

引用:杨子华,霍铭,杨斐然. 中医外治法治疗抗肿瘤药物所致手足综合征疗效的 Meta 分析[J]. 湖南中医杂志,2020,36(12):134-138.

中医外治法治疗 抗肿瘤药物所致手足综合征疗效的 Meta 分析

杨子华¹, 霍 铭¹, 杨斐然²

(1. 菏泽市中医医院, 山东 菏泽, 274000; 2. 山东中医药大学, 山东 济南, 250355)

[摘要] 目的:系统评价中医外治法治疗抗肿瘤药物所致手足综合征的疗效。方法:检索 PubMed、The Cochrane Library、中国知网(CNKI)、维普中文科技期刊数据库(VIP)、万方数据(WANFANG DATA),纳入符合标准的随机对照试验(RCTs)。由2名评价员使用 Jadad 量表对纳入文献进行文献质量评价,采用 Stata 14.0 软件进行 Meta 分析。结果:共纳入 15 篇 RCTs,共 1177 例患者,其中治疗组 600 例,对照组 577 例。所纳入文献的质量评分为 1~5 分。Meta 分析结果显示,应用中医外治法治疗抗肿瘤药物所致手足综合征在临床疗效[OR = 6.66, 95%CI (4.84, 9.14), $P < 0.001$]、疼痛缓解率[OR = 7.04, 95%CI (3.75, 13.23), $P < 0.001$]、生活质量改善[OR = 3.31, 95%CI (1.75, 6.25), $P < 0.001$]方面均优于对照组,差异均有统计学意义。结论:中医外治法治疗抗肿瘤药物所致手足综合征在临床疗效、疼痛缓解率和生活质量改善方面均优于西医常规治疗和安慰剂治疗。但是鉴于本研究纳入的文献较少,影响了结果的论证强度。

[关键词] 手足综合征;抗肿瘤药物;中医外治法;Meta 分析

[中图分类号] R273.06 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.12.055

手足综合征(hand-foot syndrome, HFS)又称掌跖痛性红斑,是一种由抗肿瘤药物剂量累积所致的皮肤毒性反应,主要临床特点为麻木、疼痛、感觉异常,严重者甚至可出现脱屑、皲裂、硬性水泡及剧烈疼痛等。目前临床上使用的多种抗肿瘤药物均可导致 HFS,以阿糖胞苷、5-氟尿嘧啶、卡培他滨等药物较为常见^[1-3]。HFS 的发生不仅影响患者的生

活质量及用药依从性,而且限制抗肿瘤药物的应用,导致抗肿瘤治疗不能足剂量、足疗程应用,甚至终止治疗。所以积极防治 HFS,使抗肿瘤药物能够顺利应用,对肿瘤患者有着重要的临床意义。目前西医对于 HFS 的治疗缺乏大规模的临床疗效评估,主要以对症支持治疗、维生素 B₆ 及 COX-2 抑制剂等为主,疗效不一且存在不良反应^[4]。近些年来,中

基金项目:山东省中医药科技发展计划项目(2015-506)

第一作者:杨子华,男,副主任药师,研究方向:临床中药学

[3] 孙建衡. 妇科恶性肿瘤诊疗纲要[M]. 北京:北京大学医学出版社,2009.

[4] 龚静,张军.《2016 年 NCCN 宫颈癌临床实践指南》解读[J]. 中国全科医学,2016,19(27):3261-3264.

[5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002.

[6] 郭靠山. 中医诊断学[M]. 北京:中国中医药出版社,2015.

[7] 邓铁涛. 中医证候规范[M]. 广州:广东科技出版社,1990.

[8] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2017.

[9] 刘荣华. 护理风险管理在妇科恶性肿瘤病人紫杉醇化疗护理中的应用[J]. 全科护理,2016,14(35):3679-3681.

[10] 林兰娟,曾勇梅,李水云. 黄芪扶正汤对卵巢癌术后化疗患者免疫功能的影响[J]. 陕西中医,2017,38(2):217-219.

