

认知行为疗法治疗老年慢性失眠障碍疗效观察

周莎莎 贾艳露 张 霞 马随随 许梦雅*

作者单位:郑州大学第二附属医院 450014

基金项目:河南省卫生健康委员会-河南省医学科技攻关计划联合共建项目(编号:LHGJ20240330)

【摘要】 目的 观察认知行为疗法对老年慢性失眠障碍的疗效。**方法** 选取 2019 年 6 月至 2022 年 5 月住院治疗的老年慢性失眠障碍患者 80 例,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组 40 例。对照组采用常规药物与重复经颅磁刺激(rTMS)治疗;观察组在对照组治疗方案基础上加用认知行为疗法(CBT);两组治疗均每日 1 次,每周 7 次,共进行 3 周的治疗。使用睡眠障碍量表(SDRS)和匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)分别对两组患者治疗前后的睡眠质量及失眠严重程度进行评估。**结果** 治疗后对照组与观察组的睡眠障碍评分分别为(1.40±0.19)分与(0.9±0.13)分、睡眠效率评分分别为(1.33±0.20)分与(0.75±0.16)分、入睡时间评分分别为(1.38±0.19)分与(0.88±0.19)分、睡眠时间评分分别为(1.13±0.17)分与(0.65±0.15)分、睡眠质量评分分别为(1.48±0.20)分与(0.9±0.18)分,观察组各项结果均优于对照组,评分差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 认知行为疗法与药物、重复经颅磁刺激联用,能有效缩短入睡时间,延长总睡眠时间,从而提高老年慢性失眠障碍患者的睡眠质量和睡眠效率,减轻失眠程度。

【关键词】 认知行为疗法 慢性失眠 老年 睡眠质量

doi: 10.3969/j.issn.1672-2671.2025.01.006

Cognitive behavioral therapy for chronic insomnia disorder in the elderly: observations on the efficacy of treatment(ZHOU Shasha, JIA Yanlu, ZHANG Xia, MA Suisui, XU Mengya. The Second Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450014, China.) Corresponding author: XU Mengya.

【Abstract】 Objective To observe the effect of cognitive behavioral therapy on chronic insomnia disorder in the elderly. **Methods**

A total of 80 elderly patients with chronic insomnia disorder who were hospitalized from June 2019 to May 2022 were selected and divided into a control group and an observation group by the random number table method, with 40 patients in each group. The control group was treated with conventional drugs and repeated transcranial magnetic stimulation(rTMS). The observation group was additionally treated with cognitive behavioral therapy(CBT). All groups were treated once daily, 7 times a week for 3 weeks. The sleep disorder scale(SDRS) and the pittsburgh sleep quality index(PSQI) were used to evaluate the severity of insomnia and sleep quality before and after treatment in the two groups. **Results** After treatment, the sleep disorder scores of the control group and the observation group were(1.40±0.19, 0.9±0.13 respectively), the sleep efficiency scores were(1.33±0.20, 0.75±0.16 respectively), the time to fall asleep scores were(1.38±0.19, 0.88±0.19 respectively), the sleep duration scores were(1.13±0.17, 0.65±0.15 respectively), and sleep quality score of(1.48±0.20, 0.9±0.18 respectively), all the results of the observation group were better than the control group, and the scores were statistically significant differences($P<0.05$). **Conclusion** Cognitive behavioral therapy in combination with medication and rTMS can effectively shorten the time to fall asleep and prolong the total sleep time, thus improving the sleep quality and sleep efficiency and reducing the degree of insomnia in elderly patients with chronic insomnia disorder.

【Keywords】 cognitive behavioral therapy; chronic insomnia; elderly; sleep quality

失眠分为慢性失眠障碍、短期失眠障碍、其他失眠障碍,其中慢性失眠障碍是指患者睡眠维持困难、睡眠时间减少且影响次日工作和生活超过 3 个月等^[1]。慢性失眠患者中老年人占 40%~45%,这可能与老年人神经系统变性、退化等有关。老年失眠症的治疗主要采用药物和重复经颅磁刺激(repeated transcranial magnetic stimulation, rTMS),但都缺乏对患者认知和心理层面的治疗。认知行为疗法(cognitive behavior-

al therapy, CBT)是一种广泛应用于心理治疗领域的治疗模式,旨在通过对个体的认知和行为进行干预,促进其精神健康状态的改善。失眠认知行为疗法(cognitive behavioral therapy for insomnia, CBT-I)不仅可以纠正老年患者的不良生活习惯和对睡眠的错误认识,还可以减轻老年患者心理负担^[2]。自 2019 年下半年以来,我科在治疗慢性失眠中加入了 CBT-I,取得了良好疗效,报道如下。

