

安神补脑片辅助治疗神经衰弱的效果

苏拉 肖佳 刘坤

(江西省吉安市第三人民医院 吉安 343000)

摘要:目的:探讨安神补脑片辅助治疗神经衰弱的效果及对患者睡眠质量的影响。方法:选取 2017 年 2 月~2019 年 12 月收治的神经衰弱患者 100 例作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组 50 例和观察组 50 例。对照组给予帕罗西汀治疗,观察组在帕罗西汀治疗基础上采用安神补脑片治疗。观察两组临床疗效,治疗前后睡眠质量和焦虑量表评分,神经因子水平及药物不良反应发生情况。结果:观察组治疗总有效率(96.00%)高于对照组(78.00%)($P<0.05$);治疗后睡眠质量评分及焦虑量表评分低于对照组($P<0.05$);5-羟色胺、脑源性神经营养因子及多巴胺水平低于对照组($P<0.05$);不良反应发生率(6.00%)与对照组(10.00%)比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:采用安神补脑片辅助治疗神经衰弱患者,可提高患者睡眠质量,降低焦虑程度,临床疗效较好,不良反应发生率低。

关键词:神经衰弱;安神补脑片;帕罗西汀;睡眠质量

中图分类号:R749.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.04.027

神经衰弱是如今快节奏生活环境下人们极易发生的神经系统疾病,常造成患者睡眠障碍及情绪改变,且会有脑功能减退等表现,为患者带来极大的精神压力。临床上常用盐酸帕罗西汀口服治疗,此药属选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂,对突触前膜再摄取 5-羟色胺有抑制作用,可有效增强血管收缩及平滑肌收缩作用,提高兴奋性,但临床实践^[1]表明,由于用药单一,帕罗西汀治疗神经衰弱临床疗效不够显著。神经衰弱归属于中医学“郁证、不寐、虚损”等范畴,多与精神过度紧张而致脏腑功能受损有关^[2],主要病机为劳心思虑、气机郁结、肾阳虚损,所以应给予益气生津、安神补脑药物治疗。安神补脑片属中成药,具有养血安神、补肝益肾的作用,但临床上对此药物疗效研究甚少。本研究探讨安神补脑片辅助治疗神经衰弱的效果及对患者睡眠质量的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2017 年 2 月~2019 年 12 月收治的神经衰弱患者 100 例为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,各 50 例。对照组男 26 例,女 24 例;年龄 25~70 岁,平均(45.36±10.01)岁;病程 1~5 年,平均(3.22±0.35)年。观察组男 29 例,女 21 例;年龄 25~70 岁,平均(46.96±11.98)岁;病程 1~5 年,平均(3.32±0.11)年。两组一般资料比较,无显著差异($P>0.05$),具有可比性。患者及家属对研究内容知情,自愿参与并签署知情同意书。研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入标准 (1)符合神经障碍性疾病的诊断标准^[3],符合中医内科疾病肾虚证诊断标准^[4]; (2)无精神失常; (3)1 周内未接受神经衰弱相关治疗。

1.3 排除标准 (1)严重沟通障碍者; (2)对研究用药有严重禁忌证者; (3)妊娠及哺乳期女性。

1.4 治疗方法 两组均给予心理指导,并对此疾病进行健康宣教。对照组给予帕罗西汀片(国药准字 H20031106)治疗,早餐后口服,每天 1 次,每次 20 mg(1 片),共治疗 3 个月。观察组在帕罗西汀片治疗基础上加用安神补脑片(国药准字 Z20026738)治疗,饭后口服,每天 2 次,每次 0.11 g(1 片),共治疗 3 个月。

