

· 临床研究 ·

低阻抗睡眠调控技术在抑郁伴睡眠障碍患者中的临床应用

张凤江¹, 李梦华², 李洪新², 张 健²

(1. 胜利石油管理局建翔医院外科, 山东滨州 256600; 2. 胜利油田中心医院内科, 山东滨州 257034)

摘要:目的 探讨低阻抗睡眠调控技术治疗抑郁症伴睡眠障碍的临床疗效。方法 选取 2009 年 8 月至 2011 年 11 月该院收治的 60 例抑郁症伴失眠患者, 采用低阻抗睡眠调控技术对其进行干预治疗, 采用多导睡眠图(PSG)和匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)对患者的睡眠质量进行分析评价。结果 进行干预后患者睡眠效率提高, 浅睡眠百分比降低, 深睡眠增加, 睡眠质量得到明显改善, 白天精神状况也有所改善, 干预后觉醒次数、1 期睡眠百分比以及 3 期睡眠百分比均发生明显变化, 干预前后 PSQI 评分中患者睡眠质量、睡眠效率、睡眠时间、入睡时间、睡眠障碍、日间功能以及总分评分对比, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 低阻抗睡眠调控技术可有效解决患者对睡眠环境依赖以及睡眠信心降低等问题, 帮助患者建立良好的睡眠习惯, 从而从根本上改善抑郁症伴睡眠障碍患者的睡眠质量。

关键词:低阻抗意念导入疗法; 睡眠调控技术; 抑郁症伴睡眠障碍

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.10.009

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2013)10-1103-02

The clinical application of low impedance control technology in depressed patients with sleep disorders

Zhang Fengjiang¹, Li Menghua², Li Hongxin², Zhang Jian²

(1. Department of Surgery, Jianxiang Hospital, Shengli Petroleum Administration Bureau, Binzhou, Shandong 256600, China; 2. Department of Internal Medicine, Shengli Oilfield Center Hospital, Binzhou, Shandong 257034, China)

Abstract: Objective To study the clinical curative effect of the low impedance control technology in depressed patients with sleep disorders. Methods 60 depressed patients from August 2009 to November 2011 in our hospital were selected and treated with low impedance sleep control techniques, then use the polysomnography figure (PSG) and Pittsburgh sleep quality index scale (PSQI) to analyze the sleep quality of patients. Results After intervention, the sleep efficiency of patients improved, shallow morpheus percentage points decreased, deep sleep increased, patients' sleep quality improved significantly and mental state during the day were improved, too. The awake frequency, 1 and 3 sleep percentages changed significantly after intervention; there were differences between indexes before and after intervention in the sleep quality, sleep efficiency, sleep time, time to fall asleep, sleep difficulty, daily function in the PSQI score and the total score ($P < 0.05$). Conclusion Low impedance sleep control technology can effectively solve the problems like the dependence of the environment and the decreased sleep confidence, help patients build good sleep habits and improve patients' sleep quality fundamentally.

Key words: low impedance thoughts into therapy; sleep control technology; depression with sleep disorders

睡眠障碍是抑郁症患者临床上常见的症状, 临床研究显示失眠症状是造成抑郁症复燃的最主要危险因素之一^[1]。大多数抑郁症患者的睡眠障碍与患者的情绪抑郁呈正相关, 若睡眠障碍严重很可能造成患者情绪的恶化, 改善抑郁症患者的睡眠质量对于改善患者的抑郁状态以及患者抑郁症的康复具有不可低估的临床价值^[2-4]。因此改善抑郁症患者的睡眠质量是目前临床治疗抑郁症的重要内容。为研究治疗抑郁症伴失眠, 改善患者的睡眠质量, 本院选取 60 例抑郁症伴失眠患者, 采用低阻抗睡眠调控技术进行干预治疗, 然后采用多导睡眠图(PSG)和匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)对患者的睡眠质量情况进行分析评价, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2009 年 8 月至 2011 年 11 月本院收治 60 例抑郁症伴失眠患者, 其中, 男 21 例, 女 39 例, 年龄 26~67 岁, 平均 43.6 岁。病程: 23 例小于 6 个月, 21 例 6 个月至 2 年, 16 例在 2 年以上; 受教育程度: 初中 8 例, 高中 15 例, 大学及以上 37 例。抑郁症诊断均参照《中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版》所提出的抑郁症诊断标准^[5], 病例纳入标准: 符合抑郁症诊断标准, 失眠症状继发于抑郁之后; 治疗前 2 周没有

