

肠易激综合征的流行病学分布特征

许小幸 李定国

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)为消化道的功能性疾病之一。其主要症状为腹部不适和(或)疼痛及慢性间断性排便习惯和大便性状的改变,有时伴随机体其他各系统变化多样的一系列症状,但找不到形态学和生化学的异常改变。发达国家对IBS的命名已存在50多年,并进行了大量IBS的流行病学及病因学研究。国内对IBS的研究过去主要偏向于临床资料的总结,近期逐步开展了一些流行病学方面的研究^[1,2]。由于在消化内科门诊所处理的患者中,IBS患者占30%~50%;其次,它虽然不是致死性疾病,但对生活质量的影响很大^[3]。第三,卫生经济学研究表明,IBS患者有较高的医疗费用^[4]。鉴于以上三方面的原因,IBS已成为消化道功能性疾病的代表,越来越受到胃肠病学专家及流行病学工作者的关注。为进一步促进IBS流行病学及临床流行病学方面的研究,现将IBS的流行病学分布特征综述如下。

一、IBS的地区分布特征

1. IBS在国家间的分布:在全世界范围内,IBS的患病率相差较大,总的趋势是欧美等发达国家高于其他国家。亚洲国家的患病率大多在5%左右,欧美国家大多在15%左右(表1)^[2,5-22]。

IBS的发病率资料较少,各国报道的结果相差甚大。西班牙开展的平均观察时间为3年的一项前瞻性定群研究资料表明,在社区人群中,IBS总的发病率为2.6‰/年^[23];瑞典在以前没有IBS症状的人群中,随访3个月的数据显示,IBS发病率为2.0‰^[24];美国12~20个月的随访资料显示为9‰^[25]。

IBS的发病率和患病率均与年龄、性别有关,各国之间比较应采用标化率,但对IBS发病率、患病率影响最大的是诊断标准^[13,26]。丹麦根据Manning标准6组症状(腹痛伴大便性状改变、腹痛伴排便次数增多、排便后腹痛缓解、腹胀、粘液便、便急或排便不尽感,具备其中2组以上症状者)中所具备的症状不同组数诊断IBS,其发病率变化范围为1%~36%^[26]。由于IBS的诊断缺乏一种生物学标记,现行的以症状为基础的标准中,Manning标准源于流行病学研究,相对较为宽松,而Rome标准是对Manning标准的进一步完善和补充,在Manning标准的基础上,加上了时间条件,要求持续发作或间歇发作3个月以上。两种标准在诊断IBS的敏感性方面有很大不同,各国使用的诊断标准又不统一,直接影响了IBS发病率、患病率在各国之间的可比性。

表1 部分国家IBS患病率

地区	国家	诊断标准	人群特征	抽样是否随机	样本份数	患病率(%)			
						男性	女性	合计	
亚洲	中国	Rome	18~70岁	随机	2 486	-	-	0.8	
		Manning				-	-	7.3	
	日本	Rome	48.8岁(平均年龄)	...	231	-	-	25.0	
		...	≥16岁	随机	271	-	-	3.2	
	新加坡	Rome	≥15岁	随机	2 426	20.6	27.7	24.4	
	孟加拉国	Manning	37.2(平均年龄)	随机	2 549	7.9	6.9	7.5	
	印度	...	成年	...	-	-	-	3.4	
	伊朗	Manning	成年	随机	1 077	-	-	4.4	
	泰国	Manning	30~60岁	随机	4 851	3.2	7.5	-	
	欧洲	丹麦	...	18~79岁	随机	5 000	7.4	13.3	12.5
瑞典		Rome	9~11岁	...	449	14.0	24.0	19.6	
俄罗斯		Rome	48.0岁(平均年龄)	随机	500	-	-	9.0	
荷兰		Manning	20~69岁	随机	3 169	10.5	22.9	16.8	
英国		...	成年	...	1 200	-	-	13.0	
法国		...	20~79岁	非随机	264	-	-	13.6	
西班牙		...	成年	...	-	-	-	8.5	
意大利		Manning	医学生	...	400	24.0	48.0	30.0	
非洲		尼日利亚	Rome	成年	随机	730	-	-	11.8
		大洋洲	Manning	1972年4月至1973年	随机	1 037	-	-	12.7
	新西兰	Rome II	5月出生			-	-	4.3	
美洲	美国	Rome	30~69岁	随机	643	-	-	8.5	
		Manning				-	-	20.4	
	巴西	...	成年	...	-	-	-	9.0	

