



## 偏头痛病人认知能力改变及与抑郁、焦虑的相关性研究

王连明, 郭艳梅

引用本文:

王连明,郭艳梅. 偏头痛病人认知能力改变及与抑郁、焦虑的相关性研究[J]. 蚌埠医学院学报, 2022, 47(2): 173-175.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.02.008>

---

## 您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

### 儿童偏头痛与肥胖的相关性研究

The correlation study between migraine and obesity in children

蚌埠医学院学报. 2017, 42(8): 1067-1070 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.08.017>

### 认知行为干预对冠状动脉支架植入术后病人焦虑、抑郁的作用分析

Analysis of the influence of the cognitive behavior intervention on anxiety and depression in patients treated with percutaneous coronary intervention

蚌埠医学院学报. 2017, 42(10): 1404-1407 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.10.035>

### 配偶参与式注意力训练与言语听觉反馈训练用于急性脑卒中病人认知功能康复的临床研究

A clinical study of spouse participatory attention training and speech auditory feedback training in cognitive rehabilitation of acute cerebral apoplexy patients

蚌埠医学院学报. 2020, 45(8): 1118-1122 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.08.034>

### 贝克认知疗法对改善冠心病病人负性情绪的效果

蚌埠医学院学报. 2020, 45(5): 685-686 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.05.034>

# 偏头痛病人认知能力改变及与抑郁、焦虑的相关性研究

王连明<sup>1</sup>, 郭艳梅<sup>2</sup>

**[摘要]** **目的:**探讨偏头痛病人认知能力改变及与抑郁、焦虑的关系。**方法:**选取偏头痛病人 151 例,采用蒙特利尔认知评估量表(MoCA)对病人的认知功能进行评价,分为认知下降组和正常认知组。采用一般情况调查表、视觉模拟量表(VAS)、头痛影响试验 6(HIT-6)、抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)对 2 组病人临床病情及精神状态进行评价比较。**结果:**151 例偏头痛病人,有 38 例(25.2%)出现认知能力下降。认知下降组头痛强度及对日常生活的影响更大( $P < 0.05$ )。认知下降组和正常认知组 SDS 评分和 SAS 评分比较差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。Spearman 相关性分析显示,认知功能障碍与焦虑、抑郁呈正相关( $r = 0.236, 0.281, P < 0.05$ )。**结论:**存在认知功能障碍的偏头痛病人,头痛的严重程度及对日常生活的影响更大,偏头痛的认知功能障碍与抑郁、焦虑有明确的相关性。

**[关键词]** 偏头痛;认知功能;抑郁;焦虑

**[中图分类号]** R 747.2

**[文献标志码]** A

**DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.02.008

## Cognitive ability change in migraine patients and its correlation with depression and anxiety

WANG Lian-ming<sup>1</sup>, GUO Yan-mei<sup>2</sup>

(1. Department of Neurology, The Yanjiao People's Hospital of Sanhe, Sanhe Hebei 065201;

2. Department of Psychiatrics, The Sixth People's Hospital of Hebei, Baoding Hebei 071000, China)

**[Abstract]** **Objective:** To investigate the cognitive changes of migraine patients and its relationship with anxiety and depression. **Methods:** The cognitive function in 151 patients with migraine were evaluated using the Montreal cognitive assessment, and the patients were divided into the cognitive decline group and normal cognitive group according to the cognitive function results. The clinical condition and mental state in two groups were evaluated using the general situation questionnaire, visual analog scale (VAS), headache impact test 6, self-evaluation of depression scale (SDS) and self-evaluation of anxiety scale (SAS). **Results:** Among 151 migraine patients, 38 cases (25.2%) with cognitive impairment were found. The effects of intensity of headache on daily life were greater ( $P < 0.05$ ). The differences of SDS score and SAS score between two groups were statistically significant ( $P < 0.05$ ). The results of Spearman correlation analysis showed that the cognitive dysfunction was positively correlated with anxiety and depression ( $r = 0.236, 0.281, P < 0.05$ ). **Conclusions:** Among the migraine patients with cognitive dysfunction, the severity of headache and its impact on daily life are greater, and the cognitive impairment of migraine is clearly related to the depression and anxiety.

