

# 神交汤联合谷维素片治疗神经衰弱症临床研究

闵国庆<sup>1</sup>, 林丽红<sup>2</sup>

1. 丽水市第二人民医院精神科, 浙江 丽水 323000; 2. 丽水市第二人民医院中医科, 浙江 丽水 323000

**【摘要】目的:** 观察神交汤联合谷维素片治疗神经衰弱症的临床疗效。**方法:** 将 60 例神经衰弱症患者按随机数字表法分为治疗组和对照组各 30 例。对照组给予谷维素片治疗, 治疗组给予谷维素片联合神交汤治疗。连续治疗 12 周后, 比较 2 组临床疗效, 以及治疗前后汉密尔顿抑郁量表 (HAMD-17)、90 项精神症状自评量表 (SCL-90)、匹茨堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分变化。**结果:** 治疗组总有效率为 96.67%, 明显高于对照组 73.33%, 组间比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组 HAMD-17、SCL-90 评分均较治疗前明显降低 ( $P < 0.05$ ), 且治疗组 2 项评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗前, 2 组 PSQI 量表中睡眠质量、入睡时间、睡眠效率、睡眠时间、睡眠障碍、日间功能、催眠药物评分及总分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 2 组 PSQI 量表各项评分及总分均较治疗前明显降低 ( $P < 0.05$ ), 且治疗组 PSQI 量表各项评分及总分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 神交汤联合谷维素片治疗神经衰弱症, 能有效改善患者的抑郁情绪和心理状态, 减轻睡眠障碍, 临床疗效显著。

**【关键词】** 神经衰弱症; 神交汤; 谷维素片; 汉密尔顿抑郁量表; 90 项精神症状自评量表; 匹茨堡睡眠质量指数

[中图分类号] R749.71 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2023) 04-0017-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.04.004

## Clinical Study on Shenjiao Decoction Combined with Oryzanol Tablets for Neurasthenia

MIN Guoqing, LIN Lihong

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of Shenjiao Decoction combined with Oryzanol Tablets for neurasthenia. **Methods:** A total of 60 cases of patients with neurasthenia were divided into the treatment group and the control group according to the random number table method, with 30 cases in each group. The control group was treated with Oryzanol Tablets; the treatment group was treated with Oryzanol Tablets combined with Shenjiao Decoction. After 12 weeks of continuous treatment, the changes in scores of Hamilton Depression Scale (HAMD-17), Symptom Checklist-90 (SCL-90) and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) before and after treatment as well as the total clinical effects in the two groups were compared. **Results:** The total effective rate was 96.67% in the treatment group, significantly higher than that of 73.33% in the control group, the difference between the two groups being significant ( $P < 0.05$ ). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of the scores of HAMD-17 and SCL-90 between the two groups ( $P > 0.05$ ). After treatment, the scores of HAMD-17 and SCL-90 in the two groups were significantly decreased when compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the above 2 scores in the treatment group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of the scores of sleep quality, time for falling asleep, sleep efficiency, sleep time, sleep disorder, daytime function and

[收稿日期] 2021-12-27

[修回日期] 2022-11-08

[作者简介] 闵国庆 (1984-), 女, 主治医师, E-mail: lishuiguo1230@163.com。

hypnotic drugs in PSQI scale and the total scores between the two groups ( $P > 0.05$ ). After treatment, each score in PSQI scale and the total scores in the two groups were significantly decreased when compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the above scores in the treatment group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Shenjiao Decoction combined with Oryzanol Tablets has a significant clinical effect in the treatment of neurasthenia, which can effectively improve depression and psychological state of patients, and reduce sleep disorders.

