

药物与心理疗法结合在治疗脑卒中后睡眠障碍的效果

樊向荣

(北京卫戍区海淀第十四退休干部休养所 100094)

摘要: 目的: 研究针对脑卒中之后出现睡眠障碍的患者使用药物和心理疗法的治疗效果。方法: 选择我院 2019 年 4 月到 2020 年 4 月之间收治的 90 例脑卒中之后出现睡眠障碍的患者, 并利用平均分配的方式将患者分为观察组 (45 例) 和对照组 (45 例)。为对照组的患者开展常规的药物治疗, 观察组则在对照组的基础上, 增加由心理方面权威专家和脑卒中睡眠障碍患者的主要护理人员共同制定的心理干预计划。观察两组患者的 PSQI 评分情况、患者的治疗效果及睡眠结构的具体情况。结果: 观察组在 PSQI 的各项评分上均好于对照组, 且均 $P < 0.05$; 观察组在治疗的有效率为 95.6%, 好于对照组的 48.9%, 且 $P < 0.05$; 观察组在睡眠结构上, 在 NREM 和 REM 均显著的好于对照组。结论: 针对脑卒中出现睡眠障碍的患者的治疗中, 在常规治疗的基础上配合正确的心理干预可以有效改善患者的睡眠障碍情况, 更可恢复患者的神经功能, 值得在后续的临床上广泛的推广和应用。

关键词: 药物疗法; 心理疗法; 脑卒中; 睡眠障碍

在脑卒中的并发症中, 睡眠障碍是比较常见的并发症之一, 这一并发症的产生和患者的神经在感知上出现障碍有较大关联, 会威胁患者的生命质量, 也会增加脑卒中的再次复发几率^[1-3]。现阶段, 针对脑卒中之后出现睡眠障碍的常规治疗方式主要是以相关药物治疗为主, 但是这一方式在治疗效果上并不是非常的理想。有最新的研究结果表明, 在常规的脑卒中之后出现睡眠障碍的患者治疗中, 按照患者的实际情况结合心理的疗法可以有效提升患者的认知能力和神经功能, 进而提升患者的睡眠质量^[4]。基于此, 本次研究针对药物与心理疗法结合在治疗脑卒中后睡眠障碍的效果进行深入研究, 现将具体的研究内容汇报如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2019 年 4 月到 2020 年 4 月之间收治的 90 例脑卒中之后出现睡眠障碍的患者, 并利用平均分配的方式将患者分为观察组 (45 例) 和对照组 (45 例)。其中观察组中有男性患者 26 例, 女性患者 19 例, 年龄在 35 岁到 85 岁之间, 平均年龄为 (54.6 ± 5.4) 岁。其中脑梗死患者 22 例, 脑出血患者 23 例; 对照组中有男性患者 24 例, 女性患者 21 例, 年龄在 37 岁到 87 岁之间, 平均年龄为 (56.7 ± 5.3) 岁。其中脑梗死患者 20 例, 脑出血患者 25 例。全部患者均符合脑卒中的相关诊断标准, 且在语言和意识及精神和认知方面均正常, 排除患者患有重要脏器官的原发性疾病和癫痫及其他精神方面障碍疾病的患者, 且在匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI) 的评定总分 > 7 分, 可以正常的参与本次的研究, 且患者和患者家属均对于本次研究知情并签署了知情同意书。两组患者在一般资料的比较上没有统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

为对照组的患者执行常规的药物治疗方式, 使用口服的方式服用艾斯挫仑片 1mg, 每天服用一次, 在患者睡前 30 分钟左右时间服用。

观察组则在对照组的基础上, 加用心理治疗方式, 具体内容为: 由心理方面的权威专家和脑卒中睡眠障碍患者的主要护理人员共同协商心理干预的计划, 主要包含认知方面的治疗和渐进性的放松训练, 每天开展以此, 连续为化妆河开展五次为一个疗程。

认知行为治疗。相关医护人员要强化和患者之间的沟通和交流, 并利用这样的方式深入分析患者病情的实际情况, 并为患者讲解疾病的发病机制等, 让患者对于自身疾病和身体的情况有深入的了解。也要利用这样的沟通了解到患者在认识上的错误和心理上的困扰, 及时的向患者普及正确的生活方式和相关的注意事项, 并疏导患者的紧张和焦虑等负面的情绪。也要积极的鼓励和安抚患者, 引导患者树立一个正确的面对疾病的心态。

渐进性放松训练。让患者在疾病之后的紧张和焦虑的心情能够得到放松, 以此进入到良好的睡眠状态中。主要的方式为无张力的活动、等长收缩和抗阻等张收缩, 其主要的目的就是要利用以上的方式让患者得到放松, 让患者的自律神经的活动增强。以此协助患者进入到睡眠状态中。

