

中药干预改善脑卒中后睡眠障碍临床观察

周美红

永康市第一人民医院, 浙江 永康 321300

[摘要] 目的: 观察中药干预改善脑卒中后睡眠障碍的效果。方法: 88例脑卒中后睡眠障碍患者, 随机分为2组, 各44例。对照组给予常规治疗和干预措施; 观察组在对照组基础上联合中药干预治疗。疗程21天。观察阿森斯失眠量表(AIS)、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)及神经功能缺损评分(NFDS)分值。结果: 2组干预后NFDS、PSQI、AIS分值均有不同程度下降, 与本组干预前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预后观察组PSQI、AIS优于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2组NFDS比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。2组干预后睡眠效率、睡眠潜伏期和觉醒次数均出现不同程度下降, 与本组干预前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预后观察组睡眠效率、睡眠潜伏期和觉醒次数优于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。不良反应发生率, 观察组6.8%, 对照组15.9%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 中药可有效降低脑卒中后睡眠障碍患者PSQI、AIS分值, 缩短患者入睡时间, 帮助患者建立正常睡眠周期, 提高睡眠质量。

[关键词] 脑卒中; 中医干预; 睡眠障碍; 疗效与安全

[中图分类号] R256.23 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)09-0016-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.009

睡眠障碍属于脑卒中患者临床常见并发症之一。从临床症状来看, 患者主要表现为失眠、兴奋、过度睡眠及睡眠周期紊乱等, 或者在入睡后出现自言自语、情绪亢奋躁动等精神性症状^[1]。持续性的睡眠障碍给患者健康和安全带来严重威胁, 同时对正常治疗产生一系列不良影响。为改善脑卒中患者睡眠质量, 减少患者的神经功能损伤, 本研究采用中医药治疗脑卒中后睡眠障碍患者, 收到较好的疗效。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为2014年1月—2015年1月本院脑卒中后睡眠障碍患者, 共88例。随机分为2组, 各44例。对照组男24例, 女20例; 年龄50~68岁, 平均(60.5±3.24)岁; 匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)(12.27±3.08)分; 阿森斯失眠量表(AIS)(16.41±3.85)分; 神经功能缺损评分(NFDS)(18.17±4.54)分。观察组男23例, 女21例; 年龄48~67岁, 平均(60.2±3.03)岁; PSQI(13.22±3.53)分; AIS(16.86±3.16)分; NFDS(19.02±5.39)分。2组性别、年龄、病情以及睡眠障碍程度比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 脑卒中诊断参照《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010》^[2]; 睡眠障碍诊断参照《实用内科学》^[3]标准。

1.3 辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4], 辨为肾阴不足型, 气血亏虚型, 气滞血瘀型。

1.4 纳入标准 ①符合脑卒中后睡眠障碍诊断标准。②首次发生脑卒中, 未发病前无明显睡眠障碍。③排除严重心肺肾功能不全者以及痴呆、精神病等无法有效沟通者。④患者及其家属对本次研究知悉并签署知情同意书。

2 方法

2.1 对照组 采用常规治疗与干预措施。原发病治疗给予降压、降糖、降低颅内压等对症支持治疗。睡眠障碍的干预措施主要包括: ①做好健康指导, 培养良好生活习惯。患者在住院期间严禁抽烟、喝酒以及一些刺激性饮料, 饮食上以清淡、易消化食物为主, 三餐适中, 不可过饱。②创造良好睡眠环境, 对睡眠注意事项进行指导。保持室内空气流通和适宜的温度, 患者入睡期间调整好室内光线, 调低监护仪的音量、巡视病房时脚步放轻等。同时指导患者保持舒适的体位, 严格规定患者午休以及晚睡时间, 养成按时入睡的习惯。③做好患者的情志管理。大多数睡眠功能障碍患者易出现焦虑、恐惧、烦躁以及抑郁等一系列不良情绪, 进而直接影响到正常的睡眠。对此, 需积极与患者进行沟通交流, 了解患者的兴趣爱好和性格特点, 通过移情的方式转移其注意力, 以保持愉悦的心态。④对于睡眠出现严重障碍的患者必要时遵医嘱予艾司唑仑片1mg睡前口服。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用中药干预治疗。肾阴不足型, 处方: 龟板、鳖甲各20g, 熟地黄、山茱萸、淮山药、

