

从而达到提升肌力,改善肢体运动功能的效果;同时配合百会潜阳熄风、清利头窍、缓解筋脉挛急,并根据患者的自身状况调整局部穴位,达到神导气、平衡阴阳、柔筋缓急、疏通经络的作用。针刺通过本体感觉神经启动牵张反射引起相应的拮抗肌收缩,使痉挛侧亢进的肌张力降低,有效调节肌肉运动,舒筋缓急,起到舒筋活血的作用,促进经络气血运行,促进局部血液循环,避免肌肉萎缩,以达缓解肌肉痉挛的目的。同时,中药封包通过药物、热效力刺激的双重作用,促使中药通过皮肤快速进入机体,保障药理直达病灶,通过内病外治达到治疗目的。同时用中药封包对特定穴位进行热熨,药物通过皮肤黏膜进行机体,促进局部血液循环,进一步缓解肌肉痉挛,从而达到强筋健骨、疏通经络的作用。

总而言之,针对中风痉挛性偏瘫患者开展中药封包加醒神开窍针刺法治疗,可有效促进局部血液循环,改善肢体运动功能,有效缓解肌张力,解除痉挛状态,提升神经功能,保障整体治疗效果,具有良好的临床应用前景。

参 考 文 献

- [1] 刘柯里. 神经肌肉电刺激联合醒脑开窍针刺法治疗卒中偏瘫患者下肢功能障碍的疗效观察[J]. 中国社区医师, 2017, 33(29): 78-79.
- [2] 张亚男, 郑鹏, 闫雪, 等. 针刺八邪穴结合镜像疗法对卒中后偏瘫患者上肢和手功能的临床研究[J]. 中国康复, 2021, 36(6): 353-355.
- [3] 陈新胜, 彭支莲, 罗淑文, 等. 醒脑开窍针刺法结合星状神经节

- 阻滞治疗脑梗死肢体瘫痪临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(5): 572-573.
- [4] 吴长鸿, 刘斌. 第四届全国脑血管病学术会议[J]. 中华医学信息导报, 1996, 11(6): 4.
- [5] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 38(1): 55-56.
- [6] 吴珺, 潘佳佳, 罗亚晶. 中药封包五籽散治疗中风后偏瘫肢体水肿的疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2021, 30(3): 30-31.
- [7] 武玉红. 中药封包联合推拿点穴治疗脑梗死偏瘫对运动功能及平衡能力的影响[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(3): 358-359.
- [8] 游莹乔, 戴思佳, 张泓. 针刺醒脑开窍法联合康复对卒中偏瘫患者肢体功能恢复及血流动力学的影响[J]. 环球中医药, 2021, 14(1): 166-168.
- [9] 伍溯峰. 运动想象结合针刺疗法对卒中后偏瘫患者上肢功能康复疗效研究[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(16): 2347-2348.
- [10] 操良松, 李秀娟, 何丽娟, 等. 醒脑开窍针法联合早期康复训练对卒中后偏瘫患者运动功能和神经功能的影响[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(8): 36-39.
- [11] 胡红玲, 吴敏, 杨柳. 醒脑通督针法联合针刺足三阳经穴治疗老年卒中患者肢体偏瘫临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(1): 20-24.
- [12] 李艳, 邹娟. 针刺疗法联合康复训练治疗中风偏瘫临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(6): 123-125.

收稿日期 2021-09-23

(编辑 倩楠)

柴龙解郁丹治疗肝郁气结型成人失眠症的临床疗效观察*

杜 青 顾宝东 王英超 马先军 丰广魁 南京中医药大学连云港附属医院脑病科 江苏省连云港市 222000

摘要 **目的:** 观察柴龙解郁丹对肝气郁结型成人失眠症患者的疗效及安全性。**方法:** 将在我院门诊就诊的 60 例肝郁气结型成年失眠症患者采用随机数字法分为中药组和西药组, 各 30 例。西药组口服西药艾司唑仑片治疗, 中药组服用我院生产的柴龙解郁丹治疗, 总疗程均为 3 周。对比两组匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表评分、中医证候积分、临床疗效及安全性。**结果:** 治疗后两组 PSQI 量表评分比较无统计学差异($P > 0.05$), 但中药组中医证候积分低于西药组($P < 0.05$); 中药组临床疗效优于西药组, 不良反应发生率低于西药组($P < 0.05$)。**结论:** 肝郁气结型成人失眠症患者经柴龙解郁丹治疗后效果显著, 可以较好地改善症状, 且不良反应发生率低, 值得临床推广。