[11] 杜雪莲,王聪,刘明,等. 紫杉醇加卡铂与吉西他滨为基础联合化疗序贯用药对降低上皮性卵巢癌复发的临床研究[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2015,31(1):59-64.

[12] 刘洋,许新华. 常见妇科恶性肿瘤的化学治疗研究进展[J]. 山东医药,2014,54(18):101-103.

[13] 佟玉涛,李庆芬,李丽艳,等. 甘麦大枣汤治疗妇科恶性肿瘤化疗后白细胞减少症临床研究[J]. 中医学报,2015,30(5):624-625.

[14] 应瑜,邹雪平. 香砂六君子丸对妇科肿瘤患者化疗后消化道症状及 IgM、IgA 和 IgG 的影响[J]. 中国生化药物杂志,2016,36(8):94-97.

[15] 周冬爱,易俊,马进安. 奥氮平防治化疗相关性呕吐的研究进展[J]. 临床肿瘤学杂志,2015,20(6):559-563.

[16] 程腊花,刘友花,罗琳,等. 原始点疗法结合内外热源治疗妇科肿瘤化疗后恶心、呕吐 50 例[J]. 江西中医药,2018,49(10):49-50.

[17] 刘建军,吴淑霞,冯海英,等. 化疗所致呕吐患者中医证型分布规律研究[J]. 四川中医,2016,34(1):97-99.

[18] 王媛媛,吴加花,陈佩仪,等. 耳穴压豆联合穴位贴敷治疗化疗所致恶心呕吐的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报,2019,36(7):1018-1022.

[19] 王姬玲,李金霞,郭小青,等. 不同时间针刺干预对肺癌化疗所致恶心呕吐的影响[J]. 中国针灸,2019,39(12):1269-1273.

(收稿日期:2020-03-09)

医药治疗 HFS 取得了较好的效果。中医外治法具有“简、便、效、廉”的优势,局部用药可直达病所,能有效缓解局部症状,减少胃肠道反应。本研究对以中医外治法为主治疗抗肿瘤药物所致 HFS 的临床研究进行系统评价,以期能为中医外治法在抗肿瘤药物所致 HFS 的治疗中提供循证医学证据。

1 资料与方法

1.1 文献纳入标准

1.1.1 研究类型 随机对照试验(RCTs),对是否采用盲法不加限制。

1.1.2 研究对象 经病理学确诊为恶性肿瘤,进行抗肿瘤治疗后出现药物相关性 HFS。

1.1.3 干预措施 治疗组采用以中医外治法为主的治疗。对照组给予安慰剂或非特异性治疗。

1.1.4 HFS 分级标准 采用美国国立癌症研究所(National Cancer Institute,NCI)分级标准^[5]及加拿大国立癌症研究院(CTG)的常见毒性反应标准^[6]。

1.1.5 结局指标 1)临床疗效。痊愈:HFS 完全消失,能正常工作、生活;好转:HFS 分级下降 1 级及以上;无效:HFS 未见变化,甚或加重,HFS 分级上升 1 级及以上。2)疼痛缓解率。采用数字评估法(NRS)评价。完全缓解(CR):完全无痛,NRS 评分为 0 分;部分缓解(PR):疼痛较前明显减轻,NRS 评分减少 $\geq 1/2$;轻度缓解(MR):疼痛虽较前减轻,但仍有明显疼痛,NRS 评分减少 $<1/2$;无效(NP):疼痛程度未见减轻,NRS 评分未下降。3)生活质量评分。提高:生活质量评分增加 ≥ 10 分;稳定:生活质量评分增加 <10 分;降低:生活质量评分减少 ≥ 10 分。

1.2 文献排除标准 1)重复发表的文献;2)动物实验、个案报道、综述等文献;3)过敏体质;4)甲沟炎等其他皮肤疾病;5)已停止抗肿瘤治疗。

1.3 文献检索 计算机检索 PubMed、The Cochrane Library、中国知网(CNKI)、维普中文科技期刊数据库(VIP)、万方数

据(WANFANG DATA)。检索关键词为 hand-foot syndrome、HFS、TCM、手足综合征、抗肿瘤、中医、中医药等。为避免漏检,手工检索相关文献并查阅所得文献的参考文献索引。检索时间为自建库至 2019 年 3 月。

