

·临床研究·

本文引用: 邓振中, 李东芳, 李玉明, 吴 鸿, 焦 蕉. 黎月恒教授以人为本论治小细胞肺癌的经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(3): 450-454.

黎月恒教授以人为本论治小细胞肺癌的经验

邓振中¹, 李东芳^{2*}, 李玉明², 吴 鸿², 焦 蕉²

1.湖南中医药大学中西医结合学院,湖南 长沙 410208;2.湖南省肿瘤医院,湖南 长沙 410013

[摘要] 小细胞肺癌(small cell lung cancer, SCLC)是一种异质性强、恶性程度高的肿瘤。黎月恒教授认为,其主要病机为气阴两虚、邪毒郁肺,治以益气养阴、化痰散瘀解毒,临证中强调以人为本、身心同调。疗人之疾,先医其心:补肺为医心之本,常用黄芪、党参;养心为医心之主,常用百合、合欢花;健脾为医心之基,常用党参、鸡内金;疏肝为医心之要,常用柴胡、白芍;调肾为医心之佐,常用龙骨、牡蛎。以自拟经验方肺复方加减分阶段治疗 SCLC:手术后,补气生血,培一身之本;放疗期,益气养阴,护周身津液;化疗期,补脾益肾,固先后天;维持治疗期,祛瘀散结,先安未受邪之地。总结黎月恒教授以人为本论治 SCLC 的临床经验,并附医案一则加以佐证。

[关键词] 黎月恒;小细胞肺癌;以人为本;肺复方;身心同调

[中图分类号]R273

[文献标志码]A

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.03.015

Professor LI Yueheng's experience in treating small cell lung cancer based on people-oriented theory

DENG Zhenzhong¹, LI Dongfang^{2*}, LI Yuming², WU Hong², JIAO Jiao²

1. School of Integrated Chinese and Western Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. Hunan Cancer Hospital, Changsha, Hunan 410013, China

[Abstract] Small cell lung cancer (SCLC) is a highly heterogeneous and malignant tumor. Professor LI Yueheng believes that the main pathogenesis of this disease is deficiency of both qi and yin, and the stagnation of pathogenic toxins in the lungs. It can be treated by tonifying qi and nourishing yin, transforming phlegm, dissipating blood stasis, and removing toxins. Furthermore, in clinical practice, emphasis should be placed on people-oriented theory and simultaneous physical and mental regulation. That is to give priority to healing people's heart (mind) when treating the diseases: Tonifying the lungs is the root of healing the heart (mind), and Huangqi (Astragalus Radix) and Dangshen (Codonopsis Radix) are commonly used; nourishing the heart is the key to healing the heart (mind), and Baihe (Lilium Bulbus) and Hehuanhua (Albizia Flos) are frequently used; strengthening the spleen is the foundation of healing the heart (mind), and Dangshen (Codonopsis Radix) and Jineijin (Gallii Gigerii Endothelium Corneum) are often used; soothing the liver is essential for healing the heart (mind), and Chaihu (Bupleurum Radix) and Baishao (Paeonia Radix Alba) are often used; and regulating the kidney contributes to healing the heart (mind), and Longgu (Os Draconis) and Muli (Ostrea Concha) are usually used. Professor LI also proposes using modified self-drafted Feifu Formula for staged treatment of SCLC: tonifying qi and generating blood, and cultivating the foundation of the body after surgery; nourishing qi and yin, and protecting the body's fluids during the radiotherapy; tonifying the spleen and kidney, and consolidating the prenatal and postnatal foundation during the chemotherapy; as well as eliminating blood stasis and dissipating nodules, and taking preventing measures on the location that has not been affected during the maintenance treatment. This paper summarized Professor LI Yueheng's clinical experience in treating SCLC with people-

[收稿日期]2023-10-19

[基金项目]国家中医药管理局“黎月恒全国名老中医药专家传承工作室”建设项目;湖南省科药联合基金项目(2022JJ80077);湖南省中医药科研计划项目重点课题(C2022007);湖南省中医药管理局湖南省中医药领军人才和学科带头人培养项目(湘中医药[2022]4号)。

[通信作者]*李东芳,女,硕士,主任医师,E-mail:lidongfang@hnca.org.cn。

oriented theory with an attached medical case as evidence.

