

以有效改善孕妇分娩效果,降低自然分娩失败概率。2 组间胎儿窘迫发生率没有差异,其原因是常规护理仍然可以保证胎儿安全,在发现产妇自然分娩存在较大困难时,及时进行剖宫产术,预防了胎儿窘迫等不良母婴结局的发生。进一步比较 2 组间的产后出血率和产程可知,观察组产妇的总产程明显低于对照组产妇($P < 0.05$),但产后出血量差异无统计学意义($P > 0.05$),提示给予产妇助产士全程导乐分娩模式可以有效缩短产程、改善生产体验。2 组产妇产后出血量无明显差异,提示 2 种护理方式均安全可靠,不会导致产妇产后出血量增加。最后,比较 2 组产妇产前后的 SAS、SDS 评分可知,在生产后观察组产妇的情绪明显优于对照组,其原因是观察组在生产过程中的体验优于对照组,得到了更多的精神支持和关怀,因此其 SAS、SDS 评分更低。

综上所述,全程导乐分娩模式可以有效改善产妇的生产过程,缩短总产程,降低剖宫产率,并有效降低产后焦虑、抑郁等不良情绪,具有推广价值。

参考文献

[1] 扈菊英. 孕期营养干预和代谢性危险因素对妊娠结局的影响[J]. 中国现代医生, 2016, 54(30): 46-48.
 [2] HO T Y, RAHMAN K M, CAMP M E, et al. Timing and
 • 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 21. 043

duration of nursing from birth affect neonatal porcine uterine matrix metalloproteinase 9 and tissue inhibitor of metalloproteinase 1[J]. Domest Anim Endocrinol, 2017, 59(4): 1-10.
 [3] 张彩霞, 郭学齐, 兰晓红. 高危妊娠孕妇产前护理需求与干预措施[J]. 中医药管理杂志, 2016, 24(12): 104-106.
 [4] 赖丰玉. 探讨全程陪伴分娩护理助产对分娩的影响[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2017(10): 112-114.
 [5] 刘宏, 滕霞蓉, 金悦, 等. Lamaze 呼吸法减轻剖宫产术中产妇不适感的效果[J]. 上海护理, 2013, 13(6): 65-67.
 [6] ABESSOLO F O, NGOU J P, MEYE J F, et al. Fetal distress: information provided by lactate levels and antioxidant status, compared with the Apgar score[J]. Sante, 2009, 19(1): 15.
 [7] 刘兴会, 代莉. 我国自然分娩现状及展望[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2015, 31(2): 97-100.
 [8] 黄婉崧. 分娩球护理联合拉马泽呼吸法应用于初产妇分娩的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(4): 62-63.
 [9] 张雯瑶. 全程人性化导乐分娩模式对产妇产程及妊娠结局的影响[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(11): 1492-1493.
 [10] 李桂芳. 240 例初产妇全程导乐分娩模式临床实施效果研究[J]. 中国民康医学, 2015, 27(23): 119-120.

(收稿日期: 2018-02-21 修回日期: 2018-04-28)

性传播疾病常见病原体核酸检出结果分析

刘泽雨¹, 姜伟^{2△}

(1. 金堂县妇幼保健院检验科, 成都 610499; 2. 四川省医学科学院/四川省人民医院检验科, 成都 610072)

摘要:目的 了解四川省人民医院生殖中心患者性传播疾病常见病原体感染状况及其特点, 为患者治疗及优生优育提供依据。方法 收集 2017 年 1—12 月 6 606 例患者解脲脲原体(UU)、沙眼衣原体(CT)、淋病奈瑟球菌(NG)、单纯疱疹病毒-2(HSV-2)、人乳头瘤病毒(HPV)的核酸检测结果, 分析不同年龄阶段、性别的感染状况。结果 UU、CT、NG、HPV、HSV-2 检出率男性分别为 39.41%、3.70%、0.14%、13.51%、0.18%, 女性检出率分别为 64.44%、6.72%、0.27%、15.87%、1.05%; 女性 UU、CT 检出率高于男性, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 男性 CT 和女性 UU、CT、HPV 各年龄段的感染率差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 常见性传播疾病病原体以 UU 检出率最高, UU、CT 检出率存在性别差异, 建议将 UU、CT、NG、HPV、HSV-2 作为婚检、孕前检查、产前检查及不孕症的筛查项目, 以保证优生优育。

