

本文引文格式:韦振媚,覃奉道,韦柳成,等.PHQ-9量表在草酸艾司西酞普兰治疗功能性胃肠病患者中的应用研究[J].右江民族医学院学报,2022,44(2):239-242.

【论著与临床报道】

## PHQ-9量表在草酸艾司西酞普兰治疗 功能性胃肠病患者中的应用研究

韦振媚,覃奉道,韦柳成,吴付力

(广西河池市第三人民医院,广西 河池 547000)

**摘要:**目的 探讨中文版病人健康问卷(PHQ-9)在FGIDs患者中的适用性及评价草酸艾司西酞普兰临床疗效。方法 按罗马IV标准纳入50例功能性消化不良(FD)、肠易激综合征(IBS)伴抑郁症状且经常规治疗无效患者,加用草酸艾司西酞普兰10 mg,每天1次,连续服用6个月,治疗前和治疗后4周、12周、24周PHQ-9、GSRs评分变化。结果 50例FGIDs患者经草酸艾司西酞普兰治疗后4周PHQ-9评分显著降低,24周达到最低水平,治疗4周胃肠道症状显著改善,并维持至治疗24周。治疗前及治疗后4周、12周、24周PHQ-9评分、GSRs评分差异均有统计学意义( $P < 0.001$ )。结论 PHQ-9量表简单易行,可有效地筛查和评估患者抑郁情况及评价抗抑郁治疗疗效;艾司西酞普兰不仅有效降低患者抑郁情绪严重程度,且胃肠道症状改善效果显著,疗效持久。

**关键词:** PHQ-9量表;草酸艾司西酞普兰;胃肠疾病;抑郁

中图分类号:R57 文献标识码:A 文章编号:1001-5817(2022)02-0239-04

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2022.02.019

### Application of PHQ-9 scale in the evaluation of functional gastrointestinal diseases treated with escitalopram oxalate

Wei Zhenmei, Qin Fengdao, Wei Liucheng, Wu Fuli

(The Third People's Hospital of Hechi, Hechi 547000, Guangxi, China)

**Abstract:** **Objective** To investigate the applicability of Chinese version of Patient Health Questionnaire (PHQ-9) in patients with functional gastrointestinal diseases (FGIDs) and to evaluate the clinical efficacy of escitalopram oxalate. **Methods** According to Roman IV criteria, this study enrolled 50 patients who had FGIDs, irritable bowel syndrome (IBS) complicated with depressive symptoms and failed to respond to conventional treatment. These patients were additionally given 10 mg of escitalopram oxalate once daily for 6 months. The PHQ-9 and GSRs scores were compared before treatment and at 4, 12 and 24 weeks after treatment. **Results** The PHQ-9 scores of these 50 patients with FGIDs significantly decreased at 4 weeks after treatment with escitalopram oxalate, and reached the lowest level at 24 weeks. Their gastrointestinal symptoms improved significantly after 4 weeks of treatment and remained unchanged for 24 weeks of treatment. There were statistically significant differences in the PHQ-9 scores as well as the GSRs scores before treatment and at 4, 12 and 24 weeks after treatment ( $P < 0.001$ ). **Conclusion** PHQ-9 scale is simple and feasible, which can effectively screen and evaluate the depression of patients, as well as the efficacy of antidepressant treatment. The treatment of escitalopram oxalate can not only effectively reduced the severity of depression, but also significantly improved gastrointestinal symptoms with long-lasting curative efficacy.

