

肺癌患者癌因性疲乏的中医治疗及心理干预研究进展

丁惠文, 安春平*

黑龙江中医药大学人文与管理学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年4月17日; 录用日期: 2023年5月9日; 发布日期: 2023年5月16日

摘要

近年来随着全球癌症发生率的逐渐升高, 癌症患者化疗后常常出现癌因性疲乏, 且往往容易被忽视, 持续时间长且严重影响患者的生活质量及预后。中医将癌因性疲乏归为“虚劳”范畴, 并提出健脾益肺、益气养血、补益心脾等疗法进行研究治疗, 并取得一定成果。本文主要通过中医对癌因性疲乏的认识, 对于将中药汤剂、针灸、心理等疗法运用于肺癌癌因性疲乏患者的治疗方案的研究成果进行综述。为肺癌癌因性疲乏患者的治疗及护理提供理论依据, 更好地提高患者的生活质量, 增加患者信心。

关键词

肺癌, 癌因性疲乏, 中医, 心理

Research Progress of Traditional Chinese Medicine Treatment and Psychological Intervention on Cancer-Related Fatigue in Lung Cancer Patients

Huiwen Ding, Chunping An*

School of Humanities and Management, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Apr. 17th, 2023; accepted: May 9th, 2023; published: May 16th, 2023

Abstract

In recent years, with the global cancer incidence gradually increasing, cancer-related fatigue often

*通讯作者。

文章引用: 丁惠文, 安春平. 肺癌患者癌因性疲乏的中医治疗及心理干预研究进展[J]. 临床医学进展, 2023, 13(5): 7707-7713. DOI: 10.12677/acm.2023.1351077

appears after chemotherapy in cancer patients, and is often easy to be ignored, lasting a long time and seriously affecting the quality of life and prognosis of patients. In traditional Chinese medicine, cancer-related fatigue is classified into the category of “deficiency labor”, and it is proposed to strengthen the spleen and lung, qi and blood, and tonify the heart and spleen and other therapies for research and treatment, and certain results have been achieved. Based on the understanding of cancer-related fatigue in traditional Chinese medicine, this paper summarizes the research results of applying traditional Chinese medicine decoction, acupuncture, psychology and other therapies to the treatment of patients with cancer-related fatigue in lung cancer. It provides a theoretical basis for the treatment and care of lung cancer patients with cancer-related fatigue and aims to better improve patients’ quality of life and increase their confidence.

Keywords

Lung Cancer, Cancer-Related Fatigue, TCM, Psychology

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

2017年,全球死于癌症的人数高达980万,癌症成为全球仅次于心血管疾病的第二大死亡原因。世界卫生组织(WHO)在2015年的统计发现,在91个国家中,癌症成为70岁前死亡的第一或第二大原因。这在一定程度上反映了在许多国家,癌症的死亡率显著高于中风和冠心病[1]。CRF是一个很难定义的概念,这导致没有一个普遍接受的定义[2]。癌因性疲乏(Cancer-Related Fatigue, CRF)是一种包含在生理、情感和认知层面上,存在于肿瘤病人身上,以主观疲劳感为主要表现,痛苦且持续的病症[3][4]。国家综合癌症网络(NCCN)将其定义为一种身体、情感和/或认知上的持续的令人痛苦的主观疲劳或疲惫感,与近期的活动量不符,与癌症或癌症治疗有关[2]。曾经有报道指出,在癌症病人中,有80%的患者会发生癌因性疲乏,化疗后的病人癌因性疲乏的患病率可达100% [5]。

2. 中医对 CRF 的认识

在祖国医学中并无具体的有关于癌因性疲乏的文献记载,根据常见的临床症状,中医将CRF归纳为“虚劳”范畴,又叫虚损[6]。《素问·通评虚实论》提出“邪气胜则实,精气夺则虚”,《素问·调经论》中讲到:“阳虚则外寒,阴虚则内热。”“虚劳”病名最早见于张仲景的《金匱要略》,血痹虚劳脉证并治第六中说:“虚劳里急,诸不足,黄芪建中汤主之。”隋代巢元方对虚劳进行分类,在《诸病源候论》卷三中将虚劳分为“五劳、六极、七伤”,金·李东垣长于甘温补中,提倡从脾胃论治虚劳,元·朱丹溪认为虚劳的病机为阴虚火旺,主张用滋阴降火法来治疗虚损。在《理虚元鉴》中,明·汪绮石更为全面地论述了虚劳的病因病机以及治疗护理。清·吴澄《不居集》指出虚劳日久不愈,应当补养脾胃,“虚劳日久,诸药不效,而所赖以无恐者,胃气也……以致充血生精,而复其真阴之不足。” [7]

