

基于态靶理论应用加味萎贝二陈汤治疗气滞痰瘀型肺结节伴焦虑抑郁的疗效观察

赵榕, 田小亚, 牛彩琴

(川北医学院附属医院中医科, 四川 南充 637000)

【摘要】目的: 探讨基于态靶理论应用加味萎贝二陈汤治疗气滞痰瘀型肺结节(PN)伴焦虑抑郁的疗效。**方法:** 选取80例气滞痰瘀型PN合并焦虑抑郁的患者为研究对象,根据治疗方案不同分为治疗组和对照组,每组各40例。对照组患者给予舒肝解郁胶囊治疗;治疗组患者给予舒肝解郁胶囊+加味萎贝二陈汤治疗,疗程均为3个月。比较两组患者临床疗效、治疗前及治疗3个月后心理状态[抑郁自评量表(SDS)及焦虑自评量表(SAS)评分]、中医证候积分、中医证候疗效及不良反应发生情况。**结果:** 治疗3个月后,治疗组患者结节最大直径缩小且小于对照组($P < 0.05$)。两组患者治疗后的临床疗效有统计学差异,且治疗组患者临床总有效率高于对照组(47.50% vs. 17.5%, $P < 0.05$)。治疗3个月后,两组患者SAS、SDS及中医证候积分均降低,且治疗组低于对照组($P < 0.05$);两组患者治疗后的中医证候疗效有统计学差异,且治疗组患者中医证候疗效总有效率高于对照组($P < 0.05$)。两组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:** 基于态靶理论应用加味萎贝二陈汤治疗PN伴焦虑抑郁的效果好,且用药安全,值得进一步推广。

【关键词】 态靶辨证;肺结节;焦虑抑郁;加味萎贝二陈汤;回顾性分析

【中图分类号】 R256.19 **【文献标志码】** A

Efficacy of Augmented Lou Bei Er Chen Decoction in pulmonary sarcoidosis of Qi stagnation and phlegm stasis with anxiety and depression: an observational study based on state-target syndrome differentiation

ZHAO Rong, TIAN Xiao-ya, NIU Cai-qin

(Department of Traditional Chinese Medicine, Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College, Nanchong 637000, Sichuan, China)

【Abstract】 Objective: To observe the efficacy of Augmented Lou Bei Er Chen Decoction in treating pulmonary nodule (PN) characterized by Qi stagnation and phlegm stasis with concomitant anxiety and depression based on the theory of "state-target syndrome differentiation". **Methods:** A retrospective analysis was conducted on the clinical data of 80 patients diagnosed with PN presenting Qi stagnation and phlegm stasis with anxiety and depression. These patients were divided into two groups: The control group, consisting of 40 participants, received Shu Gan Jie Yu Capsules. On the other hand, the treatment group, with also 40 participants, was administered Augmented Lou Bei Er Chen Decoction in addition to Shu Gan Jie Yu Capsules, the course of treatment was 3 months. Clinical efficacy, Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome scores, psychological states [assessed using the Self-rating Anxiety Scale (SAS) and Self-rating Depression Scale (SDS)], and adverse reactions were compared between the two groups at baseline and after 3 months of treatment. **Results:** After a 3-month treatment period, the treatment group exhibited a significant reduction in the maximum diameter of nodules compared to the control group ($P < 0.05$). Moreover, there was a notable discrepancy in clinical efficacy between the two groups post-treatment, with the treatment group demonstrating a higher overall clinical effective rate than the control group (47.50% vs. 17.5%, $P < 0.05$). Following the 3-month treatment duration, both groups experienced decreases in SAS, SDS and TCM syndrome scores, these scores were consistently lower in the treatment group compared to those of the control group ($P < 0.05$). Importantly, significant differences were observed in TCM syndrome efficacy between the two groups after treatment, with a higher total effective rate of TCM syndrome efficacy found within the treatment group compared to that of the control group ($P < 0.05$). Notably, no statistically significant difference was detected regarding adverse reaction incidence between both groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** Based on the theory of "state-target syndrome differentiation", Augmented Lou Bei Er Chen Decoction intervention in the treatment of PN with anxiety and depression demonstrates significant clinical efficacy and warrants further promotion.

