

DOI:10.3872/j.issn.1007-385x.2023.12.009

· 临床研究 ·

益气活血汤改善恶性肿瘤患者的癌痛及癌因性疲乏

徐珩, 曾永蕾, 郝皖荣, 丁艳琪, 夏克春, 周先阳, 马丽, 吴勇, 冷玉玲(安徽省中医药大学第二附属医院 肿瘤科, 安徽 合肥 230001)

[摘要] **目的:** 探究益气活血汤对恶性肿瘤患者癌痛及癌因性疲乏(CRF)的疗效。**方法:** 选取2020年1月至2022年12月间安徽省中医药大学第二附属医院收治的82例确诊发生CRF的恶性肿瘤患者(气血亏虚证), 采用随机数字表余数分组法将其分为对照组与观察组, 每组各41例。对照组患者采用常规止痛、止吐、化痰等对症治疗及健康、心理指导, 观察组患者在对照组干预的基础上联合益气活血汤治疗, 4周为1个疗程。治疗前及治疗4周后, 对两组患者进行中医证候积分评估, 以积分变化评估中医临床疗效; 采用修订版Piper疲乏量表(RPFS)评估CRF的改善情况; 采用数字疼痛分级法(NRS)评分比较癌痛情况; 检测患者外周血纤维蛋白原(FIB)、D-二聚体(D-D)评价凝血功能差异, 检测患者肝、肾功能指标以评估益气活血汤治疗的安全性。**结果:** 治疗前, 两组患者在中医证候积分、RPFS评分、NRS评分及外周血FIB、D-D方面的差异均无显著统计学意义(均 $P>0.05$)。治疗4周后, 两组患者在神疲乏力、面色淡白或萎黄、自汗、失眠健忘、手足麻木的证候评分及总积分均较治疗前明显降低(均 $P<0.05$), 且观察组各项评分均低于对照组(均 $P<0.05$), 中医临床疗效明显高于对照组($P<0.05$); 两组患者RPFS各维度评分及总分均较治疗前降低(均 $P<0.05$), 观察组行为、情感、感觉维度RPFS评分及总分均低于对照组(均 $P<0.05$), 观察组CRF的改善明显优于对照组($P<0.05$); 两组患者NRS评分及外周血FIB、D-D指标均较治疗前降低(均 $P<0.05$), 且观察组均低于对照组(均 $P<0.05$)。两组患者治疗期间均未发生肝功能、肾功能等明显异常, 说明益气活血汤安全性良好。**结论:** 益气活血汤可纠正气血亏虚之证, 改善机体凝血功能, 促进恶性肿瘤患者CRF及癌痛的减轻, 临床应用价值较高。

[关键词] 恶性肿瘤; 癌因性疲乏; 癌痛; 益气活血汤; 凝血功能

[中图分类号] R730.58; R273 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1007-385x(2023)12-1099-06

Clinical study of Yiqi Huoxue decoction on improving cancer pain and cancer-related fatigue in patients with malignant tumors

XU Heng, ZENG Yonglei, HAO Wanrong, DING Yanqi, XIA Kechun, ZHOU Xianyang, MA Li, WU Yong, LENG Yuling (Department of Oncology, the Second Affiliated Hospital of Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Hefei 230001, Anhui, China)

