· 流行病学研究 ·

中国居民心理因素与肛肠疾病患病率关系

李荣[1], 鲁明良[2], 夏军[1]

摘　要: 目的　探讨心理因素与肛肠疾病患病的关系。**方法**　2012 年 1 月—2014 年 9 月以问卷调查和体格检查相结合的方式, 调查中国 31 个省(自治区和直辖市)共 68 906 人的基本情况、心理状况(平常性情、对生活的满意度、是否感到精神紧张和压力大、是否经历重大挫折)及肛肠疾病患病情况。应用 SPSS 17.0 进行统计分析。**结果**　平常性情急躁者肛肠疾病患病率(63.95%)明显高于性情温和(48.63%)及性情一般人群(47.71%); 感到无压力者肛肠疾病患病率较低(46.66%), 有压力者患病率较高, 其中感到压力很大、很紧张的居民肛肠疾病患病率高达 69.25%; 对自己的生活(包括人际关系、工作等)满意的居民肛肠疾病患病率较低(47.52%), 而对自己生活很不满意和不满意的居民, 其肛肠疾病患病率较高, 分别为 76.62% 和 67.68%; 最近一年经历过重大挫折的居民患病率为 70.27%, 明显高于未经历过重大挫折者(47.91%)($\chi^2 = 1216.09$, $P < 0.001$)。**结论**　心理因素可影响肛肠疾病的发生。

关键词: 肛肠疾病; 患病率; 心理状况
中图分类号: R 574　**文献标志码**: A　**文章编号**: 1001-0580(2017)02-0182-03　DOI: 10.11847/zgggws2017-33-02-03

Relationship between psychological factors and prevalence rate of anorectal diseases among Chinese adult residents

LI Rong*, LU Ming-liang, XIA Jun (*Reseach and Development Center, Mayinglong Pharmaceutical Group, Wuhan, Hubei Province* 430064, China)

Abstract: Objective　To explore the relationship between psychological factors and anorectal diseases among adult residents in China. **Methods**　A questionnaire survey and physical examination were conducted among 68 906 residents of 18 years old or above selected from 31 provinces, municipalities, and autonomous regions with stratified sampling between January 2012 and September 2014. The data on psychological condition (personality, life satisfaction, stress, and significant negative life event) and anorectal disease were collected among the participants and analyzed with SPSS 17.0. **Results**　The residents with irritable temperament had a significantly higher prevalence rate of anorectal diseases (63.95%) than those with mild temperament (48.63%) and normal temperament (47.71%). The residents reporting severe stress had an obviously higher prevalence rate of anorectal diseases (69.25%) than those reporting no perceived stress (46.66%). The residents being satisfied with their life status (including interpersonal relationships and occupation) had a lower anorectal diseases prevalence rate (47.52%) compared to those being dissatisfied (67.68%) and being very dissatisfied (76.62%) to their life status. The residents with the experience of significant negative life event during past one year had a significantly higher prevalence rate of anorectal diseases than those without the experience (70.27% vs. 47.91%, $\chi^2 = 1\,216.09$; $P < 0.001$). **Conclusion**　Psychological factors could affect the incidence of anorectal diseases in Chinese adult residents.

Key words: anorectal disease; prevalence rate; psychological condition

肛肠疾病为临床常见病, 由于其发生部位的特殊性, 成了很多患者的难言之隐。但肛肠疾病反复发作, 严重影响了人们的日常生活, 降低了生活质量。肛肠疾病的发生与情志因素关系密切, 恐、怒、忧、思最容易引发肛肠疾病[1]。人有喜、怒、忧、思、悲、恐、惊的七情变化, 七情失调可引起阴阳失调, 气血不和, 经络阻塞, 脏腑功能失常而患病。大肠为六腑之一, 泻而不藏, 传水谷糟粕; 因情志所伤, 五脏功能失调, 必定影响肛肠而发病[2]。许多社会心理因素对人体健康影响甚大, 如夫妻感情破裂、婆媳相处矛盾、子女教育困惑、亲人意外伤亡、职场人事关系紧张以及生活方式突变等, 都是导致心身疾病的重要原因。据符春平[3]报道, 贵州黔南地区长期焦虑农村居民的肛肠疾病患病率高于偶尔焦虑者。为了解居民心理因素与肛肠疾病患病率的关系, 本研究于 2012 年 1 月—2014 年 9 月, 通过调查我国≥18 周岁城镇社区及农村常住居民(在当地居住≥6 月)共 68 906 人的心理因素与肛肠疾病患病情况, 了解心理因素对肛肠疾病患病率的影响, 为预防肛肠疾病的提供参考。现将结果报告如下。

