

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2023.01.021

加巴喷丁与帕罗西汀治疗躯体形式障碍患者疼痛、疲劳和失眠对照研究*

史继红, 岳 阳

(山东省济宁市第一人民医院, 山东 济宁 272011)

摘要:目的 比较加巴喷丁与帕罗西汀治疗躯体形式障碍(SFD)患者疼痛、疲劳和失眠的效果。方法 选取医院2018年7月至2020年12月收治的SFD患者78例,按随机数字表法分为加巴喷丁组(37例)和帕罗西汀组(39例)。两组患者均给予简短的认知行为治疗,并分别接受加巴喷丁0.3 g/d或帕罗西汀20 mg/d,均治疗12周。结果 与治疗前比较,两组治疗结束时和治疗后3个月的症状自评量表-90(SCL-90)、医学结局研究疼痛量表(MOS-PM)、疲劳量表-14(FS-14)总分及各因子评分,以及睡眠障碍指数(SPI)均显著降低($P < 0.05$);加巴喷丁组和帕罗西汀组治疗结束时整体印象改变量表(GIC)评分分别为[2(1.0, 3.0)]分和[2(1.5, 3.0)]分($Z = 0.737, P = 0.461$),治疗有效率相当(89.19%比84.62%, $\chi^2 = 0.063, P = 0.802$);治疗期间加巴喷丁组和帕罗西汀组不良反应发生率相当(24.32%比25.64%, $\chi^2 = 0.023, P = 0.879$)。结论 在联合简短认知行为治疗背景下,加巴喷丁与帕罗西汀用于缓解SFD患者的疼痛、疲劳和失眠的有效性和安全性相当。

关键词:躯体形式障碍;疼痛;疲劳;失眠;加巴喷丁;帕罗西汀;认知行为治疗

中图分类号:R969.4;R971+.3

文献标志码:A

文章编号:1006-4931(2023)01-0086-05

Comparative Study of Gabapentin and Paroxetine in the Treatment of Pain, Fatigue and Insomnia in Patients with Somatoform Disorders

SHI Jihong, YUE Yang

(Jining No. 1 People's Hospital, Jining, Shandong, China 272011)

Abstract: Objective To compare the effects of gabapentin and paroxetine in the treatment of pain, fatigue and insomnia in patients with somatoform disorders (SFD). **Methods** A total of 78 patients with SFD admitted to the hospital from July 2018 to December

*基金项目:山东省医药卫生科技发展计划项目[2017WS148]。

第一作者:史继红,女,硕士研究生,副主任医师,研究方向为精神疾病诊治及心理咨询,(电子信箱)shijihong2008@126.com。

药物与临床,2021,36(12):2611-2616。

- [5] 平 芬,曹 芹,林 桦,等. *N*-乙酰半胱氨酸对大气细颗粒物致大鼠肺损伤的拮抗作用[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2019,18(2):150-155.
- [6] 杨 湖,彭小铜,韩海英,等. 乙酰半胱氨酸雾化治疗对不同病原学所致急性支气管炎炎症反应的影响[J]. 重庆医学, 2021,50(S2):153-156.
- [7] 中华医学会呼吸病学分会. 中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南(2016年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2016, 39(4):253-279.
- [8] 孙 兵,唐 晓,李绪言,等. 2017-2018年冬春季重症流感病毒性肺炎所致急性呼吸窘迫综合征的临床特点及预后危险因素分析[J]. 中华结核和呼吸杂志,2019,42(1):9-14.
- [10] 魏君茹,张 贝,张广阳,等. 柴黄颗粒联合奥司他韦治疗小儿急性上呼吸道感染的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2021,36(1):72-75.
- [11] 宋宏玲. 异丙托溴铵联合布地奈德雾化吸入对病毒性肺炎患儿血清免疫球蛋白、T淋巴细胞和炎症因子的影响[J]. 河北医药,2016(13):1946-1949.
- [12] 周春霞,孙 婧,徐凤琴,等. 流感病毒性肺炎治疗研究进展[J]. 中华医院感染学杂志,2020,30(2):302-307.
- [13] 田占红,王 晨,郑 然,等. 磷酸奥司他韦联合抗病毒合

剂对流感病毒感染患者的临床疗效[J]. 中华医院感染学杂志,2020,30(2):288-291.

