

急性缺血性脑卒中伴失眠治疗的中西医结合治疗研究

温艳龙

(广水市第一人民医院, 湖北 广水 432700)

摘要: **目的** 探讨急性缺血性脑卒中伴失眠患者的中西医结合治疗方法及治疗效果。**方法** 选取本院2021年3月-2022年4月收治的98例急性缺血性脑卒中伴失眠患者作为研究对象, 分为观察组(中西医结合治疗)和对照组(西医治疗)各49例, 比较两组患者的治疗效果。**结果** 观察组患者的治疗有效率以及治疗后的5-羟色胺(5-HT)水平、日常生活活动能力量表(ADL)评分高于对照组($P < 0.05$); 观察组患者治疗后的夜间觉醒次数、匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分、去甲肾上腺素(NE)水平、中医证候积分低于对照组($P < 0.05$); 观察组患者治疗后的睡眠时间比对照组更长($P < 0.05$)。**结论** 急性缺血性脑卒中伴失眠患者的临床治疗过程中, 实施中西医结合治疗, 可以有效改善患者的睡眠质量。

关键词: 急性缺血性脑卒中; 失眠; 中西医结合治疗

中图分类号: R743

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.89.006

0 引言

急性缺血性脑卒中急性发作后, 患者病情凶险、危急, 有着较高的致残、致死风险。急性缺血性脑卒中患者及时接受救治, 防止脑组织缺血性坏死持续加重, 进而降低神经功能损伤的严重程度, 但是仍存在病情恶化、复发的风险^[1]。并发症的发生, 也会妨碍急性缺血性脑卒中患者的康复过程, 导致预后不良。失眠问题的产生, 会对患者的病情恢复产生不良影响^[2]。急性缺血性脑卒中患者多存在睡眠障碍, 与负面情绪、疼痛症状有关。患者由于睡眠质量差, 无法得到良好的休息, 往往会导致其免疫力降低, 出现困倦、乏力、食欲不振等情况, 不利于病情的恢复, 影响着患者的预后^[3]。急性缺血性脑卒中患者的康复治疗过程中, 针对其失眠症状, 及时采取治疗措施。常规进行药物治疗, 应用溶栓、抗凝、扩血管等功效治疗药物的基础上, 给予镇静、安眠药物, 改善其睡眠质量, 保障其睡眠时间充足^[4]。本研究选98例急性缺血性脑卒中伴失眠患者作为研究对象, 探讨中西医结合治疗方法的应用疗效, 现报告如下。

作者简介: 温艳龙(1982-), 男, 满族, 河北承德, 本科, 主治医师, 研究方向: 中西医结合内科学。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为本院2021年3月-2022年4月收治的98例急性缺血性脑卒中伴失眠患者, 行分组对照研究(观察组和对照组各49例)。观察组男27例, 女22例, 年龄61~83岁, 平均(66.70 ± 5.30)岁。对照组男28例, 女21例, 年龄60~85岁, 平均(66.91 ± 5.18)岁。基本资料具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

该组应用艾司唑仑片(济川药业集团有限公司, 国药准字H32021080, 规格2 mg)作为治疗药物, 睡前口服(2 mg/次), 治疗2个疗程(14 d为1疗程)。

1.2.2 观察组

该组睡前口服艾司唑仑片(2 mg/次)的基础上, 联合应用中医治疗方法, 具体操作如下: ①中药内服: 取人参、茯神、黄芪各15 g, 龙眼肉、远志、当归、酸枣仁、白术各10 g, 龙骨、牡蛎、珍珠母各20 g以及甘草6 g, 配制养心安神汤方剂, 水煎温服(2次/d, 1剂/d),

