

逍遥散治疗老年患者失眠共病抑郁的效果及疲劳改善分析

王兴泉 彭兰驭 刘 辉
金堂县中医医院 四川 成都 610400

【摘要】：目的：评估老年失眠抑郁以逍遥散进行治疗的疗效。方法：纳入 60 例金堂县中医医院收治的老年失眠抑郁患者（2023.04-2024.12），随机数字表法分组，予以对照组右佐匹克隆治疗，观察组结合应用逍遥散治疗，对比组间疗效。结果：观察组治疗后的 PSQI 评分、HAMD 评分、ISI 评分、MFI-20 评分均低于对照组，有差异性， $P<0.05$ 。结论：老年失眠抑郁以逍遥散进行治疗，能够减轻患者的抑郁情绪，改善失眠症状，调节患者的疲劳状态，临床应用价值较高，值得推广。

【关键词】：逍遥散；失眠；抑郁；疲劳

DOI:10.12417/2705-098X.25.21.005

老年人群常遭遇失眠与抑郁两大健康问题，这两种状况往往相互作用，形成恶性循环，严重损害其日常生活质量^[1]。失眠可加剧抑郁症状，而抑郁又可恶化睡眠问题，导致患者体验到极度的疲乏，影响日常活动。传统中药逍遥散源自古方，其配方精妙，特别擅长于缓解情绪郁结和滋养肝脏。中医理论指出^[2]，情绪失衡会导致肝气不畅，进而影响血液循环和内脏功能，引发失眠、抑郁和疲劳等症状。逍遥散通过调和肝脾、平衡气血，有效治疗由肝郁脾虚引起的失眠、抑郁和疲劳^[3]。对于老年人来说，随着身体机能的逐渐衰退和脏器功能的紊乱，逍遥散疗法能显著减轻失眠和抑郁症状，缓解疲劳，增强生活自理能力，促进身心健康，具有重要的临床应用价值和意义^[4]。立足于以上研究背景，本研究采用对照分析方法，目的是评价逍遥散治疗老年失眠和抑郁的效果，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究样本为 60 例老年失眠抑郁患者（2023.04-2024.12），随机数字表法分组；对照组 30 例，男 18 例，女 12 例，年龄 65-82 岁，平均（70.36±2.45）岁；观察组 30 例，男 16 例，女 14 例，年龄 67-81 岁，平均（71.27±2.75）岁；纳入样本均符合疾病诊断标准且对研究用药无禁忌，排除心肝肾功能异常者，并慢性神经系统疾病者；组间资料齐全、均衡， $P>0.05$ ，且获准研究。

1.2 方法

对照组右佐匹克隆片（江苏天士力帝益药业，H20090209，3mg/片）口服，每次 1 片，每天 1 次，睡前用药。

观察组结合应用逍遥散，方组（g）：柴胡 15g、当归 12g、白芍 12g、茯苓 15g、白术 12g、生姜 5g、甘草 6g、薄荷 6g。两组患者均治疗 4 周。

以水煎服，每天 1 剂，早晚服用。

组间均连治 4 个疗程（28d）。

1.3 观察指标

（1）匹兹堡睡眠质量指数量表（PSQI）：7 个维度，均 0-3 分，总分 21 分，分数越低越好。

（2）汉密尔顿抑郁量表（HAMD）：满分 96 分，得分越高表示抑郁程度越严重。

（3）失眠严重指数（ISI）：7 项，每项 0-4 分，总分 28 分，得分越低表示表现越好。

（4）多维疲劳量表（MFI-20）：5 项，4-20 分，分数越高疲劳程度越严重。

1.4 统计学方法

SPSS26.0 软件分析处理数据，均数±标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）体现计量资料，t 检验。 $P<0.05$ 呈现差异有统计学价值。

2 结果

2.1 PSQI 评分

表 1 治疗后，观察组 PSQI 评分均低于对照组， $P<0.05$ 。

表 1 组间 PSQI 评分比较[$\bar{x}\pm s$ /分]

组别		观察组 (n=30)	对照组 (n=30)	t 值	P 值
日间功能障碍	治疗前	2.25±0.14	2.27±0.15	0.534	0.595
	治疗后	0.38±0.08	0.43±0.11	2.013	0.049
睡眠持续时间	治疗前	2.52±0.17	2.54±0.19	0.430	0.669
	治疗后	0.42±0.07	0.46±0.08	2.061	0.044
睡眠质量	治疗前	2.38±0.19	2.41±0.20	0.596	0.554
	治疗后	0.41±0.06	0.46±0.09	2.532	0.014

