

Research Progress on Etiology, Pathogenesis and Treatment of Cancer-Related Fatigue in Traditional Chinese Medicine

Juanju Qiao, Jianli Sun

Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai
Email: qiaoqiao840412@163.com

Received: Mar. 7th, 2018; accepted: Mar. 19th, 2018; published: Mar. 26th, 2018

Abstract

Objective: To summarize the understanding of TCM etiology and pathogenesis of cancer-related fatigue in recent years, and TCM intervention in the treatment of cancer-related fatigue measures and means. **Methods:** In recent years, domestic and foreign scholars of cancer-related fatigue of TCM etiology and pathogenesis of research results and the use of traditional Chinese medicine intervention treatment of cancer-related fatigue research results were summarized and analyzed. **Results:** With the research progress of the etiology and pathogenesis of cancer-related fatigue in modern medicine, the understanding of the etiology and pathogenesis of cancer-related fatigue in traditional Chinese medicine is gradually improved. Traditional Chinese medicine, Chinese medicine appropriate technology, emotional therapy, exercise therapy and other traditional Chinese medicine technical methods of cancer-related fatigue intervention have a certain effect. **Conclusion:** Traditional Chinese medicine and Traditional Chinese medicine technical methods have unique advantages in the improvement of cancer-related fatigue. Starting from the etiology and pathogenesis of cancer-related fatigue in traditional Chinese medicine, comprehensive use of various methods and means of Chinese medicine will make the improvement of cancer-related fatigue achieve more significant curative effect.

Keywords

Cancer-Related Fatigue, Traditional Chinese Medicine, Etiology and Pathogenesis, Appropriate Technology

中医对癌因性疲乏的病因病机及治疗研究进展

乔娟菊, 孙建立

上海中医药大学附属龙华医院, 上海
Email: qiaoqiao840412@163.com

摘要

目的: 总结近年来中医对癌因性疲乏病因病机的认识及中医药在干预治疗癌因性疲乏方面的措施、手段。
方法: 对近年来国内外学者对癌因性疲乏的中医病因病机的研究结果及运用中医药方法对癌因性疲乏进行干预治疗的研究结果进行汇总分析。
结果: 随着现代医学对癌因性疲乏的病因及发病机制的研究进展, 中医对癌因性疲乏病因病机的认识也在逐步完善。中药、中医适宜技术、情志疗法、运动疗法等中医药的技术方法对癌因性疲乏的干预均有一定的疗效。
结论: 中医药及中医的技术方法在癌因性疲乏的改善方面有独特的优势, 从癌因性疲乏的中医病因病机出发, 综合运用中医药的各种方法手段, 将使癌因性疲乏的改善取得更显著的疗效。

关键词

癌因性疲乏, 中医药, 病因病机, 适宜技术

Copyright © 2018 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

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



Open Access

1. 癌因性疲乏的概念

在中医学中尚未有对“癌因性疲乏”的概念的阐述。西医学的“癌因性疲乏”(cancer related fatigue, CRF)的概念最早是在 19 世纪 80 年代由 Hay lock Hart [1]提出并进行相关的研究。1987 年 Piper [2]等人对 CRF 定义为一种主观感受到的、不寻常的全身性的过度疲劳, 与癌症有关且受到生理周期的影响, 持续时间和强度不定, 其缓解与个人的行为和努力不成比例或不相关。2014 年美国国家癌症综合网络(The National Comprehensive Cancer Network, NCCN) [2]提出 CRF 的定义: 癌因性疲乏是一种主观的、持续性的疲劳感觉, 它与肿瘤疾病本身或是肿瘤的治疗相关, 但是与患者近期的体力活动不相关, 引起令人不安的、持续的身体、情感和(或)认知方面的疲乏感觉及精力衰竭感, 影响病人正常生活, 降低病人生活质量。