关键词:性传播疾病; 病原体; 核酸; 优生优育

中图分类号: R446.5

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)21-3293-04

解脲脲原体(UU)、沙眼衣原体(CT)、淋病奈瑟球菌(NG)是最常见的性传播病原体, 可引起不孕不育^[1-2]。单纯疱疹病毒-2(HSV-2)可引起生殖器疱疹、宫颈癌, 也是细菌性阴道病的一个危险因素^[3]。人乳头瘤病毒(HPV)是宫颈癌的高危因素, 也是妊娠不良结局发生的高危因素^[4]。研究性传播疾病常见病原体在生殖中心患者中的感染特点, 可为患者治疗及优生优育提供重要依据。本研究对 2017 年 1—12 月四

川省人民医院生殖中心 6 606 例性传播疾病患者常见病原体的相关核酸检测结果进行了详细的分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月 1 日至 12 月 31 日四川省人民医院生殖中心收治的 6 606 例患者进行性传播疾病常见病原体相关核酸检测, 其中男 2 773 例, 年龄 20~57 岁, 平均(32.2±5.71)岁; 女 3 833 例, 年

△ 通信作者, E-mail: 36407930@qq.com。

龄 19~56 岁,平均(30.1±5.2)岁。

1.2 标本类型 男性标本为晨尿的前段尿、尿道分泌物、前列腺液,女性标本为阴道分泌物、宫颈刮取物。

1.3 方法 UU、CT、NG、HSV-2 采用中山大学广州达安基因有限公司生产的试剂进行核酸提取,ABI7500 型实时荧光聚合酶链式反应(PCR)定量扩增仪进行扩增,每批检测设阴性、阳性对照及阴性、阳性质控,HPV 采用潮州凯普生物化学有限公司的试剂进行 PCR 导流杂交。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据处理及统计学分析,计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 不同性别患者性传播疾病常见病原体核酸检测结果比较 男性患者 2 773 例,其中 UU 检测 2 692 例,检出率为 39.41%(1 061 例),CT 检测 1 973 例,检出率为 3.70%(73 例),NG 检测 1 454 例,检出率为 0.14%(2 例),HPV 检测 37 例,检出率为 13.51%(5 例),HSV-2 检测 17 例,检出率为 17.65%(3 例)。女性 3 833 例患者,其中 UU 检测 3 372 例,检出率为 64.44%(2 173 例),CT 检测 1 697 例,检出率为 6.72%(114 例),NG 检测 1 502 例,检出率为 0.27%(4 例),HPV 检测 252 例,检出率为 15.87%(40 例),HSV-2 检测 474 例,检出率为 1.05%(5 例)。女性 UU、CT 检出率均高于男性,差异有统计学意义($\chi^2 = 376.56, 17.15, P < 0.05$);NG、HPV 检出率男、女差异无统计学意义($\chi^2 = 0.61, P > 0.05$)。

2.2 各年龄段男性患者性传播疾病常见病原体核酸

表 1 各年龄段男性患者性传播疾病常见病原体核酸检出情况

年龄(岁)	UU		CT		NG		HSV-2		HPV	
	检测数(n)	阳性[n(%)]	检测数(n)	阳性[n(%)]	检测数(n)	阳性[n(%)]	检测数(n)	阳性[n(%)]	检测数(n)	阳性[n(%)]
20~<30	969	404(41.69)	703	25(3.56)	462	0(0.00)	5	2(0.40)	12	0(0.00)
30~<40	1 411	548(38.84)	1 020	36(3.53)	780	2(0.26)	9	0(0.00)	22	3(13.64)
40~57	312	109(34.94)	250	12(4.80)	212	0(0.00)	3	1(0.33)	3	2(66.67)
合计	2 692	1 061(39.41)	1 973	73(3.70)	1 454	2(0.14)	17	3(0.18)	37	5(13.51)

