

# 癌因性疲乏的中西医研究进展

王泽坤<sup>1</sup>, 陈晓琦<sup>2</sup>, 陈召起<sup>3</sup>, 张亚玲<sup>2</sup>, 臧云彩<sup>1</sup>, 郑玉玲<sup>1</sup>

(<sup>1</sup>河南中医药大学, 郑州 450003; <sup>2</sup>河南中医药大学第一附属医院, 郑州 450099;  
<sup>3</sup>河南省人民医院, 郑州 463599)

**摘要:** 文章从现代医学和中医学角度分析了癌因性疲乏(CRF)的病因、当前治疗方法和临床现状。CRF发病率高, 疲乏为其核心症状, 但发病机制尚不明确, 现代医学治疗手段分药物治疗和非药物治疗两大类, 药物治疗分对因治疗和对症治疗两类; 非药物治疗包含健康教育、心理干预、营养管理、睡眠管理、运动疗法等, 但两者疗效均不如人意。中医学将其归属于“虚劳”范畴, 临床治疗方法多、手段广, 单人单案, 长远疗效显著、无明显不良反应, 受到广泛关注。文章针对近年来中西医取得的研究进展和存在的不足进行探讨。

**关键词:** 癌因性疲乏; 虚劳; 恶性肿瘤; 中医学; 西医学

**基金资助:** 国家中医药“百千万”人才支持计划-岐黄学者(No.国中医药人教发〔2018〕284号), 河南省中医药科学研究专项(No.2019ZY2006), 河南省中医药拔尖人才培养项目专项课题(No.2022ZYBJ31)

## Research progress on cancer-related fatigue in traditional Chinese and Western medicine

WANG Ze-kun<sup>1</sup>, CHEN Xiao-qi<sup>2</sup>, CHEN Zhao-qi<sup>3</sup>, ZHANG Ya-ling<sup>2</sup>,  
ZANG Yun-cai<sup>1</sup>, ZHENG Yu-ling<sup>1</sup>

(<sup>1</sup>Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450003, China; <sup>2</sup>The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450099, China; <sup>3</sup>Henan Provincial People's Hospital, Zhengzhou 463599, China)

**Abstract:** This article analyzed the etiology, current treatment and clinical status of cancer related fatigue (CRF) from the perspective of modern medicine and traditional Chinese medicine. The incidence of CRF is high, and fatigue is its core symptom, but the pathogenesis is still unclear. Modern medical treatment methods are divided into drug therapy and non-drug therapy, and drug therapy is divided into causative therapy and symptomatic therapy. Non-drug therapy includes health education, psychological intervention, nutrition management, sleep management, exercise therapy, etc., but the effects of both are not satisfactory. In traditional medicine, it is classified into the category of 'virtual exhaustion'. There are many clinical treatment methods and various means, single case, significant long-term efficacy, non-toxic side effects, and has been widely concerned. In this paper, the research progress and shortcomings of Chinese and Western medicine in recent years are discussed.

**Key words:** Cancer-related fatigue; Asthenia; Malignant tumor; Traditional Chinese medicine; Western medicine

**Funding:** National Chinese Medicine 'Hundred-Thousand-Ten Thousand' Talents Project-Qihuang Scholar (No. [2018] 284), Special Research Project for Traditional Chinese Medicine of Henan Province (No.2019ZY2006), Henan Provincial TCM Top-notch Talent Training Project (No.2022ZYBJ31)

癌因性疲乏(cancer related fatigue, CRF)是一种痛苦、持续、强烈、主观,与近期活动量不符,休息后不得缓解,严重妨碍日常生活,与癌症或癌症治疗相关的疲乏<sup>[1]</sup>。CRF发病率逐年

升高,在总体肿瘤患者中发病率为50%~90%<sup>[2]</sup>。其发病机制尚未明确,现代医学治疗手段多为兴奋中枢、改善贫血、营养支持等对症处理,疗效差强人意<sup>[3]</sup>。传统医学无CRF概念,据其病因、临

床表现,多将其归属于“虚劳”范畴,治疗上方法多、手段广,单人单案,长远疗效显著、无明显不良反应,受到越来越多关注<sup>[4-5]</sup>。现将中西医对CRF的研究进展综述如下。

