

黄芪、酸枣仁(炒)组成,具有益气养阴,宁心安神之功效,对于心脾气阴两虚引起的睡眠障碍具有很好的调理和改善作用。本研究显示,参芪五味子片治疗睡眠障碍具有较好疗效,其治疗效果与舒乐安定相当,并且在入睡时间和夜间觉醒次数方面明显优于舒乐安定,而且无任何不良反应,值得临床推广应用。

### 参考文献

[1]中华医学会精神科学会,南京医科大学脑科医院.中国精神疾

病分类方案与诊断标准[M].2版.南京:东南大学出版社,1995.

[2]中华人民共和国卫生部制定发布.中药新药临床研究指导原则[S].第一辑.1993:186.

[3]黄培新,刘茂才.中医临床诊治丛书专科专病·神经科专病中医临床诊治[M].北京:人民卫生出版社,2000:49.

[4]张根明,张章,宋琪.寐寐组方治疗失眠60例临床疗效观察[J].中国中医基础医学杂志,2008,14(10):783-787.

\* 山东省立医院(250000)

## 中药联合治疗精神分裂症阴性症状疗效观察

陈克彦\*

**【摘要】目的** 观察舒必利合并参芪五味子片治疗精神分裂症阴性症状的临床疗效。**方法** 随机选择门诊患者 60 例,分为试验组(30 例)和对照组(30 例),对照组口服舒必利片,试验组在此基础上加服参芪五味子片。采用 SANS 量表对两组治疗前后进行疗效评定。**结果** 在改善情感平淡或迟钝、思维活动贫乏、愉快感缺失、社交活动减少方面,试验组与对照组相比差异有统计学意义( $P<0.01$ )。与对照组相比,试验组复发率低且患者主观舒适度好。**结论** 舒必利片加参芪五味子片能提高精神分裂症阴性症状疗效。

**【关键词】** 舒必利; 参芪五味子片; 精神分裂症; 阴性症状; 疗效观察

精神分裂症阴性症状与中医学阴阳学说的基本理论相同,其表现为一派阴偏盛阳不足的临床症状,如少动懒言,心悸怔忡,恐惧害怕,精神萎靡,郁闷寡欢等表现。而精神分裂症阴性症状为主的患者,一般病程长,疾病本身原因再加长期服用抗精神病药物,消耗大量的气血,致使患者进行性体质下降和精神衰退,最后形成精神残疾。笔者在多年精神科临床工作中,为探讨既能控制精神症状又不伤害患者气血的治疗方法不断努力,经过多年的临床实践,筛选舒必利片合并参芪五味子片治疗精神分裂症阴性症状为主的患者,收到较好效果。现将结果报道如下。

### 1 临床资料

选择 2007 年 5 月~10 月门诊长期维持治疗患者 60 例,入组病例均符合中国精神疾病分类方案与诊断标准第 3 版(CCMD-3)精神分裂症标准,随机将 60 例分为对照组和试验组。其中对照组 30 例,年龄 23~72 岁,平均 37 岁;病程 4~38 年,平均 23 年。试验组 30 例,年龄 21~71 岁,平均 40 岁;病程 5~37 年,平均 25 年。两组年龄、病程资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。两组患者均作辅助检查,排除躯体疾病、脑器质性所致精神疾病。

### 2 方法

#### 2.1 治疗方法

对照组口服舒必利片每日 0.2~0.6g,试验组在口服同等量舒必利片基础上加服参芪五味子片每次 4 片,每日 2 次。参芪五味子片由甘肃独一味生物制药股份有限公司生产,国药准字:Z62020288,药物组成:南五味子、党参、黄芪、酸枣仁(炒)。辅料:淀粉、糖粉、滑石粉。两组均观察 6 个月,采用 SANS

量表评定。

#### 2.2 统计学方法

计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,统计方法分别采用卡方检验和  $t$  检验。

### 3 结果

#### 3.1 两组患者治疗前后 SANS 量表总分评定比较

试验组 30 例,治疗前、后 SANS 量表总分分别为(50.79 $\pm$ 18.99)分、(45.82 $\pm$ 18.75)分;试验组 30 例,治疗前、后 SANS 量表总分分别为(50.12 $\pm$ 20.25)分、(49.45 $\pm$ 20.63)分,本组治疗前后及两组治疗后总分比较均无统计学意义( $P>0.05$ )。

#### 3.2 两组患者治疗前后 SANS 量表主要症状积分比较

试验组治疗前、后 SANS 量表主要症状情感平淡或迟钝、思维活动贫乏、意识缺乏、愉快感缺失及社交活动减少、注意障碍积分差值分别为(2.43 $\pm$ 0.43)分、(2.05 $\pm$ 0.45)分、(-0.36 $\pm$ 0.34)分、(1.45 $\pm$ 0.32)分、(0.2 $\pm$ 0.18)分,对照组分别为(0.34 $\pm$ 0.16)分、(0.45 $\pm$ 0.21)分、(-0.35 $\pm$ 0.12)分、(0.2 $\pm$ 0.19)分、(0.3 $\pm$ 0.15)分。试验组对情感平淡或迟钝、思维活动贫乏、愉快感缺失及社交活动减少的改善与对照组比较差异有统计学意义( $P<0.01$ )。对意识缺乏、注意障碍症状的改善,试验组与对照组比较无差异( $P>0.05$ )。

#### 3.3 药物副作用与复发

试验组 30 例受试者在服药期间主观舒适度好,病情波动小,无明显的药物副反应,乐意接受坚持服药。对照组 30 例受试者在服药期间出现头昏、乏力、心悸、精神萎靡等药物副反应,有 12 例,占 40%,病情加重 3 例,占 10%。说明参芪五味子片有减轻舒必利片的药物副作用,对以精神分裂症阴性症状为主的患者有预防复发作用。

### 4 讨论

本研究显示,试验组和对照组受试者在病程、年龄方面无显著性差异。两组 SANS 量表总分评定治疗前与治疗后也无显著性差异,但两组经过 6 个月治疗后 SANS 量表主要症状评分试验组与对照组相比有显著性差异( $P<0.01$ ),试验组在治疗情感平淡或迟钝、思维活动贫乏、愉快感缺失、社交活动减少方面改善明显,对意识缺乏、注意障碍的改善不明显。对照组有头昏、乏力、心悸、精神萎靡等药物副反应,而试验组无明显药物副反应,患者主观舒适度好,这可能与参芪五味子片具有补气益血、调节免疫能力有关。

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<sup>[1]</sup>。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( $28.5\pm7.0$ )岁;病程( $12.0\pm2.5$ )个月。对照组 27 例,其中男 12 例,女 15 例;平均年龄( $26.50\pm6.5$ )岁;病程( $12.0\pm3.5$ )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)<sup>[1]</sup>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 $\geq 14$ 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<sup>[2]</sup>(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( $15.21\pm3.46$ )分、( $11.84\pm4.16$ )分、( $9.63\pm1.78$ )分;对照组 27 例,治疗前、治疗第 15 日、治疗结束 PSQI 评分分别为( $16.07\pm2.45$ )分、( $13.61\pm3.90$ )分、( $13.04\pm2.55$ )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<sup>[3]</sup>。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<sup>[4,5]</sup>。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<sup>[6]</sup>。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.