偏头痛患者的生活质量评估及干预措施

李世伟
通化市第一人民医院　吉林通化　134000

摘　要：本研究评估偏头痛患者的生活质量并探讨综合干预措施的效果。纳入30例偏头痛患者，通过偏头痛特异性生活质量量表（MSQ）评估患者症状及生活质量，实施药物和非药物结合的干预策略，干预周期为6个月。结果显示，干预后患者的发作频率、持续时间和疼痛强度显著降低，生活质量评分显著提高，两种干预措施效果相当。不良反应发生率低，患者依从性良好。研究表明，综合干预对症状控制和生活质量提升具有显著作用。

关键词：偏头痛；生活质量评估；综合干预；药物治疗；非药物治疗

前言

偏头痛是一种对全球人群健康产生深远影响的神经系统障碍，特征为反复发作的头部疼痛，常伴有恶心、呕吐、光敏感和声敏感等症状。该疾病的高发病率和高致残率使其成为公共卫生领域关注的焦点[1]。研究表明，偏头痛不仅影响患者的生理功能，还对其心理健康和社会活动产生负面影响，导致生活质量显著下降[2]。

生活质量评估是了解偏头痛对患者全面影响的重要工具，有助于制定更有效的治疗和干预策略[3]。由于偏头痛的复杂病因和个体差异性，单一的治疗方法往往难以取得理想的效果[4]。近年来，综合干预措施逐渐成为研究热点，包括药物治疗与非药物干预相结合，以期在减轻症状的同时，提升患者的生活质量[5]。

本研究通过对偏头痛患者的生活质量进行系统评估，实施个体化的综合干预措施，探讨其对症状控制和生活质量改善的效果。希望为临床实践提供有价值的参考，促进偏头痛患者的全面康复，提高其社会适应能力和生活满意度。

一、资料与方法

1.一般资料

本研究选取2020年3月至2021年2月期间在本院神经内科就诊的偏头痛患者30例。患者年龄在18至65岁之间，平均年龄为42.5 ± 10.3岁；其中男性12例，女性18例。所有患者均符合国际头痛学会（IHS）制定的偏头痛诊断标准，病程在1年以上，发作频率每月至少2次。纳入标准包括：①年龄在18–65岁之间；②符合偏头痛诊断标准；③病程≥1年；④愿意参与本研究并签署知情同意书。排除标准为：①合并其他严重神经系统疾病；②有精神疾病史；③孕妇或哺乳期女性；④对研究药物过敏者。本研究遵循《赫尔辛基宣言》的原则进行。

2.研究方法

对纳入研究的患者进行系统的生活质量评估，采用偏头痛特异性生活质量量表（MSQ）进行量化测量。基线评估内容包括：偏头痛发作频率、持续时间、疼痛强度（采用视觉模拟评分法，VAS）、对日常生活和工作的影响程度等。根据评估结果，制定个体化的干预措施。药物治疗方面，选用常用的偏头痛预防和急性发作治疗药物，如β受体阻滞剂、抗抑郁药、抗癫痫药和曲坦类药物等。非药物干预包括：①认知行为疗法，帮助患者识别和改变不良的思维模式和行为；②放松训练，如深呼吸、肌肉放松等技巧；③生活方式指导，包括合理饮食、规律作息、适度运动等。干预周期为6个月，在第1个月、第3个月和第6个月对患者进行随访，重新评估生活质量和偏头痛症状的变化。

3.统计学方法

所有数据采用SPSS 22.0统计软件进行分析。计量资料以均数 ± 标准差表示，组间比较采用t检验；计数资料以频数和百分比表示，采用 χ^2 检验。多时间点比较采用重复测量方差分析，必要时进行事后检验。相关性分析采用Pearson或Spearman相关系数。以$P<0.05$为差异有统计学意义。