基金项目: 四川省中医药管理局面上项目(2023MS340);四川省南充市市校合作项目(22SXQT0150)

作者简介: 赵榕(1997-),女,硕士研究生。E-mail:781367382@qq.com

通讯作者: 牛彩琴,教授。E-mail:niucaiqin@126.com

[Key words] State-target syndrome differentiation; Pulmonary nodule; Anxiety and depression; Augmented Lou Bei Er Chen Decoction; Retrospective analysis

2020年肺癌在全球恶性肿瘤发病率和死亡率分别约为11.4%、18.0%，在我国肺癌为恶性肿瘤发病率及死亡原因之首^[1]。肺癌分期越高，患者生存率越低。研究^[2-3]显示，肺癌I期的5年生存率约为55.5%，而IV期仅约为5.3%，故肺癌早期的确诊及精准防治可提高患者治疗成功率，延长生存时间。肺CT影像技术因准确性高、价格低、无创性等特点已成为早期肺癌筛查的首选检查方法。近年来，在低剂量CT的普及及公众保健意识的提升下，患者无症状肺结节(pulmonary nodule, PN)检出率大幅提高，《肺结节诊治中国专家共识》(2018年版)将符合肺内直径≤3 cm的类圆形或不规则形病灶及影像学表现为密度增高的阴影特征统称为PN^[4]。一方面，部分PN作为肺癌的癌前病变，筛查和积极干预可为肺部恶性肿瘤的早期防治提供机会；另一方面，大量假阳性PN的高检出率却会加重患者的焦虑情绪及经济负担，造成医疗资源浪费^[5]。虽然全球相关指南已明确提及，对于大部分良性PN不需实施特殊干预^[6]，但依然有很多病人存在强烈的治疗意愿，这些病人大多存在过度紧张、忧虑心理，影响生活质量，甚至导致患者的心理状态改变^[7]。

非高危型PN西医认为应定期随访观察，若伴发焦虑抑郁，大多予以口服抗焦虑抑郁的西药干预，但患者的治疗依从性及接受度不高，且药物不良反应明显^[8-9]。因此在随访期间，越来越多的患者寻求中医诊治。“态靶辨证”是由全小林院士^[10]提出的中医诊治疾病的新型辨证思路，强调中医“宏观辨证”与现代医学“微观打靶”进行探索性结合，已

在内分泌、消化、呼吸及血液等多个系统慢性疾病中得到有效运用，并且表现出安全性高、疗效好等特征^[11]。基于此，本课题组以“态靶辨证”理论为基础，运用加味萎贝二陈汤治疗PN患者，探讨其疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月至2023年6月川北医学院附属医院收治的80例气滞痰瘀型PN伴抑郁焦虑状态患者为研究对象，根据治疗方案不同分为治疗组和对照组，每组各40例。本研究经医院医学伦理委员会审核批准，患者知情同意。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。纳入标准：(1)PN符合《肺结节诊治中国专家共识》(2018年版)和《中医病证诊断疗效标准》^[12]的诊断标准，焦虑抑郁符合《中国精神障碍分类与诊断标准》^[13]的诊断标准；(2)年龄20~80岁；(3)行肺HRCT检查并随访3个月；(4)肺HRCT报告建议随访，或已手术、非手术病理活检未提示癌性病变；(5)焦虑自评量表(SAS)评分>50分或抑郁自评量表(SDS)评分>53分；(6)未进行过精神类相关药物干预。排除标准：(1)合并肝、血液、肾、心脑血管等重度原发性疾病；(2)伴重度精神心理障碍类疾病；(3)肺恶性肿瘤概率评估为高危或随访期间病情迅速恶化需及时处理者；(4)处在妊娠阶段或哺乳阶段的女性；(5)缺乏良好依从性，不能定期随访。

