

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.03.018

· 学术探讨 ·

浅析癌因性疲乏的中医治疗

邹银水 周 用

湖北省中医院肿瘤科, 武汉 430061

癌因性疲乏(cancer related fatigue, CRF)又称为癌性乏力,与癌症或癌症治疗密切相关,在癌症患者中普遍存在,流行病学调查显示其发病率高达 60%,严重影响患者的生活质量^[1]。CRF 常表现为虚弱,劳累感,筋疲力尽,或行动缓慢,无力,不想做任何事情,注意力不集中,易怒、悲伤等。2012 年美国国家癌症综合网(NCCN)将 CRF 定义为:一种与肿瘤相关或肿瘤治疗过程中出现的包含生理、情感和(或)认知层面上持续的、令人厌烦的主观疲劳感,与近期活动无关,影响生活质量^[2]。与正常人的疲乏不同,CRF 不能通过休息和睡眠缓解。积极采取有效措施缓解 CRF 对于改善肿瘤患者的生活质量及康复进程具有重要意义。现本文就 CRF 的中医治疗浅析如下。

1 西医对 CRF 的认识及治疗

目前 CRF 的具体病因尚不清楚,近年来研究表明,其发生与下丘脑—垂体—肾上腺轴功能失调、5-羟色胺代谢改变、抑郁症、恶病质、贫血及炎症细胞因子活性升高有关^[3]。对于轻度 CRF,现代医学主张进行非药物干预,包括心理干预、适当运动、康复锻炼、改善睡眠、营养咨询等措施;对于中、重度 CRF,除非药物干预外,还包括药物治疗。其中主要包括:①中枢神经兴奋剂,主要包括哌醋甲酯及右哌醋甲酯,文献研究^[4]表明,哌醋甲酯及右哌醋甲酯是治疗重度乏力最有效的药物之一,但中枢神经兴奋剂能否改善 CRF,尚需更为完善的研究加以验证;此外,中枢神经兴奋剂的不良作用如失眠、头晕、头痛、厌食等也是制约其疗效的重要因素;目前,国内尚未批准哌醋甲酯用于 CRF 的治疗;②皮质醇激素,对于癌症晚期患者,与安慰剂比较,口服地塞米松可以缓解 CRF^[5];但长期应用皮质醇激素毒副作用明显,如免疫抑制、感染扩散、骨质疏松、电解质紊乱等,对患者康复进程造成不利影响;③美国西洋参,国外随机对照研究显示,服用美国西洋参(200 mg/d)8 周以上,可以改善患者的乏力状态,但对精神、情志及体力无改善^[6]。

2 中医对 CRF 的认识及治疗

随着现代医学模式的转变,癌症的治疗早已不仅限于控制肿瘤的生长,促进患者症状的改善及提高生活质量已受到越来越多的重视。而中医药在改善肿瘤症状、提高生活质量方面具有一定优势,较多临床研究表明中医药治疗 CRF 具有一定成效。

根据其临床表现,中医将 CRF 归属于“虚劳”、“不寐”、“郁证”、“痿证”等范畴,其中主要属于中医学“虚劳”范畴,其是以五脏虚证为主要临床表现的多种慢性虚弱证候的总称。目前中医对 CRF 的病机未有较为统一的认识,多从“虚劳”论述。有学者认为乏力病变主要在于筋肉,而肝主筋,脾主肉,故筋肉必须依赖于肝脾气血的充养才能发挥正常功能,若肝脾失调,筋肉失于濡养,则势必引起疲倦乏力^[7]。若病久及肾,肾气不足,也会出现神疲乏力,故主要将其责之于肝脾,日久可病及于肾,当从肝血亏损与脾肾虚衰立论。邹金蕊等^[8]认为其病机除正气不足、气血阴阳虚衰、脏腑虚损外,或夹痰夹湿,或气血瘀滞,病位以脾为主,并与肺、肝、肾关系密切。林学英等^[9]认为其病机多有脏腑气血阴阳虚损,而以阴虚、阳虚为本,以脾、肝、肾为要,日久势必导致痰、湿、瘀、毒等实邪的产生。CRF 虽以疲乏为主症,但常合并其他症状,还可归于“不寐”、“郁证”、“痿证”乃至“百合病”的范畴,因此其病机尤为复杂。对于其证候的认识各家亦各不相同,陈玉超等^[7]将 CRF 分为气血两虚型、肝肾阴虚型、脾肾阳虚型、肝脾不调型、气滞血瘀型。章璐等^[10]将其分为气血不足、脏腑亏虚、气滞血瘀、阴虚火旺、痰湿凝聚、阴阳失调六型;张永慧等^[11]采用证候聚类分析法将其分为肾阳虚、肝气郁结、脾胃阴虚、寒湿困脾、肺气亏虚、脾气亏虚等 6 个证型。从证候分型角度来看,其证型繁多,难以统一。

