

通过以上资料分析,舒必利片加用参芪五味子片治疗精神分裂症阴性症状有效,对大部分症状改善明显,说明参芪五味子片在预防精神分裂症患者的精神衰退,促进其康复、回归社

会、提高生活质量有帮助,值得临床配合应用。

* 四川省复员退伍军人医院(611230)

补阴益血方药联合米氮平对抑郁性失眠的影响

宋雅梅*

【摘要】 目的 探讨参芪五味子片联合米氮平对抑郁症失眠的影响。**方法** 选择抑郁性失眠患者 75 名,随机分为试验组和对照组。试验组口服参芪五味子片和米氮平片,对照组单纯服用米氮平片,疗程均为 1 个月。在治疗前、治疗第 15 日和治疗结束时对两组患者进行匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分,以判定睡眠改善情况。**结果** 两组治疗第 15 日和治疗结束的 PSQI 评分均低于治疗前的 PSQI 评分,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗结束 PSQI 评分试验组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 参芪五味子片联合米氮平片治疗抑郁性失眠疗效优于单纯使用米氮平片,有利于改善患者的睡眠。

【关键词】 参芪五味子片;抑郁性失眠;米氮平

抑郁症是一组以情感障碍为主要表现的精神疾病,一般不导致智能改变及人格变化。其主要症状是以心境低落为主,并至少有下列 9 项中的 4 项:①兴趣丧失、无愉快感;②精力减退或疲乏感;③精神运动性迟滞或激越;④自我评价过低、自责,或有内疚感;⑤联想困难或自觉思考能力下降;⑥反复出现自杀想法或有自杀、自伤行为;⑦睡眠障碍,如失眠、早醒,或睡眠过多;⑧食欲降低或体重明显减轻;⑨性欲减退^[1]。临床上,以失眠为主的抑郁症比较多见,为探讨参芪五味子片治疗抑郁性失眠的作用,我们在 2007 年 6 月~2008 年 4 月应用参芪五味子片联合米氮平治疗抑郁性失眠患者 48 名,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择我院门诊就诊抑郁性失眠患者 75 名,其中男 30 例,女 45 例;年龄 19~43 岁;平均病程 13.4 个月。患者的临床表现有不易入睡、睡后易醒、睡眠时间少于 6 h,多梦,精神疲倦,晨起精神低落,抑郁。将 75 例患者随机分为试验组和对照组,试验组 48 例,其中男 21 例,女 27 例;平均年龄(28.5 ± 7.0)岁;病程(12.0 ± 2.5)个月。对照组 27 例,其中男 12 例,女 15 例;平均年龄(26.50 ± 6.5)岁;病程(12.0 ± 3.5)个月。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断及排除标准

诊断标准依据《中国精神障碍分类与诊断标准(第 3 版)》(CCMD-3)^[1]制定,抑郁症患者均以失眠症状为主诉,且汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分 ≥ 14 分者纳入试验。排除标准:由某种躯体症状或精神障碍而引起失眠者;入选前 2 周使用抗抑郁药或苯二氮卓类药物者。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组口服米氮平片,每次 30mg,睡前服用。连续服用 1 个月。试验组在对照组的基础上加用参芪五味子片,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,以上两药连续服用 1 个月。

2.2 观察指标及方法

在治疗前、第 15 天、治疗结束时均评定匹兹堡睡眠质量指数^[2](Pittsburgh sleep quality index, PSQI)。PSQI 是 Buysse 等于 1989 年编制的睡眠质量自评量表,与多导睡眠脑电图测试结果有较高的相关性,已成为国外研究和精神科临床评定的常用量表。其有较好的信、效度,并在国内得到了广泛应用。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 统计软件,采用配对及成组 t 检验。

3 结果

试验组 48 例,治疗前、治疗第 15 日、治疗结束 PSQI 评分分别为(15.21 ± 3.46)分、(11.84 ± 4.16)分、(9.63 ± 1.78)分;对照组 27 例,治疗前、治疗第 15 日、治疗结束 PSQI 评分分别为(16.07 ± 2.45)分、(13.61 ± 3.90)分、(13.04 ± 2.55)分。两组治疗第 15 日和治疗结束的 PSQI 评分均低于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗结束 PSQI 评分试验组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

4 讨论

睡眠和精神障碍之间有着密切的关系。睡眠障碍常引起抑郁、焦虑等精神症状;而抑郁症患者又多伴有睡眠障碍的表现。研究发现,失眠和抑郁症患者常伴有中枢 5-羟色胺(5-HT)含量的下降,而中枢 5-HT 含量的改变也可引起明显的睡眠和情绪的变化^[3]。中枢 5-HT 的含量升高可引起觉醒减少,慢波睡眠增多及行为活动增加的效应,而 5-HT 的减少则会导致失眠和情绪的改变,且失眠往往会导致焦虑、抑郁等精神改变,同时抑郁症患者低水平 5-HT 也会引起睡眠障碍,两者相互影响,互为因果,形成恶性循环,严重影响人类生存质量和生活水平。

米氮平为四环类抗抑郁药,属于哌嗪-氮卓类衍生物,为去甲肾上腺素能和特异性 5-HT 受体的抑制剂。它可阻断肾上腺素能受体,从而刺激去甲肾上腺素及 5-HT 的释放,增加中枢 5-HT 含量,从而对抗抑郁症和失眠^[4,5]。参芪五味子片含有南五味子片和酸枣仁等成分,研究证明,酸枣仁可以显著延长小鼠戊巴比妥钠睡眠时间和提高小鼠脑中 5-HT 含量^[6]。本试验显示,米氮平联合参芪五味子片能够降低抑郁性失眠患者 PSQI 评分,显著改善睡眠质量,较单用米氮平疗效更优。因此,在临床治疗抑郁性失眠患者可采用抗抑郁药物联合参芪五味子片治疗,较单纯使用抗抑郁药物效果更好,值得在临床上推广。

参考文献

- [1] 中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3) [S].3 版.济南:山东科学技术出版社,2001.
- [2] Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for Psychiatric Practice and Research[J]. Psychiatry Research, 1989, 28 (2): 193-213.
- [3] 高隽,朱国庆.5-羟色胺与睡眠和抑郁症的关系[J].国外医学精神病学分册,2000, 27(3): 148-152.

- [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,