表1 两组患者一般资料比较 $[\bar{x} \pm s, n(\%)]$

组别	年龄(岁)	性别		病程(年)	结节最大直径(mm)		结节数量(个)	
		男	女		1~4	5~10	<2	≥2
对照组($n=40$)	56.75 ± 12.62	16(40.00)	24(60.00)	4.03 ± 2.14	9(22.50)	31(77.50)	11(27.50)	29(72.50)
治疗组($n=40$)	53.60 ± 12.42	13(32.50)	27(67.50)	3.75 ± 2.25	12(30.00)	28(70.00)	13(32.50)	27(67.50)
t/χ^2 值	1.126	0.486		0.559	0.581		0.238	
P 值	0.263	0.485		0.577	0.446		0.625	

1.2 方法

对照组患者给予舒肝解郁胶囊口服治疗，1粒/次，2次/d。治疗组患者在对照组基础上给予加味萎贝二陈汤口服治疗，中药为川北医学院附属医院药房提供(四川新绿色免煎中药)。处方：瓜蒌子10 g、浙贝母20 g、陈皮12 g、半夏15 g、茯苓30 g、甘草6 g、夏枯草10 g、丝瓜络10 g、紫苏梗10 g、麦芽15 g、山楂15 g、香附10 g、醋柴胡12 g、枳壳10 g、郁

金10 g、延胡索20 g。用开水冲300 mL，1剂/d，早晚饭后15 min温热服。两组均连续治疗3个月。

1.3 观察指标

(1)PN胸部CT的影像变化：治疗前及治疗3个月后，由影像专业两名中级及以上医师共同使用高分辨CT测定孤立性肺结节的最大直径/多发性肺结节的最大直径及数量。(2)临床疗效：治愈为胸部CT示结节消失；显效为胸部CT示结节变小、

变淡、变少,且直径减小率/数量减少率 $\geq 50\%$;有效为胸部 CT 示结节变小、变淡、变少,且直径减小率/数量减少率至 25%~50%;无效为胸部 CT 示结节大小、密度、数量稳定无明显变化或进展。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。(3)中医证候积分及疗效:治疗前及治疗 3 个月后评估。主、次症状分为无、轻、中、重 4 级,主症分别记 0、2、4、6 分,次症分别记 0、1、2、3 分;中医症状总积分为各单项积分之和。参照《中药新药临床研究指导原则》,中医疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。痊愈为主要症状、体征消失或基本消失,疗效指数 $\geq 95\%$;显效为主要症状、体征明显改善,70% \leq 疗效指数 $< 95\%$;有效为主要症状、体征明显好转,30% \leq 疗效指数 $< 70\%$;无效为主要症状、体征无明显改善,甚或加重,疗效指数 $< 30\%$ 。(4)焦虑抑郁状态:治疗前、治疗 3 个月后采用 SAS 及 SDS 评分^[14-15]评估。两个量表各包括 20 个项目,采用 4 级评分法,分值越高,焦虑抑郁越重。(5)不良反应发生情况:包括腹部不适、皮疹、腹泻、心慌、呕吐等。

1.4 统计学分析

采用 SPSS26.0 软件对数据进行处理与分析。计量资料符合正态分布且方差齐性,以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较行独立样本 t 检验,组内比较行配对样本 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,组间比较行独立样本 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法;等级资料比较行 Z 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 PN 胸部 CT 的影像变化比较

治疗前,两组患者结节最大直径比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 3 个月后,治疗组患者结节最大直径缩小,且小于对照组($P < 0.05$)。两组患者治疗前后结节数量比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者 PN 胸部 CT 的影像变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	结节直径(mm)		结节数量(个)	
	治疗前	治疗 3 个月后	治疗前	治疗 3 个月后
治疗组(n=40)	6.10 \pm 1.45	5.07 \pm 1.36 ^①	2.65 \pm 1.53	2.05 \pm 1.26
对照组(n=40)	5.80 \pm 1.70	6.39 \pm 1.66	2.43 \pm 1.36	2.18 \pm 0.98
t 值	0.849	3.890	0.679	0.515
P 值	0.398	<0.001	0.498	0.608