分早晚服用。存在认知障碍的患者，选择酸枣仁汤加味方剂进行治疗，取酸枣仁、夜交藤各30 g，川芎、合欢皮各20 g，熟地黄、山萸肉、茯苓各15 g以及知母10 g、甘草6 g作为组方，随证加减，加珍珠母、龙齿（易惊醒）或牡蛎、五味子（盗汗），水煎温服（2次/d，1剂/d），分早晚服用。②针灸：取穴后，针对各穴位皮肤进行清洁、消毒。斜刺百会穴、上星穴，进针2 mm（平补平泻法）。直刺内关穴、神门穴，进针2 mm（平补平泻法）。直刺照海穴、三阴交穴、申脉穴，进针5 mm（平补平泻法）。得气后，留针30 min。③耳穴埋豆：选取耳穴（内分泌、神门、心、肝、肾、脾、交感等）后，贴压王不留行籽。④推拿：行“一指禅法”，由眉心部位开始推按，经印堂、攒竹、太阳等穴，推至百会穴，按揉百会1 min左右。行勾按风池穴、按压安眠穴的操作，持续按揉1~2 min。然后行勾按廉泉穴、按压承浆穴的操作，持续按揉1~2 min。重复上述操作3~4次，睡眠对患者进行推拿按摩。实施中医治疗的过程中，持续治疗2个疗程（14 d为1疗程）。

1.3 观察指标

①临床治疗效果：按照显效（睡眠时间 ≥ 7 h，夜间觉醒次数减少至2次以下）、有效（睡眠时间4~7 h，夜间觉醒次数3~5次）、无效（睡眠时间 < 4 h，夜间觉醒次数 > 5 次）等标准进行评价，治疗有效率=（显效+有效）/ $n \times 100\%$ ；②睡眠质量：在治疗前后，分别记录急性缺血性脑卒中伴失眠患者的睡眠时间、夜间觉醒次数，同时应用匹茨堡睡眠质量指数量表（PSQI）评分，评价其睡眠质量，PSQI评分越高，患者的睡眠质量越差；③心理状态：汉密尔顿抑郁量表（HAMD）评分越高，患者的抑郁情绪越严重；④神经递质：在治疗前后，采集急性缺血性脑卒中伴失眠患者的空腹静脉血，取血样2 mL，静置后，离心处理，取上清液，进行5-羟色胺（5-HT）、去甲肾上腺素（NE）等指标的检测（酶联免疫吸附法）；

⑤中医证候积分：在治疗前后，对比两组患者的中医证候积分；⑥日常生活活动能力：日常生活活动力量表（ADL）评分越高，患者的生活质量越好。

1.4 统计学处理

以SPSS 19.0统计学软件进行数据的处理和分析，应用（ $\bar{x} \pm s$ ）和（%）进行计量和计数，由 t 值和 χ^2 检验， $P < 0.05$ 代表对比具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组急性缺血性脑卒中伴失眠患者的治疗效果

实施中西医结合治疗（观察组）后，急性缺血性脑卒中伴失眠患者的治疗有效率为93.88%，比西医治疗（对照组）更高（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组急性缺血性脑卒中伴失眠患者的治疗效果观察 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	49	29(59.18)	17(34.69)	3(6.12)	46(93.88)
对照组	49	20(40.82)	18(36.73)	11(22.45)	38(77.55)
χ^2	-	-	-	-	5.333
P	-	-	-	-	< 0.05

2.2 两组急性缺血性脑卒中伴失眠患者的睡眠状况改善情况

观察两组患者的睡眠情况，睡眠时间均延长，夜间觉醒次数减少，相比较之下，观察组患者的睡眠质量改善效果（ $P < 0.05$ ），见表2。

2.3 两组急性缺血性脑卒中伴失眠患者的睡眠质量和心理状态

观察两组患者的睡眠情况，两组患者匹茨堡睡眠质量指数量表（PSQI）评分以及HAMD评分均降低，相比之下，观察组患者的睡眠质量改善效果更好，抑郁情绪改善效果更好（ $P < 0.05$ ），见表3。