1.5 观察指标 观察两组临床疗效,治疗前后睡眠质量和焦虑情况评分,神经因子水平及药物不良反应发生情况。(1)临床疗效:根据患者生活、精神及躯体恢复情况评定为显效(生活、精神及躯体情况均恢复至患病以前)、有效(生活、精神及躯体情况均有好转,但未恢复至患病前状态)、无效(生活、精神及躯体情况均无改善或情况加重)。总有效率=(有效例数+显效例数)/总例数×100%。(2)睡眠质量和焦虑情况:治疗前及治疗后,根据睡眠质量指数量表评分评定患者睡眠质量情况,0~3 分,得分越高代表睡眠质量越差;采用焦虑量表评分评定患者焦虑状况,包括 5 个条目,各条目分值 0~4 分,总分为 20 分,分数越高,代表焦虑情况越严重。(3)神经因子:治疗前后,取空腹静脉血在离心机中高速(3 000 r/min)离心 10 min 分离血清,用酶联免疫吸附法测定 5-羟色胺、脑源性神经营养因子(BDNF)及多巴胺水平。(4)药物不良反应:观察并记录患者出现头晕、口干、恶心呕吐等不良反应情况。

1.6 统计学方法 数据录入 SPSS22.0 统计学软件分析,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验;计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统

计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 观察组治疗总有效率(96.00%)高于对照组(78.00%),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	50	35 (70.00)	13 (26.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
对照组	50	21 (42.00)	18 (36.00)	11 (22.00)	39 (78.00)
χ^2					7.162
P					0.007

2.2 两组睡眠质量和焦虑情况对比 治疗前,两组睡眠质量及焦虑量表评分对比,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组睡眠质量及焦虑量表评分

表 3 两组神经因子水平对比($\bar{x}\pm s$)									
组别	n	5-羟色胺(ng/L)				BDNF(ng/ml)			
		治疗前		治疗后		治疗前		治疗后	
观察组	50	152.12±	16.56	141.11±	14.12*	47.95±	8.15	41.82±	4.31*
对照组	50	153.20±	15.71	147.29±	15.78*	48.27±	7.93	44.29±	5.97*
t		0.335		2.064		0.199		2.372	
P		0.739		0.042		0.843		0.020	

注:与本组治疗前组比较,* $P<0.05$ 。

2.4 两组不良反应发生情况对比 观察组口干 2 例、恶心呕吐 1 例,不良反应发生率为 6.00%;对照组头晕 1 例、口干 2 例、恶心呕吐 2 例,不良反应发生率为 10.00%。两组头晕、口干、恶心呕吐等不良反

表 4 两组不良反应发生情况对比[例(%)]					
组别	n	头晕	口干	恶心呕吐	总发生
观察组	50	0 (0.00)	2 (4.00)	1 (2.00)	3 (6.00)
对照组	50	1 (2.00)	2 (4.00)	2 (4.00)	5 (10.00)
χ^2					0.136
P					0.712

3 讨论

神经衰弱因长期处于高压及紧张环境引起,患者常出现焦虑、易激惹、肌肉紧张,且伴有不同程度的睡眠障碍。临床上治疗神经衰弱症常用盐酸帕罗西汀口服片,此药具有兴奋神经的作用,可使突触间隙中 5-羟色胺浓度增高。但研究发现,该药长期使用对机体副作用大,且单一药物的临床疗效不显著。神经衰弱归属于中医学“不寐、虚损”等领域,主要是由劳倦过度、忧愁思虑等原因引起,因此需以养精补肾、安神凝气、益气生津治疗为主。安神补脑片主要用于肾精不足、气血两亏所致的头晕、乏力、健忘、失眠。安神补脑片主要成分为淫羊藿、制何首乌、鹿茸、

均降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组睡眠质量和焦虑情况对比(分, $\bar{x}\pm s$)							
组别	n	睡眠质量评分				焦虑量表评分	
		治疗前		治疗后		治疗前	治疗后
观察组	50	2.05±	0.68	0.72±	0.23*	14.52±	3.18
对照组	50	2.03±	0.70	0.96±	0.16*	14.39±	3.07
t		0.145		6.057		0.208	
P		0.885		<0.001		0.836	

