

引用:胡静温,杨柳,陈锦秀,翁美华,张鸿鑫,范丽敏,周红娟. 健脾类方剂治疗癌因性疲乏的 Meta 分析[J]. 湖南中医杂志,2021,37(2):115-121.

健脾类方剂治疗癌因性疲乏的 Meta 分析

胡静温,杨柳,陈锦秀,翁美华,张鸿鑫,范丽敏,周红娟

(福建中医药大学,福建 福州,350122)

[摘要] 目的:系统评价健脾类方剂治疗癌因性疲乏的临床疗效。方法:从 PubMed、Embase、Cochrane Library、Web of Science、中国知网(CNKI)、万方数据(WANFANG DATA)、维普中文科技期刊数据库(VIP)和中国生物医学数据库(CBM)中检索自建库至 2019 年 8 月之间采用健脾类方剂联合化疗治疗癌因性疲乏的随机对照试验文献。由 2 位评价员独立筛选文献、提取资料,并使用 Cochrane 偏倚风险评估工具进行文献评价后,采用 RevMan 5.3 软件进行数据合并分析,无法转换合并的数据采用描述性分析。结果:纳入相关文献 11 篇,研究对象 885 例,其中治疗组 442 例(化疗+健脾类中药),对照组 443 例(单纯化疗)。Meta 分析结果显示:与单纯化疗相比,健脾类方剂联合化疗能缓解癌因性疲乏症状[RR = 0.55, 95% CI (0.39, 0.79), $P=0.001$], 且对癌因性疲乏程度的改善效果更加明显[SMD = -1.92, 95% CI (-2.67, -1.17), $P<0.00001$];亚组分析结果显示,总干预时间对健脾类中药改善癌因性疲乏不产生影响,均为治疗组优于对照组($P<0.01$);健脾类方剂联合化疗能有效提高免疫功能[MD = 2.06, 95% CI (0.07, 4.06), $P=0.04$];描述性分析结果显示,健脾类方剂对于降低癌症化疗患者的中医证候积分优于传统化疗。结论:健脾类方剂联合化疗能显著改善癌因性疲乏患者的临床症状,且不受干预时间影响,同时可以改善中医证候,提高其免疫功能,但仍需更多大样本、高质量随机对照试验对研究结果加以验证。

[关键词] 癌因性疲乏;健脾;化疗;Meta 分析;系统评价;随机对照试验

[中图分类号] R273.6 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.02.046

全球癌症统计数据显示,2018 年全球新增 1810 万癌症新发病例,发病率呈现逐年递增的趋势^[1]。在恶性肿瘤患者群体中,约 34%~76% 的患者伴有疲乏症状,而在接受化疗的患者群体中则高达 75%~96%^[2]。癌因性疲乏(cancer related fatigue, CRF)是一种痛苦的、持续的、主观的,有关躯体、情感或认知方面的疲乏感或疲惫感,其与近期的活动量无关,与癌症或癌症治疗有关,并影响患者的日常生活^[3]。CRF 在治疗结束后持续较长一段时间,且通过休息难以缓解^[4]。CRF 治疗手段包括非药物治疗和药物治疗,但药物治疗疗效不佳^[5]。运动和情志疗法等非药物疗法能降低癌症患者的疲乏程度,然患者大多不愿意增加其活动量,甚至

有些患者报告活动量增大后,非但疲乏症状未减轻,反而加重^[6]。中医药治疗是我国肿瘤综合治疗领域的特色和优势项目,在缓解患者症状,减少手术、放疗化疗导致的不良反应,提高患者生活质量,延长生存期等方面具有明显优势^[7]。鉴于目前中医药治疗 CRF 缺少高标准、多中心、双盲随机对照的临床试验,导致有效性证据不充分,未能得到国际认可,而证候又是中医临床治疗的核心,直接影响临床治疗效果。因此,本研究旨在对所有符合纳入要求的健脾类中药治疗癌因性疲乏的随机对照试验(RCT)进行 Meta 分析,为健脾类中药改善癌因性疲乏提供可靠的循证医学依据。

第一作者:胡静温,女,2018 级硕士研究生,研究方向:中西医结合康复护理

通讯作者:陈锦秀,女,医学硕士,教授,博士研究生导师,研究方向:中西医结合康复护理, E-mail: jinxiuc@163.com

[14] 王震,孙理军,党照丽,等. 根幽方合四君子汤治疗耐药幽门螺杆菌感染慢性萎缩性胃炎脾虚湿热证疗效及对 COX-2、Ki-67 水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(34): 3846-3849.

[15] 刘宇旻,朱方石. 活血化瘀对胃癌前病变疗效的理论机制探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(11): 2299-2301.

[16] 林钟宇,潘华峰,赵金媛,等. 健脾化痰解毒法对胃癌前病变的作用机制研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(7): 2706-2708.

[17] 张澍田,程芮. 胃癌前病变的内镜治疗进展[J]. 医学与哲

学(B), 2015, 36(12): 15-17.

[18] 郑波,王建峰,裴继华,等. 胃复春联合胶体果胶铋对胃癌前病变基因的逆转性研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(2): 123-125.

[19] 李照强,黄小钟,李宗芳,等. p16^{INK4a} 和 Ki67 在胃癌及癌前病变中的表达和意义[J]. 现代肿瘤医学, 2018, 26(14): 2223-2227.