使用过抗抑郁药以及其他抗精神病药物, 文化水平在初中以上。病例排除标准: 患有严重躯体疾病患者; 合并不宁腿综合征以及睡眠呼吸暂停综合征等睡眠障碍患者; 妊娠以及哺乳期妇女; 有重度抑郁症或者严重自杀倾向患者。

1.2 方法

1.2.1 干预方法 应用中医心理疗法中低阻抗意念导入法技术体系对所有患者进行干预治疗, 即将中国的导引、气功和西方的暗示、催眠疗法进行结合, 通过言语和行为的诱导, 使患者进入某种从清醒到睡眠的中间状态。由主治以上的医师再根据治疗需要将某种“思想、理念、观念”导入给患者, 采用睡眠调控技术包括睡眠环境适应技术、情绪-睡眠剥离技术以及睡眠信心增强技术改善患者的睡眠情况。每次干预时间为 0.5 h, 每天 1 次, 干预时间为 6 个月。

1.2.2 检测方法 对所有患者采用 PSG 评价睡眠质量, 使用北京怡和嘉 YH-2000A 多导睡眠监测仪进行监测, 对所有试者连续进行两夜监测以排除首夜效应, 维持室温在 18~22 ℃, 病房环境要安静, 按照受试者的睡眠习惯每次监测连续记录 10 h, 由专业人员监测患者的脑电、眼电、下颌肌电以及心电等内容。然后采用 PSQI 测评患者的睡眠质量、睡眠时间、入睡

时间、睡眠效率、催眠药物、睡眠障碍以及日间功能等方面,并与干预前进行对比分析。

1.3 统计学处理 采用 SPSS14.0 统计软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间对比采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

与干预前相比,进行干预后患者睡眠效率提高,浅睡眠百分比降低,深睡眠增加。且干预后觉醒次数、1 期睡眠百分比以及 3 期睡眠百分比均发生明显变化,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),两组 NREM 潜伏期对比,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预 6 个月后,患者睡眠质量得到明显改善,白天精神状况也有所改善,干预前后 PSQI 评分中患者睡眠质量、睡眠效率、睡眠时间、入睡时间、睡眠障碍、日间功能以及总分评分对比,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1、2。

表 1 干预前后 PSG 变化情况对比分析 ($\bar{x} \pm s, n=60$)

项目	干预前	干预后	t	P
睡眠效率(%)	0.81±0.12	0.92±0.10	2.65	<0.05
1 期睡眠百分比 (%)	27.68±10.95	23.76±7.64	2.99	<0.05
3 期睡眠百分比 (%)	10.48±6.76	16.12±5.42	2.15	<0.05
REM 睡眠百分比 (%)	23.79±6.79	15.87±6.38	4.14	<0.05
NREM 睡眠百分比 (%)	76.12±6.35	82.79±6.56	4.25	<0.05
NREM 期潜伏期(min)	47.08±43.87	41.89±33.21	0.98	>0.05
觉醒次数(n)	3.91±3.16	2.32±1.21	2.09	<0.05

表 2 干预前后 PSQI 积分变化对比分析 ($\bar{x} \pm s, n=60$)

项目	干预前	干预后	t	P
睡眠质量	2.51±0.57	1.41±0.91	6.78	<0.05
睡眠效率	1.64±1.13	0.97±0.91	2.56	<0.05
睡眠时间	2.12±0.95	1.52±0.85	2.49	<0.05
入睡时间	2.38±0.88	1.42±0.86	4.92	<0.05
睡眠障碍	1.86±0.56	1.43±0.74	2.89	<0.05
日间功能	2.43±0.85	1.82±1.21	2.94	<0.05
总分	14.01±3.38	9.58±3.58	5.72	<0.05

