

## 睡眠管理护理在儿童慢性偏头痛患儿中的应用及临床疗效观察

曹 凡

华中科技大学同济医学院附属同济医院儿童神经内科 湖北武汉

**【摘要】目的** 探讨睡眠管理护理在儿童慢性偏头痛患儿中的应用效果及临床价值。**方法** 选取 2024 年 10 月至 2025 年 10 月我院 100 例慢性偏头痛患儿，随机分为观察组和对照组，各 50 例。对照组常规护理，观察组加用针对性睡眠管理。比较两组干预前、干预 3 个月和 6 个月后的偏头痛发作频率、持续时间、VAS 评分、PedMIDAS 评分及 PSQI 评分。**结果** 干预前两组各项指标无显著差异。干预 3、6 个月后，两组指标均较前改善，且观察组改善更显著，总有效率 92.0% 高于对照组的 74.0%，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 对儿童慢性偏头痛患儿实施睡眠管理护理可改善睡眠质量，减少发作频率、缩短持续时间、减轻疼痛程度，提升生活质量，值得推广。

**【关键词】** 睡眠管理护理；慢性偏头痛；临床疗效

**【收稿日期】** 2026 年 4 月 13 日

**【出刊日期】** 2026 年 5 月 15 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20260228

### Application and clinical efficacy observation of sleep management nursing in children with chronic migraine

Fan Cao

Department of Pediatric Neurology, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

**【Abstract】Objective** To explore the application effect and clinical value of sleep management nursing in children with chronic migraine. **Methods** From October 2024 to October 2025, 100 children with chronic migraine in our hospital were selected and randomly divided into an observation group and a control group, with 50 cases in each group. The control group received routine care, while the observation group was given targeted sleep management in addition. The frequency, duration, VAS score, PedMIDAS score and PSQI score of migraine attacks before the intervention, 3 months and 6 months after the intervention were compared between the two groups. **Results** There was no significant difference in each index between the two groups before the intervention. After 3 and 6 months of intervention, both groups' indicators improved compared with before, and the improvement in the observation group was more significant. The total effective rate was 92.0%, which was higher than 74.0% in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Implementing sleep management care for children with chronic migraine can improve sleep quality, reduce the frequency of attacks, shorten the duration, alleviate the degree of pain, and enhance the quality of life. It is worthy of promotion.

**【Keywords】** Sleep management and care; Chronic migraine; Clinical efficacy

偏头痛是慢性神经血管性疾病，起病于儿童和青春期，具有发作性、反复性，临床表现为偏侧或双侧中重度搏动样头痛，常伴有恶心、畏光、畏声等症状<sup>[1]</sup>。儿童慢性偏头痛作为特殊类型，定义为每月头痛发作  $\geq 15$  天且持续 3 个月以上，发病率逐年上升，严重影响患儿学习、生活及身心健康<sup>[2]</sup>。当前该病治疗以药物与非药物干预结合为主，非药物干预中的生活方式调整为基础治疗措施。睡眠管理至关重要，睡眠不足、质量差等是常见诱发因素，改善睡眠可降低发作风险，针对性

睡眠管理护理在儿童慢性偏头痛患儿中应用效果的系统性研究较缺乏<sup>[3]</sup>。本研究旨在对儿童慢性偏头痛患儿实施个性化睡眠管理护理，观察其对偏头痛发作及睡眠质量的影响，为临床护理干预提供参考，现报道如下。

#### 1 材料与方法

##### 1.1 一般资料

选取 2024 年 10 月至 2025 年 10 月期间，我院儿科收治的 100 例儿童慢性偏头痛患儿。随机分为观察组和对照组，每组 50 例。观察组中，男 22 例，女 28

例；年龄 6~14 岁，平均（10.23±2.15）岁；病程 3~12 个月，平均（6.85±2.32）个月；每月头痛发作次数 15~25 次，平均（18.62±3.15）次。对照组中，男 24 例，女 26 例；年龄 6~14 岁，平均（10.56±2.08）岁；病程 3~11 个月，平均（6.58±2.25）个月；每月头痛发作次数 15~24 次，平均（18.35±3.02）次。两组患儿在性别、年龄、病程、每月头痛发作次数等一般资料比较，差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：①符合国际头痛协会（IHS）制定的儿童慢性偏头痛诊断标准，即每月头痛发作 $\geq 15$ 天，持续 3 个月以上，头痛持续时间 2-72 小时，伴有恶心、呕吐、畏光、畏声等症状之一；②年龄 6~14 岁；③患儿及家属知情同意并签署知情同意书；④能够配合完成 6 个月的随访观察。排除标准：①由颅内肿瘤、脑血管畸形、感染等器质性疾病引起的继发性头痛；②合并精神疾病、认知障碍、睡眠呼吸暂停综合征等其他影响睡眠的疾病；③近 1 个月内使用过预防性抗偏头痛药物；④无法配合完成护理干预及随访者。

