

·传统医学与康复·

安眠方对脑卒中恢复期失眠和神经功能康复的影响

易世宏¹ 陈宝田¹

摘要 目的:观察安眠方对脑卒中患者恢复期失眠和神经功能康复的影响。方法:选择脑卒中恢复期伴有失眠的患者80例,随机分为安眠方治疗组(40例)和艾司唑仑对照组(40例),服药4周后用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)中涉及睡眠的3项得分评定两组药物对失眠的疗效及用改良爱丁堡-斯堪的那维亚卒中量表(MESSS)评定神经功能的改善情况。结果:与对照组比较,治疗组 MESSS 和 HAMD 中涉及睡眠3项评分明显下降,总有效率有极显著意义($P < 0.01$)。结论:安眠方可以有效改善脑卒中恢复期患者的失眠症状并可能对神经功能的康复有辅助作用。

关键词 脑卒中;失眠;安眠方;神经功能康复

中图分类号:R493,R741,R289 文献标识码:A 文章编号:1001-1242(2008)-05-0408-02

Clinical observation of influence of post stroke insomnia and functional recovery by Anmian decoction/YI Shihong, CHEN Baotian//Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2008, 23(5): 408—409

Abstract Objective: To assess the influence of post stroke insomnia and functional recovery with Anmian decoction. **Method:** Eighty patients with post stroke insomnia were randomly divided into two groups: Anmian decoction group ($n=40$) and control group (Estazolam group) ($n=40$). Modified Edinburgh-Scandinavia stroke scale (MESSS) and three insomnia-related items of Hamilton Depression Scale (HDS) were used for assessing treatment effects before and after treatment for 4 weeks. **Result:** The rate of decrease of MESSS and three insomnia-related items of HDS in treatment group were higher than those in control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Anmian decoction can treat patients with post stroke insomnia effectively, and is helpful for recovery of neurological function possibly.

Author's address Department of Traditional Chinese Medicine, Nanfang Hospital Attached to Southern Medical University, Guangzhou, 510515

Key words stroke; insomnia; Anmian decoction; recovery of neurological function

失眠是脑卒中恢复期常见的并发症,目前尚未得到足够的重视,在脑卒中恢复过程中,失眠造成的抑郁、焦虑等心理因素直接影响治疗的效果和预后。安眠方为名中医陈宝田教授临床治疗失眠的常用验方,本文旨在评估安眠方对脑卒中恢复期患者失眠疗效及神经功能康复的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所有病例均来自本院2006年9月—2007年11月门诊和住院部脑卒中恢复期患者,共80例。入组标准:①参照1995年第4届全国脑血管疾病学术会议《各类脑血管疾病诊断要点》制定的脑出血、脑梗死诊断标准^[1]并经CT或MRI证实;②病程>3个月;③排除脑卒中后抑郁,汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)评分<17分;④失眠症:睡眠潜伏期延长>30min,实际睡眠时间每夜<6h,早醒,觉醒时间增多,每夜>30min^[2];⑤中医诊断参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]。

所有患者随机分为安眠方治疗组和艾司唑仑(舒乐安定)对照组。治疗组40例,其中脑出血13例,脑梗死27例;男19例,女21例;年龄48—72

岁,平均(60±2.8)岁;治疗前神经功能缺损评分用改良爱丁堡-斯堪的那维亚卒中量表(modified Edinburgh-Scandinavia stroke scale, MESSS)16—44分,平均(24.2±7.6)分,HAMD中涉及睡眠的3项得分2—6分,平均(3.1±1.1)分。对照组40例,其中脑出血12例,脑梗死28例;男18例,女22例;年龄49—71岁,平均(61±3.2)岁,治疗前MESSS 15—45分,平均(25.1±6.9)分,HAMD中涉及睡眠的3项得分2—6分,平均(2.9±1.2)分。两组患者在年龄、性别、病程、MESSS评分和HAMD中涉及睡眠项评分等方面经统计学分析差异均无显著性意义($P > 0.05$),两组具有可比性。

1.2 治疗方法

治疗组采用安眠方(柴胡25g,黄芩10g,党参15g,白芍15g,桂枝10g,法夏10g,生姜10g,大枣10g,甘草10g,生龙骨30g,生牡蛎30g,枣仁15g,远志10g,夜交藤30g等)水煎液口服,每日1剂,分2次服,晨起顿服1次,睡前30min服1次。对照组用艾司唑仑1mg,1次/日,睡前30min口服。疗程4周。

¹ 南方医科大学附属南方医院中医科,广州,510515

作者简介:易世宏,男,在读博士,主治医师

收稿日期:2007-12-07

1.3 疗效评定

失眠及其程度评分用 HAMD 中有关睡眠的 3 项(①入睡困难、②睡眠不深、③早醒)评分(每项 0—2 分,总分 6 分),失眠症疗效减分率: $>75\%$ 为痊愈, $75\%—50\%$ 为显效, $50\%—25\%$ 为有效, $<25\%$ 为无效。神经功能缺损评分用 MESSS,MESSS 减分率: $100\%—90\%$ 为痊愈, $89\%—46\%$ 为显著进步, $45\%—18\%$ 为进步, $<18\%$ 为无变化。

