

DOI:10.16305/j.1007-1334.2025.z20241030009

基于“治虚三本二统”理论探讨癌因性疲乏的辨治思路

刘海亮^{1,2,3}, 严绍贤^{2,3}, 洪靖⁴, 翟笑枫², 潘波², 岳小强⁵

1. 山东第一医科大学第一附属医院疼痛科(山东 济南 250014); 2. 海军军医大学第一附属医院中医肿瘤科(上海 200433); 3. 上海中医药大学中西医结合学院(上海 201203); 4. 北京大学肿瘤医院中西医结合科(北京 100142); 5. 海军军医大学第二附属医院中医科(上海 200003)

【摘要】 基于“治虚三本二统”理论,结合“肺为五脏之天,脾为百骸之母,肾为性命之根”的论述,从肺、脾、肾三脏生理和病理特点出发,探讨癌因性疲乏的临床辨治思路与用药配伍。结合“阴虚统于肺、阳虚统于脾”的论述,阐释肺肾阴亏与脾肾阳衰互为因果的虚劳病机演化规律,并从肺肾阴液互滋、脾肾阳气互济的脏腑制化角度立意,通过调节机体气血阴阳,以实现气血和调、五脏安和的治疗目标。并附验案 1 则。

【关键词】 癌因性疲乏;虚劳;肿瘤;辨证论治;中医药疗法;中医理论

Discussing treatment ideas of cancer-caused fatigue based on theory of "treating deficiency with three principles and two unities"

LIU Hailiang^{1,2,3}, YAN Zhaoxian^{2,3}, HONG Jing⁴, ZHAI Xiaofeng², PAN Bo², YUE Xiaoqiang⁵

1. Department of Pain, First Affiliated Hospital of Shandong First Medical University, Ji'nan, Shandong 250014, China; 2. Department of Oncology in Traditional Chinese Medicine, First Affiliated Hospital of Naval Medical University, Shanghai 200433, China; 3. School of Integrative Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China; 4. Department of Integrated Chinese and Western Medicine, Peking University Cancer Hospital, Beijing 100142, China; 5. Department of Traditional Chinese Medicine, Second Affiliated Hospital of Naval Medical University, Shanghai 200003, China

Abstract: Based on the theory of "treating deficiency with three principles and two unities" and the statement that "the lung is the heaven of the five zang-fu organs, the spleen is the mother of the hundred bones, and the kidney is the root of life and death", this article explores the clinical diagnostic and therapeutic approaches and drug combinations for cancer-related fatigue, starting from the physiological and pathological characteristics of the lung, spleen, and kidney. By integrating the discussion that "yin deficiency is unified in the lung, yang deficiency is unified in the spleen", it explains the evolution law of the pathogenesis of deficiency syndrome that lung-kidney yin deficiency and spleen-kidney yang deficiency are mutually causal. It also aims from the perspective of the mutual nourishment of lung-kidney yin fluids and the mutual assistance of spleen-kidney yang qi in the transformation of zang-fu organs, to regulate the body's qi, blood, yin, and yang, achieving the therapeutic goal of harmonizing qi and blood and maintaining the peace of the five zang-fu organs. One proven case is presented.

Keywords: cancer-caused fatigue; consumptive disease; tumor; syndrome differentiation and treatment; traditional Chinese medicine therapy; traditional Chinese medicine theory

[基金项目] 国家自然科学基金项目(82030117, 82374540); 国家中医药管理局中西医结合诊疗指南基金项目(ZYZB-2022-798); 上海市科委 2022 年度“科技创新行动计划”医学创新研究专项(22Y11921200)

[作者简介] 刘海亮,男,博士研究生,主要从事中西医结合防治恶性肿瘤及肝病研究工作

[通信作者] 岳小强,主任医师,教授,博士研究生导师;