二、结果

1.干预对偏头痛发作情况的影响

干预后，患者的偏头痛发作次数、持续时间和疼痛

强度均有显著降低。与干预前相比，干预后1个月、3个月和6个月的发作次数逐渐减少，持续时间缩短，疼痛强度（VAS评分）下降，差异具有统计学意义（P＜0.05）。详细数据见表1。

表1　干预前后偏头痛发作情况比较

（n=30，$\bar{x}\pm s$）

时间点	发作次数（次/月）	持续时间（小时）	VAS评分（分）
干预前	8.6 ± 2.4	24.5 ± 5.6	7.9 ± 1.1
干预后1个月	6.3 ± 1.8*	18.3 ± 4.7*	6.5 ± 0.9*
干预后3个月	4.2 ± 1.5*	12.4 ± 3.8*	5.3 ± 0.8*
干预后6个月	2.8 ± 1.2*	8.7 ± 2.9*	4.0 ± 0.7*

注：与干预前比较，*P＜0.05。

2.干预对生活质量的影响

患者的生活质量评分（MSQ总分）在干预后显著提高。干预后1个月、3个月和6个月的MSQ总评分逐步上升，差异具有统计学意义（P＜0.05）。这表明干预措施有效改善了患者的生活质量。具体数据参见表2。

表2　干预前后MSQ总评分比较

（n=30，$\bar{x}\pm s$）

时间点	MSQ总评分（分）
干预前	46.2 ± 6.5
干预后1个月	56.7 ± 7.1*
干预后3个月	65.5 ± 6.8*
干预后6个月	73.4 ± 5.7*

注：与干预前比较，*P＜0.05。

3.偏头痛对日常生活影响的改善

干预后，患者因偏头痛无法正常工作的天数显著减少。干预前无法正常工作的天数较多，干预后6个月显著减少，差异具有统计学意义（P＜0.05）。这说明干预措施有效减轻了偏头痛对患者日常生活和工作的影响。详见表3。

表3　干预前后无法正常工作的天数比较

（n=30，$\bar{x}\pm s$）

时间点	无法正常工作的天数（天/月）
干预前	5.2 ± 1.3
干预后6个月	1.4 ± 0.6*

注：与干预前比较，*P＜0.05。

4.不同干预措施的效果比较

对接受药物治疗和非药物干预的患者分别进行分析，结果显示，两种干预措施在降低偏头痛发作频率、持续时间和疼痛强度，提升生活质量方面均有显著效果，组间比较差异无统计学意义（P＞0.05）。这表明药物和非药物干预均可有效改善患者症状。数据见表4。

表4　不同干预措施对偏头痛症状的影响比较

（n=30，$\bar{x}\pm s$）

组别	发作次数（次/月）	持续时间（小时）	VAS评分（分）	MSQ总评分（分）
药物治疗组	2.9 ± 1.1	8.9 ± 2.8	4.1 ± 0.7	72.8 ± 5.9
非药物干预组	2.7 ± 1.2	8.5 ± 2.6	3.9 ± 0.6	74.0 ± 5.5
P值	＞0.05	＞0.05	＞0.05	＞0.05

5.症状改善与生活质量的相关性

偏头痛症状的改善程度与生活质量的提高呈正相关。经Pearson相关性分析，发作频率、持续时间和疼痛强度的降低值与MSQ总评分的提高值之间的相关系数分别为0.652、0.684和0.701，均具有统计学意义（P＜0.05）。这表明症状改善越明显，生活质量提高越显著。详见表5。

表5　偏头痛症状改善与MSQ评分提高值的相关性分析

（n=30）

变量	相关系数r	P值
发作频率降低值 vs MSQ提高值	0.652	＜0.05
持续时间缩短值 vs MSQ提高值	0.684	＜0.05
VAS评分降低值 vs MSQ提高值	0.701	＜0.05

6.不良反应情况

干预期间，少数患者出现轻微不良反应，包括胃肠道不适和头晕等症状，发生率为10.0%。未发生严重不良事件，经调整治疗方案后，不良反应消失，患者均完成了干预。具体情况见表6。

