

• 临床研究 •

脑卒中住院康复患者睡眠状况调查及干预对策探讨

区丽明, 李琳, 刘洪柏, 张鸣生

[摘要] 目的 调查了解脑卒中住院康复患者睡眠状况,并探讨改善患者睡眠障碍的对策。方法 调查并记录 168 例因脑卒中在我院康复科住院的患者的睡眠情况,统计脑卒中患者住院康复期间睡眠障碍的发生率。对于有睡眠障碍的患者给予包括改善环境,消除躯体不适,消除不良情绪(包括心理辅导和药物治疗),应用神经营养药,短期使用安眠药,建立正常的睡眠周期等相应的干预措施,2 周后再次评定患者的睡眠状况。结果 脑卒中住院康复患者睡眠障碍的发生率为 60.7%,对于有睡眠障碍的患者给予相应的干预措施后,睡眠障碍的发生率下降到 32.1%($P < 0.05$)。结论 脑卒中住院康复患者睡眠障碍的发生率较高,综合性的睡眠干预措施可以降低睡眠障碍的发生率。

[关键词] 脑卒中;睡眠障碍;康复

Sleep Disorder in Stroke Inpatients and the Intervention OU Li-ming, LI Lin, LIU Hong-bai, et al. Department of Rehabilitation Medicine, Guangdong Provincial People's Hospital, Guangzhou 510080, Guangdong, China

Abstract: **Objective** To investigate the sleep disorder in the stroke inpatients for rehabilitation and research the strategy to improve the sleep disorder. **Methods** The sleep statuses of 168 stroke inpatients were investigated and recorded. The sleep disorder was set into 4 forms, insomnia, sleep interrupted, over-sleep and sleep reversed. Those with sleep disorder were given certain intervention, including improving the environments, eliminating body discomfort and mental disorder, medicines, and reset the sleep cycle. Their sleep statuses were evaluated again 2 weeks later. **Results** The incidence of sleep disorder was 60.7%, among which 32.3% for insomnia, 22.5% for sleep interrupted, 25.5% for over-sleep and 16.7% sleep reversed. It was 32.1% after intervention ($P < 0.05$). **Conclusion** It is frequent of sleep disorder in stroke patients for rehabilitation. Comprehensive intervention can improve the sleep of the m.

Key words: stroke; sleep disorder; rehabilitation

[中图分类号] R743.3 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2008)05-0463-02

[本文著录格式] 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.

由于脑卒中是高致残的疾病,因此脑卒中后需要较长期的康复^[1]。近年来,由于人们生活水平的改善,因脑卒中住院康复的患者不断增加。脑卒中患者住院后,由于疾病本身导致的躯体和心理因素,以及环境等因素影响,睡眠状况受到不同程度的干扰,而睡眠不良又会直接影响到患者的康复效果^[2]。本研究调查了脑卒中住院康复患者睡眠状况,并探讨改善患者睡眠障碍的对策。

1 资料与方法

1.1 一般资料 因脑卒中而住院康复的患者,除外病情严重(如大量出血需手术治疗、昏迷、伴有心肌梗死等),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,共 168 例。其中男 92 例,女 76 例,年龄 42~84 岁,平均 63.26 岁。脑梗死 133 例,脑出血 35 例。所有入选患者住院时间至少 3 周。

作者单位:广东省人民医院康复科,广东广州市 510080。作者简介:区丽明(1965-),女,广东广州市人,副主任医师,副教授,曾参与国家“十一五”攻关项目研究及多项省级课题研究,主要研究方向:神经系统疾病康复、心理康复及心身疾病的诊治。通讯作者:张鸣生。

1.2 方法

1.2.1 调查与评定方法 以患者每天回忆叙述,主管医生记录的方式调查患者前一天晚上的睡眠状况。设定睡眠障碍的形式包括:①失眠:表现为入睡困难,睡眠时间过少,24 h 总睡眠时间少于 5 h;②睡眠间断:表现为熟睡困难,易醒,每夜醒来 4 次以上,但总睡眠时间不少;③睡眠过度:表现为睡眠时间超过 12 h,睡眠较深,唤醒困难;④睡眠颠倒:表现为睡眠规律改变,白天睡眠过多,夜间睡眠少。无上述表现的视为无睡眠障碍。据入选脑卒中患者 1 周的睡眠记录,1 周内至少 4 天有上述表现者,被认为有该种形式的睡眠障碍。对于有睡眠障碍的患者在给予综合性干预 2 周后,再次了解患者的睡眠状况。