[收稿日期] 2016-05-11

[作者简介] 周美红(1976-), 女, 副主任中医师, 研究方向: 神经内科(血管认知功能障碍)。

石菖蒲、黄柏、茯苓各 15 g, 泽泻、牡丹皮各 10 g。气血亏虚型, 处方: 煅龙骨、煅牡蛎、浮小麦、酸枣仁各 30 g, 黄芪 20 g, 党参、白术、当归、茯苓、龙眼肉各 15 g, 远志、木香、生姜、大枣、何首乌各 10g。气滞血瘀型, 处方: 石决明、浮小麦各 30 g, 赤芍、白芍、川芎各 20 g, 当归、生地黄、熟地黄、珍珠母、香附、枳实各 15 g, 柴胡 12 g, 大枣 10 枚, 生甘草、桃仁、红花各 10 g。每天 1 剂, 水煎取汁 200 mL, 分早晚服, 疗程 21 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 NFDS、PSQI、AIS 评分改变情况。并采用多导睡眠监测仪, 以脑电图多导睡眠图(PSG)对患者睡眠质量进行评价。

3.2 统计学方法 运用 SPSS14.0 统计软件分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以(%)表示, 采用 χ^2 检验。

4 结果

4.1 2 组干预前后 NFDS、PSQI、AIS 评分比较 见表 1。2 组干预后 NFDS、PSQI、AIS 分值均有不同程度下降, 与本组干预前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预后观察组 PSQI、AIS 优于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2 组 NFDS 比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 2 组干预前后 NFDS、PSQI、AIS 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	NFDS	PSQI	AIS
对照组	干预前	18.17±4.54	12.27±3.08	16.41±3.85
	干预后	6.58±1.22 ^①	7.06±1.48 ^①	6.22±1.05 ^①
观察组	干预前	19.02±5.39	13.22±3.53	16.86±3.16
	干预后	5.12±1.06 ^①	6.06±1.09 ^{①②}	5.29±0.82 ^{①②}

与本组干预前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组干预后比较,

② $P < 0.05$

4.2 2 组干预前后睡眠质量比较 见表 2。2 组干预后睡眠效率、睡眠潜伏期和觉醒次数均出现不同程度下降, 与本组干预前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预后观察组睡眠效率、睡眠潜伏期和觉醒次数优于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组干预前后睡眠质量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	睡眠效率(%)	睡眠潜伏期(分)	觉醒次数(次)
对照组	干预前	0.95±0.04	52.14±35.24	3.25±1.85
	干预后	0.88±0.09 ^①	49.09±33.04 ^①	2.88±0.96 ^①
观察组	干预前	0.92±0.11	50.29±29.96	3.75±1.18
	干预后	0.84±0.05 ^{①②}	47.24±28.05 ^{①②}	2.41±0.05 ^{①②}

与本组干预前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组干预后比较,

② $P < 0.05$

4.3 不良反应发生率 治疗期间不良反应发生率, 观察组 6.8%, 对照组 15.9%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

研究显示^[5], 脑卒中后患者颅内压增高, 出现脑水肿, 进而导致中枢神经递质和细胞因子合成分泌紊乱、脑血流量减少。神经功能损伤也直接导致患者出现焦虑、躁动和抑郁等不良情绪, 大多数患者出现睡眠中枢功能异常, 无法正常入睡, 睡眠周期紊乱。

目前, 临床研究发现中医药治疗脑卒中睡眠障碍有良好疗效^[6]。脑卒中属中医学中风范畴, 主要与风、火、痰、瘀、虚等因素密切相关。患者发病后脏腑虚弱, 正气虚衰、阴阳失调、阳不入阴, 是睡眠障碍病因病机。本研究对脑卒中伴有睡眠障碍的患者分为气血亏虚、肾阴不足、气滞血瘀型, 其中以气滞血瘀型最为多见, 在治疗的过程中, 给予辨证施治, 可取得较好的临床效果。

本次研究, 选取了本院脑卒中后睡眠障碍患者 88 例, 结果显示, 2 组干预后 NFDS、PSQI、AIS 分值均出现不同程度下降, 与本组干预前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预后观察组 PSQI、AIS 低于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2 组 NFDS 比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。2 组干预后睡眠效率、睡眠潜伏期和觉醒次数均出现不同程度下降, 与本组干预前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预后观察组睡眠效率、睡眠潜伏期和觉醒次数优于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。不良反应发生率, 观察组 6.8%, 对照组 15.9%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。从治疗效果看, 中药能显著改善老年卒中患者的失眠症状, 缩短了患者入睡的时间, 睡眠质量达到患者的生理睡眠要求。同时采用包括环境、饮食、心理、康复等干预措施, 改善脑卒中患者一系列不良情绪, 促进睡眠质量的提升。基础上给予辨证给治疗。

【参考文献】

- [1] 游国雄. 脑血管病与失眠和睡眠呼吸障碍[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2003, 5(4): 221-223.
- [2] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[J]. 中华神经科杂志, 2010, 43(2): 146-153.
- [3] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 12 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1647-1655.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [5] 孙阳, 董文翊, 刘芳, 等. 脑卒中患者的睡眠障碍及其相关因素分析[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2007, 33(12): 744-746.
- [6] 张素华. 养心方对脑卒中后睡眠障碍的治疗效果分析[J]. 中国医药指南, 2014, 12(8): 164-165.

(责任编辑: 马力)