① $P < 0.05$,与同组治疗前比较。

2.2 两组患者临床疗效比较

比较两组患者治疗后的临床疗效差异有统计学意义($P < 0.05$),且治疗组患者临床总有效率高

于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组(n=40)	0(0.00)	2(5.00)	17(42.50)	21(52.50)	19(47.50)
对照组(n=40)	0(0.00)	1(2.50)	6(15.00)	33(82.50)	7(17.50)
Z/χ^2 值			-2.794		8.205
P 值			0.005		0.004

2.3 两组患者中医证候积分比较

治疗前,两组中医证候各项积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 3 个月后,两组患者中医证候各项积分均降低($P < 0.05$),且治疗组低于对照组($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

中医证候积分	治疗组(n=40)	对照组(n=40)	t 值	P 值
胸闷(痛)				
治疗前	4.77 \pm 0.55	4.99 \pm 0.84	1.385	0.169
治疗 3 个月后	2.25 \pm 0.54 ^①	3.87 \pm 0.87 ^①	10.01	<0.001
咳嗽痰多				
治疗前	4.65 \pm 0.65	4.69 \pm 0.88	0.231	0.817
治疗 3 个月后	2.69 \pm 0.12 ^①	3.85 \pm 0.88 ^①	8.26	<0.001
喜太息				
治疗前	4.29 \pm 0.32	4.39 \pm 0.55	0.993	0.323
治疗 3 个月后	2.25 \pm 0.11 ^①	3.44 \pm 0.22 ^①	30.59	<0.001
纳差				
治疗前	4.35 \pm 0.98	4.65 \pm 0.25	1.876	0.064
治疗 3 个月后	2.65 \pm 0.25 ^①	3.47 \pm 0.11 ^①	18.987	<0.001
急躁易怒				
治疗前	4.52 \pm 0.98	4.25 \pm 0.88	1.296	0.198
治疗 3 个月后	2.49 \pm 0.51 ^①	3.97 \pm 0.22 ^①	16.85	<0.001
夜寐不安				
治疗前	4.62 \pm 0.54	4.57 \pm 0.66	0.370	0.711
治疗 3 个月后	2.55 \pm 0.66 ^①	3.40 \pm 0.44 ^①	6.773	<0.001
舌暗红,苔白厚腻				
治疗前	4.72 \pm 0.74	4.89 \pm 0.79	0.993	0.323
治疗 3 个月后	2.14 \pm 0.85 ^①	4.27 \pm 0.88 ^①	11.011	<0.001
脉弦滑				
治疗前	4.31 \pm 0.85	4.63 \pm 0.83	1.703	0.092
治疗 3 个月后	2.16 \pm 0.99 ^①	3.99 \pm 0.55 ^①	10.219	<0.001

① $P < 0.05$,与同组治疗前比较。

2.4 两组患者中医证候疗效比较

比较两组患者治疗后的中医证候疗效差异有统计学意义($P < 0.05$),且治疗组中医证候疗效总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。见表 5。

表5 两组患者中医证候疗效比较[n(%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组(n=40)	8(20.00)	11(27.50)	14(35.00)	7(17.500)	33(82.5)
对照组(n=40)	0(0.00)	5(12.50)	18(45.00)	17(42.50)	23(57.5)
Z/χ ² 值		-3.610			5.952
P值		<0.001			0.015

2.5 两组患者焦虑抑郁状态比较

治疗前,两组患者 SAS、SDS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后3个月,两组患者 SAS、SDS 评分均降低,且治疗组低于对照组($P < 0.05$)。见表6。

