

● 调查报告 ●

引用:段冰霞,陈宏慈,甘爱萍. 314例消化道症状患者睡眠状况及其影响因素调查分析[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(3): 123-125.

314例消化道症状患者睡眠状况及其影响因素调查分析

段冰霞,陈宏慈,甘爱萍

(湖北中医药大学,湖北 武汉,430061)

[摘要] 目的:探讨消化科门诊患者睡眠状况及其与之相关的影响因素,为进一步改善消化道症状患者的睡眠状况提供依据。方法:采用结构性问卷对2018—2019年于湖北省某医院消化科专家门诊就诊的患者进行流行病学调查,问卷调查内容包括了人口学特征、消化道症状、睡眠状态。结果:共收到314份有效问卷,消化门诊患者的失眠率为34.7%。二元logistic回归发现,女性($OR=2.849, P=0.001$)、体质指数($BMI \geq 24.0, OR=0.292, P=0.003$; $<18.5, OR=0.291, P=0.011$)、口腔溃疡($OR=1.837, P=0.037$)、咽喉不适($OR=1.794, P=0.043$)、烧心($OR=1.939, P=0.031$)、腹痛($OR=2.093, P=0.015$)、便秘($OR=2.758, P=0.017$)是患者出现失眠的危险因素。结论:在对消化科门诊患者进行对症治疗的时候,应同时考虑消化道症状可能会导致失眠,以进一步提高患者的生活质量。

[关键词] 失眠;消化道症状;影响因素;调查报告

[中图分类号] R256.23 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.03.046

失眠指患者对睡眠时间和(或)质量不满足并影响日间社会功能的一种主观体验^[1],表现为入睡困难、睡眠维持障碍、早醒、睡眠质量下降和总睡眠时间减少,同时伴有日间功能障碍。在我国约45.5%的人群存在不同程度的睡眠问题,其中失眠是最常见的一种睡眠障碍^[2]。调查显示,失眠是精神疾病、心脑血管疾病等多种疾病的常见合并症状和促发因素,影响患者的生活质量和疾病康复^[3]。本研究采用消化科门诊314例患者的睡眠状况进行调查,并采用二元Logistic回归模型进一步分析其影响因素,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 调查对象 选取2018—2019年就诊于湖北省某中医院消化科专家门诊的患者314例作为研究对象,其中男139例,女175例;年龄16~82岁,平均(44.60±12.85)岁。

1.2 调查方法 采用自填式问卷调查方法。调查问卷由经专业培训的调查员(临床医学专业研究生)面对面协助填写。调查内容主要分为三部分:1)人口学特征。性别、年龄、文化程度、身高、体质量、职业、婚姻情况。2)消化道症状。口腔溃疡、口干、口苦、嗝气、咽喉不适、胸骨后不适、反酸、烧心、胃痛、胃胀、腹痛、腹胀、便秘。3)睡眠状态。失眠标准参照文献^[4]制定。睡眠潜伏期>30 min;夜间觉醒次数≥2次或凌晨早醒;睡眠浅、多梦;总睡眠时间<6 h;有失

眠日间残留效应(次晨感到头昏、精神萎靡、嗜睡、乏力、注意力不能集中、食欲差、烦躁),符合1项及以上者即可诊断。

1.3 纳入标准 1)有消化道症状;2)符合失眠的诊断标准;3)识字、意识清楚且充分理解本研究;4)签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)因各种原因不能进行自我评价、不能理解调查问卷内容和填写调查问卷者;2)调查问卷填写不完整者。

1.5 统计学方法 采用SPSS 19.0统计学软件进行统计分析,计数资料以率(%)表示,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,睡眠状态组间比较采用 χ^2 检验,对 χ^2 检验有意义的变量进一步使用二元Logistic回归模型分析;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组睡眠状态与人口学特征单因素分析 2组性别、体质量指数(BMI)与失眠有一定相关性,差异有统计学意义,其中女性更容易发生失眠。(见表1)

2.2 2组睡眠状态与消化道症状单因素分析 2组消化道症状方面,有口腔溃疡、口干、口苦、嗝气、咽喉不适、胸骨后不适、烧心、腹胀、腹痛、便秘症状患者更容易出现失眠,差异均有统计学意义。(见表2)

基金项目:湖北省自然科学基金面上项目(2018CFC892)