3. 中药汤剂治疗

3.1. 脾胃气虚型

李东垣主张从脾胃论治虚劳,认为脾胃乃后天之本,气血生化之源,提出“内伤脾胃,百病由生”,

升阳益胃汤是李氏“肺之脾胃病”的主方, 具有升阳除湿、培土生金之效。因此肺癌癌因性疲乏的治疗大法当从李氏培土生金之法, 有研究者运用升阳益胃汤对肺癌癌因性疲乏脾气虚型的患者进行干预, 结果表明, 治疗组有效率比对照组高 20.93%, 疲乏改善程度明显优于对照组, 说明在治疗肺癌引起的癌因性疲乏时, 运用升阳益胃汤可有效增加患者抵抗力, 改善疲乏程度[8]。

3.2. 肺脾两虚型

周岩等对 102 例肺脾两虚型非小细胞肺癌癌因性疲乏患者进行研究, 对照组接受基础治疗, 实验组采用参苓白术散加减结合基础治疗, 实验组患者治疗 4 周后, Piper 疲乏量表的评分明显低于对照组, 临床症状也较对照组有所好转, 患者 $CD8^+$ 水平降低, $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 水平升高, 说明参苓白术散加减对于改善肺癌患者临床症状及癌因性疲乏程度有显著疗效, 可以改善患者的生活质量[9]。张锡纯在《医学衷中参西录》中提出了大气下陷理论, 并创立升陷汤作为治疗方, 肺癌患者化疗后往往会严重损伤正气, 出现气短、疲乏、自汗等症状, 类似于大气下陷, 因此姜翠红等人根据大气下陷理论, 选用升陷汤对癌因性疲乏患者进行治疗, 结果发现联合组治疗后的癌因性疲乏程度较对照组降低, 淋巴细胞以及 FEV_1 、 FEV_1/FVC 、 PEF 水平均明显高于对照组, 可见升陷汤不但能降低化疗后患者的癌因性疲乏程度, 还能促进患者肺功能改善, 维持机体内环境稳定, 提高机体的免疫功能[10]。王梦然等观察 33 例肺癌癌因性疲乏患者, 以保元解毒汤为主方进行干预, 并根据临床伴随的症状进行加减, 一个月后的结果显示, 重症疲乏患者数量明显减少, 轻度疲乏及无症状患者数量明显增多, 所有患者的疲乏程度明显降低, 治疗后的中医证候评分较治疗前都有所下降, 且治疗后的肺癌癌因性疲乏患者的睡眠质量及生活质量均有明显改善。表明保元解毒汤对肺癌 CRF 患者的临床症状、疲乏程度、睡眠及生活质量有明显的改善作用[11]。朱光海从“培补中焦, 升阳益气, 扶正祛邪”的角度出发, 选用 72 例肺癌癌因性疲乏患者进行研究, 将其分为治疗组和对照组, 治疗组采用口服加味补中汤结合基础治疗, 对照组肌肉注射胸腺五肽注射液, 7 天为 1 疗程, 2 个疗程后发现, 加味补中汤在 1 疗程和 2 疗程中均能改善疲乏症状, 第 2 疗程治疗后 $IL-6$ 水平平均值较治疗前有明显降低, 说明加味补中汤能显著改善肺脾气虚型肺癌患者的 CRF, 有效降低血清 $IL-6$ 水平[12]。郭慧茹等对 89 例晚期肺癌患者进行研究, 治疗组进行静脉滴注参芪扶正注射液扶正益气结合对症治疗, 每日一次, 连续 3 周为 1 疗程, 2 个疗程后, 治疗组的疲乏总分、行为疲乏、感知疲乏、认知疲乏及情感疲乏的评分均明显低于对照组, 在中医证候疗效方面, 治疗组患者的总有效率为 83.72%, 明显高于对照组 56.82% 的有效率, 说明静脉滴注参芪扶正注射液对于改善肺癌晚期患者的癌因性疲乏具有良好的临床疗效[13]。

