

认知行为干预联合三氧大自血治疗对缺血性脑卒中失眠患者的影响

林彩蝶, 丘映霞, 梅益彰

佛山市复星禅诚医院神经内科 广东佛山

【摘要】目的 研究认知行为干预联合三氧大自血对缺血性脑卒中失眠患者的影响。**方法** 选择 2025 年 1 月-2025 年 12 月收治的 216 例缺血性脑卒中失眠患者作为观察对象, 以随机数字表法为依据, 分为 3 组, A 组患者 72 例, 采用认知行为疗法 (CBT-I), B 组患者 72 例, 采用三氧大自血疗法干预, C 组患者 72 例, 采用 CBT-I 疗法联合三氧大自血疗法干预, 研究比较 A 组、B 组、C 组缺血性脑卒中失眠患者的临床指标。**结果** 预前, 3 组缺血性脑卒中失眠患者的睡眠指标、睡眠质量、心理状态相近 ($P>0.05$); 预后, C 组缺血性脑卒中失眠患者的睡眠指标、睡眠质量、心理状态均优于 A 组、B 组, 有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 认知行为干预联合三氧大自血对缺血性脑卒中失眠患者的影响更大, 可推广。

【关键词】 认知行为干预; 三氧大自血; 缺血性脑卒中; 失眠; 睡眠质量

【收稿日期】 2026 年 3 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 7 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260192

The effect of cognitive-behavioral intervention combined with oxygen rich autologous blood therapy on insomnia patients with ischemic stroke

Caidie Lin, Yingxia Qiu, Yizhang Mei

Department of Neurology, Foshan Fosun Chancheng Hospital, Foshan, Guangdong

【Abstract】Objective To investigate the effects of cognitive behavioral intervention combined with ozone-rich autologous blood on insomnia patients with ischemic stroke. **Methods** A total of 216 insomnia patients with ischemic stroke admitted from January 2025 to December 2025 were selected as the observation subjects. Based on random number table method, they were divided into three groups: Group A ($n=72$) received cognitive behavioral therapy (CBT-I), Group B ($n=72$) received ozone-rich autologous blood therapy, and Group C ($n=72$) received CBT-I combined with ozone-rich autologous blood therapy. The clinical indicators of insomnia patients with ischemic stroke in Groups A, B, and C were compared. **Results** Before the intervention, the sleep indicators, sleep quality, and psychological status of the three groups were similar ($P>0.05$). After the intervention, the sleep indicators, sleep quality, and psychological status of Group C were significantly better than those of Groups A and B ($P<0.05$). **Conclusion** Cognitive behavioral intervention combined with ozone-rich autologous blood has a greater impact on insomnia patients with ischemic stroke and is worthy of promotion.

【Keywords】 Cognitive behavioral intervention; Ozone autohemotherapy; Ischemic stroke; Insomnia; Sleep quality

缺血性脑卒中失眠即因缺血性脑卒中引发的一种常见睡眠障碍, 患者常伴有入睡困难、睡眠维持障碍、早醒等症状, 严重影响其生活质量及康复进程^[1]。此外, 缺血性脑卒中患者常伴随焦虑、抑郁等心理问题, 这些心理因素也进一步加剧了失眠的发生与发展^[2]。因此, 针对缺血性脑卒中失眠患者的治疗, 不仅需要关注其脑血管病变本身, 还需重视其睡眠障碍及心理问题的综合干预。认知行为干预联合三氧大自血疗法作为一种重要的临床干预手段, 在改善患者失眠问题、提高生活质量等方面发挥着关键作用^[3]。本研究旨在深入探讨

认知行为干预联合三氧大自血对缺血性脑卒中失眠患者的影响, 以期为临床治疗提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择 2025 年 1 月-2025 年 12 月收治的 216 例缺血性脑卒中失眠患者作为观察对象, 以随机数字表法为依据, 分为 3 组, A 组患者 72 例, 采用认知行为疗法 (CBT-I), 男患 40 例, 女患 32 例, 年龄 45-75 岁, 均龄 62.33 ± 5.41 岁。B 组患者 72 例, 采用三氧大自血疗法干预, 男患 39 例, 女患 33 例, 年龄 46-76 岁,

均龄 63.13 ± 5.74 岁。C 组患者 72 例, 采用 CBT-I 疗法联合三氧大自血疗法干预, 男患 41 例, 女患 31 例, 年龄 47-77 岁, 均龄为 62.85 ± 5.62 岁。3 组患者的病程 3 个月至 5 年, 平均病程 2.15 ± 0.76 年。各组患者在性别、年龄、病程等一般资料上无显著差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。研究内容经伦理委员会批准。