第一作者:段冰霞,女,2018级硕士研究生,研究方向:中医药防治老年病及脾胃病

通讯作者:陈宏慈,女,医学硕士,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治老年病及脾胃病, E-mail:

981078456@qq.com

表 1 2 组睡眠状态与人口学特征单因素分析[例(%)]

因素	总例数	失眠组	睡眠正常组	χ^2 值	P 值
例数	314	109(34.7)	205(65.3)		
性别				3.100	0.212
男	139(44.3)	27(24.8)	112(54.6)		
女	175(55.7)	82(75.2)	93(45.4)		
年龄				25.724	<0.001
16~30岁	50(15.9)	13(11.9)	37(18.1)		
31~60岁	235(74.8)	88(80.8)	147(71.7)		
61~82岁	29(9.3)	8(7.3)	21(10.2)		
学历				0.402	0.940
大学及以上	162(51.6)	58(53.2)	104(50.7)		
高中	92(29.3)	30(27.5)	62(30.2)		
初中	44(14.0)	16(14.7)	28(13.7)		
小学	16(5.1)	5(4.6)	11(5.4)		
职业					
脑力劳动者	179(57.0)	60(55.1)	119(58.0)		
体力劳动者	102(32.5)	41(37.6)	61(29.8)		
无业	33(10.5)	8(7.3)	25(12.2)		
婚姻				3.709	0.125 ^a
已婚	276(87.9)	99(90.9)	177(86.3)		
丧偶	3(1.0)	2(1.8)	1(0.5)		
未婚	35(11.1)	8(7.3)	27(13.2)		
BMI				16.351	<0.001
≥ 24.0	73(23.2)	11(10.1)	62(30.2)		
≥ 18.5 ,但 <24.0	185(58.9)	74(67.9)	111(54.2)		
<18.5	56(17.9)	24(22.0)	32(15.6)		

注:a—运用 Fisher 确切概率法分析。

表 2 2 组睡眠状态与消化道症状单因素分析[例(%)]

因素	总例数	失眠组	睡眠正常组	χ^2 值	P 值
口腔溃疡				9.359	0.002
是	106(33.8)	49(45.0)	57(27.8)		
否	208(66.2)	60(55.0)	148(72.2)		
口干				9.010	0.003
是	177(56.4)	74(67.9)	103(50.2)		
否	137(43.6)	35(32.1)	102(49.8)		
口苦				9.384	0.002
是	114(36.3)	52(47.7)	62(30.2)		
否	200(63.7)	57(52.3)	143(69.8)		
恶心				0.445	0.505
是	71(22.6)	27(24.8)	44(21.5)		
否	243(77.4)	82(75.2)	161(78.5)		
呕吐				0.070	0.791
是	27(8.6)	10(9.2)	17(8.3)		
否	287(91.4)	99(90.8)	188(91.7)		
反酸				1.298	0.255
是	159(50.6)	60(55.0)	99(48.3)		
否	155(49.4)	49(45.0)	106(51.7)		
暖气				6.337	0.012
是	192(61.2)	77(70.6)	115(56.1)		
否	122(38.9)	32(29.4)	90(43.9)		
咽喉不适				15.878	<0.001
是	159(50.6)	72(66.1)	87(42.4)		
否	155(49.4)	37(33.9)	118(57.6)		
胸骨后不适				17.995	<0.001
是	84(26.8)	45(41.3)	39(19.0)		
否	230(73.2)	64(58.7)	166(81.0)		
烧心				11.784	0.001
是	110(35.0)	52(47.7)	58(28.3)		
否	204(65.0)	57(52.3)	147(71.7)		
胃胀				2.946	0.086
是	220(70.1)	83(76.1)	137(66.8)		
否	94(29.9)	26(23.9)	68(33.2)		

续表 2

因素	总例数	失眠组	睡眠正常组	χ^2 值	P 值
胃痛				3.333	0.068
是	168(53.5)	66(60.6)	102(49.8)		
否	146(46.5)	43(39.4)	103(50.2)		
腹胀				5.569	0.018
是	200(63.7)	79(72.5)	121(59.0)		
否	114(36.3)	30(27.5)	84(41.0)		
腹痛				13.215	<0.001
是	100(31.8)	49(45.0)	51(24.9)		
否	214(68.2)	60(55.0)	154(75.1)		
便秘				8.056	0.005
是	38(12.1)	21(19.3)	17(8.3)		
否	276(87.9)	88(80.7)	188(91.7)		

