

中医三联疗法对脾气虚型化疗患者癌因性疲乏的疗效观察

张康梅 魏淑琴 朱丽琴 黄 琴

【摘要】 目的 观察对脾气虚型癌因性疲乏化疗患者实施中医三联疗法的效果。**方法** 择取 80 例临床确诊、中医诊断为脾气虚证的恶性肿瘤患者作为观察对象,均为首次接受化疗或距末次化疗至少 3 个月的患者,按照随机对照非盲研究方法,将入组患者分为治疗组(40 例)和对照组(40 例)。对照组实施常规综合性对症支持治疗,治疗组在对照组基础上联合实施中医三联疗法治疗:四君子汤加味口服、定向穴位揶针、穴位蕲艾无烟热灸。2 组均连续治疗 2 周。治疗前后分别评估患者证候积分,并按照积分情况,对临床疗效进行评估。应用 Piper 疲乏量表对治疗前与治疗 3 周后 2 组疲乏症状进行评估,参考 KPS 评分标准对治疗前后患者健康状况实施评定,治疗前与治疗 3 周后采用生活质量量表(QOL 中文版)对患者生活质量进行评估。**结果** 治疗后对照组中医证候积分低于同一时间治疗组得分($P<0.05$)。治疗组总有效率为 95.00%,高于对照组的 77.50% ($P<0.05$)。治疗后对照组平均 CRF 评分明显高于治疗组,KPS、QOL 评分则明显低于治疗组($P<0.05$)。**结论** 对脾气虚型癌因性疲乏化疗患者实施中医三联疗法,效果确切。

【关键词】 化疗;癌因性疲乏;脾气虚型;中医;三联疗法

DOI:10.3969/j.issn.1001-5930.2025.06.009

中图分类号:R730.5 文献标识码:A 文章编号:1001-5930(2025)06-0907-03

Observation on the Therapeutic Effect of the Triple Therapy of Traditional Chinese Medicine on Cancer-related Fatigue in Patients with Qi Deficiency of the Spleen Type Undergoing Chemotherapy

ZHANG Kangmei, WEI Shuqin, ZHU Liqin, et al. Jiangxi Cancer Hospital, Nanchang, 330029

【Abstract】 Objective To observe the effect of TCM triple therapy on patients with cancer fatigue due to chemotherapy of spleen-qi deficiency type. **Methods** 80 malignant tumor patients diagnosed clinically and with spleen qi deficiency syndrome in traditional Chinese medicine were selected as observation subjects, all of whom received chemotherapy for the first time or at least 3 months before the last chemotherapy. According to the randomized controlled non blinded study method, the enrolled patients were divided into the treatment group (40 cases) and the control group (40 cases). The control group implemented conventional comprehensive symptomatic support treatment, and the treatment group combined with traditional Chinese medicine triple therapy on the basis of the control group: four Junzi decoction added oral flavor, directional acupoint acupuncture, acupoint smokeless moxibustion of Qishan moxibustion. Both groups were treated continuously for 2 weeks. Evaluate the patient's syndrome score before and after treatment, and assess the clinical efficacy based on the score. The Piper Fatigue Scale was used to evaluate fatigue symptoms in two groups before and 3 weeks after treatment. The KPS scoring criteria were used to assess the health status of patients before and after treatment. The Chinese version of the Quality of Life Scale (QOL) was used to evaluate the quality of life of patients before and 3 weeks after treatment. **Results** After treatment, the score of TCM syndrome in the control group was lower than that in the same treatment group ($P<0.05$). The total effective rate of the treatment group was 95.00%, which was higher than the 77.50% of the control group ($P<0.05$). The average CRF score of the control group was significantly higher than that of the treatment group after treatment, KPS and QOL scores were significantly lower than those in the treatment group, ($P<0.05$). **Conclusion** The effect of TCM triple combination therapy on patients with cancer fatigue due to chemotherapy of spleen-qi deficiency is accurate.