入睡时间	治疗前	2.43±0.12	2.45±0.15	0.570	0.571
	治疗后	0.47±0.09	0.54±0.11	2.698	0.009
睡眠效率	治疗前	2.33±0.18	2.34±0.20	0.204	0.839
	治疗后	0.45±0.07	0.51±0.11	2.521	0.014
睡眠障碍	治疗前	2.46±0.15	2.48±0.17	0.483	0.631
	治疗后	0.52±0.10	0.60±0.13	2.672	0.010
助眠药物使用	治疗前	2.37±0.18	2.39±0.21	0.396	0.694
	治疗后	0.52±0.09	0.61±0.12	3.286	0.002
总分	治疗前	17.62±2.59	17.65±2.61	0.045	0.965
	治疗后	5.23±1.33	6.07±1.86	2.012	0.049

注：续表 1。

2.2 HAMD 评分

如表 2，观察组治疗后的 HAMD 评分均低于对照组， $P<0.05$ 。

表 2 组间 HAMD 评分比较[$\bar{x}\pm s/\text{分}$]

组别	观察组 (n=30)	对照组 (n=30)	t 值	P 值
治疗前	19.28±2.68	19.30±2.71	0.029	0.977
治疗后	16.39±1.53	17.75±2.08	2.885	0.005
t 值	5.129	2.485		
P 值	0.008	0.016		

2.3 ISI 评分

表 3 治疗后，观察组 ISI 评分均低于对照组， $P<0.05$

表 3 组间 ISI 评分比较[$\bar{x}\pm s/\text{分}$]

组别		观察组（n=30）	对照组（n=30）	t 值	P 值
入睡困难	治疗前	3.16±0.25	3.18±0.27	0.298	0.767
	治疗后	1.02±0.14	1.18±0.24	3.154	0.003
夜间醒来	治疗前	3.18±0.27	3.20±0.25	0.298	0.767
	治疗后	1.13±0.16	1.22±0.18	2.047	0.045
早醒	治疗前	3.25±0.27	3.28±0.30	0.407	0.685
	治疗后	1.09±0.20	1.19±0.23	1.797	0.078
睡眠质量	治疗前	3.34±0.44	3.36±0.45	0.174	0.862
	治疗后	1.07±0.12	1.16±0.18	2.279	0.026

白天疲倦	治疗前	3.25±0.36	3.27±0.41	0.201	0.842
	治疗后	1.07±0.16	1.19±0.23	2.346	0.022
日常功能受限	治疗前	3.19±0.35	3.21±0.39	0.209	0.835
	治疗后	1.11±0.20	1.23±0.21	2.266	0.027
睡眠问题担忧	治疗前	3.21±0.37	3.24±0.40	0.302	0.764
	治疗后	1.13±0.18	1.25±0.24	2.191	0.032
总分	治疗前	20.36±2.75	20.39±2.80	0.042	0.967
	治疗后	8.27±1.10	9.23±1.75	2.544	0.014

2.4 MFI-20 评分

表 4 显示，观察组治疗后的 MFI-20 评分低于对照组， $P<0.05$ 。

表 4 组间 MFI-20 评分比较[$\bar{x}\pm s/\text{分}$]

组别		观察组（n=30）	对照组（n=30）	t 值	P 值
一般疲 劳	治疗前	16.29±2.85	16.49±2.85	0.272	0.787
	治疗后	6.28±0.41	6.87±1.29	2.387	0.020
躯体疲 劳	治疗前	16.29±2.58	16.59±2.38	0.468	0.641
	治疗后	6.18±0.28	6.91±1.24	3.145	0.003
心理疲 劳	治疗前	16.75±2.49	16.61±2.41	0.221	0.826
	治疗后	6.48±0.43	7.12±1.56	2.166	0.034
动力下 降	治疗前	16.58±2.28	16.57±2.43	0.016	0.987
	治疗后	6.48±1.31	7.38±1.38	2.591	0.012
活动减 少	治疗前	16.75±2.95	16.85±2.69	0.137	0.891
	治疗后	6.48±0.86	7.09±1.32	2.121	0.038

3 讨论

失眠是临床中普遍存在的睡眠问题，尤其在老年人群中更为常见。随着年龄的增长，松果体功能的衰退导致褪黑素分泌的减少，进而引起老年人睡眠时间的缩短，入睡时间的延长，睡眠连续性的下降，以及更频繁的觉醒^[5]。上述问题成为老年人日间活动障碍的关键因素，通常表现为易跌倒、头晕、疲劳和认知能力的下降。由于身体虚弱，老年人可能对精神刺激更为敏感，抑郁症的发病率上升，其症状包括情绪低落、反应迟缓、兴趣减少、缺乏愉悦感，有时还伴有身体症状。失眠与抑郁的结合不仅严重影响老年人的身心健康，还可能增加心脏病和脑血管疾病的风险^[6]。目前，治疗失眠的药物包括苯二氮卓类、非苯二氮卓类、褪黑激素受体激动剂、Orexin 受体拮抗剂、组胺受体拮抗剂以及具有催眠效果的抗抑郁药物。这些药物的