*为通信作者。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选择 2019 年 6 月至 2022 年 5 月入住我院睡眠中心的老年慢性失眠障碍患者,按照随机数字表法将 80 例患者分为对照组和观察组,每组 40 例。对照组中男性 15 例,女性 25 例;年龄 62~82 岁,平均年龄为(71.18±0.88)岁;教育年限为 0~15 年,平均为(8.10±0.57)年。观察组中男性 16 例,女性 24 例;年龄 62~81 岁,平均年龄为(70.45±0.81)岁;教育年限为 2~12 年,平均为(8.45±0.41)年。两组患者基本资料对比均无统计学差异($P>0.05$),具有可比性,见表 1。本研究已获得郑州大学第二附属医院伦理委员会审定通过,批件号:KYS2024142。

表 1 两组患者一般资料对比

组别	例数 /例	年龄 /岁	性别(男 /女)/例	教育年限 /年	病程≥6 个 月/例
对照组	40	71.18±0.88	15/25	8.10±0.57	16
观察组	40	70.45±0.81	16/24	8.45±0.41	13

1.1.1 纳入标准

①符合《慢性失眠障碍诊断标准》(第 3 版)的国际睡眠障碍分类^[1];②年龄>60 岁;③认知功能及依从性良好,能配合认知行为疗法的实施;④对本研究知情同意,自愿参与研究。

1.1.2 排除标准

①存在认知障碍;②中重度的抑郁症或焦虑症、精神障碍;③合并未控制的严重躯体疾病;④经常跨时区出行者;⑤酒精或药物滥用;⑥其他影响接受治疗的情况。

1.2 方法

1.2.1 对照组治疗方法

采用常规药物治疗,如右佐匹克隆、思诺思、劳拉西泮等。同时给予 rTMS 治疗,治疗方案为:刺激右侧额叶背外侧,频率 1Hz,刺激 4 秒,间歇 1 秒,串数 300,总脉冲数 1200 次;20 分钟/次,1 次/天,7 次/周,共治疗 3 周。

1.2.2 观察组治疗方法

在对照组治疗方案的基础上加用认知行为疗法,采用护士一对一或者一对多名患者指导,30 分钟/次,1 次/天,7 次/周,治疗周期为 3 周。实施步骤如下:成立认知行为疗法干预小组,小组成员由 2 位心理治疗师和 14 位护士组成。14 位护士每 2 位一组值班一天,2 位责任护士根据患者的病情需要预约心理治疗师,心理治疗师对患者先进行量表评估,再进行一对一谈话,从中发现患者对睡眠的错误认知和不良生活习惯,根据评估及谈话结果制定患者的干预方向和方法,次日心理治疗师和护士会分工给患者介入睡眠认知行为疗法。内容如下:①认知疗法:评估患者对睡眠错误的认知程度,将错误的认知转换成正确认知。目的是对患者错误的思维方式和不

良的认知习惯进行转变,让患者对睡眠有正确的认识,建立治疗的信心。有学者研究得出,开展认知疗法后,患者的心理负担大大减轻,并降低了患者对药物的心理和生理依赖^[3,4],并有效提高了睡眠效率和睡眠质量,延长总睡眠时间,改善患者的日间社会功能^[5]。②行为疗法:包含厌恶疗法、冲击疗法、系统脱敏、行为塑造法。其中,系统脱敏疗法可以对患者的恐惧、焦虑等情绪进行疏导和消除。冲击疗法为暴露疗法的一种,可以对患者进行猛烈刺激,让患者对某件事物的恐怖反应逐渐消退,让患者在短时间内消除高度紧张引发的失眠等问题^[6]。③放松疗法:通过降低身体唤醒水平来调试因刺激、紧张引起的睡眠紊乱问题,可以帮助患者快速入睡,让其保持放松状态,特别是及时消除心理上的不良情绪,降低全身肌肉的紧张度^[7]。通过运用放松疗法,让患者掌握良好的习得行为,使自身的心理情绪和睡眠质量得到有效改善。也有学者通过研究得出,放松疗法和药物疗法相结合相对于单纯的药物治疗效果更显著,可以延长患者的总睡眠时间,缩短其睡眠潜伏期^[8]。④睡眠限制疗法:为提高睡眠效率,在入睡前采用缩短卧床时间的方法,作为现代 CBT 的核心元素,睡眠限制疗法作为一种行为疗法,通过对卧床时间的控制,让患者形成良好的睡眠习惯,实现特定时间段内集中睡眠。每晚卧床的时间如果少于 6 小时,会对第二天的正常生活造成不良影响,需要建立持久的睡眠时间和就寝时间^[9]。⑤刺激控制疗法:就是在入睡前建立持续睡眠、快速入睡和重建睡眠和床的联系,涉及内容为白天小睡不宜过多、按时起床睡觉、一段时间内无法入睡就要起床、有困意后才能上床睡觉。⑥睡眠卫生教育:主要是对患者的行为及环境条件进行改善,让患者的睡眠时间和睡眠质量得到提升,保持良好的睡眠习惯。实际在执行教育工作时,首先要确保在睡前 3 小时内避免使用浓茶、咖啡等兴奋性物质^[10],其次睡前不要过饱或进食不易消化的食物,避免高强度锻炼,避免观看容易引起紧张、恐惧的影视或容易引起亢奋的娱乐及竞技比赛项目等。卧室需保持舒适的温度、湿度和光照,严格按照作息休息时间休息。

