

·论著·

功能性胃肠病患者的心理状况及其与
胃肠道症状的相关性研究[△]

李桂克 孙华 孟纲 尤美娜 李南施

广西医科大学第一附属医院心理卫生科,南宁市 530021

【摘要】 目的 探讨功能性胃肠病(FGID)患者的心理状况及其与胃肠道症状严重程度的相关性。方法 选取2021年1月1日至2022年12月31日于广西医科大学第一附属医院住院的119例FGID患者,其中67例功能性消化不良(FD)患者作为FD组,52例肠易激综合征(IBS)患者作为IBS组,另随机选取53例健康体检者作为对照组。采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、90项症状自评量表(SCL-90)评估研究对象的心理状况,采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估研究对象的睡眠质量,采用胃肠道症状分级评分量表(GSRS)评估FGID患者的胃肠道症状严重程度。应用Pearson相关分析法探究FGID患者心理状况与胃肠道症状严重程度的相关性。结果 三组焦虑严重程度、焦虑检出率、抑郁严重程度、抑郁检出率、睡眠障碍检出率及SCL-90除偏执因子外的其他9个因子的检出率整体差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。FD组、IBS组的焦虑严重程度、焦虑检出率、抑郁严重程度、抑郁检出率、睡眠障碍检出率均高于对照组,FD组SCL-90除偏执因子外的其他9个因子的检出率均高于对照组,IBS组SCL-90除人际关系敏感和偏执因子外的其他8个因子的检出率均高于对照组(均 $P<0.05$),但FD组与IBS组焦虑严重程度、焦虑检出率、抑郁严重程度、抑郁检出率、睡眠障碍检出率及SCL-90各因子检出率差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)。FGID患者的HAMA总分、HAMD总分与GSRS总分均呈正相关(均 $P<0.05$)。结论 FD和IBS患者心理状况、睡眠质量差,其焦虑、抑郁情绪与胃肠道症状严重程度相关。关注FGID患者的心理特征,缓解其焦虑、抑郁情绪,可能对于减轻FGID患者的症状及提高其生活质量具有一定的意义。

【关键词】 功能性胃肠病;功能性消化不良;肠易激综合征;焦虑;抑郁;胃肠道症状

【中图分类号】 R 749.9;R 57 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1673-7768(2025)02-0133-06

Study on the psychological status of patients with functional gastrointestinal disorder and its correlation with gastrointestinal symptoms

LI Guike, SUN Hua, MENG Gang, YOU Meina, LI Nanshi

Department of Mental Health, the First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530021, Guangxi, China

【Abstract】 **Objective** To investigate the psychological status of patients with functional gastrointestinal disorder (FGID) and its correlation with the severity of gastrointestinal symptoms. **Methods** A total of 119 FGID patients hospitalized in the First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University from January 1st, 2021, to December 31st, 2022, were selected, among whom 67 patients with functional dyspepsia (FD) were assigned to the FD group and 52 patients with irritable bowel syndrome (IBS) to the IBS group; additionally, 53 healthy physical examinees were randomly selected as the control group. The Hamilton Anxiety Scale (HAMA), Hamilton Depression Scale (HAMD), and Symptom Checklist-90 (SCL-90) were used to evaluate the psychological status of the research subjects; the Pittsburgh sleep quality index (PSQI) was used to assess their sleep quality; and the Gastrointestinal Symptom Rating Scale (GSRS) was used to evaluate the severity of gastrointestinal symptoms in FGID patients. Pearson correlation analysis was applied to explore the correlation between psychological status and the severity of gastrointestinal symptoms in FGID patients. **Results** There were statistically significant differences

[△]基金项目:广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研课题(Z20200243)

通信作者:孙华

among the three groups in the severity of anxiety, anxiety detection rate, severity of depression, depression detection rate, sleep disorder detection rate, and the detection rates of 9 factors in SCL-90 except the paranoid factor (all $P<0.05$). More specifically, the severity of anxiety and depression, as well as detection rates of anxiety, depression, and sleep disorder, in the FD group and IBS group were all higher than those in the control group; the detection rates of 9 factors in SCL-90 except the paranoid factor in the FD group were higher than those in the control group, and the detection rates of 8 factors in SCL-90 except the interpersonal sensitivity and paranoid factors in the IBS group were higher than those in the control group (all $P<0.05$). However, there was no statistically significant difference in the severity of anxiety or depression, or the detection rate of anxiety, depression, sleep disorder, or each factor in SCL-90 between the FD group and IBS group (all $P>0.05$). The total scores of HAMA and HAMD were positively correlated with the total score of GSRS in FGID patients (all $P<0.05$).