[Abstract] **Objective:** To analyze the improvement effects of Yiqi Huoxue decoction on cancer pain and cancer-related fatigue (CRF) in patients with malignant tumors. **Methods:** 82 patients with malignant tumors (qi and blood deficiency syndrome) who were admitted into the Second Affiliated Hospital of Anhui University of Traditional Chinese Medicine and diagnosed with cancer-related fatigue (CRF) between January 2020 and December 2022 were selected and divided into the control group and the observation group by the remainder grouping method of the random number table, with 41 cases in each group. Patients in the control group received conventional symptomatic treatments such as pain relief, vomit stopping and phlegm reduction as well as health and psychological guidance while patients in the observation group was given the Yiqi Huoxue decoction treatment in addition to the intervention administered to the control group. Before and after 4 weeks of treatment (1 course of treatment), the clinical TCM efficacy of the two groups was evaluated by the changes of TCM syndromes scores. The clinical efficacy of CRF was assessed by Revised Piper Fatigue Scale (RPFS). The differences in cancer pain were compared by Numerical Rating Scale (NRS). Peripheral blood fibrinogen (FIB) and D-dimer (D-D) were detected to assess the differences in coagulation function, and the safety of Yiqi Huoxue decoction treatment was assessed by patients' liver and kidney function indexes. **Results:** Before treatment, the differences between the TCM syndromes scores, RPFS scores, NRS score, peripheral blood FIB and D-D of the two groups were not statistically significant (all $P>0.05$). After 4 weeks of treatment, the scores of syndromes such as fatigue and tiredness, pale or sallow complexion, spontaneous sweating, insomnia and forgetfulness and hand and foot numbness well as total scores of both groups decreased compared with those before treatment (all $P<0.05$), and all the scores of the observation group were lower than those of the control group (all $P<0.05$), and the clinical TCM efficacy of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P<0.05$). After

[基金项目] 安徽省中医药传承创新项目(No.2020ccyb05); 曾永蕾安徽省名医工作室项目[No.(2020)10号]

[作者简介] 徐珩(1980—), 女, 硕士, 副主任医师, 主要从事中西医结合防治肿瘤的临床研究。E-mail:xuheng80@163.com

[通信作者] 曾永蕾, E-mail:31648201@qq.com

4 weeks of treatment the dimension scores and total scores of RPFS of the two groups were reduced compared to those before treatment (all $P < 0.05$). The dimension scores of behaviors, emotion and feeling and total score of RPFS of the observation group were lower than those of the control group (all $P < 0.05$) while the clinical efficacy of CRF was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). After 4 weeks of treatment, NRS score and peripheral blood FIB and D-D of both groups were reduced compared with those before treatment (all $P < 0.05$), and the scores of the observation group were lower than those of the control group (all $P < 0.05$). No obvious abnormal indicators of liver function and kidney function occurred in the two groups during treatment, suggesting that Yiqi Huoxue decoction was safe. **Conclusion:** Yiqi Huoxue decoction can correct the syndrome of qi and blood deficiency, improve the body's coagulation function, and promote the relief of CRF and cancer pain in patients with malignant tumors. Therefore, it has high clinical application value.

[Key words] malignant tumors; cancer-related fatigue (CRF); cancer pain; Yiqi Huoxue decoction; coagulation function

[Chin J Cancer Biother, 2023, 30(12): 1099-1104. DOI: 10.3872/j.issn.1007-385x.2023.12.009]

恶性肿瘤具有复发率高、致死率高的特点,患者在行肿瘤根治术后常需联合放疗、化疗等抗肿瘤治疗,以减少复发,延长生存期^[1]。晚期恶性肿瘤患者往往会出现疼痛,即癌痛,常需要根据其疼痛程度予以非甾体类抗炎药、阿片类药物止痛;且患者还会因疾病恶化、治疗、疼痛等影响,出现疲惫感或疲乏感,即癌因性疲乏(cancer-related fatigue, CRF)。CRF是一种持续的、主观的感受,目前,并无特效药可以缓解^[2-3]。近年来,中医药在CRF治疗中应用颇多。《中成药治疗癌因性疲乏临床应用指南(2020年)》^[4]中指出,根据CRF的表现及特点,中医学可将其归为“虚劳”范畴,中药汤剂辨证使用可作为CRF的补充甚至替代治疗。“虚劳”是以脏腑气血阴阳失调为病机,以慢性虚弱为表现。中医古籍《难经本义》曰:“气中有血,血中有气,气血不可须臾相离,乃阴阳互根,自然之理也”,指出气血同源、阴阳互根。故“气血亏虚”既是虚劳之源,亦是虚劳的病理结果,因此“气血亏虚”证为虚劳的治疗重点。本研究使用本院经验方益气活血汤,以益气活血补血为治疗法则,治疗恶性肿瘤患者虚劳之证,为临床治疗CRF提供参考数据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

