

·短篇论著·

冷刺激对失眠症患者症状改善的对照研究

付锐^{1a},杨芳^{1b},王丽^{1a},陈晋刚²,游非^{1a},李花^{1a},廖梦^{1a},臧莉^{1a},曹少华³,刘海艳^{1a},杜思思^{1a},
李丹^{1a},林玲^{1a},张向羽^{1a}

作者单位
1. 荆门市第二人民医院 a.口腔医院失
眠科 b.荆门市精神
卫生中心精神病防
治办公室
湖北 荆门 448000
2. 钟祥市人民医院
(武汉大学人民医
院钟祥医院)精神
医学科
湖北 钟祥 431900
3. 荆门市第一人民
医院肛肠科
湖北 荆门 448000
基金项目
荆门市重点科技计
划项目
(No:YFZD2015047)
收稿日期
2017-05-14
通讯作者
曹少华
39711872@qq.com

关键词 寒冷;失眠症
中图分类号 R741;R749.057 文献标识码 A DOI 10.16780/j.cnki.sjssgncj.2018.06.019

选取荆门市第二人民医院口腔医院(荆门市精神卫生中心)失眠科门诊于春、夏、秋三个季节中随机抽取的120例失眠症患者,符合精神疾病诊断统计手册第四版(diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition, DSM-IV)的诊断标准,非器质性失眠症,排除高血压、心脏病、癫痫等脑器质性疾病,年龄18~55岁,性别不限。120例患者随机分为冷刺激组和对照组各60例。2组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。

冷刺激组患者每日早(8点)、中(14:30)、晚(18点)3次冰水洗脸泡脚(将小冰块溶于自来水中,使水温保持在0℃~5℃,每次5~10 min 面部及双足间断浸泡)及用自来水早晨一次凉水沐浴,连续15 d。对照组患者给予维生素B₁₂早中晚各2片口服。在治疗前,治疗2、4、6周时,治疗结束后4周共4次进行匹茨堡睡眠质量指(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)和副反应量表(treatment emergent symptom scale,TESS)评分评价疗效和不良反应^[1],其中不良反应包括乏力、便秘、口干、失眠、嗜睡、瘙痒、恶心。

采用SPSS 19.0进行统计学分析,计数资料采用百分率表示,进行 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2组治疗前PSQI评分比较差异无统计学意义($P>0.05$),冷刺激组PSQI评分治疗2、4、6周和治疗后4周明显低于治疗前和对照组(均 $P<0.01$),见表2。不良反应:仅对照组1例(1.67%)出现失眠,2组TESS评分比较差异无统计学意义($\chi^2=0.30, P>0.05$),见表3。

随着社会的转型和现代化的迅速推进,人们的睡眠状态首当其冲的受到冲击,睡眠障碍成为了一个社会问题,据有关方面测算,我国有3亿多人受到

睡眠质量不良的困扰,其中有1.5亿失眠症患者。根据世界卫生组织的统计数据,全世界存在睡眠障碍的患者比例已经超过20%,失眠症又占睡眠障碍的80%以上。失眠症让越来越多的人遭受折磨,也给整个社会经济带来严重的损失。据有关调查得知,患失眠症会使人体免疫力下降,抗病能力降低^[2],加重其他疾病或诱发原有疾病的发作,如心脑血管病、高血压病、糖尿病、胃肠道疾病等身心疾病,根据英美等国的研究人员统计,失眠症给这些国家造成的直接和间接经济损失达到数百亿美元,而我国近些年来患失眠症所带来的损失也在与日俱增,对社会造成的经济损失和负担也非常巨大^[3],目前已经和英美等国的医疗费用相当。有资料表明,失眠症也是车祸和生产事故的潜在危险因素^[4];我国交通管理部门统计发现,患失眠症睡眠严重不足会导致视觉、听觉能力下降,降低司机的反应和判断能力,是引发交通事故的重要原因之一。