[20] 余艳秋,王建宁,翟启智,等. Ki-67、p53、P504s 在胃癌前病变和早期胃癌中的表达及其意义[J]. 胃肠病学, 2018, 23(10): 21-26. (收稿日期:2020-06-03)

1 资料与方法

1.1 纳入标准 1)研究对象:①经病理组织学确诊的恶性肿瘤患者,年龄、性别、种族不限;②符合各国的 CRF 诊断标准,诊断标准级别不限。2)干预措施:治疗组采用以健脾为治法的方剂内服联合化疗,所用方剂的剂型、剂量和疗程不限,对照组采用单纯化疗。3)文献类型:无论盲法与否,不限出版状态和语种,纳入 RCT。4)结局指标:纳入文献中至少包含一个主要结局指标。主要结局指标:疲乏症状、疲乏程度;次要结局指标:中医证候积分、免疫功能。

1.2 排除标准 1)治疗组较对照组增加的干预措施,除健脾类方剂外还联合其他措施;2)重复发表;3)无法获得必要数据或数据报道有误。

1.3 检索策略 以英文数据库 Pubmed、Embase、Cochrane Library、Web of Science 及中国知网(CNKI)、万方数据(WANFANG DATA)、维普中文科技期刊数据库(VIP)、中国生物医学数据库(CBM)为数据来源,检索健脾类方剂联合化疗对比单用化疗治疗癌因性疲乏的文献。检索年限为建库至2019年8月31日。采用主题词与自由词相结合的方法进行检索,中文检索词:“中药、健脾、补脾、运脾、培土、益脾、中医药、癌因性疲乏、癌相关性乏力、癌相关性疲劳”;英文检索词:“fortifying spleen; invigorating spleen; peitu; traditional chinese medicine; cancer related fatigue”。

1.4 文献筛选 文献筛选由2名研究者独立根据纳入和排除标准进行筛选,然后对筛选结果进行核对,如发生异议则协商解决或由第3名研究者协助解决。首先对文献题目和摘要进行阅读,排除不合格文献;经初步筛选后的文献再进行逐篇全文阅读,根据纳入和排除标准进行二次筛选;对研究设计不规范、治疗措施对照不合理、研究结局无法进行数据提取等文献再次进行剔除,数据不全者尝试与原作者联系,获取完整数据,获取失败予以剔除。

1.5 数据提取 由2名评估者独立提取纳入文献相关信息,正式提取前对信息提取表作预提取。相关信息记入信息提取表,不一致处双方讨论或由第3位研究者协助解决。提取的信息有:作者、发表年限、样本量、样本性别分布、平均年龄、肿瘤类型、干预时间及具体内容、结局指标等。

1.6 文献质量评价 采用 Cochrane 协作网提供的 RevMan 5.3 统计软件中的“偏倚风险评估”工具对纳入的 RCT 进行方法学质量及偏倚风险评价^[8],评价内容包括:1)随机序列的产生;2)是否分配隐藏;3)对受试者和干预者是否施盲;4)对结果评价者是否施盲;5)结果数据的完整性;6)是否选择性报告研究结果;7)是否有影响试验真实性的其他偏倚来源。每个评价内容采用“低风险”“不清楚”“高风险”来具体评价。偏倚风险评价由2名研究者独立完成并进行交叉核对,若有分歧,则通过双方讨论或由第3位研究者协助解决。

1.7 统计学方法 采用 RevMan 5.3 软件对资料进行综合分析。对连续性资料如采用相同测量工具,则用加权均数差(WMD)进行分析,否则用标准化均数差(SMD)分析;对

分类资料计算相对危险度 RR 值,所有分析均计算 95% 可信区间。通过 P 值和 I^2 检验确定各研究间异质性,如果各研究间无统计学异质性($P>0.1, I^2<50\%$),认为多个同类研究间具有同质性,使用固定效应模型;如果研究间具有异质性($P\leq 0.1, I^2\geq 50\%$),且结果无临床异质性,选择随机效应模型,如果无法判断异质性来源,则采用描述性分析。

2 结果

2.1 文献检索结果 2 位研究人员根据检索策略从中英文数据库筛选相关文献 146 篇,11 篇研究^[9-19]被纳入到 Meta 分析过程中。文献筛选流程见图 1。

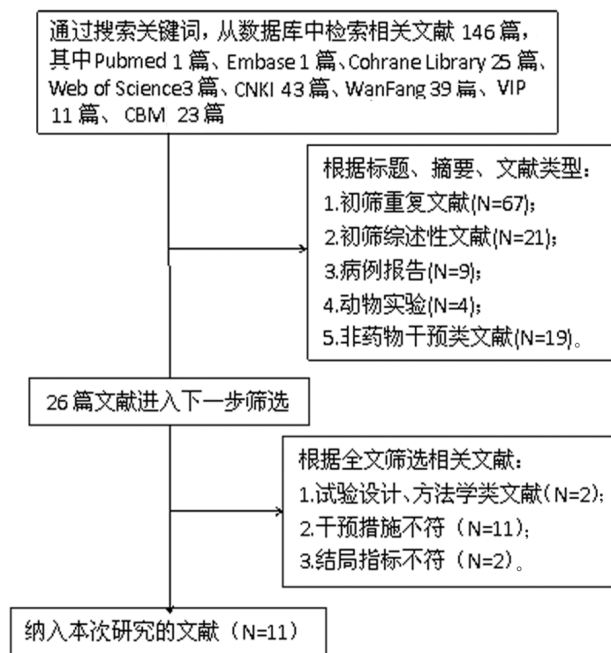


图 1 文献筛选流程图

2.2 文献的基本特征 11 篇^[9-19]文献共纳入 885 例患者,其中治疗组 442 例,对照组 443 例。纳入文献的一般情况详见表 1。

2.3 文献方法学质量评价结果 纳入 11 篇文献中,4 项研究^[9-11,18]有明确的随机分组方式,1 项研究^[17]根据患者意愿进行随机分组,其余 6 项^[12-16,19]未对分配隐藏方案进行相应描述;所有纳入研究均未对盲法(包括研究者、受试者、结局指标)进行相应描述;8 项研究^[10,12-14,16-19]报告了完整的结果数据,3 项研究^[9,11,15]存在数据缺失;2 项研究^[9,11]与本次分析的结局指标相关性较低,其余 9 项研究^[10,12-19]未发现选择性报告的情况;仅有 1 项研究^[13]在文中提及可能存在的其他偏倚。偏倚风险评估结果见图 2、图 3。

