

蛛网膜下腔出血患者疼痛灾难化的研究进展

韩良慧, 耿燕

通州区人民医院 江苏南通

【摘要】蛛网膜下腔出血患者常伴有剧烈疼痛, 疼痛灾难化在此类患者中较为常见, 严重影响患者的康复及生活质量。疼痛灾难化是影响蛛网膜下腔出血患者治疗与康复的重要心理因素。本文围绕蛛网膜下腔出血患者疼痛灾难化的定义、发生现状、影响因素、评估工具及其对患者预后的影响, 并对未来研究方向进行展望, 以期为临床医护人员制定针对性干预措施提供参考依据, 改善患者的预后。

【关键词】蛛网膜下腔出血; 疼痛灾难化; 影响因素; 护理评估; 综述

【基金项目】江苏省南通市卫生健康委科研课题(指令性)项目(QN2024066): 蛛网膜下腔出血患者疼痛灾难化现状调查及影响因素分析; 南通市科技局指导性课题(MSZ2024091): 蛛网膜下腔出血患者疼痛灾难化预测模型的构建与应用研究

【收稿日期】2026 年 5 月 8 日

【出刊日期】2026 年 6 月 3 日

【DOI】10.12208/j.cn.20260335

Research progress on pain catastrophizing in patients with subarachnoid hemorrhage

Lianghui Han, Yan Geng

Tongzhou District People's Hospital, Nantong, Jiangsu

【Abstract】 Patients with subarachnoid hemorrhage often experience severe pain, and pain catastrophizing is quite common in such patients, seriously affecting their recovery and quality of life. Pain catastrophizing is an important psychological factor influencing the treatment and rehabilitation of patients with subarachnoid hemorrhage. This article focuses on the definition, occurrence status, influencing factors, assessment tools, and impact on the prognosis of patients with subarachnoid hemorrhage pain catastrophizing, and looks forward to future research directions, with the aim of providing reference for clinical medical staff to formulate targeted intervention measures and improving the prognosis of patients.

【Keywords】 Subarachnoid hemorrhage; Pain catastrophizing; Influencing factors; Nursing assessment; Review

蛛网膜下腔出血(Subarachnoid Hemorrhage, SAH)是指脑底部或脑表面的血管破裂后, 导致血液流入蛛网膜下腔从而引起的一系列临床综合征^[1], 可分为创伤性蛛网膜下腔出血与非创伤性蛛网膜下腔出血。约 85% 的非创伤性 SAH 由颅内动脉瘤破裂引起, 为动脉瘤性 SAH (aneurysmal SAH, aSAH)^[2]。患者常表现为剧烈的电击感头痛、恶心、呕吐等症状。研究^[3]表明有超过 95% 的 SAH 患者出现不同程度的头痛症状。疼痛不仅严重影响患者的舒适度, 还可能引起或加重患者焦虑、烦躁、抑郁等负性情绪, 此外疼痛还可使交感神经兴奋, 引起患者血压升高、心脑血管负荷加重、颅内压升高, 严重者还会增加颅内出血的风险^[4]。疼痛灾难化(Pain Catastrophizing)是指个体对疼痛的过度关注和消极认知, 是一种普遍存在的负性心理认知模式, 它会

使患者放大对疼痛的感知和反应, 导致患者出现情绪困扰乃至生活质量的下降, 不利于对患者的康复。在慢性疼痛患者中疼痛灾难化已被证实为一个影响疼痛的程度、可改变患者的心理因素^[5], 然而, SAH 患者的疼痛灾难化研究尚处于起步阶段, 了解和管理 SAH 患者的疼痛灾难化, 对于优化临床护理、改善预后和提高患者生活质量具有重要意义。本文针对 SAH 患者疼痛灾难化的概念、发生机制、主要评估工具、影响因素和管理进行综述, 以期为临床实践和科研工作地开展提供借鉴。

