

羚羊角颗粒结合行为干预对 81 例夜惊儿童对照研究*

李梦盈¹, 李继君^{2,3△}, 李 斐⁴, 葛卫红¹

(1. 浙江中医药大学药学院, 浙江 杭州 310053; 2. 上海市重性精神病重点实验室, 上海 201108;

3. 上海交通大学医学院附属儿童医学中心中西医结合科, 上海 200127;

4. 上海交通大学医学院附属儿童医学中心儿童发育行为科, 上海 200127)

摘要: **目的** 通过临床随机对照研究来比较羚羊角颗粒和行为干预以及二者结合治疗对儿童夜惊的疗效, 观察其对 STD 患儿夜惊发作次数的影响。**方法** 将符合纳入标准的 81 例夜惊患儿分为羚羊角颗粒组、行为干预组及两者结合组各 27 例, 进行为期 4 周的治疗观察, 并记录儿童夜惊发作的次数。**结果** 经过 4 周的治疗, 羚羊角颗粒组总有效率为 77.8%, 行为干预组总有效率为 55.6%, 结合组总有效率为 88.9%, 3 组干预均有效, 羚羊角颗粒组疗效明显高于行为干预组, 结合组明显效果优于单一治疗组。**结论** 羚羊角颗粒和行为干预对儿童夜惊均有效, 羚羊角颗粒结合行为干预治疗效果优于单一羚羊角颗粒治疗和单一行为干预治疗。

关键词: 儿童夜惊; 羚羊角颗粒; 行为干预; 疗效比较; 临床观察

中图分类号: R272

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2015)06-0064-04

夜惊(Sleep terror disorder, STD), 即发生在非快动眼睡眠期的第三、四期, 不能从深睡眠中进入下一个睡眠周期, 也不能完全清醒, 由于这种睡眠机制的改变而产生的一系列临床症状, 患儿临床上常表现为: 睡眠中突然坐起, 两眼直视, 表情紧张恐惧, 呼吸急促, 心率增快, 或大声喊叫、哭闹不止、躁动不安、甚则可伴大汗淋漓、强烈的恐惧感和窒息感, 也可能伴有幻觉症状^[1-5]。STD 属中医“不寐”、“夜啼”范畴, 主要发生于 3~12 岁的儿童, 目前尚无特效治疗药物^[6], 发病常与睡眠习惯、睡眠环境等因素密切相关, 同时, 儿童维生素 D 和钙缺乏等病理因素与 STD 发病也存在着一定关联。中医儿科认为儿童阳气旺盛, 心肝之气易热易亢常是导致重要病因, 中药羚羊角具有“平肝熄风, 清热镇惊”之功效, 近年来使用羚羊角颗粒治疗儿童夜惊得到了良好的效果。本研究将羊角颗粒、行为干预以及二者结合对 STD 进行随机对照研究, 观察其疗效差别, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

2012 年 8 月—2014 年 10 月间, 就诊于上海儿童医学中心中医科和儿保科门诊 81 例 (其中男 48 例, 女 31 例) STD 患儿, 随机分为 3 组: 羚羊角颗粒治疗组, 行为干预组及结合组, 每组 27 例。

1.2 诊断标准

STD 诊断标准参照睡眠障碍的国际分型标准(International classification of sleep disorders, ICSD)^[1]: ①反复发作的在一声惊恐尖叫后从睡眠中醒来, 不能与环境保持适当接触, 并伴有强烈的焦虑、躯体运动及自主神经功能亢进(如心动过速、呼吸急促及出汗等), 约持续 1~10min, 通常发生在睡眠初三分之一阶段; ②对别人试图干涉夜惊发作的活动相对缺乏反应, 若干涉几乎总是出现至少几分钟的定向障碍和持续动作; ③事后遗忘, 即使能回忆, 也极有限。

1.3 纳入标准

①符合本病诊断标准; ②年龄在 3~12 岁; ③中医辨证属心火内盛, 肝风内扰, 表现为哭声洪亮, 烦

* 基金项目: 上海市重性精神病重点实验室(132260500); 上海高校青年教师培养资助计划(ZZ12125)

