

· 中医护理 ·

本文引用:李志湘,曾满萍,欧利芳,刘兆平.八段锦联合中药足浴对胃癌化疗期患者癌因性疲乏的影响[J]. 湖南中医药大学学报,2020,40(6): 763-767.

## 八段锦联合中药足浴对胃癌化疗期患者 癌因性疲乏的影响

李志湘,曾满萍\*,欧利芳,刘兆平  
(湖南省郴州市第一人民医院,湖南 郴州 423000)

**〔摘要〕**目的 探讨八段锦联合中药足浴对胃癌化疗期患者癌因性疲乏的疗效。方法 将2019年1月至9月在肿瘤内科住院的胃癌化疗期癌因性疲乏患者90例,按随机数字表法分为对照组、干预1组和干预2组,每组30例。对照组给予温热水足浴,干预1组给予八段锦+温热水足浴,干预2组给予八段锦+中药足浴。干预前后均采用癌症疲乏量表(cancer fatigue scale, CFS)及生命质量核心量表(EORTC-QLQ-C30)评价疗效。结果 干预后,干预1组的CFS总分及各维度分低于对照组,总体健康状况和各功能领域得分均优于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );干预2组CFS总分及各维度分较干预1组和对照组明显降低,生存质量各维度得分均明显高于干预1组和对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 八段锦联合中药足浴能有效改善胃癌化疗期患者的疲乏程度,提高其生存质量。

**〔关键词〕** 胃癌;癌因性疲乏;八段锦;中药足浴;生存质量

**〔中图分类号〕**R256.3

**〔文献标志码〕**B

**〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.06.024

### Effect of Baduanjin Combined with Chinese Materia Medica Foot Bath on Cancer-related Fatigue in Patients with Gastric Cancer during Chemotherapy

LI Zhixiang, ZENG Manping\*, OU Lifang, LIU Zhaoping

(The First People's Hospital of Chenzhou City, Chenzhou, Hunan 423000, China)

**〔Abstract〕 Objective** To explore the therapeutic effect of Baduanjin combined with Chinese materia medica foot bath on cancer-related fatigue in patients with gastric cancer during chemotherapy. **Methods** A total of 90 patients with cancer-related fatigue in chemotherapy stage of gastric cancer hospitalized in the Department of Oncology from January to September 2019 were divided into a control group, an intervention group 1 and an intervention group 2 according to random number table, with 30 cases in each group. The control group was given warm water foot bath, the intervention group 1 was given Baduanjin + warm water foot bath, and the intervention group 2 was given Baduanjin + Chinese materia medica foot bath. Before and after the intervention, cancer fatigue scale (CFS) and quality of life core scale (EORTC-QLQ-C30) were used to evaluate the efficacy. **Results** After intervention, the total score and each dimension score of CFS in the intervention group 1 were lower than those in control group, and the scores of general health status and each function domain were better than those in control group. The difference was statistically significant ( $P<0.05$ ); The total score and each dimension score of CFS in the intervention group 2 were significantly decreased than those in the intervention group 1 and the control group, and each dimension score of quality of life was significantly higher than those in the intervention group 1 and the control group. The difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Baduanjin combined with Chinese materia medica foot bath can effectively improve the fatigue degree of patients with gastric cancer during chemotherapy and improve their quality of life.

**〔Keywords〕** gastric cancer; cancer-related fatigue; cancer-related fatigue; Baduanjin; Chinese materia medica foot bath; quality of life

