

# 百乐眠胶囊联合柴合助眠汤对失眠症病人 PSQI 评分及脑内神经递质水平的影响



唐旻忠,付 军

**摘要:**目的 探讨百乐眠胶囊联合柴合助眠汤治疗失眠症病人的疗效及对匹兹堡睡眠指数(PSQI)评分和脑内神经递质水平的影响。方法 选取 2013 年 5 月—2015 年 5 月我院收治的 80 例失眠症病人,随机分成观察组和对照组,每组 40 例。两组均给予常规西药治疗,对照组加用柴合助眠汤治疗,观察组在对照组基础上加用百乐眠胶囊,比较两组临床疗效、斯匹格失眠量表(SPIEGEL)评分、PSQI 评分、脑内神经递质水平、肝肾功能及不良反应发生情况。结果 治疗后病人 SPIEGEL 评分降低,且观察组低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组治疗有效率明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后观察组 PSQI 评分和脑内神经递质水平明显优于对照组,不良反应发生率明显低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );两组病人肝肾功能均未出现异常。结论 百乐眠胶囊联合柴合助眠汤治疗失眠症效果理想,能够降低病人 PSQI 评分,改善脑内神经递质水平。

**关键词:**失眠症;百乐眠胶囊;柴合助眠汤;神经递质;匹兹堡睡眠指数

**中图分类号:**R741 R256.23 **文献标识码:**B **doi:**10.12102/j.issn.1672-1349.2019.10.036

失眠症病人长期无法得到正常睡眠,主要的临床表现是睡眠深度不够、睡眠时间不足等。现代社会失眠病人逐年增多,在我国失眠症的发病率达 10%~40%<sup>[1]</sup>。失眠导致病人萎靡不振、身心疲乏、认知功能轻度减退,引起明显的不适感,甚至可以导致躯体功能障碍<sup>[2-4]</sup>。睡眠与人类的健康息息相关,目前针对失眠症的治疗主要依靠心理辅导或西药治疗,但是过多的服用助眠类西药容易使病人产生上瘾、药物依赖和戒断反应,而副作用较少、效果理想的中药或中西药联用成了当下治疗失眠症的新趋势。百乐眠治疗失眠症疗效显著,药效时间长,副作用少,临床应用广泛。失眠症的主要起因与睡眠觉醒功能紊乱有关,脑内 5-羟色胺(5-HT)、 $\gamma$ -氨基丁酸(GABA)和多巴胺(DA)等神经递质严重影响睡眠的开始及维持<sup>[5]</sup>。本研究旨在探讨百乐眠胶囊联合柴合助眠汤对失眠症病人匹兹堡睡眠指数(PSQI)评分及脑内神经递质水平的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选取 2013 年 5 月—2015 年 5 月我院收治的 80 例失眠症病人。纳入标准:①符合《中国精神障碍分类与诊断标准》<sup>[6]</sup>中关于非器质性失眠症诊断标准;②中医诊断依照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[7]</sup>不寐诊断标准;③斯匹格失眠量表(SPIEGE)总

分 $\geq 12$ 分。排除标准:①心、肝、肾功能严重异常;②外周或中枢神经系统疾病;③肿瘤及其他妨碍睡眠的器质性病变;④近期服用避孕药、雌激素或其他药物治疗,对本研究药物过敏;⑤妊娠或哺乳期。按随机数字表法分为对照组和观察组,每组 40 例。两组病人一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。详见表 1。本研究经陕西省汉中市铁路中心医院医学研究伦理委员会批准。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁)	病程 (年)
		男	女		
观察组	40	16	24	42.54 $\pm$ 8.61	2.33 $\pm$ 1.56
对照组	40	15	25	39.96 $\pm$ 8.33	2.67 $\pm$ 1.72
统计值		$\chi^2 = 0.050$		$t = 39.96$	$t = -0.926$
<i>P</i>		0.819		0.177	0.357