作者单位: 1. 马应龙药业集团股份有限公司产品开发中心, 湖北 武汉 430064; 2. 中国人民解放军第 117 医院
作者简介: 李荣(1987－), 女, 湖北武汉人, 工程师, 硕士, 研究方向: 新药的研发与工艺研究。
通讯作者: 夏军, E-mail: xjun289@sohu.com
数字出版日期: 2016－10－10 11:36
数字出版网址: http://www.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20161010.1136.038.html

1　对象与方法

1.1　*对象*　本次调查为马应龙药业集团与中华中医药学会肛肠分会等联合发起的《全国常见肛肠疾病流行病学抽样调查》的一部分，时间为 2012 年 1 月—2014 年 9 月，本次调查在全国 33 个省、区和直辖市进行。整体上采取按地区经济水平分层抽样，每个省抽出 2 个地级市，在每个调查地区按比例抽取≥18 岁城镇社区居民及农村居民常住居民（在当地居住≥6 月）为研究对象。本次调查共发放问卷 70 560 份，收回有效问卷 68 906 份，有效回收率 97.66%。

1.2　*方法*　（1）问卷调查：自行设计，主要包括基本信息、生活和工作方式、心理状况、饮食习惯等内容，其中心理状况包括平常性情、对生活的满意度、精神紧张和压力状况、重大挫折经历。调查方式以入户调查和集中体格检查相结合。调查在当地卫生部门、社区居委会或村委会的协助下完成，调查前联系社区居委会或村委会，做好宣传动员和住户摸底工作，并提前预约入户调查的时间。正式调查时，由调查员入户开展调查，并填写《中国成人常见肛肠疾病流行病学抽样调查表》。（2）体格检查：对于疑似有肛肠疾病的被访问者，在征得其同意后，由社区居委会或村委会组织其到指定地点集中进行体格检查（身高、体重、血压等）和肛肠专科检查，并由体检医生填写体检结果。本调查根据居民自我报告症状，参照《中医肛肠科常见病诊疗指南》[4]，制定中国成人常见肛肠疾病流行病学调查病种诊断标准。

1.3　*统计分析*　采用 SPSS 17.0 软件进行统计分析，率比较采用 χ^2 检验，其中有序分类资料的比较采用 $\chi^2_{趋势}$ 检验，$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结　果

2.1　*调查人群一般情况*　调查的 68 906 人中，城市居民 42 792 人，占 62.10%，农村居民 26 114 人，占 37.90%；男性 37181 人，占 53.96%，女性 31 725 人，占 46.04%；年龄范围 18～82 岁，年龄中位数为 38 岁；在婚 55 524 人，占 80.58%，未婚、丧偶、离婚共 13 382 人，占 19.42%；文化程度初中及以下 26 067 人，占 37.83%，高中或中专 20 789 人，占 30.17%，大专 12 231 人，占 17.75%，本科 8427 人，占 12.23%，研究生及以上 1 392 人，占 2.02%；在业 59 948 人，占 87.00%，离退休 5 154 人，占 7.48%，在校学生 2 880 人，占 4.18%，待业或失业 923 人，占 1.34%。其中在业人员 59 948 人中有 5 929 人（9.89%）为机关企事业单位管理者，12 157 人（20.28%）为专业技术人员，8 896 人（14.84%）为一般办事人员，11 642 人（19.42%）农林牧渔劳动者，其他职业共 21 324 人（35.57%）。

2.2　*居民肛肠疾病患病情况*　调查的 68 906 名居民中，肛肠疾病患者为 34 522 例，总患病率为 50.10%，其中 33 860 例（49.14%）患有痔疮，其余疾病患病例数为肛瘘 69 例（0.1%）、肛裂 124 例（0.18%）、脱肛 14 例（0.02%）、肛门湿疹 97 例（0.14%）、其他类型肛肠疾病 365 例（0.53%）。

