

安神补脑液联合帕罗西汀治疗神经衰弱的疗效观察

庄庭怡

天津市泰达医院 中医科, 天津 300457

摘要: **目的** 观察安神补脑液联合盐酸帕罗西汀片治疗神经衰弱的临床疗效。**方法** 选取2016年6月—2017年6月在天津市泰达医院诊断为神经衰弱并接受规范治疗的118例患者作为研究对象,根据就诊顺序(就诊单双号)将患者分为对照组和治疗组,每组各59例。对照组早饭后口服盐酸帕罗西汀片,20 mg/次,1次/d。治疗组在对照组治疗的基础上口服安神补脑液,10 mL/次,2次/d。4周为1个疗程,两组患者共治疗3个疗程。观察两组患者的临床疗效,同时比较两组患者治疗前后的匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分、汉密尔顿焦虑量表评分(HAMA)和汉密尔顿抑郁量表评分(HAMD)。**结果** 治疗后,对照组和治疗组的总有效率分别为79.66%、94.92%,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,两组患者HAMA评分和HAMD评分均明显下降,同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,治疗组HAMA评分和HAMD评分均明显低于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,两组患者的PSQI评分明显下降,同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,治疗组PSQI评分明显低于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 安神补脑液联合盐酸帕罗西汀片治疗神经衰弱能够改善患者的睡眠质量和心理情绪,安全可靠,具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 安神补脑液; 盐酸帕罗西汀片; 神经衰弱; PSQI评分; HAMA评分; HAMD评分

中图分类号: R971 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2019)02-0337-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2019.02.014

Clinical observation of Anshen Bunao Liquid combined with paroxetine in treatment of neurasthenia

ZHUANG Ting-yi

Department of Traditional Chinese Medicine, Tianjin TEDA Hospital, Tianjin 300457, China

Abstract: Objective To observe the clinical effect of Anshen Bunao Liquid combined with Paroxetine Hydrochloride Tablets in treatment of neurasthenia. **Methods** Patients (118 cases) with neurasthenia and receiving standard treatment in Tianjin TEDA Hospital from June 2016 to June 2017 were divided into control and treatment groups, according to the order of visiting (odd and even number), and each group had 59 cases. Patients in the control group were *po* administered with Paroxetine Hydrochloride Tablets after breakfast, 20 mg/time, once daily. Patients in the treatment group were *po* administered Anshen Bunao Liquid on the basis of the control group, 10 mL/time, twice daily. One course had 4 weeks, and patients in the two groups were treated for 3 courses. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the scores of PSQI, HAMA, and HAMD in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacies in the control and treatment groups were 79.66% and 94.92%, respectively, and there was difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the HAMA and HAMD scores in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). After treatment, HAMA and HAMD scores in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, PSQI scores in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). After treatment, PSQI scores in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Anshen Bunao Liquid combined with Paroxetine Hydrochloride Tablets has significant curative effect in treatment of neurasthenia, can improve the sleep quality and psychological mood of patients, safe and reliable, which has a certain clinical application value.

Key words: Anshen Bunao Liquid; Paroxetine Hydrochloride Tablets; neurasthenia; PSQI score; HAMA score; HAMD score

收稿日期: 2018-03-28

作者简介: 庄庭怡(1979—),女,主治医师,硕士,主要研究方向:中西医结合。E-mail: lidoli1512@163.com

近年来,随着社会经济的快速发展,经济压力、社会压力、家庭压力升高,精神障碍性疾病发病率也呈现出逐年递增趋势^[1]。神经衰弱作为临床最常见的精神性疾病,发病因素复杂,与心理、社会等众多因素相关。神经衰弱患者多存在睡眠质量差,甚至失眠、头疼、记忆力减退等症状,对生活、工作产生较大负面影响,但是目前临床对于神经衰弱仍无根治性手段。目前临床治疗神经衰弱的主要手段为通过西药结合康复疗法对患者症状进行改善,其中帕罗西汀被证实能够有效改善神经衰弱的临床症状^[2-3],但长期使用西药存在副作用大、不能去除病因的缺点。因此积极探索神经衰弱治疗的新方法极为必要。近年来,中药在神经衰弱中的治疗价值受到广泛关注。安神补脑液作为中药口服制剂被证实有改善睡眠、记忆力等功效^[4]。本研究选取天津市泰达医院治疗的118例神经衰弱患者作为研究对象,观察安神补脑液联合盐酸帕罗西汀片对神经衰弱患者临床症状的改善情况,旨在分析其在神经衰弱中的联合治疗价值。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2016年6月—2017年6月在天津市泰达医院诊断为神经衰弱并接受规范治疗的118例患者作为研究对象。其中男68例,女50例;年龄20~68岁,平均 (42.31 ± 3.57) 岁;病程0.5~13年,平均 (5.53 ± 1.87) 年。