[**Keywords**] LI Yueheng; small cell lung cancer; people-oriented theory; Feifu Formula; simultaneous physical and mental regulation

黎月恒教授,享受政府特殊津贴专家,第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事中医药治疗恶性肿瘤50余年,在恶性肿瘤的治疗过程中始终注重“以人为本,身心同调”,临证疗效较佳。本文以小细胞肺癌(small cell lung cancer, SCLC)为例,将黎月恒教授“以人为本”论治的思想与经验总结介绍如下,以飨同道。

SCLC是一种异质性强、恶性程度高的肿瘤,5年生存率<7%,易发生早期转移、复发率高^[1],给我国医疗系统带来沉重的负担。SCLC的治疗方案更新缓慢,放疗^[2]、化疗仍是主要治疗手段^[3]。现代研究证明,中医药治疗SCLC有效、安全^[4]。中医药联合西医治疗SCLC,具有增强药物敏感性、减少毒副作用、延长生存期等优势^[5-6]。

SCLC归属于中医学“肺积”“咳嗽”“咯血”等范畴。黎月恒教授认为SCLC的病因是正气虚损、邪毒入侵。正气虚损,卫表不固,肺主皮毛,外邪易侵;肺为娇脏、喜润恶燥,外邪易损肺阴;肺主气,邪毒袭肺,影响气的生成;肺主通调水道,肺气受损则津不输布,聚液成痰;气为血之帅,气虚则血行不畅,形成瘀;毒、痰、瘀郁结于肺并持续耗伤其气阴,正虚邪实,渐成肿块。《杂病源流犀烛·积聚癥瘕痞痞源流》云:“邪积胸中……皆得与正相搏,邪既胜,正不得而制之,遂结成形而有块。”故黎月恒教授认为SCLC的主要病机为气阴两虚、邪毒郁肺。此外,黎月恒教授主张治疗SCLC应始终以人为本,因为,疾病诊疗活动的主要对象应该是患病之人,而非单纯病证。结合中医整体观,黎月恒教授认为SCLC可视为形神共伤之病,形伤则肺内出现有形肿块,神伤则患者多见抑郁、焦虑等负性情绪。黎月恒教授主张以人为本,强调形神共治,故针对SCLC患者先医其心,后医其身,使形与神俱,使患者达到较好状态。SCLC在治疗过程中,病机也会随证演变,因此,黎月恒教授还强调分阶段治疗。

1 以人为本的起源与理论阐释

“以人为本”起源于中国传统文化中的“民本”学

说^[7]。《管子·霸言》首次记载:“夫霸王之所始,以人为本也。”人是生命的主宰,在一切活动中发挥主导作用,在防治疾病与维护健康中应立足于人自身,调动人的主观能动性,这是中医理论中的“以人为本”思想^[8]。

“治病求本”是中医学的特点。“本”在疾病的治疗与康复中,发挥决定性作用。《景岳全书·痘疮(中)·总论治法》云:“盖人者,本也;证者,标也。证随人见,成败所由。故当以因人为先,因证次之。”黎月恒教授也认为治病应“以人为本”。《素问·上古天真论》云:“形与神俱,而尽终其天年。”故黎月恒教授强调以人为本治疗SCLC时,既要重视人的形,更不能忽视人的神。《黄帝内经》中有3处直接论述心藏神^[9],故诊疗中应先医其心,后医其身,以期患者获益最大化,正如《青囊秘录·大医正流》云:“善医者先医其心矣”^[10]。

2 黎月恒教授以人为本论治SCLC

2.1 先医其心——干预负性情绪

肿瘤诊疗过程中常见以焦虑、抑郁为主的情绪,这类情绪多被称为肿瘤相关负性情绪^[11],它可能是恶性肿瘤发病的相关因素,且与复发转移呈正相关^[12-14];癌症患者伴发焦虑、抑郁情绪的概率分别达56%、22%^[15]。因此,干预负性情绪对于防治SCLC十分重要。正如《素问·上古天真论》云:“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来?”黎月恒教授认为治疗SCLC要重视干预负性情绪。《素问·阴阳应象大论》云:“人有五脏,化五气,以生喜怒悲忧恐。”意为情志活动的物质基础是五脏。《类经·情志九气》云:“世有所谓七情者,即本经之五志也……无非出于五脏。”黎月恒教授临证常以五脏入手,调节负性情绪。

