

参芪五味子片治疗慢性失眠症 53 例临床观察

于兆安* 于首元*

【摘要】 目的 探讨参芪五味子片对慢性失眠症的疗效。**方法** 将 104 例符合慢性失眠症诊断标准的患者随机分为参芪五味子片治疗组和阿普唑仑治疗组。采用匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 及睡眠日记对睡眠质量进行评定。**结果** 治疗的第 1 天、第 8 天, 阿普唑仑组患者睡眠状况明显改善, 而参芪五味子片组则无明显变化; 治疗的第 15 天, 参芪五味子片组患者睡眠状况显著改善, 睡眠各项指标与治疗前及阿普唑仑组相比具有统计学差异, 而阿普唑仑组患者的睡眠状况又恢复到治疗前水平; 治疗结束时及治疗结束后 3 个月, 参芪五味子片组患者的睡眠状况依然优于治疗前及阿普唑仑组, 有统计学差异。**结论** 参芪五味子片可以有效治疗慢性失眠症, 远期效果好于阿普唑仑。

【关键词】 参芪五味子片; 阿普唑仑; 失眠症; 对照研究

慢性失眠症在普通人群中具有较高的发病率, 其病程长, 治疗效果差, 常使患者反复、多次求医, 应用各种镇静安眠药, 部分患者形成药物依赖。笔者应用中成药制剂参芪五味子片治疗慢性失眠症患者, 并与阿普唑仑的疗效进行了临床对照观察, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

所有病例均为 2008 年 2 月~2008 年 12 月在我院中西医结合科门诊求治慢性失眠症患者。诊断标准^[1]: ①主诉晚间入睡困

难, 或难以维持睡眠, 入睡时间或夜间醒后再入睡时间超过 30min; ②睡眠紊乱每周至少发生 3 次以上并持续 6 个月以上者; ③睡眠障碍造成明显的痛苦或影响到日间功能。排除标准: ①各类精神疾病患者; ②正在有规律服用安眠药或抗精神病药物患者; ③存在重大生活事件或心理冲突尚未解决者; ④排除药物或躯体疾病所致的失眠。符合上述标准者共计 104 例, 年龄 (47±13) 岁。按序号随机分为参芪五味子片组 53 例, 其中男 24 例, 女 29 例; 阿普唑仑组 51 例, 其中男 22 例, 女 29 例。两组患者在年龄、性别、婚姻、受教育程度、居住环境等方法无统计学差异, 具有可比性 ($P>0.05$)。

2 方法

2.1 治疗方法

参芪五味子片组患者服用参芪五味子片 (甘肃独一味生物制药股份有限公司生产, 国药准字 Z620020228), 每日 3 次, 每次 5 片, 第 8 周后停药; 阿普唑仑组患者每晚睡前服用阿普唑仑 0.8mg, 连续 5 周后减至每晚 0.4mg, 第 8 周后停药。

2.2 睡眠相关指标评定

所有患者在治疗前 1 周开始记录睡眠日记, 重点记录睡眠潜伏期、总睡眠时间及睡眠效率, 作为患者睡眠指标的基线值; 在治疗过程中及治疗结束后 3 个月的随访期均要求记录睡眠日记。采用匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh sleep quality index, PSQI)^[2] 分别于治疗前、治疗的第 1 天、第 8 天、第 15 天、治疗结束时及治疗结束后 3 个月进行睡眠质量评定。

