

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2013.06.011

·综述·

失眠症的非药物治疗进展

韩旭庆, 黎红华

[摘要] 目前关于失眠症的治疗方法主要有药物治疗和非药物治疗。非药物治疗有睡眠卫生指导、认知行为治疗、心理疗法、物理疗法、松弛疗法、音乐疗法等。非药物治疗具有安全有效的优势, 无论是与药物联合还是单独运用均起到较好的效果。

[关键词] 失眠症; 非药物治疗; 综述

Advance in Non-drug Therapy of Insomnia (review) HAN Xu-qing, LI Hong-hua. Department of Neurology, Wuhan General Hospital of Guangzhou Military Area Command of Chinese PLA, Wuhan 430070, Hubei, China

Abstract: At present, insomnia treatments mainly contain drug therapy and non-drug therapy. The non-drug therapy included sleep hygiene instruction, cognitive behavioral therapy, psychological therapy, physical therapy, relaxation therapy, and music therapy, etc. The non-drug therapy is a safe and effective treatment, and it plays a good effect whether using with drug or alone.

Key words: insomnia; non-drug therapy; review

[中图分类号] R749.7 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1006-9771(2013)06-0541-03

[本文著录格式] 韩旭庆, 黎红华. 失眠症的非药物治疗进展[J]. 中国康复理论与实践, 2013, 19(6): 541-543.

失眠症是指睡眠的始发和维持发生障碍, 导致睡眠的质与量不能满足人体生理需要, 并严重影响日间社会功能的一种睡眠障碍疾病。长期失眠机体得不到充足的休息、恢复及能量积累, 可导致严重的内环境紊乱, 威胁人体生命健康。目前全球有近 1/4 的人受到失眠困扰, 我国高达 5 亿人存在睡眠问题。失眠现象已经越来越普遍, 老年人、中青年, 甚至中小學生均存在睡眠障碍。失眠已成为广泛关注的公共卫生问题。目前, 除了药物治疗外, 非药物治疗对失眠的作用也受到了广泛的重视。

1 睡眠卫生指导

睡眠卫生指导旨在帮助患者正确认识睡眠的生理过程, 提供有关睡眠的相关知识, 消除干扰白天清醒和夜间睡眠质量的日间活动, 帮助患者重塑良好的睡眠习惯。

对患者进行睡眠卫生指导的具体做法有: ①安排有规律的作息时间, 不熬夜, 每天按时睡觉和起床, 避免白天过长的午休或长时间卧床而不睡觉; ②不在床上做与睡眠无关的事情, 如看电视、阅读等; ③白天保证充足的运动量, 睡前避免做剧烈运动; ④睡前避免强迫回想日间的负性事件; ⑤睡前避免使用影响睡眠的物质, 如咖啡、烟、酒、刺激性食物和中枢兴奋药等; ⑥晚餐时间要早, 避免过饱; ⑦保证卧室处于有利于睡眠的环境, 安静、空气通畅、保持合适的温度与湿度、避免强烈灯光刺激等。

睡眠卫生指导是各种非药物治疗手段的基础^[1], 通常与认知行为疗法相结合, 可显著降低睡眠始发阶段的觉醒水平^[2]。

2 认知行为疗法(cognitive behavioral therapy, CBT)

多数失眠症患者存在对失眠的错误认知^[3], 往往过高估计失眠后果, 对自身预测和控制睡眠的能力评估存在偏差。如对睡眠期望过高或过低, 对失眠原因错误分析, 均偏离实际情况。认知行为疗法纠正此种不良信念与态度, 启发和引导患者进行合乎理性的逻辑思维, 从而减少因失眠引起的恶性循环(睡眠-紧张-失眠-焦虑-加重失眠)有一定的作用。主要包括认知教育、睡眠限制、刺激控制三个方面的内容。

2.1 认知教育

大致分为三个步骤: ①对患者进行睡眠量表评估, 找出患者的错误睡眠认知; ②论证并纠正错误认知; ③分析错误认知的根源, 重建新的正确认知。

2.2 睡眠限制

主要是减少患者在床上的未进入实际睡眠的无效卧床时间, 从而提高睡眠效率。

2.3 刺激控制

通过减少患者与睡眠无关的行为, 充分发挥床作为诱导睡眠信号的功能。包括: 只有在有睡意时上床; 不在床上做与睡眠无关的事; 卧床 20 min 后仍不能入睡就离开床, 直到有睡意方可回床上; 不论夜间睡眠多长时间, 都要准时起床; 白天不打瞌睡。