1.4 文献筛选、资料提取及质量评价 由 2 位研究者分别按照纳入标准和排除标准筛选文献,对有分歧的文献由第三位研究者决定是否纳入。资料的提取及录入采用双人交叉核对录入方式进行,同时对纳入文献按照 Jadad 评分法^[7]评价文献质量,评价项目包括随机分配方法、是否采用盲法、基线可比性、是否对退出及失访患者进行论述。

1.5 统计学方法 采用 Stata 14.0 软件对纳入的文献进行 Meta 分析。对二分类变量采用比值比(OR)和 95%可信区间(CI)作为效应分析的统计量。所纳入研究的异质性大小采用 χ^2 检验(检验标准为 $\alpha=0.1$)结合 I^2 定量判断。各研究间异质性较小时采用固定效应模型进行 Meta 分析。各研究间异质性较大时则需要进一步分析异质性来源,排除明显的临床异质性影响后采用随机效应模型进行分析。当合并文献超过 10 篇时,采用倒漏斗图检验是否存在发表偏倚。

2 结 果

2.1 文献检索结果 共检索到文献 352 篇,经过逐层筛选后,最终纳入 15 项 RCTs^[8-22]。共 1177 例患者,其中治疗组 600 例,对照组 577 例。均为中文文献,研究地点均位于中国大陆地区。

2.2 纳入文献的基本特征及质量评价 纳入的 15 篇文献中,Jadad 量表评分为 5 分者 1 篇^[22],3 分 2 篇^[15,17],2 分 5 篇^[8,10,14,16,18],1 分 7 篇^[9,11-13,19-21]。有 6 篇^[8,10,14-15,18,22]文献采用随机数字表法,评分为 2 分;1 篇^[17]采用信封法,评分为 2 分;8 篇^[9,11-13,16,19-21]仅提及“随机”,评分为 1 分。只有 1 篇^[22]描述了实施双盲的具体方法,评分为 2 分;2 篇^[15,16]提及“盲法”,评分为 1 分。1 篇^[22]均为报告失访或退出病例的数目或理由,评分为 1 分。具体情况见表 1。

表 1 纳入文献的基本特征及方法学质量评价

纳入研究	病例数 治疗组/对照组	干预措施		疗程 (d)	Jadad 评分 (分)	结局 指标
		治疗组	对照组			
陈迎 2016 ^[8]	36/36	芎红乌草桂枝汤浸泡	安慰剂浸泡	7 d	2	①②
陈州华 2017 ^[9]	30/49	手足浸泡方浸泡	0.3%聚维酮碘浸泡	7 d	1	①
郭杨 2014 ^[10]	21/21	中药泡脚方浸泡	不予处理	14 d	2	①
侯丽婷 2017 ^[11]	30/29	自拟中药汤剂外洗	温水外洗	21d	1	①②③
李妍妍 2016 ^[12]	35/35	自拟中药方湿敷	糖皮质激素外用	7 d	1	①
刘健美 2016 ^[13]	30/30	中药熏洗治疗+维生素 B ₆ 口服	维生素 B ₆ 口服	7 d	1	①
刘可期 2018 ^[14]	40/40	紫草橄榄油外用涂擦	不予处理	21d	2	①②
娄彦妮 2013 ^[15]	66/34	自拟中药方外洗	安慰剂外洗	7 d	3	①
吕辉 2018 ^[16]	28/29	自拟仙草方浸泡	0.9%氯化钠注射液浸泡	7 d	2	①
覃霄燕 ^[17] 2018	30/30	五味消毒饮熏洗	尿素软膏外涂	14 d	3	①
杨丽侠 2016 ^[18]	48/48	芎红乌草桂枝汤浸泡	安慰剂浸泡	7 d	2	②
应海峰 2014 ^[19]	60/30	五味宣痹汤浸泡	不予处理	21d	1	①
张晓迪 2017 ^[20]	31/30	温经化瘀方外用	外用尿素霜	21d	1	①③
周胜涟 2016 ^[21]	50/67	芪归通络汤浸泡	0.3%聚维酮碘浸泡	7 d	1	①
朱孝娟 2015 ^[22]	65/69	参草手足润肤膏涂擦	基质药物涂擦	14 d	5	①③

