

失眠的预后及影响因素分析

蒋尚融 王传刘 林子江 敖文玲 何金彩

摘要 **目的** 调查失眠患者一般情况以及预后影响因素。**方法** 自制问卷,按照《中国失眠定义、诊断及药物治疗专家共识(草案)》,对2007年8~9月温州医学院附属第一医院睡眠中心初诊失眠患者进行调查,所有患者采用个体化药物治疗辅以睡眠卫生宣教,6个月后进行电话随访,观察患者病情转归与药物依从性以及睡眠卫生宣教的关系。**结果** 共有123例患者完成调查,发现其中以女性患者、慢性失眠、31~40岁患者、脑力劳动者、合并轻度或无焦虑抑郁症状占多数,绝大部分失眠有明显诱因,诱因多数为生活应激性事件,坚持睡眠卫生宣教以及药物依从性好的患者病情转归较好,结果有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 慢性失眠、女性患者、31~40岁患者、脑力劳动者等占失眠多数,进行睡眠卫生宣传教育以及提高药物依从性可以增加好转率。

关键词 失眠 调查 预后分析

Analysis of Prognosis of Insomnia and Its Influence Factors. Jang Shangrong, Wang Chuanliu, Lin Zijiang, Ao Wenling, He Jincai. Department of Neurology, The First Affiliated Hospital of Wenzhou Medical College, Zhejiang 325000, China

Abstract Objective To investigate the general conditions and prognosis factors for patients with insomnia. **Methods** The questionnaire self-made in accordance with the Consensus on definition and treatment in insomnia (draft) was used in the Sleep Center of First Affiliated Hospital of Wenzhou Medical College for the investigation on patients newly diagnosed with insomnia from Aug to Sept, 2007. All the patients were subjected to the individualized drug therapy which was supplemented with dormancy hygiene education, and then a telephone follow-up after 6 months. The process was targeted at observing the relationship of the disease outcome with drug compliance and dormancy hygiene education. **Results** A total of 123 patients completed the investigation. It was found that these insomnia patients mainly included female patients, chronic insomnia patients, patients aged 31-40 years, mental workers, and patients with insomnia combined with mild or anxiety-free depression. Most had inducing factors that mainly were stress events in the life. Patients adhering to dormancy hygiene advice and having good drug compliance produced a better outcome and the results were significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** Chronic insomnia patients, female patients, 31-40 years old patients, mental working patients and so on account for the majority, and the better outcome may be attributable to the dormancy health education and drug compliance improvement.

Key words Insomnia; Investigation; Prognostic analysis

失眠是最常见的睡眠障碍,是指各种原因引起的睡眠不足,入睡困难、早醒。患者常有精神疲劳、头昏眼花、头痛耳鸣、心悸气短、记忆力不集中、工作效率下降等表现。本研究采用自制问卷对温州医学院附属第一医院睡眠中心失眠患者预后以及影响因素进行调查。

对象与方法

1. 对象:(1)失眠判断标准:按照《中国失眠定义、诊断及药物治疗专家共识(草案)》^[1],根据患者的睡眠情况分为①一过性或急性失眠:病程<1个月;②短期或亚急性失眠:病

程1~6个月;③长期或慢性失眠:病程>6个月。(2)纳入标准:为温州医学院附属第一医院睡眠中心2007年8~9月失眠患者,并获其知情同意。①符合上述失眠判断标准者;②匹兹堡睡眠质量指数(pittsburgh sleep quality index, PSQI)>7分;③年龄16~80岁;④自愿合作,能够与医师正常沟通者。(3)排除标准:排除意识障碍、聋哑、失语及严重认知障碍等不能配合调查者

2. 方法:(1)调查内容:采用自制失眠病人调查问卷,内容包括失眠患者的一般资料(性别、出生日期、民族、婚姻情况、职业等)、睡眠障碍(如入睡困难、早醒、持续睡眠困难等)诱因,对每个患者同时采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)分别评定焦虑、抑郁情绪是否存在;(2)所有患者根据失眠情况采用个体化药物治疗并辅以睡眠卫生宣传教育(睡眠卫生宣传教育内容为:①纠正常见的睡眠错误观念;②睡眠要守时;③合理饮食;④创造好的睡眠环境;⑤定时进行体育运动;⑥建立床与睡眠的关系;⑦只在困倦的时候上床)。

基金项目:国家“十一五”科技支撑计划项目(2006BA113B06)

作者单位:325000 温州医学院附属第一医院神经内科(蒋尚融、王传刘、敖文玲);精神科(林子江);睡眠中心(何金彩)

通讯作者:何金彩,电子信箱:hejccn@yahoo.com.cn

6 个月对患者进行电话随访,询问患者病情转归情况以及有无坚持卫生宣教及药物依从性等情况,并问询依从性不好的原因。

3. 疗效评定:①临床痊愈:睡眠时间恢复正常或者夜间睡眠时间在 6h 以上,睡眠深沉,醒后精神充沛;②显效:睡眠明显好转,睡眠时间增加 3h 以上,睡眠深度增加;③有效:症状减轻,睡眠时间较前增加不足 3h;④无效:治疗后失眠无明显改善或反而加重者。