关键词 失眠症 柴龙解郁丹 肝郁气结 匹兹堡睡眠质量指数

中图分类号: R256.23 文献标识码: B doi: 10.19381/j.issn.1001-7585.2022.09.016

失眠症作为当今最频见的睡眠障碍之一, 是以频繁而持续的入睡困难和(或)睡眠持续困难导致睡眠感不满意为特征的睡眠障碍^[1]。流行病学研究表明, 发病率较高的国家中, 中国位列其中, 高达 45.4%, 而日本仅为 21%, 英国为 10%~14%, 芬兰为 11.9%, 美国约为 34%^[2]。失眠的持续存在会对人们的生活质量造成障碍, 身心健康也将受到威胁, 导致更多其他症状出现, 同时可能诱发认知、情感的改变^[3]。严重的睡眠障碍或缺失极有可能降低患者的警觉度、

认知度及识别度, 从而引发的意外事件发生, 造成巨大损伤^[4]。而西药治疗失眠症上存在诸多不良反应使许多患者望而生畏。为此, 本文选用我院自拟方柴龙解郁丹治疗成人失眠症肝郁气结型, 观察其疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 1 月—2020 年 1 月在我院门诊就诊的肝郁气结型成人失眠症患者 60 例, 随机分为中药组和西药组, 各 30 例。中药组中男 8 例, 女 22 例, 年龄 25~

* 江苏省中医药科技发展计划项目(YB2020071); 江苏省老年健康科研项目——临床技术应用研究项目带头人(LR2021027)。共同通信作者: 马先军、丰广魁

76 岁,平均年龄(49.17±11.97)岁,病程3~16月,平均病程(7.67±3.07)个月。西药组中男9例,女21例,年龄30~76岁,平均年龄(47.23±11.47)岁,病程3~15个月,平均病程(7.57±3.17)个月。两组一般资料比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。本研究通过院伦理委员会审核批准。

1.2 选择标准 (1) 纳入标准: 西医诊断标准符合《中国成年人失眠诊断与治疗指南(2017版)》^[5] 中慢性失眠的诊断标准,符合症状标准至少持续在3个月以上,PSQI 评分>10分;中医诊断标准参照《实用中医临床脑病学》^[6] 制定的不寐、肝郁气结型;年龄18~75岁,具有自我生活能力者;患者无精神分裂症、狂躁症、人格障碍等严重精神疾病;治疗期间自愿停用其他治疗失眠的药物者;自愿参与该项研究,并签署知情同意书。(2) 排除标准: 妊娠及哺乳期妇女;合并严重心脑血管、肝、肾、造血系统等疾病者;不能准时复诊,或配合回访的患者。

1.3 治疗方法 中药组使用柴龙解郁丹(院内制剂,批号:苏药制字 Z04000043,60g/瓶),3次/d,6g/次(约40粒),饭后30min 温开水送服;西药组采用艾司唑仑片(北京益民药业有限公司生产,批准文号:国药准字 H11020891,1mg/片,20片/盒),每晚临睡前服用1片。疗程均为3周。研究期间两组患者不得服用其他助眠药物,并嘱患者保持清淡饮食,避免暴饮暴食,舒畅情志,避免情绪波动及睡前剧烈运动。

1.4 观察指标 (1) 中医证候积分: 参照相关文献^[7],采用记分法评价患者中医证候,主要症状包括:入睡困难、多梦早醒、情绪低落、胸胁满闷、头晕头痛,每个症状评分按无、轻、中、重,分别对应0、1、2、3分。(2) 睡眠质量: 采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表评分:总分范围为0~21,得分越高,表示睡眠质量越差。(3) 疗效评定: 参照2002年《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[8] 中的相关标准判断临床疗效。痊愈: 减分率≥90%;显效: 减分率≥70%,但<90%;有效: 减分率≥30%,但<70%;无效: 减分率<30%。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。(4) 对比两组不良反应发生情况。

1.5 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据处理,符合正态分布的计量资料用均数±标准差表示,组内比较采用配对样本 t 检验,计量资料组间比较采用协方差分析。等级资料采用非参数检验,计数资料采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 PSQI 量表评分变化比较 治疗后两组 PSQI 量表评分较治疗前均明显下降($P<0.001$),但组间差异无统计学意义($F=0.721$, $P=0.399>0.05$)。见表1。

表1 两组 PSQI 量表评分变化比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
西药组	30	15.30±2.18	5.47±2.43	16.969	<0.001
中药组	30	15.43±2.42	4.93±2.80	19.152	<0.001

2.2 两组中医证候积分变化比较 治疗后两组中医证候积分均较治疗前明显下降($P<0.001$),且中药组低于西药组($F=7.050$, $P=0.010$)。见表2。

2.3 两组疗效比较 治疗后西药组总有效率为93.33%,低

表2 两组中医证候积分变化比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
西药组	30	12.03±1.22	4.93±1.95	16.520	<0.001
中药组	30	12.33±1.37	3.37±2.61	17.712	<0.001

