

# 心理护理在卵圆孔未闭合并偏头痛患者介入封堵术后的疗效观察

孟 萌 周 亮

新疆医科大学第二附属医院心胸外科 新疆 乌鲁木齐 830063

**【摘要】**目的：探讨针对性心理护理干预在卵圆孔未闭（PFO）合并偏头痛患者介入封堵术后的应用效果，评估其对患者心理状态、偏头痛症状及术后康复的影响。方法：本研究选取2025年1-2025年12月期间我院收治的卵圆孔未闭合并偏头痛、且行介入封堵术治疗患者80例。采用随机数字表将所有研究对象分为对照组和观察组40例，对照组术后只用常规护理，观察组术后在常规护理的基础上加入系统化心理护理干预。两组患者干预前后的SAS、SD、VA、术后并发症发生率、患者对护理的满意程度进行比较，结果发现，干预前患者SAS、SD评分均明显低于对照组，差异大（ $P<0.05$ ）；观察组患者偏头痛发作频率明显降低，VaS评分明显改善，效果优于对照组，术后并发症发生率低、患者对护理的满意程度高，差异大（ $P<0.05$ ）。结论：对卵圆孔未闭合并偏头痛介入封堵术患者实施心理护理，可有效缓解负性情绪，减轻偏头痛症状，降低并发症风险，提升术后康复质量与护理满意度，值得临床推广。

**【关键词】**：卵圆孔未闭；偏头痛；介入封堵术；心理护理

DOI:10.12417/2705-098X.26.11.056

## 引言

卵圆孔未闭是临床常见的成人先天性心脏结构异常，发病率约25%—30%，近年来大量研究证实，卵圆孔未闭与顽固性偏头痛存在密切关联，尤其是先兆性偏头痛患者，合并卵圆孔未闭的概率高达46.3%—88.0%。介入封堵术是目前治疗卵圆孔未闭的首选微创方式，虽能有效阻断右向左分流，缓解偏头痛症状，但患者术前多存在长期头痛折磨，易产生焦虑、抑郁、恐惧等负性情绪，术后又因担心手术效果、封堵器移位等问题，心理压力进一步加剧，不仅影响术后依从性，还会通过神经内分泌通路加重偏头痛发作，延缓康复进程。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2025年1月—2025年12月我院心血管内科收治的80例卵圆孔未闭合并偏头痛患者，均接受经皮卵圆孔未闭介入封堵术治疗。纳入标准：符合卵圆孔未闭诊断标准，经食道超声心动图、发泡试验确诊；符合国际头痛协会偏头痛诊断标准，头痛病程 $\geq 6$ 个月，药物治疗效果不佳；意识清晰，可配合问卷调查与护理干预；签署知情同意书。排除标准：合并严重心脑血管疾病、肝肾功能障碍；存在精神疾病史、认知功能障碍；近期服用抗焦虑抑郁药物；手术禁忌证者。

采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组，各40例。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

### 1.2 方法

对照组实施术后常规护理：术后监测生命体征、穿刺部位伤口护理、卧床休息指导、饮食干预、用药指导、并发症观察及常规健康宣教，告知患者术后注意事项与康复流程。

观察组在常规护理基础上联合系统化心理护理干预，围术

期分阶段实施，具体措施如下：

**术前心理疏导**：主动与患者沟通，耐心倾听头痛困扰与心理诉求，采用通俗易懂的语言讲解卵圆孔未闭与偏头痛的关联、介入封堵术的微创优势、手术流程及成功案例，缓解患者对手术的恐惧与疑虑；采用正念呼吸训练、放松疗法帮助患者平复情绪，减轻术前焦虑。

