

中西医结合治疗精神分裂症睡眠障碍的临床疗效观察

韩宝全¹ 张小娟¹ 韩常丽²

(1.酒泉市中医院 甘肃酒泉 735000; 2.甘肃中医药大学 甘肃兰州 730000)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗精神分裂症睡眠障碍的效果。方法:选取本院于2023年1月-3月期间接收的精神分裂症睡眠障碍患者(50例)作为研究对象,通过随机数字表法将其分成两组,其中一组为对照组(常规西医治疗),另一组为观察组(中医+西医治疗),每组25例,将两组的睡眠质量、精神分裂症状、治疗效果进行对比。结果:治疗后,观察组的阳性症状(9.65±1.07)分、阴性症状(12.32±1.08)分、一般病理症状(15.64±5.20)分、附加症状(8.67±0.85)分、总分(43.23±4.18)分,均低于对照组的(18.57±1.35)分、(20.02±2.24)分、(24.15±6.52)分、(13.32±1.02)分、(78.67±8.23)分;观察组治疗后的睡眠质量(1.03±0.15)分、入睡时间(0.95±0.10)分、睡眠时间(0.83±0.12)分、睡眠效率(0.87±0.13)分、睡眠障碍(0.96±0.14)分、催眠药物(0.83±0.10)分、日间功能障碍(0.72±0.11)分,均较对照组的(1.62±0.20)分、(1.53±0.16)分、(1.48±0.15)分、(1.60±0.17)分、(1.55±0.15)分、(1.34±0.12)分、(1.39±0.14)分低;在治疗总有效率上,观察组的92.00%高于对照组的72.00%;均存在显著性差异(P<0.05)。结论:在治疗精神分裂症合并睡眠障碍的患者的过程中,选择中西医结合治疗的方式,对其精神症状的改善具有促进作用,并且能够提高其睡眠质量,提高疗效。

关键词:精神分裂症;睡眠障碍;中西医结合

精神分裂症指人的情绪、意识、行为等方面出现扭曲,常发生在青年、壮年时期,如果不积极进行治疗很容易出现终生患病的情况,其病因较复杂,并且目前对该病的发病机制尚未完全明确,有相关资料显示,主要受大脑结构、遗传、后天环境等的影响较多。发生精神分裂症后,人的大脑功能出现紊乱,常伴有睡眠障碍,对患者的日常生活造成更大的影响^[1-2]。在西医中,常使用抗精神病药物对精神分裂症睡眠障碍患者进行治疗,对患者的病情具有一定控制作用^[3-4]。而此类疾病的治疗是一个漫长的过程,长期单一使用西药治疗很容易出现耐药的情况,服用的西药量增加之后,也容易出现一些不良反应,不利于预后,可联合中医进行治疗^[5-6]。鉴于此情况,本文就中西医联合治疗对此类患者产生的作用展开分析。

1.资料与方法

1.1 一般资料

共纳入50例发生精神分裂症并且存在睡眠障碍的患者,按照随机数字表法展开分组。对照组(n=25)男16例、女9例;年龄在20~40岁之间,平均年龄为(31.25±3.16)岁;病程5个月~6年,平均(3.53±0.26)年。观察组(n=25)男15例、女10例;年龄在22~40岁之间,平均年龄为(31.38±3.29)岁;病程7个月~6年,平均(3.69±0.38)年。纳入标准:经过症状、精神状态的观察,病史的了解等明确为精神分裂症;存在睡眠障碍;近期末服用过抗精神病药物。排除标准:有严重酒精依赖;肝肾功能严重受损;处于妊娠期或者哺乳期;有自杀行为;个人资料不完整等。

1.2 方法

对照组:采用利培酮片(西安杨森制药有限公司;H20010309;1mg;2~6mg/次,2次/d)、阿普唑仑片(北京益民药业有限公司;H11020890;0.4mg;0.4~0.8mg/次,每晚一次)治疗。