注:①—临床疗效;②—疼痛缓解率;③—生活质量评分

2.3 Meta 分析结果

2.3.1 临床疗效 14 篇^[8-17,19-22]报告了治疗抗肿瘤药物所致 HFS 的临床疗效(有效率),共 1081 例患者。各研究间无明显异质性($P=0.055, I^2=41.0\%$),故采用固定效应模型

对各研究行加权定量合并。Meta 分析结果显示:治疗组的临床疗效显著高于对照组[OR=6.66,95%CI(4.84,9.14), $P<0.001$],表明中医外治法治疗抗肿瘤药物所致 HFS 的临床疗效优于安慰剂及西医常规对症治疗。(见图 1)

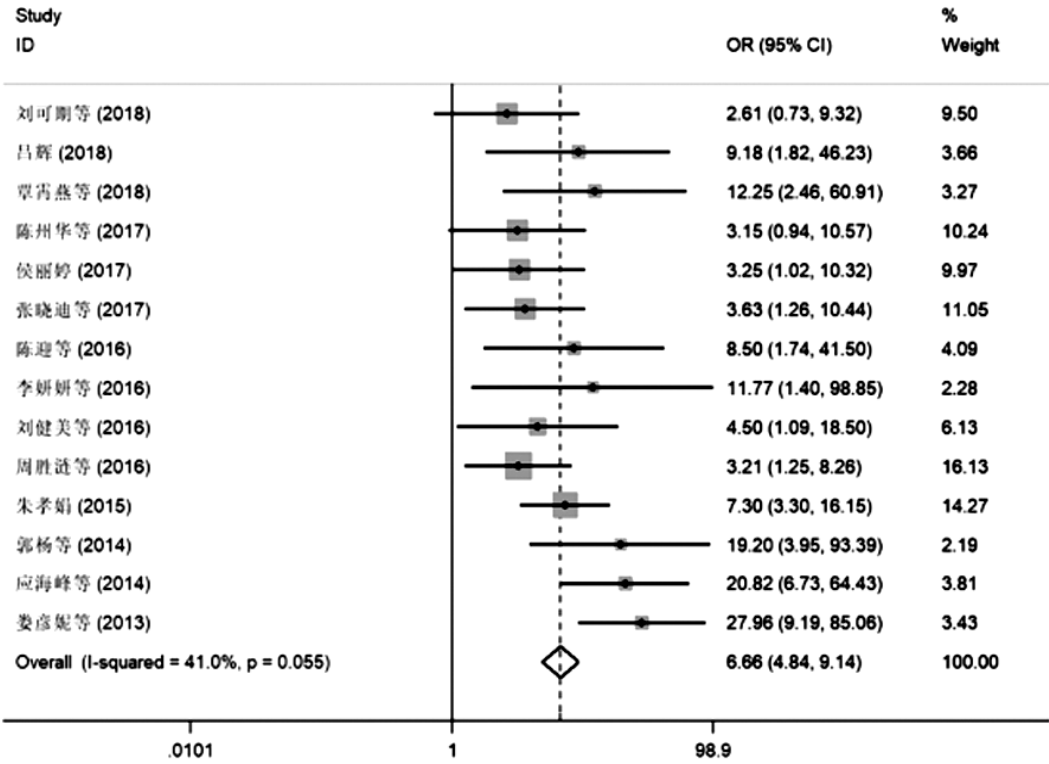


图 1 临床疗效的 Meta 分析结果

2.3.2 疼痛缓解率 4 篇文献^[8,11,15,18]报道了中医外治法治疗抗肿瘤药物所致 HFS 后的疼痛缓解率,共 309 例患者。各研究间异质性较小($P=0.469, I^2=0.0\%$),采用固定效应