2. 中医对癌因性疲乏病因病机的认识

在古代中医文献中, 并未有“癌因性疲乏”相关病名的记载。癌因性疲乏是患者在接受癌症治疗过程中, 或因肿瘤本身、或因手术及放疗、或因其他多种内外因素作用于人体, 导致机体在气血、脏腑、阴阳方面的亏损, 日久不复而导致机体“阴阳失调”, 其疲劳以躯体疲劳感最为明显, 程度较重, 在睡眠和休息后不能减轻, 属于疾病性疲劳。其症状主要表现为非特异性乏力、疲劳、虚弱、全身衰弱、肢体沉重、行动迟缓、嗜睡、失眠、不能集中注意力、易怒、易于悲伤等。与“虚劳”的症状(疲乏、倦怠、酸软困重等)相似。而“虚劳”是一种以脏腑功能衰退, 气血阴阳亏损, 日久不复为主要病机, 以五脏虚证为主要临床表现的多种慢性虚弱症候的总称。因此, 根据对“癌因性疲乏”的临床表现、病因以及病机等分析, 发现其与“虚劳”相似, 所以中医将“癌因性疲乏”归属于“虚损”或“虚劳”等范畴。

癌因性疲乏的病因

虚劳的病因有多种, 《理虚元鉴·虚症有六因》所说的“有先天之因, 有后天之因, 有痘疹及病后

之因, 有外感之因, 有境遇之因, 有医药之因”, 对引起虚劳的原因作了比较全面的归纳。《景岳全书卷之十六理集·杂证谏之虚损篇》指出虚损是由于酒色、劳倦、七情、饮食等因素, 说明导致虚劳的病因有多种, 多种病因作用于人体, 致使脏腑气血阴阳亏虚, 日久不复均可致虚劳。可总结概括为如下几个方面:

正气亏虚, 久病不复

《素问·通评虚实论》曰: “精气夺则虚”是虚症的提纲, 指出虚症是由于正气受损而成。所谓“正内存, 邪不可干”, 而癌症患者或因禀赋素弱, 先天不足, 而发为病, 病后易形成久病不复, 日久而发虚劳; 或因癌症迁延, 失于调理, 脏腑受损, 正气难复, 而致虚劳; 或因癌症治疗过程中放化疗等对机体的影响, 导致正气损伤, 机体阴阳失衡, 气血津液损伤, 久病不复, 而致虚劳。

内伤外损, 虚实互累

1) 内伤

《诸病源候论·虚劳病诸候》: “夫虚劳者, 五劳六极七伤是也”。《中藏经·劳虚论》指出饮食、情志、房事皆可为虚劳之病因。《景岳全书》有言: “不知自量而务从勉强, 则一应妄作妄为, 皆能致损。”癌症患者易精神紧张, 情绪焦虑, 情志异常, 易损伤心脾, 致脏腑气血亏虚、功能失调日久不复成劳, 引起癌因性疲乏。《内外伤辨惑论·饮食劳倦论》曰: “苟饮食失节, 寒温不适, 则脾胃乃伤。”癌症患者或担心营养不足滥用、过用滋补药食, 导致脾胃功能失调, 气血津液运行失常, 内生气滞、淤血、痰湿、热毒等病理产物, 进而影响气机, 阻碍脏腑功能, 因虚致实, 因实致虚, 致使脏腑气血阴阳的进一步亏虚, 引起疲乏; 或食欲不振, 导致气血化生乏源, 机体失于充养而致疲乏。

2) 外损

廖楠君^[3]等认为恶性肿瘤的外科手术治疗易损伤脾胃, 累及肝肾, 耗伤气血。癌症患者大都经过外科手术, 手术易耗气伤血, 还可损伤机体脉络, 或致机体气血匮乏, 失于濡养而致疲乏; 或使机体脉络受阻, 气血津液运行不畅, 因虚致实, 因实致虚, 虚实错杂, 日久不复引起疲乏。

引起癌因性疲乏的病因, 往往是多种因素同时致病, 在疾病的发展过程中常常一脏受损, 累及他脏; 阴损及阳, 阳损及阴; 气虚无以生血, 血虚易致气耗; 气不足者, 日久阳虚; 血不足者, 日久阴耗; 往往因虚致实, 因实致虚, 虚实错杂, 使病情日趋复杂。