收稿日期: 2015-09-09

作者简介: 李梦盈(1990-), 女, 浙江省衢州人, 在读硕士研究生, 研究方向: 中药药理及中药新产品研发。

△通信作者: 李继君, E-mail: lijijun523@163.com

躁不安,大便干结,小便浑浊,舌尖红,舌苔黄,指纹紫滞^④;④经患儿监护人同意并签署知情同意书,自愿参与本研究。

1.4 排除标准

①排除器质性疾病(如癫痫、先心、脑瘤等)导致的继发性夜惊发作;②排除热性惊厥;③脑电图检查异常者;④不接受药物治疗或不愿合作者。

2 方法

2.1 干预方法

羚羊角颗粒治疗组:羚羊角颗粒由吉林省健今药业股份有限公司生产,服用方法:3岁(含3岁)~5岁儿童每次2.5g,5岁(含5岁)~12岁儿童每次3.75g,10岁以上儿童每次5g,每日早晚各1次,饭后1h服用,连续服用4周。

行为干预组:睡眠前给患儿温水洗浴,以营造安静的环境,同时每夜在预计STD发作前20min定时唤醒患儿,坚持4周。

结合组:口服羚羊角颗粒同时辅助行为干预治

疗,治疗方法同上。

2.2 疗效标准

观察4周患儿夜惊发作的次数,并计算平均每周发作次数。每周发作0次为痊愈,较前减少为好,无变化为无效。

2.3 统计学方法

所有资料分析均用SPSS 16.0统计软件,计数采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,对各组治疗前后应用配对样本 t 检验,组间比较采用 t 检验,临床疗效评定应用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 病例资料差异性比较

临床资料81例患儿中,羚羊角颗粒治疗组、行为干预、结合组各27例。男48例,女33例;年龄在3~12岁,平均年龄为 (5.98 ± 0.74) 岁;其中,有夜惊、夜游家族史者18例,占22.2%。3组在年龄、性别及家族史的临床资料上比较无显著性差异,具有可比性,详见表1。

3.2 疗效比较

表 1 病例资料

组别	性别比例 男/女	年龄/岁		平均年龄 /岁	有夜惊或夜游家族史 /例	P
		3~6(含6岁)	6~12			
羚羊角颗粒组	16/11	17	10	5.91±0.64	6	NS
行为干预组	15/12	18	9	6.13±0.77	5	
结合组	17/10	16	11	6.06±0.51	7	

注:组间比较:NS: not statistically significant,无显著性差异。

3组干预方法对儿童夜惊治疗均有效,能明显降低夜惊患儿发作次数,其中羚羊角颗粒治疗总有效21例,总有效率为77.8%;行为干预组总有效15例,总有效率为55.6%;结合组总有效率24例,占

88.9%。组间比较羚羊角颗粒组效果明显好于行为干预组,结合组对夜惊改善情况好于单一羚羊角治疗组和行为干预组,具体改善情况见表2。

4 讨论

表 2 羚羊角颗粒和行为干预疗效比较

	治疗前 发作次数/周	治疗后 发作次数/周	痊愈 例/%	好转 例/%	无效 例/%
羚羊角颗粒组	4.01±0.86	1.01±0.56**	8(29.6)**	13(48.2)**	6(22.2)**
行为干预组	3.92±0.97	2.79±0.72	3(11.1)	12(44.4)	12(44.4)
结合组	4.13±0.86	0.91±0.82▲▲	12(44.4)▲▲	12(44.4)▲▲	3(11.1)▲▲

注:羚羊角颗粒组VS行为干预组,** $P<0.01$;羚羊角颗粒组VS结合组,▲▲ $P<0.01$ 。

充足的睡眠是儿童健康成长的重要保证,尤其是学龄期儿童,此阶段课业负担重,之后渐进入青春期,生理上易产生睡眠焦虑情绪,进而可能发展为

STD,可能直接影响儿童的身心健康和学习效率。

目前,STD的西医病因及发病机制还不十分明了,比较公认的观点是遗传和发育因素为最基本的

体质因素,且与环境中诱发因素交互作用,阳性家族史的儿童觉醒性异态睡眠的发生率明显高于普通人群。本调查研究也表明,遗传因素与 STD 发病可能存在关联,患夜惊和梦游等睡眠障碍家族史有 11 例,占总病例数的 20.4%。现代医学目前尚无安全特效治疗药物,多项研究表明行为干预是治疗 STD 的有效方法^[3-6]。本研究表明,创造良好的睡眠环境、建立良好的作息规律、定时唤醒的行为干预方法在治疗 STD 上有一定的疗效,总有效率为 62.9%,可能与该治疗法使得 STD 患儿在心理上得到了放松,并建立有规律的睡眠节律有关。除睡眠习惯和睡眠环境与 STD 发病关系密切外,近年研究也表明 STD 发病也与儿童维生素 D 和钙缺乏或者儿童青春早期情绪易波动等病理生理因素存在着密切关系^[4,7-10]。