1 疼痛灾难化的概念及发生机制

1.1 疼痛灾难化的概念

疼痛灾难化是指经历实际或预期的疼痛体验时表现出的一种夸大的消极心理定势^[6], 是个体在面对疼痛

时,产生的一种负面认知以及情绪和行为反应。疼痛灾难化由沉思、夸大和无助 3 个维度组成,沉思是个体过度关注疼痛感受却不能控制其经常性的思想和恐惧,夸大是指个体夸大疼痛对自身健康的威胁和预期的不良后果,无助是个体自己对实际或潜在的疼痛过度反应,更多地关注疼痛以及对疼痛感到无力应对的绝望^[7]。疼痛灾难化作为疼痛感受中的一个不可忽视的因素,影响患者对疼痛的感受、认知和应对^[8],并且这种影响可能持续数月乃至数年。

1.2 发生机制

目前关于疼痛患者疼痛灾难化的相关的机制主要有躯体—生理机制,社会—心理机制。躯体—生理机制^[9]是指:机体的痛觉产生主要由脊髓和脊髓上中枢共同参与,而疼痛灾难化的水平与疼痛的感知在相关脑区存在明显的联系,因此可以说疼痛灾难化的调控中枢位于脊髓水平以上的某些脑区。此外疼痛灾难化还可通过加剧中枢敏化^[10];削弱弥散性伤害抑制控制^[11];上调人体血清中白细胞介素-6 水平^[12],从而参与疼痛的感知并放大疼痛程度。社会—心理机制主要包括疼痛灾难化社会应对模型^[13]、恐惧—回避模型以及行为激活/行为抑制系统^[14],可以理解为患者对疼痛的不正确认知或错误理解,进一步加重产生灾难化思想,最终形成与疼痛相关的负反馈。

2 疼痛灾难化的评估工具

2.1 疼痛灾难化量表 (PCS)

Sullivan 等^[15]于 1995 年编制了疼痛灾难化专用量表 (Pain Catastrophizing Scale, PCS),包括反刍、夸大、无助 3 个维度,总分大于 38 分表示达到疼痛灾难化程度,该量表采用 Likert 5 级评分法,得分越高表示疼痛灾难化程度越严重,PCS 具有良好的信效度,已被广泛应用于疼痛研究中,具有良好的信度和效度。目前国内使用较多的是由 Yap 等^[16]汉化的量表,各维度 Cronbach's α 系数分别为 0.839, 0.768, 0.809, 具有较好的信效度。

2.2 应对策略问卷 (CSQ)

Rosenstiel 等^[17]于 1983 年编制,包括忽视疼痛、疼痛的重新解释、转移注意力、自我应对、灾难化、祈祷/希望 (6 个认知方式维度)和高活动水平、增加疼痛行为 (2 个行为方式维度) 8 个维度,采用 Likert 7 级评分法,量表其余各维度的内在一致性系数为 0.71~0.85,其中疼痛灾难化维度 Cronbach's α 系数为 0.78~0.84^[18],显示出良好的信度和效度。

2.3 其他评估工具

其他用于疼痛灾难化的评估工具:疼痛应对和认知清单 (PCL)^[19]、疼痛相关自我陈述量表 (PRSS)^[18]、认知应对策略清单 (CCSI)^[18]均包含对疼痛灾难化的测量。此外,一些综合性的心理评估量表也可用于辅助评估 SAH 患者的疼痛灾难化情况,如医院焦虑抑郁量表 (HADS)、症状自评量表 (SCL-90)、正性负面情绪量表 (PANAS)^[20]、术前情绪压力测量量表 (B-MEPS)^[21]等,主要通过评估患者的情绪状态、心理症状,可以间接了解其疼痛灾难化的可能程度。