表6 两组患者焦虑抑郁状态比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	治疗前	治疗3个月后	治疗前	治疗3个月后
治疗组(n=40)	57.83 ± 3.49	36.87 ± 5.12 ^①	61.55 ± 4.26	38.24 ± 4.05 ^①
对照组(n=40)	58.49 ± 4.81	45.76 ± 3.88 ^①	62.32 ± 5.20	47.33 ± 5.46 ^①
t值	0.702	8.752	0.724	8.456
P值	0.484	<0.001	0.471	<0.001

① $P < 0.05$,与同组治疗前比较。

2.6 两组患者不良反应发生情况比较

治疗期间,治疗组出现腹部不适1例,皮疹1例;对照组出现腹泻1例,心慌1例,呕吐1例。两组患者不良反应总发生率比较,差异无统计学意义(5.0% vs. 7.5%, $P = 1.000$)。

3 讨论

随着2020年新型冠状病毒感染疫情的暴发,基于防疫诊治及体检需求,胸CT检查倍增,很多患者及体检者发现了PN^[16]。严格意义上讲,PN并非疾病名称,而是作为一种影像学特征存在,绝大部分患者检测出的结节为良性,但有部分结节(如磨玻璃结节等)有潜在癌变风险^[17-18]。因此,PN患者就诊寻求治疗不仅期望自身不适症状基本消除,更加关注结节在复查时影像学是否明显改善或者基本吸收。而现代医学对PN患者建议长时间的随访观察必然会对患者造成持续的心理压力。娄月妍等^[19]调查发现,大多数PN患者有轻度或中度的焦虑抑郁,严重影响其人际交往、生活质量及工作效率,甚至促使病情加重。因此,将中医理论与现代医学客观指标相结合,探索新的诊疗思路,是中医学传承创新的迫切需要。

“态靶辨证”理论是全小林院士将传统中医与现代医学相融合建立的一种新的中医理论体系和辨证模式。其运用现代科技检测技术不断更新对疾病

本质的微观认识,再融入中医辨证的整体观、三因论、恒动观的宏观思维,延伸中医四诊诊疗范围,重新审视疾病的全过程,归纳疾病发展各阶段的核心病机和特点,使中医诊治更加精准化。“态”包含了疾病的“状态、动态、态势”,在内外邪合力作用下,使人体稳定的内环境遭到破坏,阴阳失衡,出现各种“偏态”,进而诱发疾病。因此,“态”范围远不局限于疾病的“证”和“候”,其不仅着眼于当前失衡状态下的核心病机,更要追溯疾病的致病因素即“因态”、及疾病进展后期或转归而改变的核心病机即“果态”,明确偏态以确定理法。“靶”有“打靶”、“靶点”的双重含义,根据中医药理论及现代药理研究成果,精准选择对特定疾病、临床症状、理化指标有明确作用的靶药、靶方及剂量进行治疗,通过“打靶”纠正“偏态”,“态”“靶”同调,实现中西医优势互补,弥补传统中医靶向性的“刻强轴弱”“个强群弱”之不足。

运用全小林院士“态靶辨证”理论,本课题负责人总结气滞痰瘀型PN多为“郁态”“痰态”“瘀态”共存。古代医书未见PN的明确记载,将CT的病变特征视作望诊的延伸,PN视为肺部固定的有形病灶,故归至中医的“痰核”“肺积”等范畴。《景岳全书·妇人·规癥瘕类》云:“不痛者不通气血,别结窠囊”,把“不痛之癥瘕”界定为窠囊;可见PN的病变特点和古人所言“窠囊”相似^[20]。在各种内外因作用下,人体内环境、阴阳失衡致虚痰内生,顽痰挟瘀伏著于肺叶之外、膜原之间,胶结日久成形而成“窠囊”,非一般药物可达以清除。现代医家大量研究^[21-23]表明,均在PN病本在于“肝脾不调、痰瘀互结”达成共识。其中“郁态”既为本病的“现态”,也为其“因态”,人若长期处于忧愁、焦虑等负面情绪,易致肝失疏泄、气机失调,日久引发焦虑抑郁等情志疾病。《素问》论及“在藏为肺……在志为忧”发现,悲忧伤肺,使肺失肃降、肺气郁闭、通调失职、痰瘀内结,此为发病内因。外界环境的致病因素、非时邪气等侵袭人体,肺为病靶器官,首先受邪^[24-25],即“正气不足,邪易踞之”。故PN患者在长时间随访中更易焦虑悲伤,“悲则气消”进一步损耗肺气,诱发或加剧肝气郁滞、肝脾不调,使得血瘀、痰凝、气滞在肺脏处积聚,若不及时干预,病情进展则浊毒内生,瘀积体内,诸邪胶着,加重肺体损伤,使原有肺结节恶变,发展为“毒态”“虚态”的复合态。因此,早期干预治疗肺结节^[26],是防治其病情进展、甚至发展肺癌的有效途径,其与“态靶理论”兼顾“果态”相符,彰显“未病先防,既病防变”的治疗思路。

