

脑卒中后失眠现状及影响因素分析

王会碧^{1*}, 伍代弟¹, 王冰¹, 覃月², 戴莉^{3#}

¹贵州中医药大学护理学院, 贵州 贵阳

²贵阳市第二人民医院(金阳医院)重症医学科, 贵州 贵阳

³贵州中医药大学第一附属医院神经外科, 贵州 贵阳

收稿日期: 2024年10月20日; 录用日期: 2024年11月12日; 发布日期: 2024年11月27日

摘要

目的: 探讨脑卒中后失眠患者的现状及相关因素对失眠的影响, 为防治和护理脑卒中后失眠患者提供相关依据。方法: 基于医院住院患者病历系统, 选取2023年10月至2024年8月于贵州某三甲医院就诊的120例脑卒中患者作为研究对象, 收集脑卒中患者的一般资料、失眠情况及相关疾病情况, 采用多因素Logistic回归分析探究脑卒中后失眠的影响因素。结果: 研究结果显示120例脑卒中患者的失眠发生率为60.83%, 其中高血压[OR = 0.175, 95% CI (0.175, 0.872)]、冠心病[OR = 0.106, 95% CI (0.113, 0.871)]、偏瘫[OR = 4.849, 95% CI (0.439, 53.532)]、失语[OR = 0.322, 95% CI (0.190, 5.414)]是脑卒中失眠的主要影响因素($P < 0.05$)。结论: 针对高血压、冠心病、偏瘫、失语等危险因素进行针对性治疗和护理, 从而有效预防和改善脑卒中失眠患者的睡眠质量, 促进疾病康复。

关键词

脑卒中, 失眠, 现状, 影响因素

Analysis of the Current Situation and Influencing Factors of Insomnia after Stroke

Huibi Wang^{1*}, Daidi Wu¹, Bing Wang¹, Yue Qin², Li Dai^{3#}

¹School of Nursing, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guizhou Guiyang

²Department of Intensive Care Medicine, Guiyang Second People's Hospital (Jinyang Hospital), Guizhou Guiyang

³Department of Neurosurgery, The First Affiliated Hospital, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guizhou Guiyang

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 王会碧, 伍代弟, 王冰, 覃月, 戴莉. 脑卒中后失眠现状及影响因素分析[J]. 护理学, 2024, 13(11): 1663-1669. DOI: 10.12677/ns.2024.1311235

Abstract

Objective: To explore the current situation of post-stroke insomnia patients and the impact of related factors on insomnia, and provide relevant basis for the prevention, treatment and nursing of post-stroke insomnia patients. **Method:** Based on the hospital's inpatient medical record system, 120 stroke patients who visited a tertiary hospital in Guizhou from October 2023 to August 2024 were selected as the research subjects. General information, insomnia status, and related disease status of stroke patients were collected, and multiple logistic regression analysis was used to explore the influencing factors of post-stroke insomnia. **Result:** The research results showed that the incidence of insomnia in 120 stroke patients was 60.83%, among which hypertension [OR = 0.175, 95% CI (0.175, 0.872)], coronary heart disease [OR = 0.106, 95% CI (0.113, 0.871)], hemiplegia [OR = 4.849, 95% CI (0.439, 53.532)], and aphasia [OR = 0.322, 95% CI (0.190, 5.414)] were the main influencing factors of insomnia in stroke patients ($P < 0.05$). **Conclusion:** Targeted treatment and nursing for risk factors such as hypertension, coronary heart disease, hemiplegia, and aphasia can effectively prevent and improve the sleep quality of stroke insomnia patients and promote disease recovery.

