

- [4] 赵靖平.新型去甲肾上腺素能与特异性 5-羟色胺能抗抑郁药米氮平[J].中华精神科杂志, 2002, 35(4): 253.
- [5] 何娟儿, 朱顺科.米氮平治疗伴有抑郁症状的失眠症疗效观察[J].现代实用医学, 2008, 20(2): 129.

- [6] 黄维, 金邦基, 程光宇, 等.酸枣仁功效成分测定及改善睡眠保健功能的研究[J].时珍国医国药, 2008, 19(5): 1173-1175.
- * 辽宁中医药大学附属医院 (110000)

老年顽固性失眠症的中药治疗临床观察

黄传兰* 张玉春*

【摘要】 目的 观察参芪五味子片对老年人顽固性失眠的临床疗效。**方法** 选择老年失眠患者120例, 中药治疗组60例应用参芪五味子片治疗, 对照组60例应用舒乐安定治疗, 比较两组患者睡眠改善情况及不良反应发生率。**结果** 中药治疗组总有效率81.67%, 对照组总有效率53.33%, 两组比较差异有统计学意义($P<0.05$); 不良反应的发生中药治疗组也明显低于对照组($P<0.05$)。**结论** 参芪五味子片对老年顽固性失眠有较好的治疗效果, 且不良反应少见。

【关键词】 参芪五味子片; 老年失眠; 顽固失眠; 临床疗效

失眠症是一个重要的公共卫生问题, 在社区人群中成人发病率达10%~20%, 65岁以上老年人约50%存在慢性失眠, 特别是现代生活节奏紧张、人口老龄化及疾病谱的改变, 失眠的发生率呈明显上升趋势^[1]。多数失眠患者通过服用安眠药物改善睡眠, 长期服药者占10%~27%^[2], 但仍有相当多的患者失眠问题未得到很好的解决, 且受到药物不良反应的困扰。中医认为失眠的主要病机是阳不入阴, 通过调整人体脏腑阴阳气血平衡, 常能达到改善睡眠的效果, 且不引起药物依赖, 不良反应发生率低, 具有一定优势, 对老年顽固性失眠效果较好。我们从2007年7月~2008年5月应用参芪五味子片治疗我科门诊及病房就诊的60例老年睡眠障碍患者, 并对疗效进行总结, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

120例患者均符合国家中医药管理局1994年公布的《中医病证诊断疗效标准》中不寐的诊断标准(心脾两虚型)^[3]: ①以睡眠障碍为主要症状, 入睡困难, 或寐而不酣, 或时寐时醒, 或醒后不能再寐, 或整夜不能入睡; ②睡眠时间每晚不足2 h; ③兼证: 多梦易醒, 或朦胧不实, 心悸, 健忘, 头晕目眩, 神疲乏力, 面色不华。舌淡、苔薄, 脉细弱; ④排除精神、神经及其他疾病引起的不寐。

1.2 一般资料

120例患者随机分为中药治疗组和对照组各60例。中药治疗组男26例, 女34例; 年龄63岁~85岁, 平均年龄72岁; 病程1年~30年, 平均5年。对照组男28例, 女32例; 年龄62岁~82岁, 平均年龄74岁; 病程6个月~33年, 平均4年。两组患者性别、年龄、病程比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

中药治疗组给予口服参芪五味子片, 甘肃独一味生物制药股份有限公司生产, 每次4片, 每天3次, 30天为1个疗程。对照组口服舒乐安定片, 每晚1mg, 睡前服用, 若7天后回访睡眠改善则继续服用原剂量, 睡眠无改善则增加剂量至2mg, 30天为1个疗程。全部患者在研究期间停止所有镇静安神药、抗精神病

药、抗抑郁药, 禁止使用可能引起失眠或具有催眠作用的药品、食品及饮料。

2.2 疗效评定标准

参照国家中医药管理局1994年公布的《中医病证诊断疗效标准》^[3]制定, 治愈: 能安然入睡, 无间断性, 睡眠时间可保持7h以上, 梦少, 不乏力, 经随访半年未复发; 显效: 能安然入睡, 可保证5h以上睡眠时间, 梦少, 乏力; 有效: 能断续睡眠, 不少于4h; 无效: 睡眠时间和深度无明显改善。