《医方集解》称:“治痰通用二陈”,现代研究发

现《太平惠民合剂局方》二陈汤从肺论治多个疾病,能明显抑制炎症反应、抗氧化损伤、减少气道黏蛋白分泌及抗癌活性等作用^[27-29],不仅有改善呼吸道症状的优越性,更能在肺癌的治疗中实现增效减毒的优势。本课题组结合多年的临床经验将贝菱二陈汤作为肺结节“肝脾不调、痰瘀互结”的调态“靶方”,其在二陈汤的基础上加减化裁而成,以通肺络、化虚痰为主的治法中加入活血祛瘀、行气疏肝之品。“痰、瘀、郁-复合态”日久化热,故方中夏枯草辛寒味苦,清肝火、平肝阳、舒肝郁、散痰核,配伍辛温之半夏,燥湿化痰、消痞散结,一散一降,寒温并用,散结化痰之效尤为显著,契合“态靶辨证”的方药性效原则;现代研究证明夏枯草中的多种化合物能强烈抑制人肺腺癌 A549 细胞的增殖,还能调节免疫、抗病毒、抑制细 NLRP3 炎症小体活化^[30-32];夏枯草作为靶药不仅能明显减轻肺部炎症反应、防肺损伤及防肺纤维化,还能提高免疫力、阻止 PN 的进展或恶化,肺 CT、肺功能和炎性指标均可作为评估指标,兼顾“毒虚”之果态。肺结节患者痰瘀凝滞多聚集在肺部细小络脉深处、一般药物难以直达患处;方内浙贝母入肺经,软坚散结、清热化痰;瓜蒌子走上焦,宽胸理气、化痰通腑;丝瓜络质轻形似肺络,直达病所,畅通肺脉,行气散结、柔筋止痛。研究^[32-34]表明上述多味单药均具有抗肿瘤、祛痰镇咳、抗菌消炎等多种药理作用;尤其靶药浙贝母的化学成分:不仅能抑制肿瘤细胞增殖、还可逆转肿瘤耐药细胞^[35];在止咳化痰平喘的同时还独具镇痛抗炎作用,能精准打肺癌早期之“病靶”、疗 PN 患者胸痛之“症靶”,治 PN 之“标靶”。

调节 PN 的“现态”和“因态”均需疏肝理气、调畅情志。苏梗配枳壳宣降肺气、调和中焦,柴胡合香附行气止痛、疏肝解郁。本研究特选郁金等调“郁态”微观打靶,改善焦虑抑郁症状及量化指标;郁金还能活血化瘀纠正“瘀态”。现代研究^[36]显示,郁金的多种化学成分不仅能调节单胺类神经递质以改善焦虑抑郁积分,还可诱导肺癌细胞凋亡、增值及转移发挥抗癌作用;即兼顾前“因”后“果”,可一箭多雕。张颖等^[37]研究发现,柴胡-郁金可通过调控海马组织 LC3-II/LC3-I 的表达显著改善焦虑症小鼠的焦虑行为。菱贝二陈汤虽以“调态”为主,然其药物可同时兼打 PN 之“症靶”及“标靶”,亦为态靶同调之良方。