**[Key words]** migraine; cognitive function; depression; anxiety

偏头痛是一种常见的慢性神经血管性疾病,可引起病人生活质量下降和显著的功能损伤<sup>[1]</sup>。除疾病本身造成的损害外,还可与癫痫、抑郁症及情感性精神障碍等多种疾病共患。认知功能减退是病人自我感觉或客观判断的认知功能恶化,在偏头痛的早期即可出现<sup>[2]</sup>。研究<sup>[3]</sup>发现,许多偏头痛病人存在不同程度的认知功能障碍,并不为病人所重视。本研究旨在观察偏头痛病人认知功能改变,并对其与抑郁、焦虑的相关性进行分析和评估。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 1 月至 2018 年 6 月,在三河市燕郊人民医院神经内科就诊的 151 例偏头痛病人作为研究对象。偏头痛诊断标准参照 2011 年中华医学会疼痛学分会制定的中国偏头痛诊断治疗指南<sup>[4]</sup>。排除标准为其他可能引起头痛的神经系统疾病,原有精神障碍性疾病,肝肾功能损害及其他慢性健康问题,服用抗偏头痛药物等。要求所有病人均签署知情同意书。

1.2 偏头痛病情评估 病人就诊时,收集人口学数据,如年龄、性别、头痛类型(慢性/发作性和有先兆/无先兆)、发作频率(每月)、疼痛持续时间(h)。采用视觉模拟量表(Visual Analogue Scale, VAS)对病人的头痛强度进行主观评价。头痛对日常生活的影响程度采用头痛影响测评量表-6(Headache

[收稿日期] 2019-08-15 [修回日期] 2020-06-10

[基金项目] 河北省卫计委科技支撑计划项目(20170153)

[作者单位] 1. 河北省三河市燕郊人民医院 神经内科, 065201; 2. 河北省第六人民医院 精神科, 河北 保定 071000

[作者简介] 王连明(1981-),男,主治医师。

[通信作者] 郭艳梅,主任医师. E-mail: szctcm2006@163.com

Impact Test-6, HIT-6), 内容分别覆盖疼痛、社会角色功能、认知功能、心理异常及活力等 6 个方面。

1.3 认知功能评价 采用蒙特利尔认知评估量表 (Montreal cognitive assessment, MoCA) 评估病人是否存在认知功能障碍以及严重程度。内容包括注意力、执行能力、记忆、语言、视空间结构技能、抽象思维、计算力和定向力等认知领域。由专业培训的内科医生进行认知功能评价。总分 30 分, MoCA 评分 <26 分为异常。根据 MoCA 量表, 评分 <26 分者分为认知下降组, 评分 ≥26 分者为正常认知组。

1.4 抑郁、焦虑的评价 抑郁采用抑郁自评量表 (SDS) 作出判断。SDS 包含 20 个项目, 分为 4 级评分。SDS 标准分的分界值为 53 分, 其中轻度抑郁为 53~62 分, 中度抑郁为 63~72 分, 重度抑郁为 73 分。

焦虑采用焦虑自评量表 (SAS) 作出判断。SAS 也分为 20 个条目, 采用 4 级评分。SAS 标准分的分界值为 50 分, 其中轻度焦虑为 50~59 分, 中度焦虑为 60~69 分, 重度焦虑为 70 分以上。

1.5 统计学方法 采用  $t$  检验、 $\chi^2$  检验和 Spearman 等级相关分析。

## 2 结果

2.1 一般临床资料比较 151 例偏头痛病人, 经 MoCA 评分, 有 38 例 (25.2%) 出现认知功能下降, 分为认知下降组; 其余 113 例为正常认知组。2 组年龄、性别、偏头痛类型、偏头痛病程、发作持续时间、发作次数等差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ) (见表 1)。

表 1 2 组一般临床资料比较 ( $n$ )

分组	$n$	年龄 ( $\bar{x} \pm s$ )/岁	男	女	偏头痛类型		有无先兆		偏头痛病程 ( $\bar{x} \pm s$ )/年	发作持续时间 ( $\bar{x} \pm s$ )/h	每月头痛发作 次数( $\bar{x} \pm s$ )
					慢性	发作性	有	无			
认知下降组	38	41.5 ± 9.1	11	27	13	25	8	30	5.8 ± 3.1	29.6 ± 16.7	3.5 ± 2.50
正常认知组	113	40.6 ± 9.8	31	82	51	62	19	94	6.1 ± 3.5	31.2 ± 17.1	3.9 ± 3.10
$\chi^2$	—	0.49 <sup>△</sup>	0.03		1.38		0.01		0.47 <sup>△</sup>	0.52 <sup>△</sup>	0.72 <sup>△</sup>
$P$	—	>0.05	>0.05		>0.05		>0.05		>0.05	>0.05	>0.05