**1.2 方法** 两组病人均口服给药,3 周为 1 个疗程,分别于治疗前、治疗 14 d、治疗 21 d 门诊或电话随访。具体用药方案:口服酒石酸唑吡坦片(湖南亚大制药有限公司,国药准字 H20031147),每次 10 mg,每日 1 次,睡前服用。在此基础上,对照组给予柴合助眠汤治疗(养中堂中药饮片药业公司),于早饭、晚饭后 1~2 h 内口服,每袋 170 mL,每次 1 袋。观察组在对照组基础上给予百乐眠胶囊治疗(扬子江药业集团有限公司),于早饭、晚饭后 1~2 h 内口服,每次 4 粒。21 d 为 1 个疗程。服药期间叮嘱病人注意睡眠及个人卫生,禁忌食用油腻、辛辣、生冷食物。治疗结束后随访 3 个月,密切观察病人的用药反应,若出现不良反应及时采取措施治疗。

## 1.3 观察指标

**作者单位** 陕西省汉中市铁路中心医院(陕西汉中 723000),E-mail:zm40dsx@163.com

**引用信息** 唐旻忠,付军.百乐眠胶囊联合柴合助眠汤对失眠症病人 PSQI 评分及脑内神经递质水平的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(10):1567-1570.

**1.3.1 临床疗效** 采用 SPIEGE 量表<sup>[8]</sup> 进行评分,以治疗前后 SPIEGE 量表评分减分率作为疗效评判标准。治愈:症状完全消失,减分率 $\geq 75\%$ ;显效:症状基本消失,减分率 $50\% \sim < 75\%$ ;有效:症状轻微或部分得到改善,减分率 $25\% \sim < 50\%$ ;无效:症状无改善甚至加重,减分率 $< 25\%$ 。

**1.3.2 PSQI 评定** 分别在治疗前、治疗结束时及治疗后 3 个月进行评估,从睡眠时间、入睡时间、睡眠质量、睡眠效率、睡眠药物、睡眠障碍和日间功能 7 个因子 18 个评估条目对病人的睡眠质量进行评定。每个因子为 0~3 分,总计 21 分,分数与睡眠质量呈负相关<sup>[9]</sup>。

**1.3.3 脑内神经递质水平** 用 KF04 脑涨落图仪(深圳康力高科技有限公司)对病人脑内 5-HT、GABA、DA

水平进行检测。检测前 30 min 无剧烈运动并处于正常进食状态,受检者关闭眼静坐。共安装 16 个电极,依照国际标准 10-20 导联系统方法进行操作,并在双耳垂处放置参考电极。脑电信号收集持续 10 min,在治疗前和治疗结束后各进行 1 次。

**1.3.4 不良反应** 治疗前和治疗结束时分别检测病人肝肾功能,血常规、尿常规、便常规和心电图表现,记录并观察不良反应发生情况。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS 19.0 统计学软件进行数据分析。计量资料采用 *t* 检验;计数资料采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 两组临床疗效比较(见表 2)**

表 2 两组临床疗效比较

例(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	18(45.00)	11(27.50)	7(17.50)	4(10.00)	36(90.00)
对照组	40	8(20.00)	8(20.00)	13(32.50)	11(27.50)	29(72.50)

注:两组总有效率比较,  $\chi^2 = 2.990, P = 0.003$

**2.2 两组 PSQI 评分比较(见表 3)**

表 3 两组 PSQI 评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

分

组别	例数	治疗前	治疗结束时	治疗 3 个月后
观察组	40	16.82 $\pm$ 2.54	9.94 $\pm$ 1.15 <sup>1)</sup>	10.17 $\pm$ 1.44 <sup>1)</sup>
对照组	40	17.02 $\pm$ 2.37	13.85 $\pm$ 1.56 <sup>1)</sup>	14.29 $\pm$ 1.51 <sup>1)</sup>
<i>t</i> 值		-0.364	-12.760	-12.488
<i>P</i>		0.717	0.000	0.000

