

中医特色舒缓技术改善消化肿瘤患者癌性乏力的临床研究

马福梅

大通县人民医院 青海西宁 810100

【摘要】目的：探讨中医特色舒缓技术对消化肿瘤患者癌性乏力的临床改善效果，明确其临床应用价值。**方法：**选取 2024 年 1 月至 2026 年 3 月我院肿瘤科收治的 60 例中晚期消化肿瘤伴癌性乏力患者，对照组采用常规护理，观察组在常规护理基础上添加中医特色舒缓技术，对比两组干预效果。**结果：**观察组 PFS 评分显著低于对照组，KPS 评分及护理满意度显著高于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论：**中医特色舒缓技术可有效改善消化肿瘤患者的癌性乏力症状，提升患者身体功能状态及护理满意度。

【关键词】中医特色舒缓技术；消化肿瘤；癌性乏力；应用效果

消化道肿瘤是一种在恶性肿瘤中发病率和死亡率均较高的肿瘤，包括胃癌、结直肠癌、胰腺癌等，有报道指出，我国消化道肿瘤的发病率占恶性肿瘤的 50% 左右，该疾病会逐渐消耗患者的身体组织，从而引发器官功能障碍和营养不良等情况，使得患者出现癌因性疲乏（CRF），癌因性疲乏具体表现为患者长期出现主观乏力感，会被疾病自身产生痛苦掩盖，患者自身也难以察觉，从而对治疗产生影响^[1-2]。目前，西医对癌性乏力的干预多以营养支持、对症治疗及心理疏导为主，但疗效有限，且部分药物存在不良反应，难以满足临床需求。中医药基于“整体观念”和“辨证论治”理论，在 CRF 干预中展现出独特优势，本研究旨在观察中医特色舒缓技术对消化肿瘤患者癌性疲乏的临床疗效，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月至 2026 年 3 月我院肿瘤科收治的符合纳入标准的中晚期消化道肿瘤患者 60 例，随机将其分为对照组和观察组，两组基线资料无差异（ $P>0.05$ ），具备可比性。

纳入标准：病理组织学或细胞学检查确诊为消化肿瘤，Piper 疲乏量表(PFS)评分 ≥ 4 分，患者病历资料完整，意识清晰，预计生存期 ≥ 6 个月，自愿参与本研究并签署知情同意书。

排除标准：合并凝血功能障碍、皮肤溃疡、感染等无法接受艾灸及耳穴压豆者，精神疾病患者。

表 1 患者一般资料对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	男/女	平均年龄(岁)	平均病程(月)	肿瘤类型
对照组	30	17/13	62.35 $\pm$ 7.82	8.42 $\pm$ 3.15	胃癌 12、结直肠癌 10、胰腺癌 8
观察组	30	16/14	63.12 $\pm$ 7.56	8.76 $\pm$ 3.08	胃癌 11、结直肠癌 11、胰腺癌 8

1.2 方法

1.2.1 对照组（常规护理）：指导患者进食高蛋白、高热量、易消化且富含维生素的食物，避免刺激性饮食，必要时给予肠内或肠外营养支持；针对疼痛、恶心呕吐、贫血等症状，及时给予针对性处理；定期沟通了解患者心理状态，通过安慰鼓励缓解其焦虑抑郁，必要时联合心理科会诊；嘱咐患者规律作息、避免劳累，适当进行轻度活动促进恢复。

1.2.2 观察组（添加中医特色舒缓技术）：

（1）艾灸：选取中脘、足三里、脾俞、胃俞、关元 5 个核心穴位，采用艾条悬灸法，点燃艾条后距离穴位皮肤 2~3cm，以患者局部有温热感且无灼痛为适宜距离，每个穴位艾灸 15~20 分钟，每日 1 次，期间密切监测患者皮肤色泽及主观感受，严防烫伤，若出现头晕、心慌等不适，立即停止艾灸并让患者卧床休息，必要时给予对症处理。

