

影响偏头痛患者生活质量相关因素分析

于英英¹, 潘晓华²

¹内蒙古医科大学包头临床医学院, 内蒙古 包头

²包头市第八医院神经内科, 内蒙古 包头

收稿日期: 2024年4月23日; 录用日期: 2024年5月17日; 发布日期: 2024年5月24日

摘要

偏头痛是一种临床上常见的发作性、多为偏侧、呈中重度搏动样的慢性神经系统性疾病。近年来, 因为发作频率高而越来越受到人们的重视。偏头痛常常会对患者的日常生活和工作产生负面影响, 如焦虑抑郁、认知障碍等。而负面影响会进一步降低患者的生活质量。探讨影响偏头痛患者生活质量的相关因素及其研究进展, 可能会帮助临床医生实现对偏头痛患者的精细化分层管理, 以期改善患者的生活质量从而减轻疾病负担。

关键词

偏头痛, 生活质量, 影响因素

Analysis of Factors Affecting the Quality of Life of Migraine Patients

Yingying Yu¹, Xiaohua Pan²

¹Baotou Clinical College, Inner Mongolia Medical University, Baotou Inner Mongolia

²Department of Neurology, Baotou Eighth Hospital, Baotou Inner Mongolia

Received: Apr. 23rd, 2024; accepted: May 17th, 2024; published: May 24th, 2024

Abstract

Migraine is a common clinical episodic, mostly lateral, moderately and severely pulsatile chronic neurological disease. In recent years, it has been increasingly valued by people due to its high frequency of attacks. Migraine often has a negative impact on patients' daily life and work, such as discomfort caused by anxiety, depression and cognitive disorder. These negative impacts can further reduce the quality of life of the patients. Exploring the related factors influencing the quality of life of patients with migraine and its research progress may help clinicians achieve refined hie-

hierarchical management of migraine patients, with the aim of improving their quality of life and reducing the burden of the disease.

Keywords

Migraine, Quality of Life, Affecting Factors

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

偏头痛是很常见的原发性头痛疾病,影响了全球大约 15%~18%的人口[1]。有文献报道,偏头痛是世界范围内导致残疾和痛苦的主要原因,对患者的生活产生了很大的影响,尤其在年轻人和中年人群中[2]。生活质量是一个复杂的概念,目前已经成为医学研究领域中的一个重要内容,了解影响生活质量的相关因素对于改善患者的临床症状显得非常重要[3]。作为仅次于中风的神经系统疾病负担第二大贡献者,偏头痛会干扰个人的职业、教育、家庭和社会责任[4]。同时,一项全球疾病负担研究数据显示,偏头痛患者中女性患病率大约为 18.9%,男性为 9.8% [5]。因此探讨影响偏头痛患者生活质量的因素显得尤为重要。

影响偏头痛患者生活质量的因素有很多。既往有研究认为,头痛的发作频率和头痛强度与偏头痛患者的健康相关生活质量密切相关[6]。目前偏头痛共患病逐渐得到了人们的关注。偏头痛共患病是一组与偏头痛密切相关的疾病,可以在偏头痛诊断之前发生或之后,也可以与偏头痛同时被诊断[7]。在偏头痛的众多共患疾病中,焦虑、抑郁等精神疾病对患者产生的影响更为显著,但具体机制尚不完全明确。与此同时,睡眠障碍、病耻感、生活方式及饮食习惯等也会影响偏头痛患者的生活质量。本文对可能会影响生活质量的相关因素进行综述,以期改善患者生活质量及减轻疾病负担提供帮助。

2. 焦虑

焦虑和偏头痛是两种常见的精神与神经系统疾病,其中广泛性焦虑障碍在偏头痛患者中的发生率大约是非偏头痛患者的 5 倍[8]。Pradeep 等[9]采用有效问卷对 108 例连续偏头痛患者进行研究后发现,偏头痛特异性生活质量(MSQoL)评分与汉密尔顿焦虑评定量表(HAM-A)呈正相关,与偏头痛特异性生活质量呈负相关,且焦虑对偏头痛患者生活质量的影响具有统计学意义。Mario-Fernando 等[10]认为,在偏头痛患者中焦虑比抑郁的发生率更高,并且针对焦虑症状实施药物和非药物治疗可以改善患者的头痛发作和生活质量。此外,长期的焦虑症状可以促使发作性偏头痛向慢性偏头痛转变,而使诊断和治疗复杂化[11]。在偏头痛患者的预防性药物治疗中,降钙素基因相关肽(CGRP)已被证明可以通过改善情绪功能而改善患者的生活质量。而非药物治疗中的认知行为疗法(CBT)对偏头痛患者有直接的益处[12]。偏头痛患者伴随的焦虑症状常常被忽略,临床工作中应予以重视。