本研究结果表明,治疗后治疗组患者 PN 直径大小较治疗前差异有统计学意义 ($P < 0.05$);两组患者中医证候积分、SAS、SDS 评分均降低 ($P < 0.05$),且治疗组低于对照组 ($P < 0.05$)。本研究

中,两组患者均无严重不良反应发生,极少数患者见轻度不适,经对症干预症状消失。治疗组临床总有效率及中医证候总有效率均优于对照组 ($P < 0.05$)。

综上,基于态靶理论应用加味菱贝二陈汤治疗 PN 伴焦虑抑郁的效果好,且用药安全,值得推广。

参考文献

- [1] Cao W, Chen HD, Yu YW, et al. Changing profiles of cancer burden worldwide and in China: a secondary analysis of the global cancer statistics 2020 [J]. Chinese Medical Journal, 2021, 134 (7): 783 - 791.
- [2] 张敏璐, 吴春晓, 龚杨明, 等. 上海人群肺癌生存率分析 [J]. 中国癌症杂志, 2017, 27 (5): 326 - 333.
- [3] Ma J, Ward EM, Smith R, et al. Annual number of lung cancer deaths potentially avertable by screening in the United States [J]. Cancer, 2013, 119 (7): 1381 - 1385.
- [4] 中华医学会呼吸病学分会肺癌学组, 中国肺癌防治联盟专家组. 肺结节诊治中国专家共识 (2018 年版) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2018, 41 (10): 763 - 771.
- [5] Smith RA, Andrews KS, Brooks D, et al. Cancer screening in the United States, 2019: a review of Current American cancer society guidelines and current issues in cancer screening [J]. CA-A Cancer Journal for Clinicians, 2019, 69 (3): 184 - 210.
- [6] 刘春全, 崔永. 肺结节评估四大指南比较分析 [J]. 中国肺癌杂志, 2017, 20 (7): 490 - 498.
- [7] 王丽娜, 韦媛媛, 胡华青, 等. 肺结节患者焦虑抑郁与 Th17/Treg 和炎症水平改变的相关性研究 [J]. 中国肺癌杂志, 2020, 23 (7): 554 - 560.
- [8] 吴明君, 王向东, 陈瑜, 等. 肺部小结节患者随访及转归研究 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2019, 26 (6): 716 - 718.
- [9] 王浩宇. 初诊肺结节患者伴发抑郁情绪的研究及干预 [D]. 大连: 大连医科大学, 2019.
- [10] 何莉莎, 宋攀, 赵林华, 等. 态靶辨证——中医从宏观走向精准的历史选择 [J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47 (1): 1 - 4.
- [11] 仝小林. 态靶医学——中医未来发展之路 [J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41 (1): 16 - 18.
- [12] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准: ZY/T001. 1-001. 9-94 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [13] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第三版 (精神障碍分类) [J]. 中华精神科杂志, 2001, 34 (3): 184 - 188.
- [14] 于得海, 毛真真, 燕玉敏, 等. 调肺汤合解郁攻坚汤治疗肺小结节合并抑郁障碍临床研究 [J]. 陕西中医, 2021, 42 (11): 1568 - 1571.
- [15] 李思敏, 张晓梅, 李梦乾, 等. 260 例肺结节患者抑郁焦虑状态、睡眠质量的相关研究 [J]. 中华中医药杂志, 2022, 37 (11): 6667 - 6670.
- [16] 张思玮. 新冠筛查“意外”加速肺癌早筛 [N]. 中国科学报, 2021 - 08 - 20: 3.
- [17] Jacobson FL, Janklitsch MT. Computed tomography scanning for early detection of lung cancer [J]. Annual Review of Medicine, 2018, 69: 235 - 245.