纳入标准:根据中华医学会精神病学分会制定的《中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)》内神经衰弱诊断标准^[5],所有患者神经衰弱诊断明确;能够配合治疗和随访;1周内未接受相关治疗。

排除标准:排除合并抑郁、精神障碍等其他疾病者;排除其他不适宜参与实验者。

1.2 分组和治疗方法

根据就诊顺序(就诊单双号)将患者分为对照组和治疗组,每组各59例。对照组男32例,女27例;年龄20~68岁,平均 (43.25 ± 4.51) 岁;病程1.0~13年,平均 (5.82 ± 2.56) 年。治疗组男36例,女23例;年龄21~66岁,平均 (41.57 ± 4.26) 岁;病程0.5~12年,平均 (5.31 ± 2.64) 年。两组一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

两组患者均接受身心综合康复治疗,包括精神分析治疗、支持性心理治疗、改善生活作息习惯、

深田疗法、适当体育锻炼。对照组早饭后口服盐酸帕罗西汀片(中美天津史克制药有限公司生产,规格20 mg/片,产品批号15040506、16030410、16060122),20 mg/次,1次/d。治疗组在对照组基础上口服安神补脑液(吉林敖东延边药业股份有限公司生产,规格10 mL/支,产品批号1503412、1512026、1604213),10 mL/次,2次/d。4周为1个疗程,两组均治疗3个疗程。

1.3 临床疗效评价标准

根据《临床疾病治愈好转标准》对治疗效果进行评价^[6]。治愈:精神症状、躯体症状消失,工作、生活及学习能力恢复到病前水平,自我感觉良好;好转:精神症状、躯体症状出现明显好转,但未完全缓解,工作生活及学习能力有所改善,但未恢复到病前水平;无效:不符合以上标准。

总有效率=(治愈+好转)/总例数

1.4 观察指标

1.4.1 心理情绪评分 采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[7]和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[8]。HAMA量表共有14项条目,每个条目用0~4级评分法,其中0为无症状,1为轻度,2为中等,3为重度,4为极重度,分数越高焦虑越严重。HAMD量表为17项条目版,总分0~54分,得分越高,抑郁程度越严重。

1.4.2 睡眠质量评分 睡眠质量采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[9]评估,共包括19项自评条目、5项他评条目,其中第19项自评条目、5项他评条目不计入总分,其余18项条目分为7大部分,每部分用0~3级计分,各部分累积得分即PSQI总分,PSQI总分0~21分,分数越高,睡眠质量越差。

1.5 不良反应观察

统计分析两组患者治疗期间出现的药物相关不良反应情况,包括口干、恶心、头晕等。

1.6 统计学分析

本研究数据采用SPSS 20.0统计软件进行分析,其中正态分布的计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立 t 检验,组内比较采用配对 t 检验,计数资料采用率表示,组间比较 χ^2 检验,等级资料采用率表示,组间比较用非参数检验。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

治疗后,对照组治愈17例,好转30例,总有效率为79.66%;治疗组治愈29例,好转27例,总

有效率为 94.92%，两组总有效率比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 两组心理情绪评分比较

治疗后，两组患者 HAMA 评分和 HAMD 评分均明显下降，同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；治疗后，治疗组 HAMA 评分和 HAMD 评分均明显低于对照组，两组比较差异具有统计学

意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

2.3 两组睡眠质量评分比较

治疗后，两组患者 PSQI 评分均明显下降，同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；治疗后，治疗组患者 PSQI 评分明显低于对照组，两组患者比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 1 两组患者临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	治愈/例	好转/例	无效/例	总有效率%
对照	59	17	30	12	79.66
治疗	59	29	27	3	94.92*

与对照组比较：* $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组患者心理情绪评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on psychological mood scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	HAMA 评分		HAMD 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	59	14.37 $\pm$ 5.04	8.94 $\pm$ 2.81*	34.28 $\pm$ 3.48	21.75 $\pm$ 4.22*
治疗	59	14.53 $\pm$ 5.19	6.31 $\pm$ 2.26* [▲]	34.61 $\pm$ 3.57	18.52 $\pm$ 2.98* [▲]

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

表 3 两组患者睡眠质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on sleep quality scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	PSQI 评分	
		治疗前	治疗后
对照	59	2.02 $\pm$ 0.71	0.95 $\pm$ 0.17*
治疗	59	2.04 $\pm$ 0.69	0.71 $\pm$ 0.24* [▲]

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

2.4 两组不良反应比较

两组患者均有口干、恶心、头晕等不良反应出现，但程度均较为轻微，为治疗顺利进行，无病例中途停药退出。其中对照组患者发生口干 4 例、恶心 4 例、头晕 3 例；治疗组患者发生口干 3 例、恶心 4 例、头晕 2 例，两组不良反应比较差异没有统计学意义。