1.3 观察指标

①采用睡眠障碍量表(sleep disorder scale,SDRS)对患者的睡眠时间和睡眠质量进行评估,总分 0~50 分,用 0~4 级评分法,所得分值越高表示患者的睡眠障碍问题越严重。得分>20 分:严重睡眠障碍;得分 5~20 分:睡眠质量较差;得分<5 分:睡眠质量良好。②采用匹兹堡睡眠质量指数量表(pittsburgh sleep quality Index,PSQI)评价患者的睡眠质量,总分为 21 分,所得分值越高表示患者的睡眠质量越差。得分 0~5 分表示睡眠质量很好;得分 6~10 分表示睡眠质量较好;得分 11~15 分表示睡眠质量一般;得分 16~21 分表示睡眠质量差。

1.4 统计学方法

本研究的数据整理分析采用 SPSS 25.0 统计学软件,计量资料以(均数±标准差)表示,组间比较采用 t 检验;以率(%)表示计数资料,组间比较 χ^2 采用检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 SDRS 评分比较

两组患者 SDRS 评分在接受治疗前对比无差异 ($P > 0.05$); 治疗后两组患者评分均较治疗前有较大幅度的降低, 观察组各项数据明显优于对照组; 且评分组间比较差异具有显著统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 两组患者治疗前后 PSQI 评分比较

两组患者 PSQI 评分在接受治疗前对比无差异 ($P > 0.05$); 治疗后两组患者评分均较治疗前有较大幅度的降低, 观察组各项数据明显优于对照组, 在统计学上具有显著意义

($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 两组患者治疗前后 SDRS 评分比较

单位: 分

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	40	20.98 ± 1.76	15.70 ± 1.73
观察组	40	20.30 ± 1.51	11.08 ± 1.37
<i>P</i>		> 0.05 ^a	< 0.05 ^b

注: a 与对照组治疗前相比较; b 与对照组治疗后相比较。

表 3 两组患者治疗前后 PSQI 评分比较

单位: 分

组别		睡眠障碍	睡眠效率	入睡时间	睡眠时间	睡眠质量
对照组	治疗前	1.78 ± 0.19	1.78 ± 0.19	1.70 ± 0.18	1.60 ± 0.17	1.85 ± 0.15
	治疗后	1.40 ± 0.19	1.33 ± 0.20	1.38 ± 0.19	1.13 ± 0.17	1.48 ± 0.20
观察组	治疗前	1.73 ± 0.20	1.73 ± 0.18	1.75 ± 0.18	1.60 ± 0.16	1.83 ± 0.19
	治疗后	0.9 ± 0.13	0.75 ± 0.16	0.88 ± 0.19	0.65 ± 0.15	0.9 ± 0.18
<i>P</i>		< 0.05 ^a	< 0.05 ^a	< 0.05 ^a	< 0.05 ^a	< 0.05 ^a