诊断标准:(1)符合国际疾病分类第10版(ICD-10)^[5]中CRF诊断标准,即反复发生疲乏且持续2周以上,并伴以下的5个及以上的表现:①虚弱或肢体沉重;②情绪低落、精力不足;③注意力无法集中;④睡眠障碍(失眠或嗜睡);⑤睡眠后精力不能恢复;⑥情绪反应较大(挫败感、悲伤或易激惹);⑦肢体活动困难;⑧穿衣、如厕等日常活动受限;⑨短期记忆力下降;⑩活动后休息数小时疲乏仍无法缓解。(2)中医诊断符合《中医诊断学》^[6]中气血亏虚、虚劳的诊断标准,即主证为神疲乏力、少气懒言、面色淡白或萎黄,次证为自汗、头晕眼花、心悸、失眠健忘、手足麻木、纳呆、便溏、舌淡、脉细;主证具备且具备1项及以上的次证,结合舌脉证即可确诊。

纳入标准:经病理学检查确诊为恶性肿瘤,且行根治术后化疗及(或)放疗;年龄25~90岁;预计生存期 ≥ 3 个月;沟通能力良好,能配合治疗;自愿入组,签署知情同意书。排除标准:合并严重心脑血管疾病;合并癫痫、精神分裂症等神经-精神疾病史;存在严重认知功能障碍;胃肠道功能障碍,无法口服药物;妊娠或哺乳期妇女。剔除标准:研究中途主动要求退出或失访;自行减药、停药或使用其他中成药治疗,未按照要求服药。

选取2020年1月至2022年12月间安徽省中医药大学第二附属医院收治的符合上述标准的恶性肿瘤患者82例为研究对象,采用随机数字表余数分组法随机将其分为对照组与观察组,每组各41例。两组患者的一般资料均衡可比,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1。本研究经本医院医学伦理委员会审批(伦理批号:2021-zj-36)。

表1 两组恶性肿瘤患者的一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

临床病理特征	观察组 (n=41)	对照组 (n=41)	χ^2 或t	P
性别			0.449	0.503
男性	22	25		
女性	19	16		
年龄/岁	66.48±11.12	65.09±10.46	0.583	0.562
疾病种类			0.717	0.982
肺癌	12	14		
结肠癌	5	5		
直肠癌	5	6		
食管癌	6	5		
胃癌	11	10		
其他癌种	2	1		
治疗方式			0.217	0.641
化疗	26	28		
放疗	15	13		

1.2 治疗方法

参考美国国立综合癌症网络(National Comprehensive Cancer Network, NCCN)肿瘤学临床实践指南^[7],对照组

患者给予止痛、止吐、化痰、降压、营养支持、纠正水及电解质平衡紊乱等常规对症治疗,并给予相应的健康指导与心理干预;观察组患者在上述基础上给予本院经验方益气活血汤治疗。黄芪30 g、薏苡仁30 g、当归10 g、川芎10 g、赤芍10 g、鸡血藤15 g、莪术10 g、郁金10 g、半夏10 g、旋覆花10 g、白花蛇舌草15 g、藤梨根25 g,取药浸泡1~2 h后水煎煮2次取汁300 mL,早晚餐后1 h温后服用,1剂/d,4周为1个疗程,随证加减。如失眠较重者加酸枣仁10 g、远志10 g;心悸、易怒较重者加麦冬10 g、石斛10 g。