睡眠日记通过患者主动记录自身睡眠相关情况, 在认知行为疗法中常作为一种有效的辅助手段或评价认知行为疗法效果的方法。认知行为疗法对减少首发失眠者的主观睡眠紊乱具有显著效果^[4]。

国外有报道, 集体治疗采用 4 个人一组, 每周 2 次, 8 周

作者单位: 广州军区武汉总医院神经内科, 湖北武汉市 430070。作者简介: 韩旭庆(1987-), 女, 湖北宜昌市人, 硕士研究生, 主要研究方向: 神经心理。通讯作者: 黎红华。

为一个疗程是最理想的方式。在治疗结束后 6 个月时, 随访发现 4 人组较其他组在睡眠方式和觉醒时间改善方面可得到长时间的维持^[5]。另外, 认知行为疗法联合药物与单纯用药相比, 联合治疗在帮助患者摆脱药物依赖并改善睡眠方面有显著的效果, 且能维持 1 年以上^[6]。也有报道显示, 认知行为疗法联合药物与单纯认知行为疗法相比, 在改善睡眠的长期疗效维持方面不具有显著性差异^[7]。李雁鹏等也认为, 认知行为疗法联合药物起效较快, 其持续作用的效果与认知行为疗法相当^[8]。可见认知行为疗法联合药物治疗的作用机制尚需进一步的研究, 不仅仅是两者的简单叠加或减弱。

3 心理护理

心理因素是引起失眠的重要原因, 其中焦虑、抑郁与失眠患者存在主观睡眠知觉障碍的联系尤为密切^[9]。心理疗法通过增进心理适应能力和重建心理平衡, 达到促进睡眠的目的。

该疗法的基本内容包括: ①解释睡眠的生理机制和失眠的一般原因; ②告知用药目的, 消除对安眠药的错误认识, 如过分依赖或过分担忧其不良反应; ③指导患者运用心理暗示及意识转移等方法消除对失眠的恐惧和焦虑。

Spielmans 指出, 心理疗法在治疗抑郁症方面的短期效果与第二代抗抑郁剂效果相当。在某种程度上, 其长期效果较后者具有明显的优势^[10]。由此可推测, 心理疗法在改善失眠伴随抑郁障碍方面较单用药物其预期可能更好, 但国内较少见到相关报道。目前关于心理疗法治疗失眠的研究, 大多用治疗结果来评价心理疗法的疗效, 对于治疗为何能够有效及哪些环节发挥重要作用则较少见相关报道。

4 音乐疗法

音乐疗法使患者处于自然放松的状态, 在一定程度上缓解失眠者的紧张、焦虑情绪, 改善睡眠状况及身心症状^[11], 对睡眠障碍起到直接或间接的治疗作用。

有报道舒缓的轻音乐能提高老年患者的睡眠效率和睡眠维持时间^[12]。对年轻人采用音乐治疗则可明显缩短入睡时间和减少晚间觉醒次数, 提高睡眠质量^[13]。可见音乐疗法对不同的人群治疗失眠发挥作用的途径不同。由于音乐的类型较多, 不同的人格、年龄、社会角色等的不同对音乐的感受及接受不同, 因此如何做到因人制宜和规范化, 还需大量的临床研究。

5 松弛疗法

人的睡眠-觉醒节律可因某种动机和刺激而有意识地改变。松弛疗法通过训练患者有意识地控制自身的心理生理活动, 促进全身肌肉和心理放松, 降低唤醒水平, 促进自主神经活动朝着有利于睡眠的方向转化, 从而诱使睡眠的发生。

基本方法有渐进式肌肉放松训练、腹式呼吸训练、冥想、漂浮疗法等。有研究表明, 患者经过较长时间反复的心理生理放松训练, 可以使其有意识的放松发展成为自动性的放松, 形成放松的习得行为, 达到稳定情绪, 促进睡眠的效果^[14]。