2.3 睡眠状态的多因素分析 经过二元 Logistic 回归分析可知,女性、BMI ≥ 24.0 及 BMI <18.5 、口腔溃疡、咽喉不适、烧心、腹痛、便秘的患者更容易出现失眠,差异均有统计学意义。(见表 3)

表 3 睡眠状态的多因素分析

因素	B	S.E.	OR(95%CI)	P 值
性别				
男	Ref			
女	1.047	0.303	2.849(1.574-5.155)	0.001
BMI				
≥ 24.0	-1.230	0.409	0.292(0.131-0.651)	0.003
≥ 18.5 ,但 <24.0	Ref			
<18.5	-1.236	0.483	0.291(0.113-0.749)	0.011
口腔溃疡				
否	Ref			
是	0.608	0.291	1.837(1.038-3.253)	0.037
口干				
否	Ref			
是	0.181	0.306	1.198(0.658-2.183)	0.555
口苦				
否	Ref			
是	0.312	0.307	1.366(0.748-2.494)	0.310
暖气				
否	Ref			
是	0.283	0.310	1.327(0.722-2.438)	0.362
咽喉不适				
否	Ref			
是	0.585	0.289	1.794(1.018-3.164)	0.043
胸骨后不适				
否	Ref			
是	0.603	0.314	1.828(0.987-3.386)	0.055
烧心				
否	Ref			
是	0.662	0.307	1.939(1.062-3.542)	0.031
腹胀				
否	Ref			
是	-0.069	0.328	0.934(0.491-1.775)	0.834
腹痛				
否	Ref			
是	0.739	0.305	2.093(1.151-3.806)	0.015
便秘				
否	Ref			
是	1.015	0.425	2.758(1.198-6.350)	0.017

3 讨论

胃肠道是最大的情绪器官^[5]。李明阳等^[6]研究表明睡眠质量下降与消化道症状的发生存在着一定的联系,消化道系统症状的发生与失眠高度相关,这与本研究的结论一致。在本研究中我们发现性别、BMI、口腔溃疡、咽喉不适、

烧心、腹痛、便秘是睡眠质量的重要因素,这提示我们在对有口腔溃疡、咽喉不适、烧心、腹痛、便秘等消化道症状患者进行对症治疗时,应同时注意调治其睡眠状况,以进一步改善其生活质量。

研究表明,女性患失眠风险是男性的1.4倍^[7]。张荣珍等^[8]的流行病学调查研究表明,女性是患失眠风险的独立危险因素。女性易患有失眠可能与女性经孕产期的激素波动有关,家庭关系的矛盾也会造成女性情绪波动,还可能与女性在相应疾病前心理承受能力弱有关。有研究表明,BMI越高,失眠患病率越低^[9],相较于BMI正常者,肥胖是失眠的保护因素^[10],均与本研究结果BMI与睡眠障碍成负相关一致,可能是睡眠过多引发肥胖所致。在有消化道症状的患者中,烧心、便秘与失眠有一定关系。美国消化协会曾电话调查1000例每周至少一次烧心症状的患者中,有75%的患者认为烧心影响了睡眠^[11]。本研究结果显示,烧心是睡眠质量的影响因素(OR=1.939)。亦有研究表明,便秘是帕金森病伴睡眠障碍的危险因素^[12]。本研究中便秘与消化系统门诊患者失眠相关。此外我们还发现口腔溃疡、咽喉不适、腹痛也影响睡眠质量。有数据表明日常需要接受生活干预的口腔溃疡患者比例相当高^[13],说明口腔溃疡的发生影响着患者的日常生活,并间接影响睡眠质量,口腔溃疡与睡眠质量有相关性。研究表明在失眠与咽喉不适共存的情况下,改善失眠,咽喉不适也会得到改善^[14],说明咽喉不适与失眠有相关性。长期疼痛会诱发焦虑和抑郁等消极情绪^[15],而焦虑抑郁与失眠密切相关^[16]。腹痛作为疼痛的一种,其与失眠的关系可能是因夜间腹痛影响患者睡眠质量或者是长期反复疼痛导致焦虑抑郁等,进而导致患者睡眠障碍的发生。

本研究发现有口腔溃疡、烧心、腹痛、便秘症状的患者更容易出现睡眠障碍,为临床提供了重要信息,可有针对性地治疗消化道症状,进而改善睡眠治疗,提高患者的满意度。本研究以某中医院消化科门诊就诊的患者为研究对象,且样本量较小,结果存在一定的偏倚,今后应进行大样本调查,减少偏倚。

参考文献

[1] 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南[J]. 中华神经科杂志,2012,45(7):534-540.

