

# 枣仁安神胶囊治疗睡眠障碍的疗效及血液流变学研究

李开玉

云南省昆明市东川区精神病院 云南东川 654100

**〔摘要〕**目的 探讨枣仁安神胶囊治疗睡眠障碍的老年患者疗效与血液流变学变化。方法 挑选 2019 年 1 月-2019 年 12 月我院收治的 40 例睡眠障碍的老年患者，随机分成观察组与对照组，每组 20 例。对照组应用阿普唑仑治疗，观察组应用枣仁安神胶囊治疗，对比两组治疗效果。结果 与对照组比较，观察组患者病情有所改善 ( $P < 0.05$ )。观察组的 PSQI 评分、血液流变学指标水平都优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 应用枣仁安神胶囊治疗睡眠障碍的老年患者，效果突出。

**〔关键词〕**枣仁安神胶囊；睡眠障碍的老年患者；疗效；血液流变学

**〔中图分类号〕**R740 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2020) 05-019-02

睡眠与人的健康息息相关，很多人都患有睡眠方面的障碍或者和睡眠相关的疾病，成年人出现睡眠障碍的比例高达百分之三十。中医认为，失眠病位主要在心，并涉及肝、脾（胃）、肾三脏。机体诸脏腑功能运行正常且协调，人体阴阳之气正常，反之，就会出现睡眠障碍—失眠，影响正常社会功能增加基础病如心血管病发病率。本文探讨枣仁安神胶囊治疗睡眠障碍的老年患者疗效与血液流变学变化，现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月-2019 年 12 月我院收治的 40 例睡眠障碍的老年患者，入选条件：达到中国精神障碍分类与诊断标准 (ICD-10) 睡眠障碍的诊断标准；患者均知情。排除标准：神经衰弱、应激障碍、酒精依赖及其他可能诊断精神障碍者；严重心、脑、肝、肾疾病者。观察组男 9 例，女 11 例，年龄 49-85 岁，平均 (67.6±2.7) 岁。对照组男 8 例，女 12 例，年龄 47-81 岁，平均 (64.3±2.3) 岁。对比两组一般资料，无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组运用常规阿普唑仑治疗，每晚睡前 30min 服用阿普唑仑，每次剂量为 0.4mg。

观察组运用枣仁安神胶囊治疗，每晚睡前 30min 服用枣仁安神胶囊，每次剂量 5 粒。两组都持续治疗 4 周。

### 1.3 评价指标<sup>[1]</sup>

运用匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI)，分别于治疗前、治疗 1 周、4 周评估两组患者睡眠状况，每个因子成分依据 0-3 分评定，总分为累计得分。PSQI 评分分值在 0-21 分，PSQI 超过 7 分代表睡眠质量偏差，PSQI 小于且等于 7 分代表睡眠质量良好。

对比两组治疗前与治疗 4 周后血液流变学指标。

评定两组治疗效果：30min 内入睡，睡眠持续时间超过 2h，自我感觉不错，PSQI 小于且等于 7 分视为显效；需要 30~45min

才能入睡，睡眠维持时间超过 1h，自我感觉有显著改变，PSQI 减分率超过 30% 视为有效；超过 45min 方可入睡，睡眠维持时间不到 1h，自我感觉没有改善，PSQI 减分率小于 25%，视为无效；总有效率 = 显效率 + 有效率。

### 1.4 统计学方法

选择 SPSS21.0 分析数据。用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 体现计量资料，t 检验，采用 (%) 反映计数资料， $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  说明差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗效果

与对照组比较，观察组患者病情有所改善 ( $P < 0.05$ )。如表 1。

表 1: 两组治疗效果对比 [n(%)]

分组	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	20	5 (25.00)	7 (35.00)	8 (40.00)	12 (60.00)
对照组	20	12 (60.00)	6 (30.00)	2 (10.00)	18 (90.00)
$\chi^2$					4.8000
P					0.0285

### 2.2 两组治疗前后 PSQI 评分

两组治疗前 PSQI 评分对比，无显著性 ( $P > 0.05$ )。治疗后，观察组的 PSQI 评分优于对照组 ( $P < 0.05$ )。如表 2。

表 2: 两组治疗前后 PSQI 评分分析 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	例数	治疗前	治疗 1 周	治疗 4 周
观察组	20	13.46±3.89	6.21±2.08	5.18±1.02
对照组	20	13.55±3.77	9.41±2.15	6.82±1.22
t		0.0743	4.7839	4.6121
P		0.9412	0.0000	0.0000