2.4 Meta 分析结果

2.4.1 癌因性疲乏症状缓解情况 2 项研究^[10,12]报告了健脾类方剂对癌症患者疲乏症状缓解情况,各研究间无异质性($P=0.42, I^2=0\%$),采用固定效应模型进行 Meta 分析,结果显示: $[RR=0.55, 95\%CI(0.39, 0.79), P=0.001]$,表明健脾类方剂能缓解癌症患者的疲乏症状。(见图 4)

表 1 纳入研究的一般情况

纳入文献	样本量(例)		性别(男/女,例)		平均年龄(岁)		干预措施		肿瘤类型	疗程(周)	结局指标
	T	C	T	C	T	C	T	C			
谭翔文 2012 ^[9]	33	34	22/11	22/12	54.30±7.30	59.30±7.40	健脾益气化痰方+既定化疗方案	既定化疗方案	肺癌	1/2 周	①
黄智芬 2012 ^[10]	32	30	23/9	22/8	42.50±10.60	41.60±10.30	健脾消积汤+常规化疗	常规化疗	不做限定	2/6 周	②
汪霞 2015 ^[11]	63	61	38/25	38/23	58.71±10.20	57.41±10.33	益气健脾方+既定化疗方案	既定化疗方案	肺癌	1/2 周	①
王蕾 2016 ^[12]	30	30	18/12	17/13	62.00±0.00	59.00±0.00	归芍六君汤+FOLFOX 方案	FOLFOX 方案	结直肠癌	2/4 周	②③
徐淞 2016 ^[13]	30	30	16/14	19/11	67.57±10.24	63.83±12.01	健脾化痰方+XELOX 化疗方案	XELOX 化疗方案	大肠癌	2/6 周	①③④
李明 2017 ^[14]	32	32	1/31	2/30	46.81±2.20	46.31±2.44	健脾利水、祛瘀消肿法+常规化疗	常规化疗	乳腺癌	3/9 周	①③
毛竹君 2017 ^[15]	42	42	23/19	22/20	53.37±10.82	54.25±11.42	健脾方+FOLFOX6 化疗方案	FOLFOX 化疗方案	结肠癌	6/24 周	①③
彭涛 2018 ^[16]	32	32	未报告	未报告	45.25±10.42	46.37±9.82	益气健脾方+CAF 化疗方案	CAF 化疗方案	乳腺癌	6/24 周	①③
詹萍萍 2019 ^[17]	38	42	21/17	25/17	59.40±2.50	58.30±2.50	健脾生髓膏方+常规化疗	常规化疗	不做限定	2/6 周	①
习隽丽 2019 ^[18]	75	75	36/39	34/41	49.51±11.31	49.66±11.08	健脾方剂+FOLFOX6 化疗方案	FOLFOX6 化疗方案	结肠癌	6/24 周	①③
陈永和 2019 ^[19]	35	35	23/12	22/13	52.67±2.59	52.74±2.63	健脾消积汤+常规化疗	常规化疗	肝癌	T:2/40 d C:2/8 周	①