- [13] 徐红日,李雅莉,王成祥,等. 黄芩对流感病毒FM1感染所致病毒性肺炎小鼠肺中炎症细胞因子蛋白与基因表达的影响[J]. 中国中药杂志,2019,44(23):5166-5173.
- [14] 李 响,王 玮,夏书月,等. *N*-乙酰半胱氨酸对烟熏模型大鼠肺组织氧化应激的影响[J]. 中国组织工程研究, 2020,24(2):254-259.
- [15] 朱琳玲. 吸入用乙酰半胱氨酸辅助口服莫西沙星对门诊老年糖尿病合并社区获得性肺炎患者症状评分、炎症细胞因子及免疫功能的影响[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2017,14(5):83-86.
- [16] 王保贵,张 豪,徐晓玲. 吸入用乙酰半胱氨酸溶液联合奥司他韦胶囊治疗病毒性肺炎患者的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志,2020,36(11):1440-1442.
- [17] 邱向东,蔡林再,谢景臣,等. 乙酰半胱氨酸联合噻托溴铵吸入治疗急性加重期COPD疗效及对氧化应激因子和炎症因子的影响[J]. 河北医学,2021,27(8):1399-1405.
- [18] BASTIN AJ, DAVIES N, LIM E, et al. Systemic inflammation and oxidative stress post-lung resection: Effect of pretreatment with *N*-acetylcysteine[J]. Respiriology, 2016,21(1):180-187.

(收稿日期:2022-05-06;修回日期:2022-07-17)

2020 were selected and divided into the gabapentin group (37 cases) and the paroxetine group (39 cases) by the random number table method. The patients in the two groups were given the abbreviated cognitive behavioral therapy. The patients in the gabapentin group were treated with 0.3 g / d of gabapentin, while the patients in the paroxetine group were treated with 20 mg / d of paroxetine. Both groups were treated for 12 weeks. **Results** Compared with those before treatment, the total scores of Symptom Checklist - 90 (SCL - 90), Medical Outcomes Study Pain Measurement (MOS - PM), Fatigue Scale - 14 (FS - 14), the score of each factor of the above scales and the sleep problems index (SPI) in the gabapentin group and the paroxetine group at the end of treatment and the third month after the treatment decreased significantly ($P < 0.05$). At the end of treatment, the Global Impression of Change (GIC) scores in the gabapentin group and the paroxetine group were [2 (1.0, 3.0)] points and [2 (1.5, 3.0)] points respectively ($Z = 0.737, P = 0.461$), and the treatment efficacy in the gabapentin group was similar to that in the paroxetine group (89.19% vs. 84.62%, $\chi^2 = 0.063, P = 0.802$). During the treatment, the incidence of adverse reactions in the gabapentin group was similar to that in the paroxetine group (24.32% vs. 25.64%, $\chi^2 = 0.023, P = 0.879$). **Conclusion** On the basis of abbreviated cognitive behavioral therapy, the efficacy and safety of gabapentin were similar to those of paroxetine in relieving pain, fatigue and insomnia in patients with SFD.

Key words: somatoform disorders; pain; fatigue; insomnia; gabapentin; paroxetine; cognitive behavioral therapy

躯体形式障碍(SFD)是以躯体症状为主要表现并对患者造成精神困扰的疾病,患者常伴随疼痛、疲劳、失眠等^[1],是慢性疼痛患者的共病诊断或精神病学诊断^[2-3]。认知行为治疗和抗抑郁药物是治疗SFD的主要选择^[4-5]。加巴喷丁作为一种电压门控钙离子通道 $\alpha 2\delta - 1$ 亚单位阻滞剂,临床广泛用于纤维肌痛、持续性躯体形式疼痛障碍等各种慢性疼痛的治疗^[6],亦可用于双向情感障碍、焦虑症状和失眠的治疗^[7-8],尤其是已获得广泛性焦虑障碍的支持性证据^[9],甚至可增强抗抑郁药物的效果^[10]。研究表明,在帕罗西汀等抗抑郁药物治疗或常规治疗基础上,加用加巴喷丁可显著改善SFD的治疗效果^[11-12],与认知行为治疗联用可显著改善SFD的治疗效果^[13]。目前,鲜有加巴喷丁治疗SFD的研究或与抗抑郁药物的对照研究报道。为此,本研究中在认知行为治疗的基础上,比较了加巴喷丁认知行为治疗与帕罗西汀治疗SFD的有效性和安全性。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:符合《中国精神疾病障碍分类及诊断标准(第三版)》(CCMD - 3)中SFD诊断标准,并由2名精神科主治医师共同诊断; ≤ 60 岁。研究方案已获医院医学伦理委员会审批[批件号为2017伦审研第(012)号],患者及其家属均签署知情同意书。