夜惊属中医儿科“夜惊”、“惊风”、“不寐”、“夜啼”等病症范畴。《素问·阴阳应象大论》载“阴静阳燥”、“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也”,即儿童阴主柔静,阳主刚躁,阴阳互根,守使相依,两者充盛和谐,机体协调无病则能安然入睡。小儿稚阴稚阳,为纯阳之体,脏腑娇嫩,阳气旺盛,生长发育旺盛,但易热易亢,尤其以心肝之阳气容易亢盛;儿童心理发育相对滞后和不稳定,当“七情过及,五志亢盛”时,就会造成情志损伤,心肝之阳亢盛,导致儿童睡眠障碍。因此,中医病机上也与心火内盛,肝风内扰,扰动神明影响睡眠为主^[11-14]。

羚羊角颗粒是由单味药羚羊角制成,善入肝,归肝、心经,具有良好的平肝熄风,清热镇惊,解毒之功效,临床常用于治疗高热引起的神昏惊厥、子痫抽搐、癫痫发狂、惊风、夜惊等症。《本草纲目》中记载羚羊角有“平肝舒筋,定风安魂,散血下气,辟恶解毒,治子痫痉疾”之功效^[15-16]。故本研究用羚羊角颗粒清心火、息肝风治疗儿童夜惊,疗效确切,总有效率达 77.8%,明显高于行为干预对照组总有效率 55.6%,其作用可能与其具有平肝熄风、清热镇惊功效,起到安神定惊之作用,采用羚羊角颗粒结合行为干预治疗疗效明显优于单一治疗方法组。

综上,羚羊角颗粒和行为干预治疗 STD 疗效确切,中医凉肝熄风、清热镇惊是治疗 STD 有效方法,

羚羊角颗粒和行为干预结合治疗 STD 疗效显著好于单一治疗,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] American Sleep Disorder Association. International classification of sleep disorders, revised: diagnostic and coding manual[M]. 2nd ed. Rochester: The Publishing House of Minnesota, 1997: 1-88.
- [2] Espinar J. Alertness disorders and parasomnias of the wakefulness sleep transition[J]. Rev Neurol, 1998, 26(151): 469-472.
- [3] 马骏. 40 例夜惊患儿父母的咨询和随访 [J]. 临床儿科杂志, 2008, 26(9): 796-797, 810.
- [4] 江帆, 颜崇淮, 吴胜虎, 等. 上海市 1~6 岁儿童睡眠状况的流行病学研究[J]. 中华儿科杂志, 2001, 39(5): 31-35
- [5] 沈晓明. 儿童睡眠与睡眠障碍 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 150-153.
- [6] 罗涛. 儿童睡眠障碍 100 例影响因素分析[J]. 中国社区医师, 2015, 31(23): 91, 94.
- [7] 戚小兵, 陈强, 於娟娟, 等. 珠海市学龄前儿童睡眠障碍发生现况及其影响因素分析 [J]. 中国社会医学杂志, 2015, 32(2): 121-124.
- [8] 黄美梦, 董光辉. 学龄儿童睡眠障碍与环境因素关系的研究进展[J]. 环境与健康杂志, 2014, 31(6): 560-564.
- [9] 雷晓梅, 李少闻, 杨媛媛. 小学生睡眠障碍危险因素及其行为问题调查研究[J]. 陕西医学杂志, 2014, 43(1): 109-111.
- [10] 白文兴, 张妍, 周虹, 等. 养育方式对 6 月龄~4 岁儿童睡眠状况的影响[J]. 中国儿童保健杂志, 2015, 23(1): 75-77.
- [11] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 751.
- [12] 朱沛仪. 小儿夜惊证治溯源 [J]. 中医儿科杂志, 2012, 8(6): 53-56.
- [13] 牛文贵. 桂枝加龙骨牡蛎汤合甘麦大枣汤治疗儿童夜惊 20 例[J]. 光明中医, 2012, 27(10): 2011-2012.
- [14] 吴柱中. 自拟镇惊安神养心汤治疗小儿情志相关性疾病举隅[J]. 中医药学刊, 2005, 23(5): 955-956.
- [15] 杜春雁, 杜洪哲, 魏剑平, 等. 羚羊角颗粒治疗小儿发热临床研究[J]. 中国中医急症杂志, 2007, 16(4): 399-400.
- [16] 藏载阳. 羚羊角本草考证[J]. 南京中医学院学报, 1990, 6(1): 57-59.

