

以此减轻家庭及社会负担,对帮助 PD 患者重返正常生活具有积极意义。

[参考文献]

- [1] 张宁,刘卫国,叶民,等.帕金森病非运动症状的特征研究[J].中华行为医学与脑科学杂志,2010,19(4):331-333.
- [2] 中华医学会神经病学分会运动障碍及帕金森病学组.帕金森病的诊断[J].中华神经科杂志,2006,39(6):408-409.
- [3] 王蕾,熊中奎.磁共振成像在帕金森病诊断中的应用现状及研究进展[J].中国全科医学,2013,16(23):2771-2773.
- [4] 周建忠,吴坚,盛世英,等. Hoehn- Yahr 分级 1 级的帕金森病患者自主神经功能的研究[J].临床神经病学杂志,2013,26(1):69-70.
- [5] 董青,李建萍,刘建军,等.帕金森病患者纹状体多巴胺转运体显像与帕金森病临床量表评分的相关性[J].临床神经病学杂志,2005,18(3):167-169.
- [6] 刘岷,陈彪.帕金森病患者中医证候调查[J].中医杂志,2009,50(8):728-729,747.
- [7] 张永超,黄世敬,王永炎,等.“虚气留滞”与帕金森病病机探讨[J].北京中医药大学学报,2013,36(12):805-807,820.
- [8] 陆征宇,赵虹,汪涛,等.补肾疏肝方药治疗肝肾阴虚型帕金森病伴发轻中度抑郁障碍[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(24):324-328.

(责任编辑:马力)

复方枣仁胶囊治疗失眠 45 例临床观察

倪飞蕊¹,陈光西²

1. 温州市第七人民医院,浙江 温州 325200; 2. 瑞安市鹿木中心卫生院,浙江 瑞安 325200

[摘要] 目的:观察复方枣仁胶囊治疗失眠的临床疗效。方法:90 例患者随机分为对照组和治疗组,对照组给予佐匹克隆片治疗,治疗组加用复方枣仁胶囊治疗。2 组患者均连续治疗 4 周。观察 2 组临床疗效,比较匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分,生活质量测定量表简明版(WHOQOL-BREF)评分。结果:总有效率治疗组 97.8%,对照组 77.8%,治疗组总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。2 组治疗后 PSQI 评分均治疗前下降($P < 0.01$),治疗组低于对照组($P < 0.01$);治疗前后对照组 WHOQOL-BREF 各维度评分变化无统计学意义($P > 0.05$),治疗组治疗后生理、心理、社会维度评分均较治疗前升高($P < 0.01$),并高于对照组($P < 0.01$)。2 组均未出现其它严重的不良反应。结论:复方枣仁胶囊联合佐匹克隆片治疗失眠能提高临床疗效,改善生活质量。

[关键词] 失眠;复方枣仁胶囊;佐匹克隆片

[中图分类号] R256.23 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)03-0043-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.021

失眠是临床较为常见的病症,主要是指患者无法入睡或无法保持睡眠状态,从而导致睡眠不足,临床主要表现为入睡困难,断断续续不连贯,醒后不能再继续睡,全身乏力,倦怠等不适感觉,若长期罹患失眠,将会导致记忆力减退、诱发心血管等疾病等,严重影响患者的日常生活及学习^[1-2]。随着生活节

奏的加快,失眠患者有逐年增加的趋势,据流行病学调查资料显示,西方发达国家遭受不同程度失眠折磨者已超过 35.2%,我国约为 20.1%左右,并有逐年上升的趋势,有效的防治失眠已成为临床研究的热点问题之一^[3-4]。笔者采用复方枣仁胶囊对失眠患者进行治疗,取得了较好的临床效果,

[收稿日期] 2014-08-22

[作者简介] 倪飞蕊(1973-),女,主治医师,研究方向:精神卫生。

现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 入选病例为2011年1—12月温州市第七人民医院及瑞安市鹿木中心卫生院门诊收治的90例患者,随机分为对照组和治疗组,每组45例。对照组男22例,女23例;年龄24~65岁,平均(42.8±10.2)岁;病程0.5~8年,平均(4.1±0.8)年;入睡时间2.5~3h,平均(2.1±0.5)h。治疗组男24例,女21例;年龄22~67岁,平均(41.9±9.8)岁;病程0.6~9年,平均(4.3±0.9)年;入睡时间2.4~3.1h,平均(2.0±0.6)h。2组患者在性别、年龄、病程等方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 诊断标准参照《中国精神疾病分类与诊断标准》^[6]标准制定。