2.4 两组急性缺血性脑卒中伴失眠患者的神经递质水平

两组急性缺血性脑卒中伴失眠患者的神

表2 两组急性缺血性脑卒中伴失眠患者的睡眠状况改善情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	睡眠时间 (h)		夜间觉醒次数 (次)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	49	4.30 ± 0.67	7.93 ± 0.54	7.25 ± 0.92	1.97 ± 0.43
对照组	49	4.43 ± 0.58	7.05 ± 0.69	7.43 ± 0.74	2.65 ± 0.56
<i>t</i>	-	1.027	7.030	1.067	6.742
<i>P</i>	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表3 两组急性缺血性脑卒中伴失眠患者的睡眠质量和心理状态对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PSQI 评分		HAMD 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	49	12.90 ± 1.65	8.96 ± 1.29	22.05 ± 3.01	11.43 ± 1.09
对照组	49	12.72 ± 1.83	10.18 ± 1.57	22.17 ± 2.85	15.74 ± 1.72
<i>t</i>	-	0.511	4.203	0.203	14.816
<i>P</i>	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表4 两组急性缺血性脑卒中伴失眠患者的神经递质水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HT($\mu\text{g/mL}$)		NE($\mu\text{mol/L}$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	49	73.30 ± 9.24	91.13 ± 7.79	4.60 ± 0.92	3.29 ± 0.34
对照组	49	73.57 ± 8.51	83.69 ± 10.18	4.68 ± 0.74	3.91 ± 0.49
<i>t</i>	-	0.150	4.063	0.474	7.277
<i>P</i>	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表5 两组急性缺血性脑卒中伴失眠患者的中医证候积分、生活质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	中医证候积分		ADL 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	49	25.31 ± 3.16	11.43 ± 2.05	34.18 ± 5.67	69.71 ± 4.45
对照组	49	25.44 ± 3.87	16.02 ± 2.74	35.04 ± 4.82	61.12 ± 4.94
<i>t</i>	-	0.182	9.389	0.809	9.044
<i>P</i>	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

经递质水平比较, 观察组患者治疗后的5-HT水平提升, NE水平降低, 显著优于对照组 ($P < 0.05$), 说明观察组患者的中枢活动状态恢复效果更好, 见表4。

2.5 两组急性缺血性脑卒中伴失眠患者的中医证候积分、生活质量

两组急性缺血性脑卒中伴失眠患者的中医证候积分、生活质量相比较, 观察组患者的中医证候积分、生活质量改善效果更好 ($P < 0.05$), 见表5。

3 讨论

急性缺血性脑卒中患者的病情严重、复杂, 及时进行救治, 恢复患者的脑组织血液供应, 防止缺血性病损、坏死的持续加重, 进而保护其神经功能, 有助于降低各类并发症的发生风险^[5]。急性缺血性脑卒中患者的病情康复进程缓慢, 主要与神经功能缺损所致偏瘫、食欲、吞咽障碍有关。康复治疗地开展, 主要侧重于预防并发症发生以及促进功能恢复^[6]。



在此基础上,关注疾病对于患者日常生活的影响,考虑到影响病情康复的各方面因素,采取针对性的干预措施。在急性缺血性脑卒中患者的康复过程中,失眠是不可忽视的影响因素。急性缺血性脑卒中患者出现失眠问题,与心理因素有关^[7]。在患者的日常生活中,长期受到肢体运动障碍、吞咽障碍的困扰,容易产生焦虑、烦躁的情绪。疾病引发的疼痛症状,并发病的发生,往往会加重患者的心理负担,进而影响其睡眠,出现失眠症状^[8]。