E-mail: yuexiaoqiang@163.com

癌因性疲乏是与恶性肿瘤及其治疗相关的一种持续存在的躯体痛苦感觉或认知障碍,且不能通过休息而缓解^[1]。根据相关研究,癌因性疲乏为癌症患者最常见的伴随症状^[2],且持续时间较长^[3]。癌因性疲乏的产生可能与细胞因子活性增高、迷走神经传入通路激活、5-羟色胺等神经递质分泌失调、下丘脑-垂体-肾上腺轴传递异常等相关,并且与恶性肿瘤的分类、病程的进展

及相关的治疗方式密切关联^[4-5], 80%~90% 的癌症患者会出现不同程度的疲乏症状。

癌因性疲乏对癌症患者生活造成严重的困扰,甚至影响其治疗效果及生存期^[6]。目前,癌因性疲乏的药物治法包括中枢兴奋剂、胆碱酯酶抑制剂、抗贫血药物以及皮质类固醇类药物等^[4-5],其药物治疗尚不完善,并存在多种不良反应。中医学从心身整体角度辨治癌因性疲乏,具有独特临床优势^[7-9]。本文从“治虚三本二统”的理论进行立意,阐述癌因性疲乏的发病机制与证治特点,希冀丰富和拓宽癌因性疲乏的辨治思路。

1 癌因性疲乏的病因病机

中医无“癌因性疲乏”的病名,因其具备脏腑虚损的病机特点与临床表现^[10],可参考中医学“虚劳”进行辨治^[11]。癌因性疲乏指在恶性肿瘤的病理基础上,癌毒不断积聚和盘踞,邪气壅盛,进而正邪交争,机体阴阳失衡,元气不断被侵耗,出现脏腑亏损、气血虚衰、生机凋敝而形成的一种病理现象,概括而言为“因实致虚”。癌因性疲乏的具体病因非常复杂,常见于癌毒戕害、药毒伤正、七情内伤、饮食失宜、六淫浸淫等,且多种病机常交互影响、复合致病^[12]。

1.1 癌毒戕害 癌毒凶顽暴戾,常在“至虚之处”隐匿留滞^[13],胶固难解,弥散流注,同时由于癌毒不断积聚、病情迅速进展,机体精血与元气不断被癌毒侵耗,促使癥积的生长与形成。《医宗必读》指出:“积之成也,正气不足而后邪气踞之。”正虚与邪实互为因果,以致气虚生化乏源,精微元气亏损而凋敝不生,产生虚劳。

1.2 药毒伤正 《素问·五常政大论》指出“大毒治病,十去其六”,癌毒内踞,不断消耗正气,机体生气衰微,复加药毒损害^[14],如过用放射治疗(简称“放疗”)、化学疗法(简称“化疗”)、靶向、免疫等治疗方式,攻伐无度,产生较多不良反应。化疗在杀灭肿瘤细胞的同时,也会产生骨髓抑制等,加重脏腑损伤^[15];放疗被认为是一类“火热毒邪”,其高热能量虽然可以有效杀灭肿瘤细胞,然而火热搏结易致气阴亏耗、津血不足,出现虚虚实实的病机转化^[16]。

1.3 七情内伤 恶性肿瘤病程漫长,癌症患者经受癌毒、药毒长期侵害,正气渐亏,生机渐失;长期的癌痛、疲乏症状磨耗心神,加之患者常合并悲、忧、思、恐等恶劣情绪,可致气机逆乱、血运瘀滞、神气大伤。因此,若癌症患者“因病致郁”得不到有效治疗,日久便会“因郁致病”,从量变发生质变,导致诸多变证。

1.4 饮食失宜、六淫浸淫等 癌症患者机体长期虚损,复加饮食失宜,导致中焦受纳腐熟失司,气血难归正化,四肢百骸失养。此外,由于脾气散精,脾胃损伤则营卫化生不足,肺气虚损,进而肺卫失固,防御失司,机

