

· 临床 ·

基于TCD探讨逍遥散联合帕罗西汀片治疗 肝郁血虚型偏头痛与抑郁共病的临床疗效

张梦^{1,2}, 汪美霞^{1*}, 赵倩^{1,2}, 张宇^{1,2}, 陈一民^{1,2}, 张艳云^{1,2}

(1. 安徽中医药大学第一附属医院, 合肥 230031; 2. 安徽中医药大学研究生院, 合肥 230038)

[摘要] 目的:基于经颅多普勒超声(TCD)的血流动力学指标,分析视觉模拟评分(VAS)、24项汉密尔顿抑郁量表(HAMD-24)评分与大脑前动脉(ACA)、大脑中动脉(MCA)和大脑后动脉(PCA)的平均血流速度(V_m)的相关性,以及头痛VAS评分与抑郁HAMD-24评分的相关性,同时探讨逍遥散联合帕罗西汀片治疗肝郁血虚型偏头痛与抑郁共病的临床疗效。方法:纳入62例2019年1月至2020年6月在安徽中医药大学第一附属医院脑病科门诊治疗的符合诊断标准的患者,随机分成观察组(32例)和对照组(30例),对照组给盐酸帕罗西汀片,观察组在其基础上加逍遥散汤剂服用,比较两组患者在治疗前后的相关指标变化。分析逍遥散对TCD指标(V_{m_{ACA}}、V_{m_{MCA}}、V_{m_{PCA}})和偏头痛、抑郁评分[包括VAS、头痛影响测验-6(HIT-6)、HAMD-24]及中医证候的影响。结果:VAS评分、HAMD-24评分均与V_{m_{ACA}}、V_{m_{MCA}}、V_{m_{PCA}}呈正相关($P<0.01$);VAS评分与HAMD-24评分呈正相关。与本组疗前比较,两组患者疗后的TCD指标V_{m_{ACA}}、V_{m_{MCA}}、V_{m_{PCA}}水平均显著下降($P<0.01$),两组患者HIT-6、VAS、HAMD-24评分均显著改善($P<0.01$)。与对照组治疗后比较,观察组患者TCD指标(V_{m_{ACA}}、V_{m_{MCA}}、V_{m_{PCA}})水平显著降低($P<0.01$),HIT-6、VAS、HAMD-24评分改善均优于对照组($P<0.01$)。观察组患者有效率为90.6%(29/32),对照组患者有效率为63.3%(19/30),观察组患者有效率高于对照组,差异具有统计学意义($\chi^2=5.13, P<0.05$)。两组患者不良反应发生情况差异无统计学意义。结论:TCD血流动力学指标可有效地反映偏头痛与抑郁共病患者的脑部血流状态,且偏头痛与抑郁的发病及病情严重程度有一定的相关性。综合分析,逍遥散合帕罗西汀片治疗肝郁血虚型偏头痛与抑郁共病的疗效比单用帕罗西汀片更好,显著改善了患者脑部血流状态及偏头痛和抑郁障碍的症状和程度,可供临床参考。

[关键词] 偏头痛; 抑郁; 经颅多普勒超声(TCD); 逍遥散; 帕罗西汀片

[中图分类号] R242;R2-031;R287;R971+.43;R747.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2023)02-0113-06

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20230195

[网络出版地址] <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20220618.0823.002.html>

[网络出版日期] 2022-06-20 16:37

Clinical Efficacy of Xiaoyaosan Combined with Paroxetine Tablets in Treatment of Migraine with Liver Depression and Blood Deficiency Syndrome and Depression Based on Transcranial Doppler

ZHANG Meng^{1,2}, WANG Meixia^{1*}, ZHAO Qian^{1,2}, ZHANG Yu^{1,2}, CHEN Yimin^{1,2}, ZHANG Yanyun^{1,2}

(1. The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230031, China;

2. Graduate School of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230038, China)

[Abstract] **Objective:** Based on the hemodynamic indicators of transcranial Doppler (TCD), this study

