

社区就诊中老年人群持续性失眠患病率及其影响因素研究

王 革^{1,2}, 胡玉坤³, 姜 悦⁴, 刘世军², 陈明俊², 李 颖², 马 力⁴, 王 晨⁴

(1.首都医科大学全科医学与继续教育学院,北京 100000;

2.北京市丰台区右安门社区卫生服务中心,北京 100069;

3.北京市朝阳区豆各庄社区卫生服务中心,北京 100000;

4.首都医科大学附属北京天坛医院,北京 100000)

摘要:目的 研究社区就诊中老年人群持续性失眠患病率及其影响因素。方法 采用横断面研究,对 2016 年 10 月-12 月就诊于右安门社区卫生服务中心门诊的所有符合入选标准的患者进行问卷调查,并评定匹兹堡睡眠质量指数问卷(PSQI)、欧洲五维健康量表(EQ-5D)、焦虑症筛查量表(GAD-7)和抑郁症筛查量表(PHQ-9)。结果 本次研究共纳入患者 934 例,其中持续性失眠患病率为 21.84%,高龄、独居、饮食无规律、光线影响、焦虑症、抑郁症为持续性失眠的危险因素,抑郁症的影响程度最大。冠心病、脑血管病、焦虑症、抑郁症与持续性失眠明显相关并相互影响,加重患者病情。持续性失眠明显影响到患者疼痛/不舒服、焦虑/沮丧和健康状况满意度,进而影响患者生活质量。结论 社区就诊中老年人群持续性失眠的患病率较高,与高龄、独居、饮食无规律、光线影响、焦虑症、抑郁症有关。

关键词:持续性失眠;患病率;横断面研究

中图分类号:R195

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2018.06.020

文章编号:1006-1959(2018)06-0061-05

Study on the Prevalence of Persistent Insomnia and its Influencing Factors among Middle-aged and Old People in Community

WANG Ping^{1,2}, HU Yu-kun³, JIANG Yue⁴, LIU Shi-jun², CHEN Ming-jun², LI Ying², MA Li⁴, WANG Chen⁴

(1.College of General Medicine and Continuing Education,Capital Medical University,Beijing 100000,China;

2.Youanmen Community Health Service Center,Fengtai District,Beijing 100069,China;

3.Community Health Service Center of Dougezhuang,Chaoyang District,Beijing 00000,China;

4.Temple of Heaven Hospital,Affiliated to Capital Medical University,Beijing 100000,China)

Abstract:Objective To study the prevalence of persistent insomnia and its influencing factors in elderly people in community visits. Methods A cross-sectional study was conducted to investigate all the patients who met the criteria for admission to the Youanmen Community Health Service Center from October to December 2016.The Pittsburgh Sleep quality Index (PSQI),the European five dimensional Health scale (EQ-5D),the anxiety screening scale (GAD-7)and the Depression screening scale (PHQ-9)were evaluated. Results A total of 934 patients were included in the study.The prevalence rate of persistent insomnia was 21.84%.Elderly patients, solitary living,irregular diet,light effects,anxiety disorders and depression were risk factors for persistent insomnia.The greatest degree of depression was.Coronary heart disease,cerebrovascular disease,anxiety disorder,depression and persistent insomnia are related and interact with each other,aggravating the patient's condition.Persistent insomnia significantly affects the patient's pain/discomfort, anxiety/depression and health satisfaction, and then affects the quality of life of the patient.Conclusion The prevalence rate of persistent insomnia in middle-aged and elderly patients in the community is relatively high,which is related to old age,living alone, irregular diet,light,anxiety and depression.

Key words:Persistent insomnia;Prevalence;Cross-sectional study

世界卫生组织(WHO)研究表明,睡眠问题已经成为一个没有得到充分重视和良好解决的公共卫生问题^[1]。随着社会竞争力增加、生活节奏加快和环境恶化等原因,失眠发病率逐年上升,中老年人群尤其明显^[2],严重影响患者的生活质量和预后。目前社区

基金项目:北京市属医院科研培育计划项目(编号:PX2016021)