与本组治疗前比较, 1)  $P < 0.05$

**2.3 两组脑内神经递质水平比较(见表 4)**

表 4 两组脑内神经递质水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

mg/mL

组别	例数	DA				5-HT			
		治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i>
观察组	40	45.68 $\pm$ 6.74	22.30 $\pm$ 4.66	18.046	0.000	10.88 $\pm$ 2.36	15.06 $\pm$ 2.84	-7.159	0.000
对照组	40	44.54 $\pm$ 5.93	23.12 $\pm$ 4.42	18.317	0.000	11.12 $\pm$ 2.25	15.53 $\pm$ 2.99	-7.454	0.000
<i>t</i> 值		0.803	-0.825			-0.466	-0.721		
<i>P</i>		0.424	0.412			0.643	0.473		

  

组别	GABA			
	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i>
观察组	6.66 $\pm$ 3.04	9.44 $\pm$ 3.28	-3.932	0.000
对照组	6.82 $\pm$ 3.15	9.31 $\pm$ 3.11	-3.558	0.001
<i>t</i> 值			-0.231	0.182
<i>P</i>			0.818	0.856

**2.4 两组肝肾功能比较** 两组治疗期间血常规、肝肾

功能、心电图均无明显异常改变。详见表 5。

表 5 两组肝肾功能比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	ALT(U/L)				AST(U/L)			
		治疗前	治疗后	t 值	P	治疗前	治疗后	t 值	P
观察组	40	20.33±5.86	20.42±6.15	-0.067	0.947	14.84±4.79	15.22±4.37	-0.371	0.712
对照组	40	20.45±6.21	20.36±6.08	0.065	0.948	15.16±4.88	15.03±4.56	0.123	0.902
t 值		-0.089	0.044			-0.296	0.190		
P		0.929	0.965			0.768	0.850		

  

组别	BUN(mmol/L)				Cr( $\mu$ mol/L)			
	治疗前	治疗后	t 值	P	治疗前	治疗后	t 值	P
观察组	5.92±0.99	5.93±1.12	-0.039	0.969	64.75±12.96	62.33±11.72	0.876	0.384
对照组	6.20±1.31	6.14±1.10	0.222	0.825	63.48±11.78	62.12±12.64	0.498	0.620
t 值	-1.078	-0.846			0.459	0.077		
P	0.284	0.400			0.648	0.939		

注:ALT 为丙氨酸氨基转移酶;AST 为天门冬氨酸氨基转移酶;BUN 为血尿素氮;Cr 为血肌酐

2.5 两组不良反应情况比较 观察组 1 例(2.50%)出现腹部不适;对照组 7 例(17.50%)出现头晕、乏力等不适,嘱多休息及对症治疗后缓解。两组不良反应发生率比较差异有统计学意义( $\chi^2 = 13.231, P = 0.000$ )。无病例中途退出研究。治疗 3 个月后随访观察组无病例反复,对照组有 3 例表现为失眠症状加重。

### 3 讨论

睡眠是人类正常生命活动中不可缺少的一部分生理过程,正常的睡眠时间约占人生的三分之一。在睡眠过程中能够使脑组织或其他部位完成能量存储、组织修复、体温调节等功能,在认知功能的整合和机体复原中起着重要作用<sup>[10-12]</sup>。失眠症的主要临床表现形式有入睡困难、易惊醒、睡眠不深、早醒、多梦、醒后难以再入睡等。由于病人长时间睡眠质量较差,导致病人的身心健康、日常生活、大脑功能等受到了严重影响。失眠症多发于老年、妇女和心理条件差的人群,在中医上失眠属于“不得眠”“不寐”范畴。中医认为正常睡眠是阴阳元气自然而规律的变化结果,阳气由动转静为睡眠,由静转动则为清醒。失眠病人多入睡困难、烦躁易怒,正常规律被破坏,导致心神失养、肝郁阴虚等症。