表 2 各年龄段女性患者性传播疾病常见病原体核酸检出情况

年龄(岁)	UU		CT		NG		HSV-2		HPV	
	检测数(n)	阳性[n(%)]	检测数(n)	阳性[n(%)]	检测数(n)	阳性[n(%)]	检测数(n)	阳性[n(%)]	检测数(n)	阳性[n(%)]
19~<30	1 737	1 140(65.63)	1 171	73(6.23)	700	1(0.14)	267	2(0.75)	156	24(15.38)
30~<40	1 451	907(62.51)	401	36(8.98)	704	2(0.28)	184	2(0.11)	81	12(14.81)
40~56	184	126(68.48)	125	5(4.00)	98	1(1.02)	23	1(4.35)	15	4(26.67)
合计	3 372	2 173(64.44)	1 697	114(6.72)	1 502	4(0.27)	474	5(1.05)	252	40(15.87)

2.4 病原体多重感染检出情况 UU+CT 双重感染男性 35 例,女性 89 例,UU+NG 双重感染女性 1 例,CT+NG 双重感染男性 1 例,UU+CT+HSV-2 三重感染女性 1 例,以 UU+CT 检出最多共 124 例。

2.5 HPV 感染亚型分布 HPV16、52 亚型各 7 例,

检出情况 UU 以 20~<30 岁年龄段检出率(41.69%)最高,与 40~57 岁年龄段比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.49, P < 0.05$),与 30~<40 岁年龄段比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 1.95, P < 0.05$),30~<40 年龄段与 40~57 岁年龄段比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 1.65, P < 0.05$)。CT 以 40~57 岁年龄段检出率(4.8%)最高,与 20~<30 岁年龄段、30~<40 岁年龄段比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 0.76, 0.89, P > 0.05$)。20~<30 岁年龄段与 30~<40 岁年龄段比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 0.000 85, P > 0.05$)。NG、HSV-2、HPV 各年龄段阳性例数较少,无可比性,见表 1。

2.3 各年龄段女性患者性传播疾病常见病原体核酸检出情况 UU 以 40~56 岁年龄段检出率(68.48%)最高,与 19~<30 岁年龄段和 30~<40 岁年龄段比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 0.6, 2.5, P > 0.05$)。19~<30 岁年龄段与 30~<40 岁年龄段比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 3.35, P > 0.05$)。CT 以 30~<40 岁年龄段检出率(8.98%)最高,与 19~<30 岁年龄段、40~56 岁年龄段比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 3.48, 3.28, P > 0.05$)。19~<30 岁年龄段与 40~56 岁年龄段比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 0.96, P > 0.05$)。NG、HSV-2 各年龄段阳性例数较少,差异无统计学意义($P > 0.05$)。HPV 以 40~56 岁年龄段检出率(26.67%)最高,与 19~<30 岁年龄段、30~<40 岁年龄段比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 1.27, 1.28, P > 0.05$)。19~<30 岁年龄段与 30~<40 岁年龄段比较,差异无统计学意义, $\chi^2 = 0.013, P > 0.05$),见表 2。

HPV58 亚型 6 例,HPV31 亚型 5 例,HPV53 亚型 4 例,HPV11、33 亚型各 3 例,HPV39、51、68、Cp8304 亚型各 2 例,HPV6、18、35、44、56、59、66 亚型各 1 例,以 HPV16、52、58 亚型为最多,有 5 例患者为双重感染。

2.6 HPV 感染高危、低危亚型分布 低危亚型 (HPV6、11、44、Cp8304 亚型) 7 例, 占 14%, 高危亚型 (HPV16、18、31、33、35、39、51、52、53、56、58、59、66、68 亚型) 43 例, 占 86%。