**Key words:** PHQ-9 scale; escitalopram oxalate; functional gastrointestinal diseases; depression

第一作者简介:韦振媚(1987-),女,本科,主治医师,研究方向:消化系统疾病的诊治,E-mail:412804418@qq.com

通讯作者简介:吴付力(1974-),男,本科,副主任医师,研究方向:消化系统疾病的诊治,E-mail:523344656@qq.com

功能性胃肠病(functional gastrointestinal diseases, FGIDs)是一组功能性胃肠道疾病,通常以腹胀痛、反酸嗝气、恶心呕吐、腹泻、便秘等为主要临床表现<sup>[1]</sup>,临床上以功能性消化不良、肠易激综合征多见,其病因及发病机制尚待继续探索,单用制酸剂、促进胃肠动力药、胃肠道解痉剂、止泻/导泻剂、益生菌等一般药物治疗效果有限。目前认为精神心理因素在FGIDs的发病机制中占重要地位,精神心理因素可通过下丘脑和大脑边缘系统改变植物神经功能,改变迷走神经张力,引起胃肠运动和感觉功能障碍,心理应激和情绪的变化可引起胃肠道的感觉、运动、内分泌功能发生紊乱,这些信息反馈到中枢神经又会加重情绪的反应,两者互为因果,造成恶性循环<sup>[2-3]</sup>。因此,要管理好FGIDs患者,重视他们的心理状态很重要,国内抑郁筛查的量表种类较多,但条目多且繁琐、适用范围不广、需要专业人员检测等问题。因此,在非精神心理专业的学科推广应用受到一定的限制。病人健康问卷量表(PHQ-9)是一种具有良好信度和效度的工具,且用于筛查抑郁等精神障碍时有较高的灵敏度和特异度,并译成多版本语言被很多国家使用,该表简单易行,在基层社区人群或疾病特定人群被广泛用于抑郁症状筛查<sup>[4-6]</sup>。但该量表在FGIDs患者的应用鲜见报道。本研究以功能性胃肠病患者为研究对象,采用中文版PHQ-9量表进行抑郁症状筛查,胃肠道症状评分(GSRS)表评估消化道症状,探讨PHQ-9量表在FGIDs患者抑郁症状筛查以及在评价使用草酸艾司西酞普兰治疗效果的应用价值,为临床诊疗工作中快速评估FGIDs患者的抑郁症状及治疗的评测提供一种简单易行、有效的手段。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 收集2019年1月—2021年1月在本院消化内科住院的患者。纳入标准:①年龄18~60岁的男女性,无沟通障碍;②符合罗马IV标准的功能性消化不良(FD)、肠易激综合征(IBS)诊断;③完整问卷内容填写且依从性良好;④经常规抑酸、促动力、止痛、促排便或止泻药物无效。排除标准:①基础病多或严重合并症除外;②资料不全影响判断者;③有严重精神病倾向者;④服用其他有可能影响观察药物者。

## 1.2 研究方法

1.2.1 完善检查 入院后完善三大常规、生化、肝炎病毒学、甲功。肿瘤标志物、腹部影像、胸片、心电图等检查,胃肠镜检查(包括一年内检查者)。

1.2.2 收集资料 采用自制调查表收集研究对象的人口学资料、临床资料。

1.2.3 用药 草酸艾司西酞普兰片(商品名:百洛特,四川科伦药业股份有限公司,药品注册证号

H20080788,主要成分:草酸艾司西酞普兰),10毫克/次,每天1次。观察疗程6个月。

1.2.4 采用GSRS胃肠症状量表 记录所有患者治疗前及治疗后4周、12周、24周的消化道症状。

1.2.5 抑郁症状筛查 患者在不外界环境干扰的情况下完成中文版PHQ-9问卷的自评。记录所有患者治疗前及治疗后4周、12周、24周的评分。并同步记录药物不良反应。

## 1.3 诊断标准和观察指标

1.3.1 PHQ-9量表 PHQ-9是源于DSM-IV抑郁症状学标准编制而成,共9个条目,每个条目按0~4分赋值,总条目分数之和为总分,无抑郁(0~4分);可能有轻度抑郁(5~9分);可能有中度抑郁(10~14分);可能有重度抑郁(15分及以上)。

1.3.2 GSRS评分标准 分别在治疗前及用药后4周、12周、24周患者16项消化道症状(腹痛、烧心、反酸、恶心呕吐、腹胀、嗝气、排便次数增多、排便次数减少)等进行观察。每项症状记为1~7分:无症状1分,稍微症状2分,少量症状3分,中等症状4分,较明显症状5分,比较严重症状6分,特别严重症状7分,各项症状分数之和为总分。