量分析模型进行合并效应量分析。结果显示中医外治法改善疼痛缓解率优于安慰剂及常规对症治疗[OR=7.04,95%CI(3.75,13.23), $P<0.001$]。(见图 2)

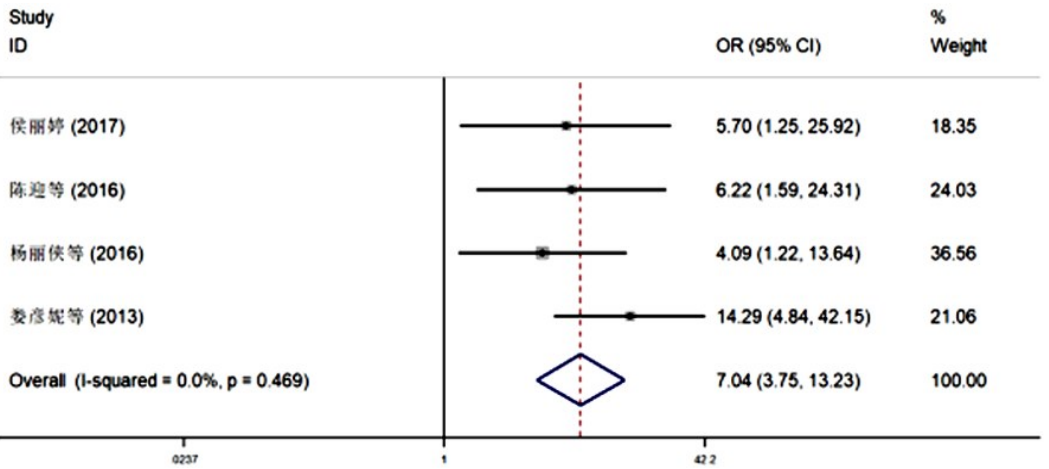


图 2 疼痛缓解率的 Meta 分析结果

2.3.3 生活质量评分 3 篇文献^[11,20,22]报道了生活质量评分的变化,共 254 例患者。各研究间异质性较小($P=0.926, I^2=0.0\%$),采用固定效应模型进行合并效应量分析。结果表明在改善生活质量方面优于对照组[OR=3.31,95%CI

(1.75,6.25), $P<0.001$]。(见图 3)
2.4 发表偏倚 对 14 例研究进行漏斗图分析以评价有无发表偏倚,结果显示,漏斗图基本对称, $P=0.298(>0.05)$,提示本研究纳入文献发表偏倚小,结果较为可靠。(见图 4)