纳入标准: ①缺血性脑卒中失眠确诊者; ②资料完整者; ③视听无碍者; ④签署知情同意书。

排除标准: ①重度营养不良者; ②患免疫系统疾病者; ③心、肝、肾功能障碍者; ④精神失常者^[4]。

1.2 方法

A 组患者 72 例, 采用认知行为疗法 (CBT-I), 首先, 对患者进行睡眠卫生教育, 向其讲解睡眠的相关知识, 包括睡眠的生理机制、影响睡眠的因素等, 让患者认识到良好睡眠习惯的重要性, 如保持规律的作息时间, 每天尽量在相同的时间上床睡觉和起床, 避免白天长时间卧床等。其次, 进行认知重建, 与患者深入交流, 了解其对失眠的错误认知和担忧, 例如有的患者认为失眠会严重影响身体健康甚至危及生命, 通过科学的讲解和引导, 帮助患者纠正这些不合理的认知, 建立正确的睡眠认知观念。此外, 心理干预。针对患者存在的焦虑、抑郁等不良情绪, 采用倾听、安慰、鼓励等支持性心理治疗技术, 让患者充分表达内心的感受和想法, 给予情感上的支持和理解, 同时引导患者学会积极的自我暗示和放松技巧, 如深呼吸、渐进性肌肉松弛等, 以缓解紧张、焦虑情绪。再者, 实施放松训练, 指导患者进行渐进性肌肉松弛训练, 让患者依次紧张和放松身体各个部位的肌肉群, 感受紧张与放松的区别, 每次训练约 20-30 分钟, 每天进行 1-2 次。认知行为干预每周进行 3-4 次, 每次约 40-60 分钟, 持续治疗 6 周。

B 组患者 72 例, 采用三氧大自血疗法干预, 嘱咐患者平卧在治疗床上, 采取特制的密闭一次性血液采集器, 采集患者 100ml 的外周大静脉血液, 将血液加入装有枸橼酸钠抗凝剂的一次性专用采血袋中, 使用 50ml 空针取同等剂量及浓度为 $30 \mu\text{g/ml}$ 的医用三氧注入采血袋中, 以缓慢圆周运动摇匀, 待血液转为鲜红色后在 10-15min 内将自体血回输至患者体内, 隔日输注一次, 连续治疗 6 周。

C 组患者 72 例, 采用 CBT-I 疗法联合三氧大自血疗法干预, 具体操作方法同 A、B 组。

1.3 观察指标

1.3.1 睡眠指标: 采用多导睡眠仪监测缺血性脑卒

中失眠患者的睡眠潜伏期、夜间实际睡眠时间、夜间觉醒次数。

1.3.2 睡眠质量: 采用匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评估, 该量表涵盖主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物使用及日间功能障碍 7 个维度, 总分范围 0-21 分, 得分越高表明睡眠质量越差^[5]。

1.3.3 心理状态: 采用抑郁自评量表 (SDS) 焦虑 (SAS) 焦虑自评量表评估, SDS 标准分的分界值为 53 分, 其中 53-62 分为轻度抑郁, 63-72 分为中度抑郁, 73 分以上为重度抑郁; SAS 标准分的分界值为 50 分, 其中 50-59 分为轻度焦虑, 60-69 分为中度焦虑, 70 分以上为重度焦虑, 分数越高表明抑郁、焦虑程度越严重^[6]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计学软件进行处理。计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验; 计数资料用 [n (%)] 表示, 行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较 3 组患者的睡眠指标

预前, 3 组患者的睡眠指标相近 ($P > 0.05$); 预后, 3 组睡眠指标均得到改善, 而 C 组改善幅度更大 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 对比 3 组患者的睡眠质量

预前, 3 组患者的睡眠质量相近 ($P > 0.05$); 预后, 3 组 PSQI 评分均有降低, 而 C 组 PSQI 评分更低 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 比较 3 组患者的心理状态

预前, 3 组患者的心理状态相近 ($P > 0.05$); 预后, 3 组心理状态均优于预前, 而 C 组 SDS 与 SAS 评分更低 ($P < 0.05$), 见表 3。

3 讨论

缺血性脑卒中作为临床常见脑血管疾病, 其引发的失眠症状不仅影响患者神经功能恢复, 更会形成“失眠-焦虑-卒中复发”的恶性循环^[7-8]。从本研究结果来看, 认知行为干预联合三氧大自血疗法在改善缺血性脑卒中失眠患者多方面状况上展现出显著优势。在睡眠指标方面, 预后 C 组相较于 A 组、B 组, 睡眠潜伏期明显缩短, 夜间实际睡眠时间显著延长, 夜间觉醒次数大幅减少。这表明联合疗法不仅能更有效地诱导患者进入睡眠状态, 还能延长其持续睡眠时间, 减少睡眠过程中的觉醒, 从而整体提升睡眠的连续性和稳定性。