**〔收稿日期〕**2020-01-03

**〔基金项目〕**郴州市第一人民医院科研项目(2019-015)。

**〔作者简介〕**李志湘,女,本科,副主任护师,主要从事护理管理工作。

**〔通讯作者〕**\*曾满萍,女,硕士,副主任护师,E-mail:541290708@qq.com。

胃癌是我国最常见的恶性肿瘤之一,其发病率和病死率均居第2位,严重威胁人类健康<sup>[1-2]</sup>。大多数胃癌术后、放化疗后患者存在不同程度的癌因性疲乏(cancer-related fatigue, CRF)症状,在一定程度上影响了其心理状态、生存质量和五年生存率等<sup>[3]</sup>。中医认为,癌因性疲乏是机体气血阴阳失衡所致,多以阴虚、阳虚为本,以肝、肾、脾、肺为要,归属于“虚劳”范畴<sup>[4]</sup>。本研究基于八段锦有疏经通络、畅通气血之效以及中药足浴外治的原理,在胃癌常规治疗护理的基础上,采用八段锦联合中药足浴对化疗期患者进行临床护理观察,效果明显,报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将2019年1~9月在我院肿瘤内科住院的胃癌化疗期癌因性疲乏患者90例,按随机数字表法分为对照组、干预1组和干预2组,每组30例。其中对照组年龄(52.30±7.58)岁;病程(67.4±7.8) d;男19例,女11例;文化程度:小学7例,初中11例,高中9例,大学3例;肿瘤分期:Ⅱ期7例,Ⅲ期13例,Ⅳ期10例。干预1组年龄(52.90±8.14)岁;病程(68.9±8.2) d;男17例,女13例;文化程度:小学8例,初中12例,高中6例,大学4例;肿瘤分期:Ⅱ期8例,Ⅲ期12例,Ⅳ期10例。干预2组年龄(53.10±7.13)岁;病程(70.3±8.6) d;男18例,女12例;文化程度:小学6例,初中11例,高中10例,大学3例;肿瘤分期:Ⅱ期7例,Ⅲ期12例,Ⅳ期11例。3组患者的年龄、病程、性别、文化程度、肿瘤分期基线资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性,见表1。研究获本院伦理委员会审查、批准。

### 1.2 纳入标准

(1)经病检确诊为胃癌,肿瘤分期参照胃癌TNM分期第八版<sup>[5]</sup>; (2)化疗期患者; (3)卡氏功能量表(Karnofsky performance status, KPS)评分 $\geq 60$ 分,预计生存期 $\geq 3$ 个月; (4)经癌因性疲乏量表(cancer fatigue scale, CFS)<sup>[6]</sup>初筛, CFS $\geq 40$ 分存在疲乏患者; (5)签

属患者和家属知情同意书,自愿加入本研究。

### 1.3 排除标准

(1)预计生存期 $< 3$ 个月; (2)体质虚弱须卧床休息者; (3)合并有严重心肺疾病、出血性疾病、皮肤有破溃感染者。

### 1.4 方法

所有入组患者均在胃癌相关治疗、护理的基础上进行研究。对照组采用温热水足浴,干预1组给予八段锦+温热水足浴,干预2组给予八段锦+中药足浴,足浴和八段锦锻炼时间均为20~30 min/次,1次/d,4周为1个疗程。住院期间,由研究者督导患者完成。出院后,由家属督促、陪同完成,并在研究病友群上传照片打卡,不方便微信打卡者,由研究组成员每天电话督导1次,确保研究计划完成。

1.4.1 基础护理 3组患者均予以胃癌对症支持护理,包括化疗宣教、心理护理、营养支持、用药及对症护理等。

1.4.2 对照组 采用温热水足浴,取40~45℃温热水,水量以浸泡盖住小腿1/2为宜,每晚睡前足浴1次,每次20~30 min。

1.4.3 干预1组 采用八段锦+温热水足浴。足浴方法同对照组;八段锦锻炼:(1)入组第1周,研究者一对一示范动作要领,讲解八段锦对肿瘤康复益处,让患者及家属充分认可此疗法;(2)具体动作要领分以下十步:预备式,两手托天理三焦,左右开弓似射雕,调理脾胃臂单举,五劳七伤往后瞧,摇头摆尾去心火,两手攀足固肾腰,攒拳怒目增力气,背后七颠百病消,收势<sup>[7]</sup>;(3)将八段锦锻炼的完整视频发至患者手机,患者可随时随地观看视频锻炼;(4)频次:每天最少做一次完整的八段锦练习,下午或晚餐后1 h为宜,住院期间以团体锻炼为主,每次20~30 min。

1.4.4 干预2组 采用八段锦+中药足浴。(1)八段锦锻炼同干预1组;(2)中药足浴:以《金匱要略》中的“黄芪建中汤”为基本方<sup>[8]</sup>,由中医肿瘤专家根据患者的治疗时机和体质辨证组方,取黄芪、桂枝、