2.3 统计学方法

等级资料采用Ridit分析, 统计资料由SPSS12.0统计软件进行分析。

3 结果

3.1 两组疗效比较

中药治疗组60例, 治愈26例, 显效14例, 有效9例, 无效11例, 总有效率81.67%; 对照组60例, 治愈14例, 显效7例, 有效11例, 无效28例, 总有效率53.33%, 两组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.2 两组不良反应发生情况比较

中药治疗组嗜睡2例, 口干2例; 总不良反应发生率6.67%; 对照组嗜睡4例, 口干6例, 头晕5例, 食欲减退2例, 总不良反应发生率25%, 中药治疗组总不良反应发生率明显低于对照组, 两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

4 讨论

WHO研究表明, 全球约有27%的人遭受睡眠病症的困扰, 失眠是最为常见的睡眠病症。尽管失眠的西药治疗已完成了由巴比妥类向苯二氮卓类的过渡, 新的安眠药物作用强度增加了, 但药物依赖性、耐药性、日间“宿醉作用”、成瘾性及戒断反应, 甚至反跳性失眠等问题仍未解决, 不少患者长期服药出现头晕、便秘、反应能力下降、白天精神萎靡, 思维迟钝等不良反应^[4,5]。

目前认为较为理想的药物治疗是使人入睡、维持睡眠和睡眠质量, 在第2天不应残留催眠效应。中医中药治疗失眠疗效确定, 无上述不良反应, 越来越受到人们的关注。“肾藏精生髓通于脑”, 老年人肾精不足, 髓海失养; 肾阴耗伤, 不能上奉于心, 水不济火, 心火独亢, 神志不宁而不寐; 肾精不足, 水不涵木, 肝失所养, 虚阳上浮则扰乱神明亦不寐; 久病入络, 心脉受阻, 心神失养, 阳不入阴, 神不守舍, 则入睡难、梦中惊。中医学认为, 心藏神、肝藏魂, 所以人体神志的变化与心、肝两脏的功能活动有密切的关系。主要有阴血不足、心脾两虚、心肾不交等病因导致的心悸、烦躁不眠等症。参芪五味子片组方充分结合中医的辨证施治的治疗原则, 运用养心安神药结合补阴、补气、收涩药共同治疗多种原因导致的失眠症。本方中主药为南五味子、酸枣仁两味药, 具有收敛固涩, 益气生津,

宁心安神的作用;辅以党参、黄芪以健脾益气,全方共起健脾益气、宁心安神之功,适宜于心脾两虚的失眠。

药理研究证实南五味子、酸枣仁能够镇静催眠^[6,7],有类似于安定的作用,但比安定作用平和而持久,是一种作用独特的新型的安眠药物。本试验证实,参芪五味子片治疗老年顽固性失眠疗效确切,与舒乐安定相比疗效更佳,且很少发生不良反应,服药疗程结束,患者不仅睡眠得到改善,而且通过整体调节使机体一般状况也得到改善,具有一定优势,值得进一步深入临床推广应用。

参考文献

- [1] Escocochop P, Rinos L, Rlehei M. Need and costs of sleep disorders[J]. Stud Health Inform, 2002, 80(1): 69.
- [2] Sabine E, Micheal L. Differences in self-reported sleep

complaints in elderly persons living in the community, who do or not take sleep medication[J]. Clin Psychintry, 1998, 59(3): 137.

- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 11.

- [4] 黄啸, 徐俊冕. 失眠的药物治疗进展[J]. 世界临床药物, 2006, 27(3): 163.

- [5] 刘艳骄. 安眠药物的替代治疗[J]. 中国中医基础医学杂志, 2006, 12(8): 628.

- [6] 钮心懿, 王维君, 边振甲, 等. 五味子有效成分“醇甲”的中枢神经系统作用[J]. 药学报, 1983, 18(6): 416

- [7] 朱国庆, 张景行, 王敏. 炒枣仁煎剂灌胃对大鼠睡眠的影响[J]. 安徽医科大学学报, 1990, 25(1): 1

* 山东省临沂市人民医院(276003)

镇静安神中药治疗老年失眠患者的临床观察

温准*

【摘要】目的 观察参芪五味子片治疗老年失眠患者的临床疗效。**方法** 选择老年性失眠患者 74 例, 给予参芪五味子片口服, 每次 4 片, 每日 3 次, 连续服用 8 周。采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI), 分别于治疗前、治疗第 28 天、第 56 天对睡眠质量进行评定以判定疗效。**结果** 治疗第 28 天, 临床痊愈率 22.97%, 好转率 39.19%, 无效率 37.84%; 治疗第 56 天, 临床痊愈率 40.54%, 好转率 43.24%, 无效率 16.22%。治疗第 28 天、第 56 天与治疗前 PQSI 总分比较差异有统计学意义($P < 0.01$), 且治疗期间未见不良反应。**结论** 参芪五味子片治疗老年失眠症疗效可靠而且安全。

