

黛力新联合右佐匹克隆、安神补脑颗粒治疗伴焦虑抑郁的 顽固性失眠临床观察

钟有 苏麟 张胜
(江西省赣州市大余县人民医院 大余 341500)

摘要:目的:研究并探讨黛力新联合右佐匹克隆、安神补脑颗粒治疗伴焦虑抑郁的顽固性失眠的临床疗效。方法:选择我院收治的 60 例伴焦虑抑郁的顽固性失眠患者,随机分为对照组与观察组各 30 例,两组患者均采用黛力新进行抗焦虑抑郁治疗,在此基础上,对照组患者采用阿普唑仑进行治疗,观察组患者采用右佐匹克隆联合安神补脑颗粒进行治疗,比较两组临床疗效及不良反应。结果:治疗 8 周后,两组患者睡眠均有改善,组间比较差异无统计学意义($P>0.05$);观察组患者不良反应发生率显著低于对照组($P<0.01$);治疗 8 周后两组患者的 HAMA、HAMD 评分均有显著下降($P<0.01$),且观察组下降程度显著优于对照组($P<0.05$)。结论:黛力新联合右佐匹克隆、安神补脑颗粒治疗伴焦虑抑郁的顽固性失眠的临床效果显著,治疗过程中不良反应少,值得临床推广使用。

关键词:失眠;焦虑抑郁;黛力新;右佐匹克隆;安神补脑颗粒

中图分类号:R256.23

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.039

焦虑症与抑郁症虽属于不同的精神障碍,但两者为常见的临床共病形式,以往的研究结果显示,有 70%~90%的抑郁症状伴有焦虑症状,40%~50%的抑郁患者伴有符合临床诊断标准的焦虑障碍^[1]。因此,临床在治疗焦虑抑郁症状的同时解决失眠症状显得尤为重要。为进一步探讨针对伴焦虑抑郁的顽固性失眠患者的治疗方法,本研究采用黛力新联合右佐匹克隆、安神补脑颗粒的方法对部分患者进行治疗,取得了较为满意的效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2012 年 2 月~2013 年 2 月间收治的 60 例伴焦虑抑郁的顽固性失眠患者,其中男 34 例,女 26 例,年龄 24~60 岁,平均 (38.5 ± 4.2) 岁,病程 1~17 年,平均 (4.5 ± 0.9) 年。所有患者均符合国际失眠症诊断标准,同时符合汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分以及汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分^[2]。将患者随机分为对照组与观察组各 30 例,两组患者在年龄、性别、入院时间以及病理状况等方面相比差异不具统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 失眠诊断标准^[2]:患者伴有失眠症状,其他症状均继发于失眠,主要包括难以入睡、易醒、多梦以及疲乏、白天困倦等;上述症状每周发生次数在 3 次以上,且持续 3~4 周以上;失眠症状导致显著苦恼,精神活动效率显著下降。焦虑及抑郁诊断标准:采用汉密尔顿抑郁量表以及汉密尔顿焦虑量表进行症状测评^[2]。

1.3 治疗方法 两组患者均采用黛力新进行抗焦虑抑郁治疗,每天早上、中午口服 0.5 mg。在此基础上,对照组患者采用阿普唑仑进行治疗,睡前口服,药物用量可根据患者病情以及药物耐药性急性调

整。观察组患者采用右佐匹克隆联合安神补脑颗粒进行治疗,右佐匹克隆于每天睡前服用,安神补脑颗粒于每天早晚冲服,药物用量可根据患者病情以及药物耐药性急性调整。两组患者均治疗 8 周,治疗期间不得使用其他抗抑郁以及镇静催眠类药物。

1.4 疗效评定标准 采用 SDRS 评分对患者治疗的临床疗效以及不良反应进行评定,SDRS 减分率在 75%以上为痊愈,50%~74%为显效,25%~49%为有效,25%以下为无效。

1.5 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计学软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,以均数 $\pm$ 标准差($\bar{X}\pm S$)表示。 $P<0.05$ 为差异有显著性意义。

2 结果

2.1 两组患者失眠症状改善情况 两组患者睡眠均有改善,但组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者失眠症状改善情况比较 例				
组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效
对照组	30	7	17	5
观察组	30	8	17	4

2.2 两组患者治疗前后 SDRS 评分以及不良反应 治疗 8 周后,两组患者 SDRS 评分均有显著改善($P<0.01$),但组间相比差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。对照组 11 例患者出现不良反应,其中头晕乏力 7 例、恶心 1 例、食欲下降 2 例以及肌肉松弛 1 例;观察组 3 例患者出现不良反应,其中头痛 2 例、口干 1 例,组间相比差异具有显著统计学意义($P<0.01$)。

表 2 两组患者 SDRS 评分比较 ($\bar{X}\pm S$) 分			
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
观察组	30	24.01 $\pm$ 2.05	13.89 $\pm$ 1.50
对照组	30	23.68 $\pm$ 2.01	13.15 $\pm$ 1.39

2.3 两组患者 HAMA、HAMD 评分比较 治疗 8 周

后两组患者的 HAMA、HAMD 评分相比治疗前均有显著下降 ($P<0.01$), 组间相比, 观察组下降程度优于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者 HAMA、HAMD 评分比较 ($\bar{X}\pm S$) 分

组别	n	治疗前		治疗后	
		HAMA	HAMD	HAMA	HAMD
对照组	30	16.65± 1.73	19.78± 2.37	15.65± 1.29	17.40± 1.83
观察组	30	16.68± 1.36	18.78± 2.60	13.89± 2.46	15.65± 1.06