2.1.1 补肺——医心之本 长期情绪低落会持续耗气,因肺主气,所以悲忧最易伤肺。当肺虚时,卫外不固,易产生悲忧情绪;且SCLC原发病灶位于肺部,影响肺气宣降,使肺气郁闭,成为产生悲忧情绪的源头。因此,黎月恒教授认为补肺为“医心之本”,临证配伍黄芪、党参补脾益肺。

2.1.2 养心——医心之主 心主神明,掌管人体一切情志活动,为五脏六腑之大主。心神关乎五脏六腑之神安定。《素问·灵兰秘典论》云:“主明则下安。”《素问·六节脏象论》云:“心者,生之本,神之变也。”故黎月恒教授认为养心是医心之主,常用百合、合欢花养心安神。

2.1.3 健脾——医心之基 脾主运化,将水谷转化为精微。水谷精微是化生精、气、血、津液之源,而精、气、血、津液则是“神”产生的物质基础。脾在志为思,《素问·举痛论》云:“思则气结。”气结于中,影响脾的运化功能,则气血生化无源,终致脾气亏虚。黎月恒教授认为健脾益气有助于脾运化水谷精微以生成气血,人体气血充足、神得以养是化解负性情绪的基础,故称健脾为医心之基。临证中常用黄芪、党参,此药对是调节负性情绪的常用药^[16-17]。胃主腐熟水谷,与脾相表里。《素问·逆调论》云:“不得卧而息有音者,是阳明之逆也……阳明逆,不得从其道,故不得卧也。”睡眠是影响情绪的重要因素。黎月恒教授临证时加入鸡内金、麦芽、稻芽等健胃消食之药,以防止因食物壅滞不得眠而加重负性情绪。

2.1.4 疏肝——医心之要 肝主疏泄,具有调畅情志的功能。肝喜条达而恶抑郁。肝郁脾虚是郁病中最常见的中医证型^[18]。正如《医碁·杂症·郁》云:“百病皆生于郁……郁而不舒,则皆肝木之病矣。”故黎月恒教授将疏肝定为医心之要,常配伍柴胡、白芍以疏肝平肝,理气开郁;香附、郁金是疏肝解郁的经典配伍^[19],一温一寒,共奏疏肝利胆、行气解郁之效。

2.1.5 调肾——医心之佐 肾藏精,是人体生命本原,心藏神,心肾之间精神互用。黎月恒教授认为SCLC患者情志抑郁、郁而化火,常见心烦少寐,为“心肾不交”,因此,调肾可佐助医心,常用归肾经之龙骨、牡蛎重镇安神。

2.2 后医其身——分阶段论治 SCLC

黎月恒教授认为,SCLC的主要病机为气阴两虚、邪毒郁肺,治法为益气养阴、化痰散瘀解毒,并根据这一法则创立经验方肺复方^[20]。方中百合、黄芪益气养阴、润肺止咳,重楼清热解毒、化痰止痛,共为君药。生地黄、熟地黄配伍白芍养阴凉血、滋阴壮水,共助益气养阴;沙参、麦冬助百合滋阴润肺止咳;臭牡丹、白花蛇舌草清热解毒、散结止痛,助重楼解毒

化痰,合为臣药。佐以桑白皮、黄芩、玄参清泻肺热、止咳化痰、清咽利胸。当归养血活血,运行周身,使诸药直达病所,为使药。

临证时,黎月恒教授注重 SCLC 不同治疗阶段病机演变规律,分阶段论治,随证加减。《灵枢·寿夭刚柔》云:“人之生也,有刚有柔,有弱有强,有短有长,有阴有阳。”黎月恒教授以人为本论治 SCLC 时,需根据不同体质选用药物。

2.2.1 SCLC 手术后——补气生血,培一身之本 手术是早期 SCLC 的重要治疗手段。黎月恒教授认为,肺癌术后人体气血虚弱,脾为气血生化之源,故此阶段以健脾益气养血为治则,方选四君子汤,加黄芪、党参以补气生血,如体质弱者或术中出血量多则选气血双补之八珍汤。