表1 3组胃癌化疗患者一般资料比较( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别            | n  | 年龄/岁      | 性别/例  |    | 病程/d     | 文化程度/例 |    |    |    | 肿瘤分期  |    |    |
|---------------|----|-----------|-------|----|----------|--------|----|----|----|-------|----|----|
|               |    |           | 男     | 女  |          | 小学     | 初中 | 高中 | 大学 | Ⅱ     | Ⅲ  | Ⅳ  |
| 对照组           | 30 | 52.3±7.58 | 19    | 11 | 67.4±7.8 | 7      | 11 | 9  | 3  | 7     | 13 | 10 |
| 干预1组          | 30 | 52.9±8.14 | 17    | 13 | 68.9±8.2 | 8      | 12 | 6  | 4  | 8     | 12 | 10 |
| 干预2组          | 30 | 53.1±7.13 | 18    | 12 | 70.3±8.6 | 6      | 11 | 10 | 3  | 7     | 12 | 11 |
| F/ $\chi^2$ 值 |    | 0.759     | 0.074 |    | 0.624    | 0.368  |    |    |    | 0.457 |    |    |
| P值            |    | 0.684     | 0.859 |    | 0.702    | 0.814  |    |    |    | 0.843 |    |    |

白芍、甘草、干姜、川芎、当归、艾叶、桑枝等十余味中药磨成粉入袋包好,加入沸水浸泡 10 min 后,再加入温水调至 40~45°,水量以盖住小腿 1/2 为宜,20~30 min/次,每晚睡前 1 次。

### 1.5 评价指标

1.5.1 疲乏严重程度评估 采用由张凤玲等<sup>[9]</sup>调试设计的 CFS,量表包括共 3 个维度、15 个条目,分为:躯体疲乏(条目 1、2、3、6、9、12、15),情感疲乏(条目 5、8、11、14),认知疲乏(条目 4、7、10、13)。所有条目按出现频率采用 0~4 分评分,总分 0~60 分,总分越高提示疲乏程度越重;此量表具有良好的信度效度,各维度与总量表的内部一致性 Cronbach's  $\alpha$  系数在 0.63~0.86。

1.5.2 生存质量评价 采用由万崇华等<sup>[9]</sup>翻译汉化的生命质量核心量表(EORTC-QLQ-C30)对患者的生存质量进行评价。量表涉及 1 个总体健康状况领域(按 1~7 分计分,1 分表示最差,7 分表示最好),5 个功能领域(躯体功能、角色功能、认知功能、情感功能和社会功能,各条目按 1~4 分计分,依次表示“没有、有一点、较多、很多”)。得分越高提示患者身体状况越好,生存质量越高。

### 1.6 资料收集

确保调查资料的一致性,由专人负责问卷调查,包括入组前的基线调查和干预后的效果评价。

### 1.7 统计学分析

采用 SPSS 18.00 统计软件进行数据处理,计数资料以例数表示,3 组之间两两比较采用行 $\times$ 列的  $\chi^2$  检验;计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,采用方差分析;以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 干预前后 3 组胃癌化疗患者疲乏程度比较

干预前,3 组患者 CFS 总分及各维度分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。干预后,3 组患者 CFS 总分及各维度分均较干预前降低( $P<0.05$ );两两比较,干预 1 组和干预 2 组 CFS 总分及各维度分均低于对照组,且干预 2 组较干预 1 组明显降低,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。结果见表 2。

### 2.2 干预前后 3 组胃癌化疗患者生存质量比较

干预前,3 组患者 EORTC-QLQ-C30 量表各功能领域分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。干预后,3 组患者各功能领域得分均较干预前有提高( $P<0.05$ );两两比较,干预 1 组和干预 2 组总体健康状况和各功能领域得分高于对照组,且干预 2 组较干预 1 组明显升高,差异均有统计学意义( $P<0.01$ )。结果见表 3。

### 2.3 不良反应与病例脱落情况

观察过程中,未发生明显的不良反应。干预 1

表 2 干预前后 3 组胃癌化疗患者癌因性疲乏(CFS)得分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分, $n=29$ )

| 组别     | 总分         |                        | 躯体疲乏       |                        | 认知疲乏       |                       | 情感疲乏       |                       |
|--------|------------|------------------------|------------|------------------------|------------|-----------------------|------------|-----------------------|
|        | 干预前        | 干预后                    | 干预前        | 干预后                    | 干预前        | 干预后                   | 干预前        | 干预后                   |
| 对照组    | 49.50±6.51 | 46.21±2.42*            | 25.21±1.28 | 23.58±1.52*            | 11.21±1.92 | 10.23±1.34*           | 13.08±1.80 | 12.40±1.30*           |
| 干预 1 组 | 48.21±7.25 | 40.51±2.99* $\Delta$   | 26.06±1.46 | 21.98±1.67* $\Delta$   | 10.17±1.77 | 9.45±1.84* $\Delta$   | 11.98±1.63 | 9.08±1.32* $\Delta$   |
| 干预 2 组 | 49.05±8.13 | 34.23±2.21* $\Delta$ # | 26.37±1.28 | 17.05±1.52* $\Delta$ # | 11.28±1.92 | 8.95±1.34* $\Delta$ # | 11.40±1.80 | 8.23±1.30* $\Delta$ # |
| F 值    | 1.123      | 6.789                  | 0.941      | 7.652                  | 0.547      | 6.252                 | 0.579      | 4.157                 |
| P 值    | 0.265      | 0.024                  | 0.342      | 0.015                  | 0.591      | 0.031                 | 0.553      | 0.037                 |