《医学金鉴·虚劳总括》曰: “虚者, 阴阳、气血、荣卫、精神、骨髓、津液不足是也; 损者, 外而皮、脉、肉、筋、骨, 内而肺、心、脾、肝、肾消损是也。”《景岳全书卷之十六理集·杂证谏之虚损篇》指出虚损的病机总属五脏亏虚, 阴阳失调, 气血不足相兼致病。杨学芳^[4]等认为: 癌性疲劳一方面是由于癌症导致脏腑气血阴阳失调、正气虚弱, 另一方面是由于放、化疗, 放、化疗属于中医中的“攻法”易损伤人体正气, 造成脏腑气血亏虚, 日久不复。故癌性疲劳的中医病机为正气亏虚、气血阴阳不足、脏腑虚损。结合上述医家学术观点, 我们认为癌症患者归根究底是正虚。因为正虚受到内外邪的侵袭而发为病, 由于肿瘤的生长进一步消耗机体的正气, 从而导致正益虚, 邪更易侵袭, 最终五脏六腑皆受损, 气血阴阳皆不足。还有许多癌症病人在接受手术和(或)放化疗等治疗以后, 虽然邪气得到一定的控制, 但正气却更加的虚损。上述因素综合导致机体脏腑气血阴阳日久亏虚不复, 最终形成虚劳。

《素问·示从容论篇》曰: “肝虚、肾虚、脾虚, 皆令人体重烦冤。”肝、脾、肾的亏虚可导致肢体沉重、乏力等的症状。所以, 五脏虚损皆可引起疲乏, 尤以肝、脾、肾之虚损为主。

肝者, 罢极之本。“肝者, 罢极之本”出自《素问·六节藏象论》, 是说肝与疲劳、疲乏的关系密切。都亚楠等^[5]认为: 肝主藏血、主疏泄的理论是“肝者, 罢极之本”的理论基础。肝主藏血, 是“罢极之本”的物质基础。《素问·经脉别论》云: “食气入胃, 散精于肝, 淫气于筋。”肝藏血充盈, 才

能养筋, 全身筋骨关节受肝血滋润而动, 得肝血滋养才能运动灵活有力, 所以肝藏血可养筋, 柔筋, 有消除疲劳困乏的作用。《明医指掌》曰: “劳伤乎肝, 应乎筋极。” 如果肝血亏虚, 不能养筋, 那么人体运动能力会减退, 且易有疲乏之感。所以加强肝主藏血的生理功能, 是提高机体耐疲劳能力的重要环节; 肝主疏泄, 是“罢极之本”的功能保证。马佐英等[6]提出, 肝主疏泄所产生的生理效应都以疏泄气机为基础。血和津液的正常运行赖于气机的调畅, “气为血之帅”, “气行则血行”, “气行则水行”。肝疏泄功能正常, 气血畅达, 才能保证肝为“罢极之本”, 保证机体具有抗御疲劳, 又可从疲劳中尽快恢复的能力。由此可见, 肝脏的功能正常与否, 对疲乏具有较大的影响作用。

脾为后天之本。“脾为后天之本”的论述起源于李中梓《医宗必·肾为先天本脾为后天本论》[7]。脾为后天之本, 气血生化之源, 主肌肉、四肢, 运化水谷精微及水湿。脾失健运, 不能化生水谷精微, 则气血生化乏源, 脾主升清阳, 清阳实四肢, 脾虚清阳不升、浊阴不降, 四肢肌肉失养故见四肢酸痛无力等, 都说明脾参与形体运动, 与疲劳相关。疲劳感常与四肢困重并存, 肢体困重多属湿邪为患。脾主运化, 喜燥恶湿, 脾失运化, 易致水湿内停而致病。张振勇[8]认为: 人之一身, 气主煦之, 血主濡之, 脾胃一伤, 气血生化乏源, 五脏六腑, 四肢百骸皆失濡养, 气机升降出入运动亦相继失调, 致使百病丛生。所以脾脏一虚, 不仅可渐伤它脏, 它脏疾病亦易传脾胃, 更可由正气虚外邪易侵, 更损气血形成因虚至病, 因病成劳的恶性循环。肿瘤形成后会与人体竞争消耗营养物质, 气血津液匮乏, 以致四肢肌肉无以濡养, 运动迟缓费力。肿瘤患者因接受手术、放疗或者化疗等, 脾脏功能容易受到损伤, 脾虚运化失司, 内生无源, 营养物质供给不足, 体力下降, 容易产生疲劳症状。并且, 脾失健运, 湿浊内蕴, 肢体重浊也会加重疲劳感觉。