3. 抑郁

抑郁是偏头痛患者中很常见的精神疾病。一项基于人群的病例对照研究发现,合并抑郁症的偏头痛患者与健康相关的生活质量(HRQoL)会显著降低[13]。抑郁与偏头痛之间存在显著的双向关联,且互为危险因素,即与非偏头痛人群相比,偏头痛患者患抑郁症的风险更高,而抑郁症患者患偏头痛的风险也更高[14]。抑郁程度可能会影响患者的生活质量。有研究发现,在大样本的偏头痛患者中,大约有 19%的

人会终生患有重度抑郁症, 患者报告日常活动明显受限, 生活质量会显著下降[15]。偏头痛与抑郁症之间的关联可能是由于有潜在的共同发病机制, 如 5-羟色胺能和多巴胺功能障碍等[16]。对于偏头痛合并抑郁的治疗, 有证据表明, 稍高剂量的三环抗抑郁药(TCAs)和选择性血清素去甲肾上腺素再摄取抑制剂(SSNRI)对治疗偏头痛和抑郁症状有效[17]。

4. 认知障碍

主观认知能力下降在偏头痛患者中并不罕见[18]。患者常常主诉存在认知障碍, 尤其在注意力和记忆力方面的缺陷[19]。痴呆是老年人人群中常见的认知障碍疾病。由于在疾病发展过程中, 痴呆会逐渐导致患者无法进行个人的日常活动以及社交能力的丧失而具有较高的致残率, 会对患者的生活质量产生负面影响[20]。既往有研究发现, 偏头痛和认知障碍性疾病之间有许多共同的危险因素, 如脑白质异常、亚临床梗死样病变和脑容量改变[21] [22]。Gil-Gouveia 等人[23]对连续纳入的 100 例偏头痛患者进行研究后发现, 在决定偏头痛患者残疾的因素中, 认知功能障碍排在第二位, 对患者的工作、学习和日常生活造成了一定的影响。治疗偏头痛急性发作时应将认知功能一同视为治疗的靶点, 可以在降低患者残疾的同时提高生活质量[24]。还有研究表明, 慢性偏头痛患者表现出比发作性偏头痛患者更多的认知抱怨[25]。临床医生早期对偏头痛患者进行认知功能的筛查有助于减轻疾病负担。

5. 睡眠障碍

睡眠障碍影响着世界 45% 以上的人口, 已成为重要的全球公共卫生问题[26]。偏头痛患者通常报告有睡眠障碍[27]。睡眠障碍性疾病主要包括失眠症、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征、不安腿综合征、发作性睡病、快速眼球运动睡眠期行为障碍、梦游症等[28]。由既往研究可知, 神经系统中的间脑和脑干区域是参与偏头痛发病机制和睡眠-觉醒周期调节的主要解剖结[29]。Morgan 等[30]人对撒哈拉以南非洲的偏头痛患者的睡眠情况与生活质量进行研究后发现, 偏头痛患者的睡眠障碍与生活质量有关。与此同时, 关于偏头痛患者睡眠障碍的治疗, Smitherman 等[31]的研究表明, 治疗失眠的认知行为疗法在减少睡眠潜伏期、增加总睡眠时间和提高睡眠效率等方面非常有效果, 可以显著降低头痛的发作频率。这一研究结果是令人信服的, 最后可以达到改善患者生活质量的目的。

6. 病耻感

耻辱感是偏头痛患者的一个重要社会特征, 它的内容主要包含心理和社会形态两个方面。是人们因偏离社会规范的共同特征而产生的一种不可信或被贬低的社会态度[32]。相比癫痫, 偏头痛患者的耻辱感很少有报道。Young 等人使用慢性疾病病耻感量表(Stigma Scale for Chronic Illness, SSCI)对慢性偏头痛、发作性偏头痛和癫痫患者的病耻感进行比较研究后发现, 慢性偏头痛患者的耻辱感最严重, 而无法工作是偏头痛病耻感的最强预测因子[33]。由于偏头痛发作更容易影响情绪健康, 如因焦虑、抑郁等导致的心情低落沮丧, 可以使患者感知到更明显的耻辱感, 对他们的学习、就业、结婚和社交等日常生活造成了一定的困难[34]。有专家在减少疾病病耻感方面提出了相关的策略: 首先开展以知识为基础的公共教育项目, 用事实取代不准确的刻板印象; 其次鼓励普通人群与有耻辱感的偏头痛患者多接触, 通过群体间接接触可以提高患者承认患有致残性偏头痛的勇气[35]。