百乐眠胶囊由五味子、麦冬、首乌藤、百合、酸枣仁、玄参、丹参、地黄、珍珠母等多种中药制成,具有益气健脾、清心安神、补肾宁神的作用,对于多梦易醒、入睡困难、头晕乏力、心悸不安等有很好的治疗作用<sup>[13]</sup>。药理研究表明,酸枣仁具有镇静催眠、抗抑郁、抗惊厥、抗焦虑、改善记忆等作用<sup>[14]</sup>。本研究结果显示,观察组临床疗效明显优于对照组,治疗后观察组 PSQI 评分明显低于对照组( $P < 0.05$ ),提示观察组睡眠质量改善程度优于对照组,停药后病情不易反复。百乐眠胶囊主要活性成分中百合、地黄滋阴润燥;茯苓、酸枣

仁养心宁神;远志、五味子交通心肾;刺五加、首乌藤定志宁心。全方共凑滋阴清热、养心安神之功效。有研究表明,GABA、谷氨酸(Glu)、5-HT、乙酰胆碱(Ach)、DA 等神经递质与睡眠有相关性,失眠症病人的这些神经递质往往发生紊乱<sup>[15-16]</sup>。本研究结果显示,治疗前两组 DA、GABA、5-HT 比较差异无统计学意义。5-HT 是引起睡眠的主要化学物质,当 5-HT 减少时,失眠的发生会增加。失眠症病人多存在神经递质异常,GABA 功能降低。DA 起着维持行为兴奋和觉醒的作用,当 DA 受抑制时,会影响到觉醒-睡眠的周期稳定。治疗后两组 GABA 水平均较治疗前升高( $P < 0.01$ ),但组间比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后两组 5-HT 较治疗前升高( $P < 0.05$ ),DA 较治疗前降低( $P < 0.05$ ),组间比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。百乐眠胶囊联合柴合助眠汤治疗失眠症能够降低血清 DA 水平,提高 GABA、5-HT 水平,提高睡眠质量,促进恢复。柴合助眠汤的主要功效是清热化痰、疏肝解郁,主要成分有茯苓、香附、竹茹、制半夏、丹参、酸枣仁、枳壳等,通过柴合助眠汤的调理,能够使病人阳气渐藏于阴血,营卫阴阳失调、调型不寐,使病人进入睡眠<sup>[17]</sup>。本研究治疗期间未发现肝肾功能、心电图异常,观察组不良反应发生率为 1 例(2.50%),而对照组为 7 例(17.50%),说明中药治疗的安全性较西药好。

百乐眠胶囊联合柴合助眠汤治疗失眠症疗效显著,能有效改善病人睡眠情况,改善脑内神经递质水平,降低不良反应发生率。

#### 参考文献:

- [1] WANG Lingru,TAO Yong,CHEN Yang, et al .Association of post stroke depression with social factors,insomnia,and neurological status in Chinese elderly population[J].Neurological sciences, 2016,37(8):1305-1310.
- [2] 汪建平,王文智.中西医结合治疗老年性失眠 65 例疗效观察[J].

中国中医基础医学杂志,2014,20(9):1302-1303.

[3] 梁英,汪卫东,张鸿燕,等.舒眠胶囊与解郁安神胶囊治疗失眠症(肝郁伤神证)多中心随机双盲对照研究[J].中国新药杂志,2015,24(10):1155-1159.

[4] MELLAR P D,GOFLRTH H.Fighting insomnia and battling lethargy:the Yin and Yang of palliative care[J].Current Oncology Reports,2014,16(4):1-18.

[5] 罗本华.从不同观察指标综述针灸治疗失眠症的基础研究进展[J].环球中医药,2014,7(12):972-977.

[6] 陈彦方.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,2006:68.

[7] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第一辑)[M].北京:中华人民共和国卫生部,1993:186-187.

[8] 韦良玉,徐艳青,赵利华,等.“健脑安神引火归元”针灸法治疗慢性失眠的临床观察[J].西部中医药,2014,37(3):40-41.

[9] FULLER P M,SAPER C B,LU J.The pontine REM switch: past and present[J].J Physiol,2007,584(3):735-741.

[10] 杨金亮,张蓉,杜磊,等.温针灸配合耳穴贴压调节阳虚型失眠患者神经递质临床观察[J].中国针灸,2014,34(12):1165-1168.

