

· 标准与规范 ·

肿瘤相关抑郁中医诊疗专家共识*

中华中医药学会血液病分会 中国民族医药学会血液病分会 中国中西医结合肿瘤专业委员会
北京中西医结合学会肿瘤专业委员会

关键词: 恶性肿瘤; 肿瘤相关抑郁; 中医诊疗

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2023.01.003

中图分类号: R273

Expert consensus statement on the diagnosis and treatment of cancer-related depression based on traditional Chinese medicine*

China Association of Chinese Medicine Blood Disease Branch, Hematology Branch of Chinese Ethnic Medicine Association, Chinese Cancer Committee of Integrated Traditional and Western Medicine, Cancer Committee of Beijing Society of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

Keywords: cancer; cancer-related depression; diagnosis and treatment of traditional Chinese medicine

恶性肿瘤在其发生、诊断与治疗过程中,患者不仅要面临死亡的威胁、机体功能与社交能力的丧失,同时还伴有精神与心理的痛苦,如情绪低落、兴趣减退、悲观伤感、自罪观念等。肿瘤患者与家属对提高生存质量有明显的诉求,但在某种程度上不愿向主治医生透露其心理、精神和情感等方面的问题,导致医生对患者的抱怨、恐惧、自杀倾向等认识不足,继而忽视了相关治疗^[1]。

目前,临床医生更关注肿瘤患者的近期疗效,而忽略了诊治过程中患者可能出现的异常心境,且部分抑郁症状,如食欲下降、睡眠障碍、疼痛等常被肿瘤相关症状所掩盖,给肿瘤相关抑郁的诊断造成困难。据资料显示,国外肿瘤相关抑郁的发病率为3.7%~58%,而我国其发病率高达25%~75%,但仅有不足10%的患者被明确诊断^[2],5%左右的患者被推荐接受心理咨询或给予相关药物治疗。为提高临床医生对肿瘤相关抑郁的早期识别与诊疗能力,2015年,中华中医药学会血液病分会提出了《肿瘤相关抑郁状态中医诊疗专家共识》^[3]。经过7年的实践,临床医生对肿瘤相关抑郁的认识与诊疗水平明显提高,基本可以做到早发现、早诊断、早预防、早

治疗。其中,非药物疗法及中医药治疗得到了较广泛的应用,能有效地帮助患者度过抑郁低谷期,提高其临床疗效。但基于7年的临床实践也发现了一些在临床诊疗中适用性不强的内容,需要再次修订与补充。鉴于此,由北京中医药大学东直门医院、首都医科大学附属北京中医医院、浙江中医药大学浙江省中医院牵头,邀请中华中医药学会血液病分会、中国中西医结合学会肿瘤专业委员会、中国民族医药学会血液病分会、北京中西医结合学会肿瘤专业委员会,以及其他学会分支机构血液、肿瘤、精神、神经、心理、临床评价等方面的专家,重点对《肿瘤相关抑郁状态中医诊疗专家共识》中西医发病观进行简化,并对中医病名、诊断与治疗部分进行修订,删除症状、筛查等相关内容,使共识更加简明、实用。

1 定义

肿瘤相关抑郁是指在肿瘤诊断与治疗过程中出现的病理性情绪变化,主要表现为情绪低落、兴趣减退、精力不足、疲乏、悲观伤感、自罪观念、自杀倾向。依据肿瘤相关抑郁的定义,结合患者具有心情抑郁、胸脘痞闷、胁肋胀痛,或易怒欲哭,或咽中有异物感等症状,推荐“郁证”为其中医病名。

