

·短篇论著·

GERD患者夜间症状与睡眠情况的流行病学调查

晁冠群¹ 吕宾¹ 范一宏¹ 孟立娜¹ 陈春晓² 王杭勇² 宋震亚³
杜勤³ 高敏⁴ 吴加国⁴

【摘要】背景 胃食管反流病 (gastroesophageal reflux disease, GERD)是胃、十二指肠内容物反流入食管引起症状和并发症,可伴有食管外表现。国外报道其与睡眠障碍有关。**目的** 研究 GERD 患者中夜间烧心、反流症状的发生率,GERD 对睡眠和一些日常活动的影响。**方法** 通过对杭州市四大医院门诊的 GERD 患者以问卷调查的方式搜集资料,进行统计分析。**结果** 调查的 249 名 GERD 患者中 99 名患者存在夜间烧心等引起的睡眠障碍,睡眠障碍好发于 50 岁以上患者(43.48%);睡眠障碍者多同时有日间及夜间烧心、反流症状(69.70%),绝大多数(97.98%)每周发生 2 次以上夜间烧心症状,并且 46.47%睡眠障碍患者烧心症状受睡眠体位的影响;睡眠障碍多表现为睡眠维持障碍(82.83%)和睡眠质量下降(69.70%)。**结论** 在 GERD 患者中,大部分患者均存在夜间烧心、反流等症状,从而导致夜间睡眠障碍,并且存在残留效应严重影响次日的学习和工作,应引起重视给予有效治疗。

【关键词】胃食管反流病;睡眠障碍;调查;症状

胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)是指胃内容物反流引发不适症状和(或)并发症的一种疾病,分为食管综合征和食管外综合征,前者又分为症状综合征(包括典型反流综合征、反流胸痛综合征)和伴食管损伤的综合征(包括反流性食管炎、反流性狭窄、Barrett 食管、食管腺癌)Ⅲ。虽然已有大量关于胃食管反流病的流行病学报道,但是关于夜间症状及对睡眠影响的报道有限,而这些情况具有重要的临床意义。本研究旨在了解 GERD 患者的夜间症状及对睡眠的影响,以指导临床治疗。

对象与方法

一、对象

调查对象为杭州市四大医院 2007 年 3 月至 2007 年 5 月消化科门诊按诊断标准^Ⅳ确诊为 GERD 的患者。根据反流症状群、内镜检查、24 小时食管 pH 监测、质子泵抑制剂

(PPI)诊断性治疗试验等四项中有一项符合者,即可入选。

二、方法

以问卷调查的方式,由消化内科医师向入选患者认真询问并详细记录,最后将调查问卷汇总,进行统计分析。问卷的主要内容是夜间反流症状与睡眠情况:是否有昼间、夜间烧心和反流?有无睡眠障碍?包括:①睡眠潜伏期延长(入睡时间大于 30 min);②睡眠维持障碍(夜间觉醒次数≥2,或凌晨早醒);③睡眠质量下降(睡眠浅或多梦);④总睡眠时间缩短(<6 h);⑤昼间残留效应(次日头晕、精神不振、嗜睡、乏力等)。要明确睡眠障碍和 GERD 的先后顺序以及烧心和睡眠的关系,如因睡眠障碍而进行药物治疗者,注意药物及其效果。

结果

一、一般资料:

调查人数共 249 例患者,男女比例为 1.22:1,年龄在 20~80 岁之间,其中 50 岁以上者 138 例,占总数的 55.42%,50 岁以下者 111 例,占 44.58%。其中有睡眠障碍者 99 例,占 39.76%,年龄范围在 20~77 岁,平均年龄为 52.80±3.14 岁,其年龄分布如表 1,结果显示 50 岁以上者占 60.61%,其中睡眠障碍者占 43.48%,明显高于其他年龄段 $P < 0.05$ 。99 例中体重指数 16~56 不等,其中 10 例未作答,小于 18 者 5 例(5.62%),18~25 者 48 例(53.93%),大于 25 者 36 例(40.45%),差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 夜间睡眠障碍的 GERD 患者年龄分布