1.3 观察指标

(1)中医临床疗效。参考《中医内科病证诊断疗效标准》^[8]对主要证候评分,包括神疲乏力、面色淡白或萎黄、自汗、失眠健忘、手足麻木等,每项“无”记0分,“轻度”记为1分,“中度”记为2分,“重度”记3分,5项证候评分相加为总积分。以治疗前与治疗4周后的总积分差值/治疗前总积分(即总积分减少比例)评估中医临床疗效,总积分减少 $\geq 95\%$ 为临床痊愈、 $\geq 70\% \sim < 95\%$ 为显效、 $\geq 30\% \sim < 70\%$ 为有效、 $< 30\%$ 为无效。(2)CRF临床疗效。采用修订版Piper疲乏量表(Revised Piper Fatigue Scale, RPFS)评估,该量表包含行为(6个条目)、情感(5个条目)、感觉(5个条目)、认知(6个条目)等4个维度,各条目以0~10分自评,各维度评分=维度所有条目总分/条目数,总分=各维度评分相加/维度个数。该量表中文版由SO等^[9]翻译且证实具有良好信效度。以治疗前后RPFS评分差值/治疗前评分(即RPFS评分减少占比)变化评估CRF临床疗效。RPFS评分减少 $\geq 95\%$ 为临床痊愈、 $\geq 70\% \sim < 95\%$ 为显效、 $\geq 30\% \sim < 70\%$ 为有效、 $< 30\%$ 为无效。(3)癌痛缓解情况:治疗前及治疗4周后,参考癌症疼痛诊疗规范(2018年版)^[10],使用数字疼痛分级法(Numerical Rating Scale, NRS)评估最近24 h的平常情况癌痛程度。以0~10分患者自评,由医护人员协助患者理解后选择相应的数字描述。(4)凝血功能:治疗前及治疗4周后,采集晨间空腹肘静脉血3~4 mL,使用全自动血凝仪(日本SYSMEX公司,型号:CA-7000)检测纤维蛋白原(fibrinogen, FIB)、D-二聚体(D-dimer,

D-D)以评估患者的凝血功能。(5)治疗安全性:统计治疗期间监测心电图、血常规、尿常规、肝和肾功能指标等,记录患者的不适主诉,其中肝肾功能指标包括谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、血清肌酐(Scr)、尿素氮(BUN),使用全自动生化分析仪(日本OLYMPUS,型号:AU2700)检测。

1.4 统计学处理

使用SPSS 24.0软件处理分析数据。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间两两比较采用独立样本 t 检验,组内治疗前与治疗4周后的比较采用配对样本 t 检验;计数资料以例数和百分比表示,采用 χ^2 检验或Fisher精确概率法;等级资料使用秩和检验。以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 益气活血汤能明显改善CRF肿瘤患者的中医证候

两组患者在为期4周的治疗结束时无失访等剔除病例。两组治疗前各项中医证候评分及总积分比较均无明显差异(均 $P > 0.05$)。治疗4周后,两组患者神疲乏力、面色淡白或萎黄、自汗、失眠健忘、手足麻木等证候评分及总积分均较治疗前均显著降低(均 $P < 0.05$),且观察组治疗后评分均低于对照组(均 $P < 0.05$),见表2;观察组中医临床疗效明显高于对照组($P < 0.05$),见表3。试验结果说明,益气活血汤能明显改善肿瘤患者的中医证候。

2.2 益气活血汤能明显改善CRF肿瘤患者的CRF临床症状

两组治疗前RPFS各维度评分及总分比较均无显著差异(均 $P > 0.05$),治疗4周后,两组肿瘤患者RPFS各维度评分及总分较治疗前均降低(均 $P < 0.05$),且观察组治疗后行为、情感、感觉肿瘤维度评分及RPFS总分均低于对照组(均 $P < 0.05$),见表4。观察组CRF临床疗效明显高于对照组($P < 0.05$),见表5。试验结果说明,益气活血汤能明显改善CRF肿瘤患者的临床症状。

表2 两组患者中医证候积分的变化($\bar{x} \pm s$,分)