## CRF西医研究现状

### 1. CRF病因

1.1 肿瘤自身影响 研究<sup>[6]</sup>表明,肿瘤组织可释放激素,引起人体内部激素代谢紊乱,进而导致内分泌失调和神经传导障碍,出现疲乏、汗多、失眠、体重减轻等症状。同时肿瘤细胞在增殖过程中刺激人体免疫系统,促使炎症细胞因子分泌增多,可直接造成CRF;随之而来的炎症反应引起的感染、发热、血常规降低等症状也会导致CRF的产生。

### 1.2 肿瘤治疗因素

1.2.1 手术治疗:手术是早中期恶性肿瘤患者的常见治疗手段,术后损伤导致人体内分泌失调、神经传导障碍、应激反应等可能为CRF发病机制。术后CRF发病率与瘤体大小、切除范围、手术方式及麻醉方式有关,据相关研究<sup>[7]</sup>,恶性肿瘤术后CRF发病率较高,其中乳腺癌术后CRF发病率可达100%。

1.2.2 放疗:放疗是常用的抗肿瘤手段,可致局部组织损伤、免疫功能低下、相关细胞因子释放等,进而引起CRF,发病率高达90.0%<sup>[8]</sup>。

1.2.3 化疗及免疫、生物性治疗:化疗也称为细胞毒治疗,广泛应用于肿瘤发生发展各阶段,一方面其细胞毒性药物降解产物聚集和相关细胞因子释放可引起CRF;另一方面其不良反应:①骨髓抑制,白细胞降低,感染风险增加;血红蛋白和红细胞降低引起贫血,两者均可致CRF。②神经毒性,可直接通过神经传导阻滞加重患者疲乏症状。③严重的消化道反应,降低患者营养物质的摄入和吸收;腹泻又可导致电解质失衡;两者均可加重CRF。研究<sup>[9]</sup>表明,卵巢癌患者经多疗程化疗后CRF发病率高达100%。

免疫/生物治疗是近年新兴的治疗方法,单其治疗CRF发病率为12%~37%,联合其他抗肿瘤药物治疗后CRF发病率可达71%<sup>[10]</sup>。

1.2.4 其他药物治疗:内分泌治疗在乳腺癌及前列腺癌中应用广泛,研究<sup>[11]</sup>证明,乳腺癌患者单一接受内分泌治疗也可出现CRF,如单一芳香化酶抑制剂治疗中CRF发生率超过50%,可能因相关不良反应成为新的应激源,从而引起CRF。研究<sup>[12]</sup>表明,舒尼替尼治疗转移性肾细胞癌患者,CRF发病率高达63.0%。

1.3 情绪因素 恶性肿瘤治疗过程中出现的经济问题、家庭问题、社会环境问题均会使患者产生恐慌、焦虑、抑郁等负面情绪,进而加重CRF程度。

1.4 其他因素 研究<sup>[13]</sup>表明,未婚、收入水平低、睡眠障碍和缺乏运动均可导致CRF程度加重。

2. CRF发病机制 CRF发病机制纷繁复杂,至今尚未明确,可能有中枢性和外周性两种机制。中枢性:①细胞因子紊乱;②下丘脑-垂体-肾上腺轴紊乱、昼夜节律紊乱、5-羟色胺失调和迷走神经传导激活等。外周性:三磷酸腺苷代谢失调,导致肌肉正常功能受损<sup>[14-15]</sup>。

3. CRF西医治疗 参考美国国立综合癌症网络(national comprehensive cancer network, NCCN)指南<sup>[1]</sup>,对于CRF的西医治疗目前主要分为药物干预和非药物干预治疗两方面。

### 3.1 药物干预

3.1.1 药物对因治疗:根据CRF病因,参照相关治疗指南,选择对因药物治疗。如:贫血补充造血元素、因子以纠正贫血<sup>[17]</sup>,严重者予以输血;癌痛予以“三阶梯”止痛药物来缓解疼痛;情绪抑郁的患者予以抗抑郁药物5-羟色胺再摄取抑制剂类治疗。