体更易受六淫侵袭,邪气外流于经脉,内合于脏腑,日久神机衰颓,生机凋敝不用。由上,在诸多病理因素的影响下,正气不断被癌毒劫掠,患者出现以肾元损、肺卫侵、脾胃伤为特征的脏腑虚损改变,导致癌因性疲乏的产生。

值得注意的是,癌因性疲乏既是中医临床表现,同时也是恶性肿瘤的常见并发症状,这就要求将西医的辨病与中医的辨证进行结合,以病证结合的研究模式对其进行临床分析。“病”是对机体基本矛盾的整体反映,辨病使诊疗具有原则性和方向性。“证”则是疾病发展过程中的阶段性病理概括,辨证使诊疗具备个体性和特异性。“病”与“证”从不同角度反映和阐释了疾病的特征与本质。具体而言,在癌因性疲乏的辨治过程中,需要明确恶性肿瘤的具体种类、临床分期和治疗方案,把握机体气血阴阳的具体偏颇状态,以指导临床进行辨治。

2 “治虚三本二统”的理论内涵

明代医家汪绮石在其《理虚元鉴》中提出“治虚有三本,肺、脾、肾是也……治肺、治脾、治肾,治虚之道毕矣”^[17],并进一步指出“凡阳虚为本者,其治之有统,统于脾也;阴虚为本者,其治之有统,统于肺也”,“治虚三本二统”理论由此而来。“治虚三本”理论是从肺、脾、肾三脏论治虚劳,汪绮石先生论述为“肺为五脏之天,脾为百骸之母,肾为性命之根”,因肺为气之本,脾为仓廪之本,肾内寓元阴元阳,为五脏阴阳之根本,五脏虚损,终必及肾。“治虚二统”理论则关注于脏腑之间阴阳平衡的维系,结合金水相生与脾肾互资的五行制化理论,突出肺脾二脏在机体气血阴阳病机变化中的作用,提出“阴虚统于肺、阳虚统于脾”的重要论点,突破了既往论治阴虚唯言肾水、论治阳虚只谈元阳的观点,是对治病求本理念的深刻诠释。

清代医家叶天士指出“久虚不复谓之损,损极不复谓之劳”,突出了脏腑虚损病机在虚劳临床诊疗中的重要价值^[18]。因肾为生气之根,脾为生气之源,肺为生气之主,气机病变与三脏均密不可分:肺气亏虚则卫气无以卫外、肾气耗竭则元气无以固内、脾气衰颓则气机无以流转,三脏虚损势必造成邪气结聚。当代医家结合“治虚三本二统”理论,围绕相关疾病的具体虚损病机特点,将本理论不断应用到临床实践中:如唐荣等^[19]围绕围绝经期综合征的病机特点,结合“治虚三本二统”理论,从肺、脾、肾辨治围绝经期综合征;王新波等^[20]结合“治虚三本二统”理论,强调用药中正平和,以阴虚从肺论治、阳虚从脾论治慢性再生障碍性贫血。“治虚三本二统”理论虽最早应用于虚劳病的诊疗中,但随着临床实践的应用和拓宽,其理论内涵得以不断丰富和发

展,已成为治疗虚损性疾病的重要原则和理论。

3 “治虚三本二统”理论对癌因性疲乏的辨治指导

3.1 从肺论治 汪绮石强调从肺脏论治虚劳的重要价值,提出“肺为五脏之天”的观点,因肺主宗气的生成,肺主气藏津而朝会百脉,上以荣养诸窍,中以调和血脉,下以封藏骨髓,精微得以灌溉周身。病理上,肺为清虚之脏,内含伏火^[21],伏火先动于气,后渐损于形。肺易受伏火煎灼,一方面,由于伏火侵肺,而使肺叶枯萎,津液停滞于三焦、胸膈,湿聚成饮,水留为痰,局部气机郁滞,肺脉瘀阻,诸证蜂至;另一方面,伏火可直接灼伤阴津,导致肺失肃降,气道闭阻,进而精微不布,形枯神败,因而有“治虚有三本,治肺为先”的说法。