于中药组的96.67%,差异具有统计学意义($Z=2.650$, $P=0.008<0.05$)。见表3。

表3 两组疗效比较

组别	n	无效	有效	显效	痊愈	总有效率(%)
西药组	30	2	3	20	5	93.33
中药组	30	1	3	9	17	96.67

2.4 两组不良反复发生情况比较 治疗期间,西药组出现不良反应6例,其中头昏2例,乏力3例,口干1例;中药组出现腹胀1例(经调整服药时间后,腹胀消失)。以上不良反应均较轻,患者均能耐受。中药组不良反应发生率低于西药组,差异具有统计学意义($\chi^2=4.043$, $P=0.044<0.05$)。

3 讨论

失眠症在中医中称为“不寐”“目不瞑”“不得眠”“不得卧”,其病因主要有感受外邪、内伤情志、过于思虑、劳倦太过或暴受惊恐,亦可因禀赋不足、年老体弱、久病缠身、房劳过度等。主要病机为气血逆乱、阴阳失和、脏腑失调,以致扰动神明,魂不守舍,心神难安。中医治疗失眠症历史悠久,疗法丰富,如针灸、汤药、刮痧、耳穴埋籽、泡足等,但仍以中药汤剂治疗该病最有特色。丰广魁老师在长年临床诊治过程中发现成人失眠症中有一大部分属于肝郁气结型范畴,而其自拟方柴龙解郁丹在我院临床已使17年之久,早年主要用于肝郁气结型广泛焦虑患者的治疗,临床疗效肯定。经多年临床观察发现肝郁气结型广泛焦虑症的患者与肝郁气结型的失眠症患者有诸多共通之处,所以尝试用该药物治疗成人失眠症肝郁气结的人群,疗效反馈较为满意。

柴龙解郁丹由南京中医药大学连云港附属医院制剂室配制提供,由经方小柴胡汤加味龙骨、牡蛎、珍珠母而成,核心病机为“少阳不和、心神不宁”,多为平素过度思虑,肝气不舒,郁结难开,外达不畅,游走膜原,进出两难,终日阳难入阴,故现心神不宁,难以入寐。其核心主症除了“入睡困难、睡后易醒”外,多伴有“情绪低落、胸胁满闷、周身窜痛不适、头晕头痛、舌苔薄白或腻、脉弦”,这与少阳不和病机颇为契合。其治法属于八法中的“和”法,肝气郁结型失眠症之所以会发生,其根本在于枢机不利,扭转失度,气机内滞,不得畅达,治疗之根本仍在于和解之道。方中柴胡气辛苦,主入肝经,疏肝利胆,升发阳气,调节水道为君药;黄芩味苦质轻,清胆、上焦之热;半夏化痰开结,辛开苦降,能除枢机痰饮之滞,助柴胡疏解气机,为安神之要药;龙骨、牡蛎、珍珠母镇逆潜降、重镇安神与黄芩、半夏共为臣药;党参补益心脾为佐药,并防重坠之品伤脾胃;生姜、大枣、甘草健脾和胃、和中守轴,使枢机固于中焦,主升降出入之气,为十一藏所取决^[9]。而该自拟方中最大点睛之处也在于加用“龙骨、牡蛎、珍珠母”这三味药物,首先肝郁气结的失眠患者多少会有些阳亢的现象,这和气郁有直接关系,气有余便是火,因火性炎上的特点,导致了阳热上达巅顶之趋,这也是此类患者多伴有面红或自觉头面部发热的原因。龙骨、牡蛎、珍珠母三味药物

均以动物骨骼化石、贝壳类为主,质地沉重,药性较平或微寒而无毒,多归心经、肝经,具有重镇安神的功能,能将这类患者阳亢之症很好地遏制住。另外这三味药物也是为数不多的引阳入阴的重镇安神类药物^[10],契合了治病求本的原则。其他的类似的药物还有如:磁石、生铁落等,虽也有重镇安神之功,但因其性过于偏寒而易伤及中州,如加用此类药物即不符合小柴胡汤和解的宗旨。以上诸药共奏和解枢机、解郁疏肝、安神镇静之功^[11]。