附表 两组患者治疗前后睡眠指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	时间	参芪五味子片组(n=53)	阿普唑仑组(n=51)	t	p
睡眠潜伏期 (min)	治疗前	69±35	64±33	0.04	
	治疗第 1 天	65±34	53±31 ⁽¹⁾	4.97	
	治疗第 8 天	64±30	56±35 ⁽¹⁾	3.92	
	治疗第 15 天	46±27 ⁽¹⁾	64±32	6.24	<0.05
	治疗结束	33±25 ⁽¹⁾	64±35	9.87	<0.01
	治疗结束第 3 个月	34±27 ⁽¹⁾	68±37	12.73	<0.01
总睡眠时间/ (min)	治疗前	284±35	294±64	0.05	
	治疗第 1 天	293±68	357±64 ⁽¹⁾	6.93	<0.05
	治疗第 8 天	306±63	352±58 ⁽¹⁾	5.89	<0.05
	治疗第 15 天	369±64 ⁽¹⁾	313±62	6.75	<0.05
	治疗结束	386±68 ⁽¹⁾	305±73	8.14	<0.01
	治疗结束第 3 个月	382±71 ⁽¹⁾	286±75	8.36	<0.01
睡眠效率 (%)	治疗前	54±21	57±23	0.03	
	治疗第 1 天	56±17	75±18 ⁽¹⁾	8.99	<0.05
	治疗第 8 天	62±20	71±23 ⁽¹⁾	3.35	
	治疗第 15 天	75±18 ⁽¹⁾	58±21	3.73	
	治疗结束	76±24 ⁽¹⁾	57±18	6.33	<0.05
	治疗结束第 3 个月	76±22 ⁽¹⁾	56±21	7.45	<0.05
PSQI 得分(分)	治疗前	13.5±2.4	13.5±2.2	0.03	
	治疗第 1 天	13.6±2.6	11.8±18 ⁽¹⁾	4.07	
	治疗第 8 天	13.2±2.3	11.6±1.8 ⁽¹⁾	3.28	
	治疗第 15 天	10.8±1.9 ⁽¹⁾	13.2±2.4	5.34	<0.05
	治疗结束	9.8±2.3 ⁽¹⁾	13.3±2.1	5.01	<0.05
	治疗结束第 3 个月	9.7±2.3 ⁽¹⁾	13.6±2.2	8.86	<0.05

注: 与本组治疗前比较, $P<0.05$

2.3 统计学方法

采用 SPSS 统计软件, 采用配对及成组资料 t 检验。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后睡眠指标的比较

附表示, 在不同的治疗阶段, 两组患者的各项睡眠指标均存在统计学差异, 在治疗的第 1 天、第 8 天, 阿普唑仑组患者的各项睡眠指标优于参芪五味子片组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$) 在治疗第 15 天, 治疗结束及治疗后 3 个月时, 参芪五味子片组患者的各项睡眠指标均优于阿普唑仑组, 具有统计学意义 ($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

3.2 随访

治疗前、治疗结束及治疗结束 3 个月随访时, 对患者进行精神状况评估, 两组患者均无符合抑郁症诊断标准者。

4 讨论

失眠症多因忧思过度, 导致肝失其疏泄、条达而郁结, 影响脾胃消化不良, 造成血的化源不足, 血化源不足以致心神失养, 心血虚亏, 虚火上扰心神, 神不安则不眠。或因外受惊恐或肝郁化火内扰心神而不眠。出现心悸、胸闷、失眠、抑郁、思维紊乱、烦躁易怒、胆怯易惊、惊痫、癫狂等症状。临床单纯应用西药催眠、镇静药物, 只能治其标, 不能治其本, 往往缠绵难愈, 并且极易导致药物依赖性。参芪五味子片具有健脾养气、养心安神之功效。本研究结果显示。参芪五味子片组患者在治疗的第 1 天、第 8 天未见明显疗效, 而在治疗的第 15 天、治疗结束及治疗后 3 个月的各项睡眠指标均好于治疗前; 而阿

普唑仑组患者各项睡眠指标只是在治疗初期(第 1 天、第 8 天)得到显著改善, 到治疗的第 15 天以后又恢复到治疗前水平。可能的原因是: 慢性失眠症患者由于病程长, 常存在不同时间、不同程度的苯二氮卓类药物应用史, 效果大都不理想, 加之苯二氮卓类药物潜在的依赖性, 因而患者普遍对其信心不足。本研究中, 患者在入组前停用苯二氮卓类药物的时间均已超过 4 周, 长时间不用苯二氮卓类药物可能会增加对药物的敏感性, 因此在治疗初期, 苯二氮卓类药物的效果较好, 但由于大部分患者对该药物信心不足, 这种心理状态可能会影响患者对睡眠的主观评价; 因此, 随着治疗时间的延长而出现了疗效下降现象。这一结果提示, 单用苯二氮卓类药物治疗慢性失眠症可能不是较妥的方法。

本研究通过随机对照研究证实了参芪五味子片在慢性失眠症治疗中的有效性, 该研究为慢性失眠症的发病机制和治疗提供了新的证据。

参考文献

- [1] Diagnostic classification steering committee. ICSA — International Classification of Sleep Disorders[M]. Diagnostic and Coding Manual. Rochester: American Sleep Disorders Association. 1990: 46—49.
- [2] 刘贤臣, 唐茂芹, 胡蕾, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. 中华精神科杂志, 1996, 29(2): 103—107.