**Keywords:** Neurasthenia; Shenjiao Decoction; Oryzanol Tablets; Hamilton Depression Scale; Symptom Checklist-90; Pittsburgh Sleep Quality Index

神经衰弱症是一种神经官能症,临床主要表现为乏力、容易疲劳、注意力难以集中等,患者常合并肌肉紧张与酸痛、睡眠障碍等表现,对其生活、工作产生严重不良影响。现代医学治疗神经衰弱症主要采取地西泮、佐匹克隆等药物,效果确切,但长期使用不良反应较为明显<sup>[1]</sup>。神交汤出自《辨证录》,具有益气健脾、养心安神的功效,常用于治疗郁病、不寐等病症,可收到较好疗效。本研究旨在观察神交汤联合谷维素片治疗心脾两虚证神经衰弱症的临床疗效,结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 符合《中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)》<sup>[2]</sup>中神经衰弱症诊断标准,至少伴以下2项,并排除精神分裂症、抑郁症患者。情感症状;兴奋症状;肌肉紧张性疼痛或头晕;睡眠障碍;其他心理、生理障碍。严重程度:患者因明显感到脑和躯体功能衰弱,影响社会功能。

**1.2 辨证标准** 符合《中医神志病诊疗指南》<sup>[3]</sup>中心脾两虚证辨证标准。症见心悸不寐,神疲健忘,短气乏力,头晕目眩,面色萎黄,食少便溏,舌质淡、苔薄白,脉细弱。

**1.3 纳入标准** 符合上述诊断及辨证标准;年龄20~70岁;病程超过3个月;患者及其家属签署知情同意书。

**1.4 排除标准** 妊娠或者哺乳期妇女;合并重要器官严重功能障碍;有精神障碍史;对本次治疗用药过敏;存在严重抑郁、焦虑等其他疾病。

**1.5 一般资料** 将2018年1月—2020年1月在丽水市第二人民医院就诊的神经衰弱症患者60例纳入研究对象,采取随机数字表法分为治疗组和对照组

各30例。治疗组男17例,女13例;年龄22.9~49.4岁,平均 $(40.51 \pm 5.04)$ 岁;病程13~26个月,平均 $(18.09 \pm 2.85)$ 个月;汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)评分<sup>[4]</sup>13~22分,平均 $(16.93 \pm 2.61)$ 分;婚姻状况:已婚19例,未婚11例;匹茨堡睡眠质量指数(PSQI)评分<sup>[5]</sup>9~15分,平均 $(13.53 \pm 2.04)$ 分。对照组男19例,女11例;年龄23.3~50.4岁,平均 $(40.70 \pm 5.09)$ 岁;病程14~28个月,平均 $(18.14 \pm 2.88)$ 个月;HAMD-17评分13~21分,平均 $(16.85 \pm 2.58)$ 分;婚姻状况:已婚21例,未婚9例;PSQI评分8~15分,平均 $(13.61 \pm 2.09)$ 分。2组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予谷维素片(北京中新药业股份有限公司,国药准字H13020683)口服,每次3mg,每天3次。4周为1个疗程,共治疗3个疗程。

**2.2 治疗组** 在对照组基础上给予神交汤治疗。处方:党参、麦冬、巴戟天、玄参、菟丝子、山药各30g,柏子仁、芡实各15g,丹参、茯神各9g。每天1剂,常规水煎,取汁350mL,分2次口服。4周为1个疗程,共治疗3个疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①抑郁程度。采用HAMD-17<sup>[4]</sup>对2组治疗前后抑郁情绪、入睡困难、精神焦虑以及全身症状等17项进行评分,总分0~54分,8~16分为轻度抑郁、17~23分为中度抑郁、24分及以上为重度抑郁。②心理健康状况。采取90项精神症状自评量表(SCL-90)<sup>[6]</sup>评定,量表由躯体化、人际关系敏感、抑郁、焦虑等9项(共90条)组成,每条均分正常、轻、中、相当重、严重对应分别计0、1、2、

3、4分,总分0~360分,得分越高表明心理健康状况越差。③睡眠情况。采取PSQI<sup>[5]</sup>评定,包括睡眠质量、入睡时间、睡眠效率、睡眠时间、睡眠障碍、日间功能、催眠药物7个维度,每个维度为0~3分,总分0~21分,得分越高表明睡眠质量越差。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS21.0统计学软件分析所有数据。计量数据以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,比较采用两独立样本 $t$ 检验或配对 $t$ 检验;计数资料以百分比(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 提示差异有统计学意义。