中医证候	观察组($n=41$)		对照组($n=41$)	
	治疗前	治疗4周后	治疗前	治疗4周后
神疲乏力	2.06±0.48	1.16±0.24 [△]	2.01±0.50	1.44±0.25 [*]
面色淡白或萎黄	2.36±0.27	1.89±0.20 [△]	2.30±0.26	2.03±0.21 [*]
自汗	1.93±0.36	1.03±0.21 [△]	1.89±0.39	1.19±0.24 [*]
失眠健忘	2.46±0.22	1.91±0.31 [△]	2.41±0.20	2.12±0.29 [*]
手足麻木	2.17±0.37	1.56±0.29 [△]	2.12±0.40	1.73±0.30 [*]
总积分	10.98±1.82	7.55±1.36 [△]	10.73±1.71	8.51±1.25 [*]

与本组治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组治疗4周后比较,[△] $P < 0.05$ 。

表3 两组患者中医疗效的比较[n(%)]

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	41	2(4.88)	11(26.83)	21(51.22)	7(17.07)	34(82.93)
对照组	41	0(0.00)	5(12.19)	21(51.22)	15(36.59)	26(63.41)
Z/χ ²			2.557			3.976
P			0.011			0.046

表4 两组患者RPFS各维度评分及总分的变化(̄x±s,分)

RPFS评分	观察组(n=41)		对照组(n=41)	
	治疗前	治疗4周后	治疗前	治疗4周后
行为	5.20±0.96	3.66±0.72* [△]	5.13±0.92	4.12±0.80*
情感	5.33±0.89	3.81±0.79* [△]	5.24±0.96	4.38±0.83*
感觉	6.11±1.03	4.09±0.68* [△]	5.97±0.94	4.66±0.75*
认知	4.93±0.89	4.12±0.59	4.86±0.90	4.33±0.63*
总分	5.39±0.97	3.92±0.69* [△]	5.30±0.93	4.37±0.72*

与本组治疗前比较,*P<0.05;与对照组治疗4周后比较,[△]P<0.05。

表5 两组患者CRF改善的比较[n(%)]

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	41	0(0.00)	7(17.07)	19(46.34)	15(36.59)	26(63.41)
对照组	41	0(0.00)	4(9.76)	12(29.27)	25(60.98)	16(39.02)
Z/χ ²			2.126			4.881
P			0.034			0.027

2.3 益气活血汤能明显缓解肿瘤患者的疼痛症状

治疗前,两组NRS评分无明显差异(P=0.592)。治疗4周后,两组NRS评分均较治疗前均降低(均P<0.05),且观察组治疗后低于对照组(P=0.013),见表6。试验结果说明,益气活血汤能明显缓解CRF患者的疼痛症状。

2.4 益气活血汤能明显改善CRF患者的凝血功能

两组治疗前外周血FIB、D-D水平比较无明显差异(P>0.05)。治疗4周后,两组患者外周血FIB、D-D水平较治疗前均降低(均P<0.05),且观察组治疗后

均低于对照组(均P<0.05),见表7。试验结果说明,益气活血汤能明显改善CRF患者的凝血功能。

表6 两组治疗前后NRS评分比较(̄x±s,分)

组别	n	治疗前	治疗4周后	t	P
观察组	41	5.23±0.97	4.02±0.65	9.565	<0.001
对照组	41	5.11±1.05	4.41±0.73	5.036	<0.001
t		0.538	2.555		
P		0.592	0.013		

表7 两组患者治疗前后外周血FIB、D-D水平的比较(̄x±s)

组别	n	FIB/(g·L ⁻¹)		t	P	D-D/(mg·L ⁻¹)		t	P
		治疗前	治疗4周后			治疗前	治疗4周后		
观察组	41	3.89±0.62	3.02±0.51	9.860	<0.001	2.31±0.55	1.19±0.24	18.156	<0.001
对照组	41	3.76±0.59	3.29±0.53	5.374	<0.001	2.27±0.49	1.35±0.28	15.301	<0.001
t		0.973	2.350			0.348	2.778		
P		0.334	0.021			0.729	0.007		

2.5 益气活血汤治疗安全性良好

两组患者治疗期间均未发生肝功能、肾功能等

明显异常,提示安全性良好,具体肝肾功能主要检测指标变化见表8。

表8 两组患者治疗前后ALT、AST、Scr、BUN水平的比较($\bar{x}\pm s$)