Conclusion Patients with FD and IBS have poor psychological status and sleep quality, and their anxiety and depression are correlated with the severity of gastrointestinal symptoms. Paying attention to the psychological characteristics of FGID patients and alleviating their anxiety and depression may be of certain significance for reducing their symptoms and improving their quality of life.

【Key words】 Functional gastrointestinal disorder; Functional dyspepsia; Irritable bowel syndrome; Anxiety; Depression; Gastrointestinal symptoms

功能性胃肠病(functional gastrointestinal disorder, FGID)是一组慢性胃肠道功能障碍性疾病,可累及胃肠道的各个部分,临床上无法查到明确的器质性病变或其他生化异常,其临床分型主要包括功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)、肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)和功能性便秘等,其中FD和IBS在临床中尤为常见^[1]。FGID症状迁延难愈,对患者的身心健康产生巨大影响。流行病学调查显示,近年来FGID的患病率增长明显,消化专科门诊中FGID患者占比达40%~60%^[2]。尽管FGID发病率较高,其病因及发病机制尚未完全明确。目前研究认为FGID主要与以下因素相关:遗传因素、肠道菌群紊乱、消化道感染与炎症反应、内脏高敏感性、胃肠动力异常、心理社会因素及脑-肠轴交互作用等^[3-5]。随着医疗卫生技术的快速发展和医学模式向生物-心理-社会模式的转变,精神心理因素在FGID发病中的作用日益受到关注,并成为当前研究的重点和热点^[6]。本研究探讨FD患者及IBS患者的心理状况,分析其与胃肠道症状严重程度的相关性,以期为临床制定针对性防治策略提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年1月1日至2022年12月31日于广西医科大学第一附属医院住院的119例FGID患者,其中67例功能性消化不良(FD)患者作为FD组,52例肠易激综合征(IBS)患者作为IBS组,另随机选取53例健康体检者作为对照组。纳入标准:(1)FD组和IBS组患者符合FGID罗马IV诊断标

准^[7];(2)年龄 ≥ 18 周岁;(3)能够配合完成精神心理评估问卷调查;(4)无语言及听力功能障碍。排除标准:(1)存在消化系统器质性病变;(2)存在严重胃食管反流症状或既往腹部手术史;(3)近期服用抗胆碱药、解痉药、激素及非甾体类抗炎药;(4)无法配合描述病情或患有精神疾病;(5)妊娠或哺乳期妇女。FD组中,男性29例,女性38例;年龄18~79(51.27 \pm 14.23)岁;IBS组中,男性26例,女性26例;年龄21~79(50.96 \pm 15.01)岁;对照组中,男性32例,女性21例;年龄34~83(51.81 \pm 11.53)岁。三组研究对象的性别、年龄比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)。本研究经广西医科大学第一附属医院伦理委员会批准,所有参与者均签署知情同意书。

1.2 研究方法 采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)、90项症状自评量表(Symptom CheckList-90, SCL-90)评估研究对象的心理状况,采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评估研究对象的睡眠质量,采用胃肠道症状分级评分量表(Gastrointestinal Symptom Rating Scale, GSRS)评估FGID患者的胃肠道症状严重程度。

1.3 各量表评分标准

1.3.1 HAMA 采用交谈和观察的方法,根据HAMA评估研究对象近1周焦虑的发生情况及严重程度。HAMA总分 ≥ 29 分表示严重焦虑, $\geq 21 \sim < 29$ 分表示明显焦虑, $\geq 14 \sim < 21$ 分表示肯定有焦虑, $\geq 7 \sim < 14$ 分表示可能有焦虑, < 7 分表示没有焦虑;总分 ≥ 14 分判定为存在焦虑^[8]。

1.3.2 HAMD 采用交谈和观察的方法,根据HAMD评估研究对象近1周抑郁的发生情况及严重程度。HAMD总分 ≥ 35 分表示严重抑郁, $\geq 20 \sim < 35$ 分表示肯定有抑郁, $\geq 8 \sim < 20$ 分表示可能有抑郁, < 8 分表示没有抑郁;总分 ≥ 20 分判定为存在抑郁^[9]。