[收稿日期] 2022-03-06

[基金项目] 国家中医药管理局中医药循证能力建设(2019XZZX-NB001);国家自然科学基金项目(81973825);安徽省青年领军后备人才项目

[第一作者] 张梦,在读硕士,从事中西医结合防治脑病的研究,E-mail:1902617955@qq.com

[通信作者] *汪美霞,主任医师,硕士生导师,从事中西医结合锥体外系、脑血管病的诊治工作,Tel:0551-62838522,E-mail:meixiawang96@sina.com

aimed to analyze the correlations of visual analogue scale (VAS) and Hamilton depression rating scale 24-item (HAMD-24) scores with mean blood velocity (Vm) of the anterior cerebral artery (ACA), the middle cerebral artery (MCA), and the posterior cerebral artery (PCA), and the correlation between VAS score of headache and HAMD-24 score, and explore the clinical efficacy of Xiaoyaosan combined with paroxetine tablets in the treatment of migraine with liver depression and blood deficiency syndrome and depression. **Method:** Sixty-two outpatients treated in the encephalopathy department, the First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine between January 2019 to June 2020 who were in line with the diagnostic criteria were enrolled and divided into a treatment group (32 cases) and a control group (30 cases). All patients were treated with paroxetine tablets, while those in the treatment group received additional Xiaoyaosan. The changes in relevant indicators in the two groups before and after treatment were observed. The effects of Xiaoyaosan on the TCD indicators ($V_{m_{ACA}}$, $V_{m_{MCA}}$, and $V_{m_{PCA}}$), scores of migraine and depression [including VAS score, Headache Impact Test-6 (HIT-6) score, and HAMD-24 score], and the traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score were analyzed. **Result:** VAS and HAMD-24 scores were positively correlated with $V_{m_{ACA}}$, $V_{m_{MCA}}$, and $V_{m_{PCA}}$ ($P < 0.01$). VAS scores were positively correlated with HAMD-24 scores. Compared with the conditions before treatment, the levels of TCD indicators ($V_{m_{ACA}}$, $V_{m_{MCA}}$, and $V_{m_{PCA}}$) in the two groups decreased after treatment ($P < 0.01$), and the scores of HIT-6, VAS, and HAMD-24 in the two groups were significantly improved ($P < 0.01$). Compared with the control group after treatment, the treatment group showed decreased levels of TCD indicators ($V_{m_{ACA}}$, $V_{m_{MCA}}$, and $V_{m_{PCA}}$) ($P < 0.01$) and superior improvement of HIT-6, VAS, and HAMD-24 scores ($P < 0.01$). The effective rate in the treatment group was 90.6% (29/32), higher than 63.3% (19/30) in the control group ($\chi^2 = 5.13, P < 0.05$). There was no significant difference in adverse reactions between the two groups. **Conclusion:** TCD indicators can effectively reflect the cerebral blood flow of patients with migraine and depression co-morbidity, and migraine is correlated with the onset and severity of depression. The comprehensive analysis showed that the efficacy of Xiaoyaosan combine paroxetine tablets was better than that of paroxetine tablets alone in the treatment of migraine with liver depression and blood deficiency syndrome and depression. This therapeutic protocol can significantly improve cerebral blood flow and the symptoms and degree of migraine and depression and can provide references for clinical treatment.

[Keywords] migraine; depression; transcranial Doppler (TCD); Xiaoyaosan; paroxetine tablets

偏头痛是一种最常见的原发性头痛^[1],表现以单侧、中重度、搏动性为主,常伴有恶心、呕吐、怕光和声,被世界卫生组织定为全球第七大失能性病种^[2]。偏头痛在中国的患病率大约为9.3%^[3],由于社会环境的改变,其患病率呈现出逐年上升的态势。偏头痛可与多病共患,其中抑郁是偏头痛共病精神类疾病中最的一类。抑郁症对世界疾病负担的影响也很大^[4],2013年重度抑郁症被定为世界第二大致残病因^[5]。有研究结果表明抑郁与偏头痛可能有20%致病基因是相同的^[6]。偏头痛可引发焦虑,容易导致抑郁。反过来,抑郁也可能会招致头痛的发生^[7]。两者相互影响,产生了更差的预后。

对于二者共病的治疗常有很多的不良反应,患者依从性差,致使病程拖延,疗效不佳。近年来随着传统医学的发展,人们对中医产生了深度信赖,中医根据整体论治的基本原则,在临床各学科的诊

疗中都获得了较好的疗效,患者较易接受。经颅多普勒超声(TCD)技术是一种无损伤、简便且可连续观察的方法,对偏头痛和抑郁的诊疗评判具有重要的帮助价值^[8]。因此,本研究应用TCD指标联合分析,采用中医经典方剂逍遥散联合西药的方法治疗偏头痛与抑郁共病,观察疗效并分析偏头痛疼痛视觉模拟评分(VAS)、抑郁24项汉密尔顿抑郁量表(HAMD-24)评分与TCD血流指标之间的相关性,以及偏头痛与抑郁发病的相关性,期望为偏头痛与抑郁共病的诊疗贡献更多参考,改善患者的日常生活。

