

## 金匱要略中小半夏加茯苓汤加减治疗癲病疗效分析

李佳洁, 李金双, 范安静, 熊主平

长阳土家族自治县中医院 湖北宜昌

**【摘要】目的** 探究符合中医“癲病”诊断的精神分裂症（以阴性症状为主）患者，采用《金匱要略》中小半夏加茯苓汤加减治疗的价值。**方法** 选取本院收治 50 例痰湿内阻型精神分裂症患者（时段 2023 年 9 月-2025 年 9 月），随机分为两组。对照组（25 例）采用常规抗精神病西药（如奥氮平、利培酮）治疗，观察组（25 例）在对照组基础上联合小半夏加茯苓汤加减治疗。根据中医证候积分、阳性和阴性症状量表（PANSS）评分、临床疗效及安全性进行评价。**结果** 观察组治疗后中医证候积分及 PANSS 阴性症状评分均较对照组下降（ $P < 0.05$ ）。观察组临床总有效率（92.00%）高于对照组（68.00%），（ $P < 0.05$ ）。两组用药不良反应发生率无显著差异（ $P > 0.05$ ）。**结论** 癲病患者辅助使用小半夏加茯苓汤加减治疗能改善中医证候及核心阴性症状，提高疗效，且安全性良好。

**【关键词】** 癲病；金匱要略；小半夏加茯苓汤

**【收稿日期】** 2026 年 2 月 13 日 **【出刊日期】** 2026 年 3 月 9 日 **【DOI】** 10.12208/j.ircm.20260021

### Analysis of the therapeutic effect of modified Xiaoshan Xiaofei Decoction in treating Schizophrenia (with predominant negative symptoms) in the “Essential Prescriptions from the Golden Chamber”

Jiajie Li, Jinshuang Li, Qingjing Fan, Zhuping Xiong

Changyang Tujia Autonomous County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yichang, Hubei

**【Abstract】Objective** To explore the value of using the modified Xiaoshanzhi Fuling Decoction from “The Essentials of the Jingui Classic” for treating schizophrenia patients with “epilepsy” as diagnosed by traditional Chinese medicine (whose main symptoms are negative symptoms). **Methods** Fifty patients with schizophrenia caused by internal dampness (from September 2023 to September 2025) admitted to our hospital were selected and randomly divided into two groups. The control group (25 cases) was treated with conventional antipsychotic Western drugs (such as olanzapine and risperidone), while the observation group (25 cases) was treated with the combination of Xiao Banxia Jia Fu Ling Decoction modification on the basis of the control group. The evaluation was conducted based on the TCM syndrome score, Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) score, clinical efficacy and safety. **Results** After treatment, the TCM syndrome scores and PANSS negative symptom scores of the observation group were both lower than those of the control group ( $P < 0.05$ ). The clinical total effective rate of the observation group (92.00%) was higher than that of the control group (68.00%), ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in the incidence of adverse drug reactions between the two groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** The adjunctive use of Xiao Banxia Jia Fuling Decoction modification in patients with epilepsy can improve the traditional Chinese medicine syndromes and core negative symptoms, enhance the therapeutic effect, and has good safety.

**【Keywords】** Schizophrenia (with predominant negative symptoms); Jingui yaolue; Xiao banxia jia fu ling decoction

癲病，在中医学中特指以精神抑郁、表情淡漠、沉默痴呆、喃喃自语、静而少动为主要特征的一类精神失常疾病。其病机多责之于气郁痰结，蒙蔽心窍。

本研究聚焦于符合上述中医‘癲病’诊断，且符合国际疾病分类（ICD-11）中精神分裂症诊断标准，并以阴性症状（如情感迟钝、言语贫乏、意志减退）为主

要临床相的患者。现代抗精神病药物虽对阳性症状控制有效,但对部分阴性症状及伴随的躯体症状(如纳呆、呕恶)改善有限,且长期应用可能带来代谢紊乱等副作用。小半夏加茯苓汤源于《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》,为‘呕家’治痰饮之祖方,功擅‘和胃降逆、化饮宁神’。基于‘百病多由痰作祟’及‘痰蒙心窍’理论,本研究探讨其加减方联合西药治疗痰湿内阻型精神分裂症(癫痫)的临床价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 纳入与排除标准

纳入:(1)符合中西医诊断标准;(2)年龄 18-65 岁;(3)入组前已服用稳定剂量抗精神病药 $\geq 4$  周但仍残留显著阴性症状及躯体不适者。

排除:(1)明确诊断为癫痫、抑郁发作、双相情感障碍、脑器质性精神障碍者;(2)以阳性症状(幻觉、妄想、行为紊乱)为主者;(3)有严重自杀风险或攻击行为者;(4)合并严重躯体疾病;(5)对研究药物过敏。