Keywords

Stroke, Insomnia, Present Situation, Influence Factor

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

脑卒中是我国首位成人致死、致残病因,具有高发病率、高复发率、高致残率、高死亡率、高经济负担等特点[1],严重危害脑卒中患者的身心健康,降低生活质量,已成为严重的全球性公共卫生问题。失眠是脑卒中后最常见的并发症之一,卒中后失眠(post-stroke sleep disorders, PSSD)主要表现为卒中后出现难以入睡或难以保持熟睡、早醒及非正常性睡眠等[2]。国外研究表明脑卒中后失眠率为49.31%,其中急性卒中患者的失眠发生率明显高于非急性卒中患者(59.16%/44.07%) [3]。国内研究表明脑卒中后失眠的发生率大约为57%,38%的患者卒中前存在失眠症状[4]。在临床中,与其他严重疾病相比失眠有时会被忽视,研究表明失眠会增加患者患高血压、糖尿病等风险[5][6],脑卒中后患者常合并偏瘫、失语、吞咽困难等后遗症,有时生活难以自理甚至无法与人正常交流,常常会有焦虑、抑郁等不良情绪[7],严重影响该类患者的疾病恢复及身心健康。因此及时识别出脑卒中后失眠的危险因素并进行针对性的治疗和护理,对于促进脑卒中患者的康复至关重要,本研究通过医院住院病例系统收集120例脑卒中患者的相关资料,分析脑卒中后失眠的影响因素,现报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 研究对象

基于医院住院患者病历系统,选择2023年10月至2024年8月于贵州某三甲医院就诊的120例脑卒中患者作为调查对象,根据查阅病例资料将120例脑卒中患者分为失眠组(73例)和睡眠正常组(47例)。纳入标准:确诊为脑卒中;认知能力正常。排除标准:伴有精神类或认知功能障碍、伴有语言功能障碍

或不能正常沟通者。

2.2. 研究方法

2.2.1. 资料收集

(1) 一般资料收集

通过医院住院患者病例系统,对纳入研究的病人数据进行收集与整理,包括一般资料(年龄、学历、身高、体重等)、既往史(合并疾病、后遗症)、使用失眠药物或其他药物史、家族史、其他情况(饮食情况、是否吸烟、饮酒等)。

2.2.2. 失眠的诊断标准[8]

失眠的诊断标准参照中国成人失眠诊断与治疗指南(2017 版)。

- (1) 以睡眠障碍为主要症状,包括难以入睡、睡眠不深、易醒、多梦、早醒或醒后不易再睡,醒后不适、疲乏或白天困倦;
- (2) 上述症状发生频率 ≥ 3 次/周,并持续 1 个月以上;
- (3) 失眠引起显著的情绪变化,或精神活动效率下降,或社会功能受损。

2.3. 统计学方法

研究者根据患者病例资料采用问卷星进行问卷填写,用 Excel 文档导出问卷资料,使用 SPSS 26.0 软件进行统计学分析,采用多因素 Logistic 回归分析脑卒中失眠的影响因素,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 一般资料

共纳入 120 例脑卒中病人,一般资料包括年龄、性别、文化程度、工作情况等一般资料,详细一般资料见表 1。

Table 1. General information of stroke patients (n = 120)

表 1. 脑卒中患者一般资料(n = 120)

项目	例数	构成比(%)
年龄 < 45 岁	12	10%
45~75 岁	87	72.5%
>75 岁	21	17.5%
男/女	84/36	70%/30%
汉族/其他	105/15	88.33%/11.67%
有/无宗教信仰	14/106	11.67%/88.33%
小学/初中/高中或大专/本科及以上	32/53/28/7	26.67%/44.17%/23.33%/5.83%
在职/退休/自由职业/无业	21/33/29/37	17.5%/27.5%/24.17%/30.83%
未婚/已婚/离异/丧偶	6/96/4/14	5%/80%/3.33%/11.67%

3.2. 脑卒中疾病相关资料

纳入的患者中脑卒中类型以出血性脑卒中多见(58.33%), 14.17%的患者有失眠家族史, 41.67%的脑

卒中患者失眠年限 ≤3 年，其余脑卒中疾病相关资料见表 2。

Table 2. Disease related data of stroke patients (n = 120)
表 2. 脑卒中患者疾病相关资料(n = 120)

