

黄芪地黄汤联合艾灸治疗晚期肿瘤恶病质临床观察及对肿瘤患者生活质量的影响

弋成胜

嘉陵区弋成胜诊所 四川南充 637500

【摘要】目的 在晚期肿瘤恶病质治疗中探讨黄芪地黄汤联合艾灸治疗的效果及对患者生活质量的影响。**方法** 选取本院治疗 60 例晚期肿瘤恶病质，于 2021 年 2 月至 2022 年 2 月纳入研究，平均分为常规对症治疗联合黄芪地黄汤治疗的参照组和黄芪地黄汤联合艾灸治疗的研究组，比较相关结果。**结果** 研究组的临床效果及生活质量均高于参照组 ($P < 0.05$)。**结论** 使用黄芪地黄汤联合艾灸治疗晚期肿瘤恶病质能够有效的提高临床效果，且对患者生活质量的改善有着良好作用。

【关键词】 晚期肿瘤恶病质；黄芪地黄汤；艾灸；生活质量

【中图分类号】 R73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2022) 04-059-02

引言：

晚期恶性肿瘤是多因素代谢综合征，这是 ASCO（美国临床肿瘤学会）提出的癌症恶病质最新指南中的相关定义，该病主要表现为乏力、食欲降低、消瘦、骨骼肌减少、体重降低等，同时有可能合并脂肪丢失及进行性功能障碍^[1]。以往研究表明，晚期肿瘤患者出现营养缺失或代谢障碍的情况下，其死亡风险增加，说明三者之间有着密切的联系。所以临床中常采用运动疗法、营养支持疗法和药物治疗的方法进行晚期中立足于恶病质治疗，以此对患者的临床症状进行适当的改善，从而使患者的生活质量得到提高^[2]。然而高度代谢障碍是晚期恶性肿瘤恶病质的主要特征，其营养终末期状态无法进行改善，且干预过程中具有较多禁忌，故临床中不提倡胃外或肠内营养支持的方法，且患者接受西药治疗会出现副作用，无法持续接受治疗。所以，本研究提出黄芪地黄汤联合艾灸治疗的方法，并选择部分患者接受该方法治疗，另一部分接受对症与黄芪地黄汤联合治疗的方法，统计相关结果作出如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本院接受治疗的晚期肿瘤恶病质患者中，于 2021 年 2 月—2022 年 2 月将其纳入本研究，并作为研究样本进行分析，共收集 60 例，依据计算机分组软件完成小组划分，建立研究小组，不同的小组采用不同的治疗方法，即研究组使用黄芪地黄汤联合艾灸治疗，参照组使用对症治疗联合黄芪地黄汤，依据计算机排序即分组软件讲患者平均分配至上述两组，分别获取 30 例。所有患者的最小年龄跨度和最大年龄跨度为 36 岁—73 岁，平均年龄为 (56.27 ± 3.38) 岁，所有患的恶性肿瘤类型分别为肺癌、胃癌、大肠癌、子宫癌、卵巢癌，分别有 17 例、11 例、10 例、11 例、11 例。相关资料统计后比较差异不够明显，说明可作为研究内容进行比较，并突出 ($P > 0.05$)。

纳入标准：（1）与癌症恶病质诊断标准相符的患者。（2）年龄大于 18 岁，小于 75 岁。（3）研究对象及家属获知情权，并签署同意书。

排除标准：（1）艾灸耐受度低且黄芪地黄汤过敏的患者。

（2）合并接触性传染病。（3）合并重度贫血者。（4）接触性传染性。

1.2 方法

参照组患者接受治疗期间使用对症治疗和黄芪地黄汤治疗，依据患者的症状结合相关用药指导进行药物治疗，主要为抗癌药物。同时联合使用黄芪地黄汤治疗，选择由 30g 升麻、30g 黄芪、30g 鱼腥草、15g 党参、30g 土茯苓、15g 生地黄、30g 漏芦、15g 熟地黄、12g 玄参、12g 麦冬、12g 天冬组成药方，水煎后服用，持续为患者提供 3 个月治疗。