癌因性疲乏往往由六淫外邪触发,引动机体内在之虚损,内外相合而发病。《难经》就提出“损其肺者,益其气”的治虚原则,如临床针对放疗过程中出现的热毒伤阴、气阴两亏表现,可治以清金保肺,以恢复肺之气阴。根据肺脏的生理病理特点,用药当以清、宣、甘、润为法,临证可选用清金甘桔汤、清金养荣汤等加减,使用辛寒之前胡、桑叶、柴胡等解表散邪而不伤肺气;清润之玉竹、麦冬、玄参等润肺滋阴而不厚腻助邪,甘苦之桔梗、川贝母等清化痰热而不苦寒伤阴。上述方药的配伍应用可使肺火得以清解,肺阴得以滋养,恢复肺气宣肃功能,宗气周流不息,精微正常输布以消除形神劳倦。研究^[22]显示,益气养阴治法可以有效改善B细胞淋巴瘤化疗后出现的癌因性疲乏症状,降低患者体内血清炎症因子水平。

3.2 从脾论治 脾胃为后天之本,气机升降之枢纽,中焦受纳水谷而转化为气血精微,《素问·八正神明论》指出“血气者,人之神”。脾胃将水谷不断化生为气血精微,充养周身形窍,气血是维持生命活动正常运行的重要物质。脾运健旺,以调气血,维持全身正常功能,故而《理虚元鉴》有“脾为百骸之母”的重要论述。脾胃内伤,运化失司,则气血生化乏源,外不可和调于筋脉,内不能洒陈于脏腑,进而出现倦怠无力、神疲自汗、形体羸瘦等虚劳表现。对于脾胃亏虚引起的癌因性疲乏相关症状,随着病情进展,或偏于热,或偏于寒,变生为寒热错杂之证。临床可根据病情变化及体质偏颇来灵活处方,燮理阴阳。

对于癌因性疲乏中脾虚表现明显,或因脾虚而致虚劳的情况,可通过健运中焦、补脾培中的方法化生气血,选用四君子汤、八珍汤、黄芪建中汤等加减化裁,使用甘温之人参、黄芪、茯苓、山药、炒白术等培补中气、以资化源。另外,由于肝脾生理互依、病理互及,癌因性疲乏患者由于其病程漫长,往往合并有情志不畅表现,临证可少佐柴胡、香橼、香附、佛手、木瓜等疏肝和

胃之品;若兼有视物模糊、皮肤干痒等阴血不足、肝失濡养的表现,可选用养血柔肝与滋阴柔肝两法进行辨治,养血柔肝多配伍熟地黄、当归、墨旱莲、鸡血藤等;滋阴柔肝可选用白芍、五味子、枸杞子、山茱萸等。研究^[23]显示,使用加味理中汤对癌因性疲乏患者进行干预治疗,可以有效提高患者的心理状态评分、社会状态评分等。

3.3 从肾论治 肾居下元,封藏肾精,精气是机体生命之本源,精气充盛是神机充沛和生命活动的物质基础。故《理虚元鉴》将其论述为“肾为性命之根”。肾元充足则吸纳四维上下,使在上之火潜藏于下,在下之水升腾于上,水火既济,形神畅达。若肾元衰惫,则上炎之火离散,下藏之水阴凝,进而水火不济,气血阴阳逆乱离绝^[24]。恶性肿瘤病程延宕、机体正气亏耗,癌因性疲乏常在肿瘤病程晚期出现,表现为肾精虚衰,精不化气,或火不暖土,阳气衰颓,出现神疲形倦、腰痛如折、形寒肢冷、大便溏泄、脑鸣健旺等症状。需要注意的是,脾肾互资互生,人之元气虚实状态,不仅取决于先天之精的充盛情况,更与中焦运化、水谷化生的后天之精紧密关联,因此在进行治疗时,还应注意脾肾的生理病理联系,将补肾益精、健脾化源作为元气虚损病证的基本治法。