（2）耳穴压豆：选取神门、内分泌、脾、胃、肾 5 个耳穴，将王不留行籽粘贴于 0.5cm $\times$ 0.5cm 胶布上，按压于选定耳穴，以患者出现酸、麻、胀、痛等得气感为度，每日按压 3~4 次，每次每个穴位按压 1~2 分钟，双耳交替进行，每周更换 1 次耳贴，若耳贴脱落及时补换。

（3）中医情志护理：基于中医“怒伤肝、思伤脾、忧伤肺”理论，实施针对性情志护理。情志疏导：每日一对一与患者沟通，运用“倾听-共情-引导”模式，倾听其诉求、共情身心困扰，引导宣泄负面情绪，防止情志郁结；结合患者

兴趣，指导其通过舒缓古琴曲、古典轻音乐聆听及养生诗词品读，舒缓情志、宁心安神，减轻忧思焦虑。②情志调护：向患者阐释情志与癌性乏力的内在关联，传授简单情志调节技巧，如深呼吸放松法、正念冥想（每日 1 次，每次 10~15 分钟），助力平复心绪；指导家属加强陪伴鼓励，营造温馨休养氛围，规避不良情绪刺激。③辨证情志干预：依据患者情志类型实施个性化护理，对忧思过重者，强化安慰疏导，分享疾病康复案例以增强治疗信心，而对于焦虑易怒者，指导其通过慢走、八段锦等温和运动疏肝理气，缓解烦躁。

1.3 观察指标

对比两组患者癌性乏力评分、卡氏功能状态评分和护理满意度。

1.4 统计学分析

采用 SPSS26.0 软件进行数据处理，用 t 检验($\bar{x} \pm s$)，用 χ^2 检验[n(%)]，若 $P < 0.05$ 说明存在对比意义。

2. 结果

表 2 两组患者癌性乏力、卡氏功能状态评分和护理满意度对比($\bar{x} \pm s$) [n(%)]

组别	例数	PFS 评分（分）	KPS 评分（分）	护理满意度
对照组	30	5.12±1.21	75.68±7.56	23（76.67%）
观察组	30	3.05±1.12	83.45±7.23	29（96.67%）
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05

3. 讨论

西医目前尚无特效治疗方案治疗消化肿瘤患者的癌性乏力，常规干预多以对症支持为主，虽能在一定程度上缓解症状，但效果有限，且长期使用药物可能增加不良反应风险。中医特色舒缓技术以整体观念和辨证论治为核心，注重调理机体气血、脏腑功能，在肿瘤并发症干预中具有独特优势，且操作简便、安全性高，易被患者接受。

此次研究结果表明，观察组干预后的 PFS 评分显著低于对照组，KPS 评分及护理满意度显著高于对照组，说明中医特色舒缓技术对消化肿瘤患者癌性乏力的改善效果确切。从中医理论而言，消化肿瘤患者癌性乏力的核心病机为气血亏虚、脏腑失调、情志郁结，艾灸中脘、足三里等穴位可温补脾胃、益气养血，改善机

体营养运化；耳穴压豆通过刺激神门、脾、胃等耳穴，调节脏腑功能、舒缓身心；中医情志护理则针对性疏解患者负面情绪，避免情志郁结进一步耗伤气血，三者协同作用，可从根本上改善患者乏力症状，提升身体功能状态。

综上，中医特色舒缓技术可有效改善消化肿瘤患者癌性乏力，提升患者生存质量及护理满意度。

参考文献

- [1]王争艳,周晓,王娟. 安宁护理对消化道肿瘤晚期患者心理状态及生存质量的影响分析[J]. 中外医疗, 2023, 42(35):160-163.
- [2]杨畅,郑秋惠,肖军,等. 针灸治疗癌症相关性疲劳疗效与安全性的系统评价再评价[J]. 中国针灸, 2022, 42(5):581-586.
- [3]杨书贤,洪禹,曹丽娟. 癌因性疲乏发病机制及中医药干预研究进展[J]. 南京中医药大学学报, 2025, 41(6):838-846. DOI:10.14148/j.issn.1672-0482.2025.0838.