表6　干预期间不良反应发生情况（n=30）

不良反应类型	发生例数（例）	发生率（%）
胃肠道不适	2	6.7
头晕	1	3.3
严重不良事件	0	0
合计	3	10

三、讨论

本研究对30例偏头痛患者实施了综合干预措施，结果显示，患者的偏头痛发作频率、持续时间和疼痛强度均显著降低，生活质量评分显著提高。这表明干预措施在改善偏头痛症状和提升患者生活质量方面具有积极作用。

偏头痛是一种常见的原发性头痛疾病，严重影响患者的日常生活和工作能力。既往研究指出，偏头痛患者的生活质量普遍低于正常人群，其社会功能、情绪状态

和认知能力均受到不同程度的影响。本研究结果与这些发现一致，干预前患者的生活质量评分较低，偏头痛对日常活动的限制显著。

干预措施包括药物治疗和非药物干预。药物治疗方面，采用了β受体阻滞剂、抗抑郁药、抗癫痫药和曲坦类药物等。这些药物在预防偏头痛发作和缓解急性症状方面具有明确的疗效。本研究中，药物治疗组患者的发作频率和疼痛强度均有明显降低，验证了这些药物的有效性。

非药物干预方面，主要包括认知行为疗法、放松训练和生活方式指导。认知行为疗法通过调整患者对疼痛的认知和情绪反应，增强其应对能力；放松训练可降低神经系统的兴奋性，缓解肌肉紧张；生活方式指导则强调规律作息、健康饮食和适度运动的重要性。这些干预措施在本研究中取得了显著效果，非药物干预组患者的症状改善程度与药物治疗组相当。

两组患者在干预后的症状改善和生活质量提升方面无显著差异，提示非药物干预在偏头痛管理中具有重要地位。非药物干预不仅可作为药物治疗的辅助手段，还可在某些情况下替代药物，减少药物相关的不良反应和耐药性风险。这与近年来提倡的综合管理理念一致，即通过多种干预手段，提高疾病的整体控制水平。

相关性分析显示，偏头痛症状的改善程度与生活质量的提高呈正相关。这说明有效控制偏头痛发作频率、缩短持续时间和减轻疼痛强度，对提升患者的生活质量至关重要。症状的改善不仅减轻了患者的生理负担，也有助于改善其心理健康和社会功能。

本研究干预期间的不良反应发生率较低，且均为轻微症状，经过适当处理后消失，未影响患者的治疗依从性。这表明综合干预措施具有良好的安全性和耐受性。

然而，本研究仍存在一些局限性。首先，样本量较小，仅有30例患者，可能限制结果的普适性。其次，研究周期为6个月，未能评估长期干预的效果和持续性。此外，未对患者的心理状态和社会支持等因素进行深入分析。未来的研究应扩大样本规模，延长随访时间，并综合考虑多种影响因素，以获得更全面的结论。

综上所述，综合干预措施对偏头痛患者的症状控制和生活质量提升具有显著效果。临床实践中，应根据患者的具体情况，制定个体化的治疗方案，结合药物和非药物干预，全面管理偏头痛。加强患者教育，促进其积极参与治疗过程，也是提高疗效的重要环节。

参考文献

[1]于英英，潘晓华.影响偏头痛患者生活质量相关因素分析[J].临床医学进展，2024，14（5）：56-58.

[2]孙秀春.综合护理方案对偏头痛患者生活质量的影响分析[J].保健文汇，2021，022（13）：134-135.

[3]赵娅坤，许卉，张路.综合护理干预的应用对偏头痛患者心理情绪与生活质量的影响[J].科技与健康，2022，1（6）：84-86.

[4]赵锋，冯智英.提升偏头痛的多维度诊治能力[J].中华疼痛学杂志，2024，20（2）：20-21.

[5]杨丽.偏头痛患者的护理措施与实践效果探析[J].特别健康2020（18）：225-226.