注:T—治疗组;C—对照组;①—疲乏程度;②—疲乏症状;③—免疫功能;④—证候积分。

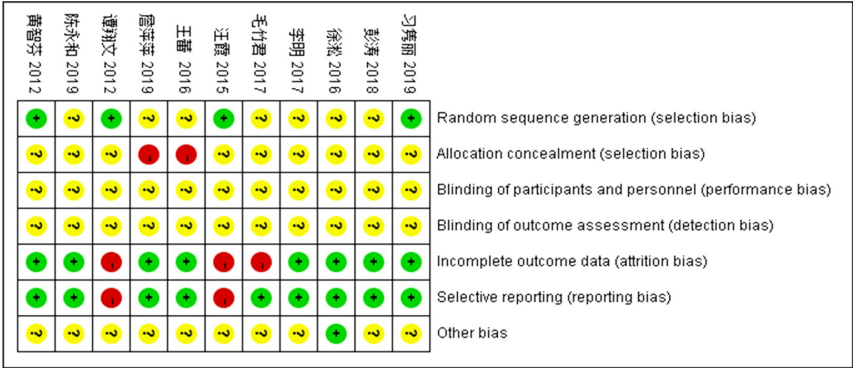


图 2 纳入研究的偏倚风险总结图

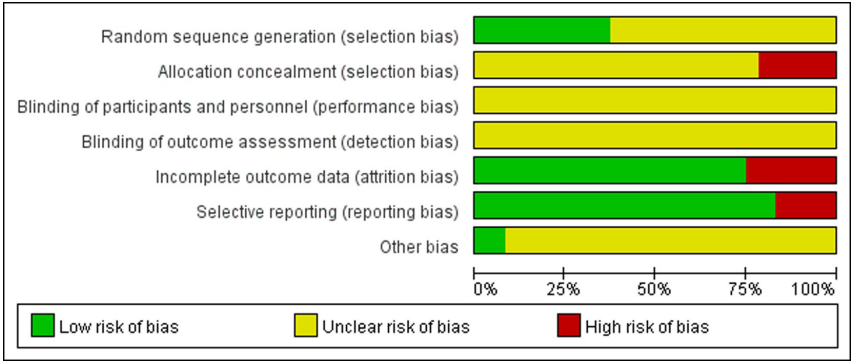


图 3 纳入研究的偏倚风险条形图

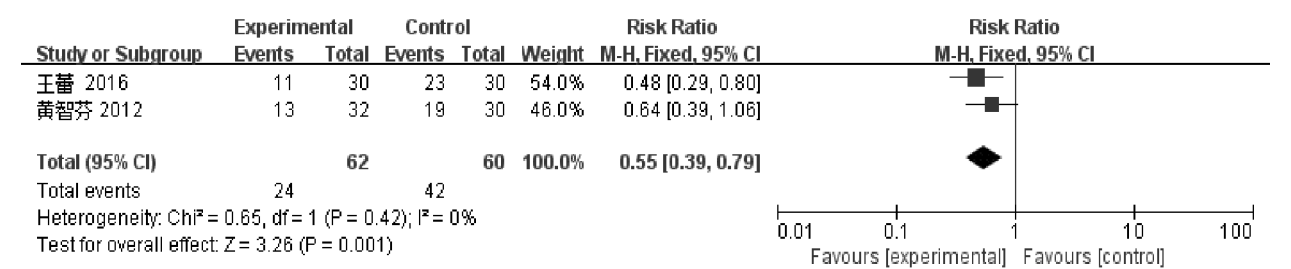


图 4 癌因性疲乏症状缓解情况的 Meta 分析

2.4.2 癌因性疲乏程度改善情况 共纳入 9 项研究^[9,11,13-19],其中 3 项研究^[13,16,19]使用 piper 疲乏量表评估;2 项研究^[15,18]使用 BFI 疲乏量表评估;2 项研究^[9,11]使用 CFS 疲乏量表评估;1 项研究^[17]使用 FS-14 评分评估;1 项研究^[14]使用相关量表评估,未说明具体名称。因 $P <$

0.00001, $I^2 = 95\%$,故采用随机效应模型进行 Meta 分析,结果显示,健脾类方剂对癌症患者疲乏程度的改善明显优于对照组,且差异具有统计学意义 [SMD = -1.92, 95% CI (-2.67, -1.17), $Z = 5.00, P < 0.00001$]。(见图 5)

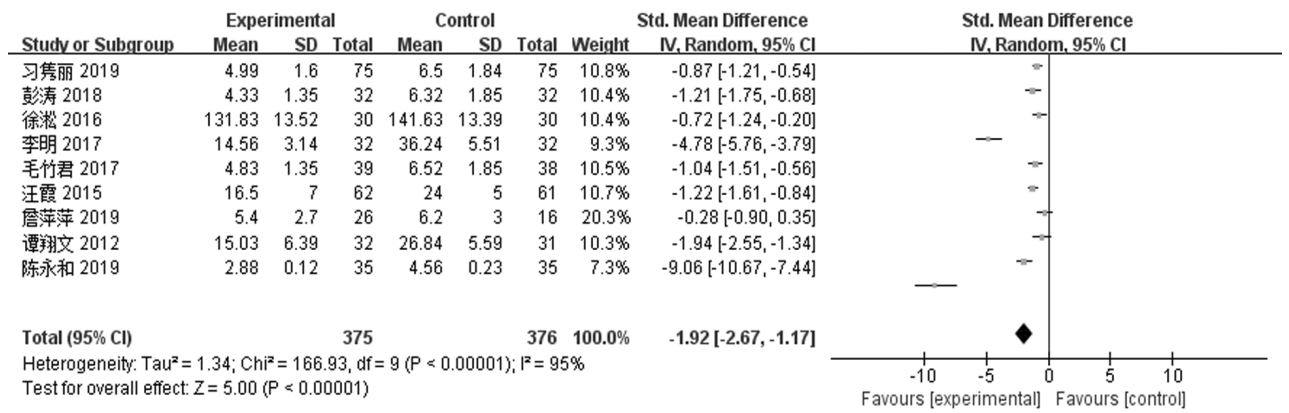


图 5 癌因性疲乏改善程度的 Meta 分析

2.4.3 癌因性疲乏程度的亚组分析 2 项研究^[9,11]对癌症患者进行了 2 周的中药干预,因 $P = 0.05, I^2 = 74\%$,故采用随机效应模型进行 Meta 分析,结果显示,治疗组明显优于对照组,差异具有统计学意义 [SMD = -1.54, 95% CI (-2.24, -0.84), $Z = 4.33, P < 0.0001$];4 项研究^[13,14,17,19]对癌症患者进行了 6~9 周的中药干预,因 $P < 0.00001, I^2 = 97\%$,采用随机效应模型进行 Meta 分析,结果显示,治疗组明显优于对照

组,差异具有统计学意义 [SMD = -2.95, 95% CI (-5.07, -0.83), $Z = 2.73, P = 0.006$]。3 项研究^[15,16,18]对癌症患者进行了 24 周的中药干预,因 $P = 0.55, I^2 = 0\%$,采用固定效应模型进行 Meta 分析,结果显示,治疗组明显优于对照组,差异具有统计学意义 [SMD = -0.99, 95% CI (-1.23, -0.74), $Z = 7.91, P < 0.00001$]。(见图 6)