药物是治疗失眠的重要方法之一,根据2002年全球失眠调查显示,有43.4%的中国人在过去1年中曾经历过不同程度的失眠,其中约20.0%的人选择使用镇静催眠药物来解决失眠问题^[5],60%选择不治疗,10%选择服用中药,10%选择晚上饮酒助眠。长期服用安眠药、不治疗及饮酒对失眠都不能起到长久有利的帮助。若是寻求到一种新的副反应小且经济的物理治疗方法,将大大减轻我国直接和间接的经济负担。

大家都知道这样一个生活小常识,如果学习时间太长,或者工作强度太大,很多人会有头晕眼花、困倦乏力的情况,大家都喜欢去洗个冷水脸,或者干脆用冷水冲头来提神醒脑,也就是用寒冷来刺激自己的末梢神经来达到振奋提神的效果。我们临

(下转第324页)

表1 2组患者一般资料比较					
组别	例数	男/女(例)	年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)	病程(d, $\bar{x}\pm s$)	PSQI评分(分, $\bar{x}\pm s$)
对照组	60	25/25	33.66±7.42	23.04±12.85	14.58±0.65
冷刺激组	60	26/24	32.66±7.25	22.42±13.11	14.46±0.55

表2 2组患者治疗前后PSQI评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)						
组别	例数	治疗前	治疗2周	治疗4周	治疗6周	治疗后4周
对照组	60	14.58±0.65	13.57±0.73	13.59±0.49	13.58±0.68	13.38±0.55
冷刺激组	60	14.46±0.55	11.03±0.23 ^{①②}	8.86±0.26 ^{①②}	6.13±0.45 ^{①②}	4.80±0.83 ^{①②}

注:与治疗前比较,^① $P<0.01$;与对照组比较,^② $P<0.01$

Neurol Neurosurg Psychiatry, 2002, 73: 420-428.

[4] Hengstman GJ, Vogels OJ, ter Laak HJ, et al. Myositis during long-term interferon-alpha treatment[J]. Neurology, 2000, 54: 2186.

[5] Bronner IM, Hoogendijk JE, Wintzen AR, et al. Necrotising myopathy, an unusual presentation of a steroid-responsive myopathy[J]. J Neurol, 2003, 250: 480-485.

[6] Lahouti AH, Christopher-Stine L. Polymyositis and dermatomyositis: novel insights into the pathogenesis and potential therapeutic targets[J]. Discov Med, 2015, 19: 463-470.

[7] 中华医学会神经病学分会.中国多发性肌炎诊治共识[J].中华神经科杂志, 2015, 48: 946-949.

[8] Lega JC, Fabien N, Reynaud Q, et al. The clinical phenotype associated with myositis-specific and associated autoantibodies: A meta-analysis revisiting the so-called antisynthetasesyndmme[J]. Autoimmun Rev, 2014, 13: 883-891.

[9] 中华医学会风湿病学分会.多发性肌炎和皮肌炎诊断及治疗指南[J].中华风湿病学杂志, 2010, 14: 828-831.

[10] Bohan A, Peter JB. Polymyositis and dermatomyositis (first of two parts)[J]. N Engl J Med, 1975, 292: 344-347.

[11] Bohan A, Peter JB. Polymyositis and dermatomyositis (second of two parts)[J]. N Engl J Med, 1975, 292: 403-407.

[12] Theodorou DJ, Theodorou SJ, Kakitsubata Y. Skeletal muscle disease: patterns of MRI appearances[J]. Br J Radiol, 2012, 85: e1298-1308.

[13] Del Grande F, Carrino JA, Del Grande M, et al. Magnetic resonance imaging of inflammatory myopathies[J]. Top Magn Reson Imaging, 2011, 22: 39-43.

[14] 刘琳琳, 杜婧, 郝洪军, 等. 抗信号识别颗粒抗体肌病与多发性肌炎的磁共振成像对比[J]. 中华神经科杂志, 2014, 47:232-235.

[15] Dimaehkie MM. Idiopathic intlammatary myopathies[J]. J Neuroimmunol, 2011, 231: 32-42.

[16] Targoff IN. Update on myositis-specific and myositis-associated autoantibodies [J]. Curr Opin Rheumatol, 2000, 12: 475-481.

[17] Reeves WH, Nigam SK, Blobel G. Human autoantibodies reactive with the signal-recognition particle[J]. Proc Natl Acad Sci USA, 1986, 83: 9507-9511.