作者简介:王革(1978.11-),女,北京人,硕士,副主任医师,研究方向:全科医学专业

通讯作者:王晨(1956.11-),男,北京人,主任医师,研究方向:消化内科

对失眠关注度普遍不足,急需提高对失眠的关注度,制定适宜的社区筛查方案和流程,提高社区就诊人群失眠的防治水平。本研究采用横断面研究,调查持续性失眠在社区卫生服务中心就诊中老年患者人群中的患病率及影响因素,为社区就诊人群失眠与其他慢性病的综合防治提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2016 年 10 月~12 月就诊于右安门社区卫生服务中心门诊的中老年患者(≥45 岁),

符合入选标准,无排除标准。入选标准:患者能配合完成测评,签署知情同意书。排除标准:有听力障碍、视力障碍、肢体运动障碍不能完成神经心理测评;严重的精神疾病、文盲等不能配合调查者;患者拒绝接受测评。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 自行设计调查问卷,包括患者一般状况:年龄、性别、民族、婚姻/居住状况、文化程度、职业状况、经济收入等;生活方式:午睡习惯、睡眠环境、吸烟、饮酒、饮茶/咖啡、体育锻炼、超重和肥胖、睡眠过程中是否打鼾或腿动等;并存慢性病情况:高血压、糖尿病、冠心病、脑血管病史、慢性阻塞性肺疾病等;精神疾病史:抑郁症、焦虑症等;用药情况等。采用匹兹堡睡眠质量指数问卷(PSQI)评定受试者最近 1 个月的睡眠质量;采用欧洲五维健康量表(EQ-5D)评定失眠对受试者生活质量的影响;采用焦虑症筛查量表(GAD-7)和抑郁症筛查量表(PHQ-9)分别评定焦虑、抑郁情绪。

1.2.2 判断标准 失眠诊断标准参考美国 DSM-5 标准:①主诉对睡眠数量或质量不满意,伴有下列 1 项(或更多)相关症状:入睡困难;持续睡眠困难,其特征表现为频繁地觉醒或醒后再入睡困难;早醒,且不能再入睡;②该睡眠障碍引起具有临床意义的痛苦,或导致社交、职业、教育、学业、行为或其他重要功能方面的损害;③每周至少出现 3 晚睡眠困难;④至少 3 个月存在睡眠困难;⑤尽管有充足的睡眠机会,仍出现睡眠困难;⑥失眠不能用其他睡眠-觉醒障碍来更好地解释,也不仅仅出现在其他睡眠-觉醒障碍的疾病中;⑦失眠不能归因于某种物质的生理效应;⑧共存的精神障碍和躯体疾病不能充分解释失

眠的主诉。其中,失眠症状持续至少 1 个月但少于 3 个月为阵发性失眠;失眠症状持续 3 个月或更长为持续性失眠。

1.3 质量控制 问卷调查由经过培训的调查员一对一指导受试者填写。数据由受过培训的专人录入并有专人审核,以保证数据录入的准确性。

1.4 统计学处理 应用 SPSS 17.0 统计软件,符合正态分布的计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,均数比较采用两独立样本 *t* 检验或方差分析;不符合正态分布的计量资料用中位数(四分位数)表示,均数间比较采用秩和检验。计数资料用[n(%)]表示,采用 χ^2 检验。采用多因素 Logistic 逐步回归分析各个危险因素对患者睡眠质量的影响。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 人口学资料 本次研究共纳入患者 934 例,年龄 45-88 岁,平均(62.51±9.04)岁,其中男性 357 例,女性 577 例,具体资料见表 1。

2.2 失眠患病情况 采用 DSM-5 中失眠诊断标准,共 204 例患者诊断为持续性失眠,患病率为 21.84%(95%CI:19.19%-24.49%),阵发性失眠患病率 22.06%(95%CI:19.40%-24.72%)。女性失眠患病率高于男性,其中持续性失眠分别为 22.18%和 21.29%,阵发性失眠分别为 28.94%和 10.92%,差异均有统计学意义($P<0.05$)。持续性失眠患病率随年龄增长而升高,45-59 岁为 19.11%(69/361),60-74 岁为 21.74%(105/483),75-89 岁为 33.33%(30/90),不同年龄段之间比较具有统计学差异($P<0.05$);阵发性失眠的年龄差异不明显,见表 2。

2.3 持续性失眠影响因素 Logistic 单因素分析显示,与持续性失眠有关联的因素包括:性别、年龄、居住

表 1 研究对象一般资料情况[$\bar{x}\pm s, n(\%)$]