1 一般资料

1.1 临床资料 根据临床样本含量估算方法^[9],计算公式为 $N = 2 \times (U_{\alpha} + U_{\beta})^2 \times P(1-P) / (P_1 - P_2)^2$ 。其中 $P = (P_1 + P_2) / 2$, U_{α} 为一类错误概率值, $\alpha = 0.05$, $U_{\alpha} = 1.960$, U_{β} 为二类错误概率, β 为0.2, $U_{\beta} = 0.842$, P_1 为

观察组有效率, P_2 为对照组有效率, P 为合并有效率。根据既往文献研究^[10-12]综合分析预估逍遥散联合帕罗西汀治疗偏头痛与抑郁共病的总有效率约为90%、60%, 即 $P_1=0.90$, $P_2=0.60$, 代入以上公式得出每组最低样本量需24例, 共计48例。此研究为回顾性分析, 无脱落病例, 最终纳入样本量62例, 符合样本量要求。

以2019年1月至2020年6月在安徽中医药大学第一附属医院脑病科门诊诊治的偏头痛与抑郁共病的62例患者为研究对象。分成对照组30例与观察组32例。对照组男8例, 女22例, 年龄21~65岁, 平均(41.00±12.75)岁, 病程平均(6.27±2.82)月。观察组男10例, 女22例, 年龄18~70岁, 平均(40.59±14.13)岁, 病程平均(6.38±2.80)月。两组患者性别、年龄和病程对比差异均无统计学意义, 资料具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 偏头痛诊断标准 参考2018年国际头痛分类标准(第3版)^[13]制订, 具体为①至少具备单侧、搏动性、中重度头痛、活动后加重中的两项; ②发作持续4~72 h(未治疗); ③至少发作5次; ④至少伴恶心/呕吐、畏光、畏声中1项。

1.2.2 抑郁诊断标准 参考国际疾病分类-10(ICD-10)中抑郁症的诊断标准^[14]制订, 具体为①症状持续至少2周以上; ②以心境低落为主; ③至少伴有兴趣丧失、劳累感增加、精力降低、自我评价降低、自杀行为、睡眠障碍、思考能力下降、食欲减退中的4项。

1.2.3 中医诊断标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[16]制订, ①主证为头痛, 精神抑郁。②次证为眩晕耳鸣, 倦怠乏力, 胸胁胀满, 兴致索然, 思维缓慢。舌质淡暗, 脉弦细。需主证完全具备, 次证至少2项以上, 并结合中医四诊加以诊断。

1.2.4 纳入标准 ①符合以上偏头痛、抑郁及中医诊断标准; ②年龄18~70岁; ③经神经查体、颅脑断层扫描(CT)或核磁共振成像(MRI)检查, 除外器质性及其他疾病所导致的继发性头痛; ④HAMD-24积分为8~35分^[16]; ⑤无精神情感分裂性障碍、双相障碍等; ⑥抑郁患者半月内未给予药物等其他干预治疗。

1.2.5 排除标准 ①由其他疾病引起的头痛者; ②有器质性神经病或孕产期女性; ③对此研究药物有过敏史者; ④有心脑肾等重要脏器组织的恶疾者; ⑤不能配合完成量表者。

2 方法

2.1 治疗方法 对照组给盐酸帕罗西汀片(北京福元医药股份有限公司, 国药准字H20133084, 按帕罗西汀计, 20 mg/片)每晨1片口服。观察组在其基础上加逍遥散煎服(统一由安徽省中医院中药煎药室使用北京东华原医疗设备有限责任公司YJD20D-GL型煎药机进行煎制), 煎煮方法为煎药前先用冷水浸泡30~60 min, 加水量为需调剂出的液体量+1 000 mL, 具体依药材体积适当调整, 先武火煮沸, 后改为文火再煮30 min, 最后浓缩至每袋150 mL水剂。每日早晚各服1袋。逍遥散方药组成为当归15 g、白芍20 g、柴胡10 g、茯苓10 g、炙甘草8 g, 并加生姜一片、薄荷10 g(药材购自四川新绿色药业科技发展有限公司, 批号均为21090102, 经中药房科室主任程志清鉴定符合2020年版《中华人民共和国药典》相关规定)。根据患者具体状况临证调整用量, 两组均连续治疗6周(2周为1个疗程)。