[2] 叶增杰,梁木子,胡冀,等. 失眠障碍的国内外研究进展[J]. 医学与哲学(B),2017,38(5):60-63.

[3] 宁慧,杨莉丽. 失眠的流行病学和现状[J]. 中国疗养医学,2004,13(6):28-29.

[4] 赵晓东,时晶,杨益昌,等. 失眠的诊断与中西医治疗[J]. 中华中医药杂志,2011,26(11):2641-2643.

[5] 柯美云. 积极面对有心理障碍的功能性胃肠病患者[J]. 胃肠病学,2012,17(2):65-66.

[6] 李明阳,朱敏,王志强,等. 地震灾区居民消化道症状与睡眠障碍的关系[J]. 中华内科杂志,2010,49(12):1032-1034.

[7] ZHANG BIN, WING YK. Sex differences in insomnia: a meta-analysis[J]. Sleep,2006,29(1):85-93.

[8] 张荣珍,王志青,刘冬梅,等. 宜宾地区18岁及以上常住人口失眠情况调查[J]. 中国神经精神疾病杂志,2015,41(3):150-154.

[9] 张其波,郑岳花,赵满红,等. 社区糖尿病患者睡眠状况及影响因素研究[J]. 浙江预防医学,2015,27(1):21-24.

[10] 郑卉,申志祥,范滢清,等. 南京市老年人群睡眠障碍流行病学调查及危险因素分析[J]. 实用老年医学,2018,32(7):677-681.

[11] REZA SHAKER, DONALD O CASTELL, PHILIP S SCHOEMFELA, et al. Nighttime heartburn is an under-appreciated clinical problem that impacts sleep and daytime function; the results of a Gallup survey conducted on behalf of the American Gastroenterological Association[J]. The American Journal of Gastroenterology,2003,98(7):1487-1493.

[12] 王雪梅,冯涛,顾朱勤,等. 帕金森病睡眠障碍与非运动症状的相关性研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2015,17(5):507-510.

[13] 谢利平,叶决新,蔡巧丽,等. 广州市631名大学生复发性阿弗他溃疡的发病调查[J]. 广东微量元素科学,2009,16(6):12-15.

[14] 黄平,黄韬,唐文超,等. 咽喉病症与失眠症的相关性研究[C]//中国睡眠研究会. 2008年中国睡眠研究会第五届学术年会论文摘要汇编. 昆明:中国睡眠研究会,2008:9.

[15] 孟景,沈林, Todd Jackson, 等. 疼痛对心理的影响及其机制[J]. 心理科学进展,2011,19(10):1493-1501.

[16] 郝淑芹,孙海民,李德成,等. 失眠患者焦虑抑郁的相关性研究[J]. 现代中西医结合杂志,2012,21(32):3535-3536,3546.

(收稿日期:2020-04-06)

(上接第108页)

参考文献

[1] 刘玲玲,潘虹,王佳莹. 综合护理干预对干眼症患者的社会心理状况的影响[J]. 中国医药科学,2017,7(16):156-158.

[2] 姚琼晶,贾媛媛,叶红. 中西医结合治疗干眼症的疗效观察及护理意义[J]. 中国社区医师,2019,35(3):122-123.

[3] 刘祖国,谢立信,孙旭光,等. 干眼症眼科诊疗专家共识(2013年)[J]. 中华眼科杂志,2013(1):73-75.

[4] MALECKI CK, ELLIOTT SN. Adolescents' ratings of perceived social support and its importance: validation of the student social support scale[J]. Psychology in the Schools,1999,36(6):472-483.

[5] 朱晓艳,寇列玲,张祥. 中医辨证护理模式联合雾化综合护理在干眼症患者护理中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践,2019,4(7):142-143.

[6] 马艳碧,杨黎. 干眼症常见因素及中西医结合护理干预[J]. 中国社区医师,2019,35(10):153,155.

(收稿日期:2020-03-21)