3 讨论

UU、CT、NG、HSV-2、HPV 是引起泌尿生殖道感染的常见病原体。UU 男性感染可引起尿道炎、生殖系统疾病、前列腺疾病等。UU 可使精子膜 (包括顶体膜) 的结构损伤, 导致精子的活动力差, 通过生精细胞凋亡机制, 诱导巨噬细胞产生肿瘤坏死因子, 影响精子的发生、发育、成熟、获能, 降低精子的穿透能力和受精能力, 可结合在精子表面摄取其营养物质进行代谢, 产生毒性产物 NH_3 、 H_2O_2 直接破坏精子膜, 降低精子膜流动性及精子受精能力, 还会导致精浆果糖和中性 α 葡糖苷酶的减少, 影响精子活力。UU 产生神经氨酸酶样物质干扰受精, 通过结合精子膜表面硫酸半乳糖甘油酯阻碍精卵结合, 导致男性不育^[1]。女性可引起生殖系统感染, 与不育、流产、妊娠不良结局等有密切关系, UU 感染可造成输卵管炎性粘连, 可使管腔狭窄, 引起生殖器官的病理性改变, 是女性不孕不育的重要原因。UU 感染可免疫产生抗心磷脂抗体和抗精子抗体, 两者与不孕不育有关。UU 感染与其浓度有关, 低浓度可能为无症状携带者, 高浓度感染与妊娠不良结局有显著相关性, 可经过胎盘感染胎儿而导致早产、死胎, 或在分娩时造成新生儿眼炎及呼吸道感染, 高浓度的感染可能是 HPV 感染的辅助因子, 在 HPV 侵入宫颈上皮细胞和 HPV 持续感染过程中起作用^[5]。

CT 感染目前已是西方国家最常见的性传播疾病之一, 可引起眼结膜炎、尿道炎、宫颈炎、输卵管炎、前列腺炎, 血清型 A、B、Ba、C 与沙眼有关, 血清型 L1、L2、L2a、L3 可引起性病性淋巴肉芽肿, 血清型 D、Da、E、F、G、H、I、Ia、J、K 与泌尿生殖道感染有关, 其中以 D、E、F 最常见^[6]。CT 对精子的发生与成熟有干扰作用, 可使精子发生氧化损伤, 使凋亡率升高, 对睾丸、附睾有破坏作用, 可感染刺激机体产生抗精子抗体, 造成不育^[1,6]。NG 可引起泌尿生殖系统的化脓性感染, 可通过精子运动进入女性生殖道, 引起女性宫颈感染。HSV-2 是生殖器疱疹的主要病原体, 可能和宫颈癌的发生有关, 也是细菌性阴道病的一个危险因素^[3]。HPV 易感染人类表皮和黏膜鳞状上皮, 主要经性传播, 大约有 50 种亚型可感染生殖系统, 低危型以 HPV6、11 亚型最常见, 高危型 HPV16、18、31 和 45 亚型与宫颈鳞癌关系最为密切, 以 HPV16 亚型感染为主, 其次为 HPV18 亚型, 而 HPV16、18、和 45 亚型最易导致宫颈腺癌, 以 HPV18 亚型感染为主, 其次为 HPV16 亚型, HPV 高危型持续感染会诱发宫颈癌前病变, 与宫颈癌、直肠癌、口腔癌、扁桃体癌有关, 也是妊娠不良结局发生的高危因素, HPV 可以直接侵犯胎膜细胞, 并在随宿主 DNA 复制而增殖的过程中

损伤胎膜细胞, 感染 HPV 孕妇的胎膜, 使之发生一定程度的炎症, 为病原体的生长创造了条件, 加剧胎膜早破, 通过垂直传播的方式使新生儿感染 HPV^[4]。