1.3.3 SCL-90 向研究对象详细说明评定方法和要求,指导其根据近2周的实际感受进行独立、不受干扰的自我评估(对文盲或视力障碍者,由精神科技师逐项朗读并解释条目内容,避免任何暗示)。SCL-90包含躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性、其他(睡眠、饮食)10个因子,共90个项目,每个项目均采用1~5级评分法。因子分=组成某一因子的各项目总分/组成该因子的项目数。每一因子反映受检者某一方面的情况,任一因子分 ≥ 1.5 分判定为存在某症状^[10]。SCL-90总分为所有因子分之和,总分越高表示心理健康状况越差。

1.3.4 PSQI 采用交谈和观察的方法,根据PSQI评估研究对象近1周的睡眠质量。PSQI总分范围为0~21分,总分 > 7 分判定为睡眠障碍,总分越高表示睡眠质量越差^[11]。

1.3.5 GSRS FD组和IBS组患者根据近1周胃肠道

症状的发生情况及严重程度进行自评或在消化内科医师指导下完成评估。GSRS包含15个项目,每个项目按症状严重程度分为4个等级进行计分:0分表示无症状;1分表示偶有症状或轻微症状;2分表示症状频发,影响部分社会活动;3分表示症状持续,严重影响社会活动。GSRS总分越高表示胃肠道症状越严重^[12]。

1.4 统计学处理 应用SPSS 18.0软件对数据进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,三组间比较采用方差分析;计数资料以例数和百分数表示,三样本率的比较采用 χ^2 检验,等级资料的比较采用Kruskal-Wallis H 检验。采用Pearson相关分析探究FGID患者心理状况与胃肠道症状严重程度的相关性。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组焦虑严重程度及焦虑检出率的比较 三组焦虑严重程度、焦虑检出率整体差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$);FD组、IBS组的焦虑严重程度、焦虑检出率均高于对照组(均 $P < 0.05$),但FD组与IBS组焦虑严重程度、焦虑检出率差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。以上内容见表1。

表1 三组焦虑严重程度及焦虑检出率的比较 [n(%)]

组别	n	焦虑严重程度					焦虑检出
		没有焦虑	可能有焦虑	肯定有焦虑	明显焦虑	严重焦虑	
FD组	67	2(3.0)	16(23.9)	24(35.8)	17(25.4)	8(11.9)*	49(73.1)#
IBS组	52	2(3.8)	8(15.4)	18(34.6)	17(32.7)	7(13.5)*	42(80.8)#
对照组	53	18(34.0)	28(52.8)	6(11.3)	1(1.9)	0(0.0)	7(13.2)
H/χ^2				62.025			60.564
P				<0.001			<0.001

注:*表示与对照组的严重程度比较, $P < 0.05$;#表示与对照组的检出率比较, $P < 0.05$ 。

2.2 三组抑郁严重程度及抑郁检出率的比较 三组抑郁严重程度、抑郁检出率整体差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$);FD组、IBS组的抑郁严重程度、抑郁检

出率均高于对照组(均 $P < 0.05$),但FD组与IBS组抑郁严重程度、抑郁检出率差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。以上内容见表2。

表2 三组抑郁严重程度及抑郁检出率的比较 [n(%)]

组别	n	抑郁严重程度				抑郁检出
		没有抑郁	可能有抑郁	肯定有抑郁	严重抑郁	
FD组	67	7(10.4)	33(49.3)	25(37.3)	2(3.0)*	27(40.3)#
IBS组	52	5(9.6)	29(55.8)	17(32.7)	1(1.9)*	18(34.6)#
对照组	53	32(60.4)	20(37.7)	1(1.9)	0(0.0)	1(1.9)
H/χ^2				51.675		24.643
P				<0.001		<0.001

注:*表示与对照组的严重程度比较, $P < 0.05$;#表示与对照组的检出率比较, $P < 0.05$ 。

2.3 三组 SCL-90 各因子检出率的比较 三组 SCL-90 除偏执因子外的其他 9 个因子的检出率整体差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$);FD 组 SCL-90 除偏执因子外的其他 9 个因子的检出率均高于对照组,IBS 组