- [18] Zhang YJ, Yang WJ, Liu D, *et al.* COVID-19 and early-stage lung cancer both featuring ground-glass opacities: a propensity score-matched study [J]. *Translational Lung Cancer Research*, 2020, 9(4):1516-1527.
- [19] 娄月妍, 吴学玲, 范碧君, 等. 肺结节患者心理健康状况及影响因素分析[J]. *中华肺部疾病杂志(电子版)*, 2021, 14(6):729-733.
- [20] 魏华民, 朱瑞丽, 刘瑞, 等. 从痰瘀窠囊论治肺结节[J]. *世界中医药*, 2018, 13(11):2701-2705, 2708.
- [21] 崔晋伟, 刘彧杉, 张晓梅, 等. 从痰瘀凝滞探讨肺结节治疗[J]. *环球中医药*, 2020, 13(10):1737-1739.
- [22] 田震西, 姚德蛟. 肺结节的中医辨证论治探析[J]. *亚太传统医药*, 2019, 15(11):115-116.
- [23] 王剑锋, 周天, 刘殿娜, 等. 从气血理论探讨肺结节的病机与防治[J]. *环球中医药*, 2021, 14(1):36-40.
- [24] Shi X, Liu H, Song Y. Pollutional haze as a potential cause of lung cancer[J]. *Journal of Thoracic Disease*, 2015, 7(10):E412-E417.
- [25] 刘茜, 王荣帅, 屈国强, 等. 新型冠状病毒肺炎死亡尸体系统解剖大体观察报告[J]. *法医学杂志*, 2020, 36(1):21-23.
- [26] 孙鹏程, 吴承玉. 中医学“未病先防, 既病防变”思想与肺癌防治[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2017, 23(5):623-625.
- [27] 谢文英, 季书, 尚立芝, 等. 二陈汤加味对 COPD 患者缺氧诱导因子-1 α 及沉默信息调节因子 1 的影响[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2017, 23(10):155-162.
- [28] 尚立芝, 吴珂, 谢文英, 等. 二陈汤对慢性支气管炎气道黏液高分泌的影响[J]. *中国老年学杂志*, 2018, 38(8):1922-1924.
- [29] 屈直, 王芬, 李志明, 等. 二陈汤对 Lewis 肺癌移植瘤生长及 Hedgehog 通路蛋白表达的影响[J]. *陕西中医*, 2022, 43(5):555-558, 563.
- [30] Zhu J, Zhang W, Zhang Y, *et al.* Effects of *Spica prunellae* on caspase-3-associated proliferation and apoptosis in human lung cancer cells in vitro [J]. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 2018, 14(4):760-763.
- [31] 向润清, 张艳娇, 黄宽, 等. 夏枯草提取物的药理作用和研究进展[J]. *中国民族民间医药*, 2020, 29(8):37-42.
- [32] 宋占帅. NLRP3/IL-1 β /TGF- β 1 信号轴在矽肺纤维化发生发展中的作用及木犀草素的拮抗效应[D]. 济南: 山东中医药大学, 2019.
- [33] 王依明, 王秋红. 半夏的化学成分、药理作用及毒性研究进展[J]. *中国药房*, 2020, 31(21):2676-2682.
- [34] 和焕香, 郭庆梅. 瓜蒌化学成分和药理作用研究进展及质量标志物预测分析[J]. *中草药*, 2019, 50(19):4808-4820.
- [35] 王翰华, 杨晓春, 崔明超, 等. 浙贝母花与宁夏白枇杷花配伍的抗炎及抗菌作用[J]. *中成药*, 2018, 40(1):46-50.
- [36] 刘晓峰, 曹馨元, 尹永霞, 等. 百花花楸果中 β -谷甾醇及其衍生物的制备及抗抑郁活性研究[J]. *中国药房*, 2021, 32(1):64-70.
- [37] 张颖, 陈琛, 邵奇, 等. 基于自噬信号探讨柴胡-郁金改善小鼠焦虑症的作用机制[J]. *临床医学研究与实践*, 2022, 7(20):11-13, 22.

(收稿日期:2024-05-01

修回日期:2024-06-30)