1.3.3 评价疗效 分析每位患者用药前和用药后第4周、12周、24周的PHQ-9评分和GSRS评分变化以评价艾司西酞普兰的疗效。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计软件进行统计分析,计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用单因素重复测量方差分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 PHQ-9量表评估抑郁患者情况 共收集到资料完整病例50例,男19例,女31例,年龄18~60岁,平均年龄39岁,FD 38例,IBS 12例。治疗前PHQ-9评测无抑郁症状2例,轻度抑郁症状19例,中度抑郁症状29例,见表1。

表1 PHQ-9量表评估抑郁患者状况 ( $n=50$ )

症状	无抑郁	轻度抑郁	中度抑郁	重度抑郁
例数	2	19	29	0
占比/%	4.00	38.00	58.00	0.00

2.2 治疗前后PHQ-9评分比较 治疗后4周PHQ-9评分显著降低,并持续降低,24周达到最低水平,见表2。

2.3 治疗前后GSRS评分比较 治疗4周胃肠道症状显著改善,并维持至治疗24周,见表3。用药后4例出现恶心,2例出现食欲不振症状,能自行缓解,不影响继续治疗。

表 2 治疗前后 PHQ-9 评分比较

组别	n	PHQ-9 评分	$\chi^2$	P
治疗前	50	9.20±0.36	334.817	<0.001
治疗后 4 周	50	3.52±0.28 <sup>a</sup>		
治疗后 12 周	50	1.30±0.19 <sup>ab</sup>		
治疗后 24 周	50	0.10±0.07 <sup>abc</sup>		

注:①表内计量资料数据以( $\bar{x}\pm s$ )表示;②与治疗前比较,a: $P<0.001$ ;与治疗后 4 周比较,b: $P<0.001$ ;与治疗后 12 周比较,c: $P<0.001$ 。

表 3 治疗前后 GSRS 评分比较

组别	n	GSRS 评分	$\chi^2$	P
治疗前	50	23.58±0.41	197.463	<0.001
治疗后 4 周	50	17.90±0.29 <sup>a</sup>		
治疗后 12 周	50	16.50±0.13 <sup>ab</sup>		
治疗后 24 周	50	16.04±0.03 <sup>abc</sup>		

注:①表内计量资料数据以( $\bar{x}\pm s$ )表示;②与治疗前比较,a: $P<0.001$ ;与治疗后 4 周比较,b: $P<0.001$ ;与治疗后 12 周比较,c: $P<0.001$ 。

### 3 讨论

FGIDs 是消化科常见病,FD 占消化内科门诊患者约 50%,IBS 占 20%以上,很多 FGIDs 患者治疗无效或效果不佳不断转诊治疗,占用巨大医疗资源及费用支出,严重影响患者生活质量<sup>[7]</sup>。FGIDs 病因及发病机制目前尚未完全阐明,多数研究表明发病可能与胃肠动力学异常、内脏感觉过敏等多重因素相关,目前强调脑肠互动异常又一重要因素,情绪、社会、心理等因素应激可使中枢性感觉高敏,引起胃肠功能失调,符合生物-心理-社会医学模式特点<sup>[8]</sup>。国内一项对 223 例 FGIDs 患者的研究结果也发现 FGIDs 有较高的精神心理异常共病率,患者的生活质量、消化不良的症状均与抑郁焦虑相关<sup>[9]</sup>。因此,关注并客观全面地评估 FGIDs 患者心理状态,非常有利于深入理解其消化道及精神症状的发生发展机制、全面评估整体病情,同时,可为制定治疗、评估疗效及随访方案提供有力的依据。

近年来,越来越多的研究证实中文版 PHQ-9 在我国的临床诊疗应用,特别是筛查人群的抑郁情绪障碍中具有良好的信效度<sup>[10-13]</sup>。李金英<sup>[14]</sup>的研究中对 117 例 FGIDs 患者应用中文版 PHQ-9 进行筛查患者精神心理状况,PHQ-9 对抑郁症状检出率明显高于抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)(80.3% vs 55.6%),提示 PHQ-9 比常用的 SDS 对 FGIDs 患者合并抑郁症状具有更高的识别率,同时与专科心理医师诊断有较高一致性(78.6%, $P<0.05$ )。同时 PHQ-9 有着条目简洁、操作、简便、不受