2 发病

2.1 西医学认识

肿瘤相关抑郁的发生是多种因素综合作用的结果。①心理因素:心理因素贯穿肿瘤诊断与治疗的全过程,尤其是既往有心境障碍的患者,其发病率明显增加^[4]。②癌性疼痛:严重或不易控制的癌性疼痛,以及服用镇痛药物所导致的腹胀、便秘等不良反应可作为一种身心应激源,持续诱发与加重患者的抑郁状态^[5]。③癌性疲乏:可在血液与肿瘤疾病发生和治疗过程中出现,并持续存在数月甚至数年。持续性疲乏会导致患者情绪低落、活动能力减退,且疲乏和抑郁状态常合并发生或相互影响^[6]。④睡眠障碍:抑郁、焦虑情绪与睡眠障碍直接相关,也是影响患者生存质量的关键^[7]。⑤治疗因素:如手术前后情绪、心理变化,以及肿瘤部位、手术方式均会严重影响患者的心理及社交能力^[8];放射治疗、化学药物治疗、靶向治疗及免疫治疗的不良反应,如恶心、呕吐、疲乏、脱发、神经毒性、骨髓抑制,以及患者恐惧的心理在治疗过程中及治疗结束后均持续存在,往往会引发肿瘤相关抑郁^[9-10]。⑥其他因素:肿瘤临床分期、疾病进展、治疗效果、康复程度、应对方式、社会支持等均可对肿瘤相关抑郁的发生及其严重程度产生明显影响^[11]。

2.2 中医学认识

肿瘤相关抑郁的发生、进展与情志因素密切相关。中医学整体观认为,恶性肿瘤是全身疾病的局部表现。患者正气不足、癌毒伏留、脏腑功能损伤是疾病发生的内在基础,外感毒邪、气滞血瘀、痰湿凝结是疾病发生的必然条件。肿瘤相关抑郁是以恶性肿瘤病因病机为基础,由郁怒伤肝、思虑伤脾、神劳伤心导致肝藏魂、脾藏意、心藏神等脏腑功能失调,以及气血逆乱的身心疾病,且抑郁程度与脏腑功能失调密切相关。①轻度抑郁:肝主疏泄,具有调畅情志的功能,且喜舒畅而恶抑郁。若肝失疏泄或情志不舒,则可导致肝气郁结,临床多见情志抑郁、胸胁满闷或胀痛、善太息、情绪急躁、脘腹胀满、少腹隐痛、大便秘结、小便黄赤等症状。②中度抑郁:《难经本义》载“所谓治未病者,见肝之病,则知肝当传之于脾,故先实其脾气,无令得受肝之邪”^[12],肝气郁结可导致肝郁脾虚,脾胃运化失常,痰湿内生,阻滞胸胁。临床多见情志抑郁、胸胁胀痛、脘腹胀满、食欲不振、四肢倦怠、肠鸣矢气、大便稀溏等症状。③重度抑郁:中医学理论认为,气郁、脾虚均可生无形之痰,停留于人体四肢百骸。痰瘀同源、痰瘀相互

转化、痰蒙心窍,在肝郁脾虚基础上,重度抑郁可因痰瘀互阻而出现心境异常相关症状,如情志抑郁、癥积肿块、肢体麻木、胸闷多痰、头晕目眩、恶心呕吐、失眠多梦等。综上所述,肿瘤相关抑郁是虚实夹杂的动态病机变化过程^[13],也是“肿瘤-抑郁-肿瘤进展-抑郁加重”的恶性循环^[14]。

3 诊断

3.1 诊断标准

参照国际疾病分类第十一修订本(ICD-11)相关内容^[15],将肿瘤相关抑郁的临床症状分为核心症状和附加症状。①核心症状:心境低落、兴趣和愉快感丧失、精力不济、疲劳感。②附加症状:注意力和集中注意力降低、自我评价降低、自罪观念和无价值感、认为前途悲观暗淡、自伤及自杀观念或行为、睡眠障碍、食欲下降。凡在恶性肿瘤诊断与治疗过程中,出现至少2条核心症状和2条附加症状,且持续2周以上者,即可诊断为肿瘤相关抑郁。

3.2 分级

按照简易测试焦虑抑郁情绪量表(简称“PHQ-9量表”)测评标准划分^[16],5~9分为轻度抑郁,10~14分为中度抑郁,15~19分为中重度抑郁,20~27分为重度抑郁。

4 治疗

4.1 治疗原则

肿瘤相关抑郁的治疗目的是帮助患者恢复良好的心境状态,克服抑郁带来的身心痛苦。治疗目标是保护或预防患者出现各种意外事件。建议治疗抑郁与抗肿瘤同时进行。轻度抑郁者可采用非药物治疗。中度抑郁者可在中医辨证治疗的同时,根据患者意愿,推荐其向精神专科医生咨询,并选择服用合适的抗抑郁药物。如患者不愿意或不宜接受抗抑郁药物治疗,应提醒患者或监护(委托)人严密观察其病情发展,并及时向主管医生报告。当抑郁的严重程度达到精神疾病诊断标准时,应按照相关法律条文,及时转诊至精神专科医院或转交精神专科医生诊治。

4.2 非药物治疗

非药物治疗适用于肿瘤相关抑郁的全程治疗。可根据患者具体情况以及医疗机构现有条件,推荐下列非药物治疗单独或综合应用。

4.2.1 情志疏导疗法

中医学的情志疏导疗法类似于西医学的心理疗法。《灵枢·师传》云:“人之情,莫不恶死而乐生,告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦,虽有无道之人,恶有不听者乎。”《医方考》云:

“情志过极,非药可愈,须以情胜。”^[17]中医学认为,肝主疏泄,畅以理气,情志疏导疗法的核心是调畅气机。可辅助西医学的认知与行为疗法、暗示与催眠疗法、集体心理咨询等^[18]。

4.2.2 音乐疗法

音乐疗法是通过乐曲的节奏和音调以缓解患者的抑郁状态,帮助患者减轻焦虑、抑郁等不良情绪。有条件的医疗机构可结合患者兴趣、接受能力与欣赏水平,以音乐疗法转移患者的注意力,舒缓低落或急躁的情绪^[19]。其中,情绪低落者可选用豪放类音乐,情绪急躁者可选用抒情类音乐。

4.2.3 运动训练

运动训练是基于患者的具体情况,由医生开具适合患者的个性化运动训练处方,以帮助患者调畅情绪,改善体能,促进疾病康复^[20]。散步、慢跑、八段锦、太极拳、五禽戏等均可适当选用。

4.2.4 针灸

针灸具有疏通经络,调畅气机的作用,可缓解抑郁状态,改善躯体功能^[21]。针灸包括毫针、电针、耳针与艾灸等。毫针刺法以针刺合谷、太冲、神门、内关、印堂、百会为主。肝气郁结加期门;痰气郁结加中脘、丰隆;气郁化火加曲池、行间、外关;心脾两虚加心俞、脾俞;肝肾亏虚加肝俞、太溪。电针疗法以针刺百会、四神聪、印堂为主,配气海、合谷、太冲疏泄肝气;配太溪、三阴交、肾俞补益肝肾;配足三里、心俞、神门、内关养心安神。耳针神门以安神定志。艾灸关元、足三里以扶正益气。

4.3 辨证治疗

基于肿瘤相关抑郁的病因病机,中医学认为,肝主疏泄^[22]、心主神明^[23]、脾主运化^[24]、痰瘀与痰湿同源,根据患者临床证候特点进行辨证论治。

4.3.1 肝气郁结证

症状:情志抑郁,胸胁满闷,时善太息,急躁易怒,脘腹胀满,少腹隐痛,大便秘结,小便黄赤。舌质暗红,苔薄黄,脉弦。

治法:疏肝解郁。

方药:柴胡疏肝散加减。陈皮、柴胡、川芎、香附、枳壳、白芍、甘草等^[25]。

中成药:舒肝解郁胶囊^[26]。口服,0.36 g/粒,一次2粒,一日2次。

4.3.2 肝郁脾虚证

症状:情志抑郁,胸胁胀痛,脘腹胀满,食欲不振,四肢倦怠,肠鸣矢气,大便稀溏。舌体胖大,舌质淡红,苔白或腻,脉弦细。

治法:疏肝健脾。

方药:逍遥散加减。当归、茯苓、白芍、白术、柴胡、生姜、薄荷、炙甘草等^[27]。

中成药:加味逍遥丸。口服,6 g/袋,一次1袋,一日2次。

4.3.3 心脾两虚证

症状:情志抑郁,心悸怔忡、失眠多梦,倦怠乏力,食欲不振,大便稀溏。舌体胖大,舌质淡,苔薄白,脉细弱。

治法:补益心脾。

方药:归脾汤加减。炙黄芪、人参、白术、当归、茯苓、龙眼肉、远志、酸枣仁、木香、炙甘草等^[28]。

中成药:九味镇心颗粒。温水冲服,6 g/袋,一次1袋,一日3次。

4.3.4 痰瘀互阻证

症状:情志抑郁,癥积肿块,肢体麻木,胸闷多痰,头晕目眩,恶心呕吐,失眠多梦。舌质紫暗或有瘀斑,苔腻,脉滑或涩。

治法:化痰祛瘀。

方药:桃红四物汤合二陈汤加减。当归、熟地黄、川芎、白芍、桃仁、红花、半夏、橘红、茯苓、甘草等^[29-30]。

中成药:鳖甲煎丸。口服,3 g/丸,一次1丸,一日2~3次。

4.3.5 气滞血瘀证

症状:情志抑郁,胸胁胀痛,痛有定处,两肋满闷,脘腹胀痛,口唇紫暗,暖气吞酸,咽中有异物感。舌质紫暗或有瘀斑,苔薄白,脉弦。

治法:理气活血。

方药:血府逐瘀汤加减。桃仁、红花、当归、生地黄、牛膝、川芎、桔梗、赤芍、枳壳、甘草、柴胡等^[31]。

中成药:血府逐瘀胶囊。口服,0.4 g/粒,一次6粒,一日2次。

4.3.6 痰湿阻滞证

症状:情志抑郁,头身困重,胸胁胀闷,口中黏腻,脘腹不适,食欲不振,大便不爽或黏腻。舌质淡红,苔白腻,脉滑。

治法:祛湿化痰。

方药:涤痰汤加减。茯苓、人参、甘草、陈皮、胆南星、半夏、竹茹、枳实、石菖蒲等^[32]。

中成药:陈夏六君子丸。口服,9 g/丸,一次1丸,一日2~3次。

4.4 中成药在肿瘤相关抑郁关联症状中的应用

在辨证治疗基础上,配合中成药可控制某些严

重影响身心健康并可以导致抑郁的相关症状。

4.4.1 睡眠障碍

睡眠障碍是抑郁发生的重要因素。相反,抑郁也可以导致睡眠障碍。因此,有效地缓解患者的睡眠障碍可明显降低抑郁的发生与进展。心肝血虚者,可选用心神宁片治疗^[33];惊恐诱发者,可选用安神定志丸治疗^[34];心肾不交者,可选用孔圣枕中丸治疗^[35];心血不足者,可选用枣仁安神胶囊治疗^[36]。

4.4.2 疲乏

肿瘤相关疲乏与肿瘤相关抑郁存在着相互依赖的关系。疲乏可导致抑郁的发生与进展,而抑郁又可以加重疲乏程度。补益类中成药可改善患者的疲乏症状,降低抑郁发生率^[37]。例如艾迪注射液^[38]、康艾注射液^[39]、参芪扶正注射液^[40]等。

4.4.3 癌性疼痛

癌性疼痛是肿瘤相关抑郁发生的重要因素^[41-42],然而疼痛亦是抑郁诊断中最容易被误诊、漏诊的症状。因此,有效地缓解疼痛是防治肿瘤相关抑郁的关键。临床上除按照世界卫生组织“三阶梯”原则处理外,选择相应的中药或中成药可以增强止痛效果。如天蟾胶囊与镇痛或抗肿瘤药物联合应用可明显缓解疼痛,提高抗肿瘤疗效^[43-45];东泰华蟾素胶囊等除能治疗中、晚期恶性肿瘤外,对于癌性疼痛亦有良好的治疗效果^[46-48]。

对于中、晚期恶性肿瘤,尤其是胃肠道恶性肿瘤,以及正处于化学药物治疗或其他治疗阶段的患者,因其存在食欲减退、厌食或进食困难、腹胀等胃肠道症状,导致口服中药汤剂或中成药依从性较差,基于抑郁与肿瘤治疗同时进行的总体原则,可考虑静脉给药。临床研究表明,艾迪注射液具有抗肿瘤^[49-51]、抗疲乏^[52-53]与抗抑郁^[54]等多重功效,可用于治疗肿瘤相关抑郁轻、中度患者^[55-56],并可以明显提高患者的生存质量^[57-58]。

5 结语

综上所述,肿瘤相关抑郁是肿瘤发生、诊断与治疗过程中难以被发现且又严重影响患者生存质量及治疗效果的疾病,其发生、进展与心理、癌性疼痛、疲乏、睡眠障碍、手术创伤、放射治疗、化学药物治疗等密切相关。为提高肿瘤患者生存质量、降低意外死亡风险,建议对肿瘤相关抑郁患者进行包括非药物治疗、辨证治疗、中成药在内的干预治疗。对于肿瘤相关抑郁的风险因素,如睡眠障碍、疲乏、癌性疼痛等,应在抗肿瘤、抗抑郁的同时,加强治疗力度,可以

有效降低肿瘤相关抑郁的发生率与严重程度。

本共识无利益冲突。

本共识由中华中医药学会血液病分会、中国民族医药学会血液病分会、中国中西医结合肿瘤专业委员会、北京中西医结合学会肿瘤专业委员会部分专家共同讨论制定。制定成员名单(按姓氏首字母排序):陈信义(北京中医药大学东直门医院)、郭蓉娟(北京中医药大学东方医院)、侯丽(北京中医药大学东直门医院)、贾竑晓(首都医科大学附属北京安定医院)、贾玫(北京中医药大学东直门医院)、贾英杰(天津中医药大学第一附属医院)、蓝海(广州中医药大学顺德中医院)、李和根(上海中医药大学龙华医院)、娄彦妮(中日友好医院)、卢殿荣(中国中医科学院望京医院)、全建峰(陕西中医药大学第一附属医院)、孙红(北京大学肿瘤医院)、孙长岗(山东省潍坊市中医院)、唐东昕(贵阳中医药大学第一临床医学院)、唐丽丽(北京大学肿瘤医院)、田劭丹(北京中医药大学东直门医院)、王笑民(首都医科大学附属北京中医医院)、夏小军(甘肃省肿瘤医院)、叶宝东(浙江中医药大学浙江省中医院)、张英(中国中医科学院广安门医院)、郑智(江西省人民医院)、周郁鸿(浙江中医药大学浙江省中医院)。

主要执笔人:贾玫,王笑民,叶宝东,侯丽,田劭丹,陈信义*(#通信作者:chenxinyi0729@126.com)

参考文献:

- [1] 吕素君,张艳景,王培培. 肿瘤相关抑郁研究进展[J]. 中国老年学杂志,2018,38(17):4326-4330.
- [2] 康娜,崔岩岩,马薇,等. 肿瘤相关抑郁的治疗概况[J]. 中国临床医生杂志,2018,46(4):396-398.
- [3] 中华中医药学会血液病分会. 肿瘤相关抑郁状态中医诊疗专家共识[J]. 中华中医药杂志,2015,30(12):4397-4399.
- [4] 霍瑞雪,王一嘉,张静泽,等. 肿瘤患者心理影响因素及中药干预疗效分析[J]. 继续医学教育,2019,33(11):158-160.
- [5] 穆卡代斯·赛达合买提,邹韶红,胡曼娜. 抑郁症伴慢性疼痛与基因多态性相关性的研究进展[J]. 神经疾病与精神卫生,2021,21(2):104-107.
- [6] 张春兰,孙雪莹. 肺癌患者癌因性疲乏与抑郁情绪的相关性研究[J]. 护理实践与研究,2018,15(23):20-22.
- [7] 马贞,于明薇,徐雯洁,等. 乳腺癌患者癌因性疲乏与抑郁、焦虑情绪的调查[J]. 临床肿瘤学杂志,2012,17(11):984-987.
- [8] 金翠凤,王蓓,胡晶晶. 中青年女性乳腺癌患者术后抑郁的危险因素分析[J]. 中国医学前沿杂志(电子版),2018,10(10):139-142.

- [9] 劳成明,吴海燕. 子宫颈癌术后化疗患者心理状态调查及相关因素分析[J]. 浙江中西医结合杂志, 2020, 30(9): 771-774.
- [10] 王丽丽,袁玲. 食管癌放疗患者心理弹性和焦虑、抑郁对生命质量影响的路径分析[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(16): 1201-1205.
- [11] 黄琬晴,郑铁枫,王能,等. 基于情志致病理论的肿瘤病机与中医药干预研究[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(9): 5441-5444.
- [12] 滑寿. 难经本义[M]. 穆俊霞,翟春涛,王玉,校注. 北京:中国医药科技出版社, 2020: 135.
- [13] 李晓东,李平,贾英杰. 肿瘤相关性抑郁的中医治疗现状[J]. 天津中医药大学学报, 2021, 40(5): 659-665.
- [14] 郭丽丽,史亚飞,朱磊. 从虚、瘀、痰、毒探讨肿瘤抑郁症病因病机[J]. 中医学报, 2014, 29(8): 1092-1094.
- [15] 邓应梅,赵琳,王怡,等. 国际疾病分类 ICD-11 的特点与新进展[J]. 中华医院管理杂志, 2018, 34(6): 462-465.
- [16] 周娇娇,王巍巍,朱雪泉,等. PHQ-9 与 HAMD-17 在抑郁症评估中的相关性[J]. 神经疾病与精神卫生, 2019, 19(2): 134-137.
- [17] 吴崑. 医方考[M]. 李顺保,蒲朝晖,校注. 北京:学苑出版社, 2013: 209.
- [18] 齐元富,李慧杰,孙海燕. 肿瘤相关性抑郁及其相关因素分析[J]. 中国肿瘤, 2013, 22(2): 98-101.
- [19] 潘勇娜,常月锋,郭璟静,等. 中医五音疗法对消化系统肿瘤患者在化疗期间抑郁情绪的影响分析[J]. 河北医药, 2017, 39(14): 2211-2213.
- [20] 闫海莲. 运动训练法干预治疗中轻度抑郁症患者 23 例[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(17): 4963-4964.
- [21] 努尔扎提·贾纳尔,米勇. 针灸治疗抑郁症的临床研究进展[J]. 新疆中医药, 2021, 39(1): 120-122.
- [22] 庄丽华,詹松华,孔营楠. 基于肝主疏泄理论的中风后抑郁中医康复治疗研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(2): 179-182.
- [23] 张晓丝,于睿. 从心论治抑郁症[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(1): 66-68.
- [24] 秦若琰,刘苓霜. 中医药治疗肿瘤相关性抑郁研究进展[J]. 山西中医, 2018, 34(10): 58-60.
- [25] 丁怀莹. 柴胡疏肝散治疗抑郁症疗效的 Meta 分析[J]. 医学信息, 2018, 31(21): 56-60.
- [26] 舒肝解郁胶囊治疗轻中度抑郁障碍临床应用专家共识[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(11): 969-977.
- [27] 任思琦,赵峰,虞鹤鸣. 逍遥散治疗抑郁症的研究进展[J]. 中医学报, 2021, 49(4): 112-116.
- [28] 田景平,温泽淮,郭新峰,等. 归脾汤治疗抑郁症疗效与安全性的系统评价[J]. 中国中医药信息杂志, 2016, 23(4): 36-40.
- [29] 李庆丽,王贵贤,王艳捷,等. 解郁通络法对脑卒中后抑郁患者神经递质水平的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(7): 134-139.
- [30] 尹萌萌,陈兴娟,杨传华. 丹溪痰证论及二陈汤在现代疾病中的运用[J]. 山东中医药大学学报, 2015, 39(3): 222-223.
- [31] 张月月,武占娟,王君明,等. 地黄及其传统复方防治抑郁症研究[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(12): 137-140.
- [32] 袁慎洋,周良柱,蒋克浩,等. 从痰论治冠心病并发抑郁状态临床研究[J]. 河南中医, 2017, 37(11): 1934-1936.
- [33] 陈骁勇. 艾司唑仑联合心神宁片治疗慢性失眠对患者认知功能的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(11): 1880-1881.
- [34] 王同付,韦薇. 安神定志丸加减方治疗顽固性失眠 30 例临床观察[J]. 中国现代医生, 2020, 58(15): 155-157.
- [35] 王珺,田劭丹,陈信义,等. 孔圣枕中丹配方颗粒治疗心肾阴虚证肿瘤相关失眠疗效观察[J]. 北京中医药大学学报, 2016, 39(8): 696-700.
- [36] 吉金山,王莉,李宝莉,等. 枣仁安神胶囊治疗失眠症临床效果的 Meta 分析[J]. 中国医药导报, 2019, 16(34): 117-121.
- [37] 蔡国英. 补中益气汤加减治疗肿瘤相关性乏力临床效果分析[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(7): 12-13.
- [38] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组. 中成药治疗癌因性疲乏临床应用指南(2020 年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(5): 534-541.
- [39] 郭中宁,杨宇飞,张洪亮,等. 康艾注射液联合 XELOX 方案治疗老年结直肠癌的随机对照多中心临床研究[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(9): 2119-2123.
- [40] 李潇,崔岩岩,董青,等. 参芪扶正注射液治疗癌症相关疲劳的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(11): 1967-1971.
- [41] 李慧媛,吕萌萌,李娟,等. 抑郁发生与肺癌患者生存结局关系的研究进展[J]. 中南大学学报(医学版), 2019, 44(6): 685-691.
- [42] 顿静娴,刘芳,杜志琼. 癌症患者疼痛感觉、情绪及认知 3 个维度的关系[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(13): 2335-2338.
- [43] 高娴,梅家转,李洪智. 天蟾胶囊联合羟考酮治疗中度癌痛的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2020, 35(11): 2201-2205.
- [44] 杨森,赵华新,王朝昕,等. 华蟾素胶囊和芬太尼透皮贴剂联合治疗肿瘤骨转移中重度癌痛的效果研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(32): 3993-3996.
- [45] 彭莹莹,陈哲,王方园,等. 华蟾素胶囊联合奥沙利铂化疗方案治疗结直肠癌的 Meta 分析[J]. 中医学报, 2020, 35(3): 673-678.
- [46] 缪延栋,全无瑕. 华蟾素胶囊治疗癌性疼痛患者的临床观察[J]. 中成药, 2018, 40(9): 2107-2110.
- [47] 黄志有,黄兆明,陶玉,等. 羟考酮缓释片联合华蟾素胶囊对恶性肿瘤骨转移疼痛患者生活质量的影响[J]. 浙江中西医结合杂志, 2016, 26(10): 918-920.
- [48] 巩仔鹏,陈涛,邓李蓉,等. 华蟾素治疗癌痛的临床应

- 用研究进展[J]. 现代药物与临床, 2010, 25(4): 268-271.
- [49] 郭盛, 余小祥, 张维权, 等. 艾迪注射液联合其他疗法治疗消化系统肿瘤的研究进展[J]. 中药新药与临床药理, 2021, 32(8): 1224-1230.
- [50] 田丹丽, 陈佳宁, 刘江波, 等. 艾迪注射液辅助治疗肿瘤临床应用回顾性分析[J]. 现代药物与临床, 2021, 36(3): 617-620.
- [51] 王平利, 刘丽雅, 肖静静. 艾迪注射液辅助治疗卵巢癌的疗效及对肿瘤标志物的影响[J]. 癌症进展, 2022, 20(9): 949-951.
- [52] 王萍, 陶磊, 杨志勇, 等. 艾迪注射液改善局部晚期鼻咽癌放疗期间癌症相关性乏力的疗效观察[J]. 国际肿瘤学杂志, 2013, 40(7): 549-551.
- [53] 丁蓉, 姜子瑜, 邢海燕. 艾迪注射液治疗癌症化疗患者癌因性疲乏的疗效观察[J]. 药学与临床研究, 2019, 27(3): 191-192.
- [54] 梁彩霞, 陈满瑜, 沈润, 等. 艾迪注射液治疗妇科恶性肿瘤化疗患者抑郁的临床效果[J]. 现代肿瘤医学, 2016, 24(20): 3290-3294.
- [55] 伍家鸣, 王菁, 林丽珠, 等. 艾迪注射液联合一线化疗方案治疗非小细胞肺癌临床疗效的 Meta 分析[J]. 中成药, 2017, 39(6): 1323-1328.
- [56] 田杰, 贾玫, 陈信义, 等. 艾迪注射液改善肿瘤相关性抑郁患者生活质量的研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(15): 310-313.
- [57] 田杰, 贾玫, 李潇, 等. 艾迪注射液改善肿瘤患者生活质量的研究进展[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2012, 19(2): 187-189.
- [58] 田杰, 贾玫, 陈信义. 艾迪注射液对晚期肿瘤患者免疫功能影响的临床观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2012, 34(4): 80-81.
- (收稿日期: 2022-08-12; 网络出版日期: 2022-11-03)
- 责任编辑: 徐昉