肾为先天之本。明代张介宾分别在《景岳全书·卷之十六虚损·论证》和《景岳全书·卷之三十八·经脉诸脏病因》提出“五藏之伤, 穷必及肾”; “肾阴和肾阳是五脏阴阳的根本, 所以肾阴和肾阳的盛衰, 会导致五脏阴阳的盛衰; 相反任何脏腑阴、阳的虚衰, 日久都会引起肾阴或肾阳的不足, 临床称之为‘久病及肾’[9]。”李中梓在《医宗必读·虚癆》指出: “独举脾、肾者, 水为万物之元, 土为万物之母, 二脏安和, 一身皆治, 百疾不生[10]。”肿瘤患者, 多为久病伤正(癌毒伤正)或因接受手术、放疗或者化疗、生物治疗等, 更加损伤胃气及肾中精气, 肾精亏虚, 出现腰膝酸软, 眩晕耳鸣, 精神萎靡, 肢体疾弱不用、疲劳乏力等等肾虚之症。

故张涛等[11]认为: 癌因性疲乏多有脏腑气血阴阳亏虚, 而以阴虚、阳虚为本, 以脾、肝、肾为要。然脏腑亏虚日久, 势必会导致痰、湿、瘀血等实邪内生, 而生内之实邪亦会引起脏腑气血阴阳的亏虚。此外, CRF 患者多因正气不足而更易复感外邪, 从而常形成虚实夹杂、内伤兼外感的复杂病机。

3. 癌因性疲乏的中医治疗

中医治疗癌因性疲乏安全有效, 副作用小, 症状改善明显, 能大大提高患者生存质量。同时还可以治疗原发病, 达到标本同治的效果。

3.1. 中药治疗

中药治疗癌因性疲乏主要根据脏腑气血阴阳的虚实的不同进行辨证论治, 由于 CRF 属于“虚证”范畴, 故在治疗上以补益为主, 辅于祛邪。

传统中药剂型口服治疗

谭翔文等[12]采用健脾益气化痰自拟方结合辨证方药对肺癌化疗性疲乏的患者进行干预, 结果显示部分因化疗引起的癌性疲乏在一定程度上可自行缓解, 中医药治疗可降低肺癌化疗性疲乏的程度, 改善患者的相关症状, 提高其生存质量。陈信义[13]教授主张用膏方治疗癌因性疲乏, 注重应用经典方剂加味,

并重视药对的临证应用, 如: 以心脾两虚为主者, 多选择“归脾汤”加味; 以肝郁脾虚为主者, 选用柴胡疏肝散为主方; 以中气虚损为主者, 选择补中益气汤为主方; 以肾精亏虚为主者, 喜用补肾填精丸加味; 以肝阴不足为主者, 可用杞菊地黄丸加味。经临床验证, 均取得满意的疗效。阳国彬[14]等的临床研究表明: 薯蓣丸对于癌症患者癌因性疲乏的改善效果良好, 且安全无不良反应, 值得临床推广应用。

3.2. 中成药治疗

3.2.1. 中成药口服治疗

李娜[15]等将复方阿胶浆应用于癌因性疲乏的临床观察, 通过对患者疲乏程度、中医症状、生活质量、外周血象改善的综合评价, 证明了复方阿胶浆能有效改善癌因性疲乏。宋媛媛[16]等的课题组应用现代量化手段观察临床应用养正消积胶囊口服治疗化疗后 CRF 患者, 发现患者的卡氏评分较对照组提高近 10 分。治疗组的 Piper 疲乏量表评分结果提示 CRF 患者经过治疗后在行为、情感、感知、认知维度和总疲乏状况较对照组得分都显著降低, 结果显示养正消积胶囊对化疗后 CRF 具有较好的疗效。同时在临床观察期间还发现治疗组患者食欲及睡眠优于对照组患者。