项目	男(n=357)	女(n=577)	合计(n=934)
年龄(岁)	63.41±9.44	61.95±8.75	62.51±9.04
婚姻			
单身	3(0.84)	4(0.69)	7(0.75)
已婚	332(93.00)	526(91.16)	858(91.86)
分居/离婚/丧偶	22(6.16)	47(8.15)	69(7.39)
居住情况			
与家人生活	344(96.36)	553(95.84)	897(96.04)
独居	13(3.64)	24(4.16)	37(3.96)
职业			
体力为主	54(15.13)	55(9.53)	109(11.67)
脑力为主	46(12.89)	66(11.44)	112(11.99)
体力脑力差不多	35(9.80)	32(5.55)	67(7.17)
退休	222(62.18)	424(73.48)	646(69.17)

表 2 失眠患病率[n(%)]

项目	持续性失眠	阵发性失眠	睡眠正常	合计
性别				
男	76(21.29)*	39(10.92)*	242(67.79)	357(38.22)
女	128(22.18)	167(28.94)	282(48.87)	577(61.78)
年龄(岁)				
45~59	69(19.11)*	85(23.55)	207(57.34)	361(38.65)
60~74	105(21.74)	102(21.11)	276(57.14)	483(51.71)
75~89	30(33.33)	19(21.11)	41(45.56)	90(9.64)
合计	204(21.84)	206(22.06)	524(56.10)	934(100.00)

注:*P<0.05

情况、饮酒、饮食情况、光线影响、噪音影响、打鼾、冠心病、脑血管病、焦虑症、抑郁症(P<0.05),社区常见慢性疾病中冠心病、脑血管病、焦虑症、抑郁症与持续性失眠具有明显的相关性,见表 3。

将上述与持续性失眠有统计学关联的变量纳入多因素 Logistic 回归分析,以持续性失眠发生与否为因变量(发生=1,未发生=0),以性别、年龄、居住情况等上述 12 项为自变量,其中年龄段分 3 个亚变量(45~59 岁、60~74 岁、75~89 岁),饮食情况分 3 个

亚变量(规律本规律、无规律),采用逐步向前法进行多因素 Logistic 回归,分析各个危险因素对患者睡眠质量的影响(见表 4)。高龄、独居、饮食无规律、光线影响、焦虑症、抑郁症为持续性失眠的危险因素,其中抑郁症的影响程度最大(OR=4.872)。

2.4 睡眠质量对中老年患者生活质量的影响 持续性失眠明显影响到患者疼痛/不舒服、焦虑/沮丧和健康状况满意度,差异有统计学意义(P<0.05),见表 5。

表 3 持续性失眠相关因素的 Logistic 单因素分析[n(%)]

项目	持续性失眠 (n=204)	睡眠正常 (n=524)	χ^2	P	项目	持续性失眠 (n=204)	睡眠正常 (n=524)	χ^2	P
性别			4.758	0.029	噪音影响睡眠			17.622	0.000
男	76(37.25)	242(46.18)			是	133(65.20)	251(47.90)		
女	128(62.75)	282(53.82)			否	71(34.80)	273(52.10)		
年龄(岁)			8.420	0.015	打鼾			6.032	0.014
45~59	69(33.82)	207(39.50)			是	86(42.16)	274(52.29)		
60~74	105(51.47)	276(52.67)			否	118(57.84)	250(47.71)		
75~89	30(14.71)	41(7.83)			冠心病			9.847	0.002
居住情况			6.457	0.011	是	59(28.92)	96(18.32)		
与家人生活	191(93.63)	511(97.52)			否	145(71.08)	428(81.68)		
独居	13(6.37)	13(2.48)			脑血管病			7.410	0.006
饮酒史			5.131	0.023	是	56(27.45)	96(18.32)		
是	35(17.16)	131(25.00)			否	148(72.55)	428(81.68)		
否或已戒	169(82.84)	393(75.00)			焦虑症			52.104	0.000
饮食情况			8.683	0.013	是	39(19.12)	17(3.24)		
规律	139(68.14)	390(74.43)			否	165(80.88)	507(96.76)		
基本规律	47(23.04)	115(21.95)			抑郁症			44.168	0.000
无规律	18(8.82)	19(3.62)			是	26(12.75)	7(1.34)		
光线影响睡眠			24.467	0.000	否	178(87.25)	517(98.66)		
是	120(58.82)	202(38.55)							
否	84(41.18)	322(61.45)							