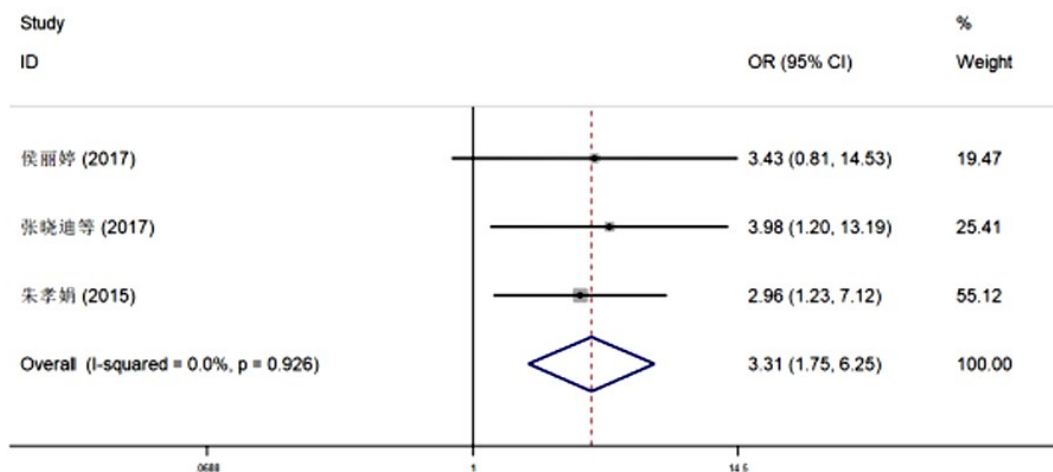


图 3 生活质量评分的 Meta 分析结果

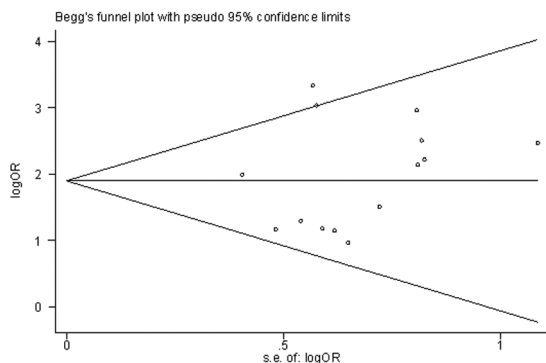


图 4 临床疗效的漏斗图

3 讨 论

目前临床常用的抗肿瘤药物有八十余种,主要包括抗代谢药、烷化剂、植物药、抗生素、激素及其他类药物(铂类、靶向药物等)。其中抗代谢药及植物药容易导致 HFS 的发生,如卡培他滨、5-氟尿嘧啶、阿糖胞苷等,其中卡培他滨导致 HFS 的发生率最高,可达 50%~60%^[23]。靶向药物如索拉菲尼、舒尼替尼、帕唑帕尼等也会导致 HFS^[24-25]。目前西医学对于 HFS 的发生机制尚未完全阐明,可能与以下原因有关:1)抗肿瘤药物及其代谢产物引起的手足血管的炎症反应可能是导致 HFS 的原因之一,而 COX-2 作为一种重要的炎症介质通过催化生成前列腺素,参与多种炎症反应的发生^[26-27]。有研究证明通过抑制 COX-2 酶的活性可减少 HFS 的发生率^[28]。2)有理论认为卡培他滨等抗肿瘤药物可通过机体的小汗腺排出,手足部较身体其他部位小汗腺更加发达,这种代谢过程可能是导致 HFS 发生的原因之一^[29-30]。3)日常生活中手足部的活动较身体其他部位更多,产生的机械压力可导致周围毛细血管的损伤,从而引起抗肿瘤药物的外渗,导致 HFS 的发生^[31-32]。

中医古籍中无 HFS 的相关记载,根据其临床症状可归属于“痹证”的范畴。《素问·长刺节论》云:“病在肌肤尽痛者,为肌痹。”《素问·五脏生成》曰:“血凝于肤者,为痹。”本

虚标实为痹证的主要病机特点。肿瘤患者多虚多瘀,加之抗肿瘤药物耗伤正气,故治疗上应遵循“急则治其标,缓则治其本”的治疗原则。中医外治法可经体表给药就近透邪,直达病所,迅速解决患者病痛。《理渝骈文》中云:“外治之理,即内治之理,外治之药即内治之药,所异者法耳”,阐述了外治法与内治法的一致性。且应用抗肿瘤药物后患者常出现消化道反应,而中医外治法可减少口服药物对消化道的刺激,提高患者用药的依从性。

本 Meta 分析结果显示,在抗肿瘤药物所致 HFS 的治疗中,中医外治法治疗在有效率、疼痛缓解率及生活质量评分方面皆优于西医常规治疗或安慰剂治疗,且中医外治法具有简单易行的优点,配合抗肿瘤药物可发挥减毒增效之功。