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组神经因子水平对比 治疗前,两组 5-羟色胺、脑源性神经营养因子及多巴胺水平对比,无统计学差异($P>0.05$);治疗后,两组 5-羟色胺、脑源性神经营养因子及多巴胺水平均降低,且观察组低于对照组($P<0.05$)。见表 3。

甘草等,其中淫羊藿可益精元、祛风除湿、补肾虚、促进神经功能、调节内分泌;制何首乌是一味活络养血、益气安神中药;鹿茸可治精血亏虚、神疲、眩晕,具有增强机体免疫力及预防心脑血管疾病的作用^[5-6]。因此安神补脑片主要起着安神养血、益气生精的作用,对神经衰弱等脑疲劳状况有很好的缓解作用。

本研究中,观察组总有效率(96.00%)高于对照组(78.00%),说明安神补脑片辅助治疗神经衰弱的临床疗效更好。这可能是因为此药中制何首乌有养血补肾的作用,可缓解精血亏虚、腰膝酸软及头晕眼花等症状,并能促进造血功能,增强机体免疫力,缓解精神疲乏劳累感,减轻神经衰弱症带来的一系列症状^[7]。另外,两组不良反应发生率对比,差异无统计学意义($P>0.05$),说明两组用药对机体副作用均小。这可能是因为安神补脑片为中成药,且淫羊藿有补血益肾的作用,药物作用于机体可通过肾脏排出体外,因此毒副作用较小^[8]。

睡眠质量量表评分及焦虑量表评分是评定患者睡眠质量及焦虑状况的标准^[9]。本研究中,治疗后两组睡眠质量及焦虑评分均降低,且观察组低于对照组($P<0.05$),说明安神补脑片辅助治疗神经衰弱可改善患者睡眠质量及焦虑情绪。这可能由于神经内分泌是由下丘脑将冲动传入垂体,(下转第 132 页)

疼痛,降低依从性,但脊柱脉冲治疗仪频率快,可于患者出现肌肉收缩之前完成治疗,从而提高临床疗效。

本研究表明,观察组治疗总有效率高于对照组 ($P<0.05$); 观察组治疗后疼痛评分、ODI 评分及直腿抬高角度改善程度大于对照组 ($P<0.05$); 两组均未出现严重不良反应。这表明 Maitland 手法联合脊柱脉冲治疗仪临床疗效较单独进行 Maitland 手法更好,操作简便,安全性高,适于医院推广使用。但本研究由于时间限制,研究时间较短,未对患者进行长期随访,且仅随机分组,未使用双盲对照,可能会存在偏倚性。除此之外,本研究评分方法较为单一,今后应选择更合理的评分方法,进行大样本对照试验,并对患者进行随访。另外,对 Maitland 手法的规范化应用仍需进一步加强,以改善患者的预后效果。

参考文献

[1]赵彦琳,黄木华,章勇,等.椎间盘突出所致下腰腿痛患者后扣带回功能连接的静息态功能磁共振成像研究[J].临床放射学杂志,2019,38(6):992-997.
[2]张霞,吴涛.脊柱脉冲治疗仪联合 Mulligan 手法治疗颈型颈椎病的

疗效观察[J].广西医学,2018,40(10):1167-1170.
[3]张伯勋,王岩.现代劲肩腰痛痛诊断与治疗学[M].北京:人民军医出版社,2004.536.
[4]刘银肖,戴丽冰.中药封包与低频脉冲电磁场治疗仪联合治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J].广州中医药大学学报,2018,35(4):655-658.
[5]麦敏军,黄尚君,古波,等.腰椎定位斜扳法治疗腰椎失稳[J].中医正骨,2018,30(4):19-22,27.
[6]罗琨,袁凌,丁巧俊.快速康复外科护理模式在腰椎退行性疾病围手术期中的应用[J].安徽医药,2018,22(8):1617-1620.
[7]王敏.针灸对腰椎间盘突出术后遗留性腰腿痛的治疗效果[J].临床医学,2018,38(5):122-125.
[8]王杏丽,李显霞.中药熏蒸结合针灸理疗、运动手法治疗颈肩腰腿疼痛的临床疗效分析[J].中国临床研究,2018,10(7):33-34.
[9]袁征.低频脉冲治疗仪缓解颈肩腰腿痛临床观察[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(10):137,140.
[10]柴建华.推拿手法配合中药内服治疗颈肩腰腿痛临床效果观察[J].医药前沿,2019,9(19):217-218.
[11]吴日科,欧阳泽亮,莫贤晓,等.Maitland 手法结合易罐治疗粘连性肩周炎疗效观察[J].黑龙江医药,2018,31(5):1101-1104.
[12]苏柏桂.独活寄生汤联合脊柱微调手法及腰部脉冲治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J].中西医结合研究,2019,11(2):96-98.
[13]王盾,吴涛.Maitland 手法配合脊柱脉冲治疗仪治疗腰腿痛的效果观察[J].西南国防医药,2019,29(12):1190-1193.