### 1.2 治疗方法

对照组:使用常规抗精神病药物(例如:奥氮平 5-20mg/日,或利培酮 2-6mg/日),并根据病情允许保持剂量稳定,连续治疗观察 12 周。

观察组:在对照组西药(剂量同对照组)基础上,加用小半夏加茯苓汤加减。

基础方:法半夏 15g,生姜 20g,茯苓 30g。

加减:痰浊壅盛、苔厚腻者,加石菖蒲 10g,郁金 10g,胆南星 6g 以豁痰开窍;气郁明显、善太息

者,加柴胡 9g,香附 9g 以疏肝理气;纳呆、腹胀者,加陈皮 9g,砂仁 6g(后下)以理气健脾;兼有瘀象、舌暗者,加丹参 15g 以活血通络。

煎服法:每日 1 剂,水煎 300mL,分早晚 2 次温服。疗程 12 周。

### 1.3 观察指标

主要疗效指标:

阳性和阴性症状量表(PANSS):重点分析阴性症状分量表(N)评分治疗前后的变化。

中医证候积分量表:针对“痰气郁结证”制定,包括神呆、寡言、呕恶、纳呆、胸闷、苔腻等条目,进行量化评分。

次要疗效指标:临床总有效率(基于中医证候疗效标准或 PANSS 减分率)、个人与社会功能量表(PSP)评分。

安全性指标:不良反应记录,实验室检查(血常规、肝肾功能、血脂、心电图)治疗前后对比。

### 1.4 统计学分析

以 SPSS26.0 软件作为本试验数据处理工具,计量数据(满足正态分布)以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用  $t$  检验进行组间对比;计数数据以 $[n(\%)]$ 表示,采用 $\chi^2$  检验进行组间对比,检验结果  $P<0.05$  代表有统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 比较治疗前后中医证候积分

观察组治疗后中医证候积分与对照组比较明显下降( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 比较治疗前后中医证候积分( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	神呆		寡言		纳呆		呕恶	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=25)	4.38±0.56	3.43±0.47	4.21±0.49	3.38±0.42	3.97±0.46	3.14±0.38	3.89±0.45	3.09±0.38
观察组 (n=25)	4.24±0.49	2.35±0.38	4.28±0.46	2.43±0.37	4.04±0.51	2.25±0.34	3.82±0.39	2.04±0.32
$t$	0.941	8.934	0.521	8.486	0.510	8.727	0.588	10.568
$P$	0.352	0.000	0.605	0.000	0.613	0.000	0.559	0.000

### 2.2 比较阴性症状分量表评分

治疗前 N 评分对比,观察组(32.38±3.49)分与对照组(31.95±3.76)分无统计学差异( $t=0.419$ ,  $P=0.677$ )。治疗后 N 评分对比,观察组(22.37±2.35)分低于对照组(26.59±2.98)分,组间存在统计学差异( $t=5.560$ ,  $P=0.000$ )。

### 2.3 比较临床治疗效果

根据临床疗效评估可知,对照组治愈 1 例、显效 7 例、有效 9 例、无效 8 例;观察组治愈 4 例、11 显效例、有效 8 例、无效 2 例。对比总有效率,观察组 92.00%(23/25)高于对照组 68.00%(17/25),组间有统计学差异( $\chi^2=4.500$ ,  $P=0.034$ )。

## 2.4 比较用药安全性

对照组用药期间发生 1 例便秘、1 例腹泻；观察组用药期间发生 1 例便秘、1 例腹泻、1 例皮疹。对比 2 组总发生率，观察组 12.00% (3/25) 与对照组 8.00% (2/25) 无统计学差异 ( $\chi^2=0.222, P=0.637$ )。

## 3 讨论

本研究结果显示，观察组在联合小半夏加茯苓汤加减治疗后，其中医证候积分(神呆、寡言、呕恶、纳呆)及 PANSS 阴性症状评分均较对照组显著降低，且临床总有效率更高。这一结果证实了“从痰论治”阴性症状的有效性。分析其机理，在于本方精准切中了“痰湿内阻”这一核心病机。方中法半夏为君药，性辛温而燥，功专燥湿化痰、降逆散结。《本草纲目》言其“治……心下急痛坚痞，时气呕逆”。在本方中，其“化痰散结”之力直指蒙蔽心窍之痰浊，其“降逆”之功则针对痰阻中焦所致之呕恶纳呆。生姜为臣，既助半夏温化痰饮、和中止呕，又可制约半夏之毒性，二者相伍，构成“小半夏汤”这一止呕化痰的基础核心。茯苓为佐使，一能健脾渗湿，以绝生痰之源，符合“治痰不理脾胃，非其治也”的古训；二能宁心安神，直接改善神志呆钝、情感淡漠之症。三药合用，共奏化痰开结、降逆宁神、健脾和中之效。