本研究亦存在很多不足:1)纳入文献较少,可能存在一定的发表偏倚。2)所纳入的文献质量较低,按照 Jadad 量表对纳入文献进行评分,只有 1 篇达到 5 分,其余均在 3 分以下,所以不能排除选择偏倚和报告偏倚等。但因中药制剂在颜色、气味等方面存在着特殊性,所以实现分配隐藏和盲法具有一定的难度,这可能也是纳入文献评分较低的原因之一。3)所纳入研究的用药疗程不统一且研究方药也不完全相同,报告不良反应的研究较少,因此不能完全避免偏倚。今后期待能有试验设计合理的多中心、大样本随机双盲对照研究,从而提供更有力的证据。

参考文献

- [1] ANNETTE D, MAREIKE A, FLORIAN S, et al. The hand-foot-syndrome associated with medical tumor therapy classification and management[J]. Jddg Journal Der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, 2010, 8(9): 652-661.
- [2] BAACK BR, BURGDORF WH. Chemotherapy induced acral erythema[J]. Journal of the American Academy of Dermatology, 1991, 24(3): 457-61.
- [3] ELASMAR SA, SAAD ED, HOFF P. MCase report; hand-foot syndrome induced by the oral fluoropyrimidine S-1[J]. Japanese Journal of Clinical Oncology, 2001, 31(4): 172.