项目	例数	构成比(%)
脑卒中类型(出血/缺血)	70/50	58.33%/41.67%
是否服用药物	59/61	49.17/50.83%
是/否有失眠家族史	17/103	14.17%/85.83%
是/否有焦虑抑郁等不良情绪	51/69	42.50%/57.50%
是/否担心卒中再发	64/56	78.33%/21.67%
失眠年限：<1 年	29	24.17%
1~3 年	21	17.5%
3~5 年	7	5.83%
>5 年	16	13.33%
是/否可以自主进食：自主进食	55	45.83%
需要部分协助	57	47.5%
需要完全协助	8	6.67%
进食方式经口进食	107	89.17%
胃管进食	12	10%
造瘘口进食	1	0.83%
是/否抽烟	76/53	55.83%/44.17%
是/否饮酒	60/60	50%/50%

3.3. 脑卒中患者共患病种患病情况及后遗症发生情况

表 3 结果显示 120 例脑卒中患者的失眠发生率为 60.83%，脑卒中合并病前 4 位分别高血压(58.33%)、糖尿病(13.33%)、冠心病(10%)、高脂血症(4.16%)；脑卒中后遗症前 4 位分别为失眠(60.83%)、偏瘫(35.83%)、失语(30%)、便秘(6.66%)，其余脑卒中患者共患病种患病情况及后遗症发生情况见表 3。

Table 3. Co morbidity and incidence of sequelae in stroke patients
表 3. 脑卒中患者共患病种患病情况及后遗症发生情况

脑卒中共病	例数	共病率	脑卒中后遗症	例数	发生率
高血压	70	58.33%	失眠	73	60.83%
糖尿病	16	13.33%	偏瘫	43	35.83%
冠心病	12	10%	失语	36	30%
高脂血症	5	4.16%	便秘	8	6.66%
前列腺增生	3	2.5%	头晕	3	2.5%
痛风	3	2.5%	头痛	3	2.5%
心律失常	3	2.5%	大小便失禁	1	0.83%
脑疝	3	2.5%	面瘫	1	0.83%
帕金森	2	1.66%	吞咽困难	1	0.83%
视野缺损	1	0.83%	胸壁疼痛	1	0.83%

续表

肺气肿	1	0.83%	手臂青紫疼痛	1	0.83%
癫痫	1	0.83%	步态不稳	1	0.83%

3.4. 脑卒中失眠严重程度的多因素 Logistic 回归分析结果

以有无失眠为因变量(无 = 0, 有 = 1), 以高血压(无 = 0, 有 = 1)、糖尿病(无 = 0, 有 = 1)、冠心病(无 = 0, 有 = 1)、高脂血症(无 = 0, 有 = 1)、痛风(无 = 0, 有 = 1)、前列腺增生(无 = 0, 有 = 1)、心律失常(无 = 0, 有 = 1)、脑疝(无 = 0, 有 = 1)、偏瘫(无 = 0, 有 = 1)、失语(无 = 0, 有 = 1)、便秘(无 = 0, 有 = 1)、焦虑、抑郁(无 = 0, 有 = 1)、吸烟(无 = 0, 有 = 1)、饮咖啡(无 = 0, 有 = 1)等因素为自变量, 采用多因素 Logistic 回归分析脑卒中失眠的影响因素, 结果显示高血压、冠心病、偏瘫、失语是脑卒中失眠的主要影响因素($P < 0.05$), 见表 4。

Table 4. Results of multivariate Logistic regression analysis on the severity of insomnia in stroke patients
表 4. 脑卒中失眠严重程度的多因素 Logistic 回归分析结果

变量	回归系数	标准误	Wald X ² 值	P 值	OR 值	95% CI
高血压	-0.940	0.409	5.271	0.022	0.175	[0.175~0.872]
冠心病	-2.242	1.073	0.007	0.037	0.106	[0.013~0.871]
偏瘫	-1.570	1.225	1.660	0.049	4.849	[0.439~53.532]
失语	-1.134	1.440	0.620	0.029	0.322	[0.190~5.414]