注: a 与对照组治疗后相比较。

3 讨论

老年慢性失眠严重威胁到老年患者的生命健康, 除了患者本身神经系统退行性变化、激素水平变化、夜尿增多导致前列腺问题等原因外, 睡眠的不良认知和不健康的睡眠习惯也是失眠的重要因素, 长期会导致患者认知功能降低、记忆力减退、注意力不集中等, 严重的还会导致老年人罹患精神类疾病, 如抑郁症、焦虑症、强迫症等^[11]。现阶段主要采取药物与 rTMS 治疗的方法进行老年慢性失眠的临床治疗, 药物有显著的效果, 但会让身体产生依赖性, 容易出现宿醉反应、戒断反应和失眠反弹, 不利于长期治疗。rTMS 通过刺激大脑皮层, 可以调节大脑的兴奋性并促进与睡眠有关的神经递质 (如去甲肾上腺素、多巴胺、5-HT 等) 的分泌, 是一种无创、绿色的物理治疗方法, 但因治疗费用高、有的不在医保范畴内、出院后无法延续治疗等原因使患者满意度低, 而 CBT 不仅能改善患者的睡眠状况, 还可以改正患者的不良认知及生活习惯, 能有效提高患者的生活质量^[12]。自 2019 年底我科室开展 CBT 以来, 分别应用团体认知行为疗法、远程交互式认知行为疗法和互联网认知行为疗法, 不但取得了满意的治疗效果, 还大大提高了患者的满意度。其中, 我科室张霞等发现运用网上认知行为疗法结合音乐训练可以有效减轻失眠患者的焦虑等不良情绪^[13]。在实际工作中笔者不但把 CBT 运用到失眠患者中, 还在眩晕患者中取得不错的治疗效果。

本研究通过 CBT 联合药物、rTMS 不仅缩短了患者的入睡时间、延长睡眠总时间、提高睡眠质量, 还改善了患者的不良

睡眠习惯和错误认知, 增进了护患之间的交流, 提高了患者满意度和护士的职业成就感。认知行为疗法虽然在近些年实现了快速发展, 但由于起步时间晚, 在应用的时候依然存在系统性不足、不规范等相关问题, 严重影响了其推广和应用。相比较其他的非药物治疗来说, 认知行为疗法融合了心理治疗、心理学、医学等相关学科知识, 蕴含了非常丰富的睡眠医学知识。后期开展认知行为疗法应用时, 应当加强对相关人员的培训, 让他们熟练掌握认知行为疗法的理念和技能, 确保治疗的规范性和科学性, 也为我国精神卫生事业的有序健康发展提供重要支持^[14]。

综上, 对于老年失眠患者, 在开展药物治疗和物理治疗的同时, 应充分认识到认知行为疗法的重要性, 让患者养成良好的睡眠习惯, 不断科普提高患者对睡眠的正确认识, 促进其身心健康, 有效提高睡眠质量, 值得在临床推广。

参 考 文 献

1 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南 (2023 版) [J]. 中华神经科杂志, 2024, 57(6): 560-584.
2 王月梅. 睡眠心理行为护理在中老年慢性失眠住院患者中的护理探讨 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(37): 150.
3 付捷. 睡眠心理行为护理在中老年慢性失眠住院患者中的护理分析 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(20): 85-86.
4 杨信举. 远程认知行为治疗对高血压共病性失眠的疗效研究 [D]. 重庆: 第三军医大学, 2017.
5 毛洪祥. 认知疗法治疗慢性失眠症的对照研究 [J]. 中国健康心理

- 学杂志,2010,18(6):655-656.
- 6 张艳飞,刘果瑞,李子洋,等. 认知行为疗法在失眠障碍中的临床应用[J]. 中国健康心理学杂志,2018,26(8):1277-1280.
- 7 黄子津,韩侨,卢奕安,等. 失眠认知行为疗法改善失眠伴抑郁患者失眠和抑郁症状效果的分析[J]. 护理研究,2021,35(1):80-85.
- 8 李雁鹏,张鹏,储静,等. 药物、认知-行为疗法及其联合应用治疗慢性失眠的对照研究[J]. 解放军医学杂志,2010,35(1):83-87.
- 9 莫选菊,吴远,张曼,等. 共患慢性失眠症住院患者实施睡眠限制疗法的证据总结[J]. 护理学报,2024,31(6):62-66.
- 10 苗素云,刘志强,赵君,等. 慢性失眠原因的 3P 模式分析和认知行为疗法治疗策略[J]. 国际神经病学神经外科学杂志,2020,47(6):628-632.
- 11 何凯立,宋涛,唐惠红,等. 团体认知行为治疗对流动人口肺结核患者治疗依从性及生活质量的影响[J]. 中国临床护理,2021,13(1):36-39.
- 12 李盼洁,刘欣欣. 认知行为疗法联合药物对原发性失眠症患者睡眠状况及生活质量的影响[J]. 黑龙江医药科学,2019,42(6):73-74.
- 13 张霞,李慧,张晋茹,等. 采用微信线上认知行为与音乐疗法训练营方式干预老年性失眠的实践与探讨[J]. 中国老年保健医学,2022,20(2):151-154.
- 14 田姗姗,邓佳慧,陆林. 重复经颅磁刺激疗法与失眠认知行为疗法对治疗癌症患者失眠障碍疗效的一项随机、对照、非劣效性试验[C]//中国睡眠研究会第十四届全国学术年会论文汇编. 成都,2022:69.
- 收稿日期:2024-12-15

(上接第 24 页)

外,本研究仅关注了斜方肌 MPS 老年患者,对于其他年龄段及其他部位 MPS 的适用性尚需进一步验证。未来研究可以扩大样本量,纳入更多不同部位、不同年龄段的 MPS 患者进行研究,以验证该联合阻滞疗法的普遍适用性。同时,可以探索更多先进的影像技术,以进一步提高 MPS 的诊断和治疗水平。

综上所述,本研究利用肌骨超声技术对斜方肌 MPS 老年患者行精准定位和疗效评估,取得了显著成果。这些结果不仅为 MPS 的治疗和预防提供了新的理念和方法,还为医学影像技术在疼痛管理领域的应用开辟了新的研究方向。未来,随着医学影像技术的不断进步和临床应用的不断深入,相信肌骨超声将在 MPS 的诊断和治疗中发挥更加重要的作用。

参 考 文 献

- 1 Galasso A,Urits I,An D,et al. A comprehensive review of the treatment and management of myofascial pain syndrome[J]. Curr Pain Headache Rep,2020,24(8):43.
- 2 龚燕,王永华,吴畏,等. 老年慢性肌肉骨骼疼痛患者疼痛心理弹性与疼痛灾难化的相关性研究[J]. 老年医学与保健,2023,29(1):111-116.
- 3 罗笛. 肌筋膜疼痛综合征的治疗研究进展[J]. 贵州医药,2019,43(7):1033-1036.
- 4 陈晓虹,刘步平,肖薇,等. 基于 CONSORT 和 STRICTA 评价针刺激痛点治疗肌筋膜疼痛综合征随机对照试验报告的质量评价[J]. 中国康复医学杂志,2020,35(11):1372-1376.
- 5 Lam C,Francio VT,Gustafson K,et al. Myofascial pain-A major player in musculoskeletal pain[J]. Best Pract Res Clin Rheumatol,2024,38(1):101944.
- 6 金冉,刘西花,方减冰,等. 体外冲击波治疗肌筋膜疼痛综合征的 meta 分析[J]. 中国康复医学杂志,2017,32(10):1167-1171.
- 7 Urits I,Charipova K,Gress K,et al. Treatment and management of myofascial pain syndrome[J]. Best Pract Res Clin Anaesthesiol,2020,34(3):427-448.
- 8 苏晗,崔俊武,王晶晶,等. 肌筋膜疼痛综合征的治疗研究进展[J]. 广西医学,2021,43(5):621-624.
- 9 Srinivasan M,Lam C,Alm J,et al. Trigger point injections[J]. Phys Med Rehabil Clin N Am,2022,33(2):307-333.
- 10 Tantanatip A,Patisumpitawong W,Lee S. Comparison of the effects of physiologic saline interfascial and lidocaine trigger point injections in treatment of myofascial pain syndrome: a double-blind randomized controlled trial [J]. Arch Rehabil Res Clin Transl, 2021, 3(2):100119.
- 11 Turo D,Otto P,Shah JP,et al. Ultrasonic characterization of the upper trapezius muscle in patients with chronic neck pain[J]. Ultrason Imaging,2013,35(2):173-187.
- 12 尹莉,宓士军,马秀清,等. 灰阶超声联合剪切波弹性成像评估肌筋膜疼痛综合征患者肌筋膜疼痛触发点[J]. 中国医学影像技术,2019,35(8):1133-1137.
- 13 Anwar N,Wei X,Jie Y,et al. Current advances in the treatment of myofascial pain syndrome with trigger point injections: a review[J]. Medicine(Baltimore),2024,103(40):e39885.
- 14 Lu W,Li J,Tian Y,et al. Effect of ischemic compression on myofascial pain syndrome: a systematic review and meta-analysis [J]. Chiropr Man Therap,2022,30(1):34.
- 15 Kang JJ,Kim J,Park S,et al. Feasibility of ultrasound-guided trigger point injection in patients with myofascial pain syndrome[J]. Healthcare(Basel),2019,7(4):118.
- 16 Hao CJ,Xiao WL,Zhang QB,et al. Viscoelasticity in trapezius myofascial pain syndrome: quantitative assessment using Real-Time Shear-Wave Elastography[J]. Ann Med,2023,55(2):2252442.
- 收稿日期:2024-11-1