7. 生活方式

7.1. 饮食

偏头痛的发生和发展是多因素共同作用的结果, 其中饮食可能会诱发偏头痛。一项前瞻性队列研究

发现, 饮食因素(43.6%), 包括饥饿(53.9%)、牛奶和奶酪(10.3%)和巧克力(18.3%)的摄入与偏头痛有关[36]。但是偏头痛的触发因素具有可变性, 患者通常很难确定所有的饮食诱因。在现有的关于饮食与偏头痛关系的研究中发现, 酒精(如红酒)和咖啡因是唯一两种与偏头痛发作频率较高相关的最常见诱因[37]。针对食物诱因, 人们提出了饮食干预的方法来预防和控制偏头痛的发作。由饮食引起的肥胖被证明会减少大脑对脂肪酸的吸收, 补充 omega-3 脂肪酸可以起到抗抑郁和减少偏头痛频率的作用[38]。而饮食干预中比较常见的消除饮食在降低偏头痛发作频率方面发挥了重要作用。一项关于消除饮食的研究发现, 乳糜泻患者的无麸质饮食, 可以将头痛或偏头痛的频率从 51.6%降低到 100% [39]。所以, 合理健康的饮食可以一定程度上改善偏头痛患者的生活质量。

7.2. 运动

适度的体育锻炼有益身体健康是众所周知的。但有研究报告偏头痛患者的运动水平低于一般人群。Milde-Busch 等[40]通过对 1260 名青少年进行生活方式问卷调查发现, 低水平的体育锻炼代谢当量指数与高水平的代谢当量指数相比, 偏头痛的风险高出 4.2 倍(OR = 4.2, 95% CI 2.2~7.9)。除此之外, La Toucher 等[41]专家的一项荟萃分析结果表明, 有氧运动对偏头痛患者有显著的效果, 尤其在疼痛的频率、强度和持续时间上都有统计学意义上的显著减少, 生活质量也有统计学上的显著改善。有氧运动改善偏头痛患者的生活质量主要体现在对社交、专业和家庭活动的参与上, 而这些常活动通在偏头痛患者中受到限制[42]。肥胖常常使用身体质量指数(Body Mass Index, BMI)这一指标来衡量。有研究发现 BMI 与发作性偏头痛患者的发作频率和严重程度增加存在双向关系, 但具体机理尚不明确。如果对肥胖者进行身体活动干预, 如放松的有氧运动项目可以对偏头痛患者大多数可改变的危险因素产生积极效应, 能够改善患者的生活质量[39]。

8. 小结

综上所述, 影响偏头痛患者生活质量的因素有很多。以往人们只是关注单一疾病所具有的特征, 并给予相应的对症治疗。然而, 近年来研究者们逐步发现偏头痛共患病、病耻感以及生活方式等可能会对患者造成更大的困扰。我们希望更多的临床医生可以关注偏头痛共患病等影响因素, 以实现偏头痛患者的精细化分层管理, 从多角度多方面提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] Hoffman, J.A.-O., Baca, S.M. and Akerman, S. (2019) Neurovascular Mechanisms of Migraine and Cluster Headache. *Journal of Cerebral Blood Flow & Metabolism*, **39**, 573-594. <https://doi.org/10.1177/0271678X17733655>
- [2] Peters, G.L. and Pharm, D. (2019) Migraine Overview and Summary of Current and Emerging Treatment Options. *The American Journal of Managed Care*, **25**, 23-34.
- [3] Haraldstad, K., Wahl, A., Andenæs, R., et al. (2019) A Systematic Review of Quality of Life Research in Medicine and Health Sciences. *Quality of Life Research*, **28**, 2641-2650. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9>
- [4] Takeshima, T., Wan, Q., Zhang, Y., et al. (2019) Prevalence, Burden, and Clinical Management of Migraine in China, Japan, and South Korea: A Comprehensive Review of the Literature. *The Journal of Headache and Pain*, **20**, Article No. 111. <https://doi.org/10.1186/s10194-019-1062-4>
- [5] Burch, R.C., Buse, D.C. and Lipton, R.B. (2019) Migraine: Epidemiology, Burden, and Comorbidity. *Neurologic Clinics*, **37**, 631-649. <https://doi.org/10.1016/j.ncl.2019.06.001>
- [6] Mula, M., Viana, M., Jauch, R., et al. (2009) Health-Related Quality of Life Measures and Psychiatric Comorbidity in Patients with Migraine. *European Journal of Neurology*, **16**, 1017-1021. <https://doi.org/10.1111/j.1468-1331.2009.02636.x>
- [7] Feinstein, A.R. (1970) The Pre-Therapeutic Classification of Comorbidity in Chronic Disease. *Journal of Chronic Diseases*, **23**, 455-468. [https://doi.org/10.1016/0021-9681\(70\)90054-8](https://doi.org/10.1016/0021-9681(70)90054-8)