年龄	总调查数	夜间睡眠障碍人数(%)
30岁以下	8	3(37.50%)
30~40岁	33	11(33.33%)
40~50岁	70	25(35.71%)
50岁以上	138	60(43.48%)*
合计	249	99(39.76%)

注:*与其他年龄段比较 $P < 0.05$ 。

二、主要症状

249 例患者日间、夜间主要症状分布详见表 2。

结果显示 GERD 患者以昼间夜间均有烧心、反流症状居多,并与睡眠障碍存在着密切的关系。

三、夜间症状及睡眠情况

作者单位:1 310006 浙江中医药大学附属第一医院消化科;2 310003 浙江大学附属第一医院消化科;3 310006 浙江大学附属第二医院消化科;4 310016 浙江大学附属邵逸夫医院消化科

通讯作者:吕宾,E-mail:lvbin@medmail.com.cn

表2 GERD患者日间、夜间主要症状分布

烧心、反流	总调查数(%)	夜间睡眠障碍人数(%)
仅有日间症状	56(22.49%)	12(12.12%)
仅有夜间症状	35(14.06%)	18(18.18%)
日间夜间均有	145(58.23%)*	69(69.70%)*
不能详细说明	13(5.22%)	0
具有伴随症状	174(69.88%)	75(75.76%)

注:* 与其他各组比较; $P < 0.05$ 。

1. 睡眠体位影响

249例中,表示烧心、反酸等症状受睡眠体位影响者58例(23.29%),而99例睡眠障碍患者中上述症状受睡眠体位

影响者46例(46.47%),较总体比例高($P < 0.01$)。

2. 睡眠障碍的形式

99例睡眠障碍的患者中,39例(39.39%)睡眠潜伏期延长;82例(82.83%)睡眠维持障碍;56例(56.57%)夜间睡眠质量下降;35例(35.35%)总睡眠时间缩短;40例(40.4%)有日间残留效应。统计学分析显示,睡眠维持障碍和夜间睡眠质量下降明显高于其他形式(均 $P < 0.05$)。

3. 睡眠障碍患者每周夜间烧心、反流频率

详见表3。结果显示,每周夜间烧心、反流发生频率与睡眠障碍的发生率相关,而频率 ≥ 2 次/周者明显高于其余调查组($P < 0.05$)。

4. 睡眠障碍与GERD的顺序关系

表3 睡眠障碍形式与夜间烧心反流频率的关系

组别	n	从不	≤ 1 次/周	2次/周	> 2 次/周
睡眠障碍者	99	13(13.13%)	15(15.15%)	42(42.42%)	29(29.29%)
入睡困难者	39	2(5.13%)	5(12.82%)	18(46.15%)	14(35.90%)
夜间易醒者	82	7(8.54%)	8(9.76%)	36(43.90%)	31(37.80%)

睡眠障碍在GERD之前发生者42例(42.42%),在GERD之后发生者57例(57.58%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。

四、睡眠障碍患者的药物治疗情况

在问卷调查的GERD人群中,部分患者通过药物来改善睡眠,分别服用质子泵抑制剂(PPI)、安眠药或者两者同时服用。不同方式满意度存在差异,详见表4。

表4 睡眠障碍患者的药物治疗情况 [n(%)]

组别	使用该法者	患者满意度
仅用PPI	24(24.24)	20(83.33)
仅用安眠药	14(14.14)	4(28.57)
安眠药+PPI	4(4.40)	3(75.00)

统计学分析显示,PPI组明显高于两者同时服用组($P < 0.05$),而用药满意度仅用PPI组和两者同时服用组明显高于仅用安眠药组($P < 0.05$),而PPI组与两者同时服用组无统计学差异($P > 0.05$)。