3.3. 气虚痰瘀型

也有学者认为肺脾气虚、痰瘀内结是肺癌癌因性疲乏的基本病机, 治疗原则以化痰散瘀, 健脾补肺为主, 戴敏将 70 例老年非小细胞肺癌患者纳入研究观察范围, 随机分为对照组和治疗组, 两组各 35 例, 在基础治疗的同时对照组加用紫龙金片, 治疗组在基础治疗的同时加用二仙芪苡方治疗, 4 周为 1 疗程, 结果发现, 治疗组疲乏程度、淋巴细胞水平及中医证候积分均得到明显改善, 优于对照组。这表明二仙芪苡方在一定程度上可有效缓解老年非小细胞肺癌癌因性疲乏气虚痰瘀证患者的临床症状, 改善 PFS、CFS、KPS 评分和免疫指标 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 水平, 且具有安全性[14]。

3.4. 气血两虚型

中医认为, 手术、放化疗、靶向治疗等治疗方法会耗伤气血, 损伤正气, 因此元气亏虚作为主要病机贯穿肺癌患者治疗的全过程。张仲景在《金匱要略》中提到: “虚劳诸不足, 薯蕷丸主之”。李妍妍等人观察 80 例气血两虚型肺癌癌因性疲乏患者, 对照组进行常规治疗, 治疗组进行常规治疗的同时用薯

蒺藜丸加减联合艾灸治疗, 3天1次, 1个月为1疗程, 1个疗程后发现, 相较于对照组, 治疗组的CFS评分和中医证候评分均降低, 表明薯蓣丸联合艾灸的治疗方式对肺癌CRF患者的临床症状有改善作用, 能够提高患者的生活质量[15]。韩甜甜对72例气血两虚型肺癌癌因性疲乏患者进行观察, 对照组给予常规治疗, 治疗组口服薯蓣丸加减方结合常规治疗, 1日2次, 连续服用3周, 结果显示薯蓣丸加减方对肺癌癌因性疲乏患者的情感和躯体两方面有改善作用, 总体上可以改善肺癌患者的中医证候评分, 在一定程度上可以提升肺癌化疗患者的生活质量, 缓解其癌因性疲乏程度[16]。“正气存内, 邪不可干”, 郭松霖认为癌症的发生与人体的正气有着密切的联系, 正虚是发病的根本, 并将80例气血亏虚型癌因性疲乏患者分为40例观察组和40例对照组, 根据NCCN-CRF指南对对照组癌因性疲乏患者抗肿瘤治疗结束后予以运动疗法和心理干预。在对照组治疗的基础上, 观察组口服内补黄芪汤, 4周为1疗程, 结果发现, 在中医证候和CFS积分的改善程度上, 治疗后的观察组患者明显优于对照组, 且在CD3⁺细胞、CD4⁺细胞、CD4⁺/CD8⁺细胞的改善程度上, 观察组患者也明显优于对照组, 观察组患者中有23例KPS评分得到改善, 明显高于对照组的9例, 表明内补黄芪汤治疗气血亏虚型肺癌CRF疗效显著[17]。王燕等观察了78例中晚期肺癌癌因性疲乏患者, 其中对照组采用常规护理, 观察组在对照组的基础上口服十全大补汤联合正念减压疗法, 8周为1疗程, 1个疗程后发现, 观察组的认知疲乏、情感疲乏、躯体感知疲乏、行为疲乏评分及中医证候积分的改善程度明显优于对照组, 表明中晚期肺癌患者的中医临床症状及癌因性疲乏程度得到明显改善, 十全大补汤联合正念减压疗法有较好的临床疗效[18]。韩笑等人对60例肺癌化疗后癌因性疲乏患者进行观察研究, 研究组在常规治疗的基础上于化疗后第一天开始口服十全大补汤, 并根据临床症状进行加减, 结果发现, 研究组的疾病情况、血常规、T淋巴细胞亚群、Cor及甲状腺功能指标改善情况均优于对照组, 且研究组肺癌化疗患者的疲乏程度低于对照组, 表明十全大补汤可有效改善肺癌化疗患者的临床症状, 缓解癌因性疲乏程度[19]。

3.5. 脾肾阳虚型

中医认为, 晚期非小细胞肺癌病因为正气虚损、外邪入侵, 导致痰瘀阻肺, 进而形成肿块, 曹旭等人随机将60例晚期非小细胞肺癌患者分为对照组和观察组, 对照组患者进行支持治疗, 观察组患者口服四逆汤加减结合支持治疗, 14天为1疗程, 2个月后, 观察组30例患者的中医证候积分及感觉、行为、情感、认知等癌因性疲乏程度积分均低于对照组30例患者, 血清CEA、Cyfra21-1、CA125水平在观察组患者中也低于对照组, 说明运用四逆汤加减的治疗方法可减轻患者的临床症状, 减轻癌因性疲乏程度[20]。