1.4 统计学分析

应用 SPSS13.0 统计软件,用秩和检验比较两组对失眠及神经功能康复疗效的差异。

2 结果

2.1 失眠疗效评定

经过 4 周的治疗,结果见表 1。总有效率两组比较有极显著意义($P<0.01$)。治疗组平均秩次(MR=47.50)大于对照组平均秩次(MR=33.50),说明治疗组比对照组疗效优。

2.2 神经功能康复疗效评定结果

见表 2。治疗 4 周后,总有效率两组比较差异有极显著性意义($P<0.01$)。治疗组平均秩次(MR=47.93)大于对照组平均秩次(MR=33.08),说明治疗组比对照组疗效优。

表 1 失眠疗效评定结果 (例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	10	12	12	6	85 ^①
对照组	40	2	10	14	14	65

①与对照组比较 $P<0.01$

表 2 神经功能康复疗效评定结果 (例)

组别	例数	痊愈	显著进步	进步	无变化	总有效率(%)
治疗组	40	2	10	16	12	70 ^①
对照组	40	0	3	13	24	40

①与对照组比较 $P<0.01$

2.3 不良反应

安眠方治疗组在治疗过程中患者未出现胃部不适、皮肤过敏等副反应,停药后未出现药物依赖,血、尿、大便常规正常,肝、肾功能未见损害。

3 讨论

脑卒中的流行病学显示其发病率逐年上升,脑卒中后合并失眠症在临床上很常见,国外学者 Lep-pabuori A 等^[4]发现,486 例脑卒中后 3—4 个月患者中有失眠主诉者占 56.17%,诊断失眠者占 37.15%。国内调查发现,脑卒中后出现失眠的患者占到一半以上。失眠除引起精神心理失调外,还可加重患者躯体症状^[5]。现代医学认为,良好的睡眠有利于保证身心健康,增加内源性抗病能力和机体的康复,脑卒中

后失眠易引起焦虑、抑郁等心理问题,影响患者的早期康复治疗。因此,对于脑卒中伴有失眠的患者,失眠的治疗显得尤为重要。目前临床常用的抗失眠药物是苯二氮䓬类,长期使用可出现耐药性、成瘾性及认知功能损害等不良反应。中药复方具多靶点、多方位、多层次作用于神经-内分泌-免疫网络,实现镇静催眠的作用,以治疗失眠。

安眠方是经验方,由经方柴胡桂枝汤加味而成。柴胡桂枝汤由小柴胡汤和桂枝汤组成,小柴胡汤和解少阳,疏肝解郁,桂枝汤调和营卫,改善“昼不精,夜不瞑”状态,与小柴胡汤合用共奏调整阴阳平衡,使“阴平阳秘,精神乃治”。加用龙骨、牡蛎,重镇安神,镇摄浮阳;方中酸枣仁养心安神,为历代医家治疗失眠之要药,现代药理研究表明^[6]:酸枣仁中镇静催眠作用的主要成分是黄酮类和皂苷类,可显著延长戊巴比妥钠小鼠的睡眠时间。远志味辛,苦泄温通,助心阳,益心气,能使肾气上交于心,以交通心肾,故有安神益智、散郁化痰等作用,临床用于心肾不交,失眠多梦,健忘等症。夜交藤有明显的镇静催眠作用,对睡眠时的影响与安定基本相似,连续服用催眠作用更增强;还具有改善睡眠障碍人群的入睡困难,缩短睡眠潜伏期的作用^[7]。本方针对失眠的病机“阳盛阴衰,阴阳失交”而设,具有调整阴阳、镇静催眠的作用,根据观察结果,对失眠有较好的疗效。至于对神经功能康复的辅助治疗作用,可能与改善睡眠后机体自身的免疫力增加,自我修复功能增强有关。陈玲等^[8]通过动物实验发现柴胡桂枝汤能使实验性衰老鼠脑组织的一氧化氮水平降低,从而降低一氧化氮与超氧阴离子自由基发生快速反应生成过氧化物而保护生物膜,可能对神经功能的康复起促进作用,具体作用机理有待进一步研究。

参考文献

- [1] 中华神经科医学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(5): 379—380.
- [2] 贺建华, 张苗. 失眠的诊断[J]. 中国全科医学, 2006, 9(8): 619—620.
- [3] 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]. 1993, 186—187.
- [4] Leppabuori A, Pohjasvarra T, Vataja R, et al. Insomnia in ischemic stroke patients[J]. Cerebrovasc Dis, 2002, 14: 90—97.
- [5] 张晓玲, 官俏兵. 脑卒中患者的失眠问题调查[J]. 中华神经科杂志, 2005, 38(5): 324—325.
- [6] 杜志敏, 陈兴性. 不同来源酸枣仁有效成分的对照分析[J]. 广东药学院学报, 1999, 15(2): 127—128.
- [7] 李智欣, 杨中平, 石宝霞, 等. 夜交藤中改善睡眠成分的研究[J]. 食品科学, 2007, 28(4): 327—331.
- [8] 陈玲, 刘四海. 柴胡桂枝汤对 D-半乳糖亚急性中毒大鼠脑一氧化氮、E-玫瑰花环率的影响[J]. 中药药理与临床, 2007, 23(3): 10—11.