3 蛛网膜下腔出血患者疼痛灾难化的影响因素

3.1 人口社会学因素

在对混合痔术后患者早期疼痛灾难化的调查结果显示^[22],疼痛灾难化与患者年龄、受教育程度呈负相关,患者的文化程度越低,疼痛灾难化水平越高,而患者的年龄越大,疼痛灾难化的水平越高。这与全膝关节置换患者^[23-24]的疼痛灾难化的影响因素一致。

3.2 生理因素

3.2.1 疼痛强度

SAH 患者头痛的剧烈程度是引发疼痛灾难化的重要因素。严重的头痛会使患者的身心遭受极大折磨,容易导致患者对疼痛产生过度的负面认知。疼痛强度与疼痛灾难化程度呈正相关,即头痛越剧烈,患者越容易出现疼痛灾难化。当患者难以忍受疼痛时,会不自觉地夸大疼痛感受,对疼痛的未来发展产生恐惧和担忧。

3.2.2 神经功能缺损

SAH 患者常伴有神经功能缺损,如肢体活动障碍、言语功能障碍等。这些功能缺损会影响患者的日常生活自理能力,使其对自身健康状况感到焦虑。患者在面对身体功能的下降时,心理负担加重,更容易陷入对疾病后果的灾难化思维中,从而加重疼痛灾难化程度。例如,肢体偏瘫的患者可能会担心自己永远无法恢复正常活动,进而对疼痛产生更强烈的消极反应。

3.3 心理因素

3.3.1 焦虑和抑郁情绪等负性情绪

SAH 患者在患病后,由于身体的不适以及对未来生活的不确定性,容易出现焦虑和抑郁情绪等负性情绪。而焦虑和抑郁等负性情绪与疼痛灾难化之间存在着密切的关联。焦虑的患者往往对疼痛更加敏感,他们会过度关注疼痛症状,不断想象可能出现的不良后果,从而导致疼痛灾难化程度加剧。抑郁情绪则会削弱患者的心理韧性,使其更难以积极应对疼痛,倾向于以消极、灾难化的方式看待疼痛。研究^[22,24]发现,疼痛灾难化与等负性情绪呈正相关,与正性情绪呈负相关。

3.3.2 应对方式

患者面对疾病和疼痛时所采取的应对方式也会影响疼痛灾难化的发生。采用积极应对方式,如主动寻求信息、与他人交流、配合治疗等的患者,往往能够更好地应对疼痛,疼痛灾难化程度相对较低。相反,采用消极应对方式,如回避、否认、过度依赖他人等的患者,更容易陷入对疼痛的消极认知中,导致疼痛灾难化程度加重。例如,一些患者在面对 SAH 后的疼痛时,选择逃避现实,不愿意接受治疗和康复训练,这种消极应对方式会使其对疼痛的恐惧和担忧不断积累,进而引发更严重的疼痛灾难化反应。

3.4 社会因素

3.4.1 家庭支持

家庭支持在 SAH 患者的康复过程中起着至关重要的作用。良好的家庭支持可以为患者提供情感上的安慰、生活上的照顾以及经济上的保障,有助于患者树立积极的心态,增强应对疼痛的信心。当患者感受到家人的关心和支持时,他们更有可能以积极的态度面对疾病和疼痛,从而降低疼痛灾难化的发生风险。相反,缺乏家庭支持的患者,如家庭关系紧张、家人对患者关心不足等,更容易感到孤独和无助,对疼痛的耐受性降低,疼痛灾难化程度较高。研究表明,家庭支持得分高的 SAH 患者,其疼痛灾难化评分明显低于家庭支持不足的患者。

3.4.2 社会经济状况

患者的社会经济状况也会对疼痛灾难化产生影响。经济困难的患者可能会担心治疗费用问题,害怕因患病给家庭带来沉重的经济负担,从而对疾病的预后产生过度担忧。这种经济压力会加重患者的心理负担,使其更容易出现疼痛灾难化现象。此外,社会经济地位较低的患者可能在获取医疗资源、康复服务等方面存在困难,这也会影响他们对疼痛的应对能力,增加疼痛灾难化的发生可能性。