6 物理疗法

6.1 重复性经颅磁刺激疗法(repetitive transcranial magnetic stimulation, rTMS)

磁疗法通过磁场刺激机体, 降低大脑皮层的兴奋性, 加强内置抑制, 干预人脑电活动如睡眠节律和睡眠波形, 从而改善睡眠, 起到治疗失眠的效果^[15-16]。

有研究指出, 不同的时间阶段给予 rTMS, 其累积效果存在差别。在第 1 次刺激基线相同的情况下, 间隔 12 h, 分别于日间和晚间给予第 2 次刺激, 观察对睡眠的诱导, 结果发现, 晚间给予再次刺激诱导睡眠的累积效果是白天的 2 倍。选择合适的与睡眠觉醒周期相关的刺激时间, 是达到累积治疗效果的关键^[17]。rTMS 还可以显著降低对疼痛的感受, 改善与生活质量相关的因素如睡眠、晨倦感、疲乏等^[18]。

由此可推测, rTMS 对失眠伴有躯体化疼痛也具有疗效。杜忠德等发现, rTMS 可降低汉密尔顿抑郁量表睡眠障碍因子, 治疗抑郁症睡眠障碍有明显疗效^[19]。

6.2 光疗法

视网膜丘脑束将光刺激信息传至视交叉上核, 使人体内的“昼夜节律起搏器”达到与明暗周期同步化, 进而改变人体睡眠-觉醒节律, 对治疗睡眠节律性障碍有很好的疗效。

有研究表明, 光疗法可缩短夜间睡眠前 1/3 时段觉醒时间, 并有一定的缓解抑郁效果^[20]。另一项研究表明, 情绪紊乱患者接受 1 h 的光疗后, 抑郁分值得到明显改善^[21]。因此可以推测, 光疗法治疗失眠具有明显的优势, 同时可改善身心症状。但其机制还有待进一步的实验研究。

6.3 脑电生物反馈疗法

有研究指出, 具有分子及更高系统生物学基础的过度觉醒状态在失眠的病理生理上发挥着重要作用^[22]。

脑电生物反馈通过选择性地强化 α 脑电波, 使患者感受自身的反馈信息, 有意识地运用心理过程来触发某种生理机制, 诱导 α 波成分的序化和 θ 波的产生, 直接对中枢神经系统进行干预, 因此可以达到治疗目的。有研究表明, 此疗法可以有效而稳定地影响脑电活动, 最终使患者睡眠功能和白天的功能正常化^[23]。吴绿花等应用脑电生物反馈治疗脑卒中患者的日间倦睡过度症, 取得了明显的疗效^[24]。

目前对于是否能改善晚间失眠的同时, 又能调整白天思睡, 尚未见相关研究。若采用此疗法能取得双向调节的作用, 对睡眠功能紊乱患者, 尤其是老年失眠患者将具有重要的意义。

7 问题及展望

目前虽有报道不同类型的治疗手段联合治疗取得明显的效果, 但一般只停留在疗效的观察上, 对其作用机制的阐述不尽详细。

联合治疗不仅仅是各自作用的简单叠加, 还需要大量更深入的作用机理的研究, 从而指导临床优化选择, 以期达到更好的治疗失眠症的目的。

[参考文献]

[1] Azad N, Byszewski A, Sarazin FF, et al. Hospitalized patients' preference in the treatment of insomnia: pharmacological versus non-pharmacological [J]. Clin Pharmacol, 2003, 10(2):