(收稿日期: 2020-09-11)

(上接第 61 页)再由垂体传入肾上腺轴或甲状腺轴,从而引起情绪障碍,进一步出现睡眠质量下降等情况,而制何首乌及鹿茸具有益气安神、补充肾脏精血的作用,增加肾脏血流量,固摄肾脏精气,促进血液生化,并能强筋骨,同时加强脑神经的传导,松弛中枢神经,对网状上行激活系统具有阻碍作用而减轻焦虑,改善睡眠情况^[6]。

神经因子 5- 羟色胺、BDNF 及多巴胺是评价脑神经功能的指标^[10]。本研究中,治疗后两组 5- 羟色胺、BDNF 及多巴胺水平均降低,且观察组低于对照组 ($P<0.05$),说明安神补脑片辅助治疗神经衰弱可改善脑神经功能。这可能是因为淫羊藿可作用于神经系统,增加超氧化物酶的活性,减少淀粉样前体蛋白等的产生,激活机体磷脂酰肌醇激酶及蛋白激酶 B 的表达,增强细胞抗氧化能力,且能抑制神经细胞内钙离子的产生,减轻神经元的损伤,从而增强神经功能。这与张桂新^[11]学者的研究结果一致。

综上所述,采用安神补脑片辅助治疗神经衰弱患者,可提高患者睡眠质量,降低焦虑程度,临床疗效较好,不良反应发生率低。

参考文献

[1]庄庭怡.安神补脑液联合帕罗西汀治疗神经衰弱的疗效观察[J].现代药物与临床,2019,34(2):337-340.
[2]秦峰,李发志,王娅.安神补脑液联合谷维素治疗神经衰弱疗效及对患者生活质量影响[J].贵州医药,2020,44(4):600-602.
[3]刘帅,张斌.《中国失眠障碍诊断和治疗指南》解读[J].中国现代神经疾病杂志,2017,17(9):633-638.
[4]韩学杰,刘孟宇,连智华,等.《中医内科常见病诊疗指南》临床应用评价研究[J].中国中药杂志,2017,42(17):3233-3237.
[5]王隶书,程东岩,高军,等.安神补脑液质量标准的提高[J].中国药师,2018,21(11):2056-2059.
[6]程素盼,张敏敏,梁琰,等.HPLC-DAD-ESI-TOF/MS 法分析安神补脑液中化学成分[J].中成药,2019,41(4):743-748.
[7]邢娜,于英莉,舒尊鹏,等.安神补脑液过膜前与过膜后对记忆障碍和方向辨别障碍的影响[J].中华中医药学刊,2017,35(10):2529-2531.
[8]陈灵君,王发英,王伟影.HPLC 法测定安神补脑液中防腐剂的含量[J].中国药房,2017,28(33):4722-4724.
[9]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.
[10]张秋娅.安神补脑液联合运动疗法治疗神经衰弱的疗效分析[J].临床医药文献杂志,2017,4(2):251.
[11]张桂新.安神补脑液联合谷维素治疗神经衰弱患者的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(23):31-32.

(收稿日期: 2020-10-11)