注:与本组干预前比较,\* $P<0.05$ ;与对照组比较, $\Delta P<0.05$ ;与干预 1 组比较,# $P<0.05$

表 3 干预前后 3 组胃癌化疗患者生命质量 QLQ-C30 功能领域得分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分, $n=29$ )

| 组别     | 总体健康状况   |                      | 躯体功能     |                       | 角色功能     |                       | 认知功能     |                      | 情感功能     |                      | 社会功能     |                      |
|--------|----------|----------------------|----------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|----------------------|----------|----------------------|----------|----------------------|
|        | 干预前      | 干预后                  | 干预前      | 干预后                   | 干预前      | 干预后                   | 干预前      | 干预后                  | 干预前      | 干预后                  | 干预前      | 干预后                  |
| 对照组    | 51.4±8.4 | 55.4±9.2*            | 58.3±8.3 | 60.3±5.5*             | 56.4±9.6 | 57.5±10.2*            | 66.4±7.3 | 67.8±8.2             | 53.3±8.3 | 55.2±7.4             | 52.4±6.3 | 54.3±8.6             |
| 干预 1 组 | 50.6±9.6 | 60.2±7.3* $\Delta$   | 59.1±5.3 | 62.5±11.3* $\Delta$   | 55.6±8.6 | 58.7±11.8* $\Delta$   | 65.7±8.5 | 68.5±7.7* $\Delta$   | 54.1±9.8 | 57.1±7.1* $\Delta$   | 53.4±7.8 | 57.3±7.7* $\Delta$   |
| 干预 2 组 | 52.1±8.8 | 68.4±7.8* $\Delta$ # | 58.7±6.1 | 65.7±12.5* $\Delta$ # | 56.1±7.9 | 62.6±10.5* $\Delta$ # | 66.1±7.3 | 71.4±9.1* $\Delta$ # | 55.5±8.5 | 62.5±6.2* $\Delta$ # | 54.5±6.5 | 61.3±8.6* $\Delta$ # |
| F 值    | 1.506    | 6.779                | 1.754    | 5.461                 | 1.563    | 6.489                 | 2.178    | 5.594                | 1.152    | 5.314                | 1.126    | 4.876                |
| P 值    | 0.167    | 0.021                | 0.139    | 0.041                 | 0.183    | 0.044                 | 0.243    | 0.045                | 0.278    | 0.051                | 0.239    | 0.035                |

注:与本组干预前比较,\* $P<0.05$ ;与对照组比较, $\Delta P<0.05$ ;与干预 1 组比较,# $P<0.05$

组1例患者因病情加重无法坚持八段锦锻炼而退出研究,干预2组和对照组各1例患者出院后失访,无法完成资料的收集,共收到87例完成研究资料。

### 3 讨论

CRF是目前困扰癌症患者的主要症状之一,约70%~80%的患者在肿瘤诊疗过程中发生过不同程度的疲乏,尤其是放化疗期患者,在治疗结束后的数月甚至数年持续存在,严重影响其生存质量<sup>[9]</sup>。癌因性疲乏属于中医学“虚劳”范畴,脏腑功能受损、正气不足、气虚血虚、阴阳失衡等多种因素所致<sup>[10]</sup>。美国国立综合癌症网络癌因性疲乏临床实践指南(2017版)明确推荐运动、理疗、中医护理、心理干预等非药物治疗为1类干预措施<sup>[11-13]</sup>。