#### 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 依据《临床疾病治愈好转标准》<sup>[7]</sup>中相关标准判定疗效。治愈:症状消失,工作、生活、学习能力恢复;有效:症状明显好转,但未完全缓解,工作、生活、学习能力改善,但未恢复至治疗前;无效:未达到以上标准。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。治疗组总有效率为96.67%,明显高于对照组73.33%,组间比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

| 组别         | 例数 | 治愈        | 有效        | 无效       | 总有效       |
|------------|----|-----------|-----------|----------|-----------|
| 治疗组        | 30 | 14(46.67) | 15(50.00) | 1(3.33)  | 29(96.67) |
| 对照组        | 30 | 9(30.00)  | 13(43.33) | 8(26.67) | 22(73.33) |
| $\chi^2$ 值 |    |           |           |          | 6.405     |
| $P$ 值      |    |           |           |          | 0.011     |

**4.3 2组治疗前后HAMD-17、SCL-90评分比较** 见表2。治疗前,2组HAMD-17、SCL-90评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,2组HAMD-17、SCL-90评分均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ),且治疗组2项评分均低于对照组( $P < 0.05$ )。

| 组别  | 时间  | 例数 | HAMD-17                   | SCL-90                       |
|-----|-----|----|---------------------------|------------------------------|
| 治疗组 | 治疗前 | 30 | 16.93 ± 2.61              | 211.40 ± 24.03               |
|     | 治疗后 | 30 | 8.49 ± 1.25 <sup>①②</sup> | 174.65 ± 19.04 <sup>①②</sup> |
| 对照组 | 治疗前 | 30 | 16.85 ± 2.58              | 211.29 ± 23.91               |
|     | 治疗后 | 30 | 11.39 ± 1.81 <sup>①</sup> | 188.09 ± 20.11 <sup>①</sup>  |

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$ ;②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

**4.4 2组治疗前后PSQI评分比较** 见表3。治疗前,2组PSQI量表中睡眠质量、入睡时间、睡眠效

率、睡眠时间、睡眠障碍、日间功能、催眠药物等评分及总分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,2组PSQI量表各项评分及总分均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ),且治疗组PSQI量表各项评分及总分均低于对照组( $P < 0.05$ )。

| 指标   | 治疗组(例数=30)   |                           | 对照组(例数=30)   |                           |
|------|--------------|---------------------------|--------------|---------------------------|
|      | 治疗前          | 治疗后                       | 治疗前          | 治疗后                       |
| 睡眠质量 | 2.22 ± 0.45  | 1.31 ± 0.25 <sup>①②</sup> | 2.20 ± 0.44  | 1.77 ± 0.36 <sup>①</sup>  |
| 入睡时间 | 2.09 ± 0.42  | 1.22 ± 0.21 <sup>①②</sup> | 2.06 ± 0.41  | 1.60 ± 0.33 <sup>①</sup>  |
| 睡眠效率 | 2.01 ± 0.40  | 1.19 ± 0.19 <sup>①②</sup> | 2.06 ± 0.41  | 1.61 ± 0.34 <sup>①</sup>  |
| 睡眠时间 | 2.04 ± 0.42  | 1.20 ± 0.20 <sup>①②</sup> | 2.07 ± 0.41  | 1.54 ± 0.31 <sup>①</sup>  |
| 睡眠障碍 | 1.64 ± 0.34  | 1.18 ± 0.19 <sup>①②</sup> | 1.61 ± 0.34  | 1.47 ± 0.29 <sup>①</sup>  |
| 日间功能 | 1.71 ± 0.35  | 1.22 ± 0.21 <sup>①②</sup> | 1.73 ± 0.34  | 1.56 ± 0.32 <sup>①</sup>  |
| 催眠药物 | 1.82 ± 0.37  | 1.21 ± 0.21 <sup>①②</sup> | 1.88 ± 0.39  | 1.58 ± 0.33 <sup>①</sup>  |
| 总分   | 13.53 ± 2.04 | 8.53 ± 0.98 <sup>①②</sup> | 13.61 ± 2.09 | 11.13 ± 2.43 <sup>①</sup> |