1.3 观察指标

观察两组患者治疗前后 PSQI 评分的具体情况。其中每一项分数为 0-3 分, 总分数为 0-21 分, 患者得分越高表示患者睡眠质量越差。

观察两组患者的治疗效果。主要包含患者的症状消除、时间是不是延长了和症状有没有出现改变。

观察两组患者的睡眠结构, 主要包含非快眼动相 (NREM) 和 S1-S4 期和快动眼相 (REM) 睡眠占总体睡眠时间的百分比。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 进行统计学分析, 其中计量资料使用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 并利用 T 值检验, 计数资料使用 $[n(\%)]$ 表示, 经 χ^2 检验, 以两组患者之间比较有统计学意义 (即 $P < 0.05$) 为标准。

2. 结果

2.1 两组患者 PSQI 评分情况对比

表 1 两组患者治疗前后 PSQI 评分情况比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	睡眠时 间	睡眠质 量	入睡时 间	睡眠时 间	睡眠效 率	睡眠障 碍	药物应 用	日间功 能障碍	总分
观察组	治疗前	2.37 ± 0.52	2.47 ± 0.34	2.56 ± 0.33	2.35 ± 0.19	2.35 ± 0.27	2.15 ± 0.27	2.13 ± 0.28	16.31 ± 0.35
	治疗后	0.91 ± 0.33	1.34 ± 0.13	1.14 ± 0.36	0.85 ± 0.48	0.87 ± 0.26	0.58 ± 0.33	0.79 ± 0.35	4.75 ± 0.59
	对照前	2.41 ± 0.47	2.37 ± 0.34	2.42 ± 0.43	2.35 ± 0.21	2.31 ± 0.24	2.24 ± 0.13	2.11 ± 0.24	16.37 ± 1.16
	对照后	2.39 ± 0.57	1.82 ± 0.64	2.11 ± 0.25	2.36 ± 0.14	2.24 ± 0.38	2.16 ± 0.14	2.06 ± 0.28	15.31 ± 1.24
T (治疗后)	15.074	4.930	14.846	20.259	19.960	29.567	19.007	51.586	
P (治疗后)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	

2.2 两组患者治疗效果比较

表 2 两组患者治疗性效果对比 $[n(\%)]$

组别	例数	症状消失	时间延长	症状无改变	总有效率
观察组	45	17	26	2	43 (95.6)
对照组	45	8	14	23	22 (48.9)
χ^2					22.404
P					0.001

2.3 两组患者睡眠结构对比

表3 两组患者治疗前后睡眠结构比较 ($\bar{X} \pm s$)

组别	时间	S1期 (min)	S2期 (min)	S3+S4期 (min)	REM
观察组	治疗前	162.8 ± 53.6	113.9 ± 38.7	15.2 ± 11.4	92.8 ± 26.4
	治疗后	172.3 ± 52.8	131.5 ± 35.7	40.31 ± 12.34	117.8 ± 23.9
对照组	治疗前	167.4 ± 51.3	103.5 ± 37.5	18.7 ± 10.6	86.9 ± 13.5
	治疗后	169.4 ± 51.9	105.7 ± 32.8	19.5 ± 13.6	92.7 ± 20.6
T		0.263	3.570	7.602	5.336
P		0.793	0.001	0.000	0.000

3. 讨论

有相关研究结果显示,睡眠障碍是一个非常普遍的问题,其在普通人的发病率也达到了15%到20%,而睡眠障碍是脑卒中患者比较常见的并发症。其原因可能是患者因为脑卒中丧失了正常的工作能力,在生活上需要依赖家人,因此在心理上产生了比较大的落差,进而产生了焦虑、抑郁或者悲伤等比较消极的情绪。睡眠障碍会严重的影响机体的神经和体力的恢复,也会影响患者的病情恢复,会加重患者的病情,从而延长住院的时间^[5]。现阶段,针对睡眠障碍在发生机制上还没有定论。脑卒中之后患者的神经功能会受到不同程度的损伤,脑血流量也会减少,会破坏和睡眠相关的功能区,并释放大量的有害物质,比如兴奋氨基酸等等,会导致患者出现失眠或者睡眠结构紊乱等,也会增加患者的不适感,并影响患者的正常康复进程、免疫能力和疾病的康复质量,严重的还会引发患者出现血压升高或者血糖不稳定从而再次引发脑卒中的发生。也有相关研究表示,可以直接的影响睡眠-觉醒系统的原因是因为神经递质和细胞影子,例如多巴胺、乙酰胆碱和甲肾上腺素的合成减少^[6-7]。正是因为这样,针对脑卒中中出现睡眠障碍的患者开展行之有效的治疗是非常有必要的。

针对脑卒中后发生睡眠障碍的患者在治疗上,主要是利用自我心理调解和情绪的调解,一些症状并不明显的患者利用这样的方式可以得到一定程度的改善。但是大部分的脑卒中患者在症状上是比较严重的。传统的安眠类的药物和抗抑郁类的药物,优点是作用比较确切、见效比较快,但是依赖性比较强,患者在停药之后会出现反弹等的缺点^[8]。