临证当区分肾阴阳亏虚的不同程度进行辨治,肾阴亏虚明显者,可选用薯蓣丸、大补阴丸等进行加减,使用女贞子、桑寄生、枸杞子等药物益精固肾,少佐鳖甲、龟甲等血肉有情之品以助精气。肾阳虚弱明显者,可使用大补元煎进行加减,使用熟地黄、杜仲、肉苁蓉等药物补肾温阳,慎用附子、肉桂之属,如短期内使用此类药物虽可获得症状改善,但长期应用会耗散真阳,反而加重出血倾向。此外,还应注意饮食宜忌,谨和五味,明确食物与药物的相互影响,充分发挥食疗在虚劳治疗中的价值。益气温阳治法可调节炎症细胞因子与人类血小板抗原(HPA)功能^[25],益肾补脾的相关治疗可以显著减轻脾肾两虚型前列腺癌癌因性疲乏患者的疲乏症状,提高患者生存质量^[26]。

值得注意的是,癌因性疲乏虽以中医虚劳病的表现为主,但由于癌毒羁留,虚实错杂,往往伴有脏腑功能失调表现,瘀血、痰浊、热毒等有形实邪积聚于体内,变证丛生。因此,临证应视伴随症状及标本虚实病机的不同,攻补兼施,并宜徐徐图之,避免补益太过而使气机郁闭、邪气壅滞。对于痰浊明显者,可予以竹茹、半夏、茯苓、陈皮、薏苡仁等化痰降浊;热毒明显者可予以连翘、白花蛇舌草、蒲公英、半枝莲、金银花、黄芩等以清热解毒;瘀血明显者可予以桃仁、红花、益母草、延胡索、当归等以活血通络;气滞明显者可予以郁金、香附、佛手、川芎等开郁行气,实现“有故无殒,亦无

殒也”。

3.4 从“治虚二统”论治癌因性疲乏

3.4.1 阴虚统治于肺 汪绮石有感于前代医家对于阴虚病证多用苦寒,有伤津败中之弊;加之肾为水火之脏,肾津气化而上输于肺,肺朝百脉而输布津液,故阴虚多及于肺。肺之气津输布障碍,脏腑形窍不得濡润而产生相应病变,有鉴于此,故有“阴虚之治,悉统于肺”的论述。正如《素问·痿论》所言:“肺热叶焦,则皮毛虚弱急薄,著则生痿也。”虚火内灼,肺叶枯焦,五脏失濡,出现不耐形劳、肌肉痿废不用等表现。用药选择应以凉润清降、平和中正为主,慎用黄芩、黄连、知母等苦寒伤阴之品,可选用百合、地黄、麦冬等药物滋阴润肺、清降伏火;杏仁、桔梗等调畅肺气、通调水道;牡丹皮、地骨皮、桑白皮等清肺润燥、泻火平肝,以实现滋阴肺阴、清肺火、调肺气的治疗目的,以恢复肺之气津如常。

3.4.2 阳虚统治于脾 “阳气者,精则养神,柔则养筋”,阳气可内化精微,涵养神机;外充形体,以固筋脉^[27]。在阳气的温煦、推动下,机体筋脉柔和、神机畅达。相火源于命门,通行于三焦,少阳相火蒸化中焦水谷而产生精微,《素问·阴阳应象大论》指出“形不足者,温之以气”,益气补脾的相关治法可促进阳气和精微的不断化生。脾为后天之本,补后天可充益先天,脾肾互资,进而生生不已。“阳虚统治于脾”的论点在于突出气火互相转化的重要关联,通过温阳益气的治法以实现潜复相火、固肾培元的治疗目的。临证可选用黄芪、白术、人参、山药、茯苓等甘温平和之品,以建复中焦,使得生化有源。同时慎用肉桂、附子、干姜等辛温燥烈的药物,以防妨碍肺金肃肃,加重阴液损伤。