4 蛛网膜下腔出血患者疼痛灾难化的影响及干预

4.1 疼痛灾难化对蛛网膜下腔出血患者预后的影响

4.1.1 影响治疗与康复进程

疼痛灾难化会阻碍 SAH 患者的治疗与康复进程。研究^[25]表明,存在疼痛灾难化的患者更难以积极配合康复训练,他们对自身康复的信心不足,认为疼痛会一直持续并影响康复效果。这种消极的认知和情绪状态会导致患者康复训练的依从性降低,进而影响神经功能的恢复和身体功能的改善。

4.1.2 降低生活质量

疼痛灾难化还会显著降低 SAH 患者的生活质量。由于患者对疼痛的过度关注和消极反应,导致情绪低落、焦虑不安,影响睡眠质量,进而对患者的生理和心理状态产生恶性循环。此外,患者在社交、工作等方面也会因疼痛灾难化而受到影响,导致其生活质量明显下降。

4.1.3 增加经济负担

疼痛灾难化会使患者因反复就医或住院时间延长,导致医疗成本增加,从而增加患者及家庭的经济负担。

4.2 蛛网膜下腔出血患者疼痛灾难化的干预

目前用于减轻 SAH 患者的疼痛灾难化的措施主要包括心理干预、非心理干预和药物治疗。心理干预方法^[26]有认知行为疗法、正念减压、接纳和承诺疗法等,非心理干预方法包括运动疗法、瑜伽等。此外,相关药物治疗^[27]也可以在一定程度上缓解疼痛,减少疼痛灾难化的发生。

5 小结

综上所述,疼痛灾难化在蛛网膜下腔出血的患者疼痛管理中具有重要作用,其发生受到生理、心理和社会等多方面因素的影响。准确评估 SAH 患者的疼痛灾难化程度对于制定有效的干预措施至关重要。目前,已有多项评估工具可用于临床实践,但仍需进一步完善评估体系,以提高评估的准确性和全面性。疼痛灾难化对 SAH 患者的康复进程和生活质量产生了诸多不利影响,因此,未来的研究应着重探索针对 SAH 患者疼痛灾难化的有效干预策略。例如,开展基于多学科合作的综合干预,包括医护人员、心理治疗师、康复师等共同参与,为患者提供个性化的疼痛管理方案、心理支持和康复指导。同时,加强对患者及其家属的健康教育,提高他们对 SAH 疾病和疼痛管理的认识,改善家庭支持环境,以降低患者疼痛灾难化的发生风险,改善患者治疗结局,促进患者的全面康复,提高生活质量。

参考文献

- [1] 张明,宋校伟,甘小葵,等.动脉瘤性蛛网膜下腔出血的炎症机制与治疗研究进展[J].解放军医学杂志,2024,49(11):1336-1342.
- [2] Claassen J,Park S.Spontaneous subarachnoid haemorrhage [J].Lancet,2022,400(10355):846-862.
- [3] 陈丽娜.基于 NRS 评分的分级疼痛管理应用于蛛网膜下腔出血术后患者的效果[J].中外医学研究,2023,21(32):