本方之妙，更在于紧扣病机的灵活加减。针对痰浊壅盛、苔厚腻者，加石菖蒲、郁金、胆南星。石菖蒲芳香化浊、豁痰开窍，《重庆堂随笔》称其“舒心气、畅心神、怡心情、益心志，妙药也”。郁金行气解郁、清心开窍，与菖蒲为伍，乃开心窍、解郁结之经典药对。胆南星增强清热化痰、熄风定惊之力。针对气机郁滞明显者，加柴胡、香附以疏肝理气、条达郁结。针对脾运不健、纳呆腹胀者，加陈皮、砂仁以理气醒脾、化湿和胃。若见舌质暗有瘀象，则佐以丹参活血化瘀通络，体现“痰瘀互结”的辨治思路。全方以化痰开窍为主线，兼顾理气、健脾、活血，使痰消气顺，心神得安。

从现代药理学角度，本研究结果亦可得到部分解释。研究显示，半夏生物碱具有中枢镇静和抗惊厥作用<sup>[5]</sup>。茯苓多糖及三萜类成分展现出抗炎、免疫调节和神经保护活性，可能通过调节脑内炎症反应改善神经功能<sup>[6]</sup>。生姜中的姜辣素等成分具有抗氧化、抗炎及调节神经递质(如 5-羟色胺)的作用<sup>[7]</sup>。这些活性成分可能协同作用，通过调节中枢神经递

质平衡、减轻神经炎症、保护神经元等多重途径，从而改善阴性症状及伴随的躯体化障碍。此外，本方对胃肠功能的改善(止呕、开胃)，可能通过“脑-肠轴”机制，间接促进精神症状的缓解。在安全性方面，两组不良反应发生率无统计学差异，且观察组未出现与中药相关的严重不良事件，说明在规范配伍(如生姜制半夏毒)和辨证使用下，本方联合西药治疗具有较好的安全性。

当然，本研究亦存在一定局限性。首先，样本量相对较小，且为单中心研究，结论的外推性有待验证。其次，观察周期为 12 周，对于精神分裂症此类慢性疾病，长期疗效及稳定性尚需更长时间的随访观察。再次，本研究虽采用了量表评估，但未来若能结合神经影像学(如 fMRI 观察脑功能连接)、神经生化指标(如炎症因子、神经营养因子水平)等客观指标进行机制探索，将使证据链更为完整。

综上所述，对于辨证属痰湿内阻型的精神分裂症(癲病)患者，在常规抗精神病药物治疗基础上，联合运用小半夏加茯苓汤加减进行干预，能够显著改善患者的中医证候及核心阴性症状，提高临床疗效，且未增加额外风险。这为精神分裂症阴性症状的治疗提供了一种基于中医辨证的、具有潜在增效作用的治疗策略。未来值得开展大样本、多中心、长周期的随机对照试验，并深入探索其发挥疗效的分子生物学与系统药理学机制，以进一步推动中医药在精神卫生领域的精准应用。

## 参考文献

- [1] 谢春平,刘医农,焦英霞. 加味涤痰汤联合注射用利培酮微球(II)治疗痰气郁结证难治性精神分裂症效果研究[J]. 临床误诊误治,2025,38(9):104-110.
- [2] 徐雪燕,赵静,陆颖,等. 芍药甘草汤联合阿立哌唑治疗利培酮所致精神分裂症患者高催乳素血症的临床疗效观察[J]. 临床和实验医学杂志,2025,24(6):588-593.
- [3] 田明星. 加味温胆汤联合奥氮平治疗对精神分裂症患者精神症状的影响[J]. 反射疗法与康复医学,2025,6(10):61-64.
- [4] 杜子珺,张双,梁晓丽,等. 基于网络药理学和分子对接探讨宁神温胆汤治疗精神分裂症的作用机制[J]. 中医临床研究,2025,17(28):26-34.

- [5] 田泳. 柴胡加龙骨牡蛎汤联合常规西药治疗精神分裂症患者的效果[J]. 中国民康医学,2025,37(24):80-83.
- [6] 张荣荣,朱凤英,刘医农. 调胃承气汤治疗精神分裂症伴代谢综合征应用价值[J]. 辽宁中医杂志,2025,52(2):48-52.
- [7] 付康,蒋新新,陶科伟,等. 中药宁神温胆汤在治疗精神分裂症幻听中的促进作用及疗效机制[J]. 辽宁中医杂志, 2025,52(8):68-71.
- [8] 邓丽,谢艳利. 温胆汤联合奥氮平治疗精神分裂症的疗效及患者记忆、行为变化观察[J]. 中医药学报,2024, 52(6):75-78.

**版权声明:** ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



**OPEN ACCESS**