CRF 的中医治疗包括中药、针刺、艾灸、推拿、耳穴贴压和导引术,必要时可采取多种手段联合治疗。其中中药疗法包括汤剂、中成药口服,中药注射剂,中药外敷、熏洗等,中药治疗多以益气扶正为原则。许

多临床研究表明中医药治疗 CRF 具有一定疗效,采取综合治疗可能会取得更好效果。目前治疗 CRF 的西药种类较少,疗效有限,因此发挥中医特色治疗 CRF,其前景可期。但中医药治疗亦面临诸多问题,如对 CRF 病因病机、证候认识不一,采用的乏力评估量表各不相同,治疗多按证候分型模式开展,有固化思维之嫌,不能灵活体现中医个性化用药的临证特点。此外,目前 CRF 相关的中医临床研究多为个人经验总结,证据级别较低,不能为西医同行所认可。鉴于此,笔者就 CRF 的中医治疗提出以下观点与建议:

①规范 CRF 的评估。目前不同医者对 CRF 的认识不一,重视程度不同,采用的量表各异,因此规范评估尤为重要。其评估过程主要包括筛查、初始评估、干预、再次评估等。如患者有疼痛、情绪低落、贫血、营养状态差、睡眠障碍、活动能力下降及非癌症性并发症等表现,应积极处理。规范评估是治疗的基础,需要临床医师足够重视。

②注重辨病。治疗中除辨证论治外,还要重视辨病,目前多将 CRF 归为中医“虚劳”范畴,然而其不仅包括“虚劳”,还包括“郁证”、“不寐”、“痿证”乃至“百合病”等。不同疾病的病因病机各异,其治则治法、处方用药亦不相同,因此在治疗中要重视辨病,不能将其等同于中医“虚劳”,只有辨证与辨病相结合,才可能取得良好效果。

③以病机分析为中心,避免证候分型治疗模式的不足。“证”是按中医理论指导从治疗的角度对患者临床表现即“症”的概括和描述,“候”是按中医理论指导对“症”在时间上变化规律的概括和描述,证候是对证和候的总括,是一个动态的概念^[12]。目前 CRF 的治疗多按证候分型模式开展,但证候是动态变化的,无法用数个证型来概括。就算对同一患者的证候分析,不同医师也可能不尽相同。目前 CRF 的证候分型纷繁不一,可谓仁者见仁,智者见智。证候分型模式并不能全面反映疾病的发生、发展、变化规律,以证候分型替代病机分析甚为不妥,对 CRF 的治疗应以病机分析为中心。《黄帝内经》对于病机分析方法有很精辟的描述:“故大要曰:谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之,盛者责之,虚者责之,必先五胜,疏其血气,令其调达,而致和平,此之谓也。”《伤寒论》第十六条亦指出“观其脉证,知犯和逆,随证治之”。在疾病的治疗过程中,首先要四诊审证,然后探求病因,根据病因明确病机,即明确疾病发生、发展、变化的机理,这是疾病治疗的关键,最后根据病机确立治则治法及方药。CRF 的治疗亦须如此。

④在辨证论治的前提下开展 CRF 的临床试验。有不少临床研究提示中医治疗 CRF 有一定疗效,但多为个人临床报道总结,证据级别较低,结果不易令人信服,因此开展高水平的临床试验乃当务之急。随机、对照试验是治疗性临床研究的金标准,证据级别较高。中医以辨证论治为特色,是复杂性干预。有学者指出,适合中医发展规律的临床科研范式应该是基于真实世界的、临床科研一体化的科研范式^[13]。真实世界的临床科研是指在常规医疗条件下,利用日常医疗实践过程中所产生的信息开展的科研活动。只有在真实世界的条件下,中医辨证论治的特色才能充分发挥。而随机、对照试验要求治疗措施标准化,采用统一的药物或治疗方案,这不能体现中医辨证论治的特点;此外,在采用中医、西医治疗方法对照时,如患者有中医治疗的意愿,此时采用随机盲法还可能涉及伦理问题。因此,随机、对照试验可能并非开展中医临床试验的首选。而队列研究虽属观察性研究,其循证医学级别为 II 级,但对治疗措施限制较少,允许患者选择治疗方法,评价指标简单易行,能体现中医个体化辨证论治的特点。因此,开展多中心、大样本、前瞻性队列研究可能是一个较好的选择。通常,队列研究需要较长的研究时间,需要收集大量样本,存在队列间迁移以及容易失访等问题,因而往往需要投入大量的人力和财力,对研究单位和研究者的要求较高。但 CRF 患者在临床上较为常见,其治疗见效时间短,2~3 月即可评估疗效,因此收集病例样本比较容易,研究周期较短,失访率也易于控制。只要加强医患沟通,增强患者的治疗信心,队列间迁移问题也可以较好地控制,因而开展多中心、大样本、前瞻性队列研究是切实可行的。