3.2.2. 中药注射剂治疗

封义兵[17]的研究表明参附注射液可以改善多西他赛单药化疗的晚期非小细胞肺癌患者癌因性疲乏, 提高疗效, 降低副作用。欧宝权[18]等对康艾注射液在肺癌化疗后癌因性疲乏中的应用效果进行观察, 结果显示, 联合康艾注射液的患者中重度疲乏减少, PFS 评分明显低于化疗前, 组间化疗后疲乏程度差异明显, 说明康艾注射液可改善化疗后疲乏症状。

3.3. 中医适宜技术外治疗法

3.3.1. 针刺

苏雅[19]等对 60 例脾肾亏虚型癌因性疲乏患者随机分为治疗组和对照组, 每组 30 例。对照组采用营养支持及对症处理, 治疗组在对照组基础上采用针刺治疗。观察两组治疗前后 KPS 评分、Piper 疲乏量表评分及外周血象。结果表明: 针刺是一种治疗脾肾亏虚型癌因性疲乏的有效方法, 能升高外周血细胞, 增强患者免疫力。李秀双[20]等采用三焦针法治疗癌性疲劳, 取穴膻中、中脘、气海、血海(双侧)、足三里(双侧)、外关(双侧), 每日 1 次, 结果表明“三焦针法”可有效改善肿瘤患者的癌性疲乏及其伴随的焦虑与抑郁, 提高生活质量。

3.3.2. 艾灸

艾灸具有温经散寒、扶阳固脱、补虚的功效。刘晓荣[21]的研究将 40 例老年晚期恶性肿瘤 CRF 患者予以艾灸治疗, 结果发现, 观察组的疲乏状况评分和生存质量评分均优于对照组, 且 NK 细胞和 CD3+/HLADR+ 的提高程度均显著高于对照组, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$), 提示临床采用艾灸治疗, 可有效改善患者乏力、倦怠等临床症状, 恢复活动功能, 可全面改善患者疲乏症状, 提高生存质量, 提高机体免疫功能。吴辉渊[22]等对 120 例肺癌 CRF 患者进行热敏灸干预后, 患者的疲乏程度明显减轻, 患者在行为、情感、感觉、认知 4 个方面显著改善; 同时全身症状得到改善, 机体的阴阳平衡得到调节; 机体免疫力及修复能力得到提高。患者临床症状的改善及免疫力的提高, 又可以辅助手术及放化疗的疗效, 达到改善生存质量、延长生存期的目的。

3.3.3. 足浴

足浴, 即用热水或同温度的药物汤液浸浴双足, 以刺激足部。足三阳、足三阴经脉均起止于足部, 并与全身经脉、脏腑密切联系。足部存在着与人体各脏腑器官相应的反射区, 刺激这些反射区可以促进

血液循环,改善全身组织的营养状况,加强机体新陈代谢,促进药物吸收。张瑞倩[23]采用中药抗瘤补虚方足浴对直肠癌术后患者癌因性疲劳的改善作用进行观察,结果表明,中药抗瘤补虚方足浴可有效缓解直肠癌术后患者的癌因性疲劳。王晓庆[24]采用黄芪建中汤作为基本方,运用中药足浴干预胃肠道肿瘤化疗患者癌因性疲乏,取得满意的效果。