表 5 持续性失眠对生活质量的影晌

项目	行动	自己照顾自己	日常活动	疼痛/不舒服	焦虑/沮丧	VAS 标尺
正常人群	364.06	366.15	365.65	353.42	349.93	388.53
持续性失眠	365.63	360.25	361.54	392.96	401.92	302.78
P	0.812	0.372	0.528	0.001	0.000	0.000

注:表内所填为秩均值

表 4 持续性失眠相关多因素 Logistic 回归分析

自变量	回归系数	OR 值	95%CI	P 值
年龄(75-89 岁)	0.752	2.121	1.162-3.871	0.014
独居	0.973	2.647	1.135-6.171	0.024
饮食无规律	0.987	2.684	1.291-5.581	0.008
光线影响	0.778	2.178	1.528-3.102	0.000
焦虑症	1.449	4.258	2.157-8.404	0.000
抑郁症	1.583	4.872	1.856-12.786	0.001

3 讨论

近年来,随着社会竞争力增加、生活节奏的加快和环境的恶化等原因,我国失眠发病率逐年上升,中老年人群尤其明显。2002 年全球 10 个国家失眠流行病学研究结果显示,45.4%的中国人在过去 1 个月中曾经历过不同程度失眠^[2]。2007 年世界卫生组织^[3]对 14 个国家 15 个地区的 25916 名在基层医疗机构就诊的病人进行调查发现,27%的人有睡眠问题。其中美国的失眠发生率高达 32%~50%,英国 10%~14%,日本 20%,法国 30%,我国也在 30%以上。

本研究选取社区就诊中老年人群为研究对象,总的失眠患病率高达 43.90%,其中持续性失眠 21.84%,阵发性失眠 22.06%。持续性失眠的患病率低于国内刘连启^[4]、赵路青^[5]对老年人失眠患病率的调查结果,考虑与入选的受试者年龄不同有关,本研究入选患者年龄偏小。各研究对于失眠人群年龄的选择虽有所不同,且采用不同的失眠诊断标准和评估方法,但是获得的结果都是一样的,失眠发病率高,中老年人群尤为严重,必须引起对失眠的高度重视。

既往研究发现,失眠与年龄、光线、独居、情绪障碍等多种因素相关^[4-7],年龄增长、光线、独居、情绪障碍(焦虑、抑郁)等均与失眠发病相关。失眠和抑郁症、焦虑症紧密相连,不仅失眠可作为诊断抑郁和焦虑的临床症状,而且失眠患者更容易患精神心理疾病^[8]。研究发现^[9],90%的抑郁患者有失眠表现,失眠人群患抑郁症的危险为正常人群的 3 倍。本研究发现,高龄、独居、光线影响、焦虑症、抑郁症为持续性失眠的危险因素,其中抑郁症的影响程度最大。高龄(75~89 岁)患者持续性失眠的患病率高达 33.33%,明显高于其他年龄段($P<0.05$),说明年龄越大,失眠的发病率越高。高龄成为持续性失眠的危险因素,多与高龄老人身体各项机能出现退化,健康状况差,患各种慢性疾病的机率明显增高,罹患各种慢性病的数量也随之增多等多项因素有关,导致失眠的发病率明显增高。这与国内外报道是一致的。

此外,饮食无规律也与持续性失眠发病相关,考虑不规律饮食导致人体生物钟的正常运转失调,使机体免疫力下降,影响到人体正常的新陈代谢,导致作息时间紊乱,从而引起失眠的发生。老年人群中独居的患者多数表现为丧偶后独自生活,缺乏家人的照顾,作息无规律,明显影响到其身心健康,还有一部分老年人不与子女同住,由于躯体疾病及其他原因很少参加社会中的日常活动,缺乏各种交流和沟通,会觉得很孤单,久而久之会出现情绪低落,甚至引起焦虑、抑郁等心境障碍。部分老年人,还有一些因为其他重大生活、工作事件而导致长期情绪不佳,甚至已被诊断为抑郁症,他们中失眠的患病率非常高。老年人的失眠状况还受到居住环境的影响,其中光线影响较为明显,在昏暗的环境下易于入睡,并且还有助于提升睡眠质量。这主要是因为老年人对环境因素的改变较年轻人更加敏感,老年人随着年龄的增大,睡眠神经性和体液性调节功能逐渐下降,导致大脑睡眠变浅,因此不良的环境因素可引起失眠。

