

术后预防下肢深静脉栓塞至关重要,由于关节置换术后组织释放致活酶等使血液呈高凝状态,卧床及下肢活动量减少致使下肢的血流缓慢,以及术中血管的损伤,局部环境的变化,致组织缺血缺氧,代谢产物蓄积,血管内皮组织破坏,导致下肢深静脉栓塞,一旦发生,后果严重,术后可口服伐沙班预防性治疗,提倡早期患肢主、被动锻炼,进行规范的康复训练,本组病例无一例出现下肢深静脉栓塞并发症。

总之,人工髋关节置换术是治疗晚期股骨头坏死的最好选择。可根据患者的条件、病变的情况及医生的技术条件,个体化选择假体类型和固定方法,即可使患者获得满意效果。

[参 考 文 献]

- [1] 中华医学会骨科分会显微修复学组,中国修复重建外科专业委员会骨缺损及骨坏死学组. 成人股骨头坏死诊疗标准专家共识(2012版)[J]. 中华骨科杂志,2012,32(16):606-610.
- [2] 吴敏,官建中,肖玉周,等. 多孔钽棒置入联合髓芯减压治疗成人早期股骨头坏死近期疗效观察[J]. 蚌埠医学院学报,2014,39(5):590-592.
- [3] 李子荣,刘朝晖,孙伟,等. 基于三柱结构的股骨头坏死分型-中日友好医院分型[J]. 中华骨科杂志,2012,32(6):515-

520.

- [4] Fyda TM, Callaghan JJ, Olejniczak J, et al. Minimum ten-year follow-up of cemented total hip replacement in patients with osteonecrosis of the femoral head[J]. Iowa Orthop J, 2002, 22: 8-19.
- [5] Kim YH, Oh SH, Kim JS, et al. Contemporary total hip arthroplasty with and without cement in patients with osteonecrosis of the femoral head[J]. J Bone Joint Surg Am, 2003, 85-A(4):675-681.
- [6] Hartley WT, McAuley JP, Culpepper WJ, et al. Osteonecrosis of the femoral head treated with cementless total hip arthroplasty[J]. J Bone Joint Surg Am, 2000, 82-A(10):1408-1413.
- [7] Kim YH, Oh SH, Kim JS. Primary total hip arthroplasty with a second generation cementless total hip prosthesis in patients younger than fifty years of age[J]. J Bone Joint Surg Am, 2003, 85-A(1):109-114.
- [8] 周建生,凌尊龙,王志岩,等. Harris 窝及髋臼切迹与髋臼中心点的应用解剖和相关研究[J]. 解剖与临床,2010,15(4):231-235.
- [9] 张福江,高志国,于建华,等. 全髋关节置换术中髋臼横韧带对髋臼假体前倾定位的研究[J]. 中国修复重建外科杂志,2008,22(5):625-626.

(本文编辑 姚仁斌)

[文章编号] 1000-2200(2015)09-1216-02

· 临床医学 ·

脑卒中后睡眠障碍的临床特点

闫子堂

[摘要]目的:探讨脑卒中后睡眠障碍的临床特点。方法:总结56例脑卒中后睡眠障碍患者的临床资料,分析其临床特点。结果:脑卒中后睡眠障碍主要表现为失眠(60.71%)、过度睡眠(21.43%)和睡眠周期紊乱(17.86%);失眠患者中入睡困难占28.57%,早醒占17.86%,睡眠维持障碍占17.86%;脑卒中后睡眠障碍患者中25%伴有精神症状。缺血性卒中与出血性卒中患者的睡眠障碍类型分布不同($P < 0.05$),缺血性卒中以失眠为主(76.67%),出血性卒中以失眠(42.31%)和过度睡眠(38.46%)两种类型为主。结论:脑卒中患者存在显著的睡眠障碍,临床表现与卒中性质有关,应予以积极治疗。

[关键词] 睡眠障碍;脑卒中;临床特点

[中图分类号] R 741 **[文献标志码]** A **DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.09.026

脑卒中后睡眠障碍在临床上相当常见,主要表现为入睡困难、早醒、睡眠维持障碍、日间过度睡眠以及睡眠周期颠倒等,易引起抑郁、焦虑等精神心理症状,直接影响了患者的神经功能的恢复和预后。2012年6月至2013年7月,我科收治脑卒中伴睡眠障碍56例,本文就脑卒中后睡眠障碍的临床特点作

一探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组56例,男36例,女20例;年龄42~72岁。大脑皮质卒中26例,皮质下卒中20例,小脑卒中4例,脑干卒中6例;出血性卒中26例,缺血性卒中30例;左侧半球卒中32例,右侧半球卒中24例。56例中有高血压史38例,糖尿病史16例,冠心病史13例。所有患者均为初次发病,意识清楚,无明显的智能及语言障碍,既往无睡眠障碍

[收稿日期] 2015-05-07

[作者单位] 安徽省利辛县人民医院(现工作单位:中铁四局集团中心医院,安徽合肥230000)神经内科,236700

[作者简介] 闫子堂(1968-),男,主治医师。

和器质性脑病史,排除其他神经精神疾病、躯体疾病和药物等因素引起的睡眠障碍。

1.2 诊断标准 56 例均经头颅 CT 或 MRI 证实并符合全国第四届脑血管病学术会议制定的诊断标准;睡眠障碍的诊断参考《临床睡眠障碍学》的诊断标准:过度睡眠的诊断根据患者的病史,主诉(包括家属的描述),每天睡眠时间 > 12 h,入睡时间 < 5 min;失眠患者做阿森斯失眠量表(AIS)检查,总分为 24 分,得分越高表示睡眠质量越差;总分 < 4 分为无睡眠障碍,4~6 分为可疑失眠, > 6 分为失眠。