参 考 文 献

- [1] Borneman T, Koczywas M, Sun V, et al. Effectiveness of a clinical intervention to eliminate barriers to pain and fatigue management in oncology[J]. J Palliat Med, 2011, 14(2): 197-205.
- [2] Mock V, Atkinson A, Barsevick A, et al. NCCN Practice Guidelines for Cancer-Related Fatigue[J]. Oncology (Williston Park), 2000, 14(11 A): 151-161.
- [3] 赵鹏, 雷晓梅. 癌因性疲乏病因研究进展[J]. 现代肿瘤医学, 2013, 21(4): 894-898.
- [4] 成远, 陈映霞. 癌症相关性乏力的治疗进展[J]. 医学综述, 2014, 20(16): 2942-2945.
- [5] Yennurajalingam S, Frisbee-Hume S, Palmer JL, et al. Reduction of cancer-related fatigue with dexamethasone: a

- double-blind, randomized, placebo-controlled trial in patients with advanced cancer[J]. J Clin Oncol, 2013, 31(25):3076-3082.
- [6] Barton DL, Soori GS, Bauer BA, et al. Pilot study of Panax quinquefolius (American ginseng) to improve cancer-related fatigue; a randomized, double-blind, dose-finding evaluation; NCCTG trial N03CA[J]. Support Care Cancer, 2010, 18(2):179-187.
- [7] 陈玉超, 刘沈林. 肿瘤相关性乏力中医药治疗[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(7):1531-1533.
- [8] 邹金蕊, 潘兴芳. 中医药干预癌因性疲乏的研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(1):154-156.
- [9] 林学英, 王云启. 中医药治疗癌因性疲乏的研究进展[J]. 中医药导报, 2016, 22(24):37-40.
- [10] 章璐, 曹勇. 癌因性疲乏的中医辨证论治[J]. 四川中医, 2009, 27(2):41-42.
- [11] 张永慧, 林丽珠. 癌因性疲乏患者的中医证候聚类分析[J]. 广州中医药大学学报, 2016, 33(4):485-489.
- [12] 刘保延, 王永炎. 证候、证、症的概念及其关系的研究[J]. 中医杂志, 2007, 48(4):293-296, 298.
- [13] 刘保延. 真实世界的中医临床科研范式[J]. 中医杂志, 2013, 54(6):451-455.
- (收稿日期: 2019-02-23)

《中西医结合研究》2019 年征订启事

《中西医结合研究》系国家新闻出版总署批准出版, 中华人民共和国教育部主管, 华中科技大学主办的中西医结合的全国性学术刊物, 面向国内外公开发行人。《中西医结合研究》编委会由华中科技大学附属同济医院著名教授、博士生导师黄光英联袂国内外多名院士及著名医学专家组成。本刊辟有临床论著、实验研究、述评、专题笔谈、思路与方法、临床经验、学生园地、学术探讨、病例报告、文献综述等栏目; 报道国内外中西医结合研究的新动态、新进展以及中西医结合在临床、科研、预防、教学等方面的成果, 探讨中西医结合研究的新思路和新方法, 多角度客观地反映国内外中西医结合研究领域的进展与水平。本刊以国内外医学院(校)师生、各级各类医院的临床医师, 尤其是中西医结合、中医、针灸和骨伤科学界的医务工作者和有关科研人员等为读者对象。欢迎广大同仁投稿、订阅!

《中西医结合研究》为双月刊, 每双月 20 日出版, 国际标准 16 开 56 页, 每期订价 7.00 元, 全年订价 42.00 元。2009 年正式向国内外公开发行人。国内发行湖北省邮政报刊发行局, 国外发行中国国际图书贸易总公司。刊号 CN42-1789/R, 邮发代号 38-155。欢迎广大读者到当地邮局订阅, 也可直接向本刊编辑部订购。

编辑部地址: 武汉市解放大道 1095 号同济医院

《中西医结合研究》编辑部

邮编: 430030 电话: 027-69378380 E-mail: ritcwm@163.com