

逍遥散联合酸枣仁汤加减治疗肝郁脾虚型失眠的效果观察

李胜华

阿克苏地区中医医院药学部, 新疆 阿克苏

收稿日期: 2025年10月28日; 录用日期: 2025年11月21日; 发布日期: 2025年12月2日

摘要

目的: 探究逍遥散配合酸枣仁汤辨证加减治疗肝郁脾虚证失眠症的临床疗效。方法: 选取2024年10月至2025年6月期间本院接诊的肝郁脾虚证失眠症病例共82名, 采用随机化分组法将其划分为对照组与实验组。对照组采取艾司唑仑片单一治疗, 实验组在对照组的基础上采取逍遥散联合酸枣仁汤联合治疗。对比不同治疗方式对患者的临床效果。结果: 实验组干预后入眠耗时、睡眠持续时间、睡眠有效率、睡眠困扰、日间活动异常等睡眠质量评分均优于对照组($P < 0.05$)。实验组干预后情绪抑郁/烦躁、失眠多梦、入睡困难等中医证候积分均低于对照组($P < 0.05$)。实验组干预后ESS、HAMA、HAMD评分均优于对照组($P < 0.05$)。结论: 逍遥散协同酸枣仁汤辨证调治肝郁脾虚证失眠症能够切实提升病患睡眠状况、减少中医证候分值与ESS、HAMA、HAMD量表得分, 临床疗效突出, 具有推广价值。

关键词

逍遥散, 酸枣仁汤, 肝郁脾虚型失眠

Observation on the Efficacy of Modified Xiaoyao Powder Combined with Suanzaoren Decoction in the Treatment of Insomnia of Liver Stagnation and Spleen Deficiency Type

Shenghua Li

Pharmacy Department of Aksu Traditional Chinese Medicine Hospital, Aksu Xinjiang

Received: October 28, 2025; accepted: November 21, 2025; published: December 2, 2025

Abstract

Objective: To explore the clinical efficacy of Xiaoyao Powder combined with syndrome-differentiated modified Suanzaoren Decoction in the treatment of insomnia with liver stagnation and spleen deficiency syndrome. **Methods:** A total of 82 patients with insomnia of liver stagnation and spleen deficiency syndrome admitted to our hospital from October 2024 to June 2025 were selected and randomly divided into a control group and an experimental group. The control group was treated with ezetimibe tablets alone, while the experimental group was treated with Xiaoyao Powder combined with Suanzaoren Decoction on the basis of the control group. Compare the clinical effects of different treatment methods on patients. **Result:** After intervention, the experimental group showed superior scores in sleep quality indicators including sleep latency, sleep duration, sleep efficiency, sleep disturbance, and daytime dysfunction compared with the control group ($P < 0.05$). The scores of TCM syndrome manifestations such as emotional depression/irritability, insomnia with multiple dreams, and difficulty falling asleep in the experimental group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). Additionally, the ESS, HAMA, and HAMD scores of the experimental group were significantly better than those of the control group after intervention ($P < 0.05$). **Conclusion:** The syndrome-differentiated treatment of insomnia with liver stagnation and spleen deficiency syndrome using Xiaoyao Powder combined with Suanzaoren Decoction can effectively improve patients' sleep status, reduce TCM syndrome scores as well as ESS, HAMA, and HAMD scale scores. It exhibits remarkable clinical efficacy and possesses promotional value.

Keywords

Xiaoyao Powder, Suanzaoren Decoction, Liver Stagnation and Spleen Deficiency Type

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

失眠作为临床常见的睡眠障碍，不仅影响日间精神状态与生活质量，长期不愈更易引发多系统功能失调。中医学对失眠的认识源远流长，强调“阳不入阴”为基本病机，而证型辨识是辨证施治的核心。肝郁脾虚型失眠在临床中颇为常见，其发病多与情志失调、饮食不节相关，患者常表现为入睡困难、多梦易醒，伴情绪抑郁或烦躁、食少腹胀、神疲乏力等症状，病位涉及肝、脾、心三脏，病机关键在于肝气郁结、脾失健运、心神失养[1]。逍遥散出自《太平惠民和剂局方》，功擅疏肝解郁、健脾养血，为调和肝脾之经典方；酸枣仁汤源自《金匱要略》，长于养血安神、清热除烦，是治疗虚烦不眠的常用方。二者合用，既能疏肝理气以调畅情志，又能健脾益气以资化源，更兼养血安神以安魂魄，共奏疏肝健脾、养血安神之效，切中肝郁脾虚型失眠的病机要害[2]。基于此，本研究拟观察逍遥散联合酸枣仁汤加减治疗肝郁脾虚型失眠的临床效果，旨在为该证型失眠的中医治疗提供实践参考。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取 2024 年 10 月至 2025 年 6 月本院接诊的肝郁脾虚型失眠病例共 82 名，采用随机化分组法将其划分为对照组与实验组。对照组 41 例病例中，男性 19 名、女性 22 名；年龄区间 28 至 65 岁，平均岁数