研究组在上述治疗基础上联合应用艾灸治疗。指导患者行正确体位，以坐位为主，选择器械灸对双侧足三里进行治疗，选择棉纸铺设需要针刺的穴位，将艾条置于穴位处并点燃，使用适当的力度进行按压，从而保证热力能够内传。艾灸过程持续半小时，每 3 天 1 次，为患者提供 3 个月的治疗。

1.3 观察指标

（1）根据患者的临床症状情况对其治疗效果进行评价，分为三个级别，分别是显效、有效和无效。患者治疗后症状积分有明显的变化，处于 70% 以上为显效。患者接受治疗后症状积分低于 69% 且高于 30% 为有效。患者接受治疗后症状积分低于 29% 为无效。以总人数减无效人数获取有效人数，并计算总有效率进行组间差异分析。（2）采用 QOL 生活质量评分量表进行患者生活质量的评价，共涉及 7 个项目，60 分为满分，分数与生活质量成正比。记录平均值后进行差异分析。

1.4 统计学处理

连续变量进行正态性检验，根据是否符合正态分布，连续变量使用均数 $\pm$ 标准差或四分位间距表示，两组组间差异比较采用独立 t 检验或秩和检验。分类变量表示为频数（百分比），采用卡方检验或 Fisher 精确检验比较两组差异

2 结果

2.1 不同方法治疗后比较 2 组临床效果

研究组治疗后的临床效果明显高于参照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1：不同方法治疗后比较 2 组临床效果 (n/%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	30	6	21	3	27 (90.0%)
参照组	30	2	18	10	20 (66.67%)
χ^2					5.687
P 值					< 0.05

2.2 不同方法治疗前后比较 2 组生活质量

治疗前研究组和参照组生活质量评分相比无明显差异，

(下转第 62 页)

“种子之法，即在于调经之中”。可见“种子”重要的治疗方法首先时进行“调经”，而调经的基础是为补肾，通过补肾可以活血调经，促进人体卵泡的发育，使卵巢恢复正常的排卵功能，治愈女性机体中的黄体功能不全问题，为生育创造基础条件。

现代药理证实，在补肾的基础上再加用活血药物，能够进一步改善患者血液循环，增加患者的卵巢血流量，以此诱发成熟卵泡的排卵功能，进一步促进黄体的发育^[4]。补肾活血汤主要用于补肾养精和滋培根本，活血、养血调经是为辅，另进行有效的疏肝健脾治疗，能够全方位的发挥补肾活血、调经助孕的功效。此外，补肾活血汤加减药物治疗能够更合理的结合患者疾病情况，注重经后滋补肾阴，让患者的卵泡发育的更为成熟，为进行排卵提前做好更充足的准备。在患者的排卵前、排卵期等阶段加用活血通络药物能够使肾中阴阳转化，促进卵子的排出；经前加用温补肾阳的药物能够进一步促进黄体的良好发育，增强女性黄体的功能；月经期注重活血调经，可帮助黄体萎缩，促进子宫内膜剥脱^[5]。

本研究结果显示，治疗后，实验组患者的治愈成功率、

成功妊娠率、FSH水平、LH水平等均高于参照组，对比有统计学意义($P < 0.05$)。可见枸橼酸氯米芬胶囊治疗内分泌失调性不孕症的同时联合使用益肾活血汤治疗，通过中药的活血化瘀、通络止痛等中药药效来治疗患者不孕症，使患者的妊娠成功率提高，疗效显著，值得推荐。

参考文献：

- [1] 徐明峡. 激素联合枸橼酸氯米芬治疗内分泌失调不孕症观察[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(17):161-163.
- [2] 龙茵, 龙伟, 李兰. 中西医结合治疗内分泌失调性不孕症的临床效果[J]. 保健文汇, 2019, 5(6):25-26.
- [3] 彭艳丽, 沈艳, 罗岚, 等. 补肾活血方联合电针治疗对多囊卵巢综合征不孕症患者内分泌激素和妊娠结局的影响[J]. 广西医学, 2018, 40(7):795-798.
- [4] 谢文娟, 赵维楠. 生津益肾汤联合枸橼酸氯米芬胶囊治疗多囊卵巢综合征临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(1):70-71.
- [5] 王洪丽. 中西医结合治疗内分泌失调性不孕症的临床效果观察[J]. 中外女性健康研究, 2018, 4(23):39-40.