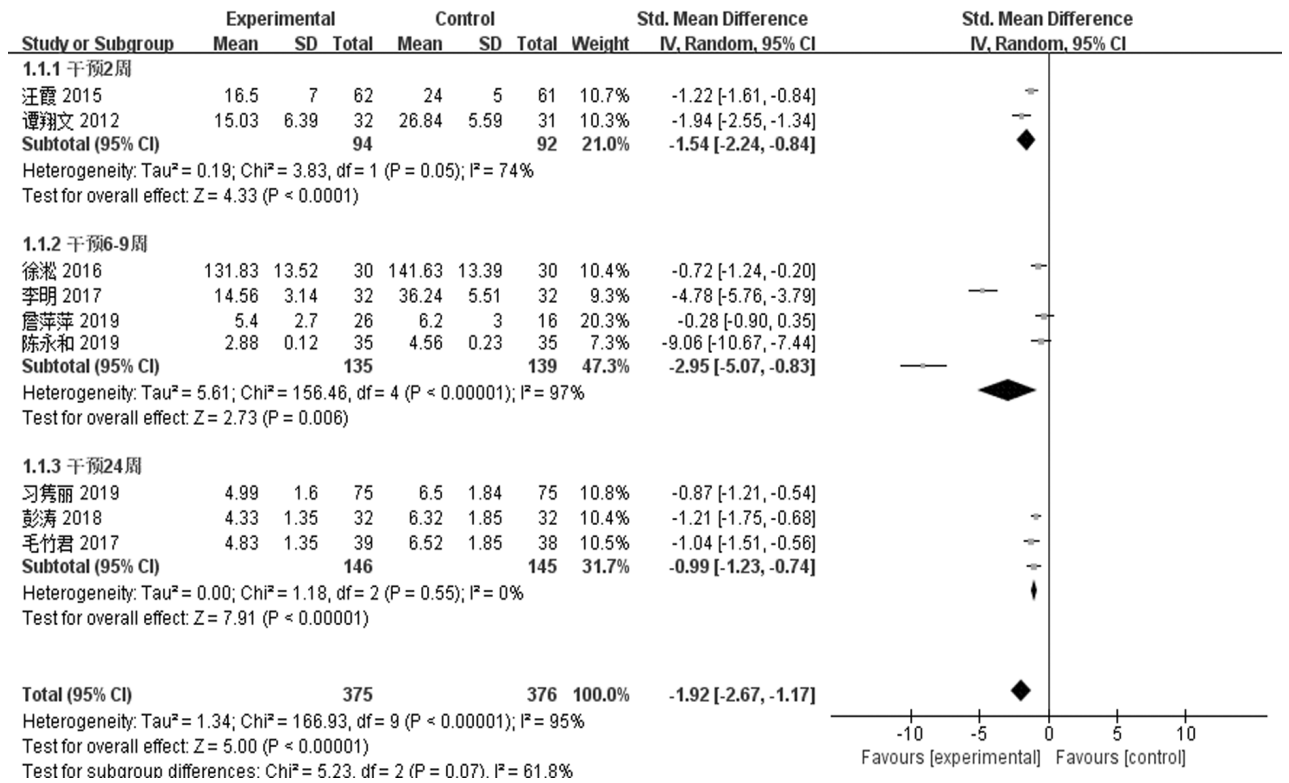


图 6 癌因性疲乏程度的亚组分析

2.4.4 免疫功能 将免疫功能从 Th1 和 Th2 细胞因子 (IFN- γ 、IL-2 和 IL-4)、T 淋巴细胞亚群血清 (CD3⁺、CD4⁺ 和 CD8⁺) 6 个方面进行分析, 纳入研究 6 篇^[12-16,18]。3 篇研究^[15-16,18] 报告了 IFN- γ 、IL-2 和 IL-4 的数值, 3 篇研究^[12-14] 报告了 CD3⁺、CD4⁺ 和 CD8⁺ 的数值, 各研究间具有异质性 ($P < 0.00001$, $I^2 = 99\%$), 采用随机效应模型进行 Meta 分析。结果显示, IFN- γ : [MD = 3.89, 95% CI (3.37, 4.41),

$P < 0.00001$]; IL-2: [MD = 4.12, 95% CI (2.86, 5.38), $P < 0.00001$]; IL-4: [MD = -3.27, 95% CI (-4.19, -2.35), $P < 0.00001$]; CD3⁺: [MD = 5.24, 95% CI (2.90, 7.59), $P < 0.00001$]; CD4⁺: [MD = 3.16, 95% CI (1.55, 4.77), $P = 0.00001$]; CD8⁺: [MD = -0.23, 95% CI (-6.03, 5.57), $P = 0.94$] (差异无统计学意义), 表明健脾类方剂可以改善癌症患者的免疫功能。(见图 7)

