

热敏灸联合益气养阴汤治疗肺癌癌因性疲乏临床研究^{*}

胡玉锋,程建才,卢伊,黄松华,高翔龙,李广泉

都昌县中医院,江西 都昌 332600

摘要:目的:观察热敏灸联合益气养阴汤治疗肺癌癌因性疲乏的临床疗效。方法:选取 2020 年 6 月至 2022 年 6 月都昌县中医院肿瘤科诊断为肺癌癌因性疲乏患者 60 例,按照随机数字表法分为联合组和对照组,每组 30 例。对照组给予益气养阴汤治疗,联合组在对照组治疗的基础上加用热敏灸治疗。观察两组治疗前后癌因性疲乏量表(cancer fatigue scale,CFS)评分、中医证候积分、匹兹堡睡眠质量指数(pittsburgh sleep quality index,PSQI)、癌症患者生活质量量表(EORTCQLQ-C30)评分、免疫功能(CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺)、营养状况[白蛋白(albumin,ALB)、血红蛋白(hemoglobin,HGB)、前白蛋白(prealbumin,PA)]变化情况。结果:联合组治疗后 CFS 评分、中医证候积分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);联合组治疗后癌症患者生活质量量表(EORTCQLQ-C30)评分高于对照组,PSQI 评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);联合组治疗后 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);联合组治疗后 HGB、ALB、PA 水平高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:热敏灸联合益气养阴汤治疗肺癌癌因性疲乏,可有效缓解癌因性疲乏患者症状,改善患者营养状态及免疫功能,提高生活质量及睡眠质量。

关键词:癌因性疲乏;肺癌;热敏灸;益气养阴汤;免疫功能

DOI:10.16367/j.issn.1003-5028.2023.12.0366

中图分类号:R273 文献标志码:A 文章编号:1003-5028(2023)12-1910-05

Clinical Study on Heat-Sensitive Moxibustion Combined with Qi-Replenishing and Yin-Nourishing Decoction in the Treatment of Fatigue Induced By Lung Cancer

HU Yufeng, CHENG Jiancai, LU Yi, HUANG Songhua, GAO Xianglong, LI Guangquan

Duchang County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Duchang, Jiangxi, China, 332600

Abstract: Objective: To observe the clinical efficacy of heat-sensitive moxibustion combined with Qi-Replenishing and Yin-Nourishing Decoction on fatigue induced by lung cancer. Methods: A total of 60 patients with fatigue induced by lung cancer diagnosed in the Department of Oncology of Duchang County Hospital of Traditional Chinese Medicine from June 2020 to June 2022 were selected and divided into the combined group and the control group according to the random number table method, with 30 cases in each group. The control group was given Qi-Replenishing and Yin-Nourishing Decoction for treatment, while the combined group was given heat-sensitive moxibustion on the basis of the treatment of the control group. The changes in cancer fatigue scale (CFS) score, TCM syndrome scores, Pittsburgh sleep quality index (PSQI), EORTCQLQ-C30 score, immune function (CD3⁺, CD4⁺, CD4⁺/CD8⁺), nutritional status [including albumin (ALB), hemoglobin (HGB), prealbumin (PA)] of the two groups before and after treatment were observed. Results: After treatment, the CFS score and TCM syndrome scores of the combined group were lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$); the EORTCQLQ-C30 score of the combined group was higher than that of the control group, while the PSQI score was lower than that of the control group, and all the differences were statistically significant ($P<0.05$); The levels of CD3⁺, CD4⁺, CD4⁺/CD8⁺ in the combined group were higher than those in the control group, and all the differ-

^{*} 基金项目:江西省中医药管理局科技计划项目(2021A190)

ences were statistically significant ($P < 0.05$); the levels of HGB, ALB, PA in the combined group were higher than those in the control group, and all the differences were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Heat-sensitive moxibustion combined with Qi-Replenishing and Yin-Nourishing Decoction in the treatment of fatigue induced by lung cancer can effectively relieve the symptoms of cancer-induced fatigue, improve the nutritional status and immune function of patients, and improve their quality of life and sleep quality.