专业限制的特点,患者对 PHQ-9 问卷调查配合度高,可操作性强。本研究中应用中文版 PHQ-9 对 FGIDs 患者抑郁心理状况进行筛查,结果为 50 例患者检出伴抑郁症状有 48 例,抑郁检出率为 96.00%。提示该量表在本研究中有较高检出率,能够有效反映出该类患者的心理状况。但本研究的抑郁检出率较国内外大多数研究结果偏高,这可能与本研究收集病例年限较短、样本量偏小相关。GSRS<sup>[15]</sup>是用于评估患者最近 1 周内胃肠道症状的评估量表,已被译成多国语言,且具有良好的信度和效度<sup>[16]</sup>。尚妍妍等<sup>[17]</sup>对 223 例 FGIDs 患者的研究中应用 GSRS 评估消化道症状严重程度,结果显示,焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)及 SDS 评分与 GSRS 评分呈正相关性,表明在 FGIDs 中,有多部位症状的患者焦虑、抑郁程度更高。本研究中患者治疗后 GSRS 得分持续下降,胃肠道症状显著改善,并维持至治疗 24 周,表明 GSRS 是评估 FGIDs 临床症状和疗效的可靠临床量化指标。目前抗抑郁治疗包括药物、心理、物理治疗,其中药物为主要治疗方案。抗抑郁药物包括单胺氧化酶、三环类、5-羟色胺再摄取抑制剂、5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂等,其中 5-HT 再摄取抑制剂临床应用最广。传统的 5-HT 再摄取抑制剂如帕罗西汀、氟西汀、舍曲林、氟伏沙明、西酞普兰,能一定程度减轻抑郁患者临床症状,但起效较慢,副作用较多,失眠、胃肠道反应等不良反应常发生<sup>[18]</sup>,导致使用局限。草酸艾司西酞普兰是在西酞普兰基础上改造的,具有对 5-羟色胺再摄取的高选择性,是新型抗抑郁情绪稳定剂,其可与 5-HT 变构位点和结合位点同时结合,对去甲肾上腺素和多巴胺的再摄取影响较小,口服吸收完全,不受食物的影响,起效快,副作用较轻。研究<sup>[19]</sup>表明草酸艾司西酞普兰通过调控中枢调节机制和内脏高敏性来缓解患者的抑郁情绪,同时也能减轻各种躯体化症状及其他心理异常,从而改善腹部不适症状,不良反应轻微,不会产生依赖性。王闪等<sup>[20]</sup>的研究对 50 例经常规药物治疗无效的 FD 并心理障碍患者,给予草酸艾司西酞普兰治疗后消化不良症状、睡眠障碍、抑郁症状与治疗前相比有显著改善(24% vs 100%,16% vs 76%,34% vs 86%)。邱冬妮等<sup>[21]</sup>的研究对 42 例伴精神障碍 FGIDs 患者使用艾司西酞普兰取代黛力新或原来的精神治疗药物进行治疗,评价患者胃肠道症状的改善情况。结果发现艾司西酞普兰在原使用黛力新组胃肠道症状改善有效率为 90.5%,临床痊愈率为 81.0%;其他组有效率为 80.0%,临床痊愈率为 60%;总有效率为 85.4%,临床痊愈率为 70.7%。表明艾司西酞普兰对伴抑郁焦虑的 FGIDs 患者有较好的疗效。本研究结果显示:对于常规治疗无效合并抑

郁 FGIDs 患者加用草酸艾司西酞普兰治疗效果明显改善,治疗后 4 周,PHQ-9 及 GSRS 评分均明显改善,不良反应低,安全耐受性好。

综上所述,PHQ-9 量表可有效筛查功能性胃肠病患者及评价抗抑郁治疗疗效,且具有简单、易行、可靠的特点;对于 FGIDs 伴抑郁患者的治疗,艾司西酞普兰不仅有效降低患者抑郁情绪严重程度,且胃肠道症状改善效果显著,疗效持久。