2.2 观察指标

2.2.1 TCD评估血流动力情况 TCD指标包括大脑前动脉(ACA)、大脑中动脉(MCA)和大脑后动脉(PCA)的平均血流速度(V_m)。所有受试者均采用KJ-2V5M型TCD 2 MHz型脉冲探头南京科进实业有限公司制造, 苏械注准20162230289)经颞窗对大脑ACA、MCA、PCA进行检测。将各动脉各点平均血流速度的平均值视为该条动脉的 V_m 。

2.2.2 VAS评估疼痛程度 VAS^[17]评定标准为用0~10分表达疼痛的情况, 患者根据情况选1个数字代表自己的疼痛水平。0分无疼痛; 1~3分疼痛轻微, 能忍受; 4~6分影响睡眠, 能忍受; 7~10分剧痛难忍。

2.2.3 头痛影响测验-6(HIT-6)评测患者头痛对其生活的影响 HIT-6评定标准为49分以下无或少有影响, 50~55分有中度影响, 56~59分较大影响, 60~78分重度影响。

2.2.4 HAMD-24评估患者抑郁情况 HAMD-24分数<8分为正常, 8~20分可能有抑郁症, 21~35分肯定有抑郁症, 35分以上为严重抑郁症。

2.2.5 中医证候积分 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[16]。主证按病情分为无、轻、中、重, 并记为0、2、4、6分; 次证按病情分为无、轻、中、重, 并记为0、1、2、3分; 舌脉分为有和无, 并记为0和1分。总分愈低病情愈轻, 改善率愈高愈有效; 改善率=(疗前总分-疗后总分)/疗前总分×100%, 改善率<30%为无效, 30%~50%为好转, 51%~80%为显

效,>80%为临床控制。疗效判定为改善率>30%即为有效,<30%为无效。

所有量表均由神经内科主治级别以上的医师评定,同一量表统一由同一位医师测定。

2.3 统计学方法 应用SPSS 23.0软件分析,计量资料采用用 $\bar{x}\pm s$ 表示,同一组内治疗前后比较采用配对 t 检验,两组之间比较采用独立样本 t 检验;计数资料采用例(%)表示,采用 χ^2 检验;VAS与HAMD-24的相关性,以及二者分别与 Vm_{ACA} 、 Vm_{MCA} 、 Vm_{PCA} 的相关性分析采用Pearson相关性检验; $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 VAS评分与HAMD-24评分的相关性 62例患者VAS评分为(7.02±0.96)分,HAMD-24评分为(25.97±5.20)分。Pearson相关分析结果显示,其VAS评分与HAMD-24评分呈正相关($r=0.635$, $P<0.01$)。

3.2 VAS评分、HAMD-24评分与 Vm_{ACA} 、 Vm_{MCA} 、 Vm_{PCA} 的相关性 62例患者 Vm_{ACA} 为(8.26±3.71) $cm\cdot s^{-1}$, Vm_{MCA} 为(70.87±7.36) $cm\cdot s^{-1}$ 、 Vm_{PCA} 为

(47.31±3.63) $cm\cdot s^{-1}$ 。Pearson相关性分析结果显示,治疗前,患者VAS评分 Vm_{ACA} 、 Vm_{MCA} 、 Vm_{PCA} 呈正相关($P<0.01$);HAMD-24评分与 Vm_{ACA} 、 Vm_{MCA} 、 Vm_{PCA} 亦呈正相关($P<0.01$)。见表1。

表1 VAS评分、HAMD-24评分与 Vm_{ACA} 、 Vm_{MCA} 、 Vm_{PCA} 的相关性分析

Table 1 Correlation of VAS and HAMD-24 scores with Vm_{ACA} , Vm_{MCA} and Vm_{PCA}

项目	Vm_{ACA}	Vm_{MCA}	Vm_{PCA}
VAS评分	0.789 ¹⁾	0.832 ¹⁾	0.860 ¹⁾
HAMD-24评分	0.433 ¹⁾	0.519 ¹⁾	0.497 ¹⁾