(上接第 59 页)

不具有统计学意义($P > 0.05$)；治疗后均发生改善，其中研究组改善最佳($P < 0.05$)。见表 1。

表 2：不同方法治疗前后比较 2 组生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
研究组	30	31.01 ± 2.14	46.33 ± 2.44
参照组	30	30.74 ± 2.48	38.16 ± 3.25
t		0.387	11.586
P 值		> 0.05	< 0.05

3 讨论

通常情况下，恶病质病症是肿瘤患者常见病症，该病发生后，患者会出现脂质分解障碍和全身炎症反应代谢异常的情况，从而引起患者营养不良，目前临床中尚未为该病的发生机制进行明确，据相关研究指出，该病的发生于蛋白质诱导因子和肿瘤释放有一定的联系。由于肿瘤患者晚期具有较高的抗癌治疗抵抗性，导致病情发展快，从而出现不可逆的营养障碍，需临床中及时治疗，如果原物就会导致并发症的

发生，对患者的生存质量及生活质量有严重影响。然而西医治疗具有较大的副作用，且患者耐药性较高，无法给予长期持续的治疗^[3]。就中医治疗而言，其具有较高的安全性和效果。本研究对研究组采用黄芪地黄汤联合艾灸治疗的方法，结果显示患者的临床效果高于参照组，且生活质量比参照组高($P < 0.05$)。

综上所述，对于晚期肿瘤恶病质的治疗，采用黄芪地黄汤联合艾灸治疗能够有效地改善患者的临床症状，使其生活质量得到提高，具有较高的适用性和推广性。

参考文献：

- [1] 郭海丽. 黄芪桂枝五物汤熏洗联合艾灸治疗奥沙利铂所致恶性肿瘤患者周围神经毒性的临床疗效[J]. 浙江中医药大学学报, 2021, 45(05):521-525.
- [2] 魏静然. 蒙古黄芪饮治疗气虚型癌因性疲乏的临床疗效观察[D]. 内蒙古医科大学, 2020.
- [3] 国文文. 中药治疗恶性肿瘤化疗后消化道反应的用药规律研究[D]. 北京中医药大学, 2021.

(上接第 60 页)

本次研究应用附子建中汤，方剂中党参、桂枝、白芍为君药，党参具有补中益气、健脾益肺的功效，桂枝可温阳散结，白芍具有养阴、缓急止痛的作用；山药、白术、干姜为臣药，山药具有健脾养胃，白术可健脾燥湿，干姜可以暖中通脉，具有温中散寒的功效；生姜和大枣为佐，生姜具有温胃散寒的作用，大枣可补血益气，炙甘草不仅可和中益气，同时调和诸药，并根据患者症状加减，黄芪和当归诸药补气血，制附子和肉桂能够通脉温阳，厚朴和半夏有燥湿行气的功效。以上药物联合应用发挥扶正益气、止痛散淤的功效^[2-3]。本次研究结果：研究组较对照组治疗有效率更高($P < 0.05$)；研究组较对照组复发率更低($P < 0.05$)。中西医结合治疗后既可增强药物的疗效，同时可降低用药不良反应，从而发挥显著的治疗效果^[4]。

综上，小儿肠系膜淋巴结炎应用附子理中汤治疗，可提高临床整体疗效，同时用药安全性好，患儿及家长接受度高，故推荐应用。

参考文献：

- [1] 刘华奇, 龙凤艳, 严莉. 中医药治疗小儿肠系膜淋巴结炎研究概况[J]. 中国民族民间医药, 2021, 26(017):37-39.
- [2] 张雯, 钮妍, 胡利军, 等. 百笑灸联合中药治疗小儿肠系膜淋巴结炎的临床疗效观察[J]. 现代中医临床, 2022, 25(02):4-6+10.
- [3] 雍亚云, 李伟伟. 理中法联合中药熨熨治疗小儿腹痛(脾胃虚寒证)的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2022, 28(05):872-874.
- [4] 张蕾. 药灸结合治疗脾胃虚寒型胃脘痛 76 例临床观察[J]. 中医临床研究, 2021, 10(26):44-46.