* 河南省南阳市张仲景医院(473000)

黄芪酸枣仁为主治疗脑卒中后睡眠障碍 86 例临床观察

杨姗杉* 夏圣梅* 刘江华*

脑卒中后睡眠障碍在临床比较常见, 严重影响患者的病情恢复。收集 2007 年 4 月~2008 年 3 月住院的脑卒中伴睡眠障碍患者 86 例的临床资料, 分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

86 例脑卒中患者, 其中男性 55 例, 女性 31 例, 年龄 38~80 岁, 发病时间 3~60 天, 其中脑出血 18 例, 蛛网膜下隙出血 3 例, 腔隙性脑梗死 13 例, 脑梗死 52 例, 既往病史脑梗死 16 例, 短暂性脑缺血发作 20 例, 高血压 61 例, 糖尿病 38 例, 冠心病 24 例, 房颤 6 例, 无既往病史 12 例。所有病例均符合 1995 年全国第四届脑血管会议制定的诊断标准和《临床睡眠障碍学》诊断标准, 并做 CT 或 MRI 检查确诊, 既往无睡眠障碍病史或睡眠障碍加重。

本组过度睡眠 18 例 (29.3%), 其中脑出血 11 例, 脑梗死 7 例, 失眠 68 例 (79.07%), 其中入睡困难 24 例, 夜间频繁觉醒 36 例, 昼夜颠倒 6 例, 早醒 32 例, 24 例诉睡眠质量差。失眠 68 例中脑出血 10 例, 脑梗死 58 例。所有病例中伴有精神症状者 38 例。

1.2 睡眠障碍诊断标准

过度睡眠的诊断根据患者的病史, 主诉(包括家属的描述), 每天睡眠时间大于 12h, 失眠患者均做阿森斯失眠量表检查, 根据评分, 总分大于 62 分为诊断标准。

1.3 治疗方法

本组患者在常规治疗的同时, 除 18 例过度睡眠者外, 其余 68 例均予参芪五味子 1 疗程后评定疗效。

2 结果

经阿森斯失眠量表评分, 总分 <6 分为有效, 加用参芪五味子片治疗睡眠障碍的有效率为 51%。

3 讨论

目前认为, 和睡眠有关的解剖部位相当广泛, 至少包括额叶底、眶部皮质、视交叉上核、中脑盖部巨细胞区、蓝斑、缝际核、延髓网状结构抑制区, 以及上行网状系统等。牵涉的递质包括乙酰胆碱、多巴胺、去甲肾上腺素、5-羟色胺等。睡眠障碍是指睡眠的数量、质量或时间发生紊乱、脑卒中引起的睡眠障碍也称脑器质性失眠, 有资料显示, 95% 的脑血管病患者有睡眠失调。产生睡眠障碍的可能原因有以下几点: 脑出血引起水肿阻断了特异性上行投射系统的传导, 使唤醒大脑的刺激中断; 脑卒中损害了下丘脑或第三脑室侧壁的“觉醒中枢”, 产生持久的昏睡; 脑卒中中枢神经系统失调, 多巴胺、去甲肾上腺素和乙酰胆碱等与觉醒有关的神经递质合成减小; 中枢神经系统病变和脑缺血缺氧直接导致失眠; 脑卒中后各种躯体不适影响睡眠导致失眠; 白日过度睡眠导致醒-眠节律失调; 社会-心理因素; 脑卒中并发焦虑、抑郁或其他精神症状。现代药理研究证明, 黄芪具有降低血压, 增强心肌收缩力, 改善血流动力学作用^[1], 并对缺氧的神经细胞有一定的保护作用。酸枣仁具有镇静、催眠、镇痛、抗惊厥作用, 其通过降低单胺类神经递质起