注:¹⁾ $P<0.01$

3.3 两组患者治疗前后TCD比较 研究结果显示,两组患者治疗前 Vm_{ACA} 、 Vm_{MCA} 、 Vm_{PCA} 差异无统计学意义。与本组疗前比较,两组患者疗后 Vm_{ACA} 、 Vm_{MCA} 、 Vm_{PCA} 均显著减低,差异具有统计学意义($P<0.01$)。与对照组治疗后比较,观察组患者治疗后 Vm_{ACA} 、 Vm_{MCA} 、 Vm_{PCA} 显著降低,差异具有统计学意义($P<0.01$)。见表2。

表2 两组患者治疗前后TCD比较($\bar{x}\pm s$)

Table 2 Comparison of TCD indicators between patients of two groups before and after treatment ($\bar{x}\pm s$) cm·s⁻¹

组别	例数	时间	Vm_{ACA}	Vm_{MCA}	Vm_{PCA}
对照组	30	治疗前	57.13±3.87	71.52±7.35	45.45±4.48
		治疗后	49.16±3.62 ¹⁾	62.08±6.98 ¹⁾	39.57±3.50 ¹⁾
观察组	32	治疗前	59.02±3.77	71.22±6.92	48.12±3.36
		治疗后	48.02±3.87 ^{1,2)}	59.65±6.11 ^{1,2)}	38.63±3.11 ^{1,2)}

注:与本组疗前比较¹⁾ $P<0.01$;与对照组疗后比较²⁾ $P<0.01$ (表3同)

3.4 两组患者治疗前后VAS、HIT-6、HAMD-24评分比较 研究结果显示,两组患者疗前VAS、HIT-6、HAMD-24评分差异无统计学意义。与本组疗前比较,两组患者治疗后VAS、HIT-6、HAMD-24评分均

显著改善,差异具有统计学意义($P<0.01$);与对照组治疗后比较,观察组患者治疗后VAS、HIT-6、HAMD-24评分显著改善,差异具有统计学意义($P<0.01$)。见表3。

表3 两组患者治疗前后VAS、HIT-6、HAMD-24评分比较($\bar{x}\pm s$)

Table 3 Comparison of VAS, HIT-6 and HAMD-24 scores between patients of two groups before and after treatment ($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	时间	VAS评分	HIT-6评分	HAMD-24评分
对照组	30	治疗前	6.93±0.90	58.95±4.99	25.95±5.09
		治疗后	3.35±1.16 ¹⁾	49.35±3.62 ¹⁾	17.80±4.25 ¹⁾
观察组	32	治疗前	7.11±0.99	58.04±6.11	26.00±5.74
		治疗后	2.21±0.92 ^{1,2)}	45.50±4.18 ^{1,2)}	13.04±3.93 ^{1,2)}

3.5 两组患者中医证候疗效比较 观察组患者有效率为90.6%(29/32),对照组患者有效率为63.3%(19/30),观察组患者有效率高于对照组,差异具有

统计学意义($\chi^2=5.13$, $P<0.05$)。见表4。

3.6 不良反应发生情况 对照组不良反应共发生5例(16.7%),其中情绪不稳定者2例,胃肠道出现

表4 两组患者中医证候疗效比较

Table 4 Comparison of the efficacy of Chinese medical evidence between two groups of patients

组别	例数	有效/例	无效/例	有效率/%
对照组	30	19	11	63.3
观察组	32	29	3	90.6 ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾P<0.05

反应3例;观察组发生3例(9.4%),情绪不稳定1例,胃肠道出现反应2例。两组不良反应发生率无统计学意义。出现情绪不稳定者考虑药效暂未达到稳态,予以心理疏导后缓解;出现胃肠道反应者仅有轻微恶心不适,适当调整服药时间,症状缓解后继续完成治疗。

4 讨论

《东垣十书》初次描述偏头痛^[18]。中医认为偏头痛属于“头风”,肝气郁结、劳伤脾胃、肾精耗损致气血运行不畅,瘀阻脑络而发为此病,也可因精血不足,脑髓失养而发。抑郁属中医学“郁病”范畴,肝、脾、心功能失调,气血阴阳失衡而发。二者共病的肝郁血虚证患者应遵循疏肝解郁、健脾养心的治疗原则。逍遥散来源于《太平惠民和剂局方》,是疏肝解郁、养血健脾的经方^[19],方中当归、白芍、柴胡补肝体疏肝用,当归又能活血补血,血和则肝和,血充则肝柔;茯苓、白术健脾运化,使气血有源;炙甘草缓急补中;生姜温胃和中;薄荷疏散郁遏之气,透达肝经。全方共奏疏肝解郁、养血健脾之效,故可解肝郁血虚型头痛与郁病之证。