SCL-90 除人际关系敏感和偏执因子外的其他 8 个因子的检出率均高于对照组(均 $P < 0.05$);FD 组与 IBS 组 SCL-90 各因子检出率差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。以上内容见表 3。

表 3 三组 SCL-90 各因子检出率的比较 [n(%)]

因子	各因子检出(因子分 ≥ 1.5 分)			χ^2	P
	FD组(n=67)	IBS组(n=52)	对照组(n=53)		
躯体化	54(80.6) [#]	39(75.0) [#]	13(24.5)	44.974	<0.001
强迫症状	42(62.7) [#]	33(63.5) [#]	16(30.2)	15.876	<0.001
人际关系敏感	30(44.8) [#]	22(42.3)	11(20.8)	8.392	0.015
抑郁	36(53.7) [#]	30(57.7) [#]	10(18.9)	20.097	<0.001
焦虑	43(64.2) [#]	30(57.7) [#]	7(13.2)	34.648	<0.001
敌对	34(50.7) [#]	25(48.1) [#]	8(15.1)	18.426	<0.001
恐怖	23(34.3) [#]	12(23.1) [#]	3(5.7)	14.172	<0.001
偏执	25(37.3)	16(30.8)	10(18.9)	4.871	0.088
精神病性	36(53.7) [#]	22(42.3) [#]	8(15.1)	19.169	<0.001
其他	52(77.6) [#]	42(80.8) [#]	16(30.2)	38.011	<0.001

注:[#]表示与对照组的检出率比较, $P < 0.05$ 。

2.4 三组睡眠障碍检出率的比较 三组睡眠障碍检出率整体差异有统计学意义($P < 0.05$);FD 组、IBS 组的睡眠障碍检出率均高于对照组(均 $P < 0.05$),但 FD 组与 IBS 组睡眠障碍检出率差异无统计学意义($P > 0.05$)。以上内容见表 4。

表 4 三组睡眠障碍检出率的比较 [n(%)]

组别	n	睡眠障碍检出
FD 组	67	53(79.1) [#]
IBS 组	52	38(73.1) [#]
对照组	53	13(24.5)
χ^2		41.831
P		<0.001

注:[#]表示与对照组的检出率比较, $P < 0.05$ 。

2.5 FGID 患者 HAMA、HAMD、SCL-90、PSQI 总分与 GSRS 总分的 Pearson 相关分析 FGID 患者的 HAMA 总分、HAMD 总分与 GSRS 总分均呈正相关(均 $P < 0.05$),见表 5。

表 5 FGID 患者 HAMA、HAMD、SCL-90、PSQI 总分与 GSRS 总分的 Pearson 相关分析

项目	HAMA 总分		HAMD 总分		SCL-90 总分		PSQI 总分	
	r	P	r	P	r	P	r	P
GSRS 总分	0.657	<0.001	0.328	0.028	0.087	0.571	0.180	0.091

3 讨论

FGID 是消化科的常见疾病,其病因复杂,发病机制尚未完全明确,但已被证实与社会心理因素密切相关^[13-14]。研究显示,FD 的发病与精神心理因素密切相关,且 FD 患者常合并精神心理异常^[15];IBS 患者精神异常发生率亦较高,多有失业、家人死亡、性虐待、创伤等负性生活事件的经历,可与焦虑、抑郁、惊恐、睡眠习惯紊乱等共存^[16]。国内外的临床试验及 Meta 分析均显示,抗焦虑和抗抑郁药物对部分 FGID 患者有明显疗效^[17]。自 2009 年以来,美国胃肠病协

会提出,对于伴有焦虑、抑郁症状的 IBS 患者,尤其是以腹痛为主要表现者,推荐使用抗抑郁药物^[18]。自 2015 年以来,我国专家共识提出,对于伴有明显焦虑、抑郁状态且对常规药物治疗无效的 FD 患者,建议合理使用抗焦虑、抗抑郁药物^[19]。

本研究结果显示,FD 组、IBS 组的焦虑严重程度、焦虑检出率均高于对照组,但两组 FGID 患者间差异无统计学意义,这与国内外多项研究结果一致^[20-22]。FGID 患者病程长,根治难度大,容易合并焦虑、抑郁情绪,而焦虑、抑郁的产生与脑肠互动性有关,胃肠