[18] Dimitri D, Andre C, Roucoules J, et al. Myopathy associated with anti-signal recognition peptide antibodies: clinical heterogeneity contrasts with stereotyped histopathology[J]. Muscle Nerve, 2007, 35: 389-395.

[19] Christopher-Stine L, Casciola-Rosen LA, Hong G, et al. A novel autoantibody recognizing 200-kd and 100-kd proteins is associated with an immune-mediated necrotizing myopathy[J]. Arthritis Rheum, 2010, 62: 2757-2766.

[20] Wolfe JF, Adelstein E, Sharp GC. Antinuclear antibody with distinct specificity for polymyositis[J]. J Clin Invest, 1977, 59: 176-178.

[21] Brouwer R, Pruijn GJ, van Venrooij WJ. The human exosome: an autoantigenic complex of exoribonucleases in myositis and scleroderma[J]. Arthritis Res, 2001, 3: 102-106.

(本文编辑:唐颖馨)

(上接第 320 页)

床上治疗失眠也会选用ES型失眠治疗仪或经颅微电流刺激等物理疗法治疗失眠,治疗原理均是利用微电流刺激大脑皮质使神经元兴奋,起到让患者白天精神振奋,夜晚自然入眠的良好功效^[6]。曾有学者做过冬泳人群的睡眠质量调查研究,冬泳能显著提高睡眠质量^[7]。也有学者报道:抑郁症患者在冬季投入寒冷的河水自杀,被救起后经过寒冷河水的刺激,患者的焦虑、失眠、情绪低落骤然消失的案例^[8]。本课题组也曾做过寒冷作用于人体对抑郁症状改善的研究^[9],证明寒冷作用于人体可改善患者的抑郁症状(包括失眠)。寒冷作用于皮肤同样可以刺激皮肤,皮肤的末梢神经将信息传达到中枢神经,让患者白天的精神振奋头脑清晰,夜晚自然入睡,从而达到提高夜晚睡眠质量的效果。我们白天重复运用冰水洗脸、洗脚或凉水洗澡的方法,让患者大脑皮质白天始终充分处于觉醒清晰的状态,晚上便自然转换成抑制状态,改善睡眠质量,与ES型失眠治疗仪及经颅微电流刺激疗法治疗失眠有异曲同工之效。

从该研究的实验结果可以证实,冷刺激组与对照组比较失眠症状明显改善($P<0.01$),治疗后2组均无明显副反应,差异无统计学意义($P>0.05$)。此方法操作经济成本低廉,无年龄、性别及妊娠、哺乳期妇女等人群限制,患者在家可自行操作,可减

轻患者的经济负担,并且失眠得到改善可提高生活质量与工作效率、降低睡眠不足导致车祸的潜在风险、降低社会经济总负担,是一种安全、有效、且成本低廉治疗失眠症的物理新手段,丰富物理方法治疗失眠的临床应用,值得临床推广。

参考文献

[1] 张明园,何燕珍.精神科评定量表手册[M].第2版.长沙:湖南科学技术出版社, 2015: 166-168.

[2] 李巧球.从肝论治失眠症[J].现代中西医结合杂志, 2008, 17: 2455-2455.

[3] 刘罕隼,兰光华.失眠症的治疗研究进展[J].精神医学杂志, 2008, 21: 472-474.

[4] 张斌,荣润国.失眠的认知行为治疗[J].中国心理卫生杂志, 2004, 18: 882-884.

[5] 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: 141-143.

[6] 魏英.经颅微电流刺激疗法的研究进展[J].神经损伤与功能重建, 2014, 9: 421-422.

[7] 江宇.冬泳锻炼与人体健康[J].沈阳体育学院学报, 2005, 24: 78-80.

[8] 付锐,袁书田,杨芳.冷刺激所致抑郁症状消除1例[J].临床精神医学杂志, 2014, 24: 360-360.

[9] 付锐,杜晖,袁书田,等.冷刺激与艾司西酞普兰对抑郁症状改善的随机对照研究[J].神经损伤与功能重建, 2015 10: 93-94.

(本文编辑:雷琪)