观察组:添加乌灵胶囊(浙江佐力药业股份有限公司;Z19990048;0.33g),0.99g/次,3次/d;连续治疗6周。

1.3 观察指标

(1)根据阳性和阴性精神症状评定量表(PANSS)对两组的精神分裂症状进行评估,包括阳性症状(49分)、阴性症状(49分)、一般病理症状(112分)、附加症状(28分)4个方面,评分越高说明精神分裂症状越严重。

(2)采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评估两组的睡眠质量,共7个维度,每个维度0~3分,评分越高说明睡眠质量越差。

(3)治疗效果评估,显效: PANSS 评分降低幅度超过60%;有效: PANSS 评分降低20%以上但不足60%;无效:病情无改善。

1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 22.0统计软件,比较差异有统计学意义以P<0.05表示。

2.结果

2.1 精神分裂症状

两组治疗后的精神分裂症状评分均较治疗前低,且观察组低于对照组,见表1。

表1 两组精神分裂症状比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	时间	阳性症状	阴性症状	一般病理症状	附加症状	总分
对照组	25	治疗前	31.02±3.26	35.64±3.09	89.67±9.32	20.01±1.35	175.68±12.34
		治疗后	18.57±1.35	20.02±2.24	24.15±6.52	13.32±1.02	78.67±8.23
	t值	8.021	5.236	6.948	6.520	5.344	
	P值	0.038	0.025	0.021	0.019	0.018	
观察组	25	治疗前	31.12±3.23	35.66±3.13	89.68±9.35	20.03±1.37	175.46±12.57
		治疗后	9.65±1.07	12.32±1.08	15.64±5.20	8.67±0.85	43.23±4.18
	t值	13.625	15.248	19.645	12.325	15.420	
	P值	0.034	0.026	0.022	0.020	0.007	
t _{治疗前组间} 值			0.265	0.138	0.149	0.302	0.154

P _{治疗前组间} 值	0.635	0.629	0.485	0.472	0.839
t _{治疗后组间} 值	7.302	5.629	5.482	9.630	8.234
P _{治疗后组间} 值	0.023	0.025	0.018	0.029	0.036

2.2 睡眠质量

两组的睡眠障碍评分在治疗前阶段对比无差异；治疗后，两组

的评分均降低，且观察组显著较低，见表2。

表2 两组睡眠质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	催眠药物	日间功能障碍
对照组	25	治疗前	2.35 ± 0.26	2.18 ± 0.22	2.31 ± 0.23	2.26 ± 0.20	2.28 ± 0.21	2.31 ± 0.24	2.29 ± 0.23
		治疗后	1.62 ± 0.20	1.53 ± 0.16	1.48 ± 0.15	1.60 ± 0.17	1.55 ± 0.15	1.34 ± 0.12	1.39 ± 0.14
		t 值	6.302	5.125	9.648	8.310	5.125	5.837	7.261
		P 值	0.019	0.023	0.020	0.015	0.017	0.025	0.024
观察组	25	治疗前	2.34 ± 0.27	2.16 ± 0.23	2.35 ± 0.25	2.24 ± 0.21	2.31 ± 0.22	2.32 ± 0.26	2.27 ± 0.20
		治疗后	1.03 ± 0.15	0.95 ± 0.10	0.83 ± 0.12	0.87 ± 0.13	0.96 ± 0.14	0.83 ± 0.10	0.72 ± 0.11
		t 值	13.024	16.598	18.724	15.643	17.201	15.645	15.329
		P 值	0.004	0.009	0.010	0.012	0.005	0.011	0.007
		t _{治疗前组间} 值	0.136	0.202	0.148	0.235	0.294	0.164	0.172
		P _{治疗前组间} 值	0.635	0.781	0.895	0.821	0.712	0.736	0.608
		t _{治疗后组间} 值	6.302	9.658	5.824	5.124	5.630	9.301	5.482
	P _{治疗后组间} 值	0.032	0.045	0.039	0.046	0.041	0.038	0.035	