... 不详, - 暂缺

2. IBS 在国家内的分布 :从英、美国家对年龄特征相似的多个地区的调查结果看 ,IBS 在国家内不同城市间的患病率相近 ,美国为15%~20% 英国为16%~22%(表2)^[15 22 27 28]。

IBS 在城乡之间的分布情况报道结果不一。北京地区的调查资料显示 ,IBS 在城市和郊区患病率差别有显著统计学意义 ,城市(10.5%)高于农村(6.1%)^[2] ,而泰国调查资料显示城市为4.3% ,农村为5.7% ,差别无显著统计学意义^[10]。

二、IBS 人口学分布特征

1. 性别特征 :从世界各国的资料分析来看 ,IBS 的患病率大多为女性高于男性^[2,7-16,19,25,27,28]。男女性别比在1.15~2.85:1之间 ,绝大多数国家为1:2左右。但是印度的调查资料显示男性 IBS 的患病率高于女性 ,男女性别比在1.50~4.20:^[8]。

2. 年龄特征 :IBS 与年龄的关系报道结果不一。美国 Tally 等^[25]于 1995 年研究表明 ,中、青年人 IBS 患病率较高 ,中年以后 IBS 患病率有随着年龄增加而减少的趋势 ,马里兰州 1980~1981 年和 1985 年 IBS 不同年龄的门诊访问率无论男女在中年以前均随年龄增加而增加 ,在青少年中高年级学生患病率(17%)高于低年级学生 ,但旧金山对育龄妇女的调查显示 ,IBS 与年龄无关。法国的资料显示 ,50 岁以前的人群中 IBS 症状出现频率较高。英国对新近诊断为 IBS 的患者进行为期 1 年的随访资料显示 ,在 2 956 例 IBS 患者中 ,主要为年轻人和中年人 ,60 岁以上者仅占 12%^[29] ,但人群调查资料显示 ,IBS 症状包括疼痛与年龄无关。国内潘国宗等^[1]的研究显示 ,无论城市或郊区 ,IBS 的症状人群在年龄分布上无差别。孟加拉国^[7]的研究也表明 ,无论男女 ,IBS 患病率与年龄无关。

3. 种族特征 :美国的研究资料表明 ,IBS 的患病率与种族有关 ,白人的患病率是黑人的 5.3 倍 ,西班牙裔白人的患病率(16.9%)低于非西班牙裔白人(21.8%) ,差别有显著统计学意义^[27] ,但新加坡在马来人、印度人和中国人中的研究显示 ,IBS 的患病率在三个民族中无差别^[30]。

4. 社会特征 :许多研究表明 IBS 患病率与性格特征有关 ,

IBS 患者更具神经质、情绪易激动、不安、焦虑和抑郁^[12,26]。美国的研究表明 ,精神病患者中 ,根据 Rome 标准诊断的 IBS 患病率较一般人群高^[25] ,但该研究的样本量小 ,缺乏代表性 ,以家庭为单位的调查显示 ,低收入家庭人员有较高的 IBS 症状出现率。新西兰的研究表明 IBS 的出现和精神失调无关^[21]。瑞典的资料显示 ,IBS 患病与教育程度有关^[16]。北京的研究表明 IBS 症状人群与职业有关 ,干部和知识分子的检出率高于农民 ,但英国的研究表明 IBS 患病率与社会经济状况无关^[15]。

三、IBS 其他方面特征

美国的研究显示 ,IBS 可分 4 个亚群 :以便秘为主、以腹泻为主、腹泻和便秘交替、无频繁的便秘或腹泻 ,4 个亚群的人群患病率类似 ,约为 5%^[25]。关于 IBS 的症状缓解率 ,丹麦随访 5 年的资料显示 ,症状完全缓解的只有 5%^[26] ,70 岁以上的老年人缓解率较高 ,达 50%~79%。有关 IBS 从发病到症状完全消失的自然病程持续时间的资料、发病季节性资料目前尚未检索到。