【关键词】 参芪五味子片; 老年失眠; 临床观察

失眠属中医学之“不寐”、“不得眠”范畴, 是指以不能获得正常睡眠, 以睡眠时间、深度及消除疲劳作用不足为主的一种病证。老年失眠证是指特发于老年期的原发性失眠。《灵枢·营卫生会》曰:“老人之气血衰, 其肌肉枯, 气道涩, 五脏之气相搏, 其营气衰少而卫气内伐, 故昼不精, 夜不眠。”可见, 老年失眠证有其特殊的体质和生理病理因素, 因而对于老年失眠证的诊治也应与其他年龄段有所区别。目前, 西医临床上治疗失眠证以镇静催眠药物为主, 但容易引发睡眠结构紊乱和停药后反跳等不良反应^[1]。相比较而言, 中药复方在老年失眠证治疗中具有疗效肯定、治疗彻底、无副作用等优势。已有文献报道, 参芪五味子片对失眠症治疗有效^[2], 本试验则观察了参芪五味子片治疗老年性失眠的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断及纳入标准

①符合《中国精神障碍分类与诊断标准(第 3 版)》(CCMD-3)^[2]关于失眠症的诊断标准; ②年龄 60~80 岁; ③无严重的躯体疾病和药物依赖病史; ④无精神分裂症病史和抑郁症病史。

1.2 一般资料

研究纳入 2007 年 5 月~2008 年 4 月我院神经内科门诊以失眠为主诉的患者, 年龄 60~80 岁, 平均(62.5±4.8)岁, 共 74 例。

2 方法

2.1 治疗方法

所有患者均给予参芪五味子片口服, 由甘肃独一味生物制药股份有限公司生产, 每次 4 片, 每日 3 次, 连续服用 8 周。均给予相应的认知疗法, 包括失眠症的病因和可能发病机制的解释, 告知认知疗法的理论, 指出错误的认知导致焦虑情绪和引起或加重失眠, 随着年龄的增长睡眠时间大多会相应缩短, 希望患者接受失眠症或睡眠时间缩短的现实, 并指导患者白天多参加体育锻炼。

2.2 疗效判定标准

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[3,4], 分别于治疗前、治疗第 28 天、治疗第 56 天对睡眠质量和副反应进行评定。根据 PSQI 总分评价临床疗效: PSQI 总分 < 4 分为临床痊愈, 7 分 > PSQI 总分 ≥ 4 分为好转; PSQI 总分 ≥ 7 分为无效。

2.3 统计学方法

采用 SPSS10.0 统计软件, 计量资料采用 *t* 检验。

3 结果

74 例患者治疗第 28 天, 临床痊愈率 22.97%, 好转率 39.19%, 无效率 37.84%; 治疗第 56 天, 临床痊愈率 40.54%, 好转率 43.24%, 无效率 16.22%。患者治疗前、治疗第 28 天、第 56 天 PQSI 总分分别为(15.4±2.6)分、(4.9±1.3)分、(4.4±1.6)分; 治疗第 28 天、第 56 天与治疗前 PQSI 总分相比, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。所有患者治疗期间未见明显不良反应。

4 讨论

失眠症严重影响老年人的生活质量, 然而失眠症的发病机制尚未完全明了。目前, 失眠症最常见的治疗方法仍然是药物治疗, 由于药物的耐受性和成瘾性, 巴比妥类药物已逐渐退出历史舞台, 而苯二氮卓类(如唑吡坦、佐匹克隆)药物被广泛使用, 但苯二氮卓类药物也容易成瘾且耐受性差。

正常睡眠结构由三部分组成, 第一部分包括浅睡期(S1 和 S2), 第二部分包括慢速眼动睡眠期(S3 和 S4), 第三部分包括快速眼动睡眠期。老年人由于生理功能的改变, 睡眠结构发生明显改变, 从而影响老年人的身体健康, 其睡眠异常主要表现为失眠。老年人失眠的典型症状包括难以进入和保持睡眠状态,