- [8] Buse, D.C., Silberstein, S.D., Manack, A.N., *et al.* (2013) Psychiatric Comorbidities of Episodic and Chronic Migraine. *Journal of Neurology*, **260**, 1960-1969. <https://doi.org/10.1007/s00415-012-6725-x>
- [9] Pradeep, R., Nemichandra, S.C., Harsha, S., *et al.* (2020) Migraine Disability, Quality of Life, and Its Predictors. *Annals of Neurosciences*, **27**, 18-23. <https://doi.org/10.1177/0972753120929563>
- [10] Mario, F.P.P., Juliane, P.P.M., Patricia, R.T., *et al.* (2017) Anxiety and Depression Symptoms and Migraine: A Symptom-Based Approach Research. *The Journal of Headache and Pain*, **18**, Article No. 37. <https://doi.org/10.1186/s10194-017-0742-1>
- [11] Karimi, L., Wijeratne, T., Crewther, S.G., *et al.* (2021) The Migraine-Anxiety Comorbidity among Migraineurs: A Systematic Review. *Frontiers in Neurology*, **11**, Article ID: 613372. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.613372>
- [12] George, A. and Minen, M.T. (2023) Episodic Migraine and Psychiatric Comorbidity: A Narrative Review of the Literature. *Current Pain and Headache Reports*, **27**, 461-469. <https://doi.org/10.1007/s11916-023-01123-4>
- [13] Lipton, R.B., Hamelsky, S.W., Kolodner, K.B., *et al.* (2000) Migraine, Quality of Life, and Depression: A Population-Based Case-Control Study. *Neurology*, **55**, 629-635. <https://doi.org/10.1212/WNL.55.5.629>
- [14] 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.
- [15] Asif, N., Patel, A., Vedantam, D., *et al.* (2022) Migraine with Comorbid Depression: Pathogenesis, Clinical Implications, and Treatment. *Cureus*, **14**, e25998. <https://doi.org/10.7759/cureus.25998>
- [16] Yang, Y., Ligthart, L., Terwindt, G.M., *et al.* (2016) Genetic Epidemiology of Migraine and Depression. *Cephalalgia*, **36**, 679-691. <https://doi.org/10.1177/0333102416638520>
- [17] Parikh, S.K. and Silberstein, S.D. (2019) Preventive Treatment for Episodic Migraine. *Neurologic Clinics*, **37**, 753-770. <https://doi.org/10.1016/j.ncl.2019.07.004>
- [18] Vuralli, D., Ayata, C. and Bolay, H. (2018) Cognitive Dysfunction and Migraine. *The Journal of Headache and Pain*, **19**, Article No. 109. <https://doi.org/10.1186/s10194-018-0933-4>
- [19] Gu, L., Wang, Y. and Shu, H. (2022) Association between Migraine and Cognitive Impairment. *The Journal of Headache and Pain*, **23**, Article No. 88. <https://doi.org/10.1186/s10194-022-01462-4>
- [20] Jiang, W., Liang, G.H., Li, J.A., *et al.* (2022) Migraine and the Risk of Dementia: A Meta-Analysis and Systematic Review. *Aging Clinical and Experimental Research*, **34**, 1237-1246. <https://doi.org/10.1007/s40520-021-02065-w>
- [21] Bashir, A., Lipton, R.B., Ashina, A., *et al.* (2013) Migraine and Structural Changes in the Brain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Neurology*, **81**, 1260-1268. <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e3182a6cb32>
- [22] Kruit, M.C., Van Buchem, M.A., Hofman, P.A., *et al.* (2004) Migraine as a Risk Factor for Subclinical Brain Lesions. *JAMA*, **291**, 427-434. <https://doi.org/10.1001/jama.291.4.427>
- [23] Gil-Gouveia, R., Oliveira, A.G. and Martins, I.P. (2016) The Impact of Cognitive Symptoms on Migraine Attack-Related Disability. *Cephalalgia*, **36**, 422-430. <https://doi.org/10.1177/0333102415604471>
- [24] Gil-Gouveia, R. and Martins, I.P. (2019) Cognition and Cognitive Impairment in Migraine. *Current Pain and Headache Reports*, **23**, Article No. 84. <https://doi.org/10.1007/s11916-019-0824-7>
- [25] Martins, I.P. (2020) Cognitive Performance in Chronic Migraine. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, **78**, 131-132. <https://doi.org/10.1590/0004-282x20200024>
- [26] Stranges, S., Tigbe, W., Gomez-Olive, F.X., *et al.* (2012) Sleep Problems: An Emerging Global Epidemic? Findings from the INDEPTH WHO-SAGE Study among More than 40,000 Older Adults from 8 Countries across Africa and Asia. *Sleep*, **35**, 1173-1181. <https://doi.org/10.5665/sleep.2012>
- [27] Vgontzas, A., Pavlović, J. and Bertisch, S. (2023) Sleep Symptoms and Disorders in Episodic Migraine: Assessment and Management. *Current Pain and Headache Reports*, **27**, 511-520. <https://doi.org/10.1007/s11916-023-01160-z>
- [28] 贾建平, 陈生弟. 神经病学[M]. 第8版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 461-462.
- [29] Tiseo, C., Vacca, A., Felbush, A., *et al.* (2020) Migraine and Sleep Disorders: A Systematic Review. *The Journal of Headache and Pain*, **21**, Article No. 126. <https://doi.org/10.1186/s10194-020-01192-5>
- [30] Morgan, I., Eguia, F., Gelaye, B., *et al.* (2015) Sleep Disturbances and Quality of Life in Sub-Saharan African Migraineurs. *The Journal of Headache and Pain*, **16**, Article No. 18. <https://doi.org/10.1186/s10194-015-0504-x>
- [31] Smitherman, T.A., Walters, A.B., Davis, R.E., *et al.* (2016) Randomized Controlled Pilot Trial of Behavioral Insomnia Treatment for Chronic Migraine with Comorbid Insomnia. *Headache*, **56**, 276-291. <https://doi.org/10.1111/head.12760>
- [32] Seng, E.K., Shapiro, R.E., Buse, D.C., *et al.* (2022) The Unique Role of Stigma in Migraine-Related Disability and Quality of Life. *Headache*, **62**, 1354-1364. <https://doi.org/10.1111/head.14401>
- [33] Young, W.B., Park, J.E., Tian, I.X., *et al.* (2013) The Stigma of Migraine. *PLOS ONE*, **8**, e54074.