## 1.2 护理方法

### 1.2.1 对照组

常规护理包括：健康宣教，讲解病因、症状及治疗；饮食指导，避免诱发食物，规律饮食；情绪管理，鼓励音乐、绘画缓解压力；发作期护理，指导休息、安静环境及用药。干预 6 个月。

### 1.2.2 观察组

在对照组常规护理基础上实施针对性睡眠管理护理，具体措施如下：

（1）睡眠评估与个性化方案制定：干预初期采用匹兹堡睡眠质量指数评估患儿睡眠质量，结合问卷和访谈了解其睡眠习惯、环境及入睡困难原因，据此制定个性化睡眠管理方案，明确各年龄段患儿每日睡眠时长目标。

（2）规律作息培养：指导患儿建立规律睡眠周期，固定作息时间及严格执行。避免熬夜和过度补觉，睡前 1~2 小时完成作业洗漱，禁止剧烈运动、刺激性娱乐及使用电子设备。

（3）睡眠环境优化：指导家属为患儿营造舒适安静的睡眠环境，保持卧室温度 18~22℃、湿度 50%~60%，光线昏暗可用窗帘遮挡。保持整洁减少噪音，选择软硬适中的床品提升睡眠舒适度。

（4）睡前放松训练：对入睡困难患儿可进行睡前放松训练，包括深呼吸（慢吸 5 秒、屏息 3 秒、慢呼 7 秒，重复 5~10 次）、渐进性肌肉放松（从脚到头依次

紧张 5 秒后放松 10 秒）、听舒缓音乐或讲故事。年幼患儿可通过亲子阅读和轻柔抚摸辅助放松。

（5）睡眠监测与动态调整：指导家属记录患儿睡眠日记，包括上床、入睡、起床时间，总睡眠时长，夜间觉醒次数，睡眠质量评分及偏头痛发作情况。每周整理分析，评估睡眠管理效果，并根据睡眠和偏头痛变化调整方案，如对频繁觉醒者增加睡前放松，对睡眠不足者提前上床时间。

（6）家属协同干预：定期召开家属座谈会，强调睡眠管理对儿童慢性偏头痛治疗的重要性，指导家属协助执行方案，包括监督作息、改善睡眠环境、完成睡前放松训练等，并解答护理问题，以提高配合度和护理能力。干预周期 6 个月。

## 1.3 观察指标

（1）偏头痛指标：分别于干预前、干预 3、6 个月记录两组患儿每月偏头痛发作频率、持续时间和 VAS 疼痛评分。

（2）睡眠质量：采用 PSQI 量表评估患儿睡眠质量，分别于干预前、干预 3、6 个月时评估。

（3）生活质量：采用 PedMIDAS 量表评估患儿生活质量，分别于干预前、干预 6 个月时评估。

（4）临床疗效：干预 6 个月后，根据偏头痛发作频率和 VAS 评分改善情况评定疗效。显效：发作频率或 VAS 评分降低 $\geq 75\%$ ；有效：降低 50%~74%；无效：降低 $<50\%$ 。总有效率=（显效+有效）/总例数 $\times 100\%$ 。

## 1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 进行数据分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示，组内比较用配对 t 检验，组间比较用独立样本 t 检验；计数资料以率表示，比较用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患儿干预前后偏头痛发作指标比较

干预前两组偏头痛发作频率、持续时间和 VAS 评分无显著差异。干预 3 个月和 6 个月后，两组指标均显著改善，且观察组改善程度优于对照组。差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 1。

### 2.2 两组患儿干预前后 PSQI 评分比较

干预前，两组 PSQI 评分无显著差异。干预 3 个月和 6 个月后，两组评分均显著下降，且观察组总分及入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍评分均低于对照组，差异显著，见表 2。