3 讨论

目前临床治疗失眠的药物主要为非苯二氮草类以及苯二氮草类药物两种, 苯二氮草类药物有极强的镇静催眠作用, 且有一定的抗惊厥以及肌肉松弛作用, 临床能够通过改变睡眠结构改善患者的睡眠质量, 但此类药物反复应用容易产生药物依赖, 长期使用对患者的身体造成一定的损害, 并不是理想的镇静催眠药物^[3]。右佐匹克隆是一种非苯二氮草类药物, 临床服用少剂量的情况下, 疗效较好, 见效时间快, 宿醉效应低。右佐匹克隆用药后常见的不良反应包括头晕、口苦以及恶心呕吐等, 一般持续时间短, 不会对患者的生活造成严重影响^[4]。安神补脑颗粒的主要成分包括鹿茸、干姜、大枣、何首乌、甘草以及维生素 B₁, 临床使用有生精补髓、强脑安神以及

益气养血的作用。其中鹿茸具有补气血及益精髓等作用, 可提高集体造血功能; 干姜具有抗惊厥及镇痛等作用; 大枣具有养血安神的作用; 维生素 B₁ 具有营养神经的作用。安神补脑颗粒能够缓解患者的头痛以及失眠症状。本研究结果显示, 观察组患者给予黛力新、右佐匹克隆、安神补脑颗粒联合治疗疗效显著, 治疗后患者失眠症状显著改善, SDRS 评分、HAMA 与 HAMD 评分均显著优于治疗前 ($P<0.05$), 同时 HAMA 与 HAMD 评分与对照组相比改善显著 ($P<0.05$), 说明其临床应用价值显著。综上所述, 黛力新联合右佐匹克隆、安神补脑颗粒治疗伴焦虑抑郁的顽固性失眠临床效果显著, 治疗过程中不良反应少, 值得临床推广使用。

参考文献

[1]赵红武.谷维素联合安神补脑液治疗神经衰弱疗效观察[J].临床合理用药杂志,2011,4(21):19-20
[2]张鸿燕,原岩波,黄兰,等.右佐匹克隆 I 期耐受试验[J].中国临床药理学杂志,2004,20(4):258-260
[3]李融,候钢,武玉兰,等.失眠症相关因素的调查[J].上海精神医学,2002,14(1):28-30,33
[4]邓小鹏,周丽芳,韩刚亚,等.右佐匹克隆合并生物反馈治疗老年失眠症的疗效观察[J].中国医师进修杂志,2014,37(4):62-64

(收稿日期: 2014-03-09)

中医辨证治疗单纯疱疹病毒性角膜炎 32 例

许奎明

(山西省忻州市繁峙县人民医院眼科 繁峙 034300)

摘要:目的:观察和分析中医辨证疗法治疗单纯疱疹病毒性角膜炎的临床效果,为单纯疱疹病毒性角膜炎治疗方法提供借鉴。方法:选取 2010 年 3 月~2014 年 3 月期间本院收治的 64 例患者(78 眼)作为研究对象,随机将其分为观察组(32 例,39 眼)和对照组(32 例,39 眼)。观察组采用中医辨证疗法配合外滴眼药水更昔洛韦眼用凝胶,滴入患眼结膜囊中,1 滴/次,4 次/d;对照组则在滴用与观察组相同眼药水的基础上口服维生素 A 和维生素 B₂,观察两组的治疗效果。结果:观察组总有效率为 94.87%,对照组总有效率为 76.92%,两组比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论:中医辨证治疗单纯疱疹病毒性角膜炎效果良好,具有重要的临床应用价值,值得临床推广应用。

关键词:单纯疱疹病毒性角膜炎;中医辨证疗法;更昔洛韦眼用凝胶

中图分类号:R722.21

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.040

单纯疱疹病毒性角膜炎是由单纯疱疹病毒引起角膜感染的一种感染性疾病,简称单疱病毒性角膜炎。本病是目前世界上严重危害视力的常见感染性眼病之一,发病率占角膜病的首位。本病分为原发性感染与复发性感染,原发性感染仅见于对本病无免疫力的 0.5~5 岁的小儿;继发性感染可见于各年龄段,继发感染者病毒终生潜伏在三叉神经节内,在一些非特异性因素刺激下,潜伏在三叉神经节细胞内的病毒被活化,通过轴浆运输到角膜而引起复发性感染,导致单疱病毒性角膜炎的复发,临床上绝大多数为复发性感染^[1]。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2010 年 3 月~2014 年 3 月

期间本院收治的 64 例患者(78 眼)作为研究对象,其中男 38 例(46 眼),年龄 12~68 岁,平均 41.3 岁;女 26 例(32 眼),年龄 12~70 岁,平均 40.8 岁。随机将其分为观察组(32 例,39 眼)和对照组(32 例,39 眼),两组患者在年龄、性别及病情上没有明显差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 观察组 运用中医辨证疗法配合外滴眼药水进行治疗。(1)肝经风热型:症状:黑睛浅层骤生细小星翳,或聚或散,抱轮红赤,沙涩不适,羞明流泪,或伴鼻塞头痛,口干咽痛,舌质红,苔薄黄,脉浮数。治法:疏风散邪、清肝退翳。选方:银翘散(《温病条辨》)加减,方药:银花 15 g,连翘、荆芥、桔梗、竹