Keywords: cancer-induced fatigue; lung cancer; heat-sensitive moxibustion; Qi-Replenishing and Yin-Nourishing Decoction; immune function

癌因性疲乏指的是一种主观上、持续的、痛苦的,关于认知、情感、行为、躯体上的疲乏感,与癌症或癌症治疗有关,并影响正常生活,且这一疲乏可持续较久,甚至比癌痛更加痛苦^[1-2]。癌因性疲乏为常见的、难以缓解的癌症症状之一,能贯穿癌症及治疗整个过程,发生率较高,不仅影响患者生活质量,还可影响治疗效果^[3]。临床关于癌因性疲乏尚无特异性治疗方案,多通过支持治疗、心理干预等方式缓解相关症状,但整体效果欠佳^[4]。中医药在癌因性疲乏的治疗中具有独特优势。中医认为,癌因性疲乏与正气虚损有关,加之自身气血阴阳失调,治疗应重视扶正培本^[5]。故应采用益气养阴汤发挥健脾补肺、益气养阴、滋养肝肾、化痰祛瘀、解毒抗癌之效。癌因性疲乏属于“虚劳”“虚证”范畴,治疗应以补益为大法^[6]。灸法属传统中医治疗方法,可通过温经通络、行气活血、补虚培本调节机体气血阴阳平衡,符合提高癌症患者生活质量的治疗理念^[7]。基于此,本研究采用益气养阴汤治疗,并根据《扁鹊心书》中提出的“大病宜灸”理念,联合热敏灸治疗肺癌癌因性疲乏,以下从多方面综合探究其施治效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究选取 2020 年 6 月至 2022 年 6 月都昌县中医院肿瘤科诊断为肺癌癌因性疲乏患者 60 例,按照随机数字表法分为联合组和对照组,每组 30 例。联合组中,男 19 例,女 11 例;年龄 43~69(54.26 ± 6.05)岁;体质指数 $18.5 \sim 26.7$ (22.63 ± 1.52) $\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$;病理类型:腺癌 19 例,鳞癌 11 例;临床分期:Ⅲ期 16 例,Ⅳ期 14 例;肿瘤直径 3~9(6.05 ± 1.02) cm。对照组中,男 17 例,女 13 例;年龄 40~68(53.47 ± 6.38)岁;体质指数 $18.3 \sim 26.4$ (22.39 ± 1.47) $\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$;病理类型:腺癌 20 例,鳞癌 10 例;临床分期:Ⅲ期 18 例,Ⅳ期 12 例;肿瘤直径 3~10(6.21 ± 1.16) cm。两组患者体质指数、年龄、临床分期、病理类型、性别、肿瘤直径等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),

具有可比性。

1.2 诊断标准 所有患者均符合肺癌诊断标准^[8],并经病理检查确诊。西医诊断标准:均符合癌因性疲乏诊断标准^[9],即持续出现两周以上的疲乏症状,且伴有超过以下 5 项症状:肢体感觉困重、虚弱;精力不足、情绪低下;注意力不集中;存在睡眠障碍(嗜睡或失眠);运动困难;难以通过睡眠恢复精力;记忆能力短期衰退;出现悲伤、挫折感等不良情绪;日常活动无法完成;疲乏无法通过休息缓解。中医诊断标准:均符合《中医内科学》^[10]气阴两虚证标准,即神疲乏力、胸闷胸痛、咳嗽少痰、五心烦热、形体消瘦、气短喘促、口干少饮、脉虚无力、苔薄白或薄黄、舌淡红。

