

〔文章编号〕 1007-0893(2020)21-0176-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.085

认知行为疗法对焦虑型失眠症状改善的效果

赵丽丽

(巩义市中医院, 河南 巩义 451200)

〔摘要〕 **目的:** 评价焦虑型失眠患者采用认知行为疗法的效果。**方法:** 抽取巩义市中医院 2017 年 4 月至 2019 年 6 月收治的焦虑型失眠患者 100 例开展研究, 随机分为对照组和观察组。对照组 50 例用常规治疗, 观察组 50 例在此基础上增加认知行为疗法, 比较两组睡眠质量、生活质量、焦虑心理评分、治疗总有效率。**结果:** 治疗后, 观察组患者匹兹堡睡眠指数评分、焦虑量表评分低于对照组, 生活质量评分高于对照组, 治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 在焦虑型失眠患者治疗上, 采用认知行为疗法, 既可改善睡眠质量与焦虑心理状态, 又能提高治疗总有效率, 对提高患者生活质量具有重要作用。

〔关键词〕 焦虑型失眠; 认知行为疗法; 匹兹堡睡眠指数评分; 焦虑量表评分

〔中图分类号〕 R 749.72; R 74 〔文献标识码〕 B

随着人们生活、工作压力的不断增加, 焦虑障碍发生率逐年上升。当患者出现焦虑症状后, 随之引发失眠, 严重影响患者生活质量。焦虑障碍是指在一些无事实依据、观念下, 患者整天出现恐惧、不安、提心吊胆、紧张、植物神经功能紊乱状态等, 临床又将焦虑障碍分为广泛性的焦虑障碍与惊恐障碍两种^[1]。当患者出现焦虑型失眠时, 不仅会严重影响其睡眠质量, 还会降低机体免疫功能, 严重危害其身心健康^[2]。因此, 在焦虑型失眠治疗中, 开展有效的辅助治疗干预措施非常重要。认知行为疗法属于新型的治疗措施, 其目的是通过纠正患者不合理信念, 重新建立起健康的睡眠行为习惯, 进行有效的情绪管理, 从而有效改善临床症状, 进一步提高临床疗效^[3]。本研究针对焦虑型失眠患者采用认知行为疗法的效果进行了评价, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取本院 2017 年 4 月至 2019 年 6 月收治的焦虑型失眠患者 100 例开展研究, 随机分为对照组和观察组, 每组各 50 例。对照组: 男 31 例, 女 19 例, 年龄 40~66 岁, 平均年龄 (53.15 ± 10.20) 岁; 病程 1~7 年, 平均病程 (4.23 ± 1.35) 年; 学历: 大学、中学、小学分别 25 例、15 例、10 例。观察组: 男 30 例, 女 20 例, 年龄 41~67 岁, 平均年龄 (53.60 ± 10.14) 岁; 病程 1~6 年, 平均病程 (4.08 ± 1.30) 年; 学历: 大学、中学、小学分别 27 例、14 例、9 例。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 抽取标准

诊断标准: 参照中国精神障碍分类中关于焦虑型失眠诊断标准进行评价^[4]。纳入标准: 符合诊断标准者; 病历资料完整者; 研究前均知情同意。排除标准: 合并严重疾病者; 重度精神疾病者; 药物禁忌证者; 家属不愿参与研究者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规治疗, 即用曲唑酮(沈阳福宁药业有限公司, 国药准字 H20060037)、右佐匹克隆(江苏天士力帝益药业有限公司, 国药准字 H20070069)、劳拉西泮(泰国大西洋制药厂, 国药准字 H20090002)、艾司唑仑(广东台城制药股份有限公司, 国药准字 H44021098)等药物治疗, 连续用药 3 周。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上, 增加认知行为疗法, 方法: (1) 入院后, 每周会晤两次, 每次 60 min 左右, 在此过程中, 主动向患者介绍焦虑型失眠疾病相关知识、治疗措施、患者配合方法、注意事项; 在交流中, 了解与评估患者焦虑症状, 用积极的心态给予患者相应的疏导。

(2) 在住院过程中, 定时为每一位患者开展一次面对面心理治疗, 邀请专业的心理医生, 向患者讲解心理健康知识, 并向其介绍健康的睡眠卫生知识, 以此来缓解焦虑症状。

(3) 在治疗过程中, 及时采用放松训练、娱乐行为活动、生物物理仪对患者开展治疗, 以此来辅助提高治疗效果。

1.4 观察指标

比较两组睡眠质量、生活质量、焦虑心理评分、治疗总有效率。

1.4.1 睡眠质量 应用匹兹堡睡眠质量指数量表(pittsburgh sleep quality index, PSQI)评价, 即针对患者睡

〔收稿日期〕 2020-08-06

〔作者简介〕 赵丽丽, 女, 主治医师, 主要研究方向是精神病学, 心理学, 睡眠医学。

眠情况、睡眠质量、失眠情况、睡眠数量等开展全面的评估，总分 21 分，分数越低，患者睡眠质量越好^[5]。

1.4.2 生活质量 用生活质量综合评定问卷 (generic quality of life inventory, GQOLI-74) 评价，包括社会功能、物质生活、躯体功能、心理功能等项目进行评价，正向评分，分数越高越好^[6]。