3 讨论

临床研究显示,大部分抑郁症患者对自身的睡眠情况不满意,常常对失眠情况夸大其辞,同时坚信自我评估的睡眠情况,其对睡眠情况不满意在很大程度上与其过分估价自我的睡眠障碍的倾向有关,也很可能与其心理素质相关^[6-8]。另有研究显示,抑郁症患者不仅存在睡眠质量问题,而且有着评估睡眠主、客观情况不一致的现象,说明抑郁症患者常常主观上恶化睡眠的结果,且低估总的睡眠时间,而高估睡眠的潜伏期^[9-10]。目前,国外常应用广泛刺激限制疗法等认知行为技术对患者的睡眠障碍进行治疗^[11-12],但在国内应用的效果并不理想,很可能与患者文化背景差异不能接受严格的规定有关。

中医心理疗法中低阻抗意念导入法是中国汪卫东教授总结二十多年临床经验,融合中医气功学、心理学以及行为医学内容而发明的适用于治疗中国人抑郁症伴睡眠障碍的心理治疗方法,且已初步得到临床的验证^[13]。睡眠调控技术是该治

疗体系中一项对症治疗技术,而在低阻抗状态下应用睡眠调控技术可充分考虑失眠的原因,可从“审证求因”的角度解决睡眠信心降低以及睡眠环境依赖等问题^[14-15]。

本研究显示,在治疗抑郁症的基础上结合睡眠调控技术可以显著改善患者的睡眠质量,进行治疗干预后,患者的主观睡眠质量评价以及客观睡眠质量监测均得到明显改善,患者的入睡潜伏期缩短,睡眠效率得到提高,浅睡眠百分比降低,深睡眠增加,REM 睡眠百分比明显减少,很可能与患者梦多主诉减少相关,同时觉醒次数减少进一步表明睡眠质量得到明显改善。总之,采用低阻抗睡眠调控技术可有效解决患者对睡眠环境依赖以及睡眠信心降低等问题,帮助患者建立良好的睡眠习惯,从根本上改善抑郁症伴睡眠障碍患者的睡眠质量。

参考文献:

- [1] 汪卫东. 低阻抗意念导入疗法[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:4.
- [2] 于海亭,付慧鹏,孟纲. 认知疗法干预失眠的效果分析[J]. 中国临床康复,2006,10(26):106-116.
- [3] 蒋春清,陶建青. 认知行为疗法对失眠症患者睡眠和生活质量的影响[J]. 中国健康心理学杂志,2006,14(1):113-115.
- [4] 毛洪祥. 行为认知治疗慢性失眠 112 例报道[J]. 中国民康医学杂志,2004,16(1):20-22.
- [5] 汪卫东. 气功入静状态下的睡眠调控技术[J]. 国际中医中药杂志,2009,31(4):349-350.
- [6] 李冲,陈佐明,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,2005,114(6):492-493.
- [7] 滕向东. 膏摩疗法治疗抑郁症睡眠障碍疗效观察[J]. 山东医药,2011,51(19):28.
- [8] 王欣君,王玲玲,乔慧芬,等. 针药结合治疗抑郁症睡眠障碍临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志,2008,24(12):1-2.
- [9] 肖卫东,刘平,马弘,等. 睡眠障碍评定量表的信度和效度分析[J]. 中国心理卫生杂志,2009,21(1):40-41.
- [10] 朱宇欢,陶建青. 舍曲林联合舒眠胶囊治疗抑郁症睡眠障碍的疗效观察[J]. 中国药房,2010,21(20):1868-1869.
- [11] Adan A, Fabbri M, Natale V, et al. SleepBeliefsScale (SBS) and circadian typology[J]. J Sleep Res, 2006, 15(2):125-132.
- [12] Molin CM, Vallieres A, Lvers H. Dysfunctional beliefs and attitudes about sleep(DBAS): validation of a brief version(DBAS-16)[J]. SLEEP, 2007, 30(11):1547-1554.
- [13] 张根明,宋琪,张章. 抑郁障碍相关性失眠的临床特点及中医证候分布情况初步研究[J]. 北京中医药大学学报:中医临床版,2008,15(1):12-14.
- [14] 李国祥. 失眠症的阶梯式治疗[J]. 现代医药卫生,2009, 25(5):725-726.
- [15] 吕学玉,林颖娜,洪兰,等. 低阻抗意念导入疗法对抑郁症伴失眠患者睡眠质量的影响[J]. 国际中医中药杂志, 2012,34(1):8-10.