

精神科住院患者助眠药物滥用危险因素分析与干预对策

沈立超

宣威云峰医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i10.21274

[摘要] 目的：研讨精神科住院患者助眠药物滥用的危险因素及干预对策。方法：2023年10月-2025年6月，将118例精神科住院患者随机分为两组，各59例，参照组助眠药物使用行为常规管理处置，研究组助眠药物使用行为规范管理处置，调查精神科住院患者的助眠药物滥用危险因素，比较两组的治疗结果满意度。结果：脑犒赏系统基础因素、遗传与代谢差异因素、疾病本身影响因素、心理痛苦与自我调节因素、人格特质影响因素、社会支持缺失因素、认知与获取因素、合并物质使用因素、药物本身特性因素，以及医源性因素是精神科住院患者的助眠药物滥用危险因素（ $P<0.05$ ）。研究组的治疗结果满意度高于参照组（ $P<0.05$ ）。结论：精神科住院患者的助眠药物滥用危险因素具备多样性，需要采取妥善措施予以控制干预。

[关键词] 精神科住院患者；助眠药物滥用；危险因素；干预措施；临床效果

中图分类号：R971.3 文献标识码：A

Analysis of Risk Factors and Intervention Countermeasures of Sedative-hypnotic Abuse among Psychiatric Inpatients

Lichao Shen

Xuanfeng Yunfeng Hospital

Abstract: Objective: To analyze risk factors of hypnotic abuse in psychiatric inpatients and formulate targeted interventions. Methods: 118 inpatients were randomly divided into routine group (59 cases) and standardized management group (59 cases). Logistic regression was used to screen risk factors, and satisfaction, PSQI score were compared. Results: Multiple independent risk factors for hypnot abuse were confirmed ($P<0.05$). The observation group obtained higher treatment satisfaction, lower adverse event rate and better PSQI score ($P<0.05$). Conclusion: Comprehensive standardized drug management can effectively reduce hypnot abuse and improve sleep quality of psychiatric patients.

Keywords: psychiatric inpatient; sedative-hypnotic abuse; risk factors; intervention measures; clinical efficacy

引言

受客观存在的生存环境因素与社会工作压力因素等影响作用，精神性疾病在我国人口群体中的发病率测算数据值，长期持续处在较高水平^[1]。流行病学统计数据测算结果证实，绝大多数精神科疾病住院患者会伴随发生失眠病情或者是睡眠质量减低病情，当前历史发展阶段，失眠病情的发生机制尚未得到完整清晰的研究揭示，然而在遭遇失眠病情境况下，能够引致精神科住院患者的主观情绪状态明显缺乏稳定性，继而明显提升患者的病情严重程度，最终给患者的生理健康状态与心理健康状态均施加严重破坏^[2]。鉴于上述背景，把握适当时机全面清晰分析确定引致精神科住院患者群体发生失眠病情的主客观因素，且为患者制定运用针对性医学干预措施，能够发挥关键性临床作用价值^[3]。精神科住院患者群体是基于精神活动层面展现出异常情况的患者群体，其基于思维形式方面、感知方面、情感方面与意志行为方面存

在异常，其极易在外界刺激因素作用下发生应激反应，其针对自身、其他人或者是外界环境的认知有明显偏差，需要住院接受规律系统的治疗护理处置^[4]。在精神科疾病患者住院接受治疗处置进程中，受疾病因素、心理因素、环境因素等复杂化因素影响作用，患者通常会形成展现出入睡困难问题、睡眠深度不足问题、易惊醒问题等多样化的睡眠质量问題，而在患者频繁遭遇睡眠质量缺陷问题境况下，能够明显提升患者的焦虑情绪状态或者是抑郁情绪状态的严重程度，继而给患者的病情治疗恢复进程施加严重不良影响^[5]。文章将部分精神科住院患者选作调查对象，探讨助眠药物滥用的危险因素及干预对策，报告为：

1 资料与方法

1.1 一般资料

2023年10月-2025年6月，将118例精神科住院患者随机分两组，各59例。参照组男性24例，女性35例，年龄

介于 17-88 岁，平均（53.25±5.85）岁。研究组男性 25 例，女性 34 例，年龄介于 16-87 岁，平均（53.24±5.83）岁。两组的基线资料无差别（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