1.2.2 干预措施 对于被认为有睡眠障碍的患者给予以下综合性的干预措施:①建立和保持良好的睡眠环境,包括调节病房的温度、光线和声响,使患者感到舒适,在入睡前培养平稳松弛的心态。②消除影响睡眠的躯体不适,如疼痛、瘙痒、尿频等。③通过心理辅导帮助患者消除不良情绪,包括因卒中瘫痪导致的焦虑、抑郁情绪,必要时加用抗焦虑和抗抑郁药物治疗。④

使用神经营养药和物理治疗治疗改善脑功能。⑤短期使用安眠药帮助患者入睡,以建立起正常的睡眠周期:对于入睡困难者,选用唑吡坦;对于睡眠中易醒或早醒者,选择阿普唑仑;对于睡眠过渡或睡眠颠倒者,白天给予氯酯醒等。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 10.0 统计软件,统计干预前后睡眠障碍的发生率。 $P < 0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

失眠发病率为 32.2%,睡眠间断 22.5%,睡眠过度 25.5%,睡眠颠倒 16.7%,部分患者同时有两种或以上形式的睡眠障碍,睡眠障碍总发病率 60.7%。

给予干预措施后,患者的睡眠障碍发病率下降到 32.1% ($P < 0.05$)。

3 讨论

睡眠问题近年来日益受到重视。2002 年“世界睡眠日”我国在多个大城市进行的睡眠流行病学调查发现,我国普通人群中 45.4% 存在睡眠障碍^[3]。

脑卒中康复是一个较长期的过程,患者需较长时间住院^[4]。患者住院期间的睡眠质量无疑对患者的康复治疗效果有直接的影响,因此,了解脑卒中患者住院期间的睡眠状况并给予适当的干预,将有助于提高患者住院期间的康复治疗效果。

本研究显示,脑卒中住院患者的睡眠障碍率高于我国普通人群的睡眠障碍率。分析其原因主要内源性和外源性因素。内源性因素主要是由于脑卒中患者均有脑器质性损伤,脑功能受损,包括脑干上行投射系统、丘脑网状核、下丘脑和杏仁核群等与睡眠-觉醒状态直接相关的脑结构的破坏;或损伤了脑的其他结构,导致参与调节睡眠的中枢神经递质,如乙酰胆碱、去甲肾上腺素和 5-羟色胺等失衡,免疫调节机制障碍,激素及肽类物质代谢紊乱^[5]。同时,脑卒中给患者造成的躯体功能障碍,如肢体无力、麻木、疼痛,大小便障

碍、吞咽障碍、言语认知障碍等也对卒中患者的睡眠造成不良影响。脑卒中患者睡眠障碍的外源性因素主要是:有的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而不易入睡和容易醒来;有的患者则因为脑卒中产生后焦虑、抑郁而在就寝前精神活动过多,从而导致入睡困难;有的患者白天卧床治疗的时候睡觉,导致晚上不能正常睡眠;还有的因为白天探访或治疗而过于兴奋,导致入睡困难^[3]。可见,造成脑卒中住院患者睡眠障碍的因素是多样的。

我们给予患者综合干预。既有针对内源性因素干预措施,如神经营养药、抗抑郁、抗焦虑药物,以及安眠药的合理应用,也有针对外源性因素的措施,如改善睡眠环境,消除躯体不适,养成良好的睡眠卫生习惯等,从而使患者的睡眠障碍发生率下降,使卒中患者能在晚上休息好,白天有较好的精神和体力参与康复治疗,以提高康复的效果。值得注意的是,在选用安眠药时,应注意选用能让患者快速入睡,产生类似生理睡眠,没有宿醉作用和没有呼吸抑制作用的药物^[6]。

因脑卒中住院治疗的患者有较高的睡眠障碍发生率,应该引起康复工作者足够的重视;适当的干预有助于改善患者的睡眠,从而提高患者康复治疗的效率和效果。

[参考文献]

- [1] 南登昆, 缪鸿石. 康复医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 208.
- [2] 世界卫生组织卒中与其他脑血管病工作组. 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] 游国雄, 竺士秀, 张可经. 失眠与睡眠障碍疾病[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 5.
- [4] 卓大宏. 中国康复医学[M]. 北京: 华夏出版社, 1990: 146.
- [5] 赵忠新. 临床睡眠障碍学[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2003.
- [6] Vgontzas AN, Kales A. Sleep and its disorder[J]. Annu Rev Med, 1999, 50: 387.