【Key words】 Chemotherapy; Cancer-related fatigue; Qi deficiency type; Traditional Chinese Medicine; Triple therapy
(The Practical Journal of Cancer, 2025, 40: 0907 ~ 0909)

基金项目:2022 年江西省中医药管理局(编号:2022B478)
作者单位:330029 江西省肿瘤医院
通讯作者:黄 琴

恶性肿瘤患者在化疗过程中,经常会出现癌因性疲乏,严重影响患者的生活质量和治疗效果^[1]。西医针对该病,可实施一定的对症治疗措施,但疗效并不理

想,且可能带来其他不良反应。因此,需要进一步研究更为有效的治疗方法,以减轻患者的痛苦,提高生活质量^[2]。中医药近年来在恶性肿瘤的治疗中发挥着越来越重要的作用,尤其在恶性肿瘤并发症的治疗中显示出了良好的疗效。中医理论中,癌因性疲乏并非仅仅是一种身体的症状,而是涉及到脏腑功能失调的复杂病状^[3],其中,脾脏在其发病机制中扮演着重要的角色。中医认为,脾为后天之本,主运化水谷精微,是气血生化之源。当脾脏功能虚弱时,人体气机不畅,运化失常,容易导致各种病理产物的产生和积聚,其中包括癌因性疲乏。针对脾脏虚损导致的癌因性疲乏,中医的治疗原则是“虚则补之”,即通过补益脾脏的虚损,恢复其正常的生理功能,从而达到治疗的目的。基于此,本研究择取 80 例临床确诊、中医诊断为脾气虚证的恶性肿瘤患者作为观察对象,分析对其实施中医三联疗法的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取 80 例临床确诊、中医诊断为脾气虚证的恶性肿瘤患者作为观察对象,均为 2023 年 4 月至 2024 年 4 月期间在本院首次接受化疗或距末次化疗至少 3 个月的病例,按照随机对照非盲研究方法,将入组患者分为治疗组(40 例)和对照组(40 例)。对照组实施常规综合性对症支持治疗,治疗组在对照组基础上联合实施中医三联疗法治疗:四君子汤加味口服、定向穴位揸针、穴位蕲艾无烟热灸。2 组均连续治疗 2 周。对照组男性 24 例,女性 16 例,平均年龄 36 ~ 97 岁(64.08 ± 3.27)岁。治疗组男性 23 例,女性 17 例,年龄 30 ~ 76 岁,平均(60.48 ± 3.64)岁。对比 2 组一般情况, P 均 > 0.05。

1.2 纳入标准与排除标准

(1)纳入标准:①临床确诊;②中医诊断为脾气虚型;③年龄 18 ~ 80 岁;④预计生存期 ≥ 3 个月;⑤精神状况与心理状况正常;⑥接受化疗治疗;⑦对研究知情同意。(2)排除标准:①依从性差;②对研究使用等药物、治疗措施存在过敏情况;③严重肝肾功能异常;④合并其他严重脏器疾病。

1.3 方法

1.3.1 对照组 化疗第 1 天开始,对患者实施常规综合性对症支持治疗,连续治疗 2 周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上,于化疗第 1 天始对患者实施中医三联疗法治疗。三联疗法:(1)加味四

君子汤。基本药物包括:人参 15 g、茯苓 15 g、白术 10 g、炙甘草 6 g,并针对患者病情进行加味治疗,心悸失眠者加远志、合欢藤、酸枣仁;胸膈痞满者加陈皮、枳壳;呕吐者加半夏。化疗第 1 天开始,上述每日 1 剂,水煎煮 300 ml,每日分 2 次服用。(2)定向穴位揸针:穴位选择上腕、中腕、下腕、关元、双侧内关、足三里,治疗中对穴位皮肤进行消毒后,使用镊子取一次性揸针,将其贴于相应的穴位处,适度按压、抚平,治疗期间可间断按压。化疗第 1 天开始,每次留针 3 天,每 3 天更换一次。(3)穴位蕲艾无烟热灸:将蕲艾精油均匀滴抹在艾灸自热贴上,贴于神阙穴,发热温度为 40 ℃50 ℃,控温贴可调节控温,每贴持续 8 h,每天 3 贴,化疗第 1 天开始。连续治疗 2 周。

