

中医适宜技术缓解肿瘤化疗副作用的临床观察

王英草 赵丽婷

中山大学附属肿瘤医院甘肃医院 甘肃 兰州 730050

摘要：目的：探讨中医适宜技术在缓解肿瘤化疗副作用中的临床应用效果。方法：选取2022年1月至2023年12月内在我院接受化疗的肿瘤患者120例，随机分为对照组和观察组，每组60例。对照组采用常规化疗方案，观察组在常规化疗基础上联合应用中医适宜技术，包括中药内服、隔物灸疗法、穴位贴敷等。观察两组患者化疗期间副作用发生情况及生活质量变化。结果：观察组恶心呕吐、骨髓抑制、肝肾功能损害等副作用发生率明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组生活质量评分显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：中医适宜技术能有效缓解肿瘤化疗副作用，提高患者生活质量，值得临床推广应用。

关键词：中医适宜技术；肿瘤化疗；副作用；生活质量

引言

肿瘤化疗是临床治疗肿瘤的重要手段之一，但化疗药物在杀伤肿瘤细胞的同时，也会对正常细胞造成损害，引发一系列副作用，如恶心呕吐、骨髓抑制、肝肾功能损害等，严重影响患者的生活质量和治疗依从性。中医适宜技术具有独特的理论体系和丰富的实践经验，在缓解化疗副作用方面具有潜在优势。本研究旨在观察中医适宜技术在缓解肿瘤化疗副作用中的临床应用效果，为临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月至2023年12月内在我院接受化疗的肿瘤患者120例，纳入标准：经病理学或细胞学确诊为恶性肿瘤；首次接受化疗；卡氏评分（KPS） ≥ 60 分；预计生存期 ≥ 3 个月；患者自愿签署知情同意书。排除标准：合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍；存在精神疾病或认知障碍，无法配合治疗；对中药过敏者。将患者随机分为对照组和观察组，每组60例。

对照组中，男性32例，女性28例，年龄35-72岁，平均（ 53.6 ± 8.2 ）岁；肿瘤类型包括肺癌18例、乳腺癌16例、胃癌14例、结直肠癌12例。观察组中，男性34例，女性26例，年龄33-70岁，平均（ 52.8 ± 7.9 ）岁；肿瘤类型包括肺癌20例、乳腺癌14例、胃癌16例、结直肠癌10例。两组患者在性别、年龄、肿瘤类型等一般资料方面比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组采用常规化疗方案，根据患者的肿瘤类型和病情选择合适的化疗药物，严格按照化疗方案进行规范治疗。例如，肺癌患者采用含铂双药方案（如顺铂+吉西

他滨、卡铂+紫杉醇等）；乳腺癌患者采用蒽环类联合紫杉类药物方案（如多柔比星+环磷酰胺序贯紫杉醇等）；胃癌患者采用氟尿嘧啶类药物联合铂类药物方案（如奥沙利铂+卡培他滨等）；结直肠癌患者采用氟尿嘧啶、奥沙利铂和伊立替康等药物的组合方案（如FOLFOX方案、FOLFIRI方案等）。

1.2.1 观察组在常规化疗基础上联合应用中医适宜技术，具体方法如下：

中药内服：根据患者的症状、体征、舌象、脉象等进行辨证分型，制定个性化的中药方剂。

恶心呕吐者，以和胃降逆止呕为法，方选旋覆代赭汤合橘皮竹茹汤加减。基本方：旋覆花（包煎）15g、代赭石（先煎）30g、半夏10g、生姜10g、橘皮12g、竹茹10g、党参15g、大枣5枚。若呕吐频繁，加黄连6g、吴茱萸3g以清肝和胃；若食欲不振，加焦三仙各15g以消食和胃^[1]。

骨髓抑制者，以益气养血、补肾填精为法，方选八珍汤合右归丸加减。基本方：党参15g、白术12g、茯苓15g、甘草6g、当归12g、熟地黄15g、白芍12g、川芎10g、鹿角胶（烊化）10g、肉桂3g、附子（先煎）6g、枸杞子15g、菟丝子15g。若白细胞减少明显，加黄芪30g、黄精15g以益气升白；若血小板减少，加仙鹤草30g、花生衣15g以升血小板。