### 2.3 两组治疗前后血液流变学指标

比较两组治疗前血液流变学指标变化，无显著性 ( $P > 0.05$ )。治疗后观察组血液流变学指标水平优于对照组 ( $P < 0.05$ )。如表 3。

表 3: 比较两组治疗前后血液流变学指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	例数	全血黏度比高切		全血黏度比低切		血浆黏度		全血高切还原黏度	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	20	6.25±0.76	5.04±0.33	17.37±2.92	10.92±1.87	1.94±0.24	1.34±0.15	11.71±1.59	7.75±1.64
对照组	20	6.18±0.88	5.83±0.69	16.49±3.45	13.85±2.15	1.85±0.26	1.69±0.27	11.52±1.43	10.62±2.25
t		0.2692	4.6192	0.8707	4.5985	1.1375	5.0677	0.3973	4.6099
P		0.7892	0.0000	0.3894	0.0000	0.2624	0.0000	0.6933	0.0000

## 3 讨论

社会在进步，经济发展，使得人们生活压力越来越大，越来越多的人更加重视自身机体健康，心理科常见疾病就是睡眠障碍，

其中老年人睡眠障碍的比例较高。临床通常采用西药苯二氮卓类药物治疗睡眠障碍，可以收到成效，然而患者易出现严重依赖性，同时此类药物会损害记忆力，会导致共济失调，损害认知功能。所以，需要寻求更为科学合理的治疗药物。纯中药制剂则有着良

作者简介：李开玉 (1975 年 3 月)汉族,本科,昆明东川,主治医师。

(下转第 21 页)

和 (4.56±1.27) min/次, 实验组治疗后的胸闷痛发作次数和持续时间短于对照组 (P < 0.05)。

### 3 讨论

冠心病心绞痛属于具有较高发病率的心脑血管疾病, 在老年人群中具有很高的发病率, 此病症在初期并不会出现较为显著的临床症状, 在临床治疗中, 常常会出现治疗不及时引发心脏内机类疾病的状况<sup>[3-4]</sup>。在冠心病心绞痛临床治疗中, 合理地应用西药和中药进行联合治疗, 对于提升治疗效果, 改善患者生活质量和缩短治疗时间, 均具有积极意义。此次研究结果表明: 实验组的治疗总有效高出对照组 (P < 0.05); 两组均无明显不良反应 (P > 0.05); 实验组治疗后的胸闷痛发作次数和持续时间短于对照组 (P < 0.05)。

中医理论认为冠心病心绞痛属于“胸痹”“真心痛”的范畴, 致病机理是本虚标实, 大部分是由心脉瘀阻所引发的, 患者血瘀气虚, 瘀滞不通, 进而导致胸痹心痛<sup>[5]</sup>。老年人随着年龄的增长, 身体机能退化, 心阳虚衰, 气机失调, 情志不畅, 发生冠心病心绞痛的风险显著增加。针对冠心病心绞痛, 中医主张坚持活血化瘀、益气通络原则, 选用合理的中药方剂进行治疗。阿司匹林、阿托伐他汀片、美托洛尔、硝酸异山梨酯片、硝酸甘油属于常用的冠心病心绞痛治疗西药, 能够使患者的临床症状得到显著改善。中药方剂血府逐瘀汤当中的红花、桃仁、赤芍及川芎均有十分突出的活血和养血效果, 柴胡和枳壳在疏肝理气方面具有十分显著的功, 桔梗有助于载药上行, 川牛膝有显著的破瘀通络功效, 香附具有疏肝解郁、理气宽中的效果, 生地黄清热凉血, 陈皮理气健脾, 当归活血、补血, 在几种中药材的联合作用下, 可以形成十分突出的舒气活血功效。针对气虚患者加用党参与郁金, 能

够起到显著的补中益气效果, 改善气血亏虚症状; 湿气较重患者加用白芥子与干姜能够起到显著的温中散寒祛湿效果。

在冠心病心绞痛的临床治疗中, 常规西药口服治疗方法, 能够使患者的临床症状得到显著缓解, 可以较为迅速地控制病情, 但并未从根源上对冠心病心绞痛进行治疗和调理, 并且西药存在一定的副作用, 存在发生不良反应的风险。在常规西药治疗的基础上, 根据患者的病情辩证地采取中药进行治疗, 既能够保证治疗的安全性, 还能够促进治疗效果的提升, 防控不良反应和并发症发生。联合使用中西药治疗冠心病心绞痛, 能够发挥西药缓解病情效果的同时, 发挥中药舒气活血的效果, 改善患者的气血运行状况, 从根源上改善临床症状和身体机能。在冠心病心绞痛的临床治疗中, 科学地采取中西医结合内科治疗的方式, 能够使患者的心绞痛发作情况得到显著改善, 有助于促进治疗效果的提升, 并且治疗安全性能够得到保证。