4. 讨论

4.1. 脑卒中后失眠的病因及发病机制

4.1.1. 西医对脑卒中后失眠的认识

脑卒中后失眠是由心理压力、躯体疾病、精神障碍、药物使用等因素导致入睡难、睡眠质量差的一种综合征[2]。失眠症机制复杂, 现代医学多认为其与中枢神经递质紊乱、脑血流改变和脑组织损伤等有关。脑组织由神经元及神经胶质细胞构成, 以神经递质为介质参与信号传递, 故神经递质在睡眠与觉醒周期的调节中具有重要作用[9]。五羟色胺(serotonin, 5-TH)、多巴胺(dopamine, DA)是重要的中枢神经递质, 5-TH 参与调节睡眠和情绪反应, 可维持慢波睡眠、缩短入眠期和浅睡期, 达到镇静催眠的作用[10][11]。DA 可调控情绪、睡眠活动, 具有行为兴奋的作用, 其含量升高可增加觉醒次数, 诱发失眠[12]。当机体因疾病或其他因素发生内分泌失调, 会导致 5-TH (五羟色胺)神经递质的减少或 DA (多巴胺)分泌增多, 从而引起失眠的发生。脑卒中患者在急性发病期间, 因脑组织的损伤会导致脑部的血流量、血流速度、血容量会降低, 导致脑组织失去血液、氧气及营养物质的供养, 调节睡眠的睡眠中枢部位和调节睡眠的上行网状系统便会失去其功能, 脑卒中患者常有头晕、头痛等症状, 会增加患者的不适感, 从而引发失眠[13]。脑卒中患者大多存在躯体活动障碍、偏瘫、失语等并发症, 患者角色较难转换, 加上经济负担加重、生活质量下降等原因, 会导致脑卒中患者缺乏安全感、自我价值感, 会诱发或加重患者患焦虑、抑郁等疾病的风险, 甚至会增加自杀风险。有的患者因病情较重需长期卧床, 白天睡眠过多而晚上睡眠过少而失眠, 引发昼夜睡眠颠倒[13]。

4.1.2. 中医对脑卒中后失眠的认识

失眠可归属于中医学“不寐”的范畴。《黄帝内经》将失眠称为“目不眠”“目不瞑”“不得卧”

等,是以不能获得正常睡眠为特征的一类病症,其病因在于情志内伤、思虑太过、劳逸失调、久病体虚及饮食不节等[14],致使人体阴阳失衡、营卫失度、脏腑失调、五脏不安等,均可导致失眠的发生,常见病机有心脾两虚、痰热扰心、阴虚火旺、心肾不交等[15]。中医治疗失眠应辨证施治,注重整体观念,通过调节阴阳、平衡脏腑使机体达到“阴平阳秘”的状态。

4.2. 脑卒中后失眠的治疗

对于脑卒中后失眠的治疗分为西医治疗和中医治疗。西医治疗包括药物治疗和非药物治疗。目前我国最广泛运用的是苯二氮卓类药物,虽有一定疗效,但是长期服用会导致记忆力减退,药物依赖和成瘾性,不良反应较多[16]。非药物疗法包括心理疗法和物理疗法等,其治疗失眠疗效显著[17],但治疗周期长,需要病人的长期配合,对技术设备的要求也较高。中医治疗包括中药内服法和中医外治法,中药内服汤剂有酸枣仁汤[18]、加味半夏泻心汤[19]等,治疗失眠的疗效较好,可根据患者病情及证型变化不断调整汤剂的药方组成成分及比例。中医外治法有耳穴疗法、杵针疗法、艾灸疗法[20]等,具有操作简便、安全性高、疗效确切、无毒副作用等优势,同时多种疗法联合应用可优势互补,协同增效。

4.3. 脑卒中后失眠影响因素的探讨

失眠是脑卒中后的常见并发症,长期失眠不仅会影响患者的生活质量,还会增加患多种疾病的风险。因此,分析脑卒中后失眠患者失眠影响因素并进行干预,有助于改善脑卒中患者的睡眠和生活质量。本研究发现,高血压、冠心病、偏瘫、失语是脑卒中后失眠的影响因素,分析上述因素容易导致失眠的原因如下。