指标	观察组(n=41)		对照组(n=41)	
	治疗前	治疗4周后	治疗前	治疗4周后
肝功能				
ALT/(U·L ⁻¹)	30.45±5.27	31.36±5.80	30.82±5.65	32.04±6.03
AST/(U·L ⁻¹)	32.94±5.33	33.61±4.98	32.70±5.32	33.89±4.75
肾功能				
Scr/(μmol·L ⁻¹)	66.49±7.93	68.71±8.24	65.96±8.30	68.22±7.89
BUN/(μmol·L ⁻¹)	4.21±0.83	4.43±0.80	4.16±0.81	4.38±0.84

3 讨论

虚劳最初由东汉著名医学家张仲景在《金匮要略》中提出,“精气夺则虚……损极不复谓之劳”,对虚劳表现也指出,“虚劳虚烦不得眠……酸削不能行……虚劳里急,悸、衄、腹中痛……四肢酸痛”,与CRF西医诊断的睡眠障碍、肢体活动困难、情绪反应大等症状一致。《诸病源候论》曰:“虚劳之人,阴阳两伤,血气凝结,不能通行经络,故积聚于内也”。恶性肿瘤根治术后化疗患者,因疾病本身及创伤性治疗导致脏腑亏损,阴阳两伤,气血不足又运行无力,久之不愈,则阴阳失衡,因虚致劳^[11]。

对于虚劳的治法,古代中医名家各具特色,金元四大家之一的补气派李东垣认为应使用甘温益气之法治疗虚劳之证,倡导滋阴学说的朱丹溪则主要使用滋阴降火法论证虚劳。现代中医名家也提出各自的观点,冯正权教授认为,由于恶性肿瘤的自身消耗及治疗损伤,CRF患者处于虚实夹杂的状态,即脏腑气血阴阳亏虚,伴痰、湿、瘀等病理产物相兼,应以肝脾二脏着手,以疏肝理气、益气健脾法治疗^[12]。国医大师李济仁在治疗CRF时强调“补益非独因虚也”,并以固本培元为治疗原则,采用调补正气、清热祛邪、通利气血的药物,将补元益气、清热抗癌、活血通络三法并施,促使患者正气复苏^[13]。古代与近代中医名家对CRF虚劳之证的治法各有其特色。

气之运行温煦及血之濡养全身,使人体器官功能维持正常^[14]。《医方考》曰:“诸脏腑百骸受气于脾胃而后能强”;《景岳全书》中亦提到,“脾主四肢,而劳倦过度,则脾气伤矣”,即脾胃所化水谷之气,灌溉四肢^[15]。本研究以益气活血法治CRF,方中重用黄芪、薏苡仁以补气健脾,并配伍川芎、莪术、郁金行气止痛,旋覆花降气行水,半夏消痞散结、燥湿止呕,通补并施、以通助补;方中应用当归、鸡血藤补血活血,川芎活血祛风,使气血补而不滞;配合白花蛇舌草活血止痛、清热解毒,以及藤梨根清热解毒,赤芍清热凉血,使补益药材的温燥之性得以制约;全方共奏补益气血、活血行气、清热解毒之效。本研究中,观察组

治疗后神疲乏力、面色淡白或萎黄、自汗、失眠健忘、手足麻木证候评分及总积分均低于对照组,中医临床疗效也高于对照组,提示益气活血汤发挥其补益气血、行气活血之效,使气血通利,正气得复,可有效缓解肿瘤患者气血亏虚、虚劳之证,与止痛、健康指导等常规干预联合应用效果较好。另外,西医常用量表评估疗效也显示,观察组RPFS总分由(5.39±0.97)分降至(3.92±0.69)分,治疗后行为、情感、感觉维度RPFS评分及RPFS总分明显低于对照组,治疗CRF的疗效高于对照组(总有效率63.41% vs 39.02%),表明益气活血汤可使肿瘤患者获益,疗效显著。