△示  $t$  值

2.2 2 组抑郁、焦虑状态的比较 认知下降组 VAS 判断的头痛强度更大, HIT-6 测评的头痛对日常生活的影响更明显, 与正常认知组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。认知下降组和正常认知组 SDS、SAS 评分差异亦有统计学意义 ( $P < 0.05$ ) (见表 2)。

表 2 2 组抑郁、焦虑状态比较

分组	$n$	MoCA 评分	VAS 评分	HIT-6 评分	SDS 评分	SAS 评分
认知下降组	38	23.3 ± 2.5	7.9 ± 2.1	61.1 ± 6.8	58.5 ± 11.5	55.3 ± 12.1
正常认知组	113	27.3 ± 2.1	6.8 ± 2.6	58.3 ± 7.2	53.1 ± 12.7	50.4 ± 12.2
$t$	—	9.66	2.36	2.10	2.32	2.14
$P$	—	<0.01	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 认知功能与焦虑、抑郁相关性分析 对偏头痛病人的认知功能与焦虑、抑郁进行 Spearman 相关性分析, 结果显示认知功能障碍与焦虑、抑郁呈正相关 ( $r = 0.236, 0.281, P < 0.05$ )。

## 3 讨论

偏头痛是一种慢性、多因素引起的原发性头痛, 临床表现为反复发作性中重度、搏动样头痛, 可伴有

植物神经功能失调<sup>[5]</sup>。影像学研究发现, 偏头痛病人易出现额叶及深部脑白质病变, 该区域是与执行功能、注意力及记忆力有关的重要结构基础, 白质病变则与视空间能力、言语记忆、信息传递速度等认知功能相关<sup>[6]</sup>。另外, 无先兆性偏头痛病人在静息状态下, 多个脑部功能区的神经电活动出现异常增强的特征性变化。这可能是偏头痛病人出现认知功能障碍的解剖学基础。偏头痛病人认知功能障碍可表现为注意力、语言表达及记忆力下降等多个方面<sup>[6]</sup>。本研究利用 MoCA 量表涉及的认知项目, 以期早期发现偏头痛病人的认知功能损害。结果显示, 在 151 例偏头痛病人中, 有 38 例存在认知功能下降, 认知功能障碍的患病率为 25.2%。与文献<sup>[5]</sup>报道类似。偏头痛病人出现认知功能下降与偏头痛病程、发作持续时间、发作次数、偏头痛类型无关。经 VAS 和 HIT-6 测评发现, 存在认知功能障碍的偏头痛病人, 头痛的严重程度及对日常生活的影响更大。文献<sup>[7]</sup>报道, 偏头痛病人在发作期与非偏头痛病人相比, 心理运动速度、注意力、执行能力和言语记忆功能表现较差。许多偏头痛病人临床就诊时常抱怨存在不同程度的认知功能减退。认知功能减退可能是阿尔茨海默病的早期症状, 也与抑郁、

焦虑等不良心理因素有密切关系<sup>[8]</sup>。

偏头痛与一些精神障碍性疾病存在广泛联系。在偏头痛病人中,抑郁和焦虑的发病率是一般人群的 2~10 倍<sup>[9]</sup>。根据问卷结果,相比健康对照组,15% 的偏头痛病人既往有精神障碍的病史。慢性偏头痛病人处于重度焦虑或抑郁时出现自杀行为的危险更高。偏头痛与抑郁、焦虑及多种情感性精神障碍共患,可能加重认知功能障碍<sup>[10]</sup>。本研究显示,认知下降组和正常认知组 SDS 评分和 SAS 评分比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。表明认知功能下降的偏头痛病人,存在较高的焦虑和抑郁水平。对偏头痛病人的认知功能与焦虑、抑郁进行 Spearman 相关性分析,结果显示认知功能障碍与焦虑、抑郁呈正相关( $r = 0.236, 0.281, P < 0.05$ )。偏头痛病人的认知功能障碍可能独立存在,也可能伴发重度抑郁及严重焦虑。而抑郁、焦虑是对自我、环境和未来的一种消极认知状态<sup>[11]</sup>。偏头痛发作时出现认知功能障碍可能与病人的情绪状态有关,而不是客观的认知能力,从而过高评价存在的轻微认知下降,导致误解或夸大病情。认知能力的感知可能是由共病驱动的,而不是实际的认知下降。因此,应通过对主观症状的评估,以解决偏头痛病人的认知问题及与抑郁、焦虑等其他共病的关联<sup>[12]</sup>。提高偏头痛病人的认知能力,可以帮助他们更客观地了解自身的精神和心理状态。