高血压是脑卒中最常见病因之一,中医认为痰瘀为高血压、失眠的共同病机,在情志不遂、劳欲过度等因素影响下形成肝失疏泄,痰瘀产物,对脉络造成壅塞,致使血压升高,会扰动心神,从而引起失眠[21][22];而长期失眠可导致患者免疫力降低,促使高血压病情加重,以此形成恶性循环[23]。冠心病患者在临床上会表现出一系列的心功能降低、心肌梗死以及心律失常,脑卒中患者因合并冠心病等疾病,身体不适感明显,内心对于疾病的恐惧感较高,长期的疾病困扰会导致患者对周围的噪音和光线尤其敏感,最终造成入睡困难[24]。

偏瘫和失语是脑卒中后的常见并发症。脑卒中后偏瘫患者往往伴随神经损伤,这些损伤可能导致神经传导的紊乱,影响睡眠的正常过程,偏瘫患者常常需要长时间卧床休息,白天睡眠过多,到晚上睡觉时难以入睡容易出现睡眠颠倒等现象[1],在各种因素的影响下导致失眠,此结论与国内相关学者的研究结果相似[25]。失语临床表现为语言表达费力、不流利,量少,失语症患者具备语言理解能力,但是口语表达出现障碍,导致其产生强烈的社会隔离感,会加重心理负担和抑郁情绪,有学者研究显示抑郁、焦虑是导致脑卒中患者失眠的危险因素[26],患者生活质量逐渐变差,对神经功能缺损恢复造成较大不良影响[27],从而诱发或加重脑卒中后失眠。脑卒中后失眠的影响因素较多,国内学者研究发现神经功能障碍、抑郁、卒中部位、发作类型、服药数量[26]、年龄、社会支持、偏瘫、病程[25]均是老年卒中后失眠的影响因素,与本次研究结果有重合之处。医护人员应针对上述疾病危险因素进行积极预防和治疗,提高睡眠质量,促进疾病恢复。

综上所述,本次研究脑卒中后失眠的发生率为 60.8%,发生率较高;高血压、冠心病、偏瘫、失语是脑卒中后失眠的影响因素。对脑卒中后失眠患者进行高危因素筛查及早期干预时,应该重点关注上述因素。应积极防治高血压、冠心病等疾病,注意关注脑卒中后并发症,及时对相关并发症进行干预和治疗,以促进患者身体康复,从而改善睡眠质量。该研究纳入的样本量较少,且样本量均来源于西南地区,得出的结果可能存在一定的偏差,期望在今后纳入更多的样本量,在不同地区进行大样本、多中心的调查,

