

美沙酮维持治疗门诊患者的睡眠质量与相关因素分析

李发萍

(清镇市疾病预防控制中心 贵州 清镇 551400)

【摘要】目的: 分析美沙酮维持治疗(MMT)门诊患者的睡眠质量与相关因素。方法: 选择我中心MMT门诊2011年1月-2019年12月期间收治的MMT门诊患者124例为研究对象, 搜集资料, 分析MMT门诊患者睡眠质量低下的相关因素。结果: MMT患者睡眠质量低下的检出率为54.03%; MMT患者睡眠质量低下与无工作、伴随抑郁症、使用安眠药、静注吸毒、美沙酮维持剂量有关($P < 0.05$)。结论: MMT患者睡眠质量低下的检出率较高, 影响其睡眠质量的因素较多。

【关键词】美沙酮; 睡眠质量; 相关因素

海洛因依赖者进行脱毒后最主要的戒断症状是失眠。临床上研究数据表明, 海洛因依赖者的失眠发生率高达83.5%-97.5%, 美沙酮维持治疗(MMT)门诊的患者出现失眠的概率为58.2%-85.8%^[1]。因MMT门诊患者滥用药物、脱毒后又吸入有毒物质, 从而致使失眠的发生率较高。因此, 我们特地对美沙酮维持治疗MMT门诊患者的睡眠质量的相关因素进行了探讨, 如下报道。

1 资料和方法

1.1 一般资料

随机选择我市MMT门诊2011年1月-2019年12月期间收治的MMT患者124例为研究对象, 年龄25-52岁, 平均(40.5±10.41)岁, 其中40例为女性、84例为男性。

1.2 方法

搜集MMT门诊患者的一般临床资料, 主要包括患者的性别、年龄、工作情况、文化程度、使用安眠药的情况、以往吸毒的特征以及采用美沙酮治疗的情况。再对MMT患者行匹兹堡睡眠质量指数问卷(PSQI)调查^[2], 内容包括入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、以及催眠使用的药物等。还要对MMT患者行抑郁自评问卷调查。

1.3 统计学分析

由SPSS22.0软件分析数据, 采用t和 χ^2 检验计量与计数资料对比, 以 $P < 0.05$ 表示有差异。

2 结果

2.1 MMT患者PSQI评分

124例MMT患者的PSQI评分为7.1±3.7分, 有67例睡眠质量低下的患者评分≥8分, 检出率为54.03% (95% CI: 45.2%, 59.3%)。

2.2 单因素分析

睡眠质量正常组的无工作、伴随抑郁症、安眠药使用、吸毒时间、采用静注吸毒方式、美沙酮维持剂量的比例明显低于睡眠质量低下组, 组间比较有差异($P < 0.05$), 见表1。

2.3 多因素分析

将表1中的单因素经过多因素Logistic回归分析, 发现MMT门诊患者睡眠质量低下与无工作、伴随抑郁症、使用安眠药、静注吸毒、美沙酮维持剂量有关($P < 0.05$), 见表2。

3 讨论

临床上有研究表明, 长期使用阿片类物质会使脑功能受到损伤, 从而致使患者出现睡眠障碍、情绪不稳定^[3], MMT可在一定程度上使阿片依赖者的生理症状得到有效缓解, 但是阿片依赖者还是会有一定的心理问题。因此, 分析MMT门诊患者的睡眠质量和相关因素极其重要。从本次研究结果来看, MMT门诊患者睡眠质量低下与无工作、伴随抑郁症、使用安眠药、静注吸毒、美沙酮维持剂量有关, 表明影响其睡眠质量的因素极为复杂。对普通人的睡眠质量进行研究, 失业或无业的成年人睡眠质量低下的比率较高, 和本次研究结果一致^[4]。我们还发现MMT门诊患者的睡眠质量和采用静注方式吸毒、抑郁状态有关, 这可能是因为静注吸毒的海洛因依赖剂量较高, 会导致脑部损伤严重, 从而致使睡眠质量较差。睡眠质量低下的患者使用安眠药较为频繁, 这也说明MMT患者使用安眠药的情况较多。本次研究样本中的MMT时间均为3个月以上, 表明MMT会影响患者的睡眠质量, 因此, 临床上需要合理用药。MMT患者美沙酮维持剂量较高, 也更容易出现睡眠障碍^[5]。

综上所述, 患者睡眠质量低下的检出率较高, 无工作、伴随抑郁症、使用安眠药、静注吸毒、美沙酮维持剂量是MMT患者睡眠质量低下的危险因素。

参考文献:

- [1] 杨莉. 美沙酮维持治疗门诊患者抑郁、焦虑和失眠症状的诱发原因分析[J]. 航空航天医学杂志, 2017, 28(06): 669-670.
- [2] 王婧, 钟宝亮, 朱军红. 美沙酮维持治疗海洛因依赖患者疼痛问题与睡眠的关系[J]. 中国药物依赖性杂志, 2016, 25(06): 513-516+521.
- [3] 徐艳敏, 钟宝亮, 朱军红, 刘铁铮. 美沙酮维持治疗海洛因依赖患者睡眠质量与生命质量关系的典则相关分析[J]. 中华脑科疾病与康复杂志(电子版), 2013, 3(05): 298-302.
- [4] 王轶, 黄志彪, 李学武, 操小兰, 高北陵. 美沙酮维持治疗门诊患者的睡眠质量及相关因素[J]. 中国药物依赖性杂志, 2012, 21(05): 352-355.
- [5] 钟宝亮, 李鸿杰, 朱军红, 陈红辉. 美沙酮维持治疗门诊患者抑郁、焦虑和失眠的检出率、共病及相关因素分析[J]. 中国药物依赖性杂志, 2010, 19(05): 371-375.

表1 单因素分析

研究指标	睡眠质量低下组 (n=65) n (%)	睡眠质量正常组 (n=59) n (%)	χ^2 值/t 值	P 值
性别				
女	21 (32.31)	19 (32.20)	$\chi^2=0.123$	0.727
男	44 (67.69)	40 (67.80)		
工作				
无	45 (69.23)	16 (27.12)	$\chi^2=14.543$	<0.001
有	20 (30.77)	43 (72.88)		
抑郁症状				
无	27 (41.54)	44 (74.58)	$\chi^2=10.642$	0.001
有	38 (58.46)	15 (25.42)		
安眠药使用				
使用	14 (21.54)	3 (5.08)		0.001
未使用	51 (78.46)	56 (94.92)		
吸毒时间 (a, 中位数, 四分位间距)	10, 18	10, 12	Z=2.123	0.034
吸毒方式				
烫吸	8 (12.31)	13 (22.0)	$\chi^2=4.841$	0.027
静注	57 (87.69)	46 (77.97)		
MMT 时间 ($\bar{x} \pm s$, 月)	26.1 ± 12.1	25.8 ± 11.5	t=0.675	0.498
美沙酮维持剂量 ($\bar{x} \pm s$, mg·d ⁻¹)	75.4 ± 33.2	64.3 ± 25.8	t=2.214	0.015

表2 多因素分析

变量和赋值	OR (95% CI)	P 值
工作 (1=无; 2=有)	2.02 (1.44, 2.80)	0.004
抑郁症状 (1=无; 2=有)	2.54 (1.82, 4.96)	<0.001
安眠药 (1=使用; 2=未使用)	1.88 (1.35, 2.73)	0.001
吸毒方式 (1=静注; 2=烫吸)	3.02 (1.68, 5.55)	0.012
美沙酮维持剂量 (连续变量, mg·d ⁻¹)	1.23 (1.21, 1.25)	0.007