偏头痛常有家族遗传性,对人们的生活影响较著,女性较为多见^[20],雌激素水平的改变可能是女性偏头痛发作的主因^[21]。抑郁也是一种可致残性疾病,研究表明二者存在多种相近的病因机制,共病后会导致更严峻的后果^[22],从而表现为头痛发作的增加和抑郁程度的加重^[23]。本研究调查对象是主诉头痛就诊的患者,同时伴有抑郁状态,分析结果显示偏头痛疼痛程度与抑郁障碍程度的相关性系数 $r=0.659$,即呈正相关。故积极治疗偏头痛或抑郁均可减少共病的发生,对共患病防治的目标是早诊断早治疗、统筹精神和躯体症状、提高患者生存质量、恢复其社会功能^[24]。

反复偏头痛发作与焦虑、抑郁心理不断相互作用,形成恶性循环,有研究表示帕罗西汀可打断这种循环^[25]。众多学者认为偏头痛发作与血小板中神经递质5-羟色胺(5-HT)的浓度下降有关^[26],帕罗西汀本身作为一种抗抑郁药,可以减少突触前膜对

5-HT摄取,从而治疗偏头痛^[27],目前常采用盐酸帕罗西汀治疗本病,但常发生患者所难以接受的不良反应,依从性降低。本研究采取逍遥散联合帕罗西汀治疗本病,发挥中医优势,调整患者体质,增加依从性,促进患者恢复健康。

有研究证实TCD对头痛的检测较为准确,能够切实地反映出脑部血管的功能和血流变化,为头痛的诊疗提供了一个新的检查方式和测量指标^[28]。同时该检查的优点是无创伤,可重复性高,具有极高的应用价值^[29]。偏头痛最常见的一种类型就是血管性头痛,主要改变是脑血流速度的加快^[30],研究发现抑郁症患者的脑部动脉血流速度也会加快^[31],其血流速度增快可能系血管紧张度增加和(或)动脉管腔的功能性狭窄导致^[32]。本研究分析表明大脑前、中、后动脉的平均血流速度与头痛VAS评分和抑郁HAMD-24评分呈正相关,即头痛与抑郁的程度越重,大脑的血流速度相对越快,故TCD检测可有效应用于偏头痛与抑郁共病的诊治和疗效评价中。

综上所述,TCD相关指标可以有效反映偏头痛与抑郁的脑部血流状态,通过各指标联合分析,逍遥散联合盐酸帕罗西汀片是一种可观的治疗方案,可适当降低患者脑部动脉血流速度,改善脑部动脉血管紧张和痉挛状态,以减少和预防在长期高速血液流动下可能对脑血管造成的损伤;也可显著改善相关临床症状,改进患者心境,提高患者生活质量;患者依从性好、接受程度高,本方案可以在临床应用大力推行。同时研究证明偏头痛与抑郁的发病具有一定的相关性,因此,积极治疗和预防偏头痛或抑郁均可减少本病发生,延缓本病的进展。

此外,本研究存在的欠缺点:①病例数量相对较少,且部分病例缺少随访记录。②因门诊时间限制,患者复诊存在不确定性,无法长期观测相关指标变化。③相关量表主观性较大,因人而异,准确性欠理想。期待未来能有进一步的相关研究进展。

[利益冲突] 本文不存在任何利益冲突。

[参考文献]

- [1] 吴杭飞,毕晓莹,梅莉倩,等. 神经内分泌网络在偏头痛共病抑郁中的研究进展[J]. 中华神经科杂志, 2019,52(12):1073-1077.
- [2] VETVIK K G, MACGREGOR E A. Sex differences in the epidemiology, clinical features, and pathophysiology of migraine[J]. Lancet Neurol, 2017, 16(1):76-87.