(编辑: 陈柏君)

Comparison Research of Curative Effect on Lingyangjiao Granule Integrative with Behavioral Intervention on 81 Children with Sleep Terror Disorder

LI Mengying¹, LI Jijun^{2,3}, LI Fei⁴, GE Weihong¹

(1. Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China; 2. Shanghai Key Laboratory of Psychotic Disorders, Shanghai 201108, China; 3. Department of Integrative Medicine on Pediatrics, Shanghai Children's Medical Center Affiliated to Shanghai Jiaotong University School of Medicine, Shanghai 200127, China; 4. Department of Child Healthcare, Shanghai Children's Medical Center Affiliated to Shanghai Jiaotong University School of Medicine, Shanghai 200127, China)

ABSTRACT: Objective To compare the effect of Lingyangjiao granule to behavioral intervention on children with sleep terror disorder (STD). **Methods** 81 children with sleep terror disorder were treated by Lingyangjiao granule, behavioral intervention, and combination of these two group were randomly and equally divided into 3 groups with 27 in each group. **Results** The total effective rate of Lingyangjiao granule was 77.8%, the effective rate of behavioral intervention reached 55.6%, and the effective rate of integrative treatment reached 88.9%. Results showed that interventions of the 3 groups were all effective. Lingyangjiao granule treatment and that of behavioral intervention were all effective for STD, and the integrative treatment of Lingyangjiao granule and behavioral intervention was more curative effect than that of the single treatment of Lingyangjiao granule or behavioral intervention alone for STD children. **Conclusion** Treatment with Lingyangjiao granule and treatment with behavioral intervention are both effective for STD children. The integrative treatment of Lingyangjiao granule and behavioral intervention is more curative effect than that of the single treatment of Lingyangjiao granule or behavioral intervention for STD children, and is worth of clinical application

KEY WORDS: children with sleep terror disorder; Lingyangjiao granule; behavioral intervention; comparison research; clinical observation

(原文见第 54 页)

Effect Observations of Electroacupuncture Combined Hyperbaric Oxygen Chamber Therapy for Tinnitus Patients

SONG Haiyun¹, WANG LuShan¹, WU Song²

(1. Shiyan Taihe Hospital Affiliated of Hubei Medical College, Shiyan 442000, China;
2. Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430000, China)

ABSTRACT: Objective Clinical effect observations of electroacupuncture combined hyperbaric oxygen chamber therapy for Tinnitus patients. **Methods** Divide 90 Tinnitus patients into two 45-patient groups according to random number table—the treatment group (71 Ears) and the contrast group (66 Ears). Offer the contrast group with pure acupuncture therapy at main points: Tinggong (SI19), Tinghui (GB2), Yifeng (SJ17), Fengchi (GB20) and points of syndrome differentiation (no AE therapy). Offer treatment group with the same therapy but also AE therapy at Tinggong (SI19), Tinghui (GB2), Yifeng (SJ17) and hyperbaric oxygen chamber treatment. Give efficacy evaluation for two groups after 3 phases with statistics software SPSS 17.0 by specialist. **Results** The total effective rate of treatment group (71 ears) is 90.1% — the number of ears in 3 efficacy levels are 50 (markedly), 14 (effective), 7 (invalid). The total effective rate of contrast group is 77.3% — the number of ears in 3 efficacy levels are 23 (markedly), 28 (effective), 15 (invalid). The total effective rate of treatment group is significantly better than this index of contrast group; there is statistically significant difference in two groups ($P < 0.05$). And the effective of treatment group is significantly better than contrast group in Tinnitus levels according to 6-part evaluation: Tinnitus occurring condition, impact of sleep, lasting time, impact on daily time (the lives and work), effects on mood, patients' subjective feeling, there is statistically significant difference in two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** The electroacupuncture combined hyperbaric oxygen chamber therapy for Tinnitus patients that has significant effect is worthy of clinical application—no adverse reactions, superior effect than pure acupuncture therapy.

KEY WORDS: electroacupuncture therapy; hyperbaric oxygen chamber; pure acupuncture therapy; Tinnitus