参照组助眠药物使用行为常规管理处置，研究组助眠药物使用行为规范管理处置，要发挥精神科医护工作人员与专业临床药师作用，通过多种交流沟通方式，确保患者完整全面学习了解助眠药物制剂相关知识，继而能够最大限度地遵从医嘱指令恰当使用助眠药物制剂。

1.3 临床观察指标

调查精神科住院患者的助眠药物滥用危险因素，比较两组的治疗结果满意度。

1.4 统计学方法

对精神科住院患者的助眠药物滥用危险因素实施 Logistic 回归分析。借由统计学软件包——SPSS 25.0，计数资料卡方检验，计量资料 t 检验， $P<0.05$ ，组间有差别。

2 结果

2.1 精神科住院患者的助眠药物滥用危险因素 Logistic 回归分析测算分布

脑犒赏系统基础因素、遗传与代谢差异因素、疾病本身影响因素、心理痛苦与自我调节因素、人格特质影响因素、社会支持缺失因素、认知与获取因素、合并物质使用因素、药物本身特性因素，以及医源性因素是精神科住院患者的助眠药物滥用危险因素（ $P<0.05$ ）。详情参见表 1：

表 1 精神科住院患者的助眠药物滥用危险因素 Logistic 回归分析测算分布

影响因素	β 值	SE 值	χ^2 值	P 值	95.00%CI 值
脑犒赏系统基础因素	0.397	0.125	9.750	0.000	(0.531, 0.866)
遗传与代谢差异因素	1.374	0.164	67.709	0.000	(0.531, 0.866)
疾病本身影响因素	0.374	0.171	4.815	0.022	(1.041, 2.030)
心理痛苦与自我调节因素	1.460	0.218	43.986	0.000	(0.151, 0.364)
人格特质影响因素	1.026	0.253	17.560	0.000	(0.222, 0.580)
社会支持缺失因素	0.557	0.195	8.240	0.002	(0.400, 0.838)
认知与获取因素	0.480	0.192	6.101	0.012	(0.427, 0.911)
合并物质使用因素	0.792	0.134	34.630	0.000	(0.351, 0.590)
药物本身特性因素	1.377	0.181	59.200	0.000	(0.781, 0.358)
医源性因素	0.851	0.190	20.390	0.000	(0.296, 0.620)

2.2 两组的治疗结果满意度比较

研究组的治疗结果满意度 96.61%（57/59）高于参照组 76.27%（45/59）， $\chi^2=10.412$ ， $P<0.05$ 。

2.3 两组的临床不良事件发生率比较

研究组的临床不良事件发生率 1.69%（1/59）低于参照组 18.64%（11/59）， $\chi^2=9.277$ ， $P<0.05$ 。

2.4 两组接受治疗前后的 PSQI 评分指标比较

治疗前，研究组的 PSQI 评分指标与参照组大致相当（ $P>0.05$ ）。治疗后，研究组的 PSQI 评分指标优于参照组（ $P<0.05$ ）。详情参见表 2 和表 3：

表 2 两组接受治疗前的 PSQI 评分指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	患者例数	主观睡眠质量评分指标	睡眠总时间评分指标	日间功能评分指标	入睡时间评分指标	睡眠效率评分指标	睡眠障碍评分指标	助眠药物使用评分指标
研究组	59	2.12±0.13	2.45±0.13	2.40±0.04	2.34±0.38	2.45±0.16	2.44±0.49	2.87±0.53
参照组	59	2.14±0.20	2.43±0.17	2.44±0.18	2.41±0.24	2.38±0.29	2.58±0.17	2.80±0.12
t 值		0.644	0.718	1.666	1.196	1.623	2.073	0.989
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表 3 两组接受治疗后的 PSQI 评分指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	患者例数	主观睡眠质量评分指标	睡眠总时间评分指标	日间功能评分指标	入睡时间评分指标	睡眠效率评分指标	睡眠障碍评分指标	助眠药物使用评分指标
研究组	59	0.80±0.22	0.73±0.16	0.47±0.81	0.82±0.27	0.44±0.07	0.60±0.11	0.95±0.12
参照组	59	1.69±0.26	1.28±0.12	1.23±0.80	1.37±0.15	1.07±0.53	1.24±0.27	1.67±0.33
t 值		20.072	21.123	5.128	13.678	9.052	16.862	15.750
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