**术中心理支持**：全程陪伴患者，轻声安抚，及时告知手术进展，通过握手、眼神鼓励给予心理慰藉，分散患者注意力，缓解术中紧张情绪，避免因情绪波动诱发头痛。

**术后心理干预**：术后第一时间告知手术成功，消除患者后顾之忧；针对患者担心封堵器移位、头痛复发等问题，逐一答疑解惑，强调术后情绪管理对头痛缓解的重要性；引导患者倾诉不适，鼓励家属参与心理支持，营造温馨康复氛围；对焦虑抑郁情绪较重者，实施一对一认知行为干预，纠正负面认知，树立康复信心。

**延续性心理护理**：出院后通过电话、微信定期随访，了解患者心理状态与头痛发作情况，持续疏导不良情绪，指导患者自我情绪调节方法，巩固干预效果。

## 2 结果

### 2.1 两组干预前后心理状态评分比较

干预前，两组SAS、SDS评分比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；干预后，两组评分均显著降低，且观察组低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。详见表1。

组别	对照组		观察组	
例数	40		40	
时间	干预前	干预后	干预前	干预后

SAS 评分(分)	58.64±4.72	49.21±3.85	58.71±4.69	41.35±3.26
SDS 评分(分)	57.93±4.56	48.36±3.72	58.02±4.61	40.18±3.14

注：与干预前相比， $P<0.05$ ；与对照组干预后相比， $P<0.05$ 。  
(续表 1)

### 2.2 两组偏头痛相关指标比较

干预后，观察组偏头痛每月发作频率显著少于对照组，VAS 评分显著低于对照组，差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。详见表 2。

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	40	40		
每月发作频率(次)	3.21±0.85	1.13±0.42	12.847	<0.05
VAS 评分(分)	4.62±1.03	2.05±0.76	12.165	<0.05

### 2.3 两组术后并发症发生率比较

对照组术后并发症总发生率为 20.00% (8/40)，其中穿刺部位出血 3 例、血肿 2 例、头痛加重 2 例、心慌 1 例；观察组并发症总发生率为 5.00% (2/40)，其中穿刺部位出血 1 例、心慌 1 例。

### 参考文献：

[1] 李晓婷,赵祎萍,李娜娜,等.cTCD 联合 cTTE 同步检查在偏头痛患者中卵圆孔未闭的诊断价值[J].影像科学与光化学,2026,44(02):128-134.

[2] 李沛东,许康林,卢子傲,等.卵圆孔未闭封堵术后患者头痛缓解程度同微气泡产生心动周期的相关性研究[J].医师在线,2026,16(02):39-43.

[3] 李应龙,张博音,陶大运,等.卵圆孔未闭并发偏头痛患者的血清学高危因素分析及诊断模型构建[J].武警医学,2026,37(02):111-116+122.

## 3 讨论

卵圆孔未闭合并偏头痛患者因长期遭受头痛折磨，加之对介入封堵术的认知不足，围术期极易出现焦虑、抑郁等负性情绪，而负面情绪会激活交感神经，促使血管活性物质释放，进一步诱发或加重偏头痛，形成恶性循环，影响术后康复效果。常规护理模式侧重生理康复与病情监测，对患者心理状态的关注度不足，难以实现身心同治的康复目标。

本研究结果显示，术前通过疾病宣教、成功案例分享消除患者疑虑，术中全程陪伴给予安全感，术后针对性答疑、认知干预纠正负面认知，配合家属支持与延续性随访，全方位满足患者心理需求，帮助其树立康复信心，从而减轻心理压力。

偏头痛发作频率与疼痛程度是评估术后疗效的核心指标，本研究中观察组偏头痛每月发作频率、VAS 评分均显著优于对照组，提示心理护理可有效缓解偏头痛症状。负性情绪是偏头痛的重要诱因，通过心理干预疏导不良情绪，可阻断情绪与疼痛的恶性循环，同时提升患者术后用药、作息管理的依从性，进一步巩固手术疗效。此外，观察组术后并发症发生率更低、护理满意度更高，得益于心理护理提升了患者配合度，减少了因情绪波动、躁动引发的穿刺部位损伤、头痛加重等并发症，构建了和谐的护患关系。