

偏头痛与焦虑/抑郁的相关性

王相明,张月辉,杨玲

(攀枝花市中心医院,四川 攀枝花 617000)

【摘要】 目的 探讨偏头痛与焦虑、抑郁的相关性,旨在重视偏头痛伴发症,为优化偏头痛管理提供参考。方法 选择攀枝花市中心医院神经内科门诊 138 例偏头痛患者为研究对象,同期选择本院体检中心年龄、性别与患者组相匹配的 70 名健康志愿者为对照组,采用偏头痛特异性生活质量问卷(MSQ2.1)、广泛性焦虑量表(GAD-7)、患者健康问卷抑郁量表(PHQ-9)进行评定。结果 偏头痛患者焦虑、抑郁检出率分别为 59.42%、38.41%,对照组焦虑、抑郁检出率分别为 32.86%、8.57%,偏头痛患者焦虑、抑郁检出率均高于对照组(P 均 <0.05)。偏头痛患者 GAD-7、PHQ-9 评分与 MSQ2.1 评分呈正相关($r=0.397\sim 0.489, P<0.05$)。结论 偏头痛患者是焦虑、抑郁的高危人群,偏头痛患者生活质量与焦虑、抑郁相关。

【关键词】 偏头痛;焦虑;抑郁;相关

中图分类号:R749.4

文献标识码:A

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2017.06.012

Analysis of the relationship between migraine and anxiety/depression

Wang Xiangming, Zhang Yuehui, Yang Ling

(Panzhihua Central Hospital, Panzhihua 617000, China)

【Abstract】 Objective To explore the correlation between migraine and anxiety/depression, and to focus on emphasizing migraine complications and provide references for optimizing migraine management. **Methods** 138 patients with migraine were selected as the study subjects, and 70 healthy people who matched the age and gender with the patients group of the health examination center were selected as the control group. They were evaluation with Migraine Specific Quality of Life Questionnaire(MSQ2.1), Generalized Anxiety Disorder Scale(GAD-7) and Patient Health Questionnaire Depression Scale(PHQ-9). **Results** The detection rates of anxiety/depression in the patients group were 59.42% and 38.41%, and the control group were 32.86% and 8.57%. The detection rate of anxiety and depression in migraine patients was significantly higher than those in control group ($P<0.05$). The GAD-7 and PHQ-9 scores in the patients group were positively correlated with MSQ2.1 score ($r=0.397, 0.489, P<0.05$). **Conclusion** Migraine patients are at high risk of anxiety and depression, and migraine is associated with anxiety and depression.

【Keywords】 Migraine; Anxiety; Depression; Related

头痛对社会、家庭的负担远远超过了痴呆、多发性硬化症、帕金森病等诸多神经系统疾病^[1],偏头痛是最常见的原发性头痛,偏头痛在美国患病率约为 12%^[2],在亚洲女性、男性中患病率分别为 10%、3%^[3]。偏头痛是造成人类负担的第八大疾病,是全世界第六大致残原因,约有 3% 的致残率^[4]。在偏头痛患者的全程管理过程中,临床医师往往专注于偏头痛的疼痛次数和程度,以对症治疗为主,而患者的焦虑、抑郁情况往往被忽略^[5]。目前国内外研究表明偏头痛与焦虑、抑郁可能相关^[6-8],但是否与偏头痛患者总体生活质量有关国内未见报道。本研究探讨偏头痛与焦虑、抑郁的相关性,旨在唤起对偏头痛患者焦虑/抑郁的重视,为偏头痛综合防治提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

选择 2015 年 9 月 - 2016 年 6 月在攀枝花市中

心医院神经内科门诊就诊的偏头痛患者,由具有丰富临床经验的专家按照《国际头痛疾病分类(第 2 版)》(International classification of headache disorders second edition, ICHD - II)标准^[9]进行诊断。纳入标准:①年龄 18 ~ 60 岁;②临床确诊;③所有患者经头颅 CT/MRI 显示无脑部病变及头部外伤史;④签署知情同意书。排除标准:①不能合作者及存在五官科、内科疾病、精神疾病及外伤所致的头痛症状;②拒绝完成问卷调查者。符合入组标准且不符合排除标准共 138 例。同期选择本院体检中心年龄、性别与患者组相匹配的 70 名健康志愿者为对照组。本研究通过攀枝花市中心医院伦理委员会审查。