短期效果在临床试验中已得到证实,但长期使用可能带来副作用、依赖性 & 反弹问题^[7]。鉴于老年人特有的健康状况和慢性、长期失眠的高发性,迫切需要开发一种结合中西医优势、疗效更佳、安全性更高、更易于普及的治疗方案。

根据本文研究结果,治疗后,观察组的 PSQI 评分、HAMD 评分、ISI 评分、MFI-20 评分均低于对照组,显示出显著差异, P 值小于 0.05。研究揭示,逍遥散在治疗老年抑郁症方面展现出确切的临床疗效,特别是在缓解抑郁及疲劳症状方面表现出显著的改善作用。其疗效的实现与其多靶点、多途径的作用机制密切相关^[8]。逍遥散由柴胡、白芍、当归、白术、茯苓、薄荷、甘草等中药材组成,具备疏肝解郁、养血柔肝、健脾祛湿等多重功效,是治疗抑郁症相关失眠的有效药物^[9]。柴胡具有疏肝理气、调和情绪的作用;炒白芍与柴胡相辅相成,能养血、柔肝、缓急止痛,有助于缓解由肝郁血虚引起的四肢酸痛等症

状,使患者身心得到放松,改善睡眠;炒白术和茯苓则健脾除湿,增强脾胃功能,确保气血充足,为改善情绪和睡眠质量奠定基础;薄荷具有疏肝解郁的作用,有效清除体内郁热,预防因肝郁化火导致的失眠和抑郁症状恶化^[10]。逍遥散的综合治疗效果,不仅能够根本上纠正肝郁脾虚的病理状态,还能改善睡眠、减轻抑郁、缓解疲劳等多重治疗效果,展现了中医辨证施治的整体优势^[11]。与传统疗法相比,逍遥散避免了某些化学药品的依赖性,减少了胃肠道和心血管的副作用。作为一种天然中药方剂,逍遥散具有较高的安全性,患者耐受性好,治疗依从性高^[12]。本研究的开展,为老年抑郁症患者的生活质量提升提供了新的视角和方法,具有显著的临床应用意义。

综上,逍遥散用于治疗老年失眠抑郁共患,有助于缓解抑郁情绪,改善睡眠问题,并调整疲劳状态,具有显著的临床应用价值,值得广泛推广。

参考文献:

- [1] 冯丽爽,李慧,刘宏伟,等.逍遥散加减联合揸针治疗白癫风伴焦虑抑郁临床观察[J].陕西中医,2024,45(12):1700-1704.
- [2] 陈勇峰,刘佳.针刺配合逍遥散治疗老年脑卒中后抑郁患者的疗效观察[J].中外医学研究,2024,22(33):149-152.
- [3] 章文善,张华龙,周璨.加味逍遥散联合碳酸锂治疗双相情感障碍抑郁发作患者的效果[J].中国民康医学,2024,36(20):65-67.
- [4] 孙波,丁海荣,周无时.酸枣仁汤合逍遥散治疗围绝经期失眠临床观察[J].光明中医,2024,39(20):4123-4125.
- [5] 李昱帅,刘凯莉,栾毅峰,等.逍遥散治疗神经精神系统疾病的临床应用及作用机制研究进展[J].江苏中医药,2024,56(09):74-78.
- [6] 游书伟,白志勇,魏永金.丹梔逍遥散加减联合情志干预疗法治疗肝郁化火型不寐的效果及对睡眠质量影响分析[J].北方药学,2024,21(09):79-81.
- [7] 张文强,林彬,戴永锋.黄连温胆汤合逍遥散加减方治疗围绝经期睡眠障碍的效果观察[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(08):1714-1717.
- [8] 苗磊.丹梔逍遥散联合米氮平治疗抑郁症患者对其心理状态、认知功能的影响[J].航空航天医学杂志,2024,35(08):966-969.
- [9] 彭军伟,李玲,童翔.丹梔逍遥散联合舍曲林片治疗老年失眠症疗效观察及对血清 5-羟色胺、多巴胺水平的影响[J].新中医,2024,56(16):11-15.
- [10] 徐春朝,高超.抑郁症患者应用逍遥散联合化痰通络汤加盐酸度洛西汀片治疗效果探讨[J].医药论坛杂志,2024,45(14):1549-1553.
- [11] 哈斯额尔敦尼.蒙药匝迪-5、逍遥散联合心理疗法治疗脑卒中后抑郁症的效果分析[J].中国民族医药杂志,2024,30(06):25-27.
- [12] 王榕,宋汉琳,徐福.加味丹梔逍遥散联合疏肝调神针法对偏头痛伴抑郁焦虑障碍认知功能及预后的影响[J].中华中医药学刊,2024,42(06):183-186.