3.6. 心脾两虚证

张燕军等人认为癌因性疲乏病机为心脾两虚、气血不足, 选取肺癌癌因性疲乏的患者42例, 均经过标准含铂双药初始化疗, 随机分为21例实验组和21例对照组, 在化疗后的第8天, 实验组患者口服归脾汤加味, 对照组患者对症治疗, 至第14天结束, 结果显示, 实验组的BFI评分在化疗后的第11、13、15天相较于对照组明显降低, 提示加味归脾汤对于改善肺癌初始化疗后出现或加重的CRF较为有效[21]。

3.7. 气阴两虚证

李彦莹随机将60例气阴两虚型肺癌癌因性疲乏患者分为治疗组30例和对照组30例, 对照组采用对症治疗, 治疗组采用沙参麦冬汤加味加减结合常规对症治疗, 2周后的结果表明, 沙参麦冬汤加味以养阴清肺、益胃生津的作用, 对于改善气阴两虚证肺癌的癌因性疲乏疗效显著[22]。

4. 针灸治疗

烧山火针法作为热补手法, 具有益气温阳、扶正补虚的作用, 可用来治疗各种虚损病症, 李彩燕根

据烧山火的温补理论, 随机将 90 例患者进行分组, 分别是对症治疗组、常规针刺组和烧山火针法组, 对症治疗组进行常规治疗, 常规针刺组在常规治疗的同时加常规针刺补法治疗, 采用 A、B 两组穴位, A 组选百会、大椎、手三里、脾俞、肝俞、肾俞, B 组选内关、气海、天枢、关元、足三里、太溪。A、B 两组交替进行, 一次一组, 所有穴位进行提插捻转补法, 10 次为一个疗程, 每天进行一次, 共进行 3 个疗程。烧山火针法组在常规治疗的基础上选穴与常规针刺组相同, 将烧山火针法运用于足三里和肾俞两穴。结果表明, 烧山火针法能缓解脾肾阳虚型患者癌因性疲乏, 改善临床证候, 改善情感、认知维度及提升白细胞及淋巴细胞[23]。三焦针法具有“益气调血, 扶本培元”的功效, 李文涛等人将 154 例非小细胞肺癌癌因性疲乏患者随机分为对照组和治疗组, 对照组进行常规中西医结合治疗, 治疗组在常规中西医结合治疗的同时采用调益三焦针灸法治疗, 主穴为中脘、气海、膻中、双侧足三里, 对这些穴位进行温和灸, 辅穴为双侧外关、太冲、血海, 对这些穴位进行针刺, 另外兼有阴虚者直刺双侧太溪, 兼有痰湿者直刺双侧丰隆, 血瘀重的患者在膈间穴刺络拔罐。2 周后, 治疗组 Piper 量表评分中的行为维度评分明显低于对照组, 同时 CD3⁺T、CD4⁺T、CD8⁺T 细胞绝对计数显著上升, 表明调益三焦针灸法可缓解患者的癌因性疲乏状态, 提高患者的 T 淋巴细胞含量, 从而改善患者的免疫功能[24]。吴均在观察 100 例中晚期非小细胞肺癌癌因性疲乏患者的研究中也同样进行了调益三焦针灸干预, 在常规化疗方案的基础上, 于化疗后第三天至第 16 天对调益三焦针灸组进行调益三焦针灸法干预, 共进行 14 天, 结果表明, 调益三焦针灸组淋巴细胞计数及癌因性疲乏评分优于化疗组, 表明调益三焦针灸法可降低癌因性疲乏程度, 改善患者的细胞免疫功能[25]。