3.3.4. 其他中医适宜技术疗法

除上述方法外,改善癌症患者 CRF 临床症状的中医适宜技术方法还包括推拿、耳穴贴压等。李雁林等[25]对乳腺癌新辅助化疗的癌因性疲乏患者进行推拿治疗(推拿部位以督脉、膀胱经、阳明经为主,操作着重在患者头面部和背部施以一指禅推法、滚法和捏脊法),结果表明,在常规肢体功能锻炼的基础上,采用推拿干预,能明显减低乳腺癌 CRF 患者的疲乏程度,提高其生活质量,促进康复进程。余兰芳[26]通过耳穴贴压干预防疗乳腺癌术后化疗患者(取穴以肝、脾、胃、神门、内分泌等为主),发现其能有效缓解疲乏程度,显著提高患者的生活质量。

3.4. 中医导引术

导引术是中医在长期发展过程中形成的一种独特的运动锻炼方法。导引,即“导气令和,引体而柔”,是我国古代的呼吸运动(导)与肢体运动(引)相结合的一种养生术,包括太极拳、八段锦、五禽戏等,其特别强调“天人合一”养身思维,具有舒筋通络、调理脏腑和气血的功效。修闽宁[27]通过对肿瘤化疗患者实施八段锦运动,结果表明八段锦能有效减轻化疗病人癌因性疲乏的程度,同时提高病人的生活质量,但次研究主要采用一些主观指标作为评价指标,研究结果缺乏一定的科学性。

《内经》指出:“喜怒不节则伤脏,脏伤则病起于阴也。”情志太过,情志不畅,会引起气血逆乱,以致脏腑功能失调。忧怒郁思等精神心理因素对癌症的发病有着尤其重要的影响。马海利[28]采用情志辩证法,将患者分忧悲、惊恐、思虑、易怒 4 种类型施护;胡晓平[29]采用中医情志辩证结合五行生克理论,将患者分为悲胜怒、恐胜喜、喜胜忧、怒胜思、思胜恐 5 类施护均能改善肿瘤患者疲乏等症状,提高生活质量。

3.5. 中药药膳

中药药膳不仅遵循了辨证论治的中医传统疗法的原则,还以适应患者脾胃吸收和运化功能为原则。张丽瑛[30]将以健脾养胃,益气生血为主的山药面(成分:白面粉、山药粉、茯苓)、川贝酿梨(成分:川贝母、雪梨、糯米、冬瓜、冰糖)及十全大补汤(成分:党参、炙黄芪、熟地黄、炒白术、当归、茯苓、炙甘草、生姜、山楂、瘦猪肉、猪肚、猪杂骨、葱、食盐),联合治疗癌症患者放化疗的毒副反应,结果显示可显著改善恶心呕吐及疲乏症状。

3.6. 中医综合疗法

不同的中医药治疗手段可以针对不同原因引起的癌因性疲乏起到改善的作用。CRF 是一系列以主观因素为主诉的多维症状,其产生或是由于肿瘤本身的因素[31],或是由肿瘤治疗产生的并发症[32]、或是社会心理因素[33]。因 CRF 的发病因素和发病机制均非常复杂,临床上客观的评价疗效的指标又比较缺乏[34],中医综合疗法的优势主要表现在第一:扶正固本,增强免疫功能。第二:祛邪消瘤,改善症状。第三:减轻放疗化疗毒副反应,调节胃肠功能。所以,应采取中医综合疗法可以有效减少 CRF 的发生情况,并且能降低其发生的严重程度。李亚玲等[35]运用中医药膳(补虚正气粥),结合心理支持和有氧运动能有效缓解乳腺癌术后患者癌因性疲乏的症状。刘琼[36]等运用耳穴指压联合有氧运动治疗卵巢癌化疗患者癌因性疲乏效果明显。孙建立[37]等倡导运用中医综合疗法提高肿瘤患者的生活质量。

4. 总结

癌因性疲乏的病因病机不外乎素体正气亏虚及各种内伤外损导致的脏腑气血阴阳亏虚。而内伤以饮食、情志内伤为主,外损主要是由于癌肿的邪气,手术、化疗、放疗及生物治疗损伤正气及脏腑之气。而气血阴阳亏虚以阴虚、阳虚为本,脏腑亏虚以脾、肝、肾为要。故治疗上需辨清气血阴阳虚实之本,并从调理肝、脾、肾三脏之气入手。