正确进行疾病分布的研究 ,是研究疾病流行规律和病因的重要组成部分。历史上不少医学方面的重要成就 ,都是由研究者细心研究了该病的分布而获得成功的。到目前为止 ,IBS 仍被认为是一种原因不明的疾病。从现有资料分析 ,IBS 的发生可能与社会背景、精神心理因素关系更为密切 ,神经胃肠病学的研究表明 ,IBS 患者的肠道对于张力和多种刺激的敏感性增加 ,精神紧张可以改变肠道的移行性复合运动 ,从而引起肠动力紊乱。目前在全球范围内 ,虽然开展了较多的 IBS 的流行病学研究 ,但在地区间、人群间的分布规律均不同程度存在尚待进一步研究解决或扩大验证等问题 ,有些方面的流行病学统计资料存在匮乏现象。为了正确地描述分布 ,必须有明确统一的诊断标准、准确的病例数。在目前借助于一种新的生物学标记对 IBS 进行简单的诊断还为时甚远之际 ,应采用临床流行病学研究方法 ,对 IBS 的诊断标准进行统一 ,从而使流行病学评估更加精确 ,一些悬而未决的问题也可能得以进一步阐明。

表2 美国、英国不同地区 IBS 患病率

	地 区	诊断标准	人群特征	样本份数	患病率(%)
美国	North Carolina	Manning	医学生、医生	...	15.0~17.0
	US-Mexico border	Manning	西班牙裔白人	1 000	19.6
			非西班牙裔白人		21.8
	Olmsted	Rome	30~69 岁	643	8.5
英国		Manning			20.4
	Teesside	Manning	20~69	3 169	16.8
	Southampton	Manning	≥10 岁	1 620	21.6

... 不详

参 考 文 献

1 潘国宗,鲁素彩,柯美云,等.北京地区肠易激综合症的流行病学研究:一个整群、分层、随机的调查.中华流行病学杂志,2000,21:26-29.

2 马红英,谌颖琦,刘玉成,等.湛江市肠易激综合征危险因素病例对照研究.中华流行病学杂志,2001,22:452-454.

3 Hahn BA, Yan S, Strassels S. Impact of irritable bowel syndrome on quality of life and resource use in the United States and United Kingdom. Digestion, 1999, 60:77-81.