[11] SHI Manman,PIAO Jinhua,Xu Xilin, et al .Chinese medicines with sedative-hypnotic effects and their active components[J].Sleep Medicine Reviews,2016,29:108-118.

[12] LIN Yufang,LIU Zhidan,MA Wen, et al .Hazards of insomnia and the effects of acupuncture treatment on insomnia[J].Journal of Integrative Medicine,2016,14(3):174-186.

[13] 王琦,张晓林,朱颖,等.百乐眠胶囊联合黛力新治疗焦虑性失眠 40 例[J].南京中医药大学学报,2016,32(5):495-497.

[14] 戴琦,王文英,甘可.加味酸枣仁汤对肝血亏虚证失眠的临床疗效观察[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(11):1577-1578.

[15] 蒋洁,赵百孝,哈略,等.不同波形电针对 PCPA 致失眠大鼠下丘脑 5-HT 和 GLu、GABA 含量的影响[J].上海针灸杂志,2015,34(7):678.

[16] 王燕,张岗强,张楠,等.肝胆两益汤对失眠模型大鼠不同脑区中单胺类神经递质的影响[J].中国药物应用与监测,2015,12(4):215-219.

[17] 李林涛,谭奔腾,李新纯,等.怡神助眠汤治疗失眠症的疗效及对脑内神经递质的影响[J].湖南中医药大学学报,2015,35(1):47-49;63.

(收稿日期:2017-11-17)

(本文编辑 王丽)

# 康复训练对后循环脑梗死急性期病人吞咽功能及吸入性肺炎的影响



陈文生,王玉龙,李 华

**摘要:**目的 探讨康复训练对后循环脑梗死急性期吸入性肺炎的影响,为构建有效治疗方案提供参考。方法 选择 2015 年 4 月—2017 年 4 月于我院住院接受治疗的 94 例后循环脑梗死急性期吸入性肺炎病人为研究对象,按照随机数字表法分为康复组与对照组,每组 47 例。康复组给予综合康复训练,对照组仅给予常规干预,治疗 4 周。比较两组吞咽障碍临床疗效、吸入性肺炎发生率及其相关症状改善情况。结果 康复组吞咽障碍治疗总有效率为 87.23%,对照组总有效率为 59.57%,两组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ );康复组病人肺部啰音消失、体温恢复及咳嗽恢复时间较对照组均显著缩短 ( $P < 0.05$ );康复组病人吸入性肺炎发生率为 14.89%,明显低于对照组的 48.94%,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 康复训练模式能够有效改善病人的吞咽功能及吸入性肺炎症状,降低吸入性肺炎发生率。

**关键词:**后循环脑梗死;吸入性肺炎;康复训练;吞咽功能

**中图分类号:**R743.3 R255.2 **文献标识码:**B **doi:**10.12102/j.issn.1672-1349.2019.10.037

临床证实,吸入性肺炎是脑梗死十分常见且严重的并发症,对脑梗死的预后严重影响,严重情况下甚至可能造成重度性呼吸道感染,最终可致病人死亡<sup>[1]</sup>。

对于后循环脑梗死急性期病人,发生吸入性肺炎的主要危险因素是误吸,这是因为后循环脑梗死造成了病人吞咽功能障碍进而会导致病人在进食时,下咽的水或者食物误入气管,从而引发肺炎,严重可出现窒息。同时病人因为进食过程中出现了呛咳现象,可能出现拒绝水或者食物的情况,进一步可导致病人出现营养不良<sup>[2]</sup>,影响了脑梗死病情的恢复,因此对后循环脑梗死急性期病人采取康复训练改善吞咽功能,降低吸入性肺炎的发生率是十分必要的<sup>[3-4]</sup>。

**作者单位** 广东省深圳市第二人民医院(广东深圳 518035)

**通讯作者** 王玉龙,E-mail:ylwang66@126.com

**引用信息** 陈文生,王玉龙,李华.康复训练对后循环脑梗死急性期病人吞咽功能及吸入性肺炎的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(10):1570-1572.