3.1.2 药物对症治疗:针对CRF,选用兴奋中枢类药物,如哌醋甲酯等;晚期患者可短暂使用类固醇皮质激素来改善疲乏。也有相关研究<sup>[17]</sup>表明,化疗后患者服用胸腺法新能减轻CRF。

3.2 非药物干预 关于CRF,目前国内外公认的非药物治疗法有健康教育、心理干预、营养管理、睡眠管理、运动疗法等,其临床效果得到业内广泛认可<sup>[1-18]</sup>。研究<sup>[19]</sup>表明,乳腺癌患者使用明亮白光疗法可减轻CRF。胡娟等<sup>[20]</sup>临床发现,正念减压训练联合肠内营养能够有效改善肠癌化疗患者的营养状况与免疫功能,同时降低患者癌因性疲乏水平。有临床试验<sup>[21]</sup>证实,乳腺癌化疗患者接受瑜伽治疗后,CRF得到显著改善。研究<sup>[22]</sup>证实,瑜伽联合冥想松弛疗法可显著改善宫颈癌化疗患者CRF及紧张情绪。周飞凤等<sup>[23]</sup>研究发现,肝动脉化疗栓塞术后患者采用芳香疗法可改善CRF及睡眠质量。张江等<sup>[24]</sup>研究证实,乳腺癌放疗患者经睡前音乐疗法后,其CRF和失眠均得到有效改善。

## CRF中医研究现状

1. CRF病因病机 中医学无CRF病名,根据CRF临床常见症状乏力、肢体困倦、精神差、嗜睡或失眠、纳差等,将其归属中医学“虚劳”范畴。古代诸多医家多认为本病的发生与先天禀赋不足、饮食失节、劳逸失常、情志内伤、药物攻伐太过等因素有关。《景岳全书·虚损》记载:“病之虚损,变态不同,因有五劳七伤,证有营卫脏腑……气虚者,即阳虚也;精虚者,即阴虚也”。明确将虚劳分为阳虚和阴虚两大类。“虚劳”一词首见于《金匱要略》,该书还记载:“千般灾难,不越三条:一者,经络受邪,入脏腑,为内所因也;二者,四肢九窍,血脉相传,壅塞不通,为外皮肤所中也;三者,房室、金刃、虫兽所伤”。CRF

的病因病机不外乎此三者:一者,内因:肿瘤直接消耗人体内部气、血、津、液等营养物质,致经络、脏腑失养,而表现出虚劳征象;二者,外因:《灵枢·百病始生》记载:“两虚相得,乃客其形”,肿瘤患者体质素虚,较易感受风、寒、暑、湿、燥、火,合致虚劳;三者,“房室、金刃、虫兽所伤”:现代医学的手术、放疗等对抗治疗可理解为此类邪气,由外直中人体脉络、脏腑,导致生理机能下降,脏腑失调,表现出一派虚象。

2. CRF治则 CEF以“虚”立名,古今医家多立补法为基本治则。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》,诸多条文提及“虚劳”,论述有补气、补阳、滋阴、养血等治法。《理虚元鉴·治虚有三本》记载:“治虚有三本,肺、脾、肾是也。肺为五脏之天,脾为百骸之母,肾为性命之根,治脾、治肺、治肾,治虚之道毕矣”,指出虚劳发病机制与肺脾肾三脏受损相关,治疗应以调补此三脏为本。现代诸多医者对CRF研究颇深,张晓春认为,治疗CRF重在运脾和胃,具体有益气、温阳、化湿、理气等调脾法<sup>[25]</sup>;阎丽珠<sup>[26]</sup>临床发现,治疗CRF在益气健脾基础上,兼以疏肝理气,常获佳效;李志明<sup>[27]</sup>研究发现,益肾健脾法可纠正血清中辅助性T细胞(Th)/Th2平衡,减轻CRF。蒋益兰发现,癌症晚期患者多属脾肾亏虚,阴阳失调证候,治以补益脾肾,扶助正气,平调阴阳,常获佳效<sup>[28]</sup>。综上,结合古代文献及现代医家治疗经验,治疗CRF应以调和阴阳为基,补益肺脾肾三脏为本,益气养血为常,兼施化湿、理气、抑癌等法。

