

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. ICSD — 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

到中枢镇静作用^[2],五味子有广泛的中枢抑制作用,并有安定药的特点^[3]。本组资料显示,脑出血引起的睡眠障碍多表现为过度睡眠,脑梗死引起的睡眠障碍多表现为失眠。脑卒中后睡眠障碍是影响疾病恢复的一个重要因素,本组病例通参芪五味子治疗有效,特别是伴有精神障碍者,说明脑卒中后睡眠障碍与脑卒中后抑制障碍,前者可能是后者的一个早期症状。此外脑卒中后,患者发生焦虑、悲观、恐惧等消极情绪,也与脑卒中后睡眠障碍有关。提示我们在药物治疗、肢体康复的同时,亦需要对患者进行心理治疗,帮助患者回归社会,提高生存质量

参考文献

- [1] 史玉泉,实用神经病理学[M], 2 版,上海:上海科学技术出版社,1994:1125.
- [2] 游国雄,失眠的病因及其诊断与治疗[J],中国实用内科杂志,2003,7(7):389.
- [3] 赵忠新,临床睡眠障碍学[M],上海:第二军医大学出版社,2003:13-18.

* 黑龙江省大庆市大庆油田总医院(163001)

108 例心脾两虚型神经衰弱临床疗效观察

李国良¹ 罗朝华² 郭素娜² 王娜苓¹

【摘要】目的 评价参芪五味子片治疗心脾两虚型神经衰弱的疗效和安全性。**方法** 选择具有以失眠、多梦、健忘、纳差、倦怠、耳鸣、腰膝酸软、舌质淡、苔白滑、脉沉细为主症的心脾肾虚型神经衰弱者 108 例,给予参芪五味子片治疗 40~60 天。观察者治疗前后临床症状及血红蛋白(Hb)、红细胞(RBC)、体重的提高情况比较,有无不良反应。**结果** 治愈 65 例占 60.2%,显效 23 例占 21.3%,有效 16 例占 14.8%,无效 4 例占 3.7%,总显效率 96.3%。Hb、RBC、体重均有不同程度提高。**结论** 参芪五味子片治疗心脾肾虚型神经衰弱患者疗效显著,同时发现具有良好抗衰老功效,而且有提高机体免疫系统作用,临床应用未见不良反应。

【关键词】 中医药疗法; 参芪五味子片; 心脾肾虚型神经衰弱

神经衰弱是常见的神经系统功能性疾病,多见于青壮年及脑力工作者,对工作、学习、生活影响较大。本研究选用参芪五味子片治疗心脾肾虚型神经衰弱 108 例获得显著疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 108 例患者均为本院 2006 年 2 月至 2007 年 10 月中医门诊患者。男 46 例,女 62 例;年龄 16~68 岁,其中 18~38 岁 76 例,占 70.4%;病程 0.3~3 年 54 例,占 50.0%,4~8 年 44 例,占 40.7%,9~18 年 10 例,占 9.3%;职业:科教人员 45 例,占 41.7%,学生 43 例,占 39.8%,工人 12 例,占 11.1%,农民 8 例,占 7.4%;致病因素:精神过度紧张 56 例,占 51.9%,精神创伤 21 例,占 19.4%,其他因素 31 例,占 28.7%。

1.2 诊断标准(自拟)

临床症状:失眠、多梦、健忘、纳差、神倦、面色无华、腰膝酸软、头晕、目眩、耳鸣、舌质淡、苔白滑、脉沉细。体检:血红蛋白(Hb)、红细胞(RBC)、体重均低于正常,各系统检查未见异常。108 例按中医辨证均诊断为心脾肾虚型神经衰弱患者。

2 治疗方法

给予参芪五味子片(甘肃独一味生物制药股份有限公司生产)口服,每日 2 次,早 6 片,晚 9 片。

3 结果

3.1 108 例患者临床疗效的情况

服 40~60 天后临床症状消失,能睡 7 小时以上,各项检

查(Hb、RBC、体重)均显著提高,达到正常值,并能正常工作、学习为治愈,共 65 例,占 60.2%;临床症状基本消失或明显好转,各项检查指标明显提高,能睡 5~6 小时,但不影响工作学习为显效共 23 例,占 21.3%;临床症状减轻或部分症状消失,各项检查指标有所提高为有效,共 16 例,占 14.8%;临床症状及各项检查指标稍有改善为无效,共 4 例,占 3.7%,总显效率 81.5%,总有效率 96.3%。

3.2 108 例患者治疗前后 Hb、RBC、体重变化比较

附表 治疗前后 Hb、RBC、体重变化比较

项目	治疗前(例)	治疗后[例(%)]
Hb	108	98 (81.5)
RBC	108	92 (85.2)
体重	108	104 (96.3)

3.3 治疗时间与疗效关系

从本组病例疗效观察,病程 3 年以下,一般治疗(4.15±0.24)天见效,治疗(28.65±10.85)天显效或痊愈,而病程在 4 年以上,治疗(6.78±0.42)天好转,(42.04±11.15)天显效,两者比较有统计学差异($P<0.01$),说明早期治疗是提高疗效缩短疗程的关键,治疗时间延长,疗效可逐渐提高,因疗程为 40~60 天。

4 体会

现代医学认为,神经衰弱是以大脑机能性障碍为特征的疾病。属中医学“不寐”“郁证”等范畴。笔者认为,本病多由工作学习繁重,思想压力大,精神过度紧张或大病,产后气血虚弱或七情伤及脏腑功能,导致心脾肾亏需,引起大脑功能活动失调所致。我们选用参芪五味子片治疗本病以治本为主,该药具有健脑、补心血、振心阳、益智宁心安神、调补心脾肾三脏作用,起到调整改善人体功能的作用,可使相应脏腑功能紊乱得到纠正,使大脑皮层的兴奋与抑制达到平衡,从而提高机体免疫系统。

从本组资料看,参芪五味子片对失眠、多梦、健忘、头晕、耳鸣、目眩、纳差、腰膝酸软等症疗效显著,睡眠时间明显延长,总显效率达 81.5%。而且治疗后体质明显改善,饮食增加,Hb、RBC 及体重均有不同程度提高,证实了参芪五味子片是治疗心脾肾虚型神经衰弱患者较为适宜,同时发现该药具有良好的抗衰老功效,值得推广应用。

1 河北省任丘市疑难病医院(062550);

2 北京同仁医院