肝肾功能损害者，以疏肝理气、清热利湿、滋补肝肾为法，方选逍遥散合茵陈蒿汤、六味地黄丸加减。基本方：柴胡10g、白芍12g、当归12g、白术12g、茯苓15g、炙甘草6g、茵陈15g、栀子10g、大黄6g、熟地黄15g、山茱萸12g、山药15g、泽泻10g、牡丹皮10g。若肝功能损害较重，加五味子10g、垂盆草30g以保肝降酶；若肾功能损害，加金樱子15g、芡实15g以固肾涩精。每

日1剂，水煎取汁400ml，分早晚2次温服。

隔物灸疗法：化疗前30min进行隔物灸治疗，取足三里、内关、中脘、合谷、神阙穴等穴位。患者取仰卧位，常规消毒穴位后，于穴位上放置适量艾绒或隔物灸饼（如附子饼、姜片等），点燃艾绒或借助灸器进行施灸，以患者感到温热舒适为宜，每次灸治15-30min。每周治疗3次，化疗期间持续进行。

穴位贴敷：选用具有健脾和胃、降逆止呕、益气养血等功效的中药，如半夏、生姜、白术、当归等，研成细末，用醋或蜂蜜调成糊状，制成直径约1cm的药饼。选取神阙、内关、足三里、三阴交等穴位，将药饼贴敷于穴位上，用胶布固定，每次贴敷6-8h，每日1次，化疗期间持续进行。

1.3 观察指标

化疗副作用：观察两组患者化疗期间恶心呕吐、骨髓抑制（白细胞减少、血小板减少、贫血）、肝肾功能损害（谷丙转氨酶、谷草转氨酶、肌酐、尿素氮升高）等副作用的发生情况。

生活质量：采用生活质量核心量表（EORTCQLQ-C30）对患者的生活质量进行评估，包括身体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能、总体健康状况等维度，得分越高表示生活质量越好^[2]。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，采用 t 检验；计数资料以率（%）表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者化疗副作用发生情况比较

观察组恶心呕吐、骨髓抑制、肝肾功能损害等副作用发生率明显低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体数据见表1。

表1 两组患者化疗副作用发生情况对比表

副作用类型	对照组发生率 (%)	观察组发生率 (%)	χ^2 值	P 值
恶心呕吐	70.00	36.67	14.63	< 0.05
骨髓抑制	63.33	30.00	15.79	< 0.05
肝肾功能损害	43.33	16.67	10.91	< 0.05

2.1.1 不同副作用分度情况如下：

恶心呕吐：对照组 I 度16.67%（10例）、II 度30.00%（18例）、III 度16.67%（10例）、IV 度6.67%（4例）；观察组 I 度13.33%（8例）、II 度16.67%（10例）、III 度6.67%（4例）、IV 度0.00%（0例）。

骨髓抑制：白细胞减少，对照组46.67%（28例），其中 I 度13.33%（8例）、II 度20.00%（12例）、III 度

10.00%（6例）、IV 度3.33%（2例）；观察组20.00%（12例），其中 I 度6.67%（4例）、II 度10.00%（6例）、III 度3.33%（2例）、IV 度0.00%（0例）。

血小板减少：对照组26.67%（16例），其中 I 度10.00%（6例）、II 度13.33%（8例）、III 度3.33%（2例）；观察组13.33%（8例），其中 I 度6.67%（4例）、II 度5.00%（3例）、III 度1.67%（1例）。

贫血：对照组33.33%（20例），其中轻度20.00%（12例）、中度10.00%（6例）、重度3.33%（2例）；观察组10.00%（6例），其中轻度6.67%（4例）、中度3.33%（2例）、重度0.00%（0例）。

2.1.2 肝肾功能损害：

ALT升高：对照组23.33%（14例），观察组6.67%（4例）。

AST升高：对照组16.67%（10例），观察组5.00%（3例）。

Cr升高：对照组13.33%（8例），观察组3.33%（2例）。

BUN升高：对照组10.00%（6例），观察组1.67%（1例）。

2.2 两组患者生活质量评分比较

化疗前，两组患者生活质量评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；化疗后，观察组生活质量评分显著高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体数据见表2。

表2 两组患者生活质量评分对比表

组别	化疗前生活质量评分 $\bar{x}\pm s$	化疗后生活质量评分 $\bar{x}\pm s$	t 值化疗前后组内比较	P 值化疗前后组内比较	t 值两组化疗后比较	P 值两组化疗后比较
对照组（ $n = 60$ ）	52.3±8.5	41.2±7.8	8.32	< 0.05	-	-
观察组（ $n = 60$ ）	51.8±8.2	58.6±7.5	-4.67	< 0.05	11.25	$< .05$