综上所述,肝郁气结型成人失眠症患者经柴龙解郁丹治疗后效果显著且几乎无相关副作用,值得临床进一步推广。

参 考 文 献

- [1] 中国睡眠研究会. 中国失眠症诊断和治疗指南[J]. 中华医学杂志 2017, 97(24): 1844-1856.
- [2] Hachul H, Garcia TK, Maciel AL, et al. Acupuncture improves sleep in postmenopause in randomized, double-blind, placebo-controlled study[J]. Climacteric 2013, 16(1): 36-40.
- [3] Shinno H. Sleep disturbances in the elderly: pathology, symptoms and treatment[J]. SeishinShinkeigaku Zasshi 2010, 112(8): 709.
- [4] Laugsand LE, Strand LB, Vatten LJ, et al. Insomnia symptoms and risk for unintentional fatal injuries-the HUNT Study [J]. Sleep, 2014, 37(11): 1777-1786.
- [5] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版) [J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(5): 324-335.
- [6] 黄燕, 李军, 丰广魁. 实用中医临床脑病学[M]. 上海: 上海科技出版社 2020: 114-120.
- [7] 中国中医科学院失眠症中医临床实践课题组. 失眠症中医临床实践指南(WHO/WPO) [J]. 世界睡眠医学杂志 2016, 3(1): 8.
- [8] 国家药品监督管理局. 中药新药临床指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社 2002: 156-162.
- [9] 刘凯利, 阮君, 等. 小柴胡汤和解少阳枢机不利防治代谢综合征组分疾病[J]. 现代中西医结合杂志 2021, 30(22): 2496.
- [10] 李丽娜. 治疗不寐的引阳入阴类方药的文献研究[D]. 上海: 上海中医药大学 2019.
- [11] 丰广魁, 马先军, 陈隐漪, 等. 柴龙解郁丹对焦虑模型大鼠单胺类神经递质影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(11): 16-18.

收稿日期 2021-09-15

(编辑 王叶)

高频重复经颅刺激对酒依赖患者血清瘦素、脑源性神经营养因子水平的影响

万 勉 湖北省宜昌市优抚医院精神科 443000

摘要 目的: 探究高频重复经颅刺激(rTMS)对酒依赖患者血清瘦素、脑源性神经营养因子(BDNF)水平的影响。**方法:** 选取我院2018年9月—2019年9月酒依赖患者70例,随机分为研究组与对照组,各35例。对照组予以常规治疗加地西洋治疗,研究组在对照组的基础上予以rTMS治疗,治疗时间均为2周,比较两组治疗前后血清瘦素、BDNF水平,采用酒依赖戒断综合征评定表(AWS)、抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)对患者戒断综合征、焦虑及抑郁状况进行评定。**结果:** 治疗后研究组总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。治疗后两组SDS、SAS、AWS评分及血清瘦素均较治疗前明显降低,BDNF水平明显上升($P < 0.05$),且研究组改善幅度较对照组更大($P < 0.05$)。两组不良反应发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:** rTMS对酒依赖患者疗效显著,可以有效改善患者焦虑、抑郁情况,提升神经功能,帮助患者更好地恢复。

关键词 高频重复经颅刺激 酒依赖患者 血清瘦素 脑源性神经营养因子

中图分类号: R749.05; R749.6+2 文献标识码: B doi: 10.19381/j.issn.1001-7585.2022.09.017

饮酒量及时间达到一定程度,患者会难以控制自己的饮酒行为,产生依赖性、焦虑、抑郁等戒断综合征。近年来,我国酒依赖患者逐年增多,且该病具有复饮率高、戒酒依从性差、治疗效果不理想等特点,还容易发生酒驾、家庭暴力、人身攻击等情况,对患者本身及其家庭甚至社会产生严重的危害^[1]。目前临床尚未研发出特效药以治疗该病,地西洋是临床用于治疗酒依赖患者的常用药之一,可以有效控制患者戒断症状,但酒依赖患者存在一定抗惊厥作用会减弱地西洋的作用^[2]。高频重复经颅刺激(rTMS)是一种安全、非侵入性的神经生理治疗技术,可以调节神经元放电情况,使脑区兴奋性增强,通过调节神经递质及内分泌达到治疗目的,对于精神障碍、抑郁症、焦虑症患者疗效显著^[3]。本文采用高频

重复经颅刺激治疗酒依赖患者,观察对患者血清瘦素、脑源性神经营养因子水平的影响,评价治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2018年9月—2019年9月酒依赖患者70例,随机分为研究组与对照组,各35例。纳入标准: (1) 确诊为酒依赖患者; (2) 年龄 >18 岁; (3) 患者治疗配合性高; (4) 患者及家属均签署知情同意书。排除标准: (1) 合并精神疾病者; (2) 合并心、肝、肾等疾病或恶性肿瘤者; (3) 合并严重脑出血或脑部功能疾病、脑部外伤者; (4) 年龄 >65 岁。研究组男34例,女1例,年龄25~56岁,平均年龄 (39.41 ± 7.69) 岁;饮酒史6~36年,平均饮酒史 (16.84 ± 6.58) 年;日饮酒量200~900ml,平均日饮酒量 $(462.75 \pm$