#### 3.1 八段锦能有效改善胃癌化疗期患者的疲乏程度

八段锦属于古代中医导引术之一,是一种将呼吸吐纳(气)和身体运动(形)在意念调控(神)下巧妙融合的运动疗法,具有疏通经络、畅天气血、调整阴阳和及调脏腑等作用,其核心在于“养精、练气、调神、调心”<sup>[14-15]</sup>。本研究中,干预1组采用八段锦+温热水足浴,与对照组单纯采用温热水足浴相比:干预1组CFS总分及各维度分均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),说明八段锦在一定程度上能有效缓解胃癌化疗期患者的疲乏程度,与以下因素相关:首先,八段锦疗法讲究整体观念、天人合一,在预备式、收式以及每一节动作起承转合过程中,尤其注重内心的安宁,引导患者体验“形”“气”“神”与周围环境融为一体的感觉,有利于转移患者不愉快的心理感受;其次,八段锦疗法可促进精、气、血、津液的转化与化生,气血运行通畅,进而加快身体血液循环和新陈代谢,刺激全身肌肉细胞产生白细胞介素-6(IL-6),其可降低导致CRF的白细胞介素-1 $\beta$ (IL-1 $\beta$ )和肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )的浓度,从而从根本上减轻患者疲乏程度<sup>[16]</sup>,但患者需要根据体能耐受情况选择适宜的运动强度、频率和时间,达到形神一致、意气相随、刚柔并济,在防病治病方面发挥最大优势。

#### 3.2 中药足浴能有效缓解化疗期胃癌患者的疲乏程度

胃癌归为中医学“胃脘痛”“反胃”“积症”等范畴,属本虚标实之证,其病因病机与脏气虚弱、脏腑功能失调、情志内伤等具有明显相关性<sup>[17]</sup>。现代医学研究表明<sup>[18]</sup>:癌症本身及放化疗引起的营养失调、贫

血、水电解质紊乱、睡眠障碍等均可引起CRF。CRF属中医学“虚劳”范畴。王海明等<sup>[19]</sup>对消化道肿瘤患者CRF进行中医证候学分析,发现其证型分布以气虚证为主,脾气虚证为最多见证型。由此可知,气脾两虚是CRF的常见证型,临床治疗时应以补脾益气为主。中药泡洗是利用药液的温热作用和药物的透皮吸收,浸洗全身或局部皮肤,使药性进入经脉血络,输布全身而达到行气活血、通畅经络、消除疲劳、改善睡眠、缓解关节疼痛等功效的中医护理技术。《金匱要略》记载“黄芪建中汤”是治疗“虚劳里急”等多种不足之症的首选处方<sup>[20]</sup>,本研究以“黄芪建中汤”为基本方<sup>[8]</sup>,由中医肿瘤专家根据患者的治疗时机和体质辨证组方,取黄芪、桂枝、白芍、当归、干姜、艾叶、桑枝、川芎、炙甘草等十余味中药磨成粉入袋包好,交患者每晚睡前足浴20~30 min。干预4周后结果显示:干预2组患者CFS总分及各维度分明显低于干预1组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),说明中药足浴能缓解患者疲乏程度,与徐永萍等<sup>[21]</sup>的研究一致。方中主药黄芪性温,有补中益气、温通经络促进气血运行作用;桂枝性温,可散寒解表、温通经络;白芍、当归有养血和营而调理阴血的功效;干姜温阳祛寒,寒消则周身及四肢得温;艾叶性温,具有温经止血、祛寒止痛、祛湿止痒等功效;桑枝能利关节,除风寒湿痹诸痛等;川芎辛温香燥,有活血行气祛瘀之效;炙甘草可调和脾胃、补气益脾、调和诸药。此足浴方在改善患者疲乏、补益正气等方面疗效明显。目前,相关研究主要是将“黄芪建中汤”作为内服制剂以改善疲乏症状<sup>[22]</sup>,尚未见外用足浴改善疲乏的报道。

#### 3.3 八段锦联合中药足浴能有效提高化疗期胃癌患者的生存质量

本研究采用八段锦联合中药足浴对胃癌化疗期患者CFR进行干预,4周后结果显示:干预1组和干预2组患者总体健康得分及各功能领域得分均优于对照组,干预2组生活质量各维度评分又明显高于干预1组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),说明八段锦联合中药足浴锻炼能有效改善患者的生存质量。究其原因,与中药足浴及八段锦均能一定程度上改善患者的疲乏程度,从而提高患者的生存质量有关。相关研究也证实,癌因性疲乏与生存质量之间呈负相关<sup>[23]</sup>。提示在肿瘤诊疗过程中以及康复期,医生、护士、患者应重视癌因性疲乏的防治,