1.3 病例纳入标准 符合上述诊断标准;肿瘤分期为Ⅲ~Ⅳ期;卡氏评分 > 50 分;预期生存期 ≥ 3 个月;所纳入患者均对本研究方案知情同意并签署同意书。

1.4 病例排除标准 合并其他组织器官恶性肿瘤;合并重要器官功能障碍;合并血液、免疫系统疾病;既往放疗与化疗史;合并精神异常或认知功能障碍;有其他肺部重要疾病。

1.5 治疗方法 按辨证论治原则,对照组给予益气养阴汤治疗,方药组成:黄芪 20 g,麦冬 10 g,白芍 10 g,桑白皮 10 g,天冬 10 g,炙甘草 10 g,沙参 10 g,防风 10 g,焦白术 10 g,红景天 10 g,浙贝母 10 g,黄精 10 g。辨证加减:气虚加灵芝、党参各 10 g;阴虚加玉竹、石斛各 10 g;胸闷心悸加薤白、瓜蒌各 10 g;咳嗽咯痰加枇杷叶、桔梗各 10 g;热毒壅盛加金银花、蒲公英各 10 g;胸腔积液加茯苓、猪苓各 10 g;胸胁胀痛加鸡血藤、莪术各 10 g。水煎取汁,日 1 剂,分早晚 2 次温服,共治疗 5 周。

联合组在对照组治疗的基础上加用热敏灸治疗。具体操作如下:首先探查热敏腧穴,保持室内安静,室温设置在 23℃ 左右,充分暴露腧穴,选择肺俞、涌泉、气海、神阙,将点燃的艾条在以上穴位附近,距皮肤 3~5 cm 进行温和、回旋灸法,在患者感受到传热、扩热、透热、非热觉感觉时,即出现腧穴热敏现象,这一

部位即为热敏腧穴。重复上述方式,找到所有热敏腧穴。找到所有热敏腧穴后,双侧同时治疗,采用回旋法、雀啄法、温和灸进行艾灸,每次以腧穴热敏现象消失为度,每周治疗 5 次,共治疗 5 周。

1.6 观察指标 (1) 观察两组治疗前后癌因性疲乏量表(cancer fatigue scale,CFS)评分^[11],量表包括情感、认知、躯体 3 个方面,15 个条目,每条目 0~4 分,总分 0~60 分,得分与癌因性疲乏程度成正比。(2) 观察两组治疗前后中医证候积分,将神疲乏力、五心烦热、胸闷胸痛、脉虚无力按重、中、轻、无分别计 6 分、4 分、2 分、0 分。(3) 观察两组治疗前后睡眠质量、生活质量。睡眠质量以匹兹堡睡眠质量指数(pittsburgh sleep quality index,PSQI)^[12]评估,量表包括睡眠质量、主观睡眠潜伏、睡眠紊乱、睡眠持续、日间功能紊乱、睡眠效率、催眠药物 7 个方面,总分 21 分,得分与睡眠质量成反比;生活质量采用癌症患者生活质量量表(EORTCQLQ-C30)^[13]评估,量表包括认知功能、社会功能、情绪功能、躯体功能、角色功能、总体健康状况、症状领域等方面,分值为 0~100 分,得分与生活质量成正比。(4) 观察两组

患者治疗前后免疫功能(CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺),取晨起空腹静脉血约 4 mL,以流式细胞仪(贝克曼库尔特,DxFLEX)测定。(5) 观察两组治疗前后营养状况[白蛋白(albumin,ALB)、血红蛋白(hemoglobin,HGB)、前白蛋白(prealbumin,PA)],采用全自动生化分析仪(贝克曼库尔特,AU5800)测定 PA、ALB 水平,以血液细胞分析仪(迈瑞,BC-5800)测定 HGB 水平。

1.7 统计学方法 数据应用 SPSS 20.0 统计学软件分析,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较取独立样本 *t* 检验,组内对比取配对 *t* 检验,计数资料以百分比(%)表示,用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肺癌癌因性疲乏患者治疗前后 CFS 评分比较 具体结果见表 1。