1.2 方法

采用偏头痛特异性生活质量问卷(Migraine Specific Quality of Life Questionnaire, MSQ2.1)、广泛性焦虑量表(Generalized Anxiety Disorder Scale, GAD-7)、病人健康问卷抑郁量表(Patient Health Questionnaire Depression Scale, PHQ-9)进行评定。MSQ2.1 包含

项目基金:攀枝花市科技局项目(2014CY-S-19-9)

功能限制、功能丧失及情感方面 3 个维度,反映过去 4 周偏头痛患者生活质量,该量表共 14 个条目,采用 1~6 分 6 级计分法,总评分范围 14~84 分,总评分越高说明生活质量损害越重。PHQ-9 共 9 个条目,采用 0~3 分 4 级评分法,总评分范围 0~27 分,评分越高,症状越严重,其中 0~4 分为无抑郁,5~9 分为有抑郁症状,10~14 分为存在明显抑郁症状,15 分以上为重度抑郁。GAD-7 总评分范围 0~21 分,评分越高,症状越严重,>5 分为焦虑。所有对象均在安静房间内由同一研究者进行评定,量表评定耗时约 20 min。

1.3 统计方法

采用 SPSS 19.0 进行统计分析,正态分布采用单个样本 K-S 检验,计量资料采用成组 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,相关分析采用 Pearson 相关分析, $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况

138 例患者组中男性 39 例(28.26%),女性 99 例(71.74%);年龄 18~59 岁,平均(38.03 ± 9.02)岁;检出焦虑 82 例(59.42%),抑郁 53 例(38.41%),合并焦虑、抑郁 39 例(28.26%);对照组 70 人中男性 19 人(27.14%),女性 51 人(72.86%),年龄 18~60 岁,平均(38.93 ± 8.72)岁;检出焦虑 23 例(32.86%),抑郁 6 例(8.57%),合并焦虑、抑郁 4 例(5.71%),偏头痛患者焦虑、抑郁检出率均高于对照组(P 均 < 0.05)。

2.2 量表评分及相关分析

患者组 GAD-7 评分为(8.33 ± 4.87)分,PHQ-9 评分为(6.01 ± 4.28)分,MSQ2.1 评分 21~78 分,平均(52.78 ± 12.54)分。对照组 GAD-7 评分为(2.98 ± 1.59)分,PHQ-9 评分(2.14 ± 1.39)分。偏头痛患者组 GAD-7、PHQ-9 评分均高于对照组(P 均 < 0.05)。偏头痛患者 GAD-7、PHQ-9 评分与 MSQ2.1 评分呈正相关($r = 0.397 \sim 0.489, P < 0.05$)。

3 讨论

偏头痛是神经内科常见和难以治疗的发作性疾病^[9],急性期尚无特别有效方法,治疗周期长,患者依从性差,故对共病现象的关注尤为重要。偏头痛与抑郁、焦虑的共同致病基因达 20%^[10-11],本研究

显示,偏头痛患者中焦虑、抑郁检出率分别为 59.42%、38.41%,焦虑合并抑郁检出率为 28.26%,焦虑检出率约为抑郁的 2 倍,与国内外报道基本一致^[12-13]。罗国刚等^[14]对 94 例偏头痛患者的研究显示,单纯焦虑、抑郁发生率仅为 5%,绝大部分为焦虑抑郁共病。导致结果不一致的可能因为研究对象具有区域性特点,且本研究样本量更大。Peres 等^[15]对 213 例偏头痛患者多因素研究显示,焦虑比抑郁对偏头痛患者的影响更大。在对偏头痛患者管理中,焦虑抑郁应同时关注,可作为共病研究,也可单独研究,尤其应重视焦虑。偏头痛与焦虑抑郁共病机制尚不明确,目前认为其具有相似的解剖部位和神经递质改变,均涉及下丘脑-腺垂体-甲状腺轴、边缘叶及其附属结构,痛觉信号还广泛投射至边缘叶、扣带回、额叶内侧皮层等中枢部位,引发复杂的精神心理、情感反应等功能改变^[16]。另外,长期、反复、严重的偏头痛发作,易导致患者烦躁不安,对疾病担心过多,心境低落。本研究中多数患者主诉在精神紧张、情绪波动时易诱发头痛。偏头痛与焦虑抑郁等精神心理症状相互影响,形成恶性循环。