表 1 3 组睡眠潜伏期、夜间实际睡眠时间、夜间觉醒次数 ($\bar{x} \pm s$)

组别/例数	睡眠潜伏期 (min)		夜间实际睡眠时间 (min)		夜间觉醒次数 (次)	
	预前	预后	预前	预后	预前	预后
A 组 (n=72)	44.41±5.37	31.24±2.26	320.36±48.15	362.48±7.14	6.24±1.73	4.24±0.37
B 组 (n=72)	44.58±5.07	30.47±3.15	321.11±48.26	360.59±8.21	6.37±1.18	4.15±0.56
C 组 (n=72)	44.36±5.14	24.14±3.06	320.47±49.06	402.48±9.06	6.96±1.26	3.58±0.29
<i>t</i> 值	0.039	8.163	0.706	7.715	0.833	9.153
<i>P</i> 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 3 组 PSQI 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	预前	预后
A 组 (n=72)	16.42±1.97	12.06±2.11
B 组 (n=72)	17.84±1.46	12.33±2.55
C 组 (n=72)	16.26±1.55	7.47±2.73
<i>t</i> 值	0.416	7.217
<i>P</i> 值	>0.05	<0.05

表 3 3 组 SDS 与 SAS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	SDS		SAS	
	预前	预后	预前	预后
A 组 (n=72)	52.62±1.88	45.25±2.36	50.48±1.36	41.35±2.01
B 组 (n=72)	52.79±1.94	46.25±1.36	50.77±1.43	42.16±1.27
C 组 (n=72)	52.48±1.74	40.57±1.67	50.84±1.27	38.64±1.42
<i>t</i> 值	0.511	6.332	0.526	7.067
<i>P</i> 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

在睡眠质量评估上, 预后 C 组匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分远低于 A 组、B 组。PSQI 评分越低意味着睡眠质量越高, 这说明联合疗法对患者睡眠质量的改善更为突出, 能使患者获得更深度、更舒适的睡眠体验, 有效缓解因缺血性脑卒中引发的睡眠障碍问题。

心理状态方面, 预后 C 组抑郁自评量表 (SDS) 与焦虑自评量表 (SAS) 评分均低于 A 组、B 组。缺血性脑卒中患者常伴随焦虑、抑郁等不良情绪, 这些情绪会进一步加重失眠症状, 形成恶性循环。认知行为干预联合三氧大自血疗法通过认知重建、心理干预等手段, 帮助患者纠正对失眠的错误认知, 缓解焦虑、抑郁情绪, 打破这一恶性循环, 促进患者心理状态的积极转变。

综上所述, 认知行为干预联合三氧大自血对缺血性脑卒中失眠患者的影响更大, 对提高睡眠质量、改善心理状态、提升生活水平等方面具有积极作用, 应于临床广泛运用。

参考文献

- [1] Jianhua Z, Libo G, Yudou K, et al. Efficacy and safety of self-made Jianpi Huoxue Jieyu formula in treating ischemic stroke-related insomnia with Qi deficiency and blood stasis: A randomized controlled trial [J]. *Medicine*, 2025, 104 (31): e43514-e43514.
- [2] Sun X, Wang Z, Song Y, et al. Development and validation of a decision tree model for prediction of insomnia risk among ischemic stroke convalescence patients [J]. *BMC Public Health*, 2025, 25 (1): 2841-2841.
- [3] 陆德钱. 浅针联合认知行为干预对原发性失眠患者睡眠质量的影响[J]. *中国医药指南*, 2023, 21(16): 132-134.
- [4] 单丹丹, 李思思, 张艳艳, 等. 加速康复理念下认知行为干预对缺血性脑卒中共病糖尿病失眠患者睡眠质量及自我感受负担的影响[J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2023, 26(06): 744-747.
- [5] 薛莹莹, 张小曦, 李红月, 等. 跨理论模型的认知干预对急性

缺血性脑卒中取栓治疗后患者健康行为及自理能力的影响[J].中国医药导报,2022,19(32):172-175.

[6] 孙会会,黄素玲,唐冬娥,等.三氧大自血疗法结合循证护理对急性脑梗死患者的效果观察[J].实用临床医药杂志,2022,26(13):125-129.

[7] 王晓娟,刘少妮,徐慧,等.失眠认知行为疗法联合百乐眠胶囊对脑卒中后睡眠障碍患者睡眠质量和血清神经递质水平的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(18):129-131+174.

[8] 韩杰.三氧大自血治疗在下肢动脉硬化闭塞症患者护理中的应用效果[J].医疗装备,2021,34(06):163-164.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS