

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.06.012

琥珀活血安神胶囊治疗糖尿病失眠的临床观察*

吕秀群 刘德华 朱锦匙 区觉璋 谭玲 黄泽

暨南大学附属江门中医院(江门市五邑中医院)内分泌科,广东江门 529000

糖尿病是临床上极为常见的一种内分泌代谢性疾病,现无特异性治疗方法,患者须长期用药,且随着病程延长,容易出现诸多并发症。由于疾病本身及长期用药等因素,糖尿病患者容易出现焦虑、抑郁等不良情绪,由此引发失眠的潜在风险极高;另外,糖尿病周围神经病变、脑血管病变等也会在一定程度上加重失眠症状。长期失眠不仅会对患者的正常生活造成负面影响,同时也是血糖控制效果欠佳的主要因素。为改善患者的睡眠及生活质量,本研究采用琥珀活血安神胶囊治疗糖尿病失眠患者,现将结果作以下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 5 月—2019 年 9 月科室收治的 62 例糖尿病继发失眠患者作为研究对象,采用随机数字表法将其分为实验组和对照组,每组 31 例。实验组,其中男 16 例,女 15 例;年龄(54.8±9.6)岁,年龄范围为 37~76 岁;糖尿病病程(5.2±3.0)年,病程范围为 3 个月~15 年;空腹血糖(8.20±2.50)mmol/L,空腹血糖范围为 5.70~14.51 mmol/L。对照组,其中男 17 例,女 14 例;年龄(56.7±8.8)岁,年龄范围为 37~73 岁;糖尿病病程(6.0±3.2)年,病程范围为 6 个月~14 年;空腹血糖(8.38±2.43)mmol/L,空腹血糖范围为 5.90~14.11 mmol/L。2 组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:①符合糖尿病诊断标准;②符合《中国精神障碍分类与诊断标准》^[1]中关于失眠症的诊断标准;③患者及家属均自愿签署相关知情同意书,并经过本院伦理委员会批准。

排除标准:①妊娠或哺乳期妇女;②精神疾病或沟通交流障碍;③合并乳酸酸中毒、酮症酸中毒、低血糖或高渗性昏迷等糖尿病急性并发症者;④合并严重感染及心脑血管疾病者;⑤由器质性疾病导致的失

眠;⑥对研究药物成分过敏者。

1.3 治疗方法

对照组患者针对糖尿病给予常规降糖治疗,并针对失眠进行对症治疗,具体方法如下:①健康知识讲解 根据患者的失眠程度向其介绍有效的改善睡眠质量的方法,包括晚餐七八分饱并尽量食用清淡易消化的食物,睡前饮用热牛奶并用温水泡脚 20~30 min,睡前 1 h 不得进行剧烈的身体活动,睡前 30 min 不吸烟、不饮用咖啡或浓茶等刺激性饮品;②心理干预 预先告知患者不良心理情绪会导致或加重失眠问题,医护人员应首先将失眠发生的原因、注意事项等详细告知患者,以提升患者的认知度进而正确认识失眠,以相对积极的心态配合医护人员的工作,对于心理问题严重的患者可进行成功治疗案例的讲解,帮助患者树立解决睡眠问题的信心;③安全讲解 告知患者在未经医护人员指导的情况下慎用促睡眠药物,同时不得轻信市面上的保健品或“民间偏方”,以免对健康造成负面影响。实验组患者在对照组治疗基础上,予以本院自制中成药琥珀活血安神胶囊(粤药制字 Z20070729)口服治疗,1.0 g/次,2 次/d,连续用药 2 周。

1.4 观察指标及疗效判定标准

①采用匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI)评价 2 组患者治疗前、后及停药一周后的睡眠质量情况,评分越低则提示患者的睡眠质量越好;②治疗前后采集患者清晨空腹肘静脉血 3 mL,离心取血清后采用 ELISA 法检测血清 25-羟基维生素 D 水平。

参照文献^[2]制定临床疗效判定标准:治愈 夜间睡眠时间>6 h,睡后精神状态良好;显效 患者睡眠时间较治疗前增加>3 h;有效 患者睡眠时间增加但<3 h;无效 未达到上述标准。临床治疗总有效率=[(治愈+显效+有效)例数/总例数]×100%。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

* 江门市科技计划项目(Na 2018C025)

2 结果

2.1 临床疗效比较

治疗后,实验组患者临床治疗总有效率为 96.77%,显著高于对照组的 48.39%($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较($n=31$,例,%)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	1	1	13	16	15(48.39)
实验组	10	15	5	1	30(96.77) [△]

与对照组比较, $\Delta P < 0.05$

2.2 睡眠质量比较

治疗前,2 组患者 PSQI 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后及停药 1 周后,实验组患者 PSQI 评分均较治疗前明显下降,且实验组显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者 PSQI 评分比较($n=31$,分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	PSQI 评分
对照组	治疗前	13.7 ± 1.5
	治疗后	12.8 ± 2.3
	停药一周后	13.5 ± 1.9
实验组	治疗前	13.8 ± 1.5
	治疗后	9.0 ± 1.7 ^{*△}
	停药一周后	9.2 ± 1.8 ^{*△}

与治疗前比较, $* P < 0.05$;与对照组比较, $\Delta P < 0.05$

2.3 血清 25-羟基维生素 D 水平比较

治疗前,2 组患者血清 25-羟基维生素 D 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,实验组患者血清 25-羟基维生素 D 水平较治疗前明显下降,且实验组显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 血清 25-羟基维生素 D 水平比较($n=31$,ng/mL, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	血清 25-羟基维生素 D
对照组	治疗前	23.6 ± 5.1
	治疗后	23.5 ± 5.2
实验组	治疗前	24.1 ± 3.9
	治疗后	28.5 ± 2.8 ^{*△}

与治疗前比较, $* P < 0.05$;与对照组比较, $\Delta P < 0.05$

3 讨论

中医学认为,糖尿病属于“消渴”范畴,病机主要在于阴津亏损,燥热偏盛,而以阴虚为本,燥热为标,两者互为因果,阴愈虚则燥热愈盛,燥热愈盛则阴愈虚。失眠则隶属“不寐”,多由患病体虚、饮食不节、情志不舒等因素单独或联合引发脏腑机能紊乱所致,内

热中生,耗伤阴津,扰乱心神而夜不能寐。本病病位在心肾,病机以阴虚为本,燥热、瘀血为标。心藏神,心阴虚,内热中生,扰乱心神。肾阴虚则水不涵木,可致肝阳亢盛,阳不入阴,故而不寐。消渴病日久,气阴两虚,久病入络,气血瘀滞,心脑失养,常致失眠反复难愈。中医治疗以活血散瘀、镇静安神为主。

中医治疗糖尿病失眠的常用方法为辨证用药,根据阴虚火旺证、痰热扰心证、寒阻脉络证、湿毒浸淫证等分别使用黄连阿胶汤、百合地黄汤、当归饮子、黄芪桂枝五物汤等;配合耳穴疗法、运动疗法、情志舒缓疗法、足浴按摩及穴位按摩等疗法达到改善患者睡眠质量的目的^[3]。琥珀活血安神胶囊为江门市五邑中医院院内制剂,主要成分为琥珀,功能主治为定惊安神、活血散瘀、利尿通淋,多用于心悸失眠、惊风抽搐等,可以交通心肾,符合糖尿病失眠的中医病机。

有研究者^[4-5]发现,维生素 D 与中医学“肾”及“肾虚”理论存在关联,认为中医学传统“心肾相交”理论的部分生物学物质基础可能为 VitaminD-FGF23-Klotho 轴与肾素-血管紧张素系统。有研究表明^[6],血清 25-羟基维生素 D₃ 水平与慢性失眠症呈负相关性。本次研究结果显示,实验组患者的临床疗效及睡眠质量评分均优于对照组,同时患者 25-羟基维生素 D 水平明显降低;提示琥珀活血安神胶囊的良好治疗效果及血清 25-羟基维生素 D 水平与失眠症之间存在联系。

综上所述,应用琥珀活血安神胶囊治疗糖尿病失眠患者疗效显著,可显著提高睡眠质量,值得推广应用。

参 考 文 献

- [1] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J]. 中华精神科杂志, 2001, 34(3):184-188.
- [2] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994:19-20.
- [3] 余广玉,周方圆. 中医外治法治疗糖尿病失眠研究进展[J]. 河南中医, 2017, 37(11):2045-2047.
- [4] 林昶,陈伟,柴艺汇,等. 基于下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴探讨维生素 D 与肾虚证的关系[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(7):1403-1404.
- [5] 陈伟,吴建屏,管连城,等. 从 VitaminD-FGF23-Klotho 轴角度关于“心肾相交”理论的现代医学本质探讨[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(10):2491-2493.
- [6] 董青,李跃. 血清 25-羟基维生素 D₃ 水平与慢性失眠症的关系[J]. 中国临床医生杂志, 2016, 44(9):22-24.

(收稿日期:2019-10-05)