1.4 观察指标

(1)中医证候积分与疗效。治疗前后分别评估患者证候积分,并按照积分情况,对临床疗效进行评估。(2)疲乏症状。应用 Piper 疲乏量表对治疗前与治疗 3 周后 2 组疲乏症状进行评估,得分 0~10 分,得分越高疲乏越严重。(3)健康状况。参考 KPS 评分标准对治疗前后患者健康状况实施评定,评分范围 0 ~ 100 分,得分越高状况越好。(4)生活质量。治疗前与治疗 3 周后采用生活质量量表 QOL 中文版进行患者生活质量评估,评分范围 0~60 分,得分越高生活质量越好。

1.5 统计学处理

研究所得数据结果均应用 SPSS 26.00 软件进行处理,对数据结果进行分类后实施针对性检验。计数资料以($n, \%$)形式描述,实施卡方检验。计量资料以($\bar{x} \pm s$)形式描述,采用 t 检验。差异存在统计学意义的标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 2 组治疗前后中医证候积分比较

治疗 3 周后治疗组的中医证候积分显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	治疗前	治疗后
治疗组($n = 40$)	6.86 ± 0.13	3.17 ± 0.11
对照组($n = 40$)	6.85 ± 0.12	4.85 ± 0.15
t	0.358	57.122
P	0.722	<0.001

2.2 2 组治疗后临床疗效比较

治疗组总有效率为 95.00% (38/40),高于对照组的 77.50% (31/40),差异有统计学意义($\chi^2 = 5.165$,

$P=0.023$)。见表 2。

表 2 2 组总有效率统计分析/例

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效
治疗组	40	5	20	13	2
对照组	40	1	15	15	9

表 3 2 组治疗前后 CRF、健康状况、生活质量得分情况比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	CRF		KPS		QOL	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组($n=40$)	6.32 ± 0.12	2.33 ± 0.21	60.33 ± 3.12	79.88 ± 1.16	28.95 ± 2.41	52.33 ± 1.19
对照组($n=40$)	6.31 ± 0.14	4.12 ± 0.22	60.35 ± 2.98	70.33 ± 2.17	29.01 ± 2.19	43.12 ± 2.07
t	0.343	37.223	0.029	24.547	0.117	24.396
P	0.733	<0.001	0.977	<0.001	0.908	<0.001

3 讨论

癌因性疲乏指的是由于癌症或其治疗导致的持续、主观的疲劳感,常常伴随着情绪低落、活动能力下降等症状^[4]。恶性肿瘤的进展会导致机体能量代谢异常,以及身体对营养物质的吸收障碍,进而引发疲乏感。化疗药物在消灭癌细胞的同时,也会对正常细胞造成损伤,导致身体各系统功能下降,从而引发疲乏。患者可能出现体力下降、肌肉无力、睡眠障碍等症状,生活质量明显下降。由于疲乏感的持续存在,患者可能无法坚持完成治疗方案,从而影响治疗效果。针对该病,西医治疗主要是采用一些中枢兴奋剂或者皮质类固醇类药物,疗效不确切且不良反应大。或者通过饮食调整、肠内或肠外营养支持等方法改善患者的营养状况,其在一定程度缓解了症状,但整体效果不够理想。近年来,中医药开始被积极地应用于该病的治疗。

中医学中并无癌因性疲乏的病名,癌因性疲乏与肿瘤伴发而生,其临床主要表现为神疲乏力、倦怠少气、懒言声低、咳嗽气喘、面色无华、食少纳差、肢体沉重感、失眠或嗜睡、情志抑郁等,可将其归属于中医学“虚劳”、“血虚”等范畴。在中医理论中,癌因性疲乏病位主要体现在脾脏。脾主肌肉,当脾脏功能虚弱时,肌肉得不到足够的营养和气血的濡养,就会产生疲乏无力之感^[5]。此外,脾还参与水液代谢,当脾运化水湿功能失调时,容易导致湿邪内生,进一步加重疲乏的症状^[6]。虚则补之,其治疗重在补益脾脏之虚损。具体的治疗中,可以综合应用不同中医疗法。此次研究中,制定了中医三联疗法:四君子汤加味口服、定向穴位揸针、穴位蕲艾无烟热灸,对此类患者进行综合治疗。经本组对比研究发现,治疗后对照组中医证候积