1.4.3 焦虑心理评分 用焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS) 评价，反向评分，50 分为临界值，分数越高焦虑心理越严重。

1.4.4 治疗总有效率评价 症状全部消失，睡眠质量较高，焦虑心理减轻率超过 90 % 为治愈；症状全部消失，睡眠质量所有提高，焦虑心理减轻率在 60 % ~ 80 % 为显效；症状有所改善，睡眠时间有所延长，焦虑心理减轻率在 30 % 以上为有效；症状、失眠情况、焦虑心理与治疗前相比无变化为无效。治疗总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理，睡眠质量、生活质量、焦虑心理评分等计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，治疗总有效率等计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者睡眠质量、焦虑心理评分比较

治疗后，观察组患者的睡眠质量、焦虑心理评分均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者睡眠质量、焦虑心理评分比较 (*n* = 50, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	睡眠质量评分	焦虑心理评分
对照组	治疗前	18.85 ± 0.89	59.47 ± 3.11
	治疗后	9.67 ± 1.48	55.61 ± 1.85
观察组	治疗前	18.65 ± 0.61	59.50 ± 2.45
	治疗后	5.47 ± 1.50 ^a	48.25 ± 1.05 ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者生活质量评分比较

观察组患者生活质量评分高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者生活质量评分比较 (*n* = 50, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	社会功能	物质生活	躯体功能	心理功能
对照组	41.49 ± 7.28	46.27 ± 6.01	41.88 ± 6.25	44.77 ± 6.62
观察组	48.57 ± 8.05 ^b	51.38 ± 5.69 ^b	47.08 ± 5.16 ^b	52.45 ± 7.37 ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

2.3 两组患者治疗总有效率比较

观察组的治疗总有效率高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者治疗总有效率比较 (*n* = 50, 例)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率 / %
对照组	27	9	6	8	84
观察组	34	10	5	1	98 ^c

与对照组比较，^c*P* < 0.05

3 讨论

焦虑障碍是一种常见的精神障碍性疾病，临床统计，焦虑障碍发病率可达 8 % 左右，此病症不论是从心理还是社会，均会导致患者出现严重的调节障碍，极大地影响其生活、工作等^[7]。同时，焦虑障碍是因患者无法克服心理与生理障碍所致，再加上自信心、自尊心等受挫，使得自身出现失败感、强烈的内疚感，从而产生担心、不祥等心理，逐渐形成紧张、恐惧等症状。当患者长时间处于焦虑状态下时，易诱发尿频、尿急、出汗、心悸等症状，从而引发失眠，导致患者出现入睡困难、多梦、易醒等，且长期失眠还会加重焦虑情况，因此，在焦虑型失眠患者治疗上，需要以缓解焦虑为主要原则，以此来提高治疗效果。

失眠是严重的睡眠障碍，长期失眠会增加患者痛苦情绪，易加重病情，引发一系列的恶性循环，严重影响其生活质量。因此，在焦虑型失眠治疗上，需要帮助患者积极改善焦虑症状，在药物治疗基础上，增加认知行为疗法，以此来缓解焦虑心理，改善失眠，提高睡眠质量的同时进一步提高患者生活质量。此外，认知行为疗法还可改善患者错误的认知与观念，纠正不良情绪与行为，进一步提高治疗效果。本研究提示：观察组睡眠质量、焦虑心理评分均低于对照组，观察组生活质量评分高于对照组，且观察组治疗总有效率 98 % 高于对照组 84 %，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)。综上所述，焦虑型失眠患者采用认知行为疗法，临床疗效显著。

[参考文献]

- (1) 全巧英, 张宇鑫. 失眠认知行为疗法对于焦虑症失眠症状的临床价值研究 (J). 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(14): 98-99.
- (2) 张彬. 认知行为治疗对失眠症的疗效观察 (J). 现代诊断与治疗, 2019, 30(3): 340-342.
- (3) 王彦婷, 江灿, 刘凤, 等. 正念治疗与失眠症的认知行为治疗对门诊慢性失眠症患者治疗效果比较的临床观察 (J). 重庆理工大学学报 (自然科学), 2018, 32(8): 142-146.
- (4) 杨红英. 探讨认知行为疗法 (CBT) 对失眠症患者睡眠质量和心理健康水平疗效的影响 (J). 名医, 2018, 9(1): 121-122.
- (5) 王晓雪, 刘欣欣, 许宏侠, 等. 认知行为疗法治疗原发性失眠的临床疗效及依从性分析 (J). 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(23): 62-64.
- (6) 庄晓勇. 认知行为疗法与药物疗法治疗失眠症的临床效果比较 (J). 临床合理用药杂志, 2016, 9(25): 56-57.
- (7) 龚世灵, 陈汉明, 龚世喜. 认知行为治疗对伴有躯体症状抑郁症患者的疗效分析 (J). 中国医学工程, 2015, 23(5): 20-21.