- 97-101.
- [4] 陈璐,王芳,狄恒丹,等.颅内肿瘤患者围手术期疼痛管理方案的构建及应用研究[J].中华护理杂志,2021,56(6):824-830.
- [5] WILSON JM,COLEBAUGH CA,MEINTS SM,etal. Loneliness and pain catastrophizing among individuals with chronic pain:the Mediating role of depression[J]. JPainRes,2022,15:2939-2948.
- [6] 王银燕,魏绍辉.疼痛患者疼痛灾难化影响因素的研究进展[J].护士进修杂志,2020,35(9):792-795.
- [7] 刘婷婷,廖晓琴,曹铁炜,等.慢性腰痛病人疼痛灾难化研究进展[J].护理研究,2021,35(11):1954-1958.
- [8] ZNIDARSIC JOSIE, KIRKSEY KELLIE N, DOMBROWSKI STEPHEN M, et al.Living well with chronic pain:integrative pain management via shared medical appointments[J].Pain Medicine(Malden,Mass), 2021,22(1):181-190.
- [9] 董彦杰,李茜.疼痛灾难化预测术后疼痛的研究进展[J].临床麻醉学杂志,2022,38(3):295-298.
- [10] Schneider L,Castro S,Mallman ES,et al.Validation of the Brazilian version of the child pain catastrophizing scale and its relationship with a marker of central sensitization.Braz J Anesthesiol,2021.
- [11] Royle S,Owen L,Roberts D,et al.Pain catastrophizing predicts alcohol hangover severity and symptoms.J Clin Med,2020,9(1):280.
- [12] Lazaridou A,Martel MO,Cahalan CM,et al.The impact of anxiety and catastrophizing on interleukin-6 responses to acute painful stress.J Pain Res,2018,11:637-647.
- [13] Leonard MT,Krajewski-Kidd K,Shuler R,et al.The impact of emotional regulation strategies on pain catastrophizing in the context of interpersonal relationships.Clin J Pain,2019,35(12):925-932.
- [14] Petrini L,Arendt-Nielsen L.Understanding pain catastrophizing: putting pieces together. Front Psychol, 2020, 11:603420.
- [15] SULLIVAN M J L,BISHOP S R,PIVIK J.The Pain Catastrophizing Scale:development and validation[J]. Psychological Assessment,1995,7(4):524-532.
- [16] YAPJC,LAUJ,CHEN PP, et al. Validation of the Chinese Pain Catastrophizing Scale(HK-PCS)in patients with chronic pain[J].PainMedicine,2008,9(2):186-195
- [17] Rosenstiel AK.The use of coping strategies in chronic low back pain patients:Relationship to patient characteristics and current adjustment[J].Pain,1983,17(1):33-44.
- [18] 刘婷婷,廖晓琴,曹铁炜,等.慢性腰痛病人疼痛灾难化研究进展[J].护理研究,2021,35(11):1954 - 1958.
- [19] 罗海萍,赵一琼,张丽,等.全膝关节置换术后慢性疼痛患者灾难化思想的研究进展[J].临床与病理杂志,2021, 41(5):1184-1189.
- [20] Dí az-García A,González-Robles A,Mor S,et al.Positive and Negative Affect Schedule(PANAS):psychometric properties of the online Spanish version in a clinical sample with emotional disorders[J].BMC Psychiatry,2020,20(1): 56.
- [21] 刘媛,毕钰琪,王峻.围术期疼痛灾难化及其相关结局的研究进展[J].现代临床护理,2021,20(8):79-83.
- [22] 蒋维连,龚璇,陆明,等.混合痔术后患者早期疼痛灾难化现状及其影响因素[J].解放军护理杂志,2021,38(9):79-81.
- [23] 刘媛媛,戴芳,张菊秀.全膝关节置换病人疼痛灾难化水平及影响因素的纵向研究[J].蚌埠医学院学报,2022, 47(11):1602-1607.
- [24] 李晨菲,贺玲,黄幼玲,等.全膝关节置换术患者疼痛灾难化及影响因素调查[J].护理学杂志,2020,35(23):22-24.
- [25] 苟艳君,王锐霞,夏琴,等.疼痛灾难化对全膝关节置换术患者锻炼依从性影响的有调节的中介效应[J].护理学杂志,2023,38(22):97-100.
- [26] 闫祥云,陶莲德,李迎春,等.疼痛灾难化的不良影响及非药物干预研究进展[J].安徽医学,2023,44(11):1396-1440.
- [27] 徐梓萌,王淑雅,周益民,等.2013~2023 年神经重症患者镇痛镇静药物研究的文献可视化分析[J].急救医学 2024, 44(12):1056-1063.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS