

引用:张家林,原丹丹,裴瑞霞,等. 滋水清肝饮加减治疗对风湿性关节炎伴抑郁患者心理状态影响临床研究[J]. 现代中医药,2024,44(1):79-83.

滋水清肝饮加减治疗对风湿性关节炎伴抑郁患者心理状态影响临床研究^{*}

张家林¹ 原丹丹^{2**} 裴瑞霞¹ 白小林¹ 杨国春¹ 王玉天¹ 田露¹ 温杨晴³

(1. 西安市中医医院,陕西 西安 710021;2. 西安市中心医院,陕西 西安 710001;

3. 广西中医药大学,广西 南宁 530200)

摘 要:目的 观察滋水清肝饮加减治疗风湿性关节炎伴抑郁患者的临床疗效及对患者心理状态的影响。

方法 将 2021 年 1 月—2022 年 6 月,就诊且确诊为风湿性关节炎伴抑郁患者 120 例,按照随机数字表法随机分组,对照组给予西药治疗,治疗组给予滋水清肝饮加减治疗组,比较两组治疗效果、血沉、C 反应蛋白、类风湿因子、心理状态、生活质量、症状及体征积分。**结果** 治疗组治疗有效率比对照组治疗有效率显著提高($P<0.05$);治疗组治疗后血沉、C 反应蛋白、类风湿因子较对照组显著降低($P<0.05$);治疗组汉密顿抑郁量表(HAMD-17)、抑郁自评量表(SDS)评分较对照组在治疗后显著降低, ($P<0.05$);治疗组治疗后关节压痛程度、关节疼痛度、关节肿胀度及关节功能评分,晨僵时间比对照组治疗后显著降低, ($P<0.05$)。**结论** 滋水清肝饮加减治疗风湿性关节炎伴抑郁患者,能够改善患者类风湿因子,提升治疗有效率,提高生活质量。

关键词:风湿性关节炎;抑郁;滋水清肝饮;心理状态;症状及体征

中图分类号:R255.6 文献标识码:A

文章编号:1672-0571(2024)01-0079-05

DOI:10.13424/j.cnki.mtem.2024.01.017

风湿性关节炎是临床中常见的急/慢性结缔组织炎症,患者可表现为关节、肌肉疼痛、心悸等临床症状,对其身体健康及生活质量造成了不同程度影响^[1]。随着临床对风湿性关节炎深入研究,发现该类患者通常伴有抑郁表现,1969 年英国医学杂志上曾发表过类似文章,后续研究中也逐渐被证实^[2]。风湿性关节炎伴抑郁患者可有情绪低落、兴趣减退、睡眠障碍、心悸等临床症状,尤其是关节功能分级高、病程较长者,原因可能与病程长、素体虚弱、加之痹病病程长、瘀血痰浊不断在机体中作用,则肾精亏虚,引发疾病^[3]。西医通常给予缓解风湿关节炎临床症状及抗抑郁药物治疗,虽然能够发挥一定缓解临床症状的目的,但患者需要长期服药,对服药依从性的要求较高,多数患者并不能达到理想效果^[4]。笔者考虑风湿性关节炎伴抑郁患者的中医病机与脏腑亏虚、瘀血阻

络、气机郁滞相关,故而在常规治疗的基础上加以滋水清肝饮加减方干预,旨在发挥通达气机、调节脏腑、活血消炎、益肝补肾等功效,在改善抑郁状态的同时,有效缓解风湿性关节炎疾病相关临床症状。结果分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 在 2021 年 1 月—2022 年 6 月,就诊且确诊为风湿性关节炎伴抑郁患者 120 例,按照随机数字表法患者分组,其中对照组 60 例,男性 36 例,女性 24 例,年龄 35~72 岁,均值(53.65 ± 8.11)岁,病程 1~9 年,平均(4.63 ± 1.75)年;治疗组 60 例,男性 37 例,女性 23 例,年龄 35~73 岁,均值(54.12 ± 7.85)岁,病程 1~8 年,平均(4.83 ± 1.61)年。以上两组患者基线资料相比,无显著差异($P>0.05$)。此次研究经医院伦理委员会批准。

1.2 纳入标准 ①西医依据《临床诊疗指南·风

^{*} 基金项目:西安市中医学术流派传承工作室建设项目(陕中医药发[2018]40 号),第三届国医大师传承工作室及全国名中医传承工作室建设项目(2022SF-158)

^{**} 通讯作者:原丹丹,主管护士。E-mail:509722962@qq.com

湿病分册》^[4]诊断;②中医依据《中医病证诊断疗效标准》诊断,且符合肝肾阴虚分型评估标准^[5];③抑郁状态符合《精神科评定量表手册》^[6]相关评定标准,诊断为轻、中度抑郁,且既往未经专业抗抑郁治疗;④具备良好沟通能力和理解能力者。

1.3 排除标准 ①伴有家族精神病史、癫痫病史及严重精神疾病者;②合并心、肝、肾功能不全者;③合并系统疾病者;④妊娠期女性;⑤对该研究中的药物过敏。

1.4 治疗方法 给予所有患者抗炎镇痛药和针对性治疗,在治疗期间确保用药和剂量稳定。

1.4.1 对照组 氟西汀(常州四药制药有限公司;国药准字 H19980139,片剂,规格 20 mg * 14),每天用药 20 mg,共行 3 个月连续治疗。

1.4.2 治疗组 滋水清肝饮:生甘草 6 g,丹皮 6 g,五味子 6 g,柴胡 10 g,枳壳 10 g,白芍 12 g,郁金 12 g,栀子 12 g,茯苓 15 g,山萸肉 15 g,熟地黄 15 g,生地黄 15 g,刺五加 20 g。加减用药:畏寒肢冷、小便清长者增加右归丸;气短乏力者增加党参 15 g,太子参 15 g;若伴有尿失禁,增加覆盆子 15 g,智仁 15 g,桑螵蛸 10 g,共行 3 个月连续治疗。

1.5 观察指标

1.5.1 疗效标准 参照风湿性关节炎患者生活质量 SF-36 生活质量量表^[6]、汉密顿抑郁量表(HAMD-17)、自评量表^[7]表评估两组患者临床疗效。显效:改善症状超过 75%,明显改善各指标及抑郁症状;有效:改善症状在 50% 以上,基本改善各指标及抑郁症状;无效:改善症状在 30% 以下,各指标及抑郁症状并未获得改善。治疗有效率越高,临床效果越优。

1.5.2 实验室指标评估 于治疗前后在抽血后检测两组患者血沉水平,采用单向免疫扩散法对两组患者 C 反应蛋白进行检测;采用透射比浊法对两组患者类风湿因子进行检测。

1.5.3 心理状态评估 采用 HAMD-17 量表于治疗前后对两组患者抑郁症状进行评估,重度抑郁症:≥25 分;中度抑郁症:18 ~ 24 分;轻度抑郁症:8 ~ 17 分;正常:≤7 分,评分越低,抑郁症状越轻;采用抑郁自评量表^[8](SDS)于治疗前后对两组患者情绪低落等 20 个问题进行评估,以 4 级法积分,其中 4 分表示为持续、3 分表示为经常、2 分表示为

有时、1 分表示为无,SDS 标准分的分界值为 53 分,其中 53 ~ 62 分为轻度抑郁,63 ~ 72 分为中度抑郁,72 分以上为重度抑郁。

1.5.4 生活质量评估 采用 SF-36 生活质量量表^[9]对两组患者生活质量进行评估,相关维度共 8 项,指标包括健康认知、心理功能、生理机能、情感职能、躯体疼痛、生命力、心理健康及社会功能,各维度均以 100 分为满分,分数越高,生活质量越优。

1.5.5 症状、体征积分评估 观察两组患者治疗前后关节压痛程度、关节疼痛度、关节肿胀度、晨僵时间及关节功能^[10]改善情况。按轻、中、重记录关节压痛、关节疼痛及关节肿胀,积分指数均记录为 0 ~ 3 分,0 分:轻度肿胀、压痛;1 分:中度肿胀、压痛,轻度受限;2 分:重度肿胀、压痛、可生活自理;3 分:肿胀高出骨突,疼痛难忍。以时间长短记录晨僵时间,关节功能改善良好赋分 1 分,基本改善赋分 2 分,未改善赋分 3 分以上。

1.6 统计学方法 应用 SPSS 25.0 进行数据整理和分析。对于计量资料:符合正态分布或者近似正态分布的资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;非正态分布的资料以中位数(M)及四分位间距(IQR)表示,采用秩和检验。对于计数资料:以百分比表示,样本间率的比较用卡方检验,*P* < 0.05,有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果 治疗组较另一组显著提升治疗有效率,具有明显差异(*P* < 0.05),见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
治疗组	60	32(53.33)	26(43.33)	2(3.33)	58(96.67)
对照组	60	24(40.00)	27(45.00)	9(15.00)	51(85.00)
χ^2					4.904
<i>P</i>					0.027

2.2 实验室指标比较 两组血沉、C 反应蛋白、类风湿因子在治疗前比较,差异不明显(*P* > 0.05);治疗组治疗后的血沉、C 反应蛋白、类风湿因子较对照组明显降低,组间差异明显(*P* < 0.05),见表 2。

2.3 心理状态比较 两组患者心理状态在治疗前比较,差异不明显(*P* > 0.05);治疗组 HAMD、SDS 评分较对照组在治疗后明显降低,组间差异明显(*P* < 0.05),见表 3。

表 2 两组患者实验室指标在治疗前后比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	血沉 (mm · h ⁻¹)		C 反应蛋白 (mg · L ⁻¹)		类风湿因子 (U · mL ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	60	52.36±3.59	20.53±3.38 [#]	64.39±2.14	27.52±3.51 [#]	112.36±8.69	47.63±6.85 [#]
对照组	60	52.19±3.42	34.67±3.43 [#]	64.86±2.40	46.23±6.75 [#]	112.40±8.53	78.89±6.51 [#]
t		0.266	22.754	1.133	19.048	0.025	25.623
P		0.791	0.000	0.260	0.000	0.980	0.000

注:[#]与治疗前比较,P<0.05

表 3 两组患者心理状态在治疗前后比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	HAMD		SDS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	60	19.35±2.51	10.23±3.59 [#]	69.55±4.58	52.63±4.51 [#]
对照组	60	19.48±2.30	10.25±3.17 [#]	69.30±4.14	57.35±4.30 [#]
t		0.303	0.027	0.314	5.865
P		0.762	0.979	0.754	0.000

注:[#]与治疗前比较,P<0.05

2.4 生活质量评分比较 治疗组各生活质量维度较对照组明显升高,组间差异明显($P<0.05$),见表 4。

2.5 症状、体征积分比较 两组患者症状、体征

积分在治疗前比较,差异不明显($P>0.05$);治疗组较对照组治疗后明显降低关节压痛程度、关节疼痛度、关节肿胀度及关节功能评分,缩短晨僵时间,组间差异明显($P<0.05$),见表 5。

表 4 两组患者生活质量评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	健康认知	心理功能	生理机能	情感职能	躯体疼痛	生命力	心理健康	社会功能
治疗组	60	81.35±6.59	84.27±6.48	83.60±6.59	82.67±6.10	83.43±6.79	81.35±6.53	82.33±6.15	84.05±6.24
对照组	60	77.75±6.42	78.68±6.51	75.40±6.43	74.52±6.53	79.35±6.81	75.68±6.42	77.48±6.30	78.63±6.78
t		3.029	4.706	6.902	7.067	3.290	4.794	4.268	4.550
P		0.003	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000	0.000	0.000

表 5 两组患者症状、体征积分在治疗前后比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	关节压痛程度(分)		关节疼痛度(分)		关节肿胀度(分)		晨僵时间(h)		关节功能(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	60	2.73±0.45	0.95±0.22 [#]	2.78±0.42	1.05±0.22 [#]	2.83±0.38	1.05±0.50 [#]	3.45±0.53	0.85±0.36 [#]	2.35±0.48	1.32±0.54 [#]
对照组	60	2.78±0.42	1.32±0.47 [#]	2.83±0.38	1.78±0.42 [#]	2.87±0.34	1.47±0.54 [#]	3.57±0.50	1.38±0.49 [#]	2.40±0.49	1.58±0.50 [#]
t		0.635	5.483	0.691	12.086	0.508	4.397	1.235	6.791	0.562	2.824
P		0.526	0.000	0.491	0.000	0.613	0.000	0.219	0.000	0.575	0.006

注:[#]与治疗前比较,P<0.05

3 讨论

风湿性关节炎是一种常见的自身免疫性疾病,通常伴有疼痛、肿胀、僵硬和关节功能障碍等症状。同时,风湿性关节炎也是一种慢性疾病,容易影响患者的心理状态,导致抑郁等情绪问题。

风湿性关节炎患者在急性疼痛时期多需卧床休息,或者服用激素类药物,致使机体免疫力低下,合并多种并发症,加之疾病病程长、病情反复,无论是关节、肌肉疼痛、心脏症状,均影响患者心理状态,致使心理疾病发生。近些年临床对风湿性关节炎患者心理疾患愈加重视,逐步应用抗抑郁抗药进行干预^[11-12]。氟西汀属于 SSRIS 类中最广泛的抗抑郁药物,其能够作用于 5-羟色胺 (serotonin 5-HT) 能神经元突出前膜转运体,选择

性的将前膜对 5-HT 的重吸收作用加以抑制,同时增加后作用于突触后膜 5-HT 的含量,改善大脑对信息的感知容量,从而缓解抑郁症状,促进病情缓解^[13-14]。但相关研究^[15]提出,5-HT 的中间代谢缓解较多,任何一个环节均能够时期含量降低,故而对于情绪低落、失眠、精神性焦虑症的改善作用不甚明显,加之该药物中间停药后可能导致抑郁症状复发,对服药依从性要求高,因此不能够达到理想的缓解抑郁症状目的。该研究结果显示:对照组患者经抗炎镇痛药针对性治疗及氟西汀干预后,能够起到一定的改善患者中医临床症状、心理状态、治疗效果的作用,但是并未达到理想状态。

在中医理论中,风湿性关节炎被认为是由湿邪内盛、气血不足、肝肾亏虚等因素引起的。抑郁症属于中医“郁证”范畴,主要致病因素是情志不舒、气机郁滞^[16-17]。忧思气结、谋虑不遂及郁怒不解的时间较长,很容易造成肝失调达、疏泄失司,进而发展为肝气郁结病症。风湿性关节炎伴抑郁所属虚实夹杂证,内在因素为禀赋不足、脏腑亏虚,多累积肝脾肾三脏;气机郁滞、瘀血阻络为主要病因^[18-19]。肾虚日久加之外邪侵入,会使患者伴有有关节畸形、关节炎等,关节肌肉伴有疼痛感^[20]。

因此,中医对风湿性关节炎伴有抑郁的病机认识可以从以下几个方面进行阐述:肝气郁结,气滞血瘀:风湿性关节炎患者在疾病的影响下,容易出现情绪低落、焦虑、抑郁等症状^[21-22]。中医认为,这些症状与肝气郁结有关,肝气郁结则气滞血瘀,导致关节疼痛、肿胀等症状加重。因此,治疗上需要疏肝解郁、活血化瘀,以缓解关节症状和情绪问题^[23]。湿邪内盛,阻滞经络:湿邪是风湿性关节炎的主要病机之一,湿邪内盛则阻滞经络,导致气血运行不畅。中医认为,湿邪是导致关节疼痛、肿胀、活动受限等症状的主要原因之一^[24]。因此,治疗上需要除湿通络、活血化瘀,以缓解关节症状和情绪问题。肝肾亏虚,气血不足^[25]:风湿性关节炎是一种慢性疾病,长期患病容易导致肝肾亏虚、气血不足。肝肾亏虚则筋骨失养、关节失利,气血不足则无法濡养心神,容易出现抑郁等情绪问题。因此,治疗上需要补益肝肾、益气养血,以缓解关节症状和情绪问题。

前期研究证明^[26],滋水清肝饮治疗郁证有效,

方中柴胡疏肝理气,枳壳降气宽胸,白芍柔肝止痛,柴胡、枳壳、白芍、生甘草四药相配组成四逆散,具有疏肝理气,调和肝脾之效。生地黄清热凉血、养阴生津,丹皮活血凉血化瘀,郁金凉血破瘀,生地、丹皮、郁金三药通用,活血凉血化瘀,肝气不舒,郁而化热,热灼气血,气滞血瘀形成,四逆散重在调气,而生地、丹皮、郁金三药通用重在凉血活血化瘀。栀子清热利湿,清心火,心主神明,为神之大主,清心火可以安神,具体可以有效缓解焦虑情绪^[27];五味子具有养阴固精的作用,山萸肉涩精固脱、生津止渴^[28]五味子配干地黄,山萸萸可以益肾,补肾填精。肾主骨生髓,针对风湿痹症的本虚之症进行治疗,茯苓利水渗湿,可以佐制生地黄滋腻的副作用,同时茯苓可以健脾利湿,脾旺则四季不受邪,以防风寒湿邪再次袭入。

本研究结果显示,治疗组治疗有效率比对照组疗效显著($P<0.05$)。可见,滋水清肝饮加减的药效明显优于西药治疗,可进一步提升治疗有效率。本研究结果显示,治疗组治疗后的血沉、C 反应蛋白、类风湿因子较对照组明显降低($P<0.05$)。可见,经中药治疗可改善类风湿症状,改善炎症因子,降低血沉^[29]。本研究结果显示,治疗组 HAMD、SDS 评分较对照组在治疗后明显降低($P<0.05$)。可见,经滋水清肝饮加减治疗,可有效改善患者抑郁症状,使其在治疗期间保持良好的心理状态^[30]。本研究结果显示,治疗组较对照组治疗后明显降低关节压痛程度、关节疼痛度、关节肿胀度及关节功能评分,缩短晨僵时间,提升生活质量($P<0.05$)。可见,经滋水清肝饮加减用药,可有效消除患者疼痛感,改善晨僵症状,确保安全治疗,提升生活质量。

总之,风湿性关节炎伴抑郁患者实行滋水清肝饮加减治疗,能够改善患者类风湿因子,提升治疗有效率,保证生活质量,实践价值较高。

参考文献

- [1] 魏颖,张水荣. 滋水清肝饮加味治疗肾虚肝郁型围绝经期综合征的效果及对患者血管内皮功能的影响[J]. 临床医学研究与实践,2022,7(19):145-147.
- [2] A. M. Abdel-Nasser, S ABD El-azim E. Tall, et al. Depression and depressive symptoms in rheumatoid arthritis patients: an analysis of their occurrence and determinants[J].

- British Journal of Rheumatology, 1998(37):391-397.
- [3] 徐雯璐, 华文进, 陈慧, 等. 滋水清肝饮加减联合二冬汤加减对糖尿病合并甲状腺功能亢进症患者内分泌代谢的影响[J]. 陕西中医, 2022, 43(6):736-739.
- [4] 中华医学会. 临床诊疗指南·风湿病分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005:3.
- [5] 中医病证诊断疗效标准编审委员会. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994:47.
- [6] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2003:34.
- [7] 任振辉, 朱铁锤, 刘凤艳, 等. 远红外线照射联合心理干预对类风湿关节炎患者临床症状及负性情绪的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2021, 48(3):536-539.
- [8] Zhang JH, Zhang LQ, Yang YP, et al. Clinical effect of nutritional and psychological intervention combined with pulmonary rehabilitation exercise on patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. Zhonghua Yi Xue Za Zhi, 2020, 100(2):110-115.
- [9] 向往, 杨顺, 程亚博, 等. 腕关节镜手术联合非布司他治疗痛风性腕关节炎的效果及对血清炎症因子和氧化应激状态的影响[J]. 川北医学院学报, 2021, 36(4):492-496.
- [10] 沈喜萍, 杨明丽. 滋水清肝饮加减联合雌二醇/雌二醇地屈孕酮治疗肾虚肝郁型绝经综合症的临床观察[J]. 北京中医药, 2021, 40(4):365-369.
- [11] 石明晴, 徐晓飞, 陈礼平, 等. 滋水清肝饮加味治疗围绝经期肾虚肝郁型患者的效果及对相关指标的影响[J]. 中华全科医学, 2019, 17(12):2059-2062.
- [12] Talamonti M, Galluzzo M, Silvaggio D, et al. Quality of Life and Psychological Impact in Patients with Atopic Dermatitis[J]. Journal of Clinical Medicine, 2021, 10(6):1298-1298.
- [13] Luo Z, Hu X, Chen C, et al. Effect of Catgut Embedment in Du Meridian Acupoint on Mental and Psychological Conditions of Patients with Gastroesophageal Reflux Disease[J]. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2020, 2020:1-8.
- [14] 杨娜. 滋水清肝饮加减联合前列地尔对肝肾阴虚型糖尿病周围神经病变患者氧化应激损伤及肝肾功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(6):635-638.
- [15] 郭吉涛, 张荣艳. 舒肝解郁胶囊对女性更年期高血压疾病合并抑郁焦虑患者心理状态、血压变异性及神经递质的影响[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(20):3825-3828.
- [16] 叶茂斌, 郭章宝, 叶飞. 潜阳安神汤对偏头痛伴焦虑、抑郁状态患者临床疗效及炎症细胞因子影响动态研究[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(9):2249-2252.
- [17] 何钰璐, 闫鹏轩, 谢道俊. 谢道俊教授用“轻可去实, 重可去怯”法治疗失眠伴焦虑抑郁状态经验[J]. 吉林中医药, 2023, 43(6):656-661.
- [18] 刘莉, 黄丹丹, 王秋芳, 等. 综合心理干预对肿瘤根治术后患者临床康复及心理健康维护效果的影响[J]. 癌症进展, 2019, 17(16):1974-1977.
- [19] 王旭, 余明明. 祛湿化痰解毒定痛汤联合关节镜手术对痛风性膝关节炎患者证候积分、炎症指标和膝关节功能的影响[J]. 陕西中医, 2019, 40(7):916-918.
- [20] 姚蛟仙, 周瑛, 陈芳建, 等. 综合护理干预对宫颈癌伴抑郁患者心理状态及免疫力的影响[J]. 中华全科医学, 2019, 17(1):157-160.
- [21] 林也, 廖菁, 戴宗顺, 等. 基于“风寒湿三气杂至合而为痹”的类风湿关节炎病因病机与病证动物模型研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(11):6611-6615.
- [22] 姜小帆, 曹雯, 陈芳, 等. 类风湿关节炎患者伴焦虑、抑郁状态的分布情况及其与中医证型的相关性[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(9):1569-1572.
- [23] 王海瑜, 宋陈惠, 李方凯, 等. 中医治疗类风湿关节炎焦虑抑郁探讨[J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26(1):113-115.
- [24] 程增玉, 徐浩东, 李达, 等. 从湿热瘀互结探讨类风湿关节炎相关性疲劳的病机特点[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(1):115-119.
- [25] 刘蔚翔, 姜泉. 类风湿关节炎“湿、热、瘀”病机理论探析[J]. 中医杂志, 2020, 61(24):2148-2153.
- [26] 孙明军, 崔书欣, 张彩萍, 等. 滋水清肝饮治疗抑郁症不寐临床研究[J]. 中医学报, 2015(7):1056-1057.
- [27] 李忠琼, 刘芽青, 贺玉兰, 等. 辨证施护联合中医情志干预对老年高血压患者心理状态、血压控制及生活质量的影响[J]. 四川中医, 2021, 39(7):199-202.
- [28] 陈懿榕, 苏凯奇, 阙任辉, 等. 疏肝健脾养心法对慢性乙型肝炎伴焦虑抑郁状态患者肝纤维化的影响[J]. 吉林中医药, 2021, 41(5):614-617.
- [29] 蔡萌, 曾明梅. PDCA 护理对老年支气管炎患者自我效能与心理状态的临床效果[J]. 贵州医药, 2019, 43(11):1845-1846.
- [30] 何燕南, 闫颖. 滋水清肝饮加减联合克龄蒙治疗女性肾虚阴肝郁型更年期综合征的临床疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(8):1799-1803.