本研究显示,焦虑、抑郁评分与 MSQ2.1 评分呈线性相关,与国内外研究相似^[17-18]。焦虑与 MSQ2.1 评分相关系数大于抑郁,提示焦虑对偏头痛患者生活质量的影响更大。目前对于影响偏头痛患者总体生活质量下降的危险因素研究较少,国内几项单因素研究显示,疼痛程度和频率导致偏头痛患者生活质量下降,先兆性头痛和女性患者的生活质量更差^[19-20]。对于偏头痛患者,可常规评估其焦虑、抑郁情况并进行早期干预,可能有助于改善其生活质量。本研究基于攀枝花及毗邻地区神经内科门诊就诊患者为研究对象,外部效度有待进一步提高。

参考文献

- [1] Steiner TJ, Birbeck GL, Jensen RH, et al. Headache disorders are third cause of disability worldwide [J]. *J Headache Pain*, 2015, 16: 58.
- [2] Vetvik KG, MacGregor EA. Sex differences in the epidemiology, clinical features, and pathophysiology of migraine [J]. *Lancet Neurol*, 2017, 16(1): 76-87.
- [3] Peng KP, Wang SJ. Epidemiology of headache disorders in the Asia Pacific region [J]. *Headache*, 2014, 54(4): 610-618.
- [4] Gustavsson A, Svensson M, Allgulander C, et al. Cost of disorders of the brain in Europe [J]. *Eur Neuropsychopharmacol*, 2011, 21(10): 718-779.
- [5] Diamond M. The impact of migraine on the health and well-being of women [J]. *J Womens Health (Larchmt)*, 2007, 16(9):

- 1269 - 1280.
- [6] Victor TW, Hu X, Campbell J, et al. Association between migraine, anxiety and depression[J]. *Cephalalgia*, 2010, 30(5): 567 - 575.
- [7] Yavuz BG, Aydinlar EI, Dikmen PY, et al. Association between somatic amplification, anxiety, depression, stress and migraine [J]. *J Headache Pain*, 2013, 14: 53.
- [8] 王彤宇, 赵博文, 李志军, 等. 海洋石油员工偏头痛与抑郁、焦虑障碍共病的临床研究[J]. *中华航海医学与高气压医学杂志*, 2015, 2(1): 49 - 53.
- [9] 王欣, 赵静怡, 何威, 等. 偏头痛患者抑郁焦虑状况 175 例临床分析[J]. *武警后勤学院学报(医学版)*, 2012, 21(9): 719 - 721.
- [10] 尹延英, 徐严明. 偏头痛遗传学研究进展[J]. *中国神经精神疾病杂志*, 2010, 36(11): 697 - 699.
- [11] Yalug I, Seleklir M, Erdogan A, et al. Correlations between alexithymia and pain severity, depression, and anxiety among patients with chronic and episodic migraine[J]. *Psychiatry Clin Neurosci*, 2010, 64(3): 231 - 238.
- [12] Smitherman TA, Kolivas ED, Bailey JR. Panic disorder and migraine: comorbidity mechanisms and clinical implications [J]. *Headache*, 2013, 53(1): 23 - 45.
- [13] 鲁明, 樊东升. 偏头痛与情绪及情感障碍共病的研究进展[J]. *中国脑血管病杂志*, 2017, 14(3): 164 - 168.
- [14] 罗国刚, 马玉青, 苟静, 等. 偏头痛患者伴发焦虑/抑郁及功能残疾的临床研究[J]. *中国神经精神疾病杂志*, 2012, 38(8): 477 - 481.
- [15] Peres MFP, Mercante JPP, Tobo PR, et al. Anxiety and depression symptoms and migraine: a symptom - based approach research[J]. *J Headache Pain*, 2017, 18(1): 37.
- [16] 王森, 杨莹莹. 偏头痛患者生存质量及伴发焦虑抑郁、睡眠障碍的研究进展[J]. *医学综述*, 2016, 22(14): 2782 - 2785.
- [17] 张喜荣, 黄孝静. 偏头痛伴有焦虑/抑郁及功能残疾的临床研究[J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2016, 19(18): 69 - 71.
- [18] Grinberg AS, Seng EK. Headache - specific locus of control and migraine - related quality of life: understanding the role of anxiety [J]. *Int J Behav Med*, 2017, 24(1): 136 - 143.
- [19] 赵永俊, 陈春富. 偏头痛类型及性别对患者生活质量影响的调查研究[J]. *临床荟萃*, 2013, 28(1): 20 - 22.
- [20] 刘博文, 谭戈. 偏头痛患者病情、残疾情况和生活质量的纵向研究[J]. *重庆医学*, 2014, 43(23): 2983 - 2985.

(收稿日期:2017-04-14)

(本文编辑:吴俊林)