

## 甜梦口服液联合右佐匹克隆治疗脑梗死后失眠症的疗效观察

肖东芳

铁岭市中心医院 神经内科, 辽宁 铁岭 112001

**摘要:** **目的** 探讨甜梦口服液联合右佐匹克隆治疗脑梗死后失眠症临床疗效。**方法** 选取 2014 年 7 月—2015 年 7 月在铁岭市中心医院神经内科接受治疗的脑梗死后失眠症患者 96 例, 随机分为对照组和治疗组, 每组各 48 例。对照组患者睡前口服右佐匹克隆片, 初始剂量 1.5 mg/次, 3 d 后 3 mg/次。治疗组在对照组基础上口服甜梦口服液, 20 mL/次, 3 次/d。两组患者均治疗 1 个月。观察两组的临床疗效, 比较两组改良爱丁堡-斯堪的那维亚卒中量表 (MESSS) 评分、匹兹堡睡眠质量量表 (PSQI) 评分和综合医院焦虑抑郁量表 (HAD) 评分情况。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组的总有效率分别为 83.33%、95.83%, 两组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组 MESSS 评分、PSQI 评分和 HAD 评分均明显降低, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 且治疗组这些观察指标的下降程度明显优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 甜梦口服液联合右佐匹克隆治疗脑梗死后失眠症具有较好的临床疗效, 有利于患者神经功能恢复, 提高患者睡眠质量, 具有一定的临床推广应用价值。

**关键词:** 甜梦口服液; 右佐匹克隆片; 脑梗死后失眠症; MESSS 评分; PSQI 评分; HAD 评分

**中图分类号:** R971 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2016)10-1612-04

**DOI:** 10.7501/j.issn.1674-5515.2016.10.024

## Clinical observation of Tianmeng Oral Liquid combined with eszopiclone in treatment of post-stroke insomnia

XIAO Dong-fang

Department of Neurology, Tieling Central Hospital, Tieling 112001, China

**Abstract:** **Objective** To investigate the clinical effect of Tianmeng Oral Liquid combined with eszopiclone in treatment of post-stroke insomnia. **Methods** Patients (96 cases) with post-stroke insomnia in Department of Neurology of Tieling Central Hospital from July 2014 to July 2015 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 48 cases. Patients in the control group were *po* administered with Eszopiclone Tablets before bedtime, the initial dose was 1.5 mg/time, and 3 mg/time after 3 d. Patients in the treatment group were *po* administered with Tianmeng Oral Liquid on the basis of the control group, 20 mL/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 1 month. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and MESSS score, PSQI score, and HAD score in two groups were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacies in the control and treatment groups were 83.33% and 95.83%, respectively, and there was difference between two groups ( $P < 0.05$ ). After treatment, MESSS score, PSQI score, and HAD score in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ( $P < 0.05$ ). And the observational indexes in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with significant difference between two groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Tianmeng Oral Liquid combined with eszopiclone has clinical curative effect in treatment of post-stroke insomnia, and contribute to the recovery of neurological function, improve the quality of sleep, which has a certain clinical application value.

**Key words:** Tianmeng Oral Liquid; Eszopiclone Tablets; post-stroke insomnia; MESSS score; PSQI score; HAD score

脑梗死对中老年人的生命健康具有严重威胁, 其具有发病率高、患病率高、病残率高、致死率高等特点<sup>[1]</sup>。脑卒中患者因突然发生了意外变化, 使

得机体有不同程度的残障, 进而在心理上、行为上以及情感上就会出现一些改变<sup>[2]</sup>。而失眠和情感障碍已经成为脑梗死患者预后和康复的主要并发

收稿日期: 2016-03-10

作者简介: 肖东芳, 女, 本科, 研究方向为神经内科。Tel: 15214202160 E-mail: xdf2116@163.com

症,给患者生活质量带来严重影响。因此,合理有效的治疗手段对于提高患者生活质量极为重要。右佐匹克隆为非苯二氮革类镇静催眠药物,可明显缩短患者睡眠的潜伏期,起到增加患者睡眠时间,提高睡眠质量的作用<sup>[3]</sup>。甜梦口服液具有补肾健脑、镇静中枢神经、调节脑功能以及抗疲劳、抗抑郁和抗焦虑等作用<sup>[4]</sup>。基于上述药物作用,本研究对脑卒中后失眠症患者采用甜梦口服液联合右佐匹克隆治疗,疗效满意。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般临床资料

选取2014年7月—2015年7月在铁岭市中心医院神经内科接受治疗的脑梗死后失眠症患者96例为研究对象,所有患者均符合脑卒中和失眠症诊断标准<sup>[5-6]</sup>。其中男51例,女45例;年龄35~78岁,平均 $(63.55 \pm 5.37)$ 岁;缺血性脑卒中65例,出血性脑卒中31例。