4. 统计学方法:使用 SPSS 16.0 软件进行统计分析,行 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

收集的 123 例患者基本资料情况(表 1),结果发现,在门诊失眠患者中,慢性失眠者占 71.54%;女性占 67.48%;脑力劳动者占 40.65%;31~40 岁占 38.84%;有应激事件诱因占 42.28%;合并轻度或者无焦虑、抑郁者分别占 86.99%、73.17%。

表 1 基本资料情况

项目	急性 (n = 14)	亚急性 (n = 21)	慢性 (n = 88)
性别			
男性	4	7	29
女性	10	14	59
诱因			
无	4	5	36
生活应激	8	10	36
其他	2	6	16
职业			
脑力劳动者	8	7	35
体力劳动者	5	6	22
离退休、无业	1	8	31
焦虑			
无	3	10	26
轻度	9	9	56
中度	1	2	8
重度	1	0	4
抑郁			
无	5	8	27
轻度	5	7	38
中度	3	6	18
重度	1	0	5
年龄			
≤20 岁	3	5	4
21~30 岁	3	4	18
31~40 岁	5	8	34
41~50 岁	2	3	10
≥50 岁	1	1	22

对患者睡眠病情转归情况行电话随访,结果共有 72 例患者接受了随访,失访率为 41.46%,对主要影响患者病情转归的睡眠卫生宣传教育自我坚持与否

及药物依从性两方面进行分析。在对 72 例患者的睡眠卫生宣传教育自我坚持随访中:能够坚持睡眠卫生宣传教育的患者共 46 例(63.89%),其中经宣教后,失眠有好转者 36 例(50%),无好转者 10 例(13.89%);未能坚持睡眠卫生宣传教育者共 26 例(36.11%),其中失眠有好转者 12 例(16.67%),无好转者 14 例(19.44%);两组行 χ^2 检验,坚持卫生宣教组与没有坚持宣传教育组相比 $\chi^2 = 32.14 (P < 0.05)$,具统计学意义。患者药物依从性情况随访中,依从性好的患者共 46 例(63.89%),其中失眠好转者 39 例(54.17%),无好转者 7 例(9.72%);药物依从性差的患者共 26 例(36.11%),其中,失眠有所好转者 9 例(12.5%),无好转者 17 例(23.61%);两组行 χ^2 检验,依从性好组与依从性差组相比 $\chi^2 = 16.63 (P < 0.05)$,有统计学意义。

对 26 例药物依从性不好的患者行问卷调查,分析其原因,其中认为药效无作用,自行停药者 18 例(69.23%);因药物不良反应停药者中,由于胃肠道反应停药者有 3 例(11.54%),因药物引起全身乏力者 1 例(3.85%);其他原因中因忘记按时服药者 4 例(15.38%)。

讨 论

1. 基本情况:失眠,尤其是慢性失眠是临床上常见疾病之一。其患病率高,易诱发躯体多种疾病^[2]。长期慢性失眠可导致认知功能损害,本调查中发现慢性失眠患者在门诊中占多数,究其原因,可能是慢性失眠患者长期受失眠困扰,求治要求较其他类型失眠患者更为迫切^[3]。

女性失眠在门诊中占多数,对于女性来说可能与女性生理心理特点有关,因为女性独特的生理特性,如经期、怀孕和更年期等或多或少地会影响睡眠质量。此外,就业压力大、家庭生活负担重,也是影响女性睡眠的重要因素,因此,女性比男性更容易失眠^[4]。且有文献报道,慢性失眠症患者常有过分夸张描述症状的特征,女性较男性明显,临床上需注意区别^[5]。

大多数研究显示应激性生活事件总是先于失眠出现,社会心理应激是失眠的重要原因,但并不是全部暴露于应激性生活事件的人均失眠,很大一部分失眠都有一定的诱因,且与生活上应激事件密切相关,因而采取合理的心理疏导必不可少^[6]。另有报道原发性失眠是一种不继发于其他躯体疾病的临床综合征,发病和迁延常与应激性生活事件有关,经历应激性生活

事件者常有较高的失眠主诉,表明应激性生活事件可能是失眠的重要原因之一^[7,8]。但王琳等^[8]认为女性、中青年和大专以上教育水平人群更易患失眠,但与应激事件间无相互作用。

对于脑力劳动者而言,因生活节奏加快,工作压力比一般人群高。工作压力越高,失眠的危险性越大^[9]。有调查显示,脑力组睡眠障碍发生率要高于体力组近一倍左右。从脑、体两种职业来看,脑力组具备脑功能失调的易感性,也就显示出其睡眠障碍等病的高发性:一方面,脑力组文化程度较高,对疾病的认识较多;另一方面脑力组社会功能受损的程度要重于体力组而迫使其就诊^[10]。