3. CRF中医证型 CRF尚无明确的中医证型,根据《中国癌症相关性疲乏临床实践诊疗指南(2021年版)》<sup>[13]</sup>、《癌症相关性疲乏诊断与治疗中国专家共识》<sup>[29]</sup>,并结合近年CRF相关文献<sup>[30]</sup>,发现中医辨证CRF以虚证为主,主要分为脾气虚、气血两虚、脾肾阳虚、气阴两虚、正虚瘀毒5个证型。

3.1 脾气虚证 现代医学的对抗治疗重伤脾胃,致胃失和降,脾失运化,受纳水谷不足、生化无力,导致水谷精微匮乏,难以营养全身,而表现为CRF。王心东治疗CRF,喜重用山药扶脾益胃,脾气健而“执中州灌四旁”,使气血自升,临床效果显著<sup>[31]</sup>;谭新华治疗乳腺癌CRF以健脾益气升陷为治疗大法,进而推动全身气血津液正常运行,可显著缓解患者CRF<sup>[32]</sup>。

3.2 气血两虚证 癌积日久,累及后天之本——脾胃,《灵枢·决气》记载:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血”。脾胃功能受损,有形之血化生不足;又因气为血之帅,血为气之母,两者相关相生,最终导致气血两虚证。李普阳等<sup>[33]</sup>研究表明,血速升颗粒治疗CRF气血两虚证患者,效果显著,可减轻骨髓抑制程度,提高机体免疫功能。王新杰等<sup>[34]</sup>自拟芪归复元汤可改善患者疲乏评分,说明益气养血类药物对CRF临床疗效确切。

3.3 脾肾阳虚证 瘤体久积体内,消耗人体阳气,加之联合化疗等杀伤性治疗,更进一步耗散人体阳气,久而久之,形成

阳虚之体。肾阳为一身阳气之根,温煦全身,可知阳气虚衰必连及于肾,先天肾阳受损,后天脾土不得温煦,进而形成脾肾阳虚证。

有研究<sup>[35]</sup>表明,温补脾肾之健脾生髓膏方能缓解化疗后CRF,改善贫血。程海波发现,脾肾阳虚是大肠癌CRF核心病机,治疗当以温补脾肾法为主,兼顾抗癌解毒<sup>[36]</sup>。何婷婷<sup>[37]</sup>查阅、总结文献,发现温肾健脾类中药可显著改善CRF,提高机体免疫力。

3.4 气阴两虚证 临床中部分肿瘤表现为热毒侵蚀人体,久积体内,耗津伤液;现代治疗的放疗、射频消融等治疗也类似于热毒侵袭人体,耗伤津液,日久表现为气阴两虚证。杨昌卫等<sup>[38]</sup>研究表明,益气养阴法可有效改善气阴两虚型晚期肺癌患者CRF及生活质量。周岩等<sup>[39]</sup>研究表明,益气养阴汤辅助盐酸埃克替尼片治疗非小细胞肺癌气阴两虚证患者有一定疗效,可改善其临床症状、体征及CRF。

3.5 正虚瘀毒证 痰瘀、癌毒凝滞于血肉、筋骨,阻碍人体气血流通,使气血不能通流周身、濡养筋骨,从而表现出一派疲乏虚症<sup>[40]</sup>。孙牧<sup>[41]</sup>研究表明,补肺化痰汤可改善晚期非小细胞肺癌(正虚毒结型)患者CRF。王虚实等<sup>[42]</sup>研究表明,西黄丸联合TP新辅助化疗方案对晚期宫颈癌患者化疗疗效较好,可明显抑制其免疫功能低下,减少CRF发生率。

4. 中医学其他治法 在中医理论指导下,针灸、按摩、传统功法可通过刺激人体经络、腧穴来调整人体气阴两虚,从而增强机体的免疫能力。一项针刺治疗CRF的研究<sup>[43]</sup>表明,针刺治疗可有效改善CRF,且无不良反应。于明薇等<sup>[44]</sup>研究表明,针刺可改善疲乏感觉维度、认知/情绪维度以及抑郁状态。霍雨佳等<sup>[45]</sup>研究发现,麦粒灸可有效改善CRF。谢洁芸等<sup>[46]</sup>研究发现,穴位埋线结合西医常规治疗CRF,临床疗效满意,优于单纯西医常规治疗。关丽等<sup>[47]</sup>研究表明,八段锦锻炼配合五行音乐疗法可明显缓解肺癌化疗后患者负性情绪,改善CRF。韩琼等<sup>[48]</sup>研究发现,八式太极拳练习能有效缓解乳腺癌患者疲乏程度。郑丽红等<sup>[49]</sup>研究发现,太极拳运动能改善胃癌术后患者CRF。林其等<sup>[50]</sup>研究发现,太极拳能有效减轻子宫颈癌同步放疗患者的疲乏程度。

