

滋阴宁神方治疗抑郁症睡眠障碍临床观察

鲍洁琼, 刘纪猛, 华玖州

宁波市康宁医院, 浙江 宁波 315020

[摘要] 目的: 观察滋阴宁神方治疗抑郁症睡眠障碍的临床效果。方法: 将 80 例抑郁症睡眠障碍患者, 随机分为 2 组, 各 40 例, 观察组采取滋阴宁神方治疗, 对照组以舒乐安定治疗, 比较 2 组睡眠指标、HAMD 因子变化情况。结果: 治疗后 2 组总睡眠时间均呈上升趋势, 2、4 周总睡眠时间、早醒延迟时间、觉醒次数与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 各指标组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。入睡困难、睡眠较浅、早醒治疗后观察组各项指标评分均显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。绝望、迟缓、认知障碍因子治疗后观察组各项指标评分均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 滋阴宁神方可改善深度睡眠、早醒、入睡困难等睡眠障碍因素。

[关键词] 抑郁症; 睡眠障碍; 滋阴宁神方; 舒乐安定

[中图分类号] R749.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0048-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.023

抑郁症的发病率呈明显的上升趋势, 社会 - 心理 - 医学模式的变化, 使临床加大了对抑郁症的关注^[1], 而抑郁症失眠以睡眠时间不足、消除疲劳作用低为主的神经疾病。《内经》将失眠称为目不瞑、不得卧、不得眠, 《难经》称之为“不寐”, 对患者带来了较大的心理与生理负担^[2]。笔者采用滋阴宁神方治疗抑郁症睡眠障碍, 收到较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为本院 2010 年 2 月—2014 年 7 月 80 例门诊患者, 随机分为观察组与对照组各 40 例, 观察组男 22 例, 女 18 例; 年龄 20~58 岁, 平均(41.20±9.44)岁。对照组男 21 例, 女 19 例; 年龄 19~60 岁, 平均(41.56±9.69)岁。2 组性别、年龄等资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 符合 CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准(第 3 版)^[3], 汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分 ≥ 24 分。排除继发性抑郁症、严重躯体疾病, 首发患者治疗前并未服用精神药物, 复发治疗前 2 周停用其他药物。

2 治疗方法

2.1 观察组 给予滋阴宁神方治疗, 组成: 酸枣仁、夜交藤、柏子仁、党参、茯苓各 15 g, 琥珀、远志、栀子、生地黄各 10 g, 薏苡仁 30 g, 佛手 9 g, 甘草 6 g。夜梦多加莲肉、何首乌; 食欲不振加神曲; 心悸、惊恐加珍珠母、朱砂; 肝气不舒加合欢花、小麦。每天 1 剂, 以水煎服, 分早晚 2 次服用。

2.2 对照组 口服百忧解 20 mg, 夜晚服用舒乐安定 1 mg,

持续治疗 2~3 周后症状无明显改善提高剂量至每天 2 mg, 舒乐安定剂量最高不可超过每天 2 mg。

2 组均治疗 2 周、4 周后进行疗效评定。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①发放“睡眠情况记录表”, 记录治疗 2、4 周后总睡眠时间、早醒延迟时间与觉醒次数。②于 2、4 周对 HAMD 睡眠障碍因子进行评价, 包括入睡困难、睡眠较浅、早醒以及认知障碍、绝望、迟缓。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计学软件, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验。

4 结果

4.1 2 组总睡眠时间、早醒延迟时间、觉醒次数比较 见表 1。治疗后 2 组总睡眠时间均呈上升趋势, 2、4 周总睡眠时间、早醒延迟时间、觉醒次数与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 各指标 2 组间比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

4.2 2 组治疗前后入睡困难、睡眠较浅、早醒比较 见表 2。治疗前各项指标比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后观察组各项指标评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

4.3 2 组绝望、迟缓、认知障碍因子比较 见表 3。治疗前 2 组绝望、迟缓、认知障碍因子比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后观察组各项指标评分均小于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

[收稿日期] 2014-10-19

[作者简介] 鲍洁琼 (1980-), 女, 主管护师, 研究方向: 精神科情感障碍, 抑郁, 躁狂。

表 1 2 组总睡眠时间、早醒延迟时间、觉醒次数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	总睡眠时间(h)			早醒延迟时间(h)			觉醒次数(次)		
	治疗前	第 2 周	第 4 周	治疗前	第 2 周	第 4 周	治疗前	第 2 周	第 4 周
观察组	3.64± 1.30	6.31± 1.60 ^①	6.33± 1.68 ^①	3.42± 2.11	0.85± 0.82 ^①	0.77± 0.35 ^①	3.45± 2.30	0.85± 0.51 ^①	0.77± 0.58 ^①
对照组	3.66± 1.45	6.11± 1.40 ^①	6.00± 1.45 ^①	3.24± 1.57	1.14± 0.64 ^①	0.91± 0.94 ^①	3.14± 1.55	0.94± 0.81 ^①	1.02± 0.87 ^①
t 值	0.065	0.595	0.940	0.433	1.763	0.883	0.707	0.595	1.512
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