- [4] 李昌林,蒙荣钦,王阳,等. 维生素B₆预防及治疗卡培他滨相关手足综合症的疗效[J]. 现代肿瘤医学,2011,19(2):354-355.
- [5] NATIONAL CANCER INSTITUTE. Common Terminology criteria for adverse events v4.0NC, NIH, DHHS[S]. NIH. publication, 2009,5(9):7473.
- [6] ABUSHULLAIH S, SAAD ED, MUNSELL M, et al. Incidence and severity of hand-foot syndrome in colorectal cancer patients treated with capecitabine: a single-institution experience[J]. Cancer Investigation, 2002, 20(1):8.
- [7] JADAD AR, MOORE RA, CARROLL D, et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary[J]. Control Clin Trials, 1996, 17(1):1-12.
- [8] 陈迎,杨丽侠,张红梅,等. 芎红乌草桂枝汤联合临床护理对卡培他滨致手足综合症的疗效分析[J]. 中外女性健康研究, 2016(22):133-134.
- [9] 陈州华,周胜涟,徐婪,等. 手足浸泡方治疗手足综合征临床研究[J]. 河南中医, 2017, 37(4):703-705.
- [10] 郭杨,郭勇. 中药泡脚方治疗卡培他滨相关性手足综合征21例疗效观察[J]. 福建中医药大学学报, 2014, 24(5):59-60.
- [11] 侯丽婷. 八味养脉汤联合四妙勇安汤对手足综合征的临床疗效观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学, 2017.
- [12] 李妍妍,白玉洁. 中药湿敷在化疗致手足综合征患者中的疗效观察与护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(55):369.
- [13] 刘健美,黄静. 中药熏洗治疗希罗达所致手足综合征30例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(3):129-131.
- [14] 刘可期,孙畋,许香贵,等. 加味泻心汤合紫草橄榄油外用防治卡培他滨相关性手足综合征80例临床观察[J]. 四川中医, 2018, 36(9):119-121.
- [15] 姜彦妮,陈信义,田爱平,等. 通络活血法外用治疗化疗性手足综合征临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(4):68-70.
- [16] 吕辉. 自拟仙草方对卡培他滨化疗所致手足综合征自觉症状改善的疗效和护理观察[J]. 四川中医, 2018, 36(9):209-212.
- [17] 覃霄燕,李鸿章,王海存,等. 五味消毒饮熏洗联合心理疏导综合干预阿帕替尼后手足综合征(热毒壅盛)随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2018, 32(8):24-28.
- [18] 杨丽侠,陈迎,井桂莲,等. 临床路径联合芎红乌草桂枝汤对缓解化疗后手足综合征的效果观察[J]. 中外女性健康研究, 2016(6):149-150.
- [19] 应海峰,郭元彪,郑岚,等. 五味宣痹汤早期预防防治卡培他滨所致手足综合征的临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(10):108-110.
- [20] 张晓迪,陈嘉璐,高静. 东温经化瘀方外治化疗相关性手足综合征的临床观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(2):142-145.
- [21] 周胜涟,陈州华,徐婪,等. 芪归通络汤防治化疗后手足综合征的临床研究[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(9):11-14.
- [22] 朱孝娟. 参草手足润肤膏治疗抗肿瘤药物引起手足综合征的随机双盲对照研究[D]. 北京:中国中医科学院, 2015.
- [23] DEGEN A, ALTER M, SCHENCK F, et al. The hand-foot-syndrome associated with medical tumor therapy - classification and management[M]. JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, 2010.
- [24] SIOULAS AD, TRIANTAFYLLOU K. Sorafenib-induced hand-foot syndrome[J]. Clinics and Research in Hepatology and Gastroenterology, 2015, 39(6):653-654.
- [25] SUNDRIYAL D, KUMAR N. Pazopanib induced hand-foot syndrome[J]. Oxford Medical Case Reports, 2015, 2015(2):206.
- [26] RUMZHU NN, AMMIT AJ. Cyclooxygenase 2: its regulation, role and impact in airway inflammation[J]. Clinical & Experimental Allergy, 2016, 46(3):397-410.
- [27] SHUJIAO L, LILIN H, YONG S. Cyclooxygenase-2 expression and association with skin cancer: A meta-analysis based on Chinese patients[J]. Journal of Cancer Research & Therapeutics, 2016, 12(8):288.
- [28] ZHANG RX, WU XJ, LU SX, et al. The effect of COX-2 inhibitor on capecitabine-induced hand-foot syndrome in patients with stage II/III colorectal cancer: a phase II randomized prospective study[J]. J Cancer Res Clin Oncol, 2011, 137(6):953-957.
- [29] NARASIMHAN P, NARASIMHAN S, HITTI IF, et al. Serious hand-and-foot syndrome in black patients treated with capecitabine: report of 3 cases and review of the literature[J]. Cutaneous Medicine for the Practitioner, 2004, 73(2):101-106.
- [30] CRUZ LAD, HOFF PMG, FERRARI CLS, et al. Unilateral hand-foot syndrome: Does it take sides? case report and literature review[J]. Clinical Colorectal Cancer, 2004, 3(1):82-84.
- [31] ROSENBAUM SE, WU S, NEWMAN MA, et al. Dermatological reactions to the multitargeted tyrosine kinase inhibitor sunitinib[J]. Supportive Care in Cancer, 2008, 16(6):557-566.
- [32] DIESEL U, GÜRKUT, ZLEM, ABAL, et al. Unilateral hand-foot syndrome: an extraordinary side effect of capecitabine[J]. Cutaneous and Ocular Toxicology, 2010, 29(2):140-142.

(收稿日期:2020-01-30)

疾病发生四阶段 及早认识早预防(二)

从虚到寒

由于生理、心理、社会等因素导致机体的整体协调失衡、功能紊乱,机体出现一定程度的阴阳失衡,就可能会导致全身或某一脏腑功能衰退、能量不足,出现气虚现象,表现为少气懒言、疲倦乏力、气短自汗等。阳虚为气虚之发展,故称阳虚为气虚之极。其主症为形寒畏冷,腹中、腰脊冷痛,浮肿等。李鹏认为气虚者宜补气健脾,饮食上可以多食用红枣、南瓜、山药等,常按揉或艾灸足三里、关元等穴。也可用黄芪、太子参泡水饮用,症状严重者在医师的指导下服用芪参丸、补中益气丸等。阳虚者宜益气温阳,可多晒太阳,保暖避寒,加强体育锻炼,适当多吃羊肉、胡桃仁、腰果等,常按揉或艾灸神阙、肾俞等穴。睡前热水泡脚,或在医师指导下服用右归丸、肾气丸。(http://www. cntcm. com. cn/2020-11/18/content_82944. htm)