#### 小结

目前,CRF因其发病率高,疗效不佳,受到广泛关注,开展的相关研究越来越多。CRF筛查、诊断、评估手段多,可发现其早期征象,早干预、早治疗,及时调整肿瘤治疗方案,减缓CRF发作时间、减轻CRF发作程度。其相应治疗手段也越来越多样化,分药物干预和非药物干预两方面。药物干预方面,对因、对症治疗均可减轻患者CRF程度,但存在药效单一、不良反应多、成瘾性强等不足;非药物干预治疗,方法虽多种多样,但实

际临床中因经济、社会、人文等各方面因素,临床操作难度大、患者配合度低,往往难以真正奏效。

在我国,中医药学源远流长,“理法方药”完备,治疗CRF有独特优势:辨证论治、单人单案、长远疗效肯定、无明显不良反应,可有效改善CRF,提高患者生活质量,坚定患者生存信念。但中医学对于该病的分型、分期及治疗尚无统一标准,导致中医药临床治疗CRF无法统一、规范、大范围开展。此需广大中医药临床和科研工作者共同努力,广泛积累诊治经验,掌握辨证治疗精华,运用现代研究手段,筛选有效方药,探索证治规律,充分发挥中医药整体调控和多因素调节的优势,提高中医药治疗CRF的水平。