入选标准:(1)没有语言和智力障碍者;(2)脑卒中前没有睡眠障碍者;(3)匹兹堡睡眠质量量表(PSQI)评分 $>7$ 分,综合医院焦虑抑郁量表(HAD)评分 $>10$ 分者;(4)经医院伦理委员会批准并签署知情同意书者。

### 1.2 药物

甜梦口服液由荣昌制药(淄博)有限公司生产,规格10 mL/支,产品批号20140507;右佐匹克隆片由江苏天士力帝益药业有限公司生产,规格2 mg/片,产品批号20140609。

### 1.3 分组和治疗方法

所有患者采用计算机随机分为对照组和治疗组,每组各48例。其中对照组男26例,女22例;年龄35~78岁,平均 $(63.55 \pm 5.37)$ 岁;缺血性脑卒中33例,出血性脑卒中15例。治疗组男25例,女23例;年龄36~76岁,平均 $(63.52 \pm 5.35)$ 岁;缺血性脑卒中32例,出血性脑卒中16例。两组患者基本资料间无显著差异,有可比性。

入院后所有患者均保持合理饮食、良好作息习惯,适当活动,并给予营养神经、改善微循环、抗感染以及促进神经生长等常规治疗,并且给予心理疏导和康复训练等。对照组患者睡前口服右佐匹克隆片,初始剂量1.5 mg/次,3 d后3 mg/次。治疗组在对照组基础上口服甜梦口服液,20 mL/次,3次/d。两组患者均治疗1个月。

### 1.4 临床疗效评价<sup>[7]</sup>

睡眠时间恢复正常或夜间睡眠超过6 h,睡眠深沉,醒后精力充沛为临床痊愈;睡眠较前显著好转,时间比之前增加 $\geq 3$  h,而睡眠深度也较前增加为显效;患者临床症状较前减轻,睡眠时间较前增加 $<3$  h为有效;症状没有明显好转,甚至加重为无效。

总有效率=(临床痊愈+显效+有效)/总例数

### 1.5 观察指标

采用PSQI评价患者治疗前后睡眠状态,总分21分,分数越高,睡眠质量就越差<sup>[8]</sup>。采用HAD评价患者治疗前后抑郁和焦虑状态<sup>[9]</sup>,HAD由焦虑和抑郁两个量表组织共14个项目,8分 $\leq$ 轻度焦虑抑郁 $\leq 10$ 分;11分 $\leq$ 中度 $\leq 14$ 分; $<14$ 分为重度。采用改良爱丁堡-斯堪的那维亚卒中量表(MESSS)对神经功能缺损进行评定<sup>[10]</sup>,总分45分,轻型为1~15分,中型为16~30分,重型为31~45分。

### 1.6 不良反应

观察两组患者在治疗过程中不良反应的发生情况。

### 1.7 统计分析

采用SPSS 19.0软件进行数据处理,两组患者治疗前后MESSS、PSQI、HAD评分的比较采用 $t$ 检验,有效率的比较采用 $\chi^2$ 检验。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

治疗后,对照组临床痊愈22例,显效10例,有效8例,总有效率为83.33%;治疗组临床痊愈26例,显效13例,有效7例,总有效率为95.83%,两组总有效率比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表1。

### 2.2 两组MESSS、PSQI和HAD评分比较

治疗后,两组MESSS评分、PSQI评分和HAD评分均明显降低,同组治疗前后比较差异有统计学意义( $P<0.05$ );且治疗后治疗组这些观察指标明显低于对照组,两组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表2。

### 2.3 两组不良反应比较

两组患者在治疗过程中均没有相关不良反应情况发生。

## 3 讨论

脑梗死后失眠症患者为一类较特殊的人群,他

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	临床痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	48	22	10	8	8	83.33
治疗	48	26	13	7	2	95.83*

与对照组比较: \* $P < 0.05$ \* $P < 0.05$  vs control group表 2 两组 MESSS、PSQI 和 HAD 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ ,  $n = 48$ )Table 2 Comparison on MESSS, PSQI and HAD scores between two groups ( $\bar{x} \pm s$ ,  $n = 48$ )

组别	观察时间	MESSS/分	PSQI/分	HAD/分
对照	治疗前	20.87 ± 8.44	12.81 ± 1.61	14.77 ± 1.54
	治疗后	14.42 ± 1.63*	7.89 ± 1.32*	8.13 ± 1.52*
治疗	治疗前	20.85 ± 8.46	12.78 ± 1.57	14.78 ± 1.56
	治疗后	7.23 ± 1.57*▲	2.13 ± 1.25*▲	4.21 ± 1.23*▲

与同组治疗前比较: \* $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$ \* $P < 0.05$  vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$  vs control group after treatment