1.3 纳入标准 ①临床通常表现为入睡困难、入睡障碍、彻夜难眠等症状,睡觉过程中多梦,睡眠时间不足者;②伴有不同程度的心神不宁,记忆力减退,容易出现疲乏感、烦躁、脾气暴躁等;③发作次数较为频繁,每周失眠次数多在3次以上,少数患者甚至出现彻夜难眠;④同意参加临床研究并签署知情同意书者;⑤无其它严重疾病者等。

1.4 排除标准 ①伴有严重的继发性失眠者;②有酒精、药物滥用病史;③近2周内发生重大生活事件;④服用过催眠药物、抗抑郁药、抗焦虑药;⑤对药物出现严重过敏而不宜参加临床治疗者;⑥妊娠或哺乳期妇女等。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服佐匹克隆片(齐鲁制药有限公司,规格:每片7.5mg),每次1片,每天1次,睡前服用。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用复方枣仁胶囊(北京优你特药业有限公司,规格:每粒0.4g),每次1粒,每天1次,睡前服用。

2组患者均连续治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)对患者的睡眠质量进行评分^[6];WHO生活质量测定量表简明版(WHOQOL-BREF)对患者进行生活质量进行评分。WHOQOL-BREF:该量表评价生理、心理、社会关系和环境领域。治疗前后各评价1次;记录2组患者的用药安全性。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计软件,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 采用PSQI指数减分率^[6],痊愈:PSQI评分 <8 分或减分率 $\geq 75\%$,睡眠时间恢复正常或夜间睡眠时间在6h以上,睡眠深沉,醒后精神充沛。显效:PSQI评分减分率 $<75\%$ 且 $\geq 50\%$,睡觉明显好转,睡眠时间增加3h以上,睡眠深度增加。有效:PSQI评分减分率 $<50\%$ 且 $\geq 25\%$,症状减轻,睡眠时间较前增加不足3h。无效:PSQI

评分减分率 $<25\%$,治疗后失眠无改善或反加重者。

4.2 2组睡眠临床疗效比较 见表1。总有效率对照组77.8%,治疗组97.8%,治疗组高于对照组,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组睡眠临床疗效比较

| 组别 | n | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|-----|----|----|----|----|----|-------------------|
| 对照组 | 45 | 5 | 10 | 20 | 10 | 77.8 |
| 治疗组 | 45 | 8 | 16 | 20 | 1 | 97.8 ^① |

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后PSQI和WHOQOL-BREF评分比较 见表2。2组治疗后PSQI评分均较治疗前下降($P<0.01$),治疗组低于对照组($P<0.01$);治疗前后对照组WHOQOL-BREF各维度评分变化差异无统计学意义($P>0.05$),治疗组治疗后生理、心理、社会维度评分均较治疗前升高($P<0.01$),并高于对照组($P<0.01$)。

表2 2组治疗前后PSQI和WHOQOL-BREF评分比较($\bar{x}\pm s$)

| 组别 | n | 时间 | PSQI | WHOQOL-BREF评分 | | | |
|-----|----|-----|------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------|
| | | | | 生理 | 心理 | 社会 | 环境 |
| 对照组 | 45 | 治疗前 | 12.7±1.26 | 14.4±2.17 | 14.1±2.05 | 12.6±1.93 | 15.1±2.38 |
| | | 治疗后 | 8.6±1.15 ^① | 15.2±2.25 | 15.0±2.12 | 13.2±2.09 | 15.3±1.92 |
| 治疗组 | 45 | 治疗前 | 12.9±1.47 | 14.1±2.04 | 14.3±2.11 | 12.2±1.75 | 15.3±2.26 |
| | | 治疗后 | 6.7±1.09 ^{②③} | 16.7±2.47 ^{②③} | 16.5±2.34 ^{②③} | 14.9±2.17 ^{②③} | 15.7±2.19 |

与治疗前比较,① $P<0.01$;与对照组治疗后比较,② $P<0.01$

4.4 安全性评价 治疗期间,对照组有4例患者出现轻度的头痛、头晕、嗜睡等反应,3例患者出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻等反应,3例患者出现记忆困难、情绪低落、精神错乱等反应,不良反应发生率为22.2%;治疗组有2例患者出现轻度的眩晕、恶心、乏力等反应,不良反应发生率为4.4%。

5 讨论

良好的睡眠有助于调节人体的生理功能的相对稳定,提高人体的免疫力。随着经济的发展及生活节奏的日益加快,失眠已成为较为普遍的症状,尤其在较为发达的国家和地区,如美国有失眠患者超过4000万人,且以中老年患者为主,严重影响患者的生活质量。据文献报道,睡眠状况与年龄有较大的相关性,一般会随着年龄的增长而出现深睡眠的时间减少,长期处于失眠状态的患者,容易诱发其它较为严重的疾病,如高血压、抑郁症、记忆力减退等,防治失眠已成为许多医疗工作者关注的焦点。