综上所述,针对CRF,诊断容易,治疗较难,国内外应立足实际国情,将研究重点放在操作性强、价格相对低廉、不良反应小的治疗方法上,切实为CRF治疗开创新篇章。

### 参 考 文 献

- [1] 谢晓冬,张潇宇.癌因性疲乏最新进展——NCCN(2018版)癌因性疲乏指南解读.中国肿瘤临床,2018,45(16):817-820
- [2] Campos M P,Hassan B J,Rlehelmann R,et al.Cancerrelated fatigue:A practical review.Ann Oncol,2011,22(6):1273-1279
- [3] 程怡,邱富娟,林燕端,等.肿瘤相关性疲劳的研究进展.医学综述,2016,22(23):4621-4625
- [4] 熊家青,李逵,吴泳蓉,等.癌因性疲乏中医辨证治疗概述.中华中医药杂志,2021,36(2):986-989
- [5] 李奕,刘福栋,庞博,等.理脾阴法在癌因性疲乏治疗中的应用.中华中医药杂志,2022,37(7):3877-3880
- [6] Seo Y,Oh H,Seo W.Causal relationships among factors associated with cancer-related fatigue.Eur J Oncol Nurs,2010,14(5):380-386
- [7] 欧玉兰,张静.乳腺癌患者围手术期癌因性疲乏的相关因素分析及护理对策.中国中医急症,2009,18(10):1732-1734
- [8] Hofman M,Ryan J L, Figueroa-Moseley C D,et al.Cancer-related fatigue:The scale of the problem.Oncologist,2007,12(Suppl 1):4-10
- [9] 李颖颖,蒋晓莲.卵巢癌化疗病人癌因性疲乏现状及影响因素分析.护理研究,2021,35(10):1812-1816
- [10] Fabi A,Bhargava R,Fatigoni S,et al.Cancer-related fatigue:ESMO clinical practice guidelines for diagnosis and treatment. Ann Oncol,2020,31(6):713-723
- [11] Mao H,Bao T,Shen X,et al.Prevalence and risk factors for fatigue among breast cancer survivors on aromatase inhibitors.Eur J Cancer,2018,101:47-54
- [12] Motzer R J,Hutson T E,Cella D,et al.Pazopanib versus sunitinib in metastatic renal-cell carcinoma.N Engl J Med,2013,369(8): 722-731
- [13] 张剑军,钱建新.中国癌症相关性疲乏临床实践诊疗指南(2021年版).中国癌症杂志,2021,31(9):852-872
- [14] 米登海.癌因性疲乏.北京:人民卫生出版社,2013:150-155
- [15] Mohandas H,Jaganathan S K,Mani M P,et al.Cancer-related fatigue treatment:An overview.J Cancer Res Ther,2017,13(6):916-929
- [16] 马军,王杰军,张力,等.肿瘤相关性贫血临床实践指南(2015—2016版).中国实用内科杂志,2016,36(S1):1-21
- [17] 安彤同,刘叙仪,方健,等.胸腺肽 $\alpha$ 1治疗化疗所致神经系统副作用的初步研究.癌症,2004(S1):1428-1430
- [18] Elchler C,Pla M,Sibylle M,et al.Cognitive behavioral therapy in breast cancer patients—a feasibility study of an 8 week intervention for tumor associated fatigue treatment.Asian Pac J Cancer Prev,2015,16(3):1063-1067
- [19] Johnson J A,Garland S N,Carlson L E,et al.Bright light therapy improves cancer-related fatigue in cancer survivors:A randomized controlled trial.J Cancer Surviv,2018,12(2):206-215
- [20] 胡娟,曾凡.正念减压训练联合肠内营养对肠癌化疗患者营养状况、免疫功能及癌因性疲乏的影响.当代护士(中旬刊),2022,29(4):71-74
- [21] Dong B,Xie C,Jing X,et al.Yoga has a solid effect on cancer-related fatigue in patients with breast cancer:a metaanalysis.Breast Cancer Res Treat,2019,177(1):5-16
- [22] 贾佳,孔晨曦.瑜伽联合冥想松弛疗法对宫颈癌化疗患者癌因性疲乏的干预效果.国际护理学杂志,2021,40(13): 2384-2387
- [23] 周凤飞,王燕,陈庆月,等.芳香疗法对经动脉化疗栓塞术的肝癌患者癌因性疲乏及睡眠质量影响.中外医学研究,2021, 19(10):191-193
- [24] 张江,刘燕,李文辉,等.睡前音乐疗法对乳腺癌放疗患者睡眠质量和癌因性疲乏的影响.昆明医科大学学报,2020,41(12): 173-178
- [25] 高春林,戴小军.张晓春治疗癌因性疲乏经验.中医学报,2019, 34(3):517-520
- [26] 王丽敬,阎丽珠.阎丽珠运用益气疏肝法治疗癌因性疲乏经验.湖南中医杂志,2018,34(5):37-39
- [27] 李志明.健脾益肾法改善晚期大肠癌患者癌因性疲乏的疗效及机制分析.中国实验方剂学杂志,2016,22(9):148-152
- [28] 陶子豪,蒋益兰,宋程,等.蒋益兰治疗癌因性疲乏经验.湖南中医杂志,2019,35(5):27-28
- [29] 中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会,中国临床肿瘤学会肿瘤支持与康复治疗专家委员会.癌症相关性疲乏诊断与治疗中国专家共识.中华医学杂志,2022,102(3):180-189
- [30] 谷珊珊,宋卓,李蒙,等.基于现代文献分析癌因性疲乏的中医证治规律.世界中西医结合杂志,2020,25(12):2198-2203,2215
- [31] 熊伟,王心东.王心东从脾论治癌因性疲乏的临床经验.国医论坛,2020,35(5):51-53
- [32] 范洪桥,刘丽芳,谭新华,等.谭新华从大气下陷论治乳腺癌癌因性疲乏经验.中国中医基础医学杂志,2021,27(6):1011-1013