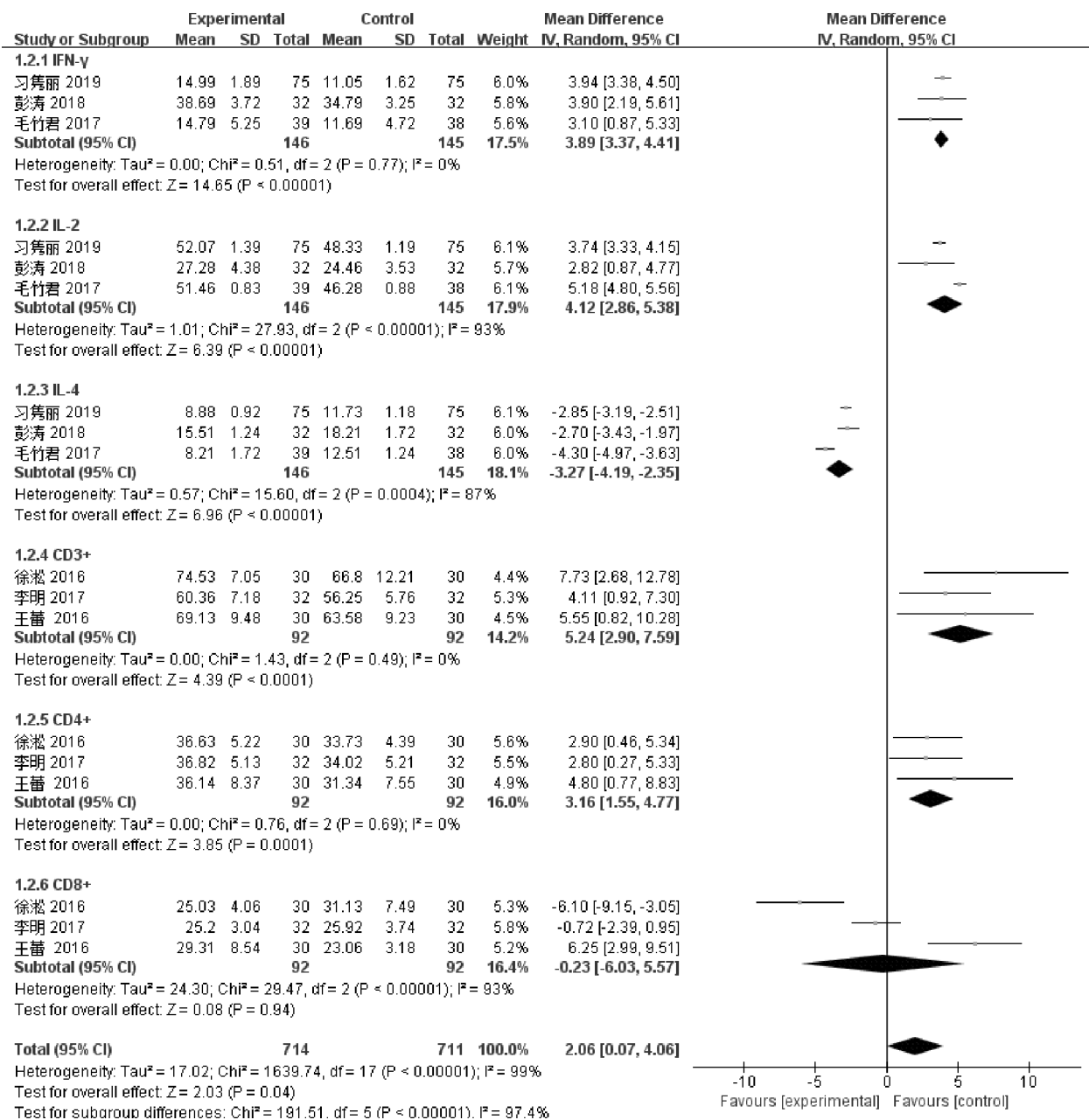


图7 癌因性疲乏免疫功能的 Meta 分析

2.4.5 中医证候积分 有 1 项研究^[13] 使用中医证候积分观测患者常见中医证候治疗前后变化情况, 采用描述性分析, 结果显示治疗后中医证候改善率治疗组为 63.3%, 对照组为 30.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 即健脾方对于降低癌症化疗患者的中医证候积分优于单用化

疗, 尤其对改善患者神疲乏力、腹胀、纳呆更有帮助。

2.5 敏感性分析 对纳入研究间存在异质性 ($P \leq 0.1$ 或 $I^2 \geq 50\%$) 的组别进行逐篇去除文献的敏感性分析。

2.5.1 癌因性疲乏程度改善情况 在健脾类方剂对癌因性疲乏程度改善情况的 Meta 分析中, 共纳入 9 项研

究^[9,11,13-19],敏感性分析前 Meta 分析结果: [SMD = -1.92, 95%CI (-2.67, -1.17), Z = 5.00, $P < 0.00001$, $I^2 = 95\%$];剔除陈永和、李明的研究后, Meta 分析结果: [SMD = -0.99, 95%CI (-1.29, -0.69), Z = 6.51, $P < 0.00001$, $I^2 = 65\%$], 结果无本质变化,提示敏感性低,结果较稳定,但其异质性明显下降,提示这两篇文献很有可能是异质性来源。

2.5.2 免疫功能 去除任意一个或一组研究均不可减小组间异质性,与敏感性分析前所得结果基本一致,说明此分析结果较为稳定。

2.6 发表偏倚风险评估 对癌因性疲乏程度(共9项研究^[9,11,13-19])这一结局指标进行漏斗图分析,结果显示纳入研究在漏斗图中分布不对称,表明可能存在发表偏倚。(见图8)