排除标准:妊娠期或哺乳期;正在或既往1年内采

用抗抑郁药物治疗;精神发育迟滞或认知功能明显损害;抑郁症等其他精神疾病;严重器质性疾病。

脱落标准:研究中途自愿退出;治疗过程中发生严重不良事件,经研究者判断不适合继续参与;治疗期间更换其他治疗药物;治疗期间认知行为治疗或药物治疗中断;治疗期间和随访期间失访。

病例选择与分组:参考文献[13],每组至少需31例患者。根据抗抑郁药物联合认知行为治疗的有效率,以30%的脱落率计算,选取我院2018年7月至2020年12月收治的SFD患者80例,按随机数字表法分为加巴喷丁组和帕罗西汀组,各40例。加巴喷丁组治疗期间退出认知行为治疗2例,加用度洛西汀治疗1例,完成率为92.50%;帕罗西汀组治疗期间退出认知行为治疗1例,完成率为97.50%。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表1。

1.2 方法

入组前告知患者治疗依从的必要性和重要性。两组患者同时接受简短的认知行为治疗,第1周至第5周,每周1次;第9周1次;共6次,每次60 min。具体实施方案:1)第1次,建立良好关系和介绍治疗方案。了解患者的疾病史和躯体症状引起的困扰,激发治疗动机。2)第2次,情感识别和认知重建。通过生活场景,改善患者描述和认知自我情感及行为的能力,让患者理解躯体症状与自身情感及认知的关系,发现自身存在的认

表1 两组患者一般资料比较

Tab.1 Comparison of the patients' general data between the two groups

组别	年龄 ($\bar{X} \pm s$, 岁)	性别 (男/女, 例)	病程 ($\bar{X} \pm s$, 年)	受教育程度(例)			婚姻状况(例)				职业状态(例)			
				初中及以下	高中水平	大学专科及以上	未婚	已婚	再婚	离异或丧偶	在职	无固定工作	病休	救济
加巴喷丁组($n = 37$)	39.37 $\pm$ 9.31	11/26	7.08 $\pm$ 7.57	15	13	9	0	34	2	1	22	14	0	1
帕罗西汀组($n = 39$)	40.74 $\pm$ 10.31	9/30	7.78 $\pm$ 7.32	9	19	11	3	32	3	1	20	15	2	2
t/χ^2 值	0.605	0.433	0.411		1.244				0.637			0.926		
P 值	0.547	0.510	0.683		0.214				0.524			0.354		

知缺陷。3)第3次,制订行动方案。改变回避性的行为模式,接受和承担自身存在的问题,建立积极的应对方式,并制订相应的行动计划和目标。4)第4~6次,行动方案的执行评估和改进。评估行动方案在日常生活、职业活动和社会活动中执行情况,探讨潜在的获益和困难,加强患者行动方案的执行力,增进患者解决自身问题的技能。认知行为治疗的主要目的是认知重建,纠正不当认知和行为方式,改善伴随的情绪症状。

巴喷丁组患者给予加巴喷丁胶囊(江苏恒瑞医药股份有限公司,国药准字H20050271,规格为每粒0.3 g)0.3 g/d,睡前服用,共12周。帕罗西汀组患者给予帕罗西汀片(中美天津史克制药有限公司,国药准字H10950043,规格为每片20 mg)20 mg/d,睡前服用,共12周。