3 讨论

在我国，神经症终生患病率在 10% 左右，且呈逐年增多趋势，神经衰弱作为常见神经症之一，随

着社会压力不断加大，发病人数逐渐增多。神经衰弱多伴有睡眠障碍、心理障碍、神经紊乱等临床症状，导致患者工作、学习、生活能力明显下降，也是患者睡眠不良的主要病因之一，因此在神经衰弱治疗中，关注患者睡眠质量、心理情绪变化具有重要意义。

帕罗西汀作为一种新型抗抑郁类药物，能够通过选择性抑制突触前膜、避免 5-HT 再摄取而产生治疗作用，其在神经衰弱治疗中的效果已经得到广泛证实^[10-11]。因此，本研究将帕罗西汀作为对照组，旨在充分说明中西药结合治疗的临床价值。中医学认为神经衰弱属于不寐、郁证、虚损等范畴，病因多与精神过度刺激、脏腑功能失调等有关，主要病机为怒郁伤肝、气机郁结，劳心思虑，脾气虚弱，心脾两虚则气血化生不足、心失所养，或是肾阳虚损、命门火衰，水不涵木，肝郁化火伤阴，阴血不足，脏腑失养。因此，神经衰弱的治疗应以益气生津、滋肾养血、补脑安神为主。安神补脑液是临床常用中药口服制剂之一，其主要组分为鹿茸、制何首乌、淫羊藿、干姜等，诸药合用具有益肾生精、

养血补心、强脑安神的功效,有研究发现安神补脑液对头痛、失眠具有改善作用^[12-13]。

PQSI量表是睡眠障碍、精神障碍和一般人进行睡眠质量评估的专业量表,能够对患者睡眠质量进行客观评价。HAMA和HAMD量表作为精神科焦虑症、抑郁症最重要诊断工具之一,是最常用心理健康情况客观评价指标。因此,本研究将其作为观察目标,旨在客观、科学评价患者睡眠质量、心理情绪变化程度。本研究结果显示,治疗后,治疗组临床疗效显著高于对照组;治疗组PQSI评分、HAMA评分和HAMD评分均显著均低于对照组;不良反应与对照组相仿,说明治疗组不仅睡眠质量、心理情绪改善效果优于对照组,总体疗效更高,且药物不良反应未见累积,提示安神补脑液联合帕罗西汀治疗神经衰弱具有高效、安全的优点。

综上所述,安神补脑液联合盐酸帕罗西汀片治疗神经衰弱能够改善患者的睡眠质量和心理情绪,安全可靠,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 周映平,何坤中,陈映妹,等.惠州市杨桥镇精神障碍流行病学调查[J].中国民康医学,2013,25(3):27-29.
- [2] 佟春艳.帕罗西汀治疗神经衰弱的效果研究[J].中国卫生标准管理,2015,6(9):224-225.
- [3] 吴奕珉.帕罗西汀在改善神经衰弱患者临床症状中的效果分析[J].当代医学,2014,20(35):124-125.
- [4] 李赐林,宋效成.安神补脑液联合舒乐安定治疗老年失眠症的疗效[J].实用临床医学,2015,16(8):9-10.
- [5] 中华医学会精神病学分会.中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J].中华精神科杂志,2001,34(3):184-188.
- [6] 中国人民解放军总后勤部卫生部.临床疾病诊断依据治愈好转标准[M].北京:人民军医出版社,1998:229.
- [7] Gjerris A, Bech P, Bøgholm S, et al. The Hamilton Anxiety Scale. Evaluation of homogeneity and inter-observer reliability in patients with depressive disorders[J]. *J Affect Disord*, 1983, 5(2): 163-170.
- [8] Endicott J, Cohen J, Nee J, et al. Hamilton Depression Rating Scale. Extracted from regular and change versions of the schedule for affective disorders and schizophrenia[J]. *Arch Gen Psychiatry*, 1981, 38(1): 98-103.
- [9] Mollayeva T, Thurairajah P, Burton K, et al. The Pittsburgh sleep quality index as a screening tool for sleep dysfunction in clinical and non-clinical samples: A systematic review and meta-analysis[J]. *Sleep Med Rev*, 2016, 25(2): 52-73.
- [10] 陈祥忠,杨智才,莫月霞.帕罗西汀对神经衰弱患者睡眠、抑郁与焦虑的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2013,16(1):65-66.
- [11] 吴奕珉.帕罗西汀在改善神经衰弱患者临床症状中的效果分析[J].当代医学,2014,20(35):124-125.
- [12] 车晓程.安神补脑液联合太极拳训练治疗失眠临床研究[J].亚太传统医药,2016,12(10):129-130.
- [13] 彭川.安神补脑液联合舍曲林治疗脑梗死后睡眠障碍的疗效观察[J].现代药物与临床,2017,32(3):407-410.