#### 参考文献:

- [1] Koloski NA, Talley NJ, Boyce PM. Epidemiology and health care seeking in the functional GI disorders: a population-based study[J]. *Am J Gastroenterol*, 2002, 97(9):2290-2297.
- [2] 潘晓虹. 功能性胃肠病患者的心理社会行为特点及相关性分析[J]. *中国健康心理学杂志*, 2018, 26(11):1662-1666.
- [3] 南姣芬. 功能性消化不良症状发展与焦虑抑郁交互作用的脑影像学[D]. 西安:西安电子科技大学, 2015.
- [4] Mahadeva S, Goh KL. Anxiety, depression and quality of life differences between functional and organic dyspepsia[J]. *J Gastroenterology Hepatol*, 2011, 26(Suppl 3):49-52.
- [5] Pajala M, Heikkinen M, Hintikka J. Mental distress in patients with functional or organic dyspepsia: a comparative study with a sample of the general population[J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 2005, 21(3):277-281.
- [6] Bouchoucha M, Hejnar M, Devroede G, et al. Anxiety and depression as markers of multiplicity of sites of functional gastrointestinal disorders: a gender issue? [J]. *Clin Res Hepatol Gastroenterol*, 2013, 37(4):422-430.
- [7] 德罗斯曼. 罗马 III: 功能性胃肠病 [M]// 柯美云, 方秀才, 译. 3 版. 北京: 科学出版社, 2008: 6.
- [8] 杨玥, 张丹华, 陈媛, 等. 脑肠互动与针刺治疗功能性胃肠病的相关性[J]. *世界华人消化杂志*, 2012, 20(6):491-496.
- [9] 张琴, 贺国斌, 刘平, 等. 功能性消化不良不同亚型患者心理因素的比较研究[J]. *胃肠病学*, 2016, 21(9):554-556.
- [10] 徐勇, 吴海苏, 徐一峰. 病人健康问卷抑郁量表(PHQ-9)在社区老年人群中的应用——信度与效度分析[J]. *上海精神医学*, 2007, 19(5):257-259, 276.
- [11] 孙小娟, 贾林, 王胜炳, 等. 难治性功能性消化不良及其亚型患者的抑郁焦虑状况及其对生活质量影响的调查[J]. *现代消化及介入诊疗*, 2015, 20(4):332-335.
- [12] 何筱衍, 李春波, 钱洁, 等. 广泛性焦虑量表在综合性医院的信度和效度研究[J]. *上海精神医学*, 2010, 22(4):200-203.
- [13] 熊娜娜. 功能性胃肠病患者的心理社会行为特点研究[D]. 北京:北京协和医学院, 2016.
- [14] 李金英. PHQ-9 和 GAD-7 量表在功能性胃肠病患者精神心理评测的应用研究[D]. 南宁:广西医科大学, 2018.
- [15] Svedlund J, Sjödin I, Dotevall G. GSRS—a clinical rating scale for gastrointestinal symptoms in patients with irritable bowel syndrome and peptic ulcer disease[J]. *Dig Dis Sci*, 1988, 33(2):129-134.
- [16] 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.
- [17] 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.
- [18] 王红. 草酸艾司西酞普兰对抑郁症的治疗效果分析[J]. *中国现代药物应用*, 2021, 15(2):227-228.
- [19] Ford AC, Talley NJ, Schoenfeld PS, et al. Efficacy of antidepressants and psychological therapies in irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis[J]. *Gut*, 2009, 75(58):367-378.
- [20] 王闪. 艾司西酞普兰治疗功能性消化不良并心理障碍的疗效观察[D]. 郑州:郑州大学, 2013.
- [21] 邱冬妮, 徐三荣, 蒋蔚茹, 等. 艾司西酞普兰对伴健康焦虑的功能性胃肠道疾病的临床疗效[J]. *国际消化病杂志*, 2015, 35(5):359-362.

收稿日期:2021-12-05;修回日期:2022-01-22