中医学以脏腑虚实作为辨证纲领,气血的运行和阴阳的偏盛状态是脏腑虚实病机的具体表现。从脏腑虚实病机的临床意义来看,正邪虚实和气血状态又是相互交叉和渗透的。汪绮石先生在治虚肺、脾、肾三本理论的基础上,提出清肺保金、潜复相火、补脾益肾、健脾化源等相关治法,蕴含着丰富的气血阴阳病机理论;从阴阳二统理论指导临床辨治虚劳时,又将深刻的脏腑五行制化理论包含于内。因此,治虚“三本”“二统”理论可相互补充,并行不悖,临床对癌因性疲乏进行辨证用药时,应视机体阴阳盛衰的程度和脏腑虚实的病机特点,进行全面干预:偏阳虚者,以脾统治,兼顾于肺;偏阴虚者,以肺统治,兼顾于脾;同时注意肾为水火之脏,藏真阴而寓元阳的特性,恢复肾之精气,最终实现恢复五脏生机、调达气血阴阳的治疗目的。

4 病案举隅

王某,女,77岁。初诊日期:2024年3月17日。

主诉:胆囊癌伴肝转移后疲乏半个月。患者2024

年1月无诱因出现右上腹疼痛,2024年2月29日行腹部磁共振(MR)检查发现胆囊癌伴肝内转移,胆囊颈部肿块27 mm×33 mm,胆囊内肿块35 mm×32 mm,肝内肿块大者27 mm×22 mm,2024年3月予以吉西他滨+帕博利珠单抗治疗1周期,其后出现严重疲乏症状,遂来门诊就诊。刻下:患者神疲倦怠,五心烦热,入睡困难,眠浅易醒,夜眠盗汗,纳差,大便秘结,舌暗红、苔薄少,脉沉微。查癌胚抗原(CEA)为193 μg/L,糖类抗原(CA)199>1 200 U/mL。

西医诊断:胆囊癌伴肝转移、癌因性疲乏;中医诊断:胆胀、虚劳;辨证:肺脾气阴不足证;方予黄芪建中汤合麦门冬汤加减。

处方:黄芪30 g,白术15 g,当归12 g,石斛15 g,麦冬18 g,丹参15 g,陈皮12 g,砂仁9 g,党参30 g,山药15 g,鸡内金20 g,焦山楂15 g,杜仲15 g,玉米须15 g,火麻仁30 g,郁李仁30 g。水煎,每日1剂,早晚分服。嘱调畅情志、清淡饮食、规律作息。

二诊(4月14日):患者疲乏乏力减轻,夜寐艰、盗汗改善,纳少,大便秘结,舌暗、苔薄少,脉沉。前方加番泻叶6 g、黄精15 g。煎服法同前。

三诊(5月8日):患者持续化疗、免疫治疗中,神疲乏力改善,纳、眠改善,二便调,舌红、苔薄,脉沉。复查CEA为25.4 μg/L,CA199为422 U/mL。前方去党参、番泻叶,加太子参30 g、川牛膝15 g、菟蔚子15 g。煎服法同前。

按 患者为胆管癌伴肝转移病例,形神健旺有赖于脾气滋养和肺阴濡润,气阴亏损,形窍不充,变证丛生。患者目前针对病灶进行化疗及免疫治疗,其治疗之药毒可损耗脾气并影响运化,出现疲乏、纳差、大便秘结等脾失健运表现;药毒劫掠阴液造成气阴耗伤,出现五心烦热、潮热盗汗等阴虚伏火表现,故治以清补肺脾气阴。方中重用黄芪补肺脾气,麦冬、石斛滋养肺胃阴液;党参、白术、山药加强补脾益肺之功,从而达到益脾气、温脾阳、滋肺阴、润肺燥的治疗目的;丹参、当归活血消滞,补中寓化;焦山楂、鸡内金健脾消积,以助运化;陈皮、砂仁理气醒脾和胃,不使腑气凝滞;火麻仁、玉米须、郁李仁通利二便,少佐杜仲以益精气、强筋骨。因患者目前使用化疗联合免疫治疗,当以顾护肺脾气阴为要,诸药相伍则补中寓通,消中寓守,行中寓化。