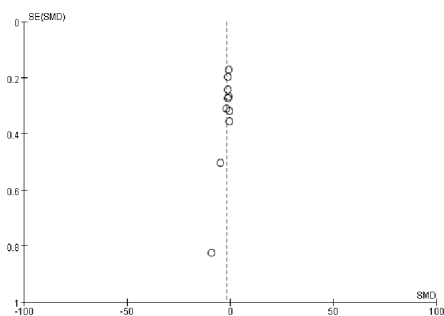


图8 漏斗图

3 讨论

中医学中无CRF的具体病名,根据其症状可归属于“虚劳”范畴^[20],其表现与“气血两虚”相似。脾为后天之本,主运化,统摄血液;在体合肉,主四肢,为气血生化之源,故脾虚是本病发生的重要因素。且肿瘤患者多以脾虚为本,脾气不足,气血生化无源,机体失其濡养而倦怠乏力,治宜益气健脾、养血补虚^[21]。健脾方剂常用药物中,白术、茯苓等扶正补气、健脾益气^[22];党参、黄芪等固脱扶正、益气健脾^[23];野葡萄藤、红藤等活络通经、止痛散瘀、行血理气^[24]。诸药合而为用,可以起到调补气血、祛邪扶正、健脾益气的作用,共奏补虚之效。临床上,党参、黄芪等健脾类药物能够缓解化疗药物产生的不良反应,改善机体免疫能力,提高结肠癌患者Th1细胞因子水平,并降低Th2细胞因子水平,有利于维持患者机体的免疫应答平衡,进而达到调节免疫的效果^[25]。

Meta分析结果表明,无论文献是用相关量表评分还是疲乏程度分层表示,健脾类中药与常规化疗方案联合运用可有效改善癌症患者癌因性疲乏症状,疗效优于单纯常规化疗组($P < 0.01$)。根据纳入的文献来看,施药以整体观念及辨证论治的思想为指导,所采用的健脾类方剂兼具益气与活血功效,并根据患者不同兼症加减用药,能明显改善患者癌因性疲乏程度。亚组分析结果显示,总干预时间对健脾类中药改善癌症患者癌因性疲乏不产生影响,均为治疗组优于对照组($P < 0.01$),因此,联合健脾类中药治疗癌因性

疲乏的疗效肯定。徐淞^[13]的临床对照试验结果表明,健脾类中药可有效降低癌因性疲乏患者的中医证候积分($P < 0.01$)。脾胃为后天之本,脾胃健运才能使患者食欲旺盛,气血生化有源,逐渐恢复脏腑功能,改善腹胀、纳呆等脾虚症状,增强癌因性疲乏的治疗效果。现代研究表明,在肿瘤治疗过程中,化疗引起机体骨髓抑制,破坏免疫系统,因此增强机体免疫力有助于保证患者正常生活质量^[26]。6篇研究^[12-16,18]分别使用Th1和Th2细胞因子、T淋巴细胞亚群评估癌症患者免疫功能的改善情况,结果显示治疗组与对照组比较,治疗组的免疫功能得到明显改善,且差异有统计学意义($P = 0.04$)。但T淋巴细胞亚群CD8⁺的分析数据显示,差异无统计学意义($P = 0.94$),分析其原因,可能为CD4⁺、CD8⁺在机体发挥免疫作用时会产生动态变化,一般以CD4⁺/CD8⁺判断其免疫能力的高低。

本研究的异质性来源主要为陈永和^[19]与李明^[14]的研究,分析其原因可能与干预时间、干预方案有关。陈永和将治疗组以20d为1个疗程,对照组以28d为1个疗程,其他研究者对2组患者的干预时间相同;李明未对方剂进行随症加减,而其他绝大多数研究者采用健脾方随症加减对患者进行干预,疲乏又与各种兼症休戚相关,这可能是造成异质性高的原因。部分次要指标仅纳入了附有主要指标的研究,可能存在文献纳入不全导致发表偏倚的情况,导致研究结局样本量较小,影响数据分析结果的情况。在纳入的11篇文献中,有2篇^[10,18]未对肿瘤类型做出限定,各项研究干预时间差异较大,可能会对本研究的结果产生一定影响。纳入研究质量有限,未对癌因性疲乏各维度进行数据挖掘。对此提出以下建议:1)提高方法学质量,详细报告随机分配序列的产生和隐藏方法;2)合理使用盲法,可以考虑添加安慰剂组,减少偏倚;3)重视失访与退出病例的记录,并调查退出与失访的原因;4)在今后可以对癌症患者的疲乏程度进行不同时间段的干预,对干预时间进行分析比较,以进一步规范中药方剂的治疗时限。

本研究表明,运用中医健脾法施药对癌症患者疲乏症状有良好的改善作用,对中医证候表现及免疫功能均可产生一定的帮助。但由于本研究样本量相对较小,纳入研究质量有限,所得结论仍需更多高质量、大样本的随机对照试验进行进一步验证,以获得更加可靠的循证医学依据。

参考文献

- [1] 卢姗姗,贾晓东,张宁,等.大数据时代临床数据库在肿瘤研究中的应用[J].传染病信息,2020,33(4):301-306,311.
- [2] 汪小琳.“腹针联合艾灸”疗法改善癌因性疲乏临床疗效观察[D].北京:北京中医药大学,2019.
- [3] 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.
- [4] BERGER ANN M, MOONEY KATHI, ALVAREZ-PEREZ AMY, et al. Cancer-related fatigue, version 2.2015[J]. Journal of the National Comprehensive Cancer Network: JNCCN, 2015, 13(8):