2.3　*居民心理因素与肛肠疾病患病情况*

2.3.1　居民平常性情与肛肠疾病患病率（表 1）　平常性情急躁者肛肠疾病患病率（63.95%）明显高于性情温和（48.63%）及性情一般（47.71%）的人群，差异有统计学意义（$P<0.001$）。城市和农村居民不同性情者肛肠疾病患病率差异均有统计学意义（均 $P<0.001$）。

表 1　居民平常性情与肛肠疾病患病率（%）

调查地区		调查人数	患病数	患病率（%）	χ^2 值	P 值
城市	温和	11 400	5 652	49.58	483.12	<0.001
	一般	25 534	12 458	48.79		
	急躁	5 858	3 775	64.45		
农村	温和	5 915	2 768	46.80	326.58	<0.001
	一般	16 893	7 784	46.08		
	急躁	3 306	2 084	63.05		
城乡合计	温和	17 316	8 421	48.63	814.69	<0.001
	一般	42 425	20 241	47.71		
	急躁	9 165	5 861	63.95		

2.3.2　紧张压力与肛肠疾病患病率（表 2）　感到无压力的居民肛肠疾病患病率较低，为 46.66%，有压力者患病率较高，其中感到压力很大、很紧张的居民肛肠疾病患病率高达 69.25%。无论是城市居民还是农村居民，心理压力状况对其肛肠疾病患病率的影响差异均有统计学意义（均 $P<0.001$）。

表 2　紧张压力与肛肠疾病患病率（%）

调查地区		调查人数	患病数	患病率（%）	χ^2 值	P 值
城市	无压力	10 330	4 875	47.19	675.36	<0.001
	轻度压力	22 389	10 760	48.06		
	有压力	8 952	5 446	60.84		
	很大压力	1 121	803	71.63		
农村	无压力	7 043	3 233	45.90	141.15	<0.001
	轻度压力	14 308	6 752	47.19		
	有压力	4 288	2 351	54.82		
	很大压力	475	302	63.66		
城乡合计	无压力	17 371	8105	46.66	809.01	<0.001
	轻度压力	36 699	17 513	47.72		
	有压力	13 237	7 795	58.89		
	很大压力	1 599	1 107	69.25		

2.3.3　居民生活满意度与肛肠疾病患病率(表 3)　对自己的生活(包括人际关系、工作等)满意的居民肛肠疾病患病率较低,为 47.52%,而对自己生活很不满意和不满意的居民,其肛肠疾病患病率较高,分别为 76.62% 和 67.68%。无论在城市还是在农村,居民生活满意程度对肛肠疾病患病率均有影响(均 $P<0.001$)。

2.2.4　是否经历过重大挫折(表 4)　最近 1 年经历过重大挫折的城乡居民患病率为 70.27%,明显高于未经历过重大挫折者(47.91%)($\chi^2=1\,216.09$, $P<0.001$)。城市和农村居民中,经历过重大挫折者的患病率分别为 70.49% 和 69.70%,均高于未经历挫折者(均 $P<0.001$)。

表 3　居民生活满意度与肛肠疾病患病率(%)

调查地区		调查人数	患病数	患病率(%)	χ^2 值	P 值
城市	很满意	4 429	2 385	53.84	446.72	<0.001
	满意	21 580	10 302	47.74		
	一般	15 016	7 928	52.80		
	不满意	1 365	950	69.60		
	很不满意	402	321	79.75		
农村	很满意	2 183	1 088	49.82	133.05	<0.001
	满意	13 647	6 439	47.18		
	一般	9 289	4 457	47.98		
	不满意	778	500	64.31		
	很不满意	217	154	70.83		
城乡合计	很满意	6 615	3474	52.51	554.50	<0.001
	满意	35 225	16 739	47.52		
	一般	24 303	12 385	50.96		
	不满意	2 143	1 450	67.68		
	很不满意	620	475	76.62		

表 4　调查居民重大挫折经历与肛肠疾病患病率(%)