-
- <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0054074>
- [34] Koseahmet, F.B., Polat, B., Gozubatik-Celik, R.G., *et al.* (2022) An Invisible Cause of Disability: Stigma in Migraine and Epilepsy. *Neurological Sciences*, **43**, 3831-3838. <https://doi.org/10.1007/s10072-022-05888-1>
- [35] Parikh, S.K., Kempner, J. and Young, W.B. (2021) Stigma and Migraine: Developing Effective Interventions. *Current Pain and Headache Reports*, **25**, Article No. 75. <https://doi.org/10.1007/s11916-021-00982-z>
- [36] Hindiyeh, N.A., Zhang, N., Farrar, M., *et al.* (2020) The Role of Diet and Nutrition in Migraine Triggers and Treatment: A Systematic Literature Review. *Headache*, **60**, 1300-1316. <https://doi.org/10.1111/head.13836>
- [37] Gazerani, P. (2023) Diet and Migraine: What Is Proven? *Current Opinion in Neurology*, **36**, 615-621. <https://doi.org/10.1097/WCO.0000000000001204>
- [38] Gazerani, P. (2021) A Bidirectional View of Migraine and Diet Relationship. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, **17**, 435-451. <https://doi.org/10.2147/NDT.S282565>
- [39] Zis, P., Julian, T. and Hadjivassiliou, M. (2018) Headache Associated with Coeliac Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*, **10**, Article No. 1445. <https://doi.org/10.3390/nu10101445>
- [40] Lippi, G., Mattiuzzi, C. and Sanchis-Gomar, F. (2018) Physical Exercise and Migraine: For or against? *Annals of Translational Medicine*, **6**, Article No. 181. <https://doi.org/10.21037/atm.2018.04.15>
- [41] Touche, R.L., Fernandez-Perez, J.J., Acosta, A.P., *et al.* (2020) Is Aerobic Exercise Helpful in Patients with Migraine? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, **30**, 965-982. <https://doi.org/10.1111/sms.13625>
- [42] Annalisa, G., Davide, B. and Marco, A. (2022) Sport and Migraine—A Dynamic Relationship. *Neurological Sciences*, **43**, 5749-5751. <https://doi.org/10.1007/s10072-022-06273-8>