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$ ;②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

#### 5 讨论

随着生活节奏加快及工作压力增加,人们长期处于紧张、焦虑的情绪下,容易诱发神经衰弱。目前,神经衰弱症的病机尚不明确,多因患者长期压力过大,使脑血管收缩不规律,抑制大脑皮层的活跃,导致情绪低落而发病。由于其病理机制纷繁复杂,临床至今仍无特效治疗药物。谷维素片的主要成分为谷维素,可突破血脑屏障,作用于下丘脑及大脑边缘系统,调节泌乳素、黄体生成素分泌,能有效改善自主神经功能和内分泌失调,缓解精神神经失调症状<sup>[8]</sup>。

中医学认为,心主神明、藏神,主宰人体整个生命活动,主司精神意识思维活动。《素问·灵兰秘典论篇》记载:“心者,君主之官也,神明出焉。”心主血,心血充盈才可奉养神志,而心血的充盈主要有赖于脾胃的纳运功能。中医学有“脾主运化,在志为思”“思出于心,而脾应之”之说,认为人体的一切思虑均与心、脾关系密切。因此,心为神志寄居之所,心血充盈才能奉养神志;脾胃之运化功能是人体进行正常的意识思维活动的基础,即脾气健则血旺、血旺则神足。相反,因思虑太过,耗伤心脾阴血,或久病血虚等等,均可损及脾胃,使脾

虚健运失常，阴血化源不足，影响心志奉养，导致心脾两虚之证，日渐出现神明混乱，可见神疲、失眠、健忘等症，发为神经衰弱症<sup>[9]</sup>。健脾益气、养心安神是神经衰弱症的主要治则之一。本研究选用神交汤治疗，方中党参益气健脾、益气生津、安神增智；茯神、柏子仁养心安神；玄参、麦冬甘寒滋阴，以清虚火；丹参清心除烦；巴戟天、菟丝子补肾助阳，寓意补肾助脾，补先天以助后天；山药、芡实补脾固肾。诸药配伍，共奏健脾益气、养心安神之功效。

本研究结果显示，治疗后治疗组 HAMD-17、SCL-90、PSQI 评分均较对照组显著改善，总有效率也明显高于对照组。表明神交汤可进一步改善患者失眠、抑郁情绪和心理健康状态，显著提高临床治疗效果。

综上所述，神交汤联合谷维素片治疗神经衰弱症，能改善患者的抑郁情绪和心理状态，提高睡眠质量，值得临床借鉴应用。

## 【参考文献】

- [1] 汪学军, 何杏玲, 曾惠芳, 等. 帕罗西汀治疗神经衰弱的临床研究[J]. 中国医药科学, 2019, 9(5): 63-65.
- [2] 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.
- [3] 中华中医药学会. 中医神志病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 83-85.
- [4] 卢瑾, 李凌江, 许秀峰. 中国抑郁障碍防治指南(第二版)解读: 评估与诊断[J]. 中华精神科杂志, 2017, 50(3): 169-171.
- [5] 刘贤臣, 唐茂芹, 胡蕾. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. 中华精神科杂志, 1996, 29(2): 103-107.
- [6] 王征宇, 迟玉芬. 症状自评量表(SCL-90)[J]. 上海精神医学, 1984, 4(2): 68-70.
- [7] 中国人民解放军总后勤部卫生部. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 北京: 人民军医出版社, 1998: 229.
- [8] 李洁, 凡伟, 周蕾. 振源片联合谷维素片治疗神经衰弱的疗效观察[J]. 现代实用医学, 2021, 33(2): 262-263.
- [9] 李楷, 冯宜蓝, 巩子汉, 等. 从“脾主思”探讨四君子汤加减治疗神经衰弱经验[J]. 中医研究, 2019, 32(5): 52-54.

(责任编辑: 冯天保, 邓乔丹)