

药物+心理治疗老年脑卒中后睡眠障碍的临床效果分析

任孟秋 孙海漪 李军卓

武警黑龙江省总队医院, 黑龙江 哈尔滨 150076

摘要:目的 探讨老年脑卒中后睡眠障碍患者采用药物联合心理的疗效。方法 选取 2019.1-2020.1 本院收治的老年脑卒中患者 90 例作为研究对象。按照随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 45 例。对照组采用常规药物治疗, 观察组采用药物联合心理治疗。比较 2 组患者睡眠改善情况。结果 治疗后 2 组患者睡眠质量、治疗后睡眠进程、治疗后睡眠结构, 观察组均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 针对老年脑卒中后睡眠障碍患者采用药物联合心理治疗可以有效改善患者睡眠质量, 提升患者生命质量, 值得推广。

关键词: 药物治疗; 心理治疗; 脑卒中; 睡眠障碍

引言

脑卒中后睡眠障碍症状的出现多与神经及感知系统障碍着密切关系。该症状对患者日常活动和生命质量有着巨大的影响, 甚至引发缺血性脑卒中再发。相关资料显示, 脑卒中后睡眠障碍患者多表现为总睡眠时间过短、觉醒频率增加等不良症状^[1]。本院针对老年脑卒中后睡眠障碍患者采用药物联合心理治疗方式, 取得了良好的疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2019 年 1 月-2020 年 1 月我院收治的 90 例突发性脑出血患者, 将其随机分为对照组 45 例和观察组 45 例。其中, 观察组患者包括男 30 例, 女 15 例; 年龄 60-81 岁, 平均年龄 (66.8±6.9) 岁。对照组患者包括男 29 例, 女 16 例; 年龄 61-80 岁, 平均年龄 (66.9±7.2) 岁。两组患者一般资料对比差异不明显, $P > 0.05$, 可比性较强。

1.2 方法

对照组: 积极的寻找导致睡眠障碍的原因, 如睡前不要饮水, 加强环境管理, 对于严重失眠的对象, 口服安慰剂, 1 次 0.25mg, 若仍然无效, 口服艾司唑仑, 睡前 E1 服, 1 次 0.25mg。观察组: 先不使用艾司唑仑, 进行心理之力啊熬, 主要方法: ①移情心理疗法, 进行移情训练, 排除患者内心的杂念, 改变错误的认识、不良情绪。适当引入喜、惊等情绪。鼓励投身到健康消遣活动, 如下棋、绘画; ②采用重复性的刺激让患者逐渐习惯, 恢复平静, 如反复的开关门、反复开关灯, 1 日 3 次, 每次 10min 左右; ③音乐干预、情绪调节, 上午以轻快明朗音乐为主, 下午舒缓婉转音乐, 晚上宁心安神音; ④睡前进行正念减压治疗, 佩戴耳机, 在睡前进行训练, 时间约 10~15min, 在语音提示在进行呼吸、意念引导, 缓解躯体不适。

1.3 观察指标

睡眠进程包括睡眠潜伏期 (SL)、总睡眠时间 (TST)、觉醒次数 (AT) 以及睡眠效率 (SE%); 睡眠结构包括非快眼动相 (nREM) S1-S4 期以及快眼动相 (REM) 睡眠占总睡眠时间比例 (%); 评价睡眠质量。

1.4 判定标准

显效: 失眠症状明显改善; 有效: 失眠症状有所缓解; 无效: 失眠症状无改善甚至加重。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.5 统计学方法

运用 SPSS21.0 分析, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, 计数资料用 [n (%)] 表示, 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组睡眠质量

观察组睡眠质量改善总有效率为 93.33%, 对照组睡眠质量改善总有效率为 73.33%, 两组对比 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。详见表 1。

表 1 两组睡眠质量 (n, %)

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (45)	28(52.22)	14(31.11)	3 (6.67)	42(93.33)
对照组 (45)	20(44.44)	13(28.89)	12(26.67)	33(73.33)

2.2 对比两组睡眠进程情况

治疗后两组 SL、TST、AT 对比差异均较为明显, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义, 详见表 2。

表 2 两组患者睡眠进行情况对比

组别	SL	TST	AT
观察组 (45)	23.32±9.21	259.12±21.25	2.84±1.52
对照组 (45)	41.25±15.21	305.57±30.35	6.84±1.25

2.3 两组患者睡眠结构比较

治疗后。观察组患者 (nREM) S1-S4 期、REM 水平均显著高于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义, 详见表 3。

表 3 对比两组患者睡眠结构

组别	S1	S2	S3、4	REM
观察组 (45)	153.2±50.2	126.8±35.5	32.6±12.6	117.1±23.9
对照组 (45)	165.5±51.3	106.2±29.3	16.8±12.1	92.2±21.5

3 讨论

根据现有的研究数据显示, 睡眠障碍已经成为了我国人群中的一个较为高发的问题, 在一般人群中的发病率已经超过了 15%, 而在脑卒中人群中, 睡眠障碍的比例更是远高于该比例^[2]。尽管已经进行了多年的研究, 遗憾的是目前对于脑卒中患者出现睡眠障碍的具体发病机制尚没有统一的答案。卒中后睡眠障碍发生机制较复杂, 从现有的研究来看, 与年龄、疾病严重程度、发病部位、功能障碍情况等因素有关, 调节睡眠的脑部结构损伤是导致睡眠的病理性原因。但是许多患者睡眠障碍与心理社会因素有关, 卒中患者因功能障碍、康复预期不理想, 容易出现抑郁、焦虑、恐惧、悲观等消极情绪, 从而导致入睡困难^[3]。传统对于脑卒中后睡眠障碍患者多采用药物治疗, 安眠药、抗抑郁药被广泛应用。心理治疗可以降低患者焦躁、忧虑的情绪, 帮助患者改正不良认知, 有利于患者改善睡眠质量。本文经过研究显示出, 药物治疗联合心理治疗可以改善脑卒中后睡眠障碍患者睡眠进程及睡眠结构, 促进患者尽早进入睡眠状态, 提高睡眠质量。综上所述, 常规药物联合心理疏导方法治疗急性脑卒中并睡眠障碍患者临床疗效非常显著, 患者睡眠质量得到了有效改善, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 盛雪平, 刘秋菊, 张旭阳, 赵玉红, 冯富平. 认知行为疗法、药物及联合治疗在脑卒中后睡眠障碍中的应用效果[J]. 保健医学研究与实践, 2018, 15 (04): 45-48+57.
- [2] 赵岩. 心理疗法联合药物干预对青年卒中后睡眠障碍患者精神心理状态及细胞因子表达水平的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2018, 26 (05): 645-649.
- [3] 陈汉水, 童媛君, 马祺琳. 药物联合心理治疗老年脑卒中后睡眠障碍的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36 (23): 5856-5857.