5. 心理疗法

林春燕等人选取了 88 例肺癌化疗患者进行研究, 对照组进行常规护理, 观察组在常规护理的同时进行正念减压训练, 让患者在第一周进行身体扫描, 第二周进行静坐冥想, 第三周进行正念呼吸, 第四周进行正念行走, 每天进行 3 次, 每次 10 分钟, 4 周后发现, 观察组患者的 SUPPH 评分相较于对照组升高, 观察组患者的 CFS 评分相较于对照组降低, 这表明对肺癌化疗患者进行正念减压疗法能够在一定程度上改善患者的癌因性疲乏、负性情绪及睡眠质量[26] [27]。赵彬彬等人对 80 例肺癌癌因性疲乏患者进行研究并将其随机分为了对照组和常规观察组, 对照组采用常规护理, 观察组在常规护理的同时采用 PERMA 模式的心理护理, 结果发现, 相较于对照组, 观察组的癌因性疲乏程度更低, 说明基于 PERMA 模式的心理护理能有效降低肺癌患者的癌因性疲乏程度, 改善患者的生活质量[28]。有研究发现 ACT 心理干预对于减轻患者 CRF 程度、提高肺癌放疗患者的治疗依从性有一定效果。除此之外, 希望疗法[29] [30] [31]、自我效能干预[32]、基于马斯洛需要层次理论的心理护理结合亲情式关怀[33]、情绪弹性团体训练[34]等干预方式对患者的癌因性疲乏程度也有疗效, 同时能够改善患者的心理状况, 对癌因性疲乏患者的治疗和护理具有一定的指导意义和理论依据。

6. 总结与展望

随着癌症发生率的不断升高, 医疗技术也在不断进步, 但由于化疗副作用大, 治疗的同时极易损伤人体正气, 因此癌症患者化疗后极易出现癌因性疲乏, 持续时间长且不易缓解, 目前为止西医尚无有效的治疗方法。中医将癌因性疲乏归为“虚劳”范畴, 现代医家多从本虚或虚实夹杂的角度着手进行治疗, 并取得一定进展[35] [36]。

通过上述研究成果可以发现, 中医药在降低治疗成本和患者的经济压力的同时, 能有效缓解肺癌癌因性疲乏患者的临床症状, 提高患者的生活质量, 安全系数高[37], 与西医的治疗手段相比具有显著优势, 值得在临床推广。化疗后患者往往会有心理上的创伤, 在药物治疗的同时再结合心理疗法, 能够在一定

程度上缓解患者的抑郁焦虑情绪, 增加患者的信心, 改善生活质量。

参考文献

- [1] Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R.L., Torre, L.A. and Jemal, A. (2018) Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA*, **68**, 394-424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
- [2] Al Maqbali, M. (2021) Cancer-Related Fatigue: An Overview. *British Journal of Nursing*, **30**, S36-S43. <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.4.S36>
- [3] 宋卓, 崔宁, 谷珊珊, 吴煜, 许云. 精准医学背景下癌因性疲乏中医辨治的策略[J]. 世界中医药, 2022, 17(14): 2075-2079.
- [4] 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
- [5] 李焯. 自拟扶正解毒方治疗胃癌患者化疗后癌因性疲乏的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 西宁: 青海大学, 2022.
- [6] 杨济纲, 刘鹏, 江洋, 尤海玲. 肺癌患者癌因性疲乏的中医病机及证候探讨[J]. 现代中医临床, 2023, 30(2): 113-116.
- [7] 谷珊珊. 癌因性疲乏的证候特征及相关影响因素的研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 中国中医科学院, 2022.
- [8] 邹苏芬, 黄献钟, 许勇镇. 升阳益胃汤治疗肺癌癌因性疲乏临床观察[J]. 中医药通报, 2022, 21(11): 25-28.
- [9] 周岩, 田乃菊, 赵玮璿, 汤雨, 张法英, 李莹. 参苓白术散加减治疗非小细胞肺癌肺脾两虚型癌因性疲乏的临床疗效及对免疫功能的影响[J]. 辽宁中医杂志: 1-11.
- [10] 姜翠红, 吕雨桐, 赵志正. 升陷汤对肺癌化疗所致肺脾气虚型癌因性疲乏患者生活质量和免疫功能的影响[J]. 中国医药导报, 2022, 19(25): 10-14.
- [11] 王梦然, 尹湘君, 王德龙, 季旭明. 保元解毒汤干预肺癌癌因性疲乏的临床观察[J]. 中医临床研究, 2021, 13(3): 83-86.
- [12] 朱光海. 加味补中汤对晚期肺脾气虚型肺癌 CRF 和 IL-6 影响的临床研究及机制探讨[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 云南中医药大学, 2020.
- [13] 郭慧茹, 刘冬霜, 孙建立, 阮广欣, 姜怡, 周迪. 参芪扶正注射液治疗晚期肺癌患者癌因性疲乏的临床疗效及生活质量评价[J]. 川北医学院学报, 2017, 32(2): 163-166.
- [14] 戴敏. 二仙芪苈方治疗老年非小细胞肺癌癌因性疲乏气虚痰瘀证临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南中医药大学, 2022.
- [15] 李妍妍, 邹善思, 夏利敏. 薯蓣丸联合灸灸治疗肺癌癌因性疲乏临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(5): 167-171.
- [16] 韩甜甜. 薯蓣丸加减方治疗气血两虚型肺癌化疗癌因性疲乏的随机对照试验[D]: [硕士学位论文]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2020.
- [17] 郭松霖. 内补黄芪汤治疗气血亏虚型肺癌癌因性疲乏的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2021.
- [18] 王燕, 丁如梅. 十全大补汤联合正念减压疗法对中老年肺癌患者癌因性疲乏的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(16): 148-150.
- [19] 韩笑, 迟文成, 庞雪莹, 唐寅, 李雨. 十全大补汤改善肺癌患者化疗后癌因性疲乏效果及作用机制分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(5): 139-142.
- [20] 曹旭, 王勇飞, 吴悦, 顾伯林. 四逆汤加减对晚期非小细胞肺癌患者癌因性疲乏及血清 CEA、Cyfra21-1、CA125 水平的影响[J]. 光明中医, 2021, 36(7): 1081-1083.
- [21] 张燕军, 魏晓辉, 刘爱琴, 孙海凤, 张一力. 归脾汤加味治疗肺癌初始化疗后癌因性疲乏的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(35): 149-151.
- [22] 李彦莹. 沙参麦冬汤加味治疗气阴两虚型肺癌癌因性疲乏临床研究[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2019.
- [23] 李彩艳. 烧山火针法治疗脾肾阳虚型癌因性疲乏的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 云南中医药大学, 2019.
- [24] 李文涛, 刘云鹤, 潘攀, 叶松山, 夏颖, 刘阿庆, 于建春. 调益三焦针灸法对中老年非小细胞肺癌癌因性疲乏的疗效及免疫功能的影响[J]. 针刺研究, 2020, 45(12): 1000-1005.
- [25] 吴均. 调益三焦针灸法治疗中老年非小细胞肺癌癌因性疲乏的疗效观察及对淋巴细胞计数的影响[J]. 中医外治杂志, 2022, 31(2): 96-98.