4 Martin R, Barron JJ, Zacker L. Irritable bowel syndrome: toward a cost-

- effective management approach. *Am J Manag Care* 2001 ;7(suppl):268-275.
- 5 Schlemper RJ , van der Werf SD , Vandenbroucke JP , et al. Peptic ulcer, non-ulcer dyspepsia and irritable bowel syndrome in The Netherlands and Japan. *Scand J Gastroenterol* ,1993 ;20(suppl):33-41 .
- 6 Chen LY , Ho KY , Phua KH. Normal bowel habits and prevalence of functional bowel disorders in Singaporean adults-findings from a community based study in Bishan. *Singapore Med J* 2000 ;41:255-258.
- 7 Masud MA , Hasan M , Khan AK. Irritable bowel syndrome in a rural community in Bangladesh : prevalence , symptoms pattern , and health care seeking behavior. *Am J Gastroenterol* 2001 ;96:1547-1552.
- 8 Shah SS , Bhatia SJ , Mistry FP. Epidemiology of dyspepsia in the general population in Mumbai. *Indian J Gastroenterol* 2001 ;20:103-106.
- 9 Massarrat S ,Saberifiroozi M ,Soleimani A ,et al. Peptic ulcer disease , irritable bowel syndrome and constipation in two population in Iran. *Eur J Gastroenterol Hepatol* ,1995 ;7:427-433.
- 10 Danivat D ,Tankeyoon M ,Sriratanaban A. Prevalence of irritable bowel syndrome in a non-Western population. *Br Med J* ,1988 ;296:1710.
- 11 Kay L , Jorgensen T. Redefining abdominal syndromes. Results of a population-based study. *Scand J Gastroenterol* ,1996 ;31:469-475.
- 12 Osterberg E ,Blomquist L ,Krakau I ,et al. A population study on irritable bowel syndrome and mental health. *Scand J Gastroenterol* 2000 ;35:264-268.
- 13 Reshetnikov OV , Kurilovich SA , Denisova DV , et al. Prevalence of dyspepsia and irritable bowel syndrome among adolescents of Novosibirsk , western Siberia. *Int J Circumpolar Health* 2001 ;60:253-257.
- 14 Kennedy TM , Jones RH. The epidemiology of hysterectomy and irritable bowel syndrome in a UK population. *Int J Clin Pract* 2000 ;54:647-650.
- 15 Kennedy TM , Jones RH. Epidemiology of cholecystectomy and irritable bowel syndrome in a UK population. *Br J Surg* 2000 ;87:1658-1663.
- 16 Kennedy TM , Jones RH , Hungin AP ,et al. Irritable bowel syndrome , gastro-oesophageal reflux , and bronchial hyper-responsiveness in the general population. *Gut* ,1998 ;43:770-774.
- 17 Caballero-Plasencia AM , Sofos-Kontoyannis S , Valenzuela-Barranco M , et al. Irritable bowel syndrome in patients with dyspepsia :a community-based study in southern Europe. *Eur J Gastroenterol Hepatol* ,1999 ;11: 517-522.
- 18 Gaburri M , Bassotti G , Bacci G , et al. Functional gut disorders and health care seeking behavior in an Italian non-patient population. *Recenti Prog Med* ,1989 ;80:241-244.
- 19 Olubuyide IO , Olawuyi F , Fasanmade AA. A study of irritable bowel syndrome diagnosed by Manning criteria in an African population. *Dig Dis Sci* ,1995 ;40:983-985.
- 20 Talley NJ , Boyce P , Jones M. Identification of distinct upper and lower gastrointestinal symptom groupings in an urban population. *Gut* ,1998 ;42 :690-695.
- 21 Talley NJ ,Howell S ,Poulton R. The irritable bowel syndrome and psychiatric disorders in the community : is there a link ? *Am J Gastroenterol* 2001 ;96:1072-1079.
- 22 Saito YA , Locke GR , Talley NJ ,et al. A comparison of the Rome and Manning criteria for case identification in epidemiological investigations of irritable bowel syndrome. *Am J Gastroenterol* 2000 ;95:2816-2824.
- 23 Garcia Rodriguez LA , Ruigomez A , Wallander MA ,et al. Detection of colorectal tumor and inflammatory bowel disease during follow-up of patients with initial diagnosis of irritable bowel syndrome. *Scand J Gastroenterol* 2000 ;35:306-311.
- 24 Agreus L , Svardsudd K , Nyren O ,et al. Irritable bowel syndrome and dyspepsia in the general population : overlap and lack of stability over time. *Gastroenterology* ,1995 ;109:671-680.
- 25 Talley NJ , Zinsmeister AR , Melton LJ. Irritable bowel syndrome in a community :symptom subgroups ,risk factors and health care utilization. *Am J Epidemiol* ,1995 ;142:76-83.
- 26 Kay L , Jorgensen T , Jensen KH. The epidemiology of irritable bowel syndrome in a random population : prevalence , incidence , natural history and risk factors. *J Intern Med* ,1994 ;236:23-30.
- 27 Zuckerman MJ , Guerra LG , Drossman DA ,et al. Comparison of bowel patterns in Hispanics and non-Hispanic whites. *Dig Dis Sci* ,1995 ;40: 1763-1769.
- 28 Jones R , Lydeard S. Irritable bowel syndrome in the general population. *BMJ* ,1992 ;304:87-90.
- 29 Ruigomez A , Wallander MA , Johansson S ,et al. One-year follow-up of newly diagnosed irritable bowel syndrome patients. *Aliment Pharmacol Ther* ,1999 ;13:1097-1102.
- 30 Ho KY , Kang JY , Seow A. Prevalence of gastrointestinal symptoms in a multiracial Asian population , with particular reference to reflux-type symptoms. *Am J Gastroenterol* ,1998 ;93:1816-1822.

(收稿日期 2002-05-10)

(本文编辑 : 尹廉)