2.2 两组肺癌癌因性疲乏患者治疗前后中医证候积分比较 具体结果见表 2。

表 1 两组肺癌癌因性疲乏患者治疗前后 CFS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	时间	认知	情感	躯体	总分
对照组	30	治疗前	9.34±2.67	11.34±3.06	17.25±2.71	37.93±6.20
	30	治疗后	8.13±1.74 [#]	8.23±1.62 [#]	13.66±1.98 [#]	30.02±5.14 [#]
联合组	30	治疗前	9.03±2.38	10.77±2.83	16.69±2.87	36.49±5.73
	30	治疗后	7.28±1.36 ^{#*}	6.62±1.17 ^{#*}	11.41±1.59 ^{#*}	25.31±4.42 ^{#*}

注:与本组治疗前比较,[#] $P<0.05$;与对照组治疗后比较,* $P<0.05$ 。

表 2 两组肺癌癌因性疲乏患者治疗前后中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	时间	脉虚无力	五心烦热	神疲乏力	胸闷胸痛	总分
对照组	30	治疗前	4.08±1.01	4.39±0.93	4.77±0.75	4.19±0.92	17.43±3.85
	30	治疗后	1.53±0.45 [#]	1.92±0.56 [#]	2.25±0.40 [#]	1.46±0.38 [#]	7.16±1.53 [#]
联合组	30	治疗前	4.26±0.86	4.52±0.88	4.89±0.81	4.04±0.83	17.71±3.52
	30	治疗后	1.30±0.34 ^{#*}	1.62±0.41 ^{#*}	1.98±0.34 ^{#*}	1.21±0.41 ^{#*}	6.11±1.22 ^{#*}

注:与本组治疗前比较,[#] $P<0.05$;与对照组治疗后比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组肺癌癌因性疲乏患者治疗前后 PSQI 评分、EORTCQLQ-C30 评分比较 具体结果见表 3。

表 3 两组肺癌癌因性疲乏患者治疗前后 PSQI 评分、EORTCQLQ-C30 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	时间	EORTCQLQ-C30 评分	PSQI 评分
对照组	30	治疗前	44.05±7.34	16.77±4.08
	30	治疗后	51.56±7.47 [#]	12.07±2.33 [#]
联合组	30	治疗前	42.53±6.35	15.86±3.42
	30	治疗后	55.74±8.06 ^{#*}	9.76±1.76 ^{#*}

注:与本组治疗前比较,[#] $P<0.05$;与对照组治疗后比较,* $P<0.05$ 。

2.4 两组肺癌癌因性疲乏患者治疗前后免疫功能比较 具体结果见表 4。

表 4 两组肺癌癌因性疲乏患者治疗前后免疫功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	CD3 ⁺ /%	CD4 ⁺ /%	CD4 ⁺ /CD8 ⁺
对照组	30	治疗前	51.98±6.15	28.57±4.01	1.29±0.38
	30	治疗后	54.89±4.73 [#]	33.78±3.42 [#]	1.44±0.37 [#]
联合组	30	治疗前	53.06±5.27	29.06±3.45	1.21±0.35
	30	治疗后	58.26±4.26 ^{#*}	35.63±3.19 ^{#*}	1.72±0.41 ^{#*}

注:与本组治疗前比较,[#] $P<0.05$;与对照组治疗后比较,* $P<0.05$ 。

2.5 两组肺癌癌因性疲乏患者治疗前后营养状况比较 具体结果见表 5。

表 5 两组肺癌癌因性疲乏患者治疗前后
营养状况比较

		$(\bar{x} \pm s)$			
组别	n	时间	ALB($\rho/\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$)	HGB($\rho/\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$)	PA($\rho/\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$)
对照组	30	治疗前	28.64 ± 3.16	96.68 ± 15.97	18.27 ± 2.69
	30	治疗后	32.37 ± 3.15 [#]	107.83 ± 16.72 [#]	20.13 ± 2.11 [#]
联合组	30	治疗前	27.75 ± 2.96	93.37 ± 18.46	17.65 ± 2.50
	30	治疗后	34.26 ± 2.82 ^{**}	122.08 ± 20.51 ^{**}	22.78 ± 2.46 ^{**}

注:与本组治疗前比较,[#] $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^{*} $P < 0.05$ 。

3 讨论

肺癌患者受化疗药物及癌细胞影响,身体不断虚弱,引发身心疲惫等症状,即癌因性疲乏。超过 70% 的癌症患者在疾病期间会出现疲乏症状,且多数患者这一症状持续存在,可影响日常生活^[14]。癌因性疲乏不等同于治疗过程出现的不良反应,无法通过休息缓解,对癌症患者生存质量产生严重影响。西医针对癌因性疲乏,多通过行为干预、心理疏导、抗抑郁、抗焦虑等治疗,但整体效果并不理想^[15]。因此,如何改善肺癌患者癌因性疲乏症状为临床研究重点。

中医认为,肺癌癌因性疲乏患者主要病机为身体正气不足,外邪使气血阴阳受损,继而精气损则虚;另因癌毒袭肺致正气内虚,使肺之气阴耗伤;加之药物损伤脾胃,使脾气亏虚,从而导致气不行水、脾失运化,聚而为痰,进而气虚无力致气滞血瘀,瘀、毒、痰相互影响,使人体气阴损伤,故症状为疲乏、虚弱等^[16],故治疗应以健脾补肺、养阴益气、化痰祛瘀为主。当前,依据辨证论治原则,益气养阴汤治疗肺癌癌因性疲乏已有较多报道,并且取得不错效果^[17]。益气养阴汤中沙参清肺、生津、养阴,黄芪止汗御风、固表益气,共为君药;红景天健脾补肺,焦白术益气健脾、止汗燥湿,天冬、麦冬生津润肺、滋阴清热,共为臣药;黄精填精补肾,白芍养肝柔血,浙贝母化痰燥湿,防风祛风解表,桑白皮利气宣肺,共为佐药;炙甘草调和诸药,为使药^[18]。诸药合用,共奏化痰祛瘀、健脾补肺、益气养阴之效。除药物治疗外,艾灸在癌因性疲乏的治疗中具有重要作用,艾灸具有保健防病、固脱扶阳、温经散寒、散结消瘀之效,对癌因性疲乏的治疗具有帮助^[19]。《灵枢·官能》云:“阴阳……当之”,《针灸问对》云:“虚者……气也”,均说明虚病宜用灸法治疗;《医学入门》云:“凡……须灸之”,《黄帝内经》中载:“针所不为,灸之所宜”,皆将灸法作为顽疾针药力不能及的重要

治疗方法。以上书籍均为灸法在癌因性疲乏的治疗提供有力参考。陈日新教授通过多年临床实践观察,发现一种新反应点——热敏点,并指出采用热敏点艾灸更容易激发感传、精气传导,疗效显著^[20]。基于此,本研究在益气养阴汤的基础上加用热敏灸治疗,中医证候积分、CFS 评分、睡眠质量、生活质量均明显改善。热敏灸以艾叶为施灸材料,其主要成分为苦艾醇等,具有止血、兴奋中枢、解热、镇痛等作用,在灸的过程中,热力可穿透皮肤刺激皮下组织,进而调和气血、疏通经络^[21]。再配以肺俞穴、涌泉穴、气海、神阙等穴位,肺俞穴属足太阳膀胱经,为肺脏疾病治疗要穴,灸之可止咳平喘、润燥温肺^[22];涌泉穴属少阴肾经井穴,灸之可调整阴阳、益气补肾^[23];神阙、气海属任脉,统帅全身阴经,灸之可和胃健脾、固本培元、健脾益精、解除疲劳^[24-26]。因此,通过热敏灸理化作用结合腧穴特殊机制,使生化之源得以资助,阴得阳升则泉源不竭,阳得阴助则生化无穷,得以发挥扶阴助阳之效,从而改善疲乏症状。