- 89-92.
- [2] Edinger JD, Olsen MK, Stechuchak KM, et al. Cognitive behavioral therapy for patients with primary insomnia or insomnia associated predominantly with mixed psychiatric disorders: a randomized clinical trial [J]. *Sleep*, 2009, 32(4): 499-510.
- [3] Wood AM, Joseph S, Lloyd J, et al. Gratitude influences sleep through the mechanism of pre-sleep cognitions [J]. *Psychosom Res*, 2009, 66(1): 49-50.
- [4] Edinger JD, Sampson WS. A primary care "friendly" cognitive behavioral insomnia therapy [J]. *Sleep*, 2003, 26(2): 176-182.
- [5] Edinger JD, Wohlgemuth WK, Radtke RA, et al. Dose-response effects of cognitive-behavioral insomnia therapy: a randomized clinical trial [J]. *Sleep*, 2007, 30(2): 202-212.
- [6] Baillargeon L, Landreville P, Verreault R, et al. Discontinuation of benzodiazepines among older insomniac adults treated with cognitive-behavioural therapy combined with gradual tapering: a randomized trial [J]. *CMAJ*, 2003, 169(10): 1015-1020.
- [7] Manber R, Harvey AH. Historical perspective and future directions in cognitive behavioral therapy for insomnia and behavioral sleep medicine [J]. *Clin Psychol Rev*, 2005, 25(5): 535-538.
- [8] 李雁鹏, 张鹏, 储静, 等. 药物、认知行为疗法及其联合应用治疗慢性失眠的对照研究 [J]. *解放军医学杂志*, 2010, 35(1): 83-87.
- [9] Johnson EO, Roth T, Breslau N. The association of insomnia with anxiety disorders and depression: exploration of the direction of risk [J]. *Psychiatr Res*, 2006, 40(8): 700-708.
- [10] Spielmanns GI, Berman MI, Usitalo AN, et al. Psychotherapy versus second-generation antidepressants in the treatment of depression [J]. *J Nerv Ment Dis*, 2011, 119(3): 142-149.
- [11] Hernandez RE. Effect of music therapy on the anxiety levels and sleep patterns of abused women in shelters [J]. *Music Ther*, 2005, 42(2): 140-158.
- [12] Lai HL, Good M. Music improves sleep quality in older adults [J]. *J Adv Nurs*, 2005, 49(3): 234-244.
- [13] Harmat L, Takacs J, Bodizs R. Music improves sleep quality in students [J]. *J Adv Nurs*, 2008, 62(3): 327-335.
- [14] 张秀芳, 王丽萍, 郑琳. 放松疗法治疗神经症失眠的临床观察 [J]. *中国民康医学*, 2008, 20(11): 1196-1198.
- [15] Colbert AP, Wahbeh H, Harling N, et al. Static Magnetic Field Therapy: a critical review of treatment parameters [J]. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2009, 6(2): 133-139.
- [16] 劲吉, 翁振兴, 田学隆, 等. ES 型失眠治疗仪对失眠症患者睡眠参数改变的影响 - 基于小脑顶核电刺激原理的设计 [J]. *中国临床康复*, 2005, 9(16): 40-41.
- [17] Cohen DA, Freitas C, Tormos JM, et al. Enhancing plasticity through repeated rTMS sessions: The benefits of a night of sleep [J]. *Clin Neurophysiol*, 2010, 121(12): 2159-2164.
- [18] Mhalla A, Baudic S, Ciampi de Andrade D, et al. Long-term maintenance of the analgesic effects of transcranial magnetic stimulation in fibromyalgia [J]. *Pain*, 2011, 152(7): 1478-1485.
- [19] 杜忠德, 刘勇, 王莉莉, 等. 经颅磁刺激治疗仪治疗抑郁症睡眠障碍疗效观察 [J]. *山东医药*, 2011, 51(25): 48-49.
- [20] McEnany GW, Lee KA. Effects of light therapy on sleep, mood, and temperature in women with nonseasonal major depression [J]. *Issues Mental Health Nurs*, 2005, 26(7): 781-794.
- [21] Reeves GM, Nijjar GV, Langenberg P, et al. Improvement in depression scores after 1 hour of light therapy treatment in patients with seasonal affective disorder [J]. *J Nerv Ment Dis*, 2012, 200(1): 51-55.
- [22] Riemann D, Spiegelhalder K, Feige B, et al. The hyperarousal model of insomnia: a review of the concept and its evidence [J]. *Sleep Med Rev*, 2010, 4(1): 19-31.
- [23] Cortoos A, Verstraeten E, Cluydts R. Neurophysiological aspects of primary insomnia: Implications for its treatment [J]. *Sleep Med Rev*, 2006, 10(4): 255-266.
- [24] 吴绿花, 邱丽兴, 肖素琼. 应用脑电生物反馈治疗脑卒中患者日间倦睡过度症 [J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2010, 13(12): 75.

(收稿日期: 2012-07-18)