调查地区		调查人数	患病数	患病率(%)	χ^2 值	P 值
城市	有重大挫折经历	4 843	3 414	70.49	818.39	<0.001
	无重大挫折经历	37 949	18 469	48.67		
农村	有重大挫折经历	1 898	1 323	69.70	372.28	<0.001
	无重大挫折经历	24 216	11 314	46.72		
城乡合计	有重大挫折经历	6 741	4 737	70.27	1 216.09	<0.001
	无重大挫折经历	62 165	33 013	47.91		

3　讨　论

本研究结果显示,平常性情急躁、压力很大、对自己生活很不满意或不满意、近一年经历过重大挫折者肛肠疾病患病率较高。心理因素对肛肠疾病的影响可能通过行为途径介导,例如压力过大引起的锻炼缺乏、睡眠障碍、抽烟、暴饮暴食等可能会导致肛肠疾病的恶化。性格急躁的人在解大便时易用力过猛,不管排便感受是否强烈,盲目不停地猛力努挣,只能使直肠肛门和盆底肌肉增加不必要的负担与局部瘀血,导致疾病发生和发展[5]。对自己生活不满意或者经历过重大挫折,会导致一系列的心理问题如多虑、失眠、焦虑、自闭、忧郁等,忧郁病患者在严重忧郁时,心悸、胃肠蠕动变慢,腺体分泌减少以致便秘和消化不良。

异常的精神心理因素导致肠道动力和感觉异常有明确的解剖生理学基础[6]。精神心理因素导致肛门直肠动力学异常而产生便秘[7]。心理因素尤其是焦虑可增加盆底肌群的紧张度,从而引起排便时肛门直肠矛盾运动[8]。此外,抑郁情绪会导致直肠敏感性降低,直肠壁容量扩张机械刺激引起排便反射所需容积增加,患者感觉功能受损,缺乏便意感。林征等[9]研究表明功能性便秘症状的发生或加重往往与工作生活中某些导致心理应激的事件有关,导致人体正常生理功能紊乱,影响胃肠道功能。迟玉花[10]研究表明肛肠动力学和精神心理因素相关($P<0.05$),便秘易合并有焦虑、抑郁等情志因素的异常,所以情志失调可直接或间接导致脏腑功能失调使痔疮发病。心身医学认为,人是一个具有生物躯体与心理活动的统一体,它从临床角度研究心理因素与健康疾病的关系,强调心理因素对患者的重要性[11]。提示消化科医生在临床工作中遇到肛肠病患者不仅要针对其表现的体征进行对症治疗,还要切实关注其心理特点和情绪状态,给予不同的心理调适,采取心身相结合的综合防治措施,使患者逐步消除精神紧张状况,保持乐观自信,以避免肛肠疾病的再度发生。

参考文献

[1] 李美娟,刘茂芳,曾俞霖. 基于中医辨证体系的肛肠外科护理原则的初探[J]. 贵阳中医学院学报,2012,34(4):141-142.
[2] 王静溪. 肛肠病护理过程中心理学的运用[J]. 山西医药杂志,2008,37(5):462.
[3] 符春平. 赵锡林,赵红福,等. 贵州黔南地区农村居民肛肠疾病患病现状及危险因素[J]. 中国公共卫生,2015,31(4):397-400.
[4] 中华中医药学会. 中医肛肠科常见病诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:1-61.
[5] 刘传连. 对肛肠病患者的灌肠护理体会[J]. 中华护理杂志,2006,7(3):19-21.
[6] 周吕,柯美云. 神经胃肠病学与动力:基础与临床[M]. 北京:北京科学出版社,2005:349-368.
[7] 周丽荣,林征,林琳,等. 功能性便秘患者肛门直肠动力学与精神心理因素的相关性分析[J]. 中华消化杂志,2009,29:132-133.
[8] 李岩. 功能性便秘与精神心理因素[J]. 中国实用内科杂志,2004,24:195-196.
[9] 林征,林琳,张红杰,等. 功能性便秘患者社会、心理、行为状况调查及生物反馈治疗效果随访[J]. 中国临床康复,2005,9:1
[10] 迟玉花,赵刚. 功能性便秘动力学改变与情志因素的相关性[J]. 世界华人消化杂志,2012,20(18):1685-1689.
[11] 吴雪华. 脾胃病与心身医学[J]. 中国中西医结合消化杂志,2001,9(4):234.

收稿日期: 2016-01-14　　(张翠编校)