研究指出,免疫功能降低是引发癌因性疲乏的机制之一,同时癌因性疲乏程度与细胞免疫功能具有一定相关性,T 淋巴细胞失调可使 5-HT 增加,引发疲乏、厌食、意志消沉等表现^[27]。本研究表明,联合组治疗后 CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平均显著升高,由此说明热敏灸可通过提高患者免疫功能,促使癌因性疲乏症状改善,原因在于艾灸燃烧后产生的热量及药性可穿透皮肤进入机体内部,促使免疫系统激活,从而提升免疫功能^[29]。另有研究指出,肺癌患者受疾病及化疗药物影响,营养不良发生风险较高,而营养不良对癌因性疲乏的发生具有促进作用^[30]。联合组治疗后 LB、HGB、APA 水平高于对照组,提示热敏灸可有效改善患者营养状况,进而改善患者疲乏症状,原因可能是艾灸通过经脉将能量传导至体内,促进新陈代谢,促使胃肠蠕动,改善胃肠功能,有利于营养物质吸收,进而改善营养状况,但具体相关机制尚未完全明确,可作为后续研究重点。

综上所述,热敏灸联合益气养阴汤治疗肺癌癌因性疲乏,能缓解癌因性疲乏症状,还能调理全身,提高免疫功能及营养状态,从而提高患者睡眠质量、生活质量。

参考文献:

[1] MOHANDAS H, JAGANATHAN S K, MANI M P, et al. Cancer - related fatigue treatment: an overview [J]. J