做出更有价值和意义的研究。

参考文献

- [1] 《中国脑卒中防治报告 2021》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2023, 20(11): 783-793.
- [2] 杨涵棋, 谢超, 姜芊竹. 温针灸对脑卒中后失眠患者睡眠质量及 5-羟色胺的影响[J]. 中国老年学杂志, 2024, 44(14): 3397-3400.
- [3] Yang, J., Lin, A., Tan, Q., Dou, W., Wu, J., Zhang, Y., *et al.* (2024) Development of Insomnia in Patients with Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS ONE*, 19, e0297941. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0297941>
- [4] 杨行妹, 韩美荣, 蒋雪龙, 等. 卒中后失眠的研究进展[J]. 中国卒中杂志, 2023, 18(5): 527-533.
- [5] 张倩雲, 刘学春, 谈政, 等. 社区中老年高血压患者并发失眠高风险的现状及其影响因素分析[J]. 安徽医学, 2024, 45(8): 1017-1021.
- [6] 吴永乐, 林翠云, 王桂妙, 等. “清神方”治疗痰热扰心型糖尿病失眠患者血糖水平及睡眠质量的影响[J]. 糖尿病新世界, 2024, 27(7): 4-7.
- [7] 刘锐, 陈铎. 右佐匹克隆联合草酸艾司西酞普兰治疗卒中后焦虑抑郁伴失眠患者的效果[J]. 中国民康医学, 2024, 36(17): 76-78.
- [8] 张鹏, 李雁鹏, 吴惠娟. 《中国成人失眠诊断与治疗指南》(2017 版) [J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(5): 324-335.
- [9] 赵娜, 谢晨, 杨文佳, 等. 中枢 5-羟色胺与睡眠-觉醒[J]. 脑与神经疾病杂志, 2023, 31(7): 454-458.
- [10] 韩宇樱, 吴小玲, 李杏昌, 等. 基于 5-HT、DA、NE、5-HIAA 及睡眠质量评估腹针联合调神解郁针法治疗围绝经期失眠患者的疗效[J]. 吉林中医药, 2023, 43(6): 728-732.
- [11] 彭军伟, 李玲, 童翔. 丹栀逍遥散联合舍曲林片治疗老年失眠症疗效观察及对血清 5-羟色胺、多巴胺水平的影响[J]. 新中医, 2024, 56(16): 11-15.
- [12] 张忠阳, 凌家艳, 周盾. 黄连阿胶汤加味治疗阴虚火旺证失眠的临床疗效及对 5-羟色胺和多巴胺水平的影响研究[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(4): 167-171.
- [13] 许文杰, 王枫, 周一心, 等. 脑卒中后失眠中西医结合病因机制初探[J]. 陕西中医, 2020, 41(1): 134-136.
- [14] 林金华, 徐黎青, 刘润秋, 等. 杵针治疗失眠的临床研究进展[J]. 四川中医, 2020, 38(8): 217-219.
- [15] 罗睿, 吴节. 五音疗法联合中医外治法治疗失眠的临床研究进展[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(1): 111-114.
- [16] 张红艳, 池发斌, 张宁, 等. 艾司唑仑联合黄连阿胶汤加味对脑卒中后失眠血亏阴虚证大鼠的影响[J]. 中成药, 2019, 41(6): 1403-1406.
- [17] 潘舒晴, 王琳, 李梦莹. 利培酮结合心理疗法在精神分裂症合并失眠患者治疗中的效果观察[J]. 心理月刊, 2024, 19(15): 98-100.
- [18] 任学通, 付江涛, 李有平, 等. 八珍汤联合酸枣仁汤治疗老年股骨粗隆间骨折患者术后失眠临床研究[J]. 陕西中医药大学学报, 2024, 47(6): 125-128.
- [19] 崔志江. 加味半夏泻心汤膏方与汤剂治疗不同体质失眠人群的疗效分析[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(24): 10+46+49.
- [20] 黄小丽, 农秀明. 中医外治法治疗失眠临床研究进展[J]. 广西中医药大学学报, 2024, 27(4): 70-73.
- [21] 孙东建, 姚丽东, 李久军, 等. 加味温胆汤联合耳穴压豆治疗痰湿壅盛型高血压的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(11): 2421-2427.
- [22] 王真, 樊雅欣, 陈复娜, 等. 吴茱萸穴位贴敷联合耳穴压豆对高血压伴失眠患者血压水平与睡眠质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(22): 158-161+178.
- [23] Hernandez, A. and Dietrich, J.E. (2020) Abnormal Uterine Bleeding in the Adolescent. *Obstetrics & Gynecology*, 135, 615-621. <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000003693>
- [24] 鲁亚南. 地西洋联合失眠干预对冠心病合并高血压患者的睡眠质量和心理状态的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2022, 54(10): 1254-1256.
- [25] 刘雪梅, 张慧, 陈士昌. 老年卒中后失眠发生现状及影响因素研究分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(78): 19-20.
- [26] 王小翻, 朱江, 冯丙东, 等. 脑卒中后癫痫患者失眠影响因素分析[J]. 陕西医学杂志, 2023, 52(3): 321-324.
- [27] 孔凡亮. 电针法刺激颞前线治疗运动性失语临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(18): 104-107.