讨论

胃食管反流病的发病是多因素综合作用的结果,症状的产生与胃、十二指肠内容物反流入食管有关,除食管症状外也可引起食管外的组织损害及相应的临床表现,该病严重影响患者的生活质量。GERD在西方国家十分常见,Locke等^[2]的调查发现美国社区人群中,20%的人至少每周一次和约40%的人至少每月一次出现GERD的相关症状。而亚太地区发病率较西方低,但随着生活方式的改变,已呈逐年上升趋势,严重影响了人们的生活。美国胃肠病学会(AGA)的盖洛普调研结果表明,在GERD患者中,大多数存在夜间烧心症状,从而导致睡眠障碍并影响次日活动,而这其中相当大比例的患者没有得到有效治疗^[3]。

我们的调查表明39.76%的GERD患者伴有睡眠障

碍,表现为睡眠维持障碍、夜间易醒、次日残留头晕、乏力、记忆力下降等,其中以睡眠维持障碍为主。男女比率相近(1:1.13),平均年龄为 52.80 ± 3.14 岁。睡眠障碍的发生率与GERD的发病率一样,随年龄的增长而增加,并且大多分布在50岁以上患者中,与Johnson等^[4]的报道相似。另外我们也对体重指数进行了分析,发现睡眠障碍并不随着体重指数的增加而增多,但身体瘦小者睡眠障碍的发生率较低,体重正常及肥胖者的发病率无明显差异,可见睡眠障碍多发生在体重偏胖者。国外曾以问卷形式随机调查,发现体重指数的增加和反流症状发生率之间存在数量依赖关系^[5]。肥胖者腹内压较高,食管内压低于腹内压而易引起胃食管反流,另外颈部脂肪肥厚易导致气道狭窄,气道阻塞影响食管和胃腔内压力变化,胃内压增加引起胃食管反流,发生夜间反流、烧心而影响睡眠。

GERD症状的发作频率和严重程度可影响患者的睡眠质量。糜烂性食管炎因胃灼热较非糜烂性食管炎引起夜间觉醒的次数更多,食管酸暴露的范围对睡眠状况有重要影响,即酸暴露程度越高、范围越大,睡眠质量越差^[6]。我们的调查显示,仅有日间或夜间症状者睡眠障碍的发生率较小,而同时具有日间及夜间烧心反流症状者多数都具有睡眠障碍,如咳嗽、胸痛等食管外刺激症状的存在大大加重睡眠障碍的发生率。发生在夜间的酸反流持续时间较长^[7],夜间食管清除能力下降,酸反流清除时间的延长更容易导致食管黏膜的损伤和并发症的发生^[8]。本组调查发现仅服用PPI,和同时服用PPI及安眠药的患者症状及睡眠障碍改善的满意度相近,而仅服用安眠药者对睡眠改善影响不大,进一步提示酸反流是影响GERD患者夜间睡眠障碍的主要原因。

胃食管反流病是由多因素参与的涉及多学科的疾病,GERD患者在具有烧心、反流症状以及咳嗽、胸痛、咽部不适等伴随症状的同时,部分病人还存在较为明显的睡眠障碍并且影响次日的学习和工作,而其中有许多患者没有得到有效

的治疗。因此,在 GERD 的诊治方面除了注意食管内外症状,不能忽视睡眠障碍的存在。

参加调研单位及人员如下

浙江中医药大学附属第一医院消化科 吕宾、孟立娜、范一宏、黄宣、张烁、晁冠群

浙江大学附属第一医院消化科 陈春晓、王杭勇、姜玲玲、张冰凌、向荣成

浙江大学附属第二医院消化科 宋震亚、杜勤、王小英

浙江大学附属邵逸夫医院消化科 高敏、孙蕾民、吴加国、曹倩

参考文献

- 1 袁耀宗,邹多武,汤玉茗,等. 胃食管反流病的蒙特利尔(Montreal)定义和分类—基于循证医学的全球共识. 中华消化杂志 2006; 26:686-689.
- 2 Locke GR 3rd, Talley NJ, Fett SL, et al. Prevalence and clinical spectrum of gastroesophageal reflux: a population-based study in Olmsted County, Minnesota. Gastroenterology 1997;112:1448-1456.
- 3 Shaker R, Castell DO, Schoenfeld PS, et al. Nighttime heartburn is

an under-appreciated clinical problem that impacts sleep and day-time function: the results of a Gallup survey conducted on behalf of the American Gastroenterological Association. Am J Gastroenterol 2003;98:1487-1493.