与治疗前比较, ①P<0.05

表 2 2 组治疗前后入睡困难、睡眠较浅、早醒比较($\bar{x} \pm s$)

组别	入睡困难		睡眠较浅		早醒	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	1.50± 0.64	0.42± 0.55	1.70± 0.50	0.55± 0.31	1.72± 0.44	0.42± 0.31
对照组	1.47± 0.52	0.75± 0.40	1.68± 0.44	1.20± 0.64	1.73± 0.51	1.02± 0.71
t 值	0.230	3.069	0.190	5.781	0.094	4.898
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 2 组绝望、迟缓、认知障碍因子比较

组别	绝望		迟缓		认知障碍	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	6.88± 2.44	3.02± 1.62	9.52± 2.20	3.31± 2.05	3.00± 2.05	0.33± 0.15
对照组	6.74± 2.51	3.94± 2.01	9.41± 2.13	3.87± 2.21	2.99± 1.87	0.71± 0.22
t 值	0.253	2.254	0.227	1.175	0.022	9.026
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

5 讨论

失眠成因较多, 主要病机为阴阳失交, 心肝脾肾功能失调引发心神失养, 另邪扰心神也可导致失眠。木旺乘土, 脾胃失常, 酿生痰湿, 扰乱心神, 神不宁则寝难成, 长此以往导致失眠不断加重。失眠治疗关键在于强健脾胃, 化痰泄浊, 宣脾治肝^[4]。

滋阴宁神方中酸枣仁宁心安神, 养胆; 夜交藤安神养血、祛风通络; 柏子仁养心安神; 党参适用于体质虚弱、神疲倦怠; 茯苓宁心安神, 可治心悸怔忡, 失眠健忘, 常与酸枣仁、远志配药; 琥珀粉镇静, 利尿, 活血。用于惊风, 癫痫, 心悸, 失眠, 小便不利, 尿痛, 尿血, 闭经等众多症状均有显著疗效; 远志安神益智, 解郁; 栀子治热病虚烦不眠; 生地黄对中枢神经系统有一定的镇静作用, 作用部位为大脑皮层, 其水提物可显著抑制小鼠自主活动, 上述诸药联合薏苡仁、佛

手、甘草均可进一步提高药物疗效。

舒乐安定又称为三唑氯安定, 为临床常用失眠药物, 同时可用于治疗紧张、恐惧、焦虑, 另可用于治疗抗癫痫以及抗惊厥。舒乐安定安眠效果显著, 但有一定毒性, 属于新型抗焦虑药物, 镇静催眠效果比硝基安定强 2.4~4 倍^[5], 且无宿醉发生, 可改善记忆, 调节情绪状态。

本次研究中对观察组采取滋阴宁神方治疗, 结果显示其与舒乐安定在总睡眠时间、早醒延迟时间、觉醒次数方面比较无差异, 但可显著改善入睡困难与早醒, 同时有利于深度睡眠, 并有利于缓解 HAMD 量表中认知障碍、绝望、迟缓等障碍因子, 可见其临床效果优于单一舒乐安定治疗。滋阴宁神方治疗抑郁症睡眠障碍疗效可靠, 安全性高, 具有较高的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 陈秀华, 李颖, 奎瑜, 等. 飞针针刺为主治疗睡眠障碍: 临床随机对照研究[J]. 中国针灸, 2013, 33(2): 97- 100.
- [2] 郭岳. 益气养血安神汤治疗心脾两虚型不寐症 60 例[J]. 陕西中医, 2010, 31(6): 673- 674.
- [3] 中华医学会精神科学会. 中国精神科学会精神疾病分类方案与诊断标准[M]. 南京: 东南大学出版社, 1995: 764.
- [4] 王洋, 唐志立, 杨思芸, 等. 中医药治疗失眠症研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(20): 2273- 2275.
- [5] 姬红英, 张艳. 针灸配合舒乐安定片及心理疏导治疗失眠 38 例[J]. 陕西中医, 2013, 7(10): 1386- 1387.

(责任编辑: 马力)