们与普通失眠患者有所不同,其具体发病机制仍不是很明确,有研究发现,脑梗死后由于神经生化物质改变,神经递质失调,致使去甲肾上腺素和 5-羟色胺含量降低,导致焦虑、抑郁以及睡眠障碍等发生<sup>[1]</sup>。在睡眠障碍中有 58.18% 为失眠症<sup>[12]</sup>,临床上以入睡困难、睡眠维持障碍、觉醒次数增多以及日间功能障碍为主要表现;可导致血压升高,使得再出血和再梗死发病风险增加<sup>[13]</sup>。因此,积极治疗脑梗死后失眠症对提高患者生活质量极为重要。

右佐匹克隆为环吡咯酮类化合物,非苯二氮革类镇静催眠药物,属于第三代镇静催眠药物,没有肌松作用和精神运动损害,也没有耐受和耐药发生,也无晨起宿醉现象,不良反应及药物依赖性较少,可明显缩短患者睡眠的潜伏期,起到增加患者入睡时间,提高睡眠质量的作用<sup>[3]</sup>。甜梦口服液是由刺五加、山楂、枸杞、熟地黄、淫羊藿、黄芪和黄精等中药提炼制成的一种中药制剂,方中枸杞味甘性平质润,补而不峻,具有滋肝明目、补血养精的功效,特别适用于肝肾虚所致的头晕目眩;刺五加和黄芪具有健脾补气的功效;黄精不仅可以补脾气,还可以益脾阴;熟地黄具有养血滋肾阴的功效;淫羊藿具有补肾壮阳的功效;山楂具有消食化积的功效。全方严谨,目的在于标本兼治,全方配合阴中求阳,阳中求阴,达到阴平阳秘,充分发挥补肾健脑、镇静中枢神经、调节脑功能以及抗疲劳、抗抑郁和抗焦虑等作用<sup>[4, 14]</sup>。研究表明<sup>[15]</sup>,甜梦口服液

对神经-内分泌-免疫系统具有调节作用,具有平衡兴奋-抑制过程,增强机体免疫以及改善丘脑和大脑皮质各区的脑功能。基于上述药物作用,本研究对脑梗死后失眠症患者采用甜梦口服液联合右佐匹克隆治疗,取得了满意临床疗效。

本研究,治疗组与对照组治疗的总有效率分别为 95.83%、83.33%,组间差别有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,两组患者 MESSS 评分、PSQI 评分和 HAD 评分均较同组治疗前明显降低,但治疗组降低的更明显( $P < 0.05$ );两组患者在治疗过程中都没有发生相关不良反应。说明甜梦口服液联合右佐匹克隆治疗脑卒中后失眠症疗效确切。

综上所述,甜梦口服液联合右佐匹克隆治疗脑梗死后失眠症具有较好的临床疗效,有利于患者神经功能恢复,提高患者睡眠质量,具有一定的临床推广应用价值。

#### 参考文献

- [1] 邵孝鋐. 急诊医学基础理论与临床实践 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2004: 433-434.
- [2] 程 丰, 邵国富, 包仕尧. 脑卒中后抑郁及对神经功能康复的影响 [J]. 中国心理卫生杂志, 2004, 18(8): 533-536.
- [3] 余银亮, 阮召锐, 陈 明, 等. 右佐匹克隆治疗失眠症疗效分析与评价 [J]. 临床合理用药杂志, 2011, 4(9C): 37.
- [4] 彭纯清, 罗和春. 甜梦口服液在精神科的应用 [J]. 现

- 代中西医结合杂志, 2007, 16(18): 2628-2629.
- [5] 王新德. 各类脑血管病的诊断要点 [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.
- [6] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准 [M]. 第3版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 87-89.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1993: 186-187.
- [8] Smyth C. The pittsburgh sleep quality index [J]. *Medsurg Nurs*, 2003, 12(4): 261-262.
- [9] Zigmond A S, Snaith R P. The hospital anxiety and depression scale [J]. *Acta Psychiatr Scand*, 1983, 67(6): 361-370.
- [10] 胡万保, 罗祖明, 商慧芳. 脑卒中4种评定量表的效度、信度及可操作性检验 [J]. 中国临床康复, 2002, 6(19): 2846-2847.
- [11] 黄秉钦, 徐招柱, 李水彬, 等. 脑卒中后情绪障碍120例临床分析 [J]. 中国临床医学, 2002, 9(6): 720.
- [12] 张洪波, 尤群生. 急性脑卒中后睡眠障碍216例临床分析 [J]. 基层医学论坛, 2008, 12(17): 572-573.
- [13] 吴江. 神经病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 380.
- [14] 刘津. 甜梦口服液调节自主神经系统失衡的疗效观察 [J]. 中草药, 2010, 41(7): 1157-1158.
- [15] 刘继芳, 王洪华. 甜梦在神经科的临床应用 [J]. 亚太传统医药, 2006, 2(12): 34-37.