本研究主要以生殖中心不孕不育症、优生优育和性传播疾病患者为研究对象, 以调查该中心患者的常见性传播疾病感染状况及其特点, 未与健康体检人群作对照, 其感染病原体以 UU 最高, 与国内报道一致^[7-10], UU 女性感染明显高于男性, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 与其他报道较一致^[7-8], 这可能和 UU 在女性生殖道定植、女性生殖道生理结构、生理环境差异有关, 女性感染率为 64.44%, 与龙彦等^[7]的报道较接近 (66.9%), 高于彭瑛等^[8]、李素芳等^[9]的报道 (56.14%、49.8%), 以 40~56 岁年龄段检出率最高, 检出率为 68.48%, 其次为 19~<30 岁年龄段 (65.63%), 与国内报道有一定差异^[7-9], 这可能和 40~56 岁年龄段机体免疫力下降, 19~<30 岁年龄段处于相对性活跃期, 容易感染, 各年龄段之间差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 与龙彦等^[7]、李素芳等^[9]的报道较一致。男性感染率为 39.41%, 与彭瑛等^[8]的报道较接近 (35.32%), 明显高于其他报道^[7,10], 以 20~<30 岁年龄段为最高 (41.69%), 与 40~57 岁年龄段比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 其他组之间差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 这可能和低年龄段处于相对性活跃期有关, 与国内报道有差异^[7,8,10]。

CT 女性检出率高于男性, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 与国内报道不一致^[7-8], 男、女各年龄段之间差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 男性检出率为 3.70%, 比许媛等^[10]报道的 (8.20%) 低, 以 40~57 岁年龄段检出率最高 (4.80%), 女性以 30~<40 年龄段最高 (8.98%)。

NG 男女检出率分别为 0.14%、0.27%, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 均较低, 远远低于国内报道^[7,10], 这与 NG 对头孢曲松、大观霉素敏感, 容易治疗有关, 淋病近几年得到了明显控制, 发病率很低。

HSV-2 男性检测例数较少, 差异无统计学意义 ($P < 0.05$), 女性检出率为 1.05%, 低于龙彦等^[7]的报道 (2.00%)。常见病原体可出现两种或多种混合感染, 以 UU+CT 检出最多, 与国内报道一致^[7,10]。HPV 男女检出率分别为 13.51%、15.87%, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 女性检出率与方莉等^[11]报道的 (16.31%) 较接近。各年龄段之间差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 与方莉等^[11]报道的不一致。女性以 40~56 岁年龄段检出率最高 (26.67%), 可能是由于高龄组抵抗力下降, 更易受感染, 也可能是因为 40~56 岁年龄段病例较少, 存在统计学误差。HPV 高危型感染率较高, 占 86%, 以 16、52、58 亚型为主, 与国内报道的一致^[11], 目前 HPV 疫苗也在临床应用, 2 价疫苗针对 HPV16、18 亚型, 4 价疫苗针对 HPV6、11、16、18 亚型, 9 价疫苗针对 HPV6、11、16、18、31、33、45、52、58 亚型, 因此应根据当地 HPV 感染高危型亚型

分布特点选择预防性疫苗,有条件的可接种 9 价疫苗,做到早预防,应定期对 HPV 感染进行筛查,做到早诊断,早治疗,降低宫颈癌的发生。

目前国家实行“二孩”政策,有较多高龄夫妇有生育需求,而性传播疾病病原体在人群中的感染率较高,以 UU 感染率最高,除引起泌尿生殖系统疾病外,还可引起不孕不育,造成妊娠不良结局,以及诱发宫颈癌等严重后果,加强相关人群的性传播疾病病原体检测显得尤为重要。分子生物学核酸检测性传播疾病病原体具有快速、准确、高效、特异性强、灵敏度高及简单方便等特点,已被广泛应用于临床,并在基层医院大力普及。目前国家对婚前检查和孕前检查实行免费,但检查项目仅包括艾滋病、梅毒、淋病、乙型肝炎等传染病,但对 UU、CT、HSV-2、HPV 等影响生殖健康及优生优育的性传播疾病病原体未要求检查,为保证优生优育,建议将 UU、CT、NG、HPV、HSV-2 作为婚检、孕前检查、产前检查及不孕症检查的筛查项目,有条件的婚检及孕检机构应做好宣传,让相关人员自愿接受性传播疾病病原体的核酸检测,控制性传播疾病的传播。