2.3 2 组治疗前后 CRF、健康状况、生活质量得分情况比较

治疗后对照组平均 CRF 评分明显高于治疗组($P<0.05$),KPS、QOL 评分则明显低于治疗组($P<0.05$)。见表 3。

分低于同一时间治疗组得分,治疗组有效率高于对照组,治疗后的 CRF 评分对照组高于治疗组,KPS、QOL 评分均低于治疗组。以上结果证明,对脾气虚型癌因性疲乏化疗患者实施中医三联疗法效果确切。四君子汤是中医经典方剂,具有益气健脾的功效,对于癌因性疲乏的治疗,可以在四君子汤的基础上进行加味。例如,加入黄芪、当归等药材,以增强益气养血、健脾和胃的效果。通过口服四君子汤加味,可以改善患者的食少、乏力、气短等症状,对化疗后出现的癌因性疲乏有标本兼治的疗效。除了口服药物外,还可采用穴位蕲艾无烟热灸等外治法进行治疗^[7]。通过在特定的穴位上进行热灸,可以温通经络、调和气血、健脾和胃,从而改善疲乏的症状。蕲艾是一种具有温通作用的中药材,无烟热灸则可以避免烟雾对患者的刺激。通过这种治疗方法,可以进一步增强治疗效果,缓解患者的疲乏感。穴位揸针通过表皮埋针,给穴位以持续刺激,增强穴位刺激,疏通经络,同时,也可以增强局部皮肤、淋巴及血液循环代谢,平衡患者机体功能,促进气血运行^[8]。另外,穴位揸针还能够通过经络传导发挥药物疏肝理气、温中止呕、散寒止痛、温肺助阳等功效,以增强免疫力及抗病能力,预防化疗所造成的不良刺激。在具体的治疗中,可以针对恶性肿瘤患者的个体情况实施辨证取穴,进而改善脾气虚型患者化疗过程中的各种不良反应,减轻化疗对患者造成的不良影响,改善癌因性疲乏症状,促进患者整体状况与生活质量的提升。四君子汤加味口服、定向穴位揸针、穴位蕲艾无烟热灸联合干预,互相补充、互相影响,增强穴位调理作用,更好地改善脾气虚型患者癌因性疲乏的症状,提高患者的整体状况与生活质量。

(下转第 921 页)

假阳性结果,而 SCCA 的加入则有效地弥补了这一不足。本研究显示,联合检测的灵敏度达到 98.6%,特异度达到 85%,显著高于单一检测方法。这种检测方法的临床应用,为早期筛查提供了更为可靠的工具。特别是在高危人群中,联合检测的优势更为明显,可以有效降低漏诊率,及时发现潜在的宫颈癌,从而提高治疗的有效性。联合检测的普及应用,可能会显著改善宫颈癌的早期筛查效果,进一步降低疾病的总体负担。

综上所述,SCCA 与 HPV 联合检测不仅对筛查过程有重要意义,还能对后续的临床决策产生积极影响。通过联合检测,临床医生能够更准确地评估患者的癌症风险,从而做出更为精准的治疗决策。例如,对于联合检测均为阳性的患者,可以考虑进行更加积极的干预,而对于检测结果不一致的患者,则可能需要进一步的诊断测试以确认病情。

参考文献

[1] 李道娟,师金,靳晶,等. 宫颈癌的流行病学趋势[J]. 中华肿瘤杂志,2021,43(9):5.

[2] Pimple S, Mishra G. Cancer cervix: Epidemiology and disease burden[J]. Cytojournal, 2022, 19: 21.

[3] Stumbar S E, Stevens M, Feld Z. Cervical cancer and its precursors: A preventative approach to screening, diagnosis, and management[J]. Primary Care, 2019, 46(1): 117-134.