祖国医学历史悠久,源远流长,中医的治疗方法丰富而独特,不仅有内服法,还有外治法。癌因性疲乏的中医治疗:中药的传统制剂(汤剂、丸剂、膏方等)、中成药、中药注射剂;中医适宜技术的针刺、艾灸、耳穴、足浴等;中医导引术;情志疗法;中药药膳等均对癌因性疲乏的改善有较为明显的疗效。近年来越来越多的学者开始注重运用各种中医疗法相结合的中医综合疗法治疗癌因性疲乏,疗效显著。中医治疗癌因性疲乏优势明显,疗效肯定,值得推广。

5. 展望

中医综合疗法的运用顺应肿瘤多学科综合治疗的发展趋势,符合生存期和生活质量并重的原则,对提高肿瘤患者的生活质量、改善肿瘤患者癌因性疲乏十分必要。但是简单的各种中医疗法的组合,还不能称之为中医综合疗法,不同中医药疗法在肿瘤中的作用、临床适应症、使用方法、疗效的评定、应用中的注意事项等等,以及不同疗法的相互作用等都有待进一步的深入研究,只有进行一系列大样本、随机对照、前瞻性研究,才能肯定中医综合疗法的作用,确立癌因性疲乏中医综合疗法的地位,在临床广泛推广应用。故笔者以为,各种中医疗法的综合运用应该是今后中医治疗癌因性疲乏的重点及研究方向。倡导中医综合疗法治疗癌因性疲乏,通过对不同中医药疗法在癌因性疲乏治疗中的研究,充分发挥各种疗法的优势,根据具体的辨证施治,将各种疗法有机组合,达到疗效最大化,从而改善肿瘤患者癌因性疲乏的症状,提高其生活质量。

参考文献

- [1] Koornstra, R.H., Peters, M., Donofrio, S., *et al.* (2014) Management of Fatigue in patients with Cancer: A Practical Overview. *Cancer Treat Reviews*, **40**, 791-799. <https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2014.01.004>
- [2] National Comprehensive Cancer Network. Clinical Practice Guidelines in Oncology 2013.
- [3] 廖楠君, 王常松. 胃癌及其术后中医病因病机临床研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(9): 219-221.
- [4] 杨学芳, 李琳婵. 从脾肾论治癌性疲劳[J]. 亚太传统医药, 2015, 12(24): 76.
- [5] 都亚楠, 鞠宝兆. 论“肝者罢极之本”[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 7(7): 55-56.
- [6] 马佐英. 论“肝者罢极之本”[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(8): 1051-1052.
- [7] 张秀, 王彩霞. “脾胃为后天之本”之涵义刍析[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(9): 1651-1652.
- [8] 张振勇. 从肝脾论治癌因性疲乏[J]. 四川中医, 2011, 29(10): 27-28.
- [9] 王文蔚, 冯晶晶, 王用书, 等. “肾为先天之本”的文化渊源[J]. 中医学报, 2017, 32(3): 390-393.
- [10] 李中梓. 医宗必读[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 5.
- [11] 张涛, 夏黎明. 癌因性疲乏的中医病因病机及辨治研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2014: 24-25.
- [12] 谭翔文, 陈学芬, 陈正, 游捷. 健脾益气化痰方辨证加减对肺癌化疗患者癌性疲乏的影响[J]. 中医杂志, 2012, 53(15): 1301-1302.
- [13] 李娜, 田劲丹, 张雅月. 陈信义教授运用膏方治疗癌因性疲乏经验[J]. 现代中医临床, 2015, 22(2): 51-52.
- [14] 阳国彬, 刘玉芳. 薯蓣丸治疗癌因性疲乏的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2016, 23(2): 216-217.
- [15] 李娜, 陈信义, 李潇, 张荻, 储真真, 冯久桓. 复方阿胶浆治疗癌因性疲乏的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(2): 565-567.