3 讨论

3.1 中医对肿瘤化疗副作用的认识

中医认为，化疗药物属于“药毒”范畴，其性峻猛，在杀伤肿瘤细胞的同时，也会损伤人体正气，导致脏腑功能失调，气血阴阳失衡。化疗后患者常出现恶心呕吐、食欲不振等症状，为脾胃受损、胃气上逆所致；骨髓抑制表现为白细胞、血小板、红细胞减少，属气血亏虚、脾肾不足；肝肾功能损害则与肝失疏泄、肾精亏虚密切相关^[3]。

3.2 中医适宜技术缓解化疗副作用的作用机制

中药内服：中药具有多成分、多靶点、多途径的作用特点。例如，旋覆代赭汤合橘皮竹茹汤中的旋覆花、代赭石重镇降逆，半夏、生姜和胃止呕，橘皮、竹茹清热和胃，诸药合用，共奏和胃降逆止呕之功；八珍汤合右归丸中的党参、白术、茯苓、甘草健脾益气，当归、熟地黄、白芍、川芎养血补血，鹿角胶、肉桂、附子温

补肾阳，填精补髓，可有效改善骨髓抑制；逍遥散合茵陈蒿汤、六味地黄丸中的柴胡、白芍、当归疏肝理气，茵陈、栀子、大黄清热利湿，熟地黄、山茱萸、山药滋补肝肾，能减轻肝肾功能损害。

隔物灸疗法：隔物灸通过在特定穴位上放置隔热介质（如姜片、附子饼等）并施以艾灸，借助热力与药性的协同作用，刺激穴位，调节经络气血运行，激发经气活动，进而调整脏腑功能。足三里作为胃经合穴，经隔物灸刺激可发挥调理脾胃、补中益气、通经活络的功效；内关作为心包经络穴，施灸后能宽胸理气、和胃降逆；中脘作为胃之募穴，可和胃健脾、降逆止呕；合谷作为大肠经原穴，具有镇静止痛、通经活络的作用。隔物灸作用于这些穴位，可通过温热效应促进局部血液循环，增强胃肠道蠕动功能，减轻化疗引起的恶心呕吐等胃肠道反应，同时通过调节免疫机制，增强机体抵抗力，促进骨髓造血功能的恢复。

穴位贴敷：穴位贴敷是将药物贴敷于特定穴位，通过药物的经皮吸收和穴位的刺激作用，发挥治疗作用。神阙穴位于脐中，为先天之本源，后天之气舍，具有回阳救逆、培元固本、和胃理肠等作用；内关、足三里、三阴交等穴位也具有调节脾胃、补益气血等功效。将具有健脾和胃、降逆止呕、益气养血等功效的中药贴敷于这些穴位，可使药物直达病所，增强治疗效果。

3.3 本研究的临床意义

本研究结果显示，中医适宜技术能有效缓解肿瘤化疗副作用，提高患者的生活质量。在常规化疗基础上联

合应用中医适宜技术，可显著降低恶心呕吐、骨髓抑制、肝肾功能损害等副作用的发生率，减轻患者的痛苦，提高患者对化疗的耐受性。同时，中医适宜技术还能改善患者的身体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能等，提高患者的总体健康状况，使患者能够更好地应对疾病，提高治疗的依从性和效果^[4]。

结语

中医适宜技术包括中药内服、针灸、穴位贴敷等，能有效缓解肿瘤化疗副作用，提高患者的生活质量，具有安全、有效、不良反应少等优点。在肿瘤化疗过程中，联合应用中医适宜技术，可充分发挥中西医结合的优势，提高肿瘤治疗的综合效果。但本研究样本量较小，观察时间较短，其长期疗效和安全性还需要进一步扩大样本量、延长观察时间进行深入研究。

参考文献

- [1]姚清丽.中医手法护理缓解骨肉瘤患者疼痛及化疗相关不良反应临床观察[J].光明中医,2020,35(15):2412-2414.
- [2]孙清文.中医方药缓解化疗药副作用[J].家庭中医药,2019,26(01):38-39.
- [3]何盈蓉,许陶,余静娟,等.中医技术护理在缓解肺癌化疗期间患者恶心呕吐反应中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(03):92-94.
- [4]屠娜飞,詹芳娟,黄馨睿,等.成人化疗相关性恶心呕吐患者中医护理干预的最佳证据总结[J].护理与康复,2025,24(03):51-57+63.