

·短篇论著·

睡眠行为干预对脑卒中住院康复患者神经功能恢复的影响

区丽明¹ 彭继海¹ 李琳¹ 朱洪翔¹ 耿庆山^{2,3}

脑卒中是一种临床综合征,其特征是突发的、持续的局灶性神经功能损害^[1]。随着我国卫生医疗保障的普及与完善,脑卒中后获得住院康复治疗的患者日益增多。卒中本身给患者造成的躯体和心理改变,以及环境等因素的影响使患者住院康复期间的睡眠状况受到不同程度的影响。不良的睡眠直接影响患者的神经功能缺损恢复,影响康复治疗的效果^[2]。本研究旨在探讨有助于卒中患者改善神经功能缺损的睡眠干预方法,从而帮助脑卒中住院患者更好地参与康复治疗。

1 资料与方法

1.1 一般资料

半年内选取因脑卒中住院康复并伴有睡眠障碍的102例患者作为本研究对象,将住院1周末时评定确认存在睡眠障碍的患者纳入研究。脑卒中患者均经头颅CT或MRI检查确诊,睡眠障碍标准参考《临床睡眠障碍学》^[3]及相关研究确定^[4]。即一周内至少4天存在失眠、睡眠间断、睡眠过度和睡眠颠倒四种形式中的一种或一种以上表现。除外病情严重、神志不清、认知障碍和严重言语障碍致不能正确表达自己感受者。所有纳入研究患者住院时间至少3周。按入组先后顺序随机分为单纯药物治疗组和药物治疗结合睡眠行为干预组。两组患者的年龄、性别及卒中类型比较差异无显著性意义(表1)。

表1 两组患者一般资料比较 (例)

组别	例数	平均年龄 (岁)	性别		卒中类型	
			男	女	脑梗死	脑出血
药物治疗组	51	63.81±5.13 ^①	28	23 ^①	41	10 ^①
药物治疗+行为干预组	51	64.12±3.33	27	24	42	9

①与药物治疗+行为干预组比较 $P>0.05$

1.2 治疗方法

单纯药物治疗组在入院第2周起给予合适的安眠药,如对入睡困难者选用唑吡坦;对睡眠中易醒或早醒者选择阿普唑仑;对于睡眠过度或睡眠颠倒者白天给予氯酯醒等。药物治疗结合睡眠行为干预组在入院第2周起,除按上述原则给予药物治疗外,还给予以下睡眠行为干预措施:①睡眠卫生

教育。指导患者建立和保持良好的作息时间;避免饮酒、饮茶和含咖啡因的饮品,不吸烟;睡前2h内,不能进食难以消化的食物,晚饭后不可大量饮水,以减少夜尿。②刺激控制。调节病房的温度、光线和声响,使患者感到舒适;消除影响睡眠的躯体不适,如疼痛、瘙痒、尿频等;通过心理辅导帮助患者消除不良情绪。③放松训练。指导患者每天进行放松训练(即把注意力集中于一个愉快的想象主题,系统性地紧张和放松全身各主要肌群的训练方法。);入睡前培养平稳松弛的心态等。第3周起两组患者均撤除药物治疗,但睡眠行为干预措施继续在原组实施。

1.3 疗效评定

两组患者分别在住院第1、2、3周末记录是否存在睡眠障碍,采用神经功能缺损量表(neurological function deficits, NFD)^[5]评定所有入选患者的神经功能缺损情况。

1.4 统计学分析

采用SPSS10.0统计软件对数据进行统计学分析,率的比较采用 χ^2 检验,组间均数比较采用 t 检验。

2 结果

2.1 不同治疗方法对睡眠障碍发生率的影响

治疗第2周末,药物治疗组睡眠障碍的发生率为33.3%,药物治疗结合睡眠行为干预组为31.4%,两组比较差异无显著性意义($P>0.05$);第3周末,药物治疗组为66.7%,药物治疗结合睡眠行为干预组为39.2%,单纯药物治疗组明显高于药物结合睡眠行为干预组($P<0.001$)。

2.2 两组患者神经功能缺损程度的变化

见表2。第1、2周末两组患者NFD均分比较差异无显著性意义($P>0.05$);第3周末单纯药物治疗组患者的神经功能缺损程度较药物结合睡眠行为干预组严重($P<0.05$)。

表2 两组患者不同时间的神经功能缺损评分比较

组别	例数	第1周末	第2周末	第3周末
药物治疗组	51	33.13±5.79 ^①	21.85±6.28 ^①	17.93±7.11 ^②
药物治疗+行为干预组	51	33.13±5.79	22.06±5.84	12.22±5.01