随着现代医学的不断发展与进步,现阶段针对脑卒中睡眠障碍的患者在治疗上已经不能仅仅的局限于治疗患者躯体上的疾病了,现代医学理念上认为患者的心理也是需要干预的,这同时也是治疗患者的一个重要的方面。尤其是针对脑卒中患者来讲,心理状态不好是出现睡眠障碍的一个主要原因。大部分的脑卒中患者在发病之前是有着比较好的生活质量的,但是在发病之后,身体健康状态被大幅度的下降,自主生活能力在短时间之内降低很多,患者在心理上没有办法承受,由此而出现的心理状态对于患者的治疗依从性也造成了不同程度的障碍^[9]。

脑卒中且出现睡眠障碍的患者,大部分都和患者的心理因素有

较大关联,在常规的相关药物治疗的基础上,加用心理疏导的内容,可以有效的缓解患者脑卒中发生之后的不安情绪和相关负面情绪,改善患者不正确的认识,摆脱在治疗过程中的诸多困扰,引导患者能够更加积极的和相关护理人员进行必要的沟通和交流,听取护理人员针对疾病的正确讲解和宣传,以此来引导患者表达出自己心中真实的想法,并舒缓自己的情绪。利用和患者之间开展的交流,和护理人员可以在第一时间更加有针对性的为患者开展心理干预,并引发患者进行思考,积极主动的消除负面或者不健康的心理情绪,从而树立起对于战胜疾病的信心。本次研究中所使用的心理干预方式,强调的是护理人员 and 患者之间的沟通,建立一个良好的护患关系,并以此为基础相互信任,摒弃了传统护患之间鼓舞和被服务的关系,也只有这样才可以真正的发现患者心中存在的问题^[10]。利用鼓励患者并树立战胜疾病信息的干预方式,则是在建立良好关系的基础上使用心理学的技术将患者的情绪控制在一定的范围之内,不能够过于激进,也不能够过于消极。而认知行为和渐进性放松的联系,则是比较专业的方式,利用多种针对患者认知和情绪缺陷的心理干预方式,引导患者进行积极且正向的思考,避免患者出现极端的思维,从本质上激发患者战胜疾病的信心和决心。

本次研究结果显示,观察组在PSQI的各项评分上均好于对照组,且均 $P < 0.05$;观察组在治疗的有效率为95.6%,好于对照组的48.9%,且 $P < 0.05$;观察组在睡眠结构上,在NREM和REM均显著的好于对照组。

综上所述,针对脑卒中中出现睡眠障碍的患者的治疗中,在常规治疗的基础上配合正确的心理干预可以有效改善患者的睡眠障碍情况,更可恢复患者的神经功能,值得在后续的临床上广泛的推广和应用。

参考文献:

- [1] 龚和, 杨子, 康毅敏, 邢丽菲, 王帆. 脑卒中后睡眠障碍的非药物治疗研究进展[J]. 疾病监测与控制, 2022, 16(02): 154-157.
- [2] 曾宁, 陈可涵, 郑洪黎, 刘祚燕. 结构化团体心理疗法联合社会交往训练在脑卒中后抑郁患者中的应用[J]. 中国医药导报, 2022, 19(06): 171-174.
- [3] 王瑞娟. 综合心理疗法对脑卒中患者主观幸福感、焦虑情绪的影响分析[J]. 四川解剖学杂志, 2020, 28(01): 167-168.
- [4] 蒋虹. 引导想象训练对脑卒中患者睡眠障碍和焦虑抑郁的干预效果[D]. 华北理工大学, 2019.
- [5] 尧慧燕, 蒋发英, 邴翠芝, 钟高贤, 董亚贤. 早期康复结合心理疗法对脑卒中偏瘫患者的影响[J]. 吉林医学, 2017, 38(06): 1147-1149.
- [6] 王彦云, 王珩. 中西医治疗脑卒中后睡眠障碍研究进展[J]. 河南中医, 2016, 36(10): 1856-1858. DOI:10.16367/j.issn.1003-5028.2016.10.0749.
- [7] 葛芳, 曾友华, 黄丽晴, 毛美琴. 温经散寒洗剂浴足联合心理疗法治疗脑卒中后睡眠障碍临床观察[J]. 中草药, 2016, 47(11): 1926-1930.
- [8] 杨盛贤, 刘天祥. 心理疗法在脑卒中治疗上的临床应用进展[J]. 医学综述, 2013, 19(10): 1824-1826.
- [9] 张朝辉, 宋景贵, 穆俊林. 认知心理疗法合并药物治疗对脑卒中患者抑郁情绪及认知功能的影响[J]. 新乡医学院学报, 2011, 28(01): 65-67.
- [10] 张华, 郝永存, 张俊智, 朱跃民, 石志敏, 王巍, 郭爱玲, 朱玉霞. 老年卒中后抑郁的心理、药物干预研究[J]. 宁夏医学杂志, 2005(01): 19-20.