二诊药证相符,守方续进,加黄精增加益气养阴,番泻叶取导滞通便之功。三诊时患者疲乏、寐艰、便秘症状明显改善,故去党参、番泻叶;随着患者持续化疗及免疫治疗,新增太子参、菟蔚子、川牛膝以益气养阴、充益肾精,以防肝精虚耗、下元衰颓。全方药物温润平和,消补兼施,药力直达三焦,以求中焦健运,肺气充

盛,体现了阴虚统治于肺、阳虚统治于脾的重要治法,从补益脾肺气阴入手而实现气血阴阳平衡,恢复脏腑生机的治疗目的。

5 结语

癌因性疲乏是癌症患者常见的伴随症状,严重影响患者的治疗效果与生活质量。本文基于《理虚元鉴》“治虚三本二统”相关理论,阐述了从脾、肺、肾三脏论治癌因性疲乏的证治机理,根据癌因性疲乏的病机特点,结合“阴虚统于肺、阳虚统于脾”理论,分别施以清肺保金、补脾益肾、健脾化源等相关治法,用药中正平和,以期恢复脏腑生机、消除形神劳倦,提高其生活质量。

癌因性疲乏属于中医“虚劳”范畴,由癌毒戕害正气、气血衰惫而导致,其基本病机特点为气血阴阳虚衰、脏腑生机凋敝。《素问·三部九候论》指出“虚则补之”,故治疗当以补益为先。本病除了具备内科虚损疾病生机衰惫的常规病机特点,同时还兼备恶性肿瘤癌毒盛衰的特异性病机^[28],因此临床进行癌因性疲乏辨治时,应在补益肺、脾、肾三脏的基础上,厘清标本虚实,兼顾邪实正衰关系,构建起全面而明确的理法方药体系,从而不断拓宽其证治思路。

参考文献:

- [1] FILIS P, MARKOZANNES G, CHAN D S, et al. Grading the evidence for physical activity and any outcome in cancer survivors: An umbrella review of 740 meta-analytic associations [J]. Crit Rev Oncol Hematol, 2025, 207: 104602.
- [2] AI MAQBALI M. Cancer-related fatigue: an overview [J]. Br J Nurs, 2021, 30(4): S36-S43.
- [3] CHENG Z, JOHAR A, NILSSON M, et al. Cancer-related fatigue trajectories up to 5 years after curative treatment for oesophageal cancer [J]. Br J Cancer, 2024, 130(4): 628-637.
- [4] FENG L R, WOLFF B S, LIWANG J, et al. Cancer-related fatigue during combined treatment of androgen deprivation therapy and radiotherapy is associated with mitochondrial dysfunction [J]. Int J Mol Med, 2020, 45(2): 485-496.
- [5] YANG S, CHU S, GAO Y, et al. A narrative review of cancer-related fatigue (CRF) and its possible pathogenesis [J]. Cells, 2019, 8(7): 738.
- [6] ZHENG R, CHEN X, XU X, et al. Research focus and emerging trends of cancer-related fatigue in nursing arena: A bibliometric analysis from 2012 to 2021 [J]. Medicine, 2024, 103(46): e40405.
- [7] 程艳野, 李志刚. 癌因性疲乏中西医治疗研究进展 [J]. 中国中医药图书情报杂志, 2023, 47(1): 108-112.
- [8] 许广慈, 杨如意. 大肠癌患者癌因性疲乏的中西医治疗进展 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2022, 30(9): 673-678.
- [9] 关海燕, 张洪亮. 恶性肿瘤患者化疗引起癌因性疲乏的中西医研究进展 [J]. 新疆中医药, 2018, 36(5): 119-121.
- [10] 王泽坤, 陈晓琦, 陈召起, 等. 癌因性疲乏的中西医研究进展 [J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(3): 1185-1189.
- [11] 董芳, 朱燃培, 郑玉玲. 基于虚衰理论治疗癌因性疲乏经验撷英 [J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(7): 3462-3465.
- [12] 李婧, 苏钊, 曹文. 基于《金匮要略》虚劳理论探讨癌因性疲乏的治疗 [J]. 中医临床研究, 2024, 16(6): 67-70.
- [13] 倪海雯, 朱垚, 郭立中. 周仲瑛癌毒学说在恶性淋巴瘤中的运用 [J]. 安徽中医药大学学报, 2017, 36(5): 38-40.
- [14] 崔永佳, 翁洁琼, 卢雯平. “干湿”辨证治疗抗肿瘤药物致手足皮肤不良反应 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(7): 2487-2491.
- [15] 李文字, 卞丽红, 魏国利, 等. 化疗相关性周围神经病变中医证机述要 [J]. 中国中医药信息杂志, 2022, 29(10): 20-23.
- [16] 贾心如, 孙磊涛, 陈怡心, 等. 基于三焦理论探析靶向药毒不良反应 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2024, 34(1): 84-87, 91.
- [17] 汪绮石. 理虚元鉴 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1988: 19.
- [18] 陈海洋, 张伟. 叶天士虚劳病辨治发微 [J]. 环球中医药, 2021, 14(10): 1786-1788.
- [19] 唐荣, 刘渊. 从“三本二统”论治围绝经期综合征 [J]. 成都中医药大学学报, 2021, 44(4): 70-73.
- [20] 王新波, 徐瑞荣. 汪绮石“三本二统”思想对当代慢性再生障碍性贫血中医临床的启示 [J]. 中医杂志, 2012, 53(16): 1374-1376.
- [21] 王芷乔, 高金辉, 夏公旭. 从《理虚元鉴》“伏火”理论谈甲状腺癌术后 TSH 抑制治疗诸证辨治 [J]. 湖北中医药大学学报, 2024, 26(4): 52-55.
- [22] 刘丽敏, 付海英, 翁依妹, 等. 补虚正气粥治疗气阴两虚型弥漫大 B 细胞淋巴瘤化疗后癌因性疲乏 45 例 [J]. 福建中医药, 2024, 55(12): 1-4, 10.
- [23] 何义华, 韦海林, 吴舒婷, 等. 从脾论治癌因性疲乏的临床观察 [J]. 中国实用医药, 2025, 20(8): 160-162.
- [24] 刘相, 杨璧英, 胡爽, 等. 肾劳病源流考 [J]. 上海中医药杂志, 2025, 59(2): 36-40.
- [25] 刘鹏, 杜秀婷, 冯高飞, 等. 基于 HPA 特征从益气温阳理论探讨雷火灸干预免疫检查点抑制剂相关癌因性疲乏的作用机制 [J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(12): 1-6.
- [26] 刘利红, 谢佳琪, 魏永强, 等. 健脾益肾方治疗脾肾两虚型前列腺癌雄激素剥夺治疗后癌因性疲乏疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2025, 34(6): 764-769, 844.
- [27] 熊乙霓, 陈明明, 陈雪莲, 等. 基于阳化气阴成形理论探讨恶性肿瘤的发病机制 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(2): 59-62.
- [28] 凌昌全. 关于恶性肿瘤“双重病机”概念的初步探讨 [J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(7): 1032-1036.

编辑: 张立艳

收稿日期: 2024-10-30