2.3 治疗效果

相较于对照组 (72.00%)，观察组 (92.00%) 的治疗总有效率显著较高，见表3。

表3 两组治疗效果比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	25	10 (40.00)	8 (32.00)	7 (28.00)	18 (72.00)
观察组	25	16 (64.00)	7 (28.00)	2 (8.00)	23 (92.00)
χ^2 值	-	2.885	0.095	3.931	3.931
P 值	-	0.089	0.758	0.047	0.047

3. 讨论

精神分裂症是精神心理科中的一种常见病，可出现社交孤僻、焦虑、抑郁、攻击暴力等症状，患病期间受幻觉、妄想的支配，夜间常出现躁动，因而容易发生睡眠障碍。精神分裂症睡眠障碍相较于单纯精神分裂症具有更大的治疗难度，并且对患者自身、家庭、社会等的影响更大，还需尽早治疗，解决问题。在以往临床中，常使用利培酮、阿普唑仑等西药治疗精神分裂症睡眠障碍。利培酮是一种选择性的单胺能拮抗剂，属于新型的非典型性抗精神病药物，具有镇静、安定的作用，能够改善幻觉、妄想、思维紊乱等症状^[7-8]。阿普唑仑作为苯二氮䓬类药物的一种，具有抗抑郁、抗焦虑、催眠、镇静等作用，可改善患者的睡眠障碍。随着中医疗法在临床中的推广，乌灵胶囊逐渐被运用于神经精神分裂症患者中。有学者提出，在西医治疗的基础上予以患者乌灵胶囊，一方面能够减少西药的用量，避免出现耐药、毒副作用等，另一方面能够充分发挥中药的优势，帮助患者疏肝解郁、健脾安神，巩固疗效^[9-10]。如以上结果，观察组治疗后的睡眠障碍评分与精神分裂症症状评分均较低，治疗总有效率较高。

综上所述，以中西医结合进行的方式对精神分裂症睡眠障碍患者进行治疗对其精神症状的恢复具有促进作用，并且能够在很大程

度上减轻其睡眠障碍，总体疗效较好。

参考文献:

- [1]单心觉,康丹,陈哲等.舒眠胶囊治疗失眠的有效性和安全性的系统评价与 Meta 分析[J/OL].中国中药杂志:1-12[2023-09-24].
- [2]苏建伟,廖小叶.精神分裂症患者应用舒眠胶囊配合阿立哌唑治疗的临床效果[J].深圳中西医结合杂志,2023,33(07):119-121.
- [3]崔界峰,王绍礼,赵霞等.中医针刺疗法治疗伴有顽固性幻听慢性精神分裂症患者功能康复多中心随机对照研究[J].中国中西医结合杂志,2022,42(07):817-821.
- [4]沈含冰,赵海音,陈剑华等.中西医针药结合对痰湿阻滞型精神分裂症患者的治疗效果[J].贵州医科大学学报,2021,46(11):1338-1342+1347.
- [5]倪小红,吕衍文,蔡炜琼等.疏肝开窍针刺法联合利培酮对首发精神分裂症患者的临床疗效分析[J].国际精神病学杂志,2021,48(05):832-835.
- [6]陈红,秦红叶.中医理论联合临床护理路径对精神分裂症患者睡眠质量与精神症状的影响[J].护理实践与研究,2019,16(18):147-149.
- [7]李洁,李新纯,李杰等.脑心同治针刺法联合利培酮对精神分裂症攻击行为及认知功能的临床疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2020,40(10):1244-1248.
- [8]张晓钢,贾斌晓.中西医结合治疗精神疾病伴发睡眠障碍述评[J].河南中医,2018,38(09):1445-1449.
- [9]刘爱红,钱玉莹.中西医结合治疗在精神分裂症伴睡眠障碍中的应用价值[J].临床研究,2020,28(07):11-13.
- [10]黄飞,李平.舒眠胶囊与舒肝解郁胶囊治疗原发性失眠肝气郁结证的价值[J].中国社区医师,2020,36(11):96+98.