与药物治疗+行为干预组比较:① $P>0.05$,② $P<0.05$

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2010.08.025

1 广东省医学科学院,广东省人民医院康复科,广州,510080; 2 广东省卫生厅; 3 通讯作者

作者简介:区丽明,女,副主任医师,副教授; 收稿日期:2010-03-06

3 讨论

2002年国际精神卫生和神经科学基金会(IFMHN)调查发现,我国普通人群中存在睡眠障碍^[9]。脑卒中直接造成患者神经功能缺损,导致各种形式的功能障碍^[9]。患者住院期间的睡眠好坏对其神经功能恢复及康复疗效有直接的影响。张建平^[10]的研究显示,脑卒中患者睡眠障碍较为常见,睡眠障碍与患者的日常生活活动能力、神经功能缺损程度等因素密切相关,改善睡眠有助于患者的神经功能缺损康复和生存质量提高。易世宏^[11]的研究也显示,安眠方可以有效改善脑卒中恢复期患者的失眠症状,并可能对神经功能的康复有辅助作用。脑卒中后睡眠障碍的原因除内源性的脑结构被破坏,造成的脑功能损害,导致参与调节睡眠的中枢神经递质失衡、免疫调节机制障碍、激素及肽类物质代谢紊乱外^[12],卒中给患者造成的躯体功能障碍、大小便障碍、吞咽障碍、言语认知障碍等也对患者的睡眠造成不良影响。同时,外源性因素对睡眠质量的影响也备受关注,其中床褥的软硬度直接影响睡眠的质量,与偏硬的木板床褥和偏软的海绵床褥相比,软硬适中的弹簧床褥较有利于获得良好的睡眠^[10]。影响脑卒中患者睡眠的其他外源性因素主要有患者对睡眠环境的不适应,如床铺的陌生感、病房的光线过亮,周围声响太大、温度和湿度不舒适等造成不易入睡和容易醒来;患者因脑卒中产生后焦虑、抑郁而在就寝前精神活动过多,从而导致入睡困难;患者白天卧床治疗的时候睡觉,导致晚上不能正常睡眠;白天探访或治疗而过于兴奋,导致入睡困难。脑卒中住院患者睡眠障碍的因素具有多样性,而本研究中的行为干预措施正是针对上述因素设定的。

本研究结果显示,无论是单纯给予药物治疗,还是在给予药物治疗的同时配合睡眠行为干预均能有效降低睡眠障碍的发生率;但是,当撤除药物后,原来的药物治疗组患者睡眠障碍发生率较药物治疗配合睡眠行为干预组患者睡眠障碍发生率回升程度高。睡眠行为干预可能是降低脑卒中患者睡眠障碍发生率的长期有效方法。国内外有学者通过教育改善认知,调整睡眠行为,从而减轻睡眠障碍的报道^[11-12]。本研

究通过睡眠行为干预3周后,脑卒中患者的神经功能缺损程度较非干预组明显降低($P<0.05$),表明睡眠行为干预不仅能有效降低脑卒中患者睡眠障碍的发生率,而且有利于患者神经功能的恢复。这可能与患者夜间得到良好睡眠,白天可以有较好的精力参与康复训练有关。

参考文献

- [1] Joel A. Delisa 主编,南登昆,郭正成主译. 康复医学-理论与实践[M]. 西安:世界图书出版公司,2004. 1043.
- [2] 王茂斌译. 脑卒中的工作重点 [J]. 中国康复医学杂志,1994,9(2):93.
- [3] 赵忠新主编. 临床睡眠障碍学[M]. 上海:第二军医大学出版社,2003. 6—7.
- [4] 区丽明,李琳,刘洪柏,等. 脑卒中住院康复患者睡眠状况调查及干预对策探讨[J]. 中国康复理论与实践,2008,14(5):463—464.
- [5] 全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J]. 中华神经科杂志, 1996,29(6):381—383.
- [6] 卓大宏主编. 中国康复医学 [M]. 第2版, 北京:华夏出版社,2003. 757—758.
- [7] 张建平,张新颜,姜继友,等. 脑卒中患者睡眠障碍及影响因素研究[J]. 中国行为医学科学,2006,15(6):514—515.
- [8] 易世宏,陈宝田. 安眠方对脑卒中恢复期失眠和神经功能康复的影响[J]. 中国康复医学杂志,2008,23(5):408—409.
- [9] 李海聪,陈晓光,田心,等. 老年卒中睡眠障碍相关因素分析及中医药与艾司唑仑治疗的比较研究 [J]. 中国中西医结合杂志,2009,29(3):204—207.
- [10] 王楚怀,卓大宏,熊有正,等. 不同软硬度床褥对睡眠质量的影响 [J]. 中国康复医学杂志,2009,24(10):930—933.
- [11] Zozula R, Rosen RC, Jahn EG, et al. Recognition of sleep disorders in a community-based setting following an educational intervention [J]. Sleep Medicine, 2005, 6 (1): 55—61.
- [12] 孔晶,刘国玲,韩标,等. 综合疗法改善女性失眠及焦虑抑郁症状的疗效观察[J]. 中国康复医学杂志,2008,23(9):843—844.