(45.68±7.32)岁。实验组 41 例病例中, 男性 20 名、女性 21 名; 年龄区间 29 至 64 岁, 平均岁数(46.24±6.89)岁。两组病例在各项一般资料项目对比中, 经统计学分析, 差异无统计显著性($P > 0.05$), 具备可比性。此项研究已获得病人的知情同意。

诊断标准: (1) 符合《国际睡眠病症分类(第 3 版)》(ICSD-3)与《中医病症诊断疗效规范》内肝郁脾虚型失眠症诊断标准。(2) 自愿参与本研究并签署知情同意书。(3) 入组前 2 周内未接受其他针对失眠的药物或非药物治疗。

排除标准: (1) 不符合上述诊断标准或中医辨证不符者。(2) 合并严重心、肝、肾等器质性疾病, 或精神疾病、神经系统疾病者。(3) 妊娠或哺乳期女性, 或对逍遥散、酸枣仁汤组成药物过敏者。(4) 存在酒精、药物依赖史, 或近 1 个月内有重大生活事件影响睡眠者。

2.2. 方法

对照组选用艾司唑仑片(华润双鹤药业股份有限公司; 国药准字 H11020744)进行治疗。用药剂量为每次 1 片, 每日 1 次, 于每晚睡前 30 分钟口服, 连续治疗 4 周为一个疗程。用药前向患者详细说明药物作用及可能出现的不良反应, 如头晕、乏力、嗜睡等, 叮嘱患者严格遵医嘱服药, 避免擅自增减剂量或停药, 同时记录每日睡眠情况及日间反应, 定期复诊反馈用药效果。

实验组在对照组治疗基础上联合逍遥散与酸枣仁汤加减治疗。中药药方构成包含柴胡用量 15 g、黄芩用量 10 g、香附用量 15 g、党参用量 15 g、当归用量 15 g、茯苓用量 15 g、炒枣仁用量 25 g、茯神用量 20 g、知母用量 15 g、川芎用量 12 g、合欢皮用量 15 g、合欢花用量 15 g、炙甘草用量 6 g。根据患者具体症状进行随症加减, 若患者肝郁症状明显, 情绪抑郁或烦躁显著, 可在基础方中加入郁金 10 g、菖蒲 10 g、远志 10 g 以增强疏肝解郁、开窍安神之效; 若遇疲倦乏力显著, 精神疲惫少语, 添生黄芪 20 g 用以益气健脾; 若兼见焦躁易烦、口苦之类热证, 增栀子 10 g、淡豆豉 10 g、龙胆草 10 g 用来清热解烦; 若存在夜间汗出、腰膝酸软等症状, 加生龙骨 30 g、生牡蛎 30 g 以重镇安神、滋阴潜阳。中药饮片由医院药房统一提供, 采用自动煎药机煎煮, 每剂水煎取药液 400 毫升, 分早晚两次温服, 晨起空腹及晚睡前 30 分钟各服用 200 毫升, 连续治疗 4 周, 与对照组疗程保持一致。治疗期间同样密切观察患者睡眠改善情况及中药服用后的不良反应, 如腹胀、腹泻等, 及时调整用药方案, 确保治疗安全有效。两组患者在治疗期间均保持规律作息, 避免饮用浓茶、咖啡等刺激性饮品, 减少情绪波动, 以排除外界因素对治疗效果的干扰。

2.3. 观察指标

对比两组患者睡眠质量。运用匹兹堡睡眠质量量表(PSQI)实施测评, 涵盖入眠耗时、睡眠持续时间、睡眠有效率、睡眠困扰、日间活动异常等 5 项维度, 总分值 0~20 分, 分值越高提示睡眠状况越差, 分别在治疗前与治疗 4 周后实施 1 次评估。

对比两组患者中医证候积分。参照《中医病证诊断疗效标准》制定肝郁脾虚证评分量表, 评分包括情绪抑郁/烦躁、失眠多梦、入睡困难, 按无、轻、中、重度分别计 0、1、2、3 分, 得分越高表示证候越严重, 分别于治疗前及治疗 4 周后各评定 1 次。

对比两组患者日间功能及情绪状态。于治疗前后各测定 1 次。日间功能采用 Epworth 嗜睡量表(ESS)评估日间嗜睡程度, 该量表评分范围为 0 至 24 分, 得分越高表明嗜睡越明显。情绪状态需借助汉密尔顿焦虑量表(HAMA)及汉密尔顿抑郁量表(HAMD)实施测评, HAMA 计分区间是 0 到 56 分, HAMD 计分区间是 0 到 52 分, 而分值越低说明焦虑、抑郁症状越轻微。