本研究调查结果显示慢性疾病中冠心病、脑血管病、焦虑症、抑郁症与持续性失眠具有明显的相关性,这与国内外报道基本一致。社区中常见的慢性疾病有高血压、糖尿病、冠心病、脑血管病、COPD 等,随着年龄的增长,中老年人群慢性病的发病率逐年升高,罹患各种慢性病的数量也随之增多,与之相关的失眠问题就越容易发生。本研究获得失眠和冠心病、脑血管病、焦虑症、抑郁症紧密联系并相互影响,造成恶性循环,加重患者病情。老年人易患心脑血管疾病,与失眠互为影响,加重患者病情,因此我们在对病人进行门诊诊疗的过程中,应综合分析患者病情,并对其进行综合诊治。焦虑症、抑郁症作为精神系统的慢性疾病,不但可以导致失眠的发生,而且老年人的焦虑症、抑郁症又可进一步加剧失眠病程的进展,如此失眠和焦虑症、抑郁症形成了恶性循环,使老年人的生活质量明显下降。

本研究采用欧洲多维健康量表(EQ-5D 问卷),用于评定失眠对受试者生活质量的影响。该量表评测过程简洁、直观,能让被测者全面测量自身当天的健康状态。通过 EQ-5D 问卷的测评,应用秩和检验,比较持续性失眠人群和正常人群在行动、自己照顾自己、日常活动、疼痛/不舒服、焦虑/沮丧和 VAS 标尺六方面的秩均值。研究结果表明持续性失眠明显影响到患者疼痛/不舒服、焦虑/沮丧和健康状况满意度($P<0.05$),进而降低患者的生活质量。持续性失

眠对患者的生活质量造成一定影响,且失眠病程长短与老年人生活质量水平呈负相关。因此我们应对失眠人群给予密切关注,早期识别、早期干预可明显改善患者预后,进而提升患者的生活质量。

综上所述,社区就诊中老年人群持续性失眠患病率高,与高龄、独居、光线影响、焦虑症、抑郁症、饮食不规律相关,与患者并存其他慢性病情相互影响,严重影响患者的生活质量,亟需提高社区卫生服务中心对失眠的重视程度,针对失眠高危人群如高龄、独居、饮食无规律、光线影响、焦虑症、抑郁症、同时患有包括冠心病、脑血管病等在内的其他慢性疾病患者加强失眠的筛查和评估,及时发现患者可能存在的睡眠障碍,采取综合干预措施,以改善患者的生活质量和预后。可从患者、医生和管理层面采取综合措施,包括:①患者层面:加强健康宣教,提高患者主动就医意识和遵医行为;②全科医生层面:加强失眠相关的继续教育,促使医生在接诊过程中主动识别失眠高危患者,应用简单、准确的量表对患者进行初筛,对患者进行包括心理、药物等在内的综合干预和指导措施;③管理层面:制定适合社区卫生服

务中心全科医生应用的失眠识别和诊断、干预流程,实施必要的双向转诊。

参考文献:

- [1]孟宪波.睡眠质量与心理健康相关研究进展[J].中国民康医学,2012,24(14):1755.
- [2]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[J].中华神经科杂志,2012,45(7):534-540.
- [3]赵忠新,张照环.应给予睡眠更多的关注[J].中华神经科杂志,2011,44(8):513-515.
- [4]刘连启,刘贤臣,刘兆奎,等.山东省城市老年人睡眠障碍患病率的现况调查[J].中华精神科杂志,2002,35(3):180-183.
- [5]赵路清,胡风云.太原地区 3 173 名老年人睡眠障碍现况调查[J].中华流行病学杂志,2011,32(3):260-263.
- [6]顾杰,江孙芳,季建林,等.上海市社区 60 岁及以上人群睡眠状况调查及相关因素分析[J].中华全科医师杂志,2007,6(12):723-727.
- [7]贾改珍,张晴晴,林林,等.农村老年人睡眠障碍与生活质量的现况调查[J].中国老年医学杂志,2012,32(13):2824-2827.
- [8]孙淑艳,姜蓓,李克田.感应电治疗失眠 63 例疗效观察[J].黑龙江医药科学,2014,37(4):71.

收稿日期:2018-3-1;修回日期:2018-3-8

编辑/成森