恶性肿瘤患者常存在凝血功能紊乱,肿瘤细胞分泌的因子可增加凝血因子活性,导致机体处于高凝状态^[16-17];而高凝状态有助于肿瘤细胞的侵袭、转移,改善恶性肿瘤患者凝血功能有其必要性^[18-19]。本研究中,两组治疗后外周血FIB、D-D水平较治疗前降低,且观察组低于对照组,提示益气活血汤联合常规干预还能有效缓解患者血液高凝状态,考虑与鸡血藤、川芎等活血化瘀的功效,推动血液运行,加速血液循环,使高凝状态减轻有关^[20]。另外,现代药理学也发现^[21-23],鸡血藤活性化合物具有抗血小板、抗血栓的作用,川芎中的多种化学成分具有抗血栓形成、舒张血管等作用,可能是益气活血汤缓解高凝状态的原因。此外,益气活血汤中还应用了多种镇痛中药材,如莪术、郁金等,在现代药理中也被发现其主要活性成分具有抗炎镇痛的作用^[24-25]。本研究也发现,观察组治疗后NRS评分低于对照组[(4.02±0.65)分 vs (4.41±0.73)分],可能是益气活血汤中莪术、郁金等镇痛药物发挥良好效果,使患者癌痛减轻。

综上所述,本研究使用本院经验方益气活血汤,与止痛、健康指导等指南推荐的常规干预联合应用效果较好,可缓解肿瘤患者CRF及癌痛,缓解高凝状态,纠正气血亏虚之证,可供其他医疗机构肿瘤内科参考应用,具有良好创新性与社会效益。但本研究为小样本量单中心研究,结果可能存在偏倚,研究结论还需后续大样本量多中心研究结果的支持。

[参考文献]