2.4. 统计学方法

本项研究运用 SPSS 26.0 统计软件实施数据统计。计量类数据用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)呈现, 组内疗

前疗后对比选用配对 t 检验，组间对比选用独立样本 t 检验；计数类数据以率(%)展示，对比选用 χ^2 检验。等级类数据运用 Wilcoxon 秩和检验。将 $P < 0.05$ 界定为差异具备统计学显著性。

3. 结果

3.1. 对比两组患者睡眠质量

实验组干预后入眠耗时、睡眠持续时间、睡眠有效率、睡眠困扰、日间活动异常等睡眠质量评分均优于对照组($P < 0.05$)，见表 1。

Table 1. Comparison of sleep quality between the two groups of patients
表 1. 两组患者睡眠质量对比

组别	例数	入眠耗时		睡眠持续时间		睡眠有效率		睡眠困扰		日间活动异常	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	41	2.85 ± 0.76	2.03 ± 0.41*	3.02 ± 0.93	2.21 ± 0.37*	2.76 ± 0.84	1.92 ± 0.34*	2.53 ± 0.72	1.83 ± 0.27*	2.64 ± 0.46	1.91 ± 0.61*
实验组	41	2.79 ± 0.81	1.42 ± 0.38*	2.95 ± 0.71	1.58 ± 0.34*	2.68 ± 0.79	1.29 ± 0.27*	2.48 ± 0.69	1.17 ± 0.22*	2.59 ± 0.41	1.28 ± 0.34*
t		0.346	6.987	0.383	8.028	0.444	9.291	0.321	12.134	0.520	5.776
P		0.730	0.000	0.703	0.000	0.658	0.000	0.749	0.000	0.605	0.000

注：与本组治疗前相比，* $P < 0.05$ 。

3.2. 对比两组患者中医证候积分

实验组干预后情绪抑郁/烦躁、失眠多梦、入睡困难等中医证候积分均低于对照组($P < 0.05$)，见表 2。

Table 2. Comparison of traditional Chinese medicine syndrome points between two groups of patients
表 2. 两组患者中医证候积分对比

组别	例数	情绪抑郁/烦躁		失眠多梦		入睡困难	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	41	2.25 ± 0.39	1.58 ± 0.25*	2.31 ± 0.65	1.65 ± 0.57*	2.42 ± 0.68	1.73 ± 0.41*
实验组	41	2.21 ± 0.59	0.83 ± 0.17*	2.28 ± 0.61	0.92 ± 0.24*	2.37 ± 0.64	0.98 ± 0.38*
t		0.362	15.885	0.215	7.558	0.343	8.591
P		0.718	0.000	0.830	0.000	0.733	0.000

注：与本组治疗前相比，* $P < 0.05$ 。

3.3. 对比两组患者日间功能及情绪状态

实验组干预后 ESS、HAMA、HAMD 评分均优于对照组($P < 0.05$)，见表 3。

Table 3. Comparison of daytime functional and emotional states between two groups of patients
表 3. 两组患者日间功能及情绪状态对比

组别	例数	ESS		HAMA		HAMD	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	41	12.56 ± 0.83	10.89 ± 0.76*	22.35 ± 1.12	18.76 ± 0.98*	21.47 ± 0.96*	17.58 ± 0.89*
实验组	41	12.48 ± 0.79	6.72 ± 0.65*	22.28 ± 1.05	8.43 ± 0.87*	21.39 ± 0.91*	9.26 ± 0.78*

续表

t	0.447	26.700	0.292	50.474	0.387	45.017
P	0.656	0.000	0.771	0.000	0.700	0.000

注：与本组治疗前相比，* $P < 0.05$ 。

4. 讨论

肝郁脾虚型失眠的发生多因情志失调致肝气郁结，疏泄失常，进而横逆犯脾，使脾失健运，气血生化不足，心神失养而发。其临床特点常表现为情绪抑郁或烦躁，失眠多梦，入睡困难，且病情易随情绪波动而反复。逍遥散联合酸枣仁汤加减治疗此型失眠，通过逍遥散疏肝解郁、健脾益气，使肝气条达，脾气健运，气血生化有源；酸枣仁汤则养血安神、清热除烦，直接改善心神不宁之症[3]。二者合用共奏疏肝健脾、养血安神之功，既针对肝郁脾虚的根本病机调理脏腑功能，又兼顾安神助眠的对症治疗，形成标本兼顾的治疗体系，从而更好地改善睡眠质量，缓解伴随的情绪及日间功能问题[4]。