-
- [26] 林春燕, 沈慧勤, 张丹. 正念减压法对肺癌化疗患者负性情绪、癌因性疲乏及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(9): 1711-1713.
- [27] 席宝宇, 张红娟, 张黎, 张妮. 正念减压疗法对非小细胞肺癌患者化疗期间癌因性疲乏及睡眠质量的影响[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(20): 2869-2871.
- [28] 赵彬彬, 邹晓峰, 张颖. 基于 PERMA 模式的心理护理在肺癌患者癌因性疲乏中的效果观察[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2022, 29(2): 241-244.
- [29] 陈培恒, 秦利恒, 杨洋, 辛利萍. 希望疗法对肺癌根治术后患者心理状态及癌因性疲乏的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2021, 48(4): 754-756+764.
- [30] 申智慧, 李丽, 李胜楠, 焦妙蕊. 心理干预联合音乐放松疗法对晚期肺癌化疗患者希望水平、心理痛苦程度、癌因性疲乏的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2021, 48(2): 354-358.
- [31] 张春艳. 希望疗法对肺癌患者心理状态、癌因性疲乏和希望水平的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(8): 1184-1189.
- [32] 李萍, 朱玉芬, 张繁, 杨睿. 自我效能干预对肺癌化疗患者癌因性疲乏及希望水平的影响[J]. 癌症进展, 2021, 19(15): 1602-1605.
- [33] 房雅君, 房佳琪, 赵宏. 基于马斯洛需要层次理论的心理护理结合亲情式关怀对肺癌根治术后患者希望水平及癌因性疲乏感的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(20): 155-157.
- [34] 张春香. 情绪弹性团体训练对肺癌化疗病人癌因性疲乏的影响[J]. 循证护理, 2021, 7(2): 262-265.
- [35] 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.
- [36] 许双洁, 杜肖琳, 王云启. 中医药治疗癌因性疲乏研究进展[J]. 中医药导报, 2021, 27(5): 142-146.
- [37] 李杰, 王亚军. 癌因性疲乏的中医药临床研究现状述评[J]. 中医药信息, 2021, 38(7): 74-77.