶化, 治
疗效果不佳、反复就医是加重 CAG 患者情绪障碍
的又一重要因素。有研究^[15]认为, CAG 患者的精
神心理特征主要以焦虑、抑郁为主, 但不能忽视患
者其他的心理特征。本研究中, 强迫、人际关系敏
感、抑郁、焦虑、偏执、精神病性 6 个因子都与病
理的严重程度相关, 这些不良的情绪及行为特征都

表 3 萎缩、肠上皮化生、异型增生与 SCL-90 评分的相关性结果

病理类型	相关系数	躯体化	强迫症状	人际关系	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神病性
萎缩	r_s 值	0.049	0.133	0.116	0.214	0.104	0.097	0.203	0.152	0.156
	P 值	0.485	0.056	0.095	0.002	0.137	0.164	0.003	0.029	0.025
肠上皮化生	r_s 值	0.043	0.094	0.088	0.177	0.083	0.057	0.160	0.080	0.105
	P 值	0.431	0.085	0.115	0.001	0.133	0.315	0.006	0.170	0.065
异型增生	r_s 值	0.040	0.135	0.189	0.131	0.155	0.062	0.114	0.170	0.121
	P 值	0.490	0.020	0.001	0.026	0.008	0.301	0.067	0.006	0.044

可对疾病的发生发展产生负面影响。

CAG 病理结果的严重程度与 SCL-90 量表多个因子存在正相关关系,故情志因素可能是诱发或加重 CAG 的因素之一。因此,在常规临床治疗的基础上,嘱患者学会调神摄生的方法,必要时可结合心身科的治疗方式,以期更好地为患者解除痛苦,控制病情进一步发展。本研究样本量较少,考虑到疾病的病程受多因素影响,且采集 SCL-90 数据时会受患者现阶段的生活事件干扰,今后将结合生活事件量表 (LES) 调查,加大样本量,并结合多因素回归分析进一步分析情志因素与 CAG 病理结果的相关性。

参考文献

- [1] 刘京运,金世禄.慢性萎缩性胃炎患病率与年龄的关系及发病的影响因素[J].川北医学院学报,2017,32(1):152-154.
- [2] 钱家鸣,吕红.心理社会因素与功能性胃肠疾病[J].胃肠病学和肝病学杂志,2004,13(4):342-343.
- [3] NARDONE G, COMPARE D. The psyche and gastric functions[J]. Dig Dis, 2014, 32(3): 206-212.
- [4] MAYER EA. Emerging disease model for functional gastrointestinal disorder[J]. Am J Med, 1999, 107(5A): 12S-19S.
- [5] GOODWIN RD, COWLES RA, GALEA S, et al. Gastritis and mental disorders[J]. J Psychiatr Res, 2013, 47(1): 128-132.
- [6] 陈树林,李凌江. SCL-90 信度效度检验和常模的再比较

- [7] 中国神经精神疾病杂志, 2003, 29(5): 323-327.
- [8] 房静远,杜奕奇,刘文忠,等.中国慢性胃炎共识意见(2017年,上海)[J].胃肠病学,2017,22(11):670-687.
- [9] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(2):121-131.
- [10] 刘媛媛,武圣君,李永奇,等.基于 SCL-90 的中国人心理症状现状调查[J].中国心理卫生杂志,2018,32(5):437-441.
- [11] 张声生,唐旭东,黄穗平,等.慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中华中医药杂志,2017,32(7):3060-3064.
- [12] 赵晓琳,程若东,赵兵,等.慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识对比分析[J].中华中医药杂志,2018,33(9):3840-3842.
- [13] 周炜淘,金木兰.慢性胃炎及上皮性肿瘤胃黏膜活检病理诊断共识[J].中华病理学杂志,2017,46(5):289-293.
- [14] PARKER G, HADZI-PAVLOVIC D. Is any female preponderance in depression secondary to a primary female preponderance in anxiety disorders? [J]. Acta Psychiatr Scand, 2001, 103(4): 252-256.
- [15] ABADIR A, STREUTKER C, BREZDEN-MAZLEY C, et al. Intestinal metaplasia and the risk of gastric cancer in an immigrant Asian population [J]. Clin Med Insights Gastroenterol, 2012, 5: 43-50. doi: 10.4137/CGast.S10070.
- [16] 张燕,朱婷婷,许倩倩,等.慢性胃炎患者焦虑、抑郁状态分析[J].胃肠病学,2017,22(2):103-105.

Correlation of Emotional Factors with Pathological Findings of Chronic Atrophic Gastritis Patients

LU Lijie¹, YANG Kuo², LIU Huayi¹

1. Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078; 2. Tianjin Academy of Traditional Chinese Medicine Affiliated Hospital

ABSTRACT Objective To explore the correlation between emotional factors and the pathological findings in patients with chronic atrophic gastritis (CAG). **Methods** Cross sectional study was designed. The clinical questionnaire for CAG and the symptom checklist-90 (SCL-90) were measured. The pathology of the stomach included atrophy, intestinal metaplasia, and dysplasia, and the severity of the results were classified as no, mild, moderate to severe. The correlation between emotional factors and pathological results was calculated. **Results** A total of 208 valid questionnaires from 90 males (43.3%) and 118 females (56.7%) were included. The mean age of the patients was 56.6 ± 11.4 years old (20 to 75), and the course of the disease ranged from one month to 35 years. There were 64 positive SCL-90 (30.8%) and 144 negative SCL-90 (69.2%) patients. The severity degree of atrophy and intestinal metaplasia was not correlated to positive rate of SCL-90 scores ($P > 0.05$), and the positive SCL-90 rate increased with the aggravation of dysplasia ($P < 0.05$). Weak positive correlations were found between severity of atrophy and four emotional factors including depression, phobia, paranoia psychosis and the severity of atrophy ($0 < rs < 1$, $P < 0.05$); between intestinal metaplasia and two emotional factors including depression, phobia ($0 < rs < 1$, $P < 0.05$), and between severity of dysplasia and six emotional factors including obsessive-compulsive symptoms, interpersonal relationships, depression, anxiety, paranoia, psychosis ($0 < rs < 1$, $P < 0.05$). **Conclusion** Emotional factors may induce or aggravate CAG as they are positively correlated with the pathological results.

Keywords chronic atrophic gastritis; emotional factors; dysplasia; intestinal metaplasia; correlation

(收稿日期: 2020-02-21; 修回日期: 2020-11-19)

编辑: 王利芬