[4] Lei J, Ploner A, Elfström K M, et al. HPV vaccination and the risk of invasive cervical cancer[J]. New Engl J Med,

2020, 383(14): 1340-1348.

[5] Zhu H. Squamous cell carcinoma antigen: clinical application and research status[J]. Diagnostics, 2022, 12(5): 1065.

[6] 晏燕,孔为民,李霞. 液基薄层细胞学和高危型人乳头瘤病毒及 DNA 倍体分析在宫颈癌筛查中的对比分析[J]. 中国计划生育和妇产科, 2019, 11(2): 4.

[7] 石杏先,余立群,高国兰. 318 例高级别宫颈上皮内瘤变及宫颈癌患者的 TCT 和 hrHPV 检测分析[J]. 中国肿瘤临床, 2019, 46(2): 4.

[8] 孙莉,叶海辉. SCCA 与 HPV 联合检测在宫颈癌诊断中的应用价值[J]. 襄阳职业技术学院学报, 2023, 22(6): 105-107.

[9] 潘含义. 血清鳞状细胞癌抗原在宫颈鳞癌中的临床价值[D]. 广西医科大学, 2020.

[10] 魏荣富,陈晓萍. MRI 联合血清 SCCA, CA125 对宫颈癌的诊断意义[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2020, 18(7): 3.

[11] 尤华,万之灵,王辉. 宫颈癌和 HPV 疫苗[J]. 中华流行病学杂志, 2020, 41(10): 2.

[12] Singh N, Singh J, Singh U. Comparison of Cervical Cancer Screening with Single Test(HPV DNA Test) Versus Double Tests(HPV DNA Test with VIA/VILI)[J]. Indian J Gynecol Oncol, 2021, 19(4): 76.

[13] 苏翠滢. TCT 及 HPV 检测在宫颈癌及癌前病变中的筛查效果比较[D]. 重庆医科大学, 2022.

(收稿日期 2024-08-20 修回日期 2024-11-19)

(编辑:吴小红)

(上接第 909 页)

综上所述,对脾气虚型癌因性疲乏化疗患者实施四君子汤加味口服、定向穴位揸针、穴位蕲艾无烟热灸中医三联疗法效果确切。

参考文献

[1] 梅莎莎,宋恩峰. 补中益气颗粒治疗肺脾气虚型肺癌因性疲乏 30 例[J]. 医药导报, 2023, 42(9): 1350-1355.

[2] 史家乐,席从林,严素华. 中医情志干预联合饮食指导对癌因性疲乏患者的疗效及对营养状态的影响[J]. 河北中医, 2023, 45(8): 1310-1313.

[3] 欧妍,潘艺,徐倩,等. 贾英杰基于“大气一转,其气乃散”采用“黜浊培本”法治疗癌因性疲乏之经验[J]. 江苏中医药, 2024, 56(11): 11-14.

[4] 季尹霞,孙波,施适,等. 原络配穴揸针埋针疗法结合

温和灸在胃肠道肿瘤癌因性疲乏患者中的临床观察[J]. 四川中医, 2023, 41(10): 188-190.

[5] 孙波,季尹霞,沈水杰,等. 揸针原穴联合温和灸对肠癌癌因性疲乏患者疗效、生活质量及心理状态影响研究[J]. 四川中医, 2023, 41(3): 200-203.

[6] 徐琼,张恒,秦浩人,等. 基于 CiteSpace 及 VOSviewer 可视化分析中医药治疗癌因性疲乏的研究热点和趋势[J]. 浙江中医药大学学报, 2023, 47(7): 813-823.

[7] 谷珊珊,许云,王菲叶,等. 癌因性疲乏与非癌因性疲乏患者中医症状特点及证型聚类分析的对比研究[J]. 国际中医中药杂志, 2024, 46(8): 972-979.

[8] 杨济纲,刘鹏,江洋,等. 肺癌患者癌因性疲乏的中医病机及证候探讨[J]. 现代中医临床, 2023, 30(2): 113-116.

(收稿日期 2025-02-10 修回日期 2025-03-25)

(编辑:甘艳)