2.2.2 SCLC 放疗期——益气养阴,护周身津液 SCLC 确诊时,往往错过最佳手术时期,放疗成为首选治疗手段。放疗期间多有咳嗽咳痰、痰中带血的症状。黎月恒教授认为,放疗是“火热毒邪”,肺癌患者肺阴原本不足,阴虚、邪热入血,迫血妄行,出现咳嗽咳痰、痰中带血。治以清热解毒、益气养阴。方选沙参麦冬汤、肺复方加减,配伍西洋参补气养阴,鱼腥草清热解毒,白茅根凉血止血,半夏、胆南星、紫菀、款冬花等化痰止咳。如患者体质为阳虚,此时在应用多种清热、凉血药品时,可加入少量温性药物,如炮姜,以防药物过寒损阳。

2.2.3 SCLC 化疗期——补脾益肾,固先后天 化疗是 SCLC 的主要治疗手段之一,化疗期间易出现骨髓抑制等不良反应。此时化疗之毒与癌毒合力,伤人脏腑,其中以脾肾受损为甚,临证选用经验方脾肾方(党参 10 g,黄芪 30 g,白术 10 g,茯苓 10 g,陈皮 10 g,法半夏 8 g,淫羊藿 10 g,枸杞子 10 g,菟丝子 10 g,女贞子 10 g,白花蛇舌草 15 g,甘草 5 g)。黎月恒教授还认为“精血同源、肝肾同源”,需注重同补肝肾,方选二至丸。《景岳全书·杂证谟·论脾胃》云:“胃气无损,诸可无虑。”黎月恒教授强调,此时慎用苦寒败胃之中药,防止胃气受损加剧。如该阶段患者体质为阳虚,则可调整补益药的剂量或加入其他补阳药,如淫羊藿,以补肾温阳。

2.2.4 SCLC 维持治疗期——祛瘀散结,先安未受邪之地 黎月恒教授认为痰瘀互结于肺是日积月累

之果,当渐消缓散癌毒,维持治疗期应坚持服用肺复方巩固前期疗效、防止复发转移。此阶段常见血瘀体质,如活血祛瘀过猛易伤正气,适当加入养血滋阴之品,使祛瘀而不伤正,常用桃仁、红花等活血祛瘀药,配伍当归、女贞子、枸杞子等滋阴养血之品。预防SCLC脑转移时,以少量蜈蚣、全蝎等虫类药走窜入脑。该阶段是防止SCLC复发转移、延长生存的关键期,同时也是患者依从性最易减弱之时,医生应及时随访,了解患者病情变化、提醒复查时间、鼓励其维持治疗。

2.2.5 SCLC晚期——减轻痛苦,以全其形 黎月恒教授认为,晚期SCLC邪盛正衰,故以改善患者生活质量为目的,运用肺复方加减并施以对症支持治疗。咳嗽气喘者,加矮地茶止咳平喘;咳血者,加白茅根止血;纳差者,加炒麦芽、炒稻芽健胃消食;失眠者,加首乌藤、酸枣仁养心安神、改善睡眠。在减轻病痛,改善生活质量的基础上配合心理疏导,最大限度缓解患者痛苦,给予其生命终末期应有的尊严,达到终末期的“形与神俱”。该阶段多为生命的终末期,应注重对患者及其家属的心理疏导,给予适当的临终关怀。

3 医案举隅

刘某某,男,59岁。

初诊:2018年1月31日。主诉:SCLC放疗、化疗后两个月余,咳嗽、咳痰加重1周。现病史:患者2017年5月CT发现右上肺占位性病变,纵隔淋巴结肿大,经支气管镜及病理检查,确诊为右上肺SCLC。2017年6月28日至2017年9月20日,行依托泊苷加顺铂化疗4周期,同期至2017年10月31日行右上肺SCLC原发灶及纵隔淋巴结放疗30次,总计66 Gy。出院后未行特殊治疗。2018年1月31日,患者求治于中医治疗。现在症:精神萎靡,情绪低落,乏力,咳嗽,咳白痰,纳差,大便溏稀,小便正常,舌暗红,舌苔白腻,脉弦滑。查CT提示,右肺内多发结节、斑片影较前增多,左侧肋骨骨密度改变。西医诊断:原发性支气管肺癌,肺内转移(右上肺),SCLC。西医治疗:口服依托泊苷胶囊,用法:100 mg/d,连续服用10 d,停药20天后再次服用。中医诊断:肺积(肺脾气虚、痰湿瘀阻)。治法:健脾益气,化痰散瘀解毒。拟肺复方加减:黄芪30 g,党参20 g,茯苓10 g,