1.3 观察指标与疗效判定标准

观察指标:1)症状自评量表-90(SCL-90)^[14]。包含90个自评条目,其中躯体化因子12项、抑郁因子13项、焦虑因子10项,以评价既往1个月的躯体化、焦虑和抑郁程度。2)医学结局研究疼痛量表(MOS-PM)^[15]。包含12个自评条目,从疼痛产生的影响、疼痛的强度和疼痛影响的天数3个因子评价过去1个月的疼痛程度及对情绪、行为的影响。3)医学结局研究睡眠量表(MOS-SS)^[16]。包含12个自评条目,从睡眠的紊乱性、充分性、日间嗜睡性、打鼾、醒来感觉呼吸短促或头痛、睡眠时间数量6个因子评价睡眠情况,并计算睡眠障碍指数(SPI),评估治疗前、治疗结束时、治疗后3个月的月平均每日睡眠时间和SPI。4)疲劳量表-14(FS-14)^[14]。包含14个自评条目,从躯体疲劳和脑力疲劳等因子评价过去1个月的疲劳感。评分越高,疲劳越严重。

疗效判定:治疗结束时和治疗后3个月时采用7分的整体印象改变量表(GIC)^[17]对治疗效果进行评价。1分为非常显著的改善,2分为显著改善,3分为改善,4分为无改变,5分为恶化,6分为显著恶化,7分为非常显著的恶化。GIC评分 ≤ 3 为治疗有效。

安全性:采用治疗伴发症状量表(TESS)评定治疗

期间的不良反应发生情况,包括眩晕、嗜睡、恶心、口干、食欲增加。

1.4 统计学处理

采用SPSS 21.0统计学软件分析。资料的正态性采用Kolmogorov-Smirnov检验符合。正态分布的计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,比较采用重复测量的方差分析,组间比较采用独立样本 t 检验;等级资料以中位数和四分位数间距 $[M(P_{25}, P_{75})]$ 表示,组内比较采用Wilcoxon符号检验,组间比较采用Mann-Whitney U 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验或Fisher精确概率法。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表7。

表2 两组患者SCL-90评分比较($\bar{X} \pm s$,分)

Tab. 2 Comparison of SCL-90 scores between the two groups ($\bar{X} \pm s$, point)

组别	指标	治疗前	治疗结束时	治疗后3个月
加巴喷丁组($n=37$)	躯体化	2.95 $\pm$ 0.75	2.18 $\pm$ 0.67*	2.20 $\pm$ 0.65*
	焦虑	3.03 $\pm$ 0.75	1.88 $\pm$ 0.56*	1.92 $\pm$ 0.62*
	抑郁	2.95 $\pm$ 0.77	2.19 $\pm$ 0.64*	2.20 $\pm$ 0.59*
帕罗西汀组($n=39$)	躯体化	3.13 $\pm$ 0.80	2.26 $\pm$ 0.73*	2.23 $\pm$ 0.69*
	焦虑	2.90 $\pm$ 0.72	1.95 $\pm$ 0.62*	2.02 $\pm$ 0.67*
	抑郁	3.02 $\pm$ 0.75	2.15 $\pm$ 0.64*	2.18 $\pm$ 0.71*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。表3至表5同。

Note: Compared with those before treatment, * $P < 0.05$ (for Tab. 2-5).

3 讨论

SFD患者具有“躯体化-焦虑-抑郁”三联特征^[4],表现为疼痛、疲劳、失眠等问题^[3]。SCL-90躯体化、焦虑、抑郁等因子是反映疾病严重性的重要指标^[14]。由本研究结果可知,治疗前,SCL-90、MOS-PM、MOS-SS、FS-14总分和各因子评分均相当,表明两组患者治疗前的疾病严重性、疼痛、失眠和疲劳的严重性相似。在认知行为治疗的基础上,加巴喷丁和帕罗西汀治疗后3个月GIC评分和有效率相当,表明2种治疗方案具有相似

表3 两组患者MOS-PM评分比较($\bar{X} \pm s$,分)

Tab. 3 Comparison of MOS-PM scores between the two groups ($\bar{X} \pm s$, point)