- 4 Johnson DA, Fennerty MB. Heartburn severity underestimates erosive esophagitis severity in elderly patients with gastroesophageal reflux disease. Gastroenterology 2004;126:660-664.
- 5 Jacobson BC, Somers SC, Fuchs CS, et al. Body-mass index and symptoms of gastroesophageal reflux in women. N Engl J Med 2006;354:2340-2348.
- 6 Chen CL, Robert JJ, Orr WC. Sleep symptoms and gastroesophageal reflux. J Clin Gastroenterol 2008;42:13-17.
- 7 Demeester TR, Johnson LF, Joseph GJ, et al. Patterns of gastroesophageal reflux in health and disease. Ann Surg 1976;184:459-470.
- 8 Fass R. Epidemiology and pathophysiology of symptomatic gastroesophageal reflux disease. Am J Gastroenterol 2003;98(3 Suppl):S2-7.

(收稿日期:2008-01-17)

(本文编辑:吴保平)

·短篇论著·

反流性食管炎食管外症状临床分析

罗国彪 舒建昌 杨绮红 张文茹 黎铭恩 庞春梅 张晓燕 宋慧东
聂丽芬 吕霞 叶国荣

【摘要】 目的 探讨反流性食管炎食管外症状特点及治疗效果。方法 回顾分析 47 例以食管外症状为主诉并确诊为反流性食管炎(RE)患者的临床表现,确诊后给予制酸、黏膜保护、抗反流及改善不良生活方式等治疗并观察其治疗效果。结果 咳嗽、咽痛等食管外症状及反酸、烧心、暖气等症状明显改善,有效率为 89.4%,明显高于确诊前的 27.7% ($P < 0.01$),治疗后内镜复查结果,食管炎黏膜损害改善 41 例(87.2%),食管外症状中以咳嗽、胸闷、咽痛、声嘶最为常见。结论 对临床上以食管外症状就诊各有关专科患者经相应的诊治无效或疗效欠佳时,应考虑存在反流性食管炎的可能,需尽快作内镜等相关检查明确诊断,及时治疗,避免误诊。

【关键词】 反流性食管炎;食管外症状

反流性食管炎食管外症状常被忽视,而就诊于各有关专科致诊治延误。现对我院收治的以食管外症状为主要表现的

反流性食管炎 47 例分析报告如下。

临床资料

一、一般资料

病例资料来源于我院消化内科 2007 年 4 月至 2007 年 11 月 47 例门诊病人。男 27 例,女 20 例;平均年龄 61.4 岁(28 ~ 75 岁),其中 40 岁以上者占 80.5%,病程最短为 5 月,最长为 4 年。

二、临床表现

消化道表现:有 5 例患者表现为非主诉症状且程度轻微,以反酸、暖气、纳差常见,大部分患者无消化道症状。

食管外表现:呼吸道表现主要为咳嗽、哮喘、反复发作性气喘;心血管表现为胸闷、胸痛、心前区不适;咽喉部表现主要有声嘶、咽部不适、异物感、咽痛等。相关检查提示异常,如胸片示双肺纹理增粗,心电图示非 ST 段改变,喉镜检查示咽部充血、声带水肿等非特异性改变,经相应专科初步诊断为慢性气管支气管炎 14 例,支气管哮喘 3 例,阵发性睡眠呼吸暂停综合征 1 例,肺间质纤维化 1 例,心绞痛 12 例,慢性咽