- 1012-1039.
- [5] 刘德钊. 归脾汤加减治疗乳腺癌癌因性疲乏的临床研究[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2018.
- [6] 念家云. 疏肝健脾颗粒治疗乳腺癌癌因性疲乏的临床研究[D]. 北京:北京中医药大学,2017.
- [7] QI FANGHUA, ZHAO LIN, ZHOU AIYAN, et al. The advantages of using traditional Chinese medicine as an adjective therapy in the whole course of cancer treatment instead of only terminal stage of cancer[J]. Biosci Trends, 2015, 1(9): 16-34.
- [8] 杨克虎. 系统评价指导手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2010: 156-158.
- [9] 谭翔文,陈学芬,陈正,等. 健脾益气化痰方辨证加减对肺癌化疗患者癌性疲乏的影响[J]. 中医杂志,2012,53(15):1301-1304.
- [10] 黄智芬,韦劲松,袁颖,等. 健脾消积汤治疗癌因性疲乏对患者生活质量的影响[J]. 世界中医药,2012,7(6):481-483.
- [11] 汪霞,游捷. 益气健脾方治疗肺癌患者化疗相关性疲乏的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志,2015,35(9):1069-1073.
- [12] 王蕾,谢智惠,肖寒,等. 归芍六君子汤治疗结直肠癌患者癌因性疲乏的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2016, 14(21):70-73.
- [13] 徐淞. 健脾化痰方对晚期大肠癌化疗患者癌因性疲乏的影响[D]. 南京:南京中医药大学,2016.
- [14] 李明. 健脾利水、祛瘀消肿法对乳腺癌根治术后血黏度、免疫功能及癌疲乏性的影响[J]. 河南医学研究,2017, 26(13):2370-2371.
- [15] 毛竹君,祝利民,卢艳琳,等. 中医健脾法配合 FOLFOX 化疗方案对结肠癌术后患者癌因性疲乏、Th1/Th2 免疫应答平衡及周围神经病变的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2017,26(36):4027-4030.
- [16] 彭涛. 益气健脾祛瘀活血方对乳腺癌改良根治术后化疗患者血液黏稠度、Th1/Th2 细胞因子漂移及癌性疲乏的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2018,27(18):2004-2007.
- [17] 詹萍萍,余玲,林洁涛,等. 健脾生髓膏方治疗化疗后癌因性疲乏的临床疗效观察[J]. 中国全科医学,2019,22(15): 1855-1859.
- [18] 习隼雨,石磊,张昌敏,等. 中医健脾法配合 FOLFOX 化疗方案对结肠癌术后癌因性疲乏、Th1/Th2 免疫应答平衡和周围神经病变的影响观察[J]. 中华中医药学刊,2019,37(6): 1503-1505.
- [19] 陈永和. 健脾消积汤治疗肝癌癌因性疲乏的临床效果分析[J]. 中国医药指南,2019,17(15):195-196.
- [20] 余涛,邹小娟,刘洪涛,等. 癌因性疲乏中医证候文献回顾[J]. 中医杂志,2017,58(24):2151-2154.
- [21] 顾立学. 健脾消积汤联合化疗对晚期乳腺癌患者免疫功能及生活质量的影响[J]. 中药药理与临床,2015,31(6):177-179.
- [22] 张帆,罗庆锋. 结肠癌根治术后 FOLFOX 或 XELOX 化疗的Ⅱ、Ⅲ期老年患者无复发生存期和总生存期及其影响因素分析[J]. 临床和实验医学杂志,2018,17(8):853-856.
- [23] 赵凡尘,李雁,骆莹滨,等. 益气健脾方对 Wistar 鼠大肠癌模型中异常腺窝病灶的影响及其相关机制的探讨[J]. 现代生物医学进展,2017,17(26):5043-5047.
- [24] 袁敏,张国铎,李敏,等. 督灸辅助治疗大肠癌术后化疗患者癌因性疲乏[J]. 护理学杂志,2017,32(19):8-10.
- [25] 王歌,白龙,王素娟,等. 补虚健脾法对大肠癌术后脾虚证疗效及对免疫功能的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2018,13(3):399-402.
- [26] 焦广雨,陈玉超. 癌因性疲乏辨治经验[J]. 中国民间疗法, 2019(15):86-88.

(收稿日期:2020-07-10)

瓜蒌的作用(三)

清热散结,消痈肿热毒

《本草品汇精要》《本草纲目》《食疗本草》均记载瓜蒌有消痈肿之效,因其能清热散结消痰。临床上对于肺痈吐脓,可用之与鱼腥草、桃仁、薏苡仁、冬瓜仁、芦根、金银花、桔梗同用,以清肺化痰、散结消痈;对于痰火壅滞之乳痈疼痛,常取《妇人良方》之神效瓜蒌散,方用瓜蒌一个,甘草半两,当归半两,乳香、没药各一钱,酒煎服用,初起者消之,脓成者则溃之;对于胃肠积热、火毒壅结之肠痈,取大黄牡丹皮汤合用本品,更加金银花、败酱草、大血藤,其效亦佳;对于便毒之证,即肛周脓肿,《永类铃方》载一方,用大瓜蒌一个、黄连五钱,水煎连用。

清热化痰,治痰热咳嗽

《本草图经》云瓜蒌“主消渴”;《本草品汇精要》曰其“消结痰,散痈毒”;《本草纲目》称其“润肺燥,降火,治咳嗽,涤痰结,利咽喉,消痈肿疮毒”。瓜蒌有清热化痰之效,常用于治疗痰热或兼阴液不足之咳嗽。《鲁府禁方》载:用瓜蒌1个,取出子若干枚,照还入去皮杏仁于内,火烧存性,醋糊为丸,如梧子大。每服20丸,白萝卜汤下,治痰嗽。《宣明论方》治小儿膈热咳嗽痰喘甚久不瘥者,以单味瓜蒌实一个去子,为末,以面和作饼子,炙黄为末,每服一钱,均是治疗痰热之方。(http://www.cntcm.com.cn/xueshu/2021-01/18/content_85388.htm)