- [3] YU S, LIU R, ZHAO G, et al. The prevalence and burden of primary headaches in China: A population-based door-to-door survey[J]. *Headache*, 2012, 52(4): 582-591.
- [4] WHITEFORD H A, DEGENHARDT L, REHM J, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010[J]. *Lancet*, 2013, 382(9904):1575-1586.
- [5] GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015 [J]. *Lancet*, 2016, 388 (10053) : 1545-1602.
- [6] SCHUR E A, NOONAN C, BUCHWALD D, et al. A twin study of depression and migraine: Evidence for a shared genetic vulnerability [J]. *Headache*, 2009, 49(10):1493-1502.
- [7] BRESLAU N, LIPTON R B, STEWART W F, et al. Comorbidity of migraine and depression: Investigating potential etiology and prognosis[J]. *Neurology*, 2003, 60(8):1308-1312.
- [8] 李拥军, 宫朝霞. 经颅多普勒超声对偏头痛的诊断价值[J]. *现代中西医结合杂志*, 2012, 21(7): 757-758.
- [9] 赖世隆. 中西医结合临床科研方法学[M]. 北京: 科学出版社, 2008.
- [10] 李世强, 王玮, 宋颖, 等. 逍遥散化痰通络汤加盐酸度洛西汀片治疗抑郁症的临床效果[J]. *中国医药导报*, 2021, 18(4): 111-114.
- [11] 黄祖秀, 胡万华, 周荣. 颅痛饮加味联合帕罗西汀治疗偏头痛伴焦虑状态临床观察[J]. *新中医*, 2018, 50(11): 67-70.
- [12] 邢惠娟. 帕罗西汀治疗伴情绪障碍偏头痛的疗效评价[J]. *中国医药指南*, 2017, 15(23): 83-84.
- [13] Headache classification committee of the international headache society (IHS) The international classification of headache disorders, 3rd edition [J]. *Cephalalgia*, 2018, 38(1): 1-211.
- [14] DAI Y F, XIAO Z P. Chinese classification of mental disorders is compared with CCMD-3 and ICD-10[J]. *J Clin Psychiatry*, 2013, 23(6): 426-427.
- [15] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科技出版社, 1993: 4.
- [16] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [17] SON M J, CHOI S, KIM Y E, et al. Herbal medicines for the treatment of otitis media with effusion: A systematic review of randomised controlled trials [J]. *BMJ Open*, 2016, 6(11): 250-253.
- [18] 刘燕, 李春胜, 秦丽玲. 偏头痛的中医药治疗研究进展[J]. *中国中医急症*, 2019, 28(9): 1675-1678.
- [19] 李冀, 魏爽, 郝峰, 等. 散析逍遥散[J]. *中医药学报*, 2021, 49(11): 58-60.
- [20] 李乐军, 邵凤扬, 陈丽萍, 等. 芎芷煎方治疗偏头痛 62 例[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2011, 17(17): 246-249.
- [21] 周永昌, 钱万学. 超声医学[M]. 4版. 北京: 北京科学技术文献出版社, 2002: 239-242.
- [22] BLAAUW B A, DYB G, HAGEN K, et al. The relationship of anxiety, depression and behavioral problems with recurrent headache in late adolescence-a Young-HUNT follow-up study [J]. *J Headache Pain*, 2015, 16: 10.
- [23] 赵亚红, 张志坚. 原发性头痛与抑郁焦虑障碍共病的临床研究[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2011, 17(7): 411-415.
- [24] 中国医师协会神经内科医师分会疼痛与感觉障碍学组. 偏头痛与抑郁障碍共病诊治中国专家共识[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2020, 26(12): 881-890.
- [25] 姚薇, 梅春雪. 帕罗西汀治疗偏头痛临床疗效观察[J]. *四川医学*, 2010, 31(3): 316-317.
- [26] 门凌, 张洪钦. 治偏痛胶囊治疗偏头痛的疗效及对血浆 5-羟色胺的影响[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2013, 19(13): 336-339.
- [27] 邢惠娟. 帕罗西汀治疗伴情绪障碍偏头痛的疗效评价[J]. *中国医药指南*, 2017, 15(23): 83-84.
- [28] 赵真, 许宏伟. 经颅多普勒评估血管性头痛患者脑血管舒缩功能状况和血流量的变化[J]. *中国临床康复*, 2005, 9(47): 128-129.
- [29] 吴天云, 李岩. 经颅多普勒在偏头痛治疗中的应用[J]. *实用神经疾病杂志*, 2005(1): 78-79.
- [30] 焦明德. 实用经颅多普勒超声学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 169-172.
- [31] 欧红霞, 张心保. 经颅多普勒对抑郁症病人脑血流的测定研究[J]. *中国民政医学杂志*, 1998(1): 4-7, 65.
- [32] 邵惠珍, 赵德明, 董梅. 经颅多普勒对无先兆型偏头痛患者间歇期脑血流动力学研究[J]. *安徽医学*, 2009, 30(3): 303-305.

[责任编辑 王鑫]