急性缺血性脑卒中患者发生说明,会导致其睡眠时间不足。由于睡眠结构发生紊乱,患者得不到良好的休息,多表现为困倦、乏力,进而引起免疫功能下降,增加并发症发生风险,同时也会加重患者的负面情绪。在急性缺血性脑卒中患者的康复治疗中,失眠的危害性不容忽视,应采取针对性的治疗措施。在常规治疗中,给予溶栓、抗凝、扩血管,用于改善脑组织血液供应障碍,促进神经功能损伤的修复。在医护人员的指导下,进行功能锻炼,逐渐改善患者的各种功能障碍。在此基础上,应用具有镇静、安眠功效的治疗药物,用于促进睡眠,改善其睡眠质量。艾司唑仑是具有代表性的镇静、安眠药物,该药物对于急性缺血性脑卒中患者的脑中枢神经具有控制作用,具有抗焦虑的作用。在药物的作用下,能够减缓神经元传递,控制网状结构神经元、调节神经活跃度,进而产生镇静效果。急性缺血性脑卒中伴失眠患者用药后,可以改善其入眠困难症状,进而提高其睡眠质量。但是在长期的药物治疗中,神经系统对该药物产生依赖性。在停药后,患者仍会出现失眠症状,部分患者的失眠症状会进一步加重。因此,急性缺血性脑卒中伴失眠的治疗过程中,不能依赖于镇静、安眠药物。

在急性缺血性脑卒中伴失眠患者的中医治疗中,应用中药内服的治疗方法。配制具有养心安神功效的中药方剂。在中药方剂组方中,选择具有益气、补血、安神等功效的中药

成分,对于改善失眠症状有着良好的效果。在中药内服治疗的基础上,联合应用针灸治疗方法。行三焦调气之法,在上、中、下焦处取穴。针刺百会、上星等穴,具有安神定志、疏通经络之功。针刺内关、神门等穴,具有宁心安神之功,可以有效改善患者的心神逆乱之证。针刺照海、三阴交、申脉等穴,具有补养气血、宁神益智之功。实施耳穴埋豆治疗,针对耳穴进行持续刺激,产生活血通络的效果。

综上所述,急性缺血性脑卒中伴失眠患者的临床治疗期间,实施中西医结合治疗,给予镇静、安眠功效的治疗药物,配合应用中药内服、针灸、推拿等中医治疗方法,既可以宁心安神,又能够恢复发挥益气、补血之功,有效提高患者的睡眠质量,进而改善其预后。

参考文献

- [1] 郭旭东,翟珍惜,李延红,等.养心安神汤联合耳穴揲针治疗脑卒中后失眠的临床观察[J].深圳中西医结合杂志,2022,32(1):8-11.
- [2] 陈艳明,刘景,王秋红,等.通督调神针法对脑卒中后失眠患者神经递质水平及睡眠质量的影响研究[J].长春中医药大学学报,2022,38(1):80-83.
- [3] 张慧,李红标,许敏.改良易筋经锻炼结合鼻孔交替呼吸法对脑卒中合并原发性失眠老年患者睡眠质量及生活质量的影响[J].医学理论与实践,2021,34(22):4020-4022.
- [4] 詹冬梅,李万浪,马飞翔,等.化痰通窍安神针刺法治疗脑卒中后失眠瘀血内阻证的临床疗效[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(20):3590-3593.
- [5] 金金,徐东娥,陈紫君,等.引阳入阴推拿联合耳穴埋豆对脑卒中后失眠、焦虑及抑郁的干预效果[J].中国现代医生,2021,59(27):168-171.
- [6] 彭艳霞,卢霞,唐明,等.三焦调气针法对心脾两虚型脑卒中后失眠患者睡眠及生活质量改善作用的随机对照研究[J].广州中医药大学学报,2021,38(10):2132-2138.
- [7] 陈鑫成,沈俭,张路.酸枣仁汤加味治疗老年脑卒中后认知障碍伴失眠的效果及对脑血流的影响[J].中国医学创新,2021,18(23):101-104.
- [8] 乔宏.艾司西酞普兰治疗脑卒中后焦虑抑郁伴失眠的临床疗效分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(62):156-157.