及早发现及早干预,进一步提高癌症患者的生活质量。

然而,本研究尚存在一些不足之处,在评价指标方面,选用的两项指标 CFS 和 EORTC-QLQ-C30 均为问卷调查,使得研究结果在一定程度上缺乏科学性,下一步研究将增加客观指标的观察,并且从作用机制及安全性等方面开展多中心大样本研究,为临床防治癌因性疲乏提供新的思路及诊疗措施。

## 参考文献

- [1] CHEN W Q, ZHENG R S, BAADE P D, et al. Cancer statistics in China, 2015 [J]. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2016, 66(2): 115-132.
- [2] 郑潇豪,解亦斌.中国晚期胃癌的诊疗现状[J].癌症进展,2019,17(1):13-19,48.
- [3] 胡顺真,吴晓春,仲金丹.影响胃癌患者化疗期间癌因性疲乏(CFS)的社会心理因素[J].中国健康心理学杂志,2019,27(1):97-100.
- [4] 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结合研究进展[J].新疆中医药,2018,36(5):119-121.
- [5] 郗洪庆,张珂诚,卫 勃,等.胃癌 TNM 分期第八版更新在临床诊断治疗中的意义和思考[J].中华胃肠外科杂志,2017,20(2):166-170.
- [6] 张凤玲,丁 玥,韩丽沙.癌症疲乏量表中文版的信效度[J].中国心理卫生杂志,2011,25(11):810-813.
- [7] 李家哈.八段锦的历史源流与养生原理研究[D].北京:中国中医科学院,2019.
- [8] 靳志东,李 科,李爱平,等.黄芪建中汤及其组方单味药化学成分与体内代谢研究进展[J].中草药,2019,50(18):4495-4501.
- [9] 万崇华,陈明清,张灿珍,等.癌症患者生活质量测定量表 EORTC QLQ-C30 中文版评介[J].实用肿瘤杂志,2005,20(4):353-355.
- [10] 谈晓红,崔 屹,梅 花,等.中医护理技术在癌因性疲乏患者中的应用进展[J].护士进修杂志,2019,34(17):1565-1568.
- [11] 唐敏芳,陆 云.艾灸联合中药足浴对胃肠道肿瘤化疗患者癌因性疲乏的影响[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(7):63-66.
- [12] Ming-Hsien Yeh, Chiu-Hui Chao, Malcolm Koo, et al. Association of traditional Chinese medicine body constitution and moderate-to-severe cancer-related fatigue in cancer patients[J]. Complementary Therapies in Medicine,2019,43.
- [13] 田 利,胡 雁.2017 版 NCCN 癌因性疲乏临床实践指南要点解读[J].上海护理,2017,17(1):9-13.
- [14] 邱 萍,王宝宽,陈 丽.艾灸结合八段锦运动干预对癌因性疲乏病人生活质量的影响[J].护理研究,2017,31(16):2037-2038.
- [15] 杨 瑞,蒋谷芬.八段锦运动联合五行音乐疗法对气郁质银屑病患者的护理效果研究[J].湖南中医药大学学报,2018,38(8):952-956.
- [16] 赵 丹,雷 慧,许 峰,等.传统导引术现代研究与应用概况[J].中国中医药信息杂志,2014,21(11):134-136.
- [17] 张在翔,夏 辉,乔普荣,等.雷火灸治疗胃癌化疗患者癌因性疲乏[J].中医学报,2019,34(12):2682-2686.
- [18] 邱冬梅.胃癌患者癌因性疲乏发生现状及影响因素[J].中国卫生工程学,2019,18(3):381-383.
- [19] 王海明,方凡夫,黄 枫,等.消化道肿瘤患者癌因性疲乏中医证候研究[J].中医药导报,2015,21(9):12-15.
- [20] 王拓然,马晓峰.论《金匱要略》黄芪建中汤之“补气者加半夏”[J].山东中医杂志,2016,35(7):584-585.
- [21] 徐永萍,朱 晓,高 焱.益气中药足浴治疗乳腺癌化疗癌因性疲乏 28 例临床观察[J].中医药导报,2013,19(7):31-33.
- [22] 王晓庆,段培蓓,梅思娟,等.中药足浴对胃肠道肿瘤化疗患者癌因性疲乏的影响[J].护理学报,2015,22(12):1-4.
- [23] 王凌侠,崔晓静,许颖馨.对胃肠道肿瘤化疗患者进行中药足浴护理减轻癌因性疲乏方面的效果研究[J].当代医药论丛,2019,17(17):265-266.

(本文编辑 李路丹)