百合10 g,陈皮10 g,法半夏10 g,紫菀10 g,款冬花10 g,枇杷叶10 g,胆南星10 g,地龙10 g,僵蚕10 g,蜈蚣1条,炮姜10 g,臭牡丹15 g,白花蛇舌草10 g,半枝莲15 g,郁金10 g,山药15 g,薏苡仁15 g,鸡内金10 g,甘草5 g。21剂,每日1剂,水煎煮,分3次温服。嘱患者调情志,避风寒,慎起居,忌辛辣油腻饮食。

二诊:2018年3月5日。患者服上方1个月后,精神好转并积极配合治疗,诉乏力缓解,咳嗽、咳痰减少,偶咳少量黄痰,活动后稍喘,体力增强,饮食增多,舌红,舌苔薄黄,脉弦滑。上方加鱼腥草20 g,黄芩10 g,浮海石10 g。28剂,煎服法同前。西药治疗同前。

三诊:2018年5月28日。患者精神爽快,情绪稳定,未诉明显不适,舌红,舌苔薄黄,脉弦。查CT示右上肺病灶较前变小,左侧肋骨病灶未进展。根据实体瘤疗效评价标准评估疗效为部分缓解。血常规:白细胞 $2.98 \times 10^9/L$,红细胞 $3.69 \times 10^{12}/L$ 。于原方基础上加女贞子10 g,菟丝子10 g,墨旱莲10 g,补骨脂10 g,淫羊藿10 g,改郁金为佛手10 g,去蜈蚣以防药力过猛。21剂,煎服法同前。西药治疗同前,并于2018年6月11日完成依托泊苷治疗。

其后,患者多次住院复诊,病情均稳定,未见明显复发转移征象(末次复诊时间为2023年7月3日),根据实体瘤疗效评价标准评估疗效为病变稳定。目前,该患者已带瘤生存5年余,多次电话随访,患者自诉坚持服用肺复方维持治疗。

按:该病例的诊治过程充分体现黎月恒教授“以人为本”诊治SCLC的思想。初诊,患者SCLC放化疗结束两个月后,治疗的严重不良反应尚未消退的同时,发现病情进展,因此产生严重负性情绪,抗拒后续治疗。黎月恒教授考虑患者情绪低落,根据“以人为本,先医其心”原则,首先以语言沟通的方式疏导其情绪,并鼓励其继续接受抗肿瘤治疗,再根据“后医其身”原则病证结合、参考患者体质分期论治。《存存斋医话稿续集》云:“无情之草木不能治有情之病,以难治之人,难治之病,须凭三寸之舌以治之。”体现了以语言开导负性情绪的重要性。黎月恒教授首先以语言沟通的方式疏导其情绪,并鼓励其继续接受抗肿瘤治疗,药用郁金、茯苓以行气解郁、宁心

安神,为医心之要,助医心之主。患者病属肺积,证为肺脾气虚、痰湿瘀阻,故以肺复方为基础加减,全方以健脾益气为主,佐以理气化痰、清热解毒。其中黄芪、党参、山药、薏苡仁补肺脾之气以扶正驱邪,配伍百合,共奏益气养阴、护周身津液之功;白花蛇舌草、臭牡丹、半枝莲清热解毒;陈皮、紫菀、款冬花、枇杷叶、胆南星、法半夏理气、止咳、化痰;鸡内金健胃消食,顾护胃气;SCLC 易出现脑转移,以地龙、僵蚕、蜈蚣擅走窜的虫类药未病先防;结合患者体质阳虚,故于方中加用炮姜温中扶阳;甘草调和诸药。诸药配合,以助扶正驱邪。二诊,患者咳少量黄痰并偶见喘息,为久咳化火,以黄芩、鱼腥草、浮海石清热化痰平喘。三诊,患者无明显不适,但血常规提示化疗后骨髓抑制,配伍女贞子、墨旱莲、菟丝子、补骨脂补肝肾阴阳、益精生髓;同样参考患者体质,以淫羊藿温肾助阳以恢复骨髓造血功能;患者病情稳定,去攻毒散结之蜈蚣以防药力过猛。治病过程中,黎月恒教授始终关注患者的心理情绪,鼓励患者坚持治疗。因此,患者依从性良好,持之以恒服用中药肺复方加减治疗。黎月恒教授研究团队电话随访该患者的身体情况,嘱其调畅情志、保持锻炼、定时复查、不适随诊,目前患者已带瘤生存 5 年,生活质量良好。