参考文献

[1] 王家雄,史轶超.支原体和衣原体感染对男性生殖的影响[J].中国男科学杂志,2017,23(2):183-188.
 [2] LING Q, SONG Q X, FENG J L, et al. Prevalence of Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Mycoplasma genitalium, and Ureaplasma urealyticum, infections using a novel isothermal simultaneous RNA amplification testing method in infertile males[J]. Anna Clin Microb

Ant, 2017, 16(1):45.
 [3] 马晓梅,魏林珍,甄洁玉,等.单纯疱疹病毒 2 型与细菌性阴道病关系的 Meta 分析[J].实用妇产科杂志,2016,32(5):380-382.
 [4] 周静,欧荣英,周美茜,等. HPV 感染与不良妊娠结局的关系研究[J].预防医学,2018,30(1):12-15.
 [5] 张艳,张波.解脲支原体致病机制与耐药机制研究进展[J].国际检验医学杂志,2013,34(13):1715-1717.
 [6] SELLAMI H, ZNAZEN A, SELLAMI A, et al. Molecular detection of chlamydia trachomatis and other sexually transmitted bacteria in semen of male partners of infertile couples in tunisia; the effect on semen parameters and spermatozoa apoptosis markers[J]. PloS One, 2014, 9(7): e98903.
 [7] 龙彦,刘畅,孙媛媛,等.泌尿生殖道感染患者淋病奈瑟菌、沙眼衣原体和解脲支原体感染临床分析[J].中国妇产科临床杂志,2014,15(4):322-325.
 [8] 彭瑛,唐敏,冯莎莎.7 089 例泌尿生殖道标本 CT 和 UU 检测结果分析[J].检验医学与临床,2017,14(14):982-984.
 [9] 李素芳,徐宏仙,黎世贵.沙眼衣原体与解脲支原体感染与女性不孕症相关性分析[J].中国性科学,2016,25(11):105-107.
 [10] 许媛,方莉,赵维皎.男性患者泌尿生殖道感染病原体调查分析[J].中华医院感染学杂志,2015,25(6):1265-1266.
 [11] 方莉,叶红,许媛,等.四川东北部地区女性高危人乳头瘤病毒感染情况分析[J].检验医学与临床,2017,14(3):352-354.

(收稿日期:2018-02-11 修回日期:2018-04-28)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.21.044

整体性护理干预对功能性消化不良患者不良情绪的影响

薛娟

(榆林市绥德县榆林市第一医院消化内科,陕西榆林 718000)

摘要:目的 观察对功能性消化不良(FD)患者采取整体护理干预措施对其不良情绪的影响。方法 将该院 2015 年 12 月至 2016 年 12 月收治的 47 例 FD 患者纳入对照组,采取常规护理干预措施。2017 年 1 月至 2018 年 1 月该院收治的 49 例 FD 患者纳入观察组。评估 2 组患者护理前、后消化道症状积分、焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分、WHO 生活质量简表(WHOQOL-BREF)评分并进行比较。结果 护理前 2 组患者 SAS 评分、SDS 评分、消化道症状积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。护理后观察组 SDS 评分(40.46 ± 4.84)、SAS 评分(42.09 ± 3.57)、消化道症状积分(6.25 ± 1.30)明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。护理前 2 组 WHOQOL-BREF 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。护理后 2 组患者的生活质量均有所改善,观察组各项评分明显优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 在 FD 患者中,采取整体性护理干预,可有效改善患者临床症状,减少治疗过程中产生的焦虑、抑郁的不良情绪,效果理想。

关键词:整体护理; 功能性消化不良; 不良情绪

中图分类号:R574.4

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)21-3296-03

功能性消化不良综合征(FD)为临床常见的消化系统疾病,以上腹胀痛、食欲不振、恶心、呕吐等症状

为主要临床表现,病因不明,但无器质性病变,临床症状反复出现,严重影响患者生活质量^[1-2]。患者临床