### 2.3 两组患儿干预前后 PedMIDAS 评分比较

干预前两组 PedMIDAS 评分无显著差异（ $P>0.05$ ）。

干预 6 个月后, 两组评分均显著降低 ( $P < 0.05$ ), 观察组评分 ( $18.25 \pm 5.32$ ) 显著低于对照组 ( $32.68 \pm 6.58$ )。差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

#### 2.4 两组患儿临床疗效比较

观察组总有效率 92.0%, 显著高于对照组的 74.0%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 1 两组患儿干预前后偏头痛发作指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数 (n)	时间	发作频率 (次/月)	发作持续时间 (h/次)	VAS 评分 (分)
观察组	50	干预前	18.62 ± 3.15	4.25 ± 1.32	7.36 ± 1.25
		干预 3 个月	10.35 ± 2.46	2.68 ± 1.05	4.52 ± 1.13
		干预 6 个月	6.12 ± 1.85	1.56 ± 0.82	2.35 ± 0.96
对照组	50	干预前	18.35 ± 3.02	4.18 ± 1.28	7.28 ± 1.32
		干预 3 个月	13.62 ± 2.85	3.45 ± 1.12	5.86 ± 1.21
		干预 6 个月	10.85 ± 2.15	2.45 ± 0.98	4.12 ± 1.05

注: 与本组干预前比较,  $P < 0.05$ ; 与对照组同期比较,  $P < 0.05$

表 2 两组患儿干预前后 PSQI 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数 (n)	时间	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	日间功能障碍	总评分
观察组	50	干预前	2.35 ± 0.62	2.46 ± 0.75	2.12 ± 0.58	2.28 ± 0.65	2.05 ± 0.52	2.32 ± 0.68	13.58 ± 2.35
		干预 3 个月	1.52 ± 0.51	1.45 ± 0.62	1.25 ± 0.46	1.36 ± 0.52	1.28 ± 0.45	1.45 ± 0.58	8.31 ± 1.85
		干预 6 个月	0.85 ± 0.42	0.78 ± 0.35	0.65 ± 0.32	0.72 ± 0.38	0.68 ± 0.35	0.82 ± 0.45	4.50 ± 1.25
对照组	50	干预前	2.32 ± 0.65	2.42 ± 0.72	2.08 ± 0.55	2.25 ± 0.62	2.02 ± 0.55	2.28 ± 0.65	13.37 ± 2.28
		干预 3 个月	1.85 ± 0.58	1.92 ± 0.68	1.65 ± 0.52	1.78 ± 0.58	1.62 ± 0.48	1.85 ± 0.62	10.75 ± 2.05
		干预 6 个月	1.25 ± 0.52	1.32 ± 0.55	1.12 ± 0.48	1.25 ± 0.55	1.18 ± 0.42	1.28 ± 0.52	7.40 ± 1.65

注: 与本组干预前比较,  $P < 0.05$ ; 与对照组同期比较,  $P < 0.05$

表 3 两组患儿干预前后 PedMIDAS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数 (n)	干预前	干预 6 个月后	t 值	p 值
对照组	50	45.32 ± 8.65	32.68 ± 6.58		
观察组	50	44.85 ± 8.23	18.25 ± 5.32		
组间干预前比较				0.264	>0.05
组间干预 6 个月后比较				11.856	<0.05

表 4 两组患儿临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数 (n)	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	28 (56.0)	18 (36.0)	4 (8.0)	46 (92.0)
对照组	50	16 (32.0)	21 (42.0)	13 (26.0)	37 (74.0)

注: 与对照组比较,  $\chi^2 = 5.316$ ,  $P < 0.05$

### 3 讨论

儿童慢性偏头痛严重影响患儿身心健康与生活质量, 发病机制复杂, 与遗传、神经递质失衡、血管调节异常及环境因素密切相关。近年研究证实, 睡眠与偏头痛存在密切相互作用, 睡眠障碍既是诱发因素也是常见并发症, 因此通过睡眠管理改善睡眠质量, 对控制头

痛发作、提升生活质量意义重大<sup>[4]</sup>。

本研究结果显示, 干预 3、6 个月后, 观察组患儿每月偏头痛发作频率、持续时间、VAS 评分均显著低于对照组, 总有效率显著高于对照组, 表明睡眠管理护理可有效减少发作次数、缩短时长、减轻疼痛, 提升临床疗效。可能因规律睡眠, 觉醒周期可稳定神经内分泌

功能,调节5-羟色胺、降钙素基因相关肽(CGRP)等神经递质平衡,减少脑血管异常扩张及炎症反应,降低发作风险;同时良好睡眠能增强机体免疫力,改善神经细胞修复能力,减轻头痛症状<sup>[5-6]</sup>。

睡眠质量改善方面,干预后观察组PSQI总评分及各维度评分均显著低于对照组,表明睡眠管理护理可有效改善睡眠质量,具体表现为缩短入睡时间、增加总睡眠时间、提高睡眠效率、减少睡眠障碍。本研究通过制定个性化方案(含规律作息培养、睡眠环境优化、睡前放松训练)帮助患儿建立健康睡眠习惯,规律作息调节生物钟,避免睡眠紊乱;舒适环境减少外界干扰;睡前放松缓解身心紧张、促进入睡。同时借助睡眠日记监测动态调整方案,保障了干预的针对性与有效性,进一步提升改善效果<sup>[7-8]</sup>。

生活质量评估显示,干预6个月后观察组PedMIDAS评分显著低于对照组,说明睡眠管理护理可显著降低疾病对生活质量的影。慢性偏头痛频繁发作会阻碍患儿正常学习、社交,影响身心发育,而睡眠管理通过减少发作、改善睡眠,让患儿能正常参与日常活动,减轻身心负担;同时家属协同干预提升了护理执行力,增强患儿治疗信心,进一步促进生活质量改善<sup>[9]</sup>。

儿童慢性偏头痛护理干预需长期坚持,需患儿、家属与医护人员协同配合。睡眠管理应结合患儿年龄特点与个体差异制定个性化方案,避免一刀切,低龄患儿可通过游戏、故事引导养成睡眠习惯;青春期患儿需注重心理疏导,缓解学习压力与焦虑,避免心理因素影响睡眠及诱发头痛。此外,还应加强长期随访与健康指导,及时解决护理问题,巩固效果<sup>[10-11]</sup>。

综上所述,睡眠管理护理在儿童慢性偏头痛患儿中的应用效果显著,可有效改善患儿睡眠质量,减少偏头痛发作频率、缩短发作持续时间、减轻疼痛程度,显著提升患儿生活质量,且具有安全、无创、易操作的特点,值得在临床护理工作中推广应用。

## 参考文献

- [1] 王珊. 综合护理干预在偏头痛患者中的应用效果分析[J]. 中国社区医师,2023,39(19):126-128.
- [2] 喻珮,刘璐,赵洛鹏,等. 慢性偏头痛的病理生理机制研究现状及针刺潜在作用机制探讨[J]. 世界中医药,2022,17(17):2383-2388.
- [3] 范浩浩. 吴门派验方通窍止痛方对偏头痛患者的临床疗效及机制研究[D]. 南京中医药大学,2024.
- [4] 吴淼,刘晓红,史雪,等. 慢性偏头痛与睡眠障碍关系的研究进展[J]. 北京医学,2022,44(6):530-532.
- [5] 高娜,赵丽娟,梁平,等. 降钙素基因相关肽类药物在偏头痛治疗中的最新研究进展[J]. 中华疼痛学杂志,2025,21(4):596-602.
- [6] 陈菊红,马骏,童辉,等. 2002年-2022年透析病人睡眠领域研究的可视化分析[J]. 循证护理,2023,9(10):1855-1862.
- [7] 陈炜. 护理干预对偏头痛患者负性心理状态和睡眠质量的影响[J]. 当代临床医刊,2020,33(6):538-539.
- [8] 罗明华,余孝君. AIDET沟通模式对前庭性偏头痛患者心理状态、自护能力的影响[J]. 护理实践与研究,2023,20(7):1042-1046.
- [9] 刘兴,谢薇,向毅明,等. 1例慢性偏头痛患者行耳穴三序疗法的护理[J]. 中国临床护理,2024,16(1):65-67.
- [10] 陈程,范莹,赵洁,等. 多维度疼痛护理联合针刺疗法在偏头痛患者中的效果分析[J]. 护理实践与研究,2024,21(4):510-515.
- [11] 高婧婧,周晓光,田菲. 综合护理干预对偏头痛患者睡眠质量与生命质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2020,7(2):332-333.

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