组别	指标	治疗前	治疗结束时	治疗后3个月
加巴喷丁组($n=37$)	总分	52.35 $\pm$ 24.54	30.54 $\pm$ 15.54*	29.95 $\pm$ 15.16*
	疼痛产生的影响	1.78 $\pm$ 1.16	1.19 $\pm$ 0.91*	1.19 $\pm$ 0.91*
	疼痛的强度	6.46 $\pm$ 3.12	3.78 $\pm$ 2.06*	3.73 $\pm$ 2.05*
	疼痛影响的天数	10.81 $\pm$ 6.77	6.16 $\pm$ 3.36*	6.11 $\pm$ 3.45*
帕罗西汀组($n=39$)	总分	51.58 $\pm$ 22.51	29.71 $\pm$ 14.67*	29.66 $\pm$ 14.72*
	疼痛产生的影响	2.00 $\pm$ 1.21	1.24 $\pm$ 0.97*	1.26 $\pm$ 1.00*
	疼痛的强度	6.37 $\pm$ 2.75	3.92 $\pm$ 1.80*	3.89 $\pm$ 1.80*
	疼痛影响的天数	11.13 $\pm$ 6.41	6.42 $\pm$ 3.06*	6.37 $\pm$ 3.17*

表 4 两组患者睡眠情况比较($\bar{X} \pm s$)

Tab. 4 Comparison of sleep status between the two groups ($\bar{X} \pm s$)

组别	指标	治疗前	治疗结束时	治疗后 3 个月
加巴喷丁组($n = 37$)	每日睡眠时间(h)	4.70 $\pm$ 1.81	5.68 $\pm$ 1.61*	5.67 $\pm$ 1.36*
	SPI(分)	39.49 $\pm$ 7.22	34.30 $\pm$ 6.75*	33.92 $\pm$ 6.57*
帕罗西汀组($n = 39$)	每日睡眠时间(h)	4.83 $\pm$ 1.75	5.63 $\pm$ 1.61*	5.61 $\pm$ 1.44*
	SPI(分)	39.02 $\pm$ 6.28	34.59 $\pm$ 7.20*	34.15 $\pm$ 7.29*

表 5 两组患者 FS-14 评分比较($\bar{X} \pm s$, 分)

Tab. 5 Comparison of FS-14 scores between the two groups ($\bar{X} \pm s$, point)

组别	指标	治疗前	治疗结束时	治疗后 3 个月
加巴喷丁组($n = 37$)	总分	8.11 $\pm$ 2.26	5.57 $\pm$ 1.52*	5.41 $\pm$ 1.40*
	躯体疲劳	4.84 $\pm$ 1.42	3.21 $\pm$ 1.32*	3.03 $\pm$ 1.24*
	脑力疲劳	3.27 $\pm$ 1.12	2.35 $\pm$ 1.23*	2.38 $\pm$ 1.36*
帕罗西汀组($n = 39$)	总分	7.79 $\pm$ 2.12	5.38 $\pm$ 1.60*	5.31 $\pm$ 1.62*
	躯体疲劳	4.49 $\pm$ 1.21	3.10 $\pm$ 1.25*	3.21 $\pm$ 1.24*
	脑力疲劳	3.31 $\pm$ 1.15	2.28 $\pm$ 1.39*	2.10 $\pm$ 1.17*

表 6 两组患者治疗有效性比较

Tab. 6 Comparison of treatment efficacy between the two groups

组别	治疗结束时		治疗后 3 个月	
	GIC 评分 [$M(P_{25}, P_{75})$, 分]	有效[例(%)]	GIC 评分 [$M(P_{25}, P_{75})$, 分]	有效[例(%)]
加巴喷丁组($n = 37$)	2(1.0, 3.0)	33(89.19)	2(1.0, 3.0)	33(89.19)
帕罗西汀组($n = 39$)	2(1.5, 3.0)	33(84.62)	2(1.5, 3.0)	34(87.18)
Z/χ^2 值	0.737	0.063	0.667	0.007
P 值	0.461	0.802	0.504	0.933

表 7 两组患者不良反应发生情况比较[例(%)]

Tab. 7 Comparison of the incidence of adverse reactions between the two groups [case (%)]

组别	眩晕	嗜睡	恶心	口干	食欲增加	合计
加巴喷丁组($n = 37$)	3(8.11)	5(13.51)	1(2.70)	0(0)	0(0)	9(24.32)
帕罗西汀组($n = 39$)	1(2.56)	3(7.69)	3(7.69)	1(2.56)	2(5.13)	10(25.64)
χ^2 值						0.023
P 值						0.879

的治疗效果,且均可在治疗后 3 个月保持相对稳定。与治疗前比较,两组患者治疗结束时和治疗后 3 个月 MOS-PM,FS-14 的总分和各因子评分,以及 SPI 均显著降低,表明 2 种治疗方案均可有效缓解 SFD 患者的疼痛、疲劳和失眠。研究报道,加巴喷丁类药物可改善广泛性焦虑症和神经病理性疼痛相关性失眠患者的睡眠状况^[7]。两组患者治疗期间的不良反应轻微,多发生于治疗初期,且可很快耐受、发生率相当,表明 2 种药物治疗的安全性无明显差异,但本研究仅作初步研究,后续应关注加巴喷丁药物滥用及易导致嗜睡和眩晕的风险^[7-8]。

认知行为机制和中枢神经系统 5-羟色胺能及去甲肾上腺素能通路功能障碍学说是公认的 SFD 发病机制,也是认知行为治疗和抗抑郁药物治疗的理论基础。

认知行为治疗等心理治疗有助于 SFD 患者建立社会交往能力等社会技能,提高社会支持利用度^[18]。帕罗西汀可有效抑制神经元对 5-羟色胺的再摄取,提高 5-羟色胺在大脑和脊髓中的浓度,改善患者的焦虑抑郁情绪^[19],提高机体对疼痛的耐受性^[13]。治疗前后的 SCL-90 测量结果表明,2 种治疗方案均可有效缓解 SFD 患者的焦虑抑郁情绪和躯体化症状。加巴喷丁类药物结构类似于抑制性神经递质 γ -氨基丁酸(GABA),可通过结合门电压控钙离子通道 $\alpha 2\delta 1$ 亚单位,抑制突触释放谷氨酸和去甲肾上腺素,降低神经元的兴奋性^[20]。另外,加巴喷丁类药物呈剂量依赖性地增加 GABA 水平,具有弱的 GABA 模拟效应^[20],表现镇痛、抗焦虑和抗惊厥特性,产生分神、放松、平静和欣快等效应^[21]。加巴喷丁类药物在精神疾病中是具有吸引性的候选药物,但尚未见关于 $\alpha 2\delta 1$ 编码基因与精神疾病表现的相关性的报道^[7]。动物实验表明,加巴喷丁可通过抑制 $\alpha 2\delta - 1$ 亚单位的表达和调节海马神经再生产生抗焦虑、抗抑郁作用^[22-23]。由于抗抑郁药物和加巴喷丁类药物的作用机制存在差异,虽然二者联用可增强 SFD 和抑郁症的治疗效果^[11],但安全性尚需进一步验证。

本研究不足之处在于,为单中心、小样本的初步探

讨性研究,仍需大样本多中心的研究验证,加巴喷丁的远期疗效和长期应用的安全性尚需明确;从伦理学和增加患者依从性来看,未采用单纯的药物治疗对照设计,未设置安慰剂对照,而采用简短认知行为治疗基础上的对照设计,可能掩盖加巴喷丁的治疗效应或仅是安慰剂效应;采用固定剂量的药物治疗,未在治疗过程中根据患者的反应逐步增加剂量,可能无法充分体现药物的治疗效应;多数SFD患者表现为疼痛症状,加巴喷丁作为慢性疼痛的治疗药物,对以非疼痛症状为主的SFD患者是否有效,值得进一步研究。

综上所述,在认知行为治疗背景下,加巴喷丁与帕罗西汀用于缓解SFD患者的疼痛、疲劳和失眠的有效性和安全性相当。

参考文献

- [1] 熊娜娜,洪霞,蒋静,等.综合医院门诊多躯体症状患者的躯体疾病和精神心理特点[J].协和医学杂志,2014,5(2):129-134.
- [2] 史继红,李成文,葛欣,等.医学上不能解释的慢性疼痛主诉患者临床特征和精神病学诊断[J].精神医学杂志,2013,26(4):261-264.
- [3] KATZ J, ROSENBLUM BN, FASLER S. Chronic Pain, Psychopathology, and DSM-5 Somatic Symptom Disorder[J]. Can J Psychiatry, 2015, 60(4):160-167.
- [4] LIU J, GILL NS, TEODORCZUK A, et al. The efficacy of cognitive behavioural therapy in somatoform disorders and medically unexplained physical symptoms: A meta-analysis of randomized controlled trials[J]. J Affect Disord, 2019, 245:98-112.
- [5] 李强,夏利春.艾司西酞普兰和舍曲林治疗躯体形式障碍临床疗效对比[J].中国药业,2019,28(16):57-59.
- [6] GOODMAN CW, BRETT AS. A Clinical Overview of Off-label Use of Gabapentinoid Drugs[J]. JAMA Intern Med, 2019, 179(5):695-701.
- [7] HONG JSW, ATKINSON LZ, AL-JUFFALI N, et al. Gabapentin and pregabalin in bipolar disorder, anxiety states, and insomnia: Systematic review, meta-analysis, and rationale[J]. Mol Psychiatry, 2021, 27(3):1339-1349.
- [8] HOROWITZ MA, KELLEHER M, TAYLOR D. Should gabapentinoids be prescribed long-term for anxiety and other mental health conditions?[J]. Addict Behav, 2021, 119:106943.
- [9] SLEE A, NAZARETH I, BONDARONEK P, et al. Pharmacological treatments for generalised anxiety disorder: a systematic review and network meta-analysis[J]. Lancet, 2019, 393(10173):768-777.
- [10] DOLD M, BARTOVA L, FUGGER G, et al. Pregabalin augmentation of antidepressants in major depression - results from a European multicenter study[J]. J Affect Disord, 2022, 296:485-492.
- [11] 李洪祥,刁艳云,刘娜.帕罗西汀合并加巴喷丁治疗躯体形式障碍对照研究[J].中国健康心理学杂志,2014,22(11):1614-1616.
- [12] GUGLIELMO R, MARTINOTTI G, JANIRI L. Gabapentin as add-on treatment for somatoform disorder: a case report[J]. Clin Neuropharmacol, 2012, 35(1):45-46.
- [13] 王俊,徐辉霞,孙守英.度洛西汀联合心理干预治疗躯体形式障碍的对照研究[J].中华行为医学与脑科学杂志,2012,21(5):424-426.
- [14] 张作记.行为医学量表手册[M/CD].北京:中华医学电子音像出版社,2005:64-66,490-491.
- [15] 骆艳丽,吴文源,李春波,等.医学结局研究用疼痛量表在腰痛患者中的信效度初步研究[J].中国心理卫生杂志,2006,20(11):713-715.
- [16] 窦智,蒋宗滨,钟进才.MOS-SS睡眠量表用于癌痛患者信度和效度的研究[J].中国疼痛医学杂志,2013,19(6):341-344.
- [17] ROTH T, ARNOLD LM, GARCIA-BORREGUERO D, et al. A review of the effects of pregabalin on sleep disturbance across multiple clinical conditions[J]. Sleep Med Rev, 2014, 18(3):261-271.
- [18] RAMPAKAKIS E, STE-MARIE PA, SAMPALIS JS, et al. Real-life assessment of the validity of patient global impression of change in fibromyalgia[J]. RMD Open, 2015, 1(1):e000146.
- [19] 贺津,高勇.度洛西汀与氟西汀改善躯体形式障碍患者症状及社会功能效果的对照研究[J].精神医学杂志,2014,7(2):120-122.
- [20] BONNET U, RICHTER EL, ISBRUCH K, et al. On the addictive power of gabapentinoids: a mini-review[J]. Psychiatr Danub, 2018, 30(2):142-149.
- [21] MOLERO Y, LARSSON H, D'ONOFRIO BM, et al. Associations between gabapentinoids and suicidal behaviour, unintentional overdoses, injuries, road traffic incidents, and violent crime: population based cohort study in Sweden[J]. BMJ, 2019, 365:12147.
- [22] NASCA C, ORLANDO R, MARCHIAFAVA M, et al. Exposure to predator odor and resulting anxiety enhances the expression of the $\alpha 2\delta$ subunit of voltage-sensitive calcium channels in the amygdala[J]. J Neurochem, 2013, 125(5):649-656.
- [23] VALENTE MM, BORTOLOTTI V, CUCCURAZZU B, et al. $\alpha 2\delta$ ligands act as positive modulators of adult hippocampal neurogenesis and prevent depression-like behavior induced by chronic restraint stress[J]. Mol Pharmacol, 2012, 82(2):271-280.

(收稿日期:2022-03-31;修回日期:2022-06-13)