神经病理学研究发现,偏头痛病人的认知功能和精神疾病之间可能涉及共同的遗传和生物学途径。5-羟色胺功能障碍是偏头痛发病的重要环节,其在维持和调节正常情绪中也发挥重要作用<sup>[13]</sup>。此外,多巴胺能功能失调也是偏头痛和抑郁症病理生理学的共同基础,间脑和脑干的几个类似脑区及有关的神经递质参与了抑郁症、焦虑、应激和偏头痛的发病过程<sup>[14]</sup>。对偏头痛的临床症状、电生理学和大脑功能成像方面研究显示,偏头痛发作期间,除了激活疼痛有关的神经网络外,多个大脑网络系统被激活或失活,因此,偏头痛发作被认为是一种病理性脑状态<sup>[15]</sup>。认知障碍、精神疾病和偏头痛共病可能是共同潜在途径的表现。

综上所述,存在认知功能障碍的偏头痛病人,头痛的严重程度及对日常生活的影响更大,偏头痛的认知功能障碍与抑郁、焦虑呈正相关。有效管理偏头痛的双相情感障碍,有利于控制偏头痛发作及改善病人的认知能力。

## [ 参 考 文 献 ]

- [1] SPRENGER T, BORSOOK D. Migraine changes the brain: neuroimaging makes its mark [J]. *Curr Opin Neurol*, 2012, 25 (3): 252.
- [2] SUHR JA, SENG EK. Neuropsychological functioning in migraine: clinical and research implications [J]. *Cephalalgia*, 2012, 32 (1): 39.
- [3] RIST PM, KANG JH, BURING JE, *et al.* Migraine and cognitive decline among women: prospective cohort study [J]. *BMJ*, 2012, 345: e5027.
- [4] 李舜伟, 李焰生, 刘若卓, 等. 中国偏头痛诊断治疗指南(2011年版) [J]. *中国疼痛医学杂志*, 2011, 17 (2): 65.
- [5] EDWARDS KR, ROSENTHAL BL, FARMER KU, *et al.* Evaluation of sumatriptan-naproxen in the treatment of acute migraine: a placebo-controlled, double-blind, cross-over study assessing cognitive function [J]. *Headache*, 2013, 53 (4): 656.
- [6] LOUTER MA, WARDENAAR KJ, VEEN G, *et al.* Allodynia is associated with a higher prevalence of depression in migraine patients [J]. *Cephalalgia*, 2014, 34 (14): 1187.
- [7] RIST PM, SCHURKS M, BURING JE, *et al.* Migraine, headache, and the risk of depression: prospective cohort study [J]. *Cephalalgia*, 2013, 33 (12): 1017.
- [8] KAO CH, WANG SJ, TSAI CF, *et al.* Psychiatric comorbidities in allodynic migraineurs [J]. *Cephalalgia*, 2014, 34 (3): 211.
- [9] ASHINA S, SERRANO D, LIPTON RB, *et al.* Depression and risk of transformation of episodic to chronic migraine [J]. *J Headache Pain*, 2012, 13 (8): 615.
- [10] YALINAY DIKMEN P, YAVUZ BG, AYDINLAR EI. The relationships between migraine, depression, anxiety, stress, and sleep disturbances [J]. *Acta Neurol Belg*, 2015, 115 (2): 117.
- [11] CHARLES A. The pathophysiology of migraine: implications for clinical management [J]. *Lancet Neurol*, 2018, 17 (2): 174.
- [12] SENG EK, BUSE DC, KLEPPER JE, *et al.* Psychological factors associated with chronic migraine and severe migraine-related disability: an observational study in a tertiary headache center [J]. *Headache*, 2017, 57 (4): 593.
- [13] GOMEZ-BELDARRAIN M, ANTON-LADISLAO A, AGUIRRE-LARRACOECHEA U, *et al.* Low cognitive reserve is associated with chronic migraine with medication overuse and poor quality of life [J]. *Cephalalgia*, 2015, 35 (8): 683.
- [14] ZHAO J, LEVY D. Dissociation between CSD-evoked metabolic perturbations and meningeal afferent activation and sensitization: implications for mechanisms of migraine headache onset [J]. *J Neurosci*, 2018, 38 (22): 5053.
- [15] KOVACEVIC G, STEVANOVIC D, BOGICEVIC D, *et al.* A 6-month follow-up of disability, quality of life, and depressive and anxiety symptoms in pediatric migraine with magnesium prophylaxis [J]. *Magn Res*, 2017, 30 (4): 133.