道不适会抑制脑干下行神经系统功能,或使兴奋性神经的调控功能降低,最终使神经元高度敏感,加快痛觉传导,增加痛感^[23]。

本研究结果显示,三组SCL-90除偏执因子外的其他9个因子的检出率整体差异均有统计学意义,且FD组SCL-90除偏执因子外的其他9个因子的检出率均高于对照组,IBS组SCL-90除人际关系敏感和偏执因子外的其他8个因子的检出率均高于对照组。这表明FGID患者更易出现躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、精神病性及其他因子的症状,但无明显幻觉、妄想等精神病性症状。

研究发现,FGID患者常伴有不同程度的睡眠障碍,且睡眠障碍可能在FGID的发病及进展中发挥一定作用^[24]。本研究结果显示,FD组、IBS组睡眠障碍检出率均高于对照组,但两组FGID患者间差异无统计学意义。黄丽华等^[25]的研究表明,68%的FD患者存在睡眠障碍,且其睡眠质量、入睡时间、睡眠效率等与健康受试者存在差异。这是因为主观睡眠质量和胃排空时间、胃食管反流等有关,FGID的临床症状会影响患者的睡眠质量,反之,患者睡眠质量差又会加重临床症状。

既往有学者指出,高水平的焦虑状态与内脏疼痛相关,症状越多的胃肠道疾病患者精神心理状况越差^[26]。国外大样本队列研究表明,抑郁水平升高是发生FGID的独立预测因子,而基线存在FGID及某些胃肠道症状是出现焦虑和抑郁的独立预测因子,提示精神心理状态尤其是焦虑和抑郁情绪与胃肠道的功能状态关系密切^[27-28]。本研究结果显示,FGID患者HAMA总分、HAMD总分与GSRS总分均呈正相关,这与上述结果相一致,也与国内的研究结果^[21-22]一致。这表明FGID患者存在焦虑、抑郁情绪,可能导致胃肠动力、内脏敏感性等变化,且与躯体症状之间存在恶性循环,可加重临床症状,严重影响患者生活质量。

综上所述,FGID患者存在明显的焦虑、抑郁及睡眠障碍,焦虑和抑郁情绪与胃肠道的功能状态关系密切,心理测评能在一定程度上反映胃肠道症状的严重程度。临床医师接触到此类患者时,应综合考虑生物、心理、社会因素等多个方面的因素,制定有效的治疗方案,以更好地提高FGID患者的生活质量。

参 考 文 献

[1] Singh R, Zogg H, Ghoshal UC, et al. Current treatment options and therapeutic insights for gastrointestinal

dysmotility and functional gastrointestinal disorders[J]. *Front Pharmacol*, 2022, 13: 808195.

[2] 白文元,白研,姚希贤.探讨补中益气方在功能性胃肠病的临床应用[J]. *中华消化杂志*,2018,38(8):516-518.

[3] Tack J, Masaoka T, Janssen P. Functional dyspepsia[J]. *Curr Opin Gastroenterol*, 2011, 27(6): 549-557.

[4] Oshima T, Toyoshima F, Nakajima S, et al. Genetic factors for functional dyspepsia[J]. *J Gastroenterol Hepatol*, 2011, 26(Suppl 3): 83-87.

[5] Di Stefano M, Miceli E, Tana PL, et al. Fasting and postprandial gastric sensorimotor activity in functional dyspepsia: postprandial distress vs. epigastric pain syndrome[J]. *Am J Gastroenterol*, 2014, 109(10): 1631-1639.

[6] 曹月红,谢地,宋莹.功能性胃肠病相关评定量表研究进展[J]. *长春中医药大学学报*,2015,31(1):210-213.

[7] Whitehead WE, Palsson OS, Simrén M. Irritable bowel syndrome: what do the new Rome IV diagnostic guidelines mean for patient management?[J]. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*, 2017, 11(4): 281-283.

[8] 郁凤,何龔,施旭凌.基于循证理念下的个体化干预在特发性肺间质纤维化临床治疗中的应用[J]. *国际护理学杂志*,2025,44(5):811-814.

[9] 王浩,马亚荣,何红波.不同年龄抑郁障碍患者电休克治疗疗效及影响因素分析[J]. *国际精神病学杂志*, 2023,50(3):456-461.