### [参考文献]

- [1] 丁留燕. 中西医结合治疗冠心病心绞痛的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(28):84-86.
- [2] 徐望达, 柳钢. 中西医结合治疗冠心病心绞痛的临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(04):60-61.
- [3] 张文召, 罗东旭. 中西医结合治疗冠心病心绞痛不稳定型疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(02):201-202.
- [4] 田旭. 中西医结合治疗冠心病心绞痛的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(20):64-65.
- [5] 杨东升. 中西医结合治疗老年冠心病心绞痛 108 例疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(04):138+141.

(上接第 17 页)

并发症发生率更低, 且组间对比 P < 0.05, 许建成<sup>[5]</sup>的研究结果与此相似。

可见, 腹腔镜手术在治疗老年人急性胆囊炎中安全、有效, 建议将此术式在临床中推广应用。

### [参考文献]

- [1] 文洪. 胆囊结石伴急性胆囊炎患者行腹腔镜手术时机的选择[J]. 中国社区医师, 2018, 034(031):54-55.

[2] 蔡伟, 肖明华. 腹腔镜胆囊切除术在急性胆囊炎治疗中的应用分析[J]. 中外医学研究, 2017, 015(024):146-147.

[3] 王斌. 急性胆囊炎最佳腹腔镜手术时机选择及影响因素分析[J]. 中国基层医药, 2019, 26(22):2712-2715.

[4] 赵晶晶, 朱洵, 陶汉川. 腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎的临床疗效评估[J]. 当代医学, 2017, 023(027):115-117.

[5] 许建成. 胆囊结石伴急性胆囊炎患者行腹腔镜手术时机的选择分析[J]. 医药前沿, 2018, 008(029):172-173.

(上接第 18 页)

组的治疗总有效率显著高于对照组; 观察组的不良反应出现率明显低于对照组; 治疗后, 观察组的 NIHSS 评分以及 QOL 评分优于对照组 (P < 0.05)。

总之, 临床上治疗急性脑梗死患者采用氯吡格雷联合阿司匹林的效果显著, 减少了不良反应出现率, 改善患者身体状况, 提高患者生存质量。

### [参考文献]

- [1] 薛萍, 尹哲. 氯吡格雷联合阿司匹林对急性脑梗死的治疗

价值[J]. 心理月刊, 2019, 14(24):169.

[2] 严鹏程. 阿司匹林联合氯吡格雷治疗急性脑梗死临床观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(20):140-141.

[3] 张敏. 阿司匹林与氯吡格雷联合治疗急性脑梗死的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2019, 17(29):144-145.

[4] 王海军. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性脑梗死的疗效观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2019, 36(05):523.

[5] 邢军伟. 阿司匹林联合氯吡格雷治疗急性脑梗死的临床疗效分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(19):77.

(上接第 19 页)

好疗效, 枣仁安神胶囊就是治疗睡眠障碍的老年患者的有效药物。

枣仁安神胶囊属于 OTC 乙类药物, 药物主要成分包括酸枣仁、丹参、五味子, 其中酸枣仁的核心成分为酸枣仁总皂苷, 其可以较好地提高血液流变性, 进而发挥活血化瘀功效<sup>[2]</sup>。枣仁安神胶囊功效养血安神, 用于心血不足所致失眠、健忘、心烦、头晕; 神经衰弱症见上述证候者。

本研究, 与对照组比较, 观察组患者病情有所改善 (P < 0.05)。观察组的 PSQI 评分、血液流变性指标水平都优于对照组 (P < 0.05)。由此说明, 枣仁安神胶囊可以有效调节患者部分

血液流变性指标水平, 从而扩张脑血管, 提高血脑屏障通透性, 调节大脑微循环, 既而转变睡眠障碍的老年患者的“血瘀”状况, 副作用小。

总而言之, 应用枣仁安神胶囊治疗睡眠障碍的老年患者, 疗效突出, 有效调节改善患者部分血液流变性指标水平。

### [参考文献]

- [1] 张微. 中医药治疗老年性失眠临床研究近况分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(56):80.
- [2] 刘海燕, 陈福忠. 枣仁安神胶囊治疗老年性失眠症的疗效研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(02):71.