31~40岁处于人生压力最高的阶段,不仅有工作压力,而且家庭压力也比较高,因而也较容易失眠。

失眠不仅可以引起焦虑抑郁,而且抑郁焦虑也可增加未来患失眠的风险^[11,12]。焦虑以入睡困难为主,抑郁以早醒为主,焦虑抑郁和失眠密切相关,失眠患者的焦虑、抑郁症状水平明显高于正常人,但是其严重程度未达到焦虑症和抑郁症的水平,而作者在门诊调查中发现以轻度及以下焦虑抑郁占大部分,一方面可能是因为慢性失眠引起的焦虑抑郁症状多不严重,另一方面,可能有较严重情绪障碍的患者多去精神科或者心理科门诊就诊^[13,14]。

2. 预后:在对失眠病人随访中发现能坚持睡眠卫生宣传教育的失眠患者的病情转归较好,且有统计学意义,李冲等^[15]发现认知行为组治疗有效率75%明显优于对照组37%,认为认知行为疗法不仅能改善患者的客观症状,同时可改变患者对失眠的主观认知,可达到远期疗效。这是因为失眠是一种多因素引起的疾病,包括生理性原因如时差、环境、噪声,心理性原因如焦虑抑郁,躯体性原因如疼痛,瘙痒等,通过睡眠卫生宣传教育,改变患者的对失眠的错误认知观念以及建立良好的睡眠卫生习惯,往往事半功倍。

在我们随访的病人中,药物依从性占63.89%,药物依从性好的病人,患者好转转归明显优于依从性差的患者,这与相关文献报道基本一致^[16],而患者依从性差的原因中:认为药物无效,自行停药者占69.23%,因药物不良反应者占15.38%。因此我们在失眠的治疗中要正确认识安眠药,科学、合理使用安眠药,提高患者用药的依从性。

本调查以睡眠中心失眠病人为研究对象,虽和其

他专科门诊相比有一定的特殊性,但是因为例数所致,代表性不够,没能做进一步的大规模调查,有待今后进一步研究;另外我们在临床工作中,在处理患者失眠的同时,不仅只关注身心疾病,更应该进行睡眠健康教育,提高依从性,从而提高我们的治疗水平。

参考文献

- 1 失眠定义、诊断及药物治疗共识专家组.失眠定义、诊断及药物治疗专家共识(草案)[J].中华神经科杂志,2006,39(2):141-143
- 2 Riemann D, Spiegelhalter K, Espie C, et al. Chronic insomnia: clinical and research challenges - an agenda[J]. Pharmacopsychiatry, 2011, 44(1):1-14
- 3 梁学军,戴光明,韩绪娥,等.慢性失眠对认知功能的影响[J].临床精神医学志,2007,17(5):301-302
- 4 孙庆利,沈扬,樊东升,等.女性失眠患者相关影响因素的研究[J].中华老年多器官疾病杂志,2006,5(3):189-192
- 5 李冲,谭春英,杜好瑞,等.慢性失眠症患者对睡眠的主观评估特征[J].中华临床康复,2005,9(8):28-29
- 6 Friedman L, Brooks JO, Bliwise DL. Perceptions of life stress and chronic insomnia in older adults[J]. Psychol Aging, 1995, 10(3):352-357
- 7 Tung PS, Shuang RH, Pesus C. Prevalence and risk factors of insomnia in community-dwelling Chinese elderly: a Taiwanese urban area survey[J]. J Psychiat, 2004, 38(9):706-713
- 8 王琳,周娟,雷红.慢性失眠患者年龄、受教育水平、人格特征与应激性生活事件的相互影响[J].重庆医学,2007,36(22):2032-2033
- 9 Steven J. Linton. Does work stress predict insomnia? A prospective study[J]. British Journal of Health Psychology, 2004, 9(2):127-136
- 10 于守臣,宋彦,张忠山,等.脑力与体力劳动职业人群睡眠障碍流行病学调查的对照研究[J].中国行为医学科学,2000,9(2):108-109
- 11 Markus JF, Karin L. A bidirectional relationship between anxiety and depression, and insomnia? A prospective study in the general population[J]. Journal of Psychosomatic Research 2008, 64(4):443-449
- 12 Dag Neckelmann MD, Arnstein M, Alv A, et al. Chronic insomnia as a risk factor for developing Anxiety and Depression[J]. Sleep 2007; 30(7):873-880
- 13 黄镇顺,林丽华.失眠症患者焦虑症状和抑郁症状的调查[J].中国民康医学,2011,23(5):600
- 14 梁春莲,陈芬.原发性失眠患者个性及身心健康研究[J].实用医学杂志,2007,23(1):120-121
- 15 李冲,陈佐,杜好瑞,等.认知行为疗法治疗慢性失眠症对照研究[J].中国行为医学科学,2005,14(6):492-493
- 16 于恩彦,王乃信,韩树利,等.门诊失眠患者治疗依从性影响因素的研究[J].浙江临床医学,2004,6(10):851-852

(收稿:2011-10-11)

(修回:2011-10-20)