4 结语

黎月恒教授坚持“以人为本,身心同调”论治 SCLC,临证中先医其心,以五脏为主体治疗 SCLC 相关负性情绪;后医其身,重视 SCLC 各阶段病机的演变,分阶段治疗,并根据体质调整用药。以人为本强调人是治疗之本,对于提高患者依从性、完善 SCLC 的中医药全程管理、优化治疗方案,有着重要的参考价值。

参考文献

[1] 章欢琪,林旭,沈姝颖,等. 小细胞肺癌的临床用药方案现状及潜在靶点药物治疗方案新进展[J]. 中国药房, 2023, 34(16): 2039-2043.

[2] 刘家兵,林桂,倪渊,等. 基于文献挖掘局限期小细胞肺癌放疗热点的研究[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2021, 28(21): 1660-1665.

[3] 吕纯鑫,朱天仪,樊姗姗,等. 小细胞肺癌术后长期生存病例 1 例报告及文献回顾[J]. 南方医科大学学报, 2023, 43(12): 2152-2157.

[4] 元润智,李丛煌,花宝金. 花宝金治疗小细胞肺癌学术思想与经验探析[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(9): 4477-4479.

[5] 李姝蒙,陈芋屹,吴桐桐,等. 西医一线、中医药联合西医一线治疗广泛期小细胞肺癌的研究进展[J]. 中国医药导报, 2023, 20(30): 43-46.

[6] 何杰,李丛煌,孙铭禧,等. “互联网+”中医慢病管理模式的中西医结合疗法治疗小细胞肺癌患者生存和复诊情况分析[J]. 中医杂志, 2022, 63(2): 137-142.

[7] 郭红军. 以人为本的多维溯源[J]. 马克思主义哲学研究, 2018(1): 251-260.

[8] 唐元瑜,纪立金. 以人为本谨防温病卫气营血传变的治疗思路[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(3): 989-992.

[9] 程向前,王晓旭,安冬青. 从心藏神论治心悸伴失眠的中医药研究进展[J]. 中医药临床杂志, 2021, 33(5): 987-991.

[10] 闫蕾. 试述心理咨询及治疗的本土化[J]. 实用中医药杂志, 2007, 23(10): 665-666.

[11] 史笑,潘志娟,岳朝丽,等. 肺癌患者病耻感的影响因素调查及与生活质量和负性情绪的相关性研究[J]. 现代生物医学进展, 2021, 21(19): 3670-3674.

[12] 李淑敏,李东芳,陈博威,等. 不良情绪对小鼠乳腺癌移植瘤成瘤及其免疫功能的影响[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2021, 18(5): 12-15.

[13] 张兆洲,王炎. 聚焦中医情志致病理论: 中医药调节情志应激防治恶性肿瘤复发转移的优势与展望[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(6): 1-5.

[14] 石秀换,邢舩,曹冉华,等. 恶性肿瘤患者住院期间的情绪问题及康复策略[J]. 科技导报, 2023, 41(23): 72-78.

[15] GIL F, COSTA G, HILKER I, et al. First anxiety, afterwards depression: Psychological distress in cancer patients at diagnosis and after medical treatment[J]. Stress and Health, 2012, 28(5): 362-367.

[16] 张育伟. 中药汤剂治疗癌因性疲乏的 Meta 分析及用药规律挖掘[D]. 北京: 北京中医药大学, 2021.

[17] 吕蓉. 基于数据挖掘和网络药理学的糖尿病伴焦虑状态用药规律及机制分析[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2023.

[18] 杨娜婷,周旋,马庆宇,等. 抑郁症肝郁脾虚证患者面诊客观参数分析[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(8): 3836-3839.

[19] 张婧. 抑郁症社会心理机制及疏肝解郁法的用药规律与机制的研究[D]. 天津: 天津中医药大学, 2022.

[20] 章慧,李东芳,梁慧,等. 黎月恒教授运用中医药治疗肺癌经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2015, 35(2): 31-33.