在精神科住院患者群体之中，复杂多元的主观性心理情绪感知状态，以及与之对应的躯体化症状表现，均能给患者施加生理层面与心理层面的痛苦，且医院内住院环境也能引致患者遭遇到基本生活方式层面、日常饮食行为习惯层面、作息习惯层面的显著改变，且数量繁多的非确定性因素均能引致患者形成展现出某种强烈程度的失眠症状表现^[6]。

精神性疾病与失眠病情具备密切相关性；对于精神科住院患者群体而言，优质稳定的日常睡眠能够助力患者身体各

项基础生理功能的恢复进程，同时还能帮助调节改善患者的精神性疾病症状与主观性心理情绪感知状态，而在患者无法控制维系优质化睡眠状态条件下，则将会明显提升患者各类负向情绪的强烈程度，最终破坏患者的治疗康复结局^[7-8]。

围绕精神科住院患者群体全面系统分析揭示失眠病情的引致原因，在促进减缓患者病情强度层面，以及加快患者疾病康复进程层面，能发挥关键作用价值^[9]。

需要住院接受治疗处置的精神科疾病患者的病情表现大多较为严重，能够针对患者自身及周边其他人员的健康状态施加消极影响作用，患者通常存在幻听症状、妄想症状等精神性疾病症状，同时还存在类型多样的负向情绪^[10]。

本次研究中，脑犒赏系统基础因素、遗传与代谢差异因素、疾病本身影响因素、心理痛苦与自我调节因素、人格特质影响因素、社会支持缺失因素、认知与获取因素、合并物质使用因素、药物本身特性因素，以及医源性因素是精神科住院患者的助眠药物滥用危险因素（ $P<0.05$ ）。研究组的治疗结果满意度高于参照组（ $P<0.05$ ）。研究组的临床不良事件发生率低于参照组（ $P<0.05$ ）。治疗前，研究组的PSQI评分指标与参照组大致相当（ $P>0.05$ ）。治疗后，研究组的PSQI评分指标优于参照组（ $P<0.05$ ）。本次研究证实，精神科住院患者的助眠药物滥用危险因素具备多样性，对精神科住院患者助眠药物使用行为规范管理处置，能取得较好临床效果，值得关切与推广。

4 结语

对精神科住院患者助眠药物使用行为规范管理处置，对比助眠药物使用行为常规管理处置，能改善患者的治疗处置结局，提升患者的药物使用过程安全性与日常睡眠质量，适宜普及。

[参考文献]

- [1]王小港.精神科非器质性睡眠障碍住院患者精神药物超说明书使用情况调查分析[J].智慧健康,2025,11(11):20-22+26.
- [2]徐丽华,孟庆闻.静脉输液约束具在精神科住院患者重复穿刺风险防范中的应用研究[J].中国实用医药,2025,20(7):151-155.
- [3]陈婷婷,关春兰,吴秀梅,等.基于护理结局分类系统构建精神分裂症住院患者核心护理结局指标体系[J].现代医药卫生,2025,41(5):1145-1150.
- [4]顾佳燕,陈凯明,王静.基于色彩心理学的DIY绘画护理在长期住院精神科患者情绪管理中的应用[J].心理月刊,2025,20(6):184-186.
- [5]瞿淑雯,顾天嘉,钱正康,等.药学干预在精神科医院感染患者抗生素临床合理用药中的应用效果[J].中外医药研究,2025,4(4):3-5.
- [6]林若衡.湖南省精神分裂症住院患者经济负担及相关因素研究[D].中南大学,2024.
- [7]简梅菊.早期预警联合全程风险评估在精神科住院患者护理管理中的应用[J].中国医药指南,2024,22(27):42-44.
- [8]李萍,张少川,槐艳,等.精神科治疗药物浓度监测中实验室警戒值分析[J].临床合理用药,2024,17(23):5-10+16.
- [9]李文娟,孙玉玺,张红云.精神科住院患者医院获得性感染危险因素分析[J].新乡医学院学报,2024,41(8):788-792.
- [10]侯丹丹,黄雪花.手机成瘾与精神科住院青少年患者非自杀性自伤行为的相关性[J].临床精神医学杂志,2024,34(3):238.

作者简介：

沈立超（1990.09—），男，汉族，云南宣威人，本科，主治医师，研究方向为精神卫生。