1.3 统计学方法 采用秩和检验。

2 结果

2.1 睡眠障碍的特点 56 例睡眠障碍患者中,失眠 34 例(60.71%),过度睡眠 12 例(21.43%),睡眠周期紊乱 10 例(17.86%)。失眠患者中入睡困难 16 例(28.57%),早醒 10 例(17.86%),睡眠维持障碍 8 例(17.86%)。56 例睡眠障碍患者中,伴有精神症状 14 例(25.00%),其中焦虑 4 例,抑郁 6 例,躁动 2 例,自语 1 例,强哭 1 例。

2.2 睡眠障碍的类型与卒中性质的关系 缺血性卒中与出血性卒中患者睡眠障碍类型分布不同($P < 0.05$),缺血性卒中以失眠为主(76.67%),出血性卒中以失眠(42.31%)和过度睡眠(38.46%)两种类型为主(见表 1)。

表 1 卒中性质与睡眠障碍的类型关系[n;构成比(%)]

卒中性质	n	失眠	过度睡眠	睡眠周期紊乱	u_c	P
缺血性	30	23(76.67)	2(6.67)	5(16.67)		
出血性	26	11(42.31)	10(38.46)	5(19.23)	2.14	<0.05
合计	56	34(60.71)	12(21.43)	10(17.86)		

3 讨论

睡眠障碍是脑卒中常见的一种并发症,对神经康复、日常活动和生活质量造成不利的影 响,国内文献^[1-3]报道,卒中后睡眠障碍的发生率约 46%,70 岁以上患者睡眠障碍发生率可高达 57.6%;而国外研究^[4]显示高达 78% 的急性脑卒中患者伴发睡眠障碍。目前,卒中后睡眠障碍的发病机制尚不完全清楚,研究^[4-8]表明与多种因素有关,包括脑卒中致脑缺血低氧和中枢神经系统损伤、卒中后神经递质失调、卒中部位、性别、年龄、社会-心理及环境等

因素。卒中后睡眠障碍的临床表现形式多种多样,主要有失眠、过度睡眠、睡眠周期紊乱、异相睡眠等,部分伴精神症状。本组资料显示以失眠(60.71%)、过度睡眠(21.43%)、睡眠周期紊乱(17.86%)为主要表现,失眠患者表现为入睡困难(28.57%)、早醒(17.86%)、睡眠维持障碍(17.86%),与文献^[3,5]报道基本一致。不同的脑卒中类型,其卒中后睡眠障碍主要表现形式也不相同^[9],本组资料显示缺血性卒中后睡眠障碍以失眠(76.67%)为主,出血性卒中后睡眠障碍以失眠(42.31%)和过度睡眠(38.46%)为主,且前者失眠发生率明显高于后者,而过度睡眠则低于后者($P < 0.05$),与文献^[10]报道基本一致。脑卒中后患者出现角色变换,肢体瘫痪造成患者的日常生活能力下降,安全感消失,心理负担加重,患者易出现焦虑、抑郁、悲观等消极情绪,从而可能引起睡眠障碍,因此,医护人员除了药物治疗、康复治疗外,还应对患者进行心理治疗,必要时使用抗焦虑、抗抑郁等药物,改善脑卒中后睡眠障碍患者的睡眠质量。由于卒中后睡眠障碍的发生受多种因素的影响,因此,应针对每个患者存在的不同临床影响因素,制定个体化诊治方案,帮助患者早日回归社会,提高生活质量。

[参 考 文 献]

- [1] 孙阳,董文翔,刘芳,等.脑卒中患者的睡眠障碍及其相关因素分析[J].中国神经精神疾病杂志,2007,33(12):744-746.
- [2] 陈璇,杨期东,张乐,等.急性脑卒中后睡眠障碍及相关因素研究[J].医学临床研究,2009,26(1):32-34.
- [3] 程小秧.脑卒中后睡眠障碍的病因及危险因素研究[J].中国现代医生,2012,50(15):159-160.
- [4] Pasic Z, Smajlovic D, Dostovic Z, et al. Incidence and types of sleep disorders in patients with stroke [J]. Med Arh, 2011, 65(4):225-227.
- [5] 史晶华.脑卒中急性期睡眠障碍 72 例分析[J].中国误诊学杂志,2011,11(10):2441.
- [6] Abdurakeeb Abdu Saeed Alhakimy,刘中霖,陶恩祥.脑卒中患者睡眠障碍的临床异质性研究[J].中山大学学报:医学科学版,2010,31(5):681-684.
- [7] 钱海舟,张洪.卒中后睡眠障碍相关危险因素的 Meta 分析[J].中国卒中杂志,2013,8(8):622-630.
- [8] Xia J, Chen X, Song C, et al. Postsynaptic excitation of prefrontal cortical pyramidal neurons by hypocretin-1/orexin A through the inhibition of potassium currents [J]. J Neurosci Res, 2005, 82(5):729-736.
- [9] 戴萍,周志明.脑卒中后睡眠障碍及治疗[J].医学综述,2007,13(17):1315-1317.
- [10] 王慧红,李敏霞.脑卒中后睡眠障碍 86 例临床分析[J].临床医药实践,2006,15(2):113-114.

(本 文 编 辑 姚 仁 斌)