- [33] 李普阳,付增彬,李月牛,等.血速升颗粒对癌因性疲乏患者的疗效评价及机制.中国实验方剂学杂志,2021,27(17):118-123
- [34] 王新杰,赵明星,郑玲玲,等.基于益气养血扶正法治疗食管癌气虚型癌因性疲乏回顾性分析.中医肿瘤学杂志,2020,2(3):21-24,42
- [35] 詹萍萍,余玲,林丽珠,等.健脾生髓膏方治疗化疗后癌因性疲乏的临床疗效观察.中国全科医学,2019,22(15):1855-1859
- [36] 何冠霖,程海波.温补脾肾法治疗大肠癌癌因性疲乏探讨.中医肿瘤学杂志,2019,1(4):59-62
- [37] 何婷婷.健脾益肾中药治疗癌因性疲乏的meta分析.福州:福建中医药大学,2019
- [38] 杨昌卫,朱政,陈永强,等.益气养阴法对气阴两虚型晚期肺癌患者癌因性疲乏和生活质量的影响.慢性病学杂志,2018,19(6):817-818,821
- [39] 周岩,田乃菊,张法英,等.益气养阴汤辅助盐酸埃克替尼片治疗晚期非小细胞肺癌气阴两虚证患者癌因性疲乏疗效及对生活影响.中国中医药信息杂志,2020,27(2):13-17
- [40] 郭海,赵晓峰,吉福志,等.周仲瑛教授消癌解毒方治疗消化系统肿瘤机制.吉林中医药,2016,36(7):671-673
- [41] 孙牧.补肺化痰汤改善晚期NSCLC(正虚毒结型)患者癌因性疲乏的临床观察.长春:长春中医药大学,2020
- [42] 王虚实,沈洪,许丹,等.西黄丸联合TP新辅助化疗对晚期宫颈癌患者化疗疗效、免疫功能及肿瘤标志物的影响.河北中医,2018,40(6):827-831,836
- [43] Zhang Y,Lin L,Li H,et al.Effects of acupuncture on cancer-related fatigue:A meta-analysis.Support Care Cancer,2018,26(2):415-425
- [44] 于明薇,李道睿,杨国旺,等.针刺治疗康复期乳腺癌患者癌因性疲乏的随机对照研究.中国医药导报,2017,14(19):89-93
- [45] 霍雨佳,徐天舒.麦粒灸对肿瘤化疗患者癌性疲乏的临床疗效观察.针灸临床杂志,2016,32(12):4-8
- [46] 谢洁芸,侯淑芳,吴意红.穴位埋线治疗癌因性疲乏的临床观察.云南中医学院学报,2017,40(2):62-66
- [47] 关丽,杨中.八段锦配合五行音乐疗法对肺癌化疗后患者的康复作用.中医药导报,2019,25(7):102-104,123
- [48] 韩琼,杨柳,黄双燕,等.八式太极拳对乳腺癌患者癌因性疲乏影响的研究.广西中医药大学学报,2019,22(4):30-34
- [49] 郑丽红,翁剑飞,苏榕.太极拳运动对胃癌术后患者癌因性疲乏及睡眠质量的改善效果评价.现代医药卫生,2022,38(4):687-690
- [50] 林其,翁燕蓉,陈惠玉,等.太极拳对宫颈癌同步放化疗患者癌因性疲乏影响的研究.中外医学研究,2021,19(27):102-104

(收稿日期:2022年1月27日)

## 国医大师及名老中医药专家临证经验征稿通知

《中华中医药杂志》(原《中国医药学报》)“临证经验”栏目重点介绍国医大师及全国名老中医药专家的学术精华与学术特色,对其临床经验进行总结和推广,以培养新一代中医大夫的辨证论治与实际操作能力,提高整个中医药队伍的理论及临床素质。故此,本刊特面向临床,征集广大读者、作者、中医临床工作者在临床实践中总结出的名老中医临证经验方面的文章,重点刊登国医大师及全国第一、二、三、四批500位名老中医专家,国家科技部“名老中医学术思想经验传承研究”项目的临证经验类文章。

文章具体内容包括国医大师及名老中医的治学经验与方法,研究经典著作的心得与体会,对望、闻、问、切四诊的临床研究与体会,对具体病证的病因病机的研究与体会,在治则治法方面的研究与临床体会,在临床遣方用药方面的经验与特色,对临床各科典型病案的分析等。

来稿文章体裁不限,一般不超过5 000字。稿件上请注明文题、作者姓名、单位的规范翻译。请附200字左右的中文摘要和5~8个关键词,并翻译成英文。请通过《中华中医药杂志》官方网站进行注册并投稿。