传统治疗失眠多采用镇静催眠药,如地西泮、三唑仑等苯并二氮卓类,通过与脑内GABA受体结合,增加氯离子通道的开放频率而使氯离子内流增加,从而加强了对神经系统的抑制作用,小剂量使用发挥镇静催眠的效果,但不良反应较为明

显,易出现眩晕、困倦、头昏、乏力、精细运动不协调等不良反应,长期使用有一定的成瘾性。佐匹克隆作用机制与苯并二氮卓类相似,选择性与 GABA 受体结合,发挥 GABA 的抑制作用,可在较短的时间内出现镇静催眠的效果,但仍会出现苯并二氮卓类药物的不良反应,且成瘾性不容忽视。

复方枣仁胶囊系由酸枣仁、左旋延胡索乙素等经现代工艺制备而成的口服固体制剂,具有养心安神的功效,处方中含有的酸枣仁具有养肝,宁心,安神,敛汗的作用,现代药理研究表明,酸枣仁中含有的成分可具有镇静催眠、镇痛、解热等作用,大鼠腹腔注射酸枣仁煎剂后,表现安静和嗜睡,与巴比妥类药物的作用类似,可对抗皮下注射盐酸吗啡使猫产生的狂躁现象。左旋延胡索乙素具有镇痛、镇静、催眠的作用,与酸枣仁合用可协同发挥镇静催眠、镇痛等生理作用,同时不会产生成瘾性,安全性较好^[7]。

本研究显示,复方枣仁胶囊联合佐匹克隆治疗失眠后 PSQI 评分低于对照组,WHOQOL-BREF 评分生理、心理、社会关系评分均高于对照组,临床疗效优于佐匹克隆片,且安全性好,值得临床使用。

[参考文献]

[1] 郑琳,王丽萍,张晓娟,等. 养血清脑颗粒联合米氮平

治疗失眠症临床观察[J]. 中国健康心理学杂志, 2014, 22(6): 839-841.

[2] 欧阳丽,郭晟,余群. 安神育真汤治疗高血压合并顽固性失眠 17 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35(3): 28-29.

[3] 王素侠,秦玲,唐媛,等. 扎来普隆与佐匹克隆治疗失眠症的有效性及其安全性对比的 Meta 分析[J]. 吉林大学学报:医学版, 2013, 39(1): 104-108.

[4] 刘绛云,陈炯华. 清心安神颗粒治疗失眠之痰热扰心证的临床观察[J]. 南京中医药大学学报, 2014, 30(3): 217-220.

[5] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3 版. 济南:山东科学技术出版社, 2001: 9-168.

[6] 刘贤臣,唐茂芹,胡蕾. 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.

[7] 陈茵,史国兵,赵庆春,等. 复方酸枣仁颗粒治疗失眠症患者的临床疗效观察[J]. 中国药物经济学, 2014, 12(2): 58-60.

(责任编辑:马力)

中西医结合疗法改善缺血性中风恢复期神经功能缺损临床观察

王欣,崔如珍

义乌市中心医院,浙江 义乌 322000

[摘要] 目的:观察在西医常规治疗基础上加用三芪再造汤和针灸治疗缺血性中风恢复期的神经功能改善情况。方法:90 例中风恢复期患者随机分为对照组和中西医结合组各 45 例。对照组采用西医综合康复治疗措施,包括控制血压、血糖、血脂、防治感染等基础治疗,改善脑循环及现代康复治疗。中西医结合组在对照组基础上加用三芪再造汤内服和针灸。疗程 8 周。进行美国国立卫生院神经功能缺损(NIHSS)评分,采用 Barthel 指数评价日常生活能力(ADL),采用 Ashworth 法评价痉挛程度,采用 Fugl-Meyer 运动功能评价量表评估肢体综合运动功能,进行痰瘀阻络证候评分。结果:疾病总有效率中西医结合组 91.11%,对照组 73.33%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。证候总有效率中西医结合组 95.56%,对照组 66.67%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后 2 组 NIHSS 评分和痰瘀阻络证评分均较治疗前显著下降($P < 0.01$),治疗后中西医结合组 NIHSS 评分和痰瘀阻络证评分均低于对照组($P < 0.01$)。中西医结合组 Barthel 指数和 Fugl-Meyer 评分、Ashworth 评分改善均优于对照组($P < 0.01$)。结论:在西医常规治疗基础上加用三芪再造汤和针灸能改善缺血性中风恢复期患者神经功能的缺损程度,促进患者康复。

[关键词] 中风;恢复期;针灸;三芪再造汤;神经功能缺损

[收稿日期] 2014-09-05

[作者简介] 王欣(1974-),女,副主任医师,主要从事神经内科临床工作。