- Cancer Res Ther,2017,13(6):916-929.
- [2] ZHANG Y,LIN L,LI H L,et al. Effects of acupuncture on cancer-related fatigue: a meta-analysis[J]. Support Care Cancer,2018,26(2):415-425.
- [3] 赵玉玲,黄沂,周艳琼,等. 恒温雷火灸治疗肺癌患者癌因性疲乏的效果观察[J]. 广西医学,2021,43(4):498-502.
- [4] 黄凤灵,李健哲. 抗癌方联合吉非替尼治疗晚期 NSCLC 患者癌因性疲乏的疗效及对生活质量的影响[J]. 医学临床研究,2019,36(5):833-835,838.
- [5] 梅莎莎,宋恩峰. 健脾生血颗粒治疗气血两虚型癌因性疲乏的临床疗效研究[J]. 世界中医药,2022,17(18):2623-2627.
- [6] 颜悦,于晓宇,郭姍琦,等. 中医药治疗癌因性疲乏研究进展[J]. 天津中医药,2019,36(1):96-100.
- [7] 陈日新. 热敏灸:中医灸法的传承、创新与发展[J]. 中国针灸,2023,43(4):483-488.
- [8] ETTINGER D S,WOOD D E,AISNER D L,et al. Non-small cell lung cancer, version 5. 2017, NCCN clinical practice guidelines in oncology[J]. J Natl Compr Canc Netw,2017,15(4):504-535.
- [9] FABI A,BHARGAVA R,FATIGONI S,et al. Cancer-related fatigue:ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis and treatment[J]. Ann Oncol,2020,31(6):713-723.
- [10] 田德禄. 中医内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:383.
- [11] 庄盼盼,许雨春,黄雨欣,等. 肿瘤患者癌因性疲乏非药物干预最佳证据总结[J]. 中国实用护理杂志,2022,38(29):2247-2253.
- [12] 司井夫,刘峰,卜渊,等. 针刺推拿联合疏肝安神汤对失眠患者 5-HT、DA 水平及睡眠质量的影响[J]. 针灸临床杂志,2018,34(12):21-25.
- [13] 黄子寅,培尔顿·米吉提,凯比努尔·艾尔肯. EORTC QLQ-C30 量表汇总评分在中国结直肠癌患者中的验证[J]. 中华肿瘤防治杂志,2022,29(16):1171-1176.
- [14] 黄柏铭,路平,姬颖华,等. 胃癌术后患者化疗癌因性疲乏及缓解方式的相关研究[J]. 中华肿瘤防治杂志,2018,25(S1):96-97.
- [15] 郑玉红,魏秀玲. 基于中医整体观的穴位调理护理技术对肺癌化疗后患者癌因性疲乏的影响[J]. 护士进修杂志,2020,35(10):920-923.
- [16] 史文,陈丽萍,张淑香,等. 肺癌患者围手术期癌因性疲乏轨迹及影响因素的纵向研究[J]. 中国实用护理杂志,2022,38(28):2184-2190.
- [17] 王茹稼,陈华群. 益气养阴汤联合化疗对晚期非小细胞肺癌患者生活质量的影响[J]. 新中医,2021,53(3):121-124.
- [18] 杨舒,张文东,郭红兵. 益气养阴汤联合厄洛替尼治疗气阴两虚型中晚期肺腺癌疗效及对患者中医症候和毒副反应的影响[J]. 四川中医,2021,39(6):116-120.
- [19] 杨丽惠,王曼,周天,等. 基于“大病宜灸”理论探讨灸法治疗癌因性疲乏[J]. 中医杂志,2019,60(14):1194-1197.
- [20] 陈日新,康明非. 膻穴热敏化艾灸新疗法[M]. 北京:人民卫生出版社,2006.
- [21] 季进锋,葛晓霞,许春明,等. 揠针联合热敏灸治疗中重度癌性疼痛疗效观察[J]. 中国针灸,2021,41(7):725-729.
- [22] 雷俊,罗玲艳,孙艺,等. 基于 IL-27/STAT1 通路探讨针刺肺俞穴纠正哮喘模型大鼠 Th1/Th2 免疫平衡的机制[J]. 湖南中医药大学学报,2022,42(6):986-993.
- [23] 杨瑞霞,何亚州,王龙龙,等. 温阳贴贴敷涌泉穴治疗慢性心力衰竭阳虚证的临床疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报,2022,42(10):1705-1710.
- [24] 邓文华,甘小利,吴婷,等. 清热利湿中药穴位贴敷神阙穴联合口服布拉氏酵母菌散治疗小儿轮状病毒肠炎的疗效观察[J]. 临床医药实践,2022,31(9):658-660.
- [25] 胡月,蒋运兰,李征,等. 灸法治疗癌因性疲乏的临床有效性和安全性的系统评价[J]. 成都中医药大学学报,2020,43(3):65-72.
- [26] 江姗姗,汪红娟,唐红,等. “或针吐,中脘气海膻中补”理论探析[J]. 广州中医药大学学报,2022,39(9):2180-2183.
- [27] 马国辉,董艳玲,吴楠,等. 养阴解毒汤对气阴两虚型晚期鼻咽癌放疗患者免疫功能和癌因性疲乏的影响[J]. 陕西中医,2022,43(10):1407-1410.
- [28] 田新学,崔艳慧,康小红,等. 癌因性疲乏相关因素及机制研究进展[J]. 中国医师杂志,2018,20(7):1108-1111.
- [29] 路娜,李文涛,温晓燕,等. 灸法对结直肠癌癌因性疲乏的疗效及免疫功能的影响[J]. 天津中医药,2020,37(9):1019-1022.
- [30] 吴人杰,谢长生. 癌因性疲乏发病机制及治疗的研究进展[J]. 肿瘤学杂志,2020,26(3):240-244.

收稿日期:2023-07-11

作者简介:胡玉锋(1976-),女,江西都昌人,医学学士,副主任中医师。

(编辑:焦凡)