- [16] 宋媛媛, 许鹏, 杨晨光, 缙娇, 常靖. 养正消积胶囊对癌因性疲乏患者的影响[J]. 天津中医药大学学报, 2016, 35(4): 238-241.
- [17] 封义兵. 参附注射液对多西他赛单药化疗的晚期非小细胞肺癌患者癌因性疲乏的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(11): 2358-2360.
- [18] 欧宝权, 杜联江. 康艾注射液在肺癌化疗后癌因性疲乏中的应用效果[J]. 陕西中医, 2016, 37(7): 846-847.
- [19] 苏雅, 祝永福, 夏黎明. 针刺治疗脾肾亏虚型癌因性疲乏的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(7): 830-832.
- [20] 李秀双, 付于, 于建春, 等. 三焦针法治疗癌因性疲劳 40 例临床观察[J]. 中医杂志, 2016, 57(18): 1570-1573.
- [21] 刘晓荣. 艾灸治疗老年晚期肿瘤患者癌因性疲乏疗效观察[J]. 四川中医, 2015, 33(12): 181-182.
- [22] 吴辉渊, 郭红飞, 徐婷, 陈美玲. 热敏灸干预对中晚期肺癌患者癌因性疲乏的作用[J]. 刺灸聚英, 2016, 32(7): 52-54.
- [23] 张瑞倩. 中药抗癌补虚方足浴对直肠癌术后患者癌因性疲劳的改善作用[J]. 中国中医药科技, 2015, 22(6): 709-710.
- [24] 王晓庆, 等. 中药足浴对胃肠道肿瘤患者癌因性疲乏的影响[J]. 中国护理, 2015, 22(12): 1-4.
- [25] 李雁林, 朱峰, 侯辉. 推拿对乳腺癌新辅助化疗患者癌因性疲乏的影响[J]. 中国现代普通外科进展, 2011, 14(3): 245-247.
- [26] 余兰芳, 郑素华, 陶玲. 耳穴贴压缓解乳腺癌术后化疗病人癌因性疲乏的研究[J]. 全科护理, 2012, 10(29): 2689-2691.
- [27] 修闽宁. 八段锦对肿瘤化疗病人癌因性疲乏的影响[J]. 全科护理, 2015, 13(30): 3012-3014.
- [28] 马海利. 情志护理对消化道肿瘤化疗患者情绪及生活质量的影响[J]. 中医药导报, 2014, 20(5): 142-143.
- [29] 胡晓平. 情志辨证施护对妇科恶性肿瘤化疗病人生活质量的影响[J]. 全科护理, 2012, 10(6): 1663.
- [30] 张丽瑛. 浅议药膳源流及临床应用[J]. 中医药临床杂志, 2005, 17(1): 63.
- [31] 李忠信, 米登海, 杨芳, 等. 恶性肿瘤患者血液皮质醇激素变化致癌因性疲乏及其机制研究[J]. 中国肿瘤临床, 2014, 14(17): 1089-1093.
- [32] Jones, T., Wadler, S. and Hupart, K.H. (1998) Endocrine-Mediated Mechanisms of Fatigue during Treatment with Interferon-Alpha. *Seminars in Oncology Nursing*, **25**, 54-63.
- [33] 洪静芳, 张伟, 宋永霞, 等. 老年癌症患者心理困扰的现况调查[J]. 中华护理杂志, 2015, 5(1): 92-96.
- [34] Berger, A.M., Gerber, L.H. and Mayer, D.K. (2012) Cancer-Related Fatigue: Implications for Breast Cancer Survivors. *Cancer*, **118**, 2261-2269. <https://doi.org/10.1002/cncr.27475>
- [35] 李亚玲, 王耕, 王明华, 等. 乳腺癌病人癌因性疲乏的系统化护理干预[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(5): 335-338.
- [36] 刘琼, 刘向阳, 涂敏. 有氧运动联合耳穴指压对卵巢癌化疗患者癌因性疲乏的影响[J]. 护理学杂志, 2013, 28(15): 44-45.
- [37] 孙建立, 刘嘉湘. 倡导中医综合疗法提高肿瘤患者的生活质量[J]. 辽宁中医杂志, 2004, 31(12): 988-999.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2166-6067, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>
期刊邮箱: tcm@hanspub.org