本研究结果显示：(1) 实验组干预后入眠耗时、睡眠持续时间、睡眠有效率、睡眠困扰、日间活动异常等睡眠质量评分均优于对照组($P < 0.05$)。从中医病机角度看，肝郁脾虚型失眠的核心在于“肝气郁结、脾失健运”，二者互为因果：肝气不舒易致情绪失调，进而扰动心神；脾虚则气血生化不足，心神失养而失眠加重。逍遥散中柴胡疏肝解郁，当归、白芍养血柔肝，白术、茯苓健脾益气，共奏疏肝健脾之效，从根本上改善肝郁脾虚的病理基础；酸枣仁汤以酸枣仁养血安神为君，茯苓宁心安神、知母清热除烦，针对失眠的直接病机“心神不宁”发挥作用。二者合用，既调畅气机以解肝郁，又健运脾胃以充气血，更兼安神助眠以缓急症，形成“标本兼顾”的治疗体系[5]。(2) 实验组干预后情绪抑郁/烦躁、失眠多梦、入睡困难等中医证候积分均低于对照组($P < 0.05$)。睡眠质量的改善得益于两方的协同安神作用：酸枣仁中的皂苷和黄酮类成分可调节中枢神经递质，抑制过度兴奋的神经元，延长睡眠时间、提高睡眠效率；茯苓中的茯苓多糖能镇静安神，减少夜间觉醒次数，改善睡眠障碍[6]。同时，逍遥散健脾益气，促进气血生成，使心神得养，日间精力恢复，从而降低日间功能障碍评分。中医证候积分的降低则与肝郁得疏、脾虚得健直接相关：柴胡、薄荷疏肝解郁，缓解情绪抑郁或烦躁；白术、炙甘草健脾，改善脾虚导致的气血不足，减少因“虚烦”引发的失眠多梦、入睡困难。(3) 实验组干预后 ESS、HAMA、HAMD 评分均优于对照组($P < 0.05$)。HAMA、HAMD 评分降低，一方面因逍遥散疏肝解郁，调节下丘脑-垂体-肾上腺轴功能，减少焦虑抑郁相关激素分泌；另一方面，睡眠质量的改善打破“失眠、情绪障碍、更差睡眠”的恶性循环，夜间睡眠充足后，ESS 评分降低减轻，大脑皮层功能恢复，进一步缓解焦虑抑郁情绪。这种改善正是联合方案相较于单一治疗的独特优势，也印证了中医“整体观念”在失眠治疗中的临床价值。

本研究存在一定局限性。第一，样本量相对较小且为单中心研究，82 例样本可能限制结果的统计效能与外推性，难以全面反映不同地域、年龄层次患者的治疗反应。第二，未实施盲法设计，疗效评估依赖研究者与患者主观报告，可能因期望效应引入偏倚。再者，随访周期仅为 4 周，缺乏对停药后复发率及长期安全性的观察，无法明确疗效持久性。第三，中药方剂随症加减虽体现辨证施治特色，但标准化程度不足可能影响结果重复性。未来研究可扩大样本量开展多中心试验，采用随机双盲安慰剂对照设计以减少偏倚；延长随访至 3~6 个月评估远期疗效；通过血清神经递质检测、脑功能影像学等客观指标揭示作用机制；并针对不同中医证型亚群进行分层分析，为个体化治疗提供依据。

综上所述，逍遥散联合酸枣仁汤加减治疗肝郁脾虚型失眠可有效改善患者睡眠质量、中医证候及情绪状态。该联合方案通过疏肝健脾、养血安神的协同作用，为肝郁脾虚型失眠的治疗提供了有效思路。值得在临床实践中进一步推广应用，以更好地满足此类患者的治疗需求。

参考文献

- [1] 吕丽萍. 逍遥散加减方对肝郁脾虚型失眠患者睡眠质量的影响[J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(12): 175-177.
- [2] 章津敏, 邓蕾, 杨俊, 等. 中药联合耳穴贴压治疗肝郁脾虚型失眠临床观察[J]. 光明中医, 2024, 39(11): 2199-2203.
- [3] 张巍. 逍遥散联合酸枣仁汤加减治疗肝郁脾虚型失眠的效果观察[J]. 中国社区医师, 2023, 39(8): 73-75.
- [4] 王永, 朱亚芹, 帖青松, 等. 逍遥散加味颗粒剂治疗肝郁脾虚型失眠症疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(3): 18-19.
- [5] 舒适, 王琦, 陈宝瑾, 等. 中药联合耳穴治疗肝郁脾虚型卒中后失眠临床疗效观察[J]. 中医药通报, 2021, 20(3): 48-50.
- [6] 黄玲玲, 张波, 刘静文, 等. 逍遥散合归脾汤加减治疗肝郁脾虚型不寐临床观察[J]. 山西中医, 2020, 36(10): 43-44.