[10] 黄河银,张蓝之,张勤修,等.采用90项症状自评量表分析成都市变应性鼻炎患者心理健康情况[J]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*,2019,54(8):576-583.

[11] 张慧,马思驿,马雅亭.Watson关怀导向的综合护理在创伤性骨折急诊患者中的应用效果[J]. *国际护理学杂志*,2024,43(20):3742-3746.

[12] 陈雨欣,赵新,陈星星,等.幽门螺杆菌感染对慢性胃炎患者焦虑、抑郁的影响[J]. *中华消化杂志*,2023,43(1): 18-23.

[13] 朱丽明,洪霞,方秀才,等.功能性消化不良与精神心理障碍共病的临床研究[J]. *中华内科杂志*,2015,54(6): 525-529.

[14] Miwa H, Ghoshal UC, Fock KM, et al. Asian consensus report on functional dyspepsia[J]. *J Gastroenterol Hepatol*, 2012, 27(4): 626-641.

[15] 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[J]. *Am J Gastroenterol*, 2001, 96(5): 1340-1349.
- [16] 宋军,侯晓华. 功能性胃肠病的新认识与新实践[J]. *中华消化杂志*, 2011, 31(6): 425-426.
- [17] Talley NJ, Richard Locke G, Saito YA, et al. Effect of amitriptyline and escitalopram on functional dyspepsia: a multicenter, randomized controlled study[J]. *Gastroenterology*, 2015, 149(2): 340-349.e2.
- [18] American College of Gastroenterology Task Force on Irritable Bowel Syndrome, Brandt LJ, Chey WD, et al. An evidence-based position statement on the management of irritable bowel syndrome[J]. *Am J Gastroenterol*, 2009, 104(Suppl 1): S1-35.
- [19] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,中华医学会消化病学分会胃肠功能性疾病协作组. 中国功能性消化不良专家共识意见(2015年,上海)[J]. *中华消化杂志*, 2016, 36(4): 217-229.
- [20] Chen TS, Luo JC, Chang FY. Psychosocial-spiritual factors in patients with functional dyspepsia: a comparative study with normal individuals having the same endoscopic features[J]. *Eur J Gastroenterol Hepatol*, 2010, 22(1): 75-80.
- [21] 尚妍妍,徐峰. 功能性胃肠病伴焦虑、抑郁状态及其与胃肠道症状积分的相关性[J]. *世界华人消化杂志*, 2016, 24(19): 3051-3055.
- [22] 张成. 功能性胃肠病伴抑郁、焦虑状态与胃肠道症状严重程度相关性研究[J]. *中医临床研究*, 2018, 10(18): 22-24.
- [23] 万万. 氟哌噻吨美利曲辛片治疗伴焦虑抑郁障碍功能性胃肠病的临床疗效[J]. *世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊)*, 2021, 21(4): 208-209.
- [24] 王彬,赵威,许梦雀,等. 肠易激综合征患者睡眠质量和精神心理状况的调查[J]. *胃肠病学*, 2018, 23(3): 161-165.
- [25] 黄丽华,梁列新. 功能性消化不良与睡眠障碍的关系[J]. *临床消化病杂志*, 2018, 30(2): 124-126.
- [26] George AA, Tsuchiyose M, Dooley CP. Sensitivity of the gastric mucosa to acid and duodenal contents in patients with nonulcer dyspepsia[J]. *Gastroenterology*, 1991, 101(1): 3-6.
- [27] Koloski NA, Jones M, Kalantar J, et al. The brain-gut pathway in functional gastrointestinal disorders is bidirectional: a 12-year prospective population-based study[J]. *Gut*, 2012, 61(9): 1284-1290.
- [28] Aro P, Talley NJ, Johansson SE, et al. Anxiety is linked to new-onset dyspepsia in the Swedish population: a 10-year follow-up study[J]. *Gastroenterology*, 2015, 148(5): 928-937.
- (收稿日期:2024-12-18 修回日期:2025-02-27)
- 引用本文:李桂克,孙华,孟纲,等. 功能性胃肠病患者的心理状况及其与胃肠道症状的相关性研究[J]. *内科*, 2025, 20(2): 133-138.
- DOI: 10.16121/j.cnki.cn45-1347/r.2025.02.03