- [1] DICKINSON K, LIM A, KUPZYK K A. Demographic, symptom, and lifestyle factors associated with cancer-related fatigue in men with prostate cancer[J]. *Oncol Nurs Forum*, 2021, 48(4): 423-430. DOI: 10.1188/21.ONF.423-430.
- [2] 周琴飞, 龚黎燕. 盐酸美沙酮片治疗难治性癌痛患者的临床观察研究[J]. *中国全科医学*, 2022, 25(32): 4023-4028. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0526
- [3] WANG J, YIN Y, LI Y P, *et al.* The effects of solution-focused nursing on leukemia chemotherapy patients' moods, cancer-related fatigue, coping styles, self-efficacy, and quality of life[J/OL]. *Am J Transl Res*, 2021, 13(6): 6611-6619[2023-08-05]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8290694/>.
- [4] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组. 中成药治疗癌因性疲乏临床应用指南(2020年)[J]. *中国中西医结合杂志*, 2021, 41(5): 534-541. DOI: 10.7661/j.cjim.20210303.021.
- [5] PORTENOY R K, ITRI L M. Cancer-related fatigue: guidelines for evaluation and management[J]. *Oncologist*, 1999, 4(1): 1-10.
- [6] 李灿东, 吴承玉. 中医诊断学[M]. 3版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 243-244.
- [7] 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[J]. *中国肿瘤临床*, 2018, 45(16): 817-820. DOI: 10.3969/j.issn.1000-8179.2018.16.676
- [8] 国家中医药管理局发布. 中医内科病证诊断疗效标准: ZY/T001.1-94[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 31-32.
- [9] SO W K W, DODGSON J, TAI J W M. Fatigue and quality of life among Chinese patients with hematologic malignancy after bone marrow transplantation[J]. *Cancer Nurs*, 2003, 26(3): 211-219. DOI: 10.1097/00002820-200306000-00006.
- [10] 中华人民共和国国家卫生健康委员会(国卫办医函号). 癌症疼痛诊疗规范(2018年版)[J]. *临床肿瘤学杂志*, 2018, 23(10): 937-944.
- [11] 梁兆雄, 段云彪, 胡延滨. 周红运用“三辨模式”治疗原发性肝癌经验[J]. *中医学报*, 2019, 34(2): 294-298. DOI: 10.16368/j.issn.1674-8999.2019.02.070.
- [12] 姜丙梅. 冯正权从肝脾论治癌因性疲乏经验介绍[J]. *新中医*, 2019, 51(1): 271-273. DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.01.075.
- [13] 王一苇, 李艳. 国医大师李济仁治疗癌因性疲乏用药经验[J]. *国际中医中药杂志*, 2020, 42(2): 167-169. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-4246.2020.02.014
- [14] 陈学武, 姜靖雯, 张永杰, 等. 加味八珍汤联合化疗对气血亏虚型鼻咽癌晚期患者的临床疗效[J]. *中成药*, 2021, 43(8): 2053-2057. DOI: 10.3969/j.issn.1001-1528.2021.08.014
- [15] 庄岳钗, 樊莉. 从“动气之源”探讨冲脉与胃[J]. *安徽中医药大学学报*, 2021, 40(2): 4-6. DOI: 10.3969/j.issn.2095-7246.2021.02.002.
- [16] 邵树军, 祁欣, 刘宗健, 等. 肿瘤患者凝血功能异常时凝血因子活性变化及临床意义[J]. *中华医学杂志*, 2021, 101(47): 3845-3849. DOI: 10.3760/cma.j.cn112137-20211018-02300.
- [17] ZIMOWSKI K L, PETRILLO T, HO M D, *et al.* F5-Atlanta: a novel mutation in F5 associated with enhanced East Texas splicing and FV-short production[J]. *J Thromb Haemost*, 2021, 19(7): 1653-1665. DOI: 10.1111/jth.15314.
- [18] 刘克颜, 宁召臣. 血小板在肿瘤转移中的作用[J]. *中国生物化学与分子生物学报*, 2022, 38(8): 1006-1014. DOI: 10.13865/j.cnki.cjbmb.2022.06.1056.
- [19] 马云飞, 于明薇, 李光达, 等. 凝血功能相关检测指标在非小细胞肺癌患者中的预后价值[J]. *中华检验医学杂志*, 2021, 44(3): 212-216. DOI: 10.3760/cma.j.cn114452-20200911-00722.
- [20] 李飞霞, 尹巧芝, 刘子平. 运用数据挖掘法探讨中药改善卵巢储备功能下降的用药规律[J]. *辽宁中医杂志*, 2020, 47(2): 17-20. DOI: 10.13192/j.issn.1000-1719.2020.02.006.
- [21] 毕艺鸣, 殷贝, 范冠杰, 等. 基于分子对接的鸡血藤抗血栓活性成分的筛选研究[J]. *中国现代应用药学*, 2021, 38(15): 1803-1812. DOI: 10.13748/j.cnki.issn1007-7693.2021.15.003.
- [22] ZHONG C, LIU Z J, ZHANG X Y, *et al.* Physicochemical properties of polysaccharides from *Ligusticum chuanxiong* and analysis of their anti-tumor potential through immunoregulation[J]. *Food Funct*, 2021, 12(4): 1719-1731. DOI: 10.1039/d0fo02978e.
- [23] ZHAO D Y, YU D D, REN L, *et al.* Ligustilide protects PC12 cells from oxygen-glucose deprivation/reoxygenation-induced apoptosis via the LKB1-AMPK-mTOR signaling pathway[J/OL]. *Neural Regen Res*, 2020, 15(3): 473-481[2023-08-05]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6921349/>. DOI: 10.4103/1673-5374.266059.
- [24] 魏巍, 王冰瑶. 莪术及其主要成分的药理作用研究进展[J]. *药物评价研究*, 2022, 45(10): 2154-2160. DOI: 10.7501/j.issn.1674-6376.2022.10.029.
- [25] 刘梅, 郭小红, 孙全, 等. 温郁金的化学成分和药理作用研究进展[J]. *现代药物与临床*, 2021, 36(1): 204-208. DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2021.01.041.

[收稿日期] 2023-08-15

[修回日期] 2023-11-03

[本文编辑] 郁晓路, 向正华