

益气养阴法在终末期肿瘤对症治疗中的临床体会

肖竹青 赵世林^(通信作者)

北京市大兴区中西医结合医院 北京 100076

【摘要】：目的：对终末期肿瘤实施益气养阴法对症治疗的效果进行总结。方法：选取 100 例终末期肿瘤患者，均来源于本院 2022 年 1 月至 2025 年 12 月间收治，将其进行均分为两组，各组病例均为 50 例，分别实施常规对症支持治疗、益气养阴法治疗，组别依次设定为对照组、观察组。针对两组疼痛评分、癌性疲乏评分、口干评分、躯体功能评分、生活质量总评分、中医证候积分、营养状态（血清白蛋白水平）及不良反应发生率展开对比，总结治疗经验。结果：观察组治疗后的 VAS 评分较低、癌性疲乏评分较低、口干评分较低、生活质量总评分和躯体功能评分均较高、中医证候积分显著较低、血清白蛋白水平较高、不良反应发生率较低，相比对照组的数据，（ $P<0.05$ ）。结论：临床应用益气养阴法对终末期肿瘤患者进行对症治疗，能够有效缓解疼痛程度，缓解癌性疲乏及口干等临床症状，显著改善中医证候积分及整体功能状态。同时，对症治疗可增强患者的营养支持效果，降低不良反应发生风险，因此，益气养阴对症治疗，疗效显著、安全可靠且具有理想的综合干预价值及推临床广意义。

【关键词】：益气养阴法;终末期肿瘤;对症治疗;疼痛;中医证候积分;不良反应

DOI:10.12417/2811-051X.26.11.079

终末期肿瘤由于疾病进展速度较快且呈长期持续消耗状态，往往伴随多个系统功能衰退与多种难以控制的临床症状，其中最为常见的表现包括：持续性疼痛、癌性疲乏、食欲下降及口干等。同时，此类患者还会伴有不同程度的营养不良、免疫功能减弱及负氮平衡，日常活动能力严重受限，甚至需要较多依赖他人照护。随着现代肿瘤治疗理念的不断发展，临床治疗逐渐从单纯延长生存时间，转变为以控制症状，维持功能状态，加强心理支持为核心的综合对症支持治疗模式^[1]。因此，如何进一步优化整体干预方案，从而提升治疗效果和患者的舒适度，已经成为目前肿瘤姑息治疗的重点研究问题之一。中医认为，终末期肿瘤患者病机复杂，但总体上以“正气亏虚、邪气内盛”为主，其中“气阴两虚”证型最为常见。患者多表现出气短乏力、精神疲惫、口干咽燥等症状，反应机体气血不足和阴液亏虚并存的病理状态^[2-3]。而益气养阴法作为中医扶正固本的重要治疗原则之一，主要通过补益正气来增强机体功能，同时配合养阴生津、润燥生肌，以改善机体内环境失衡状态，最终达到治疗的效果^[4]。本研究选取 100 例终末期肿瘤患者，通过结合疼痛控制、症状缓解、营养支持等多维度干预指标，旨在进一步探讨并体现益气养阴对症治疗在改善患者临床症状，优化整体功能状态方面的效果，从而为临床姑息治疗方案的优化提供科学的参考。现将报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 100 例终末期肿瘤患者，均来源于本院 2022 年 1 月至 2025 年 12 月间收治，将其进行均分为两组，50 例患者设定为对照组：常规对症支持治疗，年龄最小 47 岁，最大 79 岁，平均（62.53）岁，标准差（7.02）岁，病程最短 5 个月，最长 5 年，平均（2.81）年，标准差（1.14）年，男性和女性分别占：28 例、22 例；50 例患者设定为观察组：益气养阴法治疗，年

龄最小 45 岁，最大 80 岁，平均（62.75）岁，标准差（6.85）岁，病程最短 6 个月，最长 6 年，平均（2.94）年，标准差（1.08）年，男性和女性分别占：30 例、20 例，两组患者入院后，经相关检查均确诊为终末期肿瘤，且已无手术或放疗指征；预计生存期超过 1 个月，同时存在疼痛、口干、癌性疲乏等症状；患者对实验知情且积极配合相关研究；排除多器官功能衰竭者及不配合实验研究者，其基本资料经统计学分析， $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组常规对症支持治疗，内容：按照三阶梯镇痛原则进行镇痛治疗，为患者使用非甾体抗炎药或阿片类药物，并结合疼痛变化调整用药剂量。营养支持治疗：给予患者肠内或静脉营养，并适当补充蛋白质、维生素、脂肪乳等；纠正水电解质紊乱及酸碱失衡，提供补液或其他方案。此外，加强病情观察，做好心理疏导，以提高患者的治疗依从性。

观察组益气养阴法对症治疗，内容：基础组方包括：黄芪 30g，麦冬、玉竹 12g，五味子、甘草 6g，太子参、党参、生地黄、北沙参 15g，让患者早晚各温服 1 剂。随症加减，若气虚明显，乏力明显，将黄芪用量加至 40g 或加白术 12g，口干甚者，加天花粉 10g、石斛 15g，便秘者加火麻仁 10g，纳差明显者加砂仁 6g，陈皮 10g。连续用药 4 周为 1 个疗程。用药期间，密切观察患者的病情变化情况及耐受性，及时做好异常情况的处理。

1.3 观察指标

观察两组疼痛评分、癌性疲乏评分、口干评分、躯体功能评分、生活质量总评分、中医证候积分、营养状态（血清白蛋白水平）及不良反应发生率（食欲下降、恶心呕吐、乏力加重），记录数据并进行统计学分析。

1.4 统计学分析

软件 SPSS26.0 分析实验数据，疼痛评分、生活质量总评分等计量资料，表示方法为：±标准差，不良反应发生率等计数资料，表示方法：% ，组间检验分别用 t、 X^2 ， $P<0.05$ ，组间差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛评分、癌性疲乏评分、口干评分比较

见下表 1，两组疼痛评分、癌性疲乏评分、口干评分差异显著，（ $P<0.05$ ）。

表 1 两组疼痛评分、癌性疲乏评分、口干评分对比

组别	观察组	对照组	t	P
n	50	50	/	/
疼痛评分	3.21±0.45	4.69±0.38	17.647	0.000
癌性疲乏评分	3.44±0.87	5.03±0.79	9.537	0.000
口干评分	2.61±0.27	4.12±0.32	25.737	0.000

2.2 两组躯体功能评分、生活质量总评分比较

见下表 2，观察组的躯体功能评分、生活质量总评分均较高，相比如对照组，（ $P<0.05$ ）。

表 2 两组躯体功能评分、生活质量总评分对比（分）

组别	观察组	对照组	t	P
n	50	50	/	/
躯体功能评分	78.44±2.51	62.39±2.46	32.424	0.000
生活质量总评分	74.18±6.23	62.54±2.73	11.454	0.000

2.3 两组中医证候积分、血清白蛋白比较

见下表 3，两组中医证候积分、血清白蛋白比较，组间差异显著，（ $P<0.05$ ）。

表 3 两组中医证候积分、血清白蛋白对比

组别	观察组	对照组	t	P
n	50	50	/	/
中医证候积分(分)	8.21±2.69	11.75±2.72	6.554	0.000
血清白蛋白(g/L)	38.46±1.32	35.22±1.29	12.341	0.000

2.4 两组不良反应发生率比较

见下表 4，统计两组食欲下降、恶心呕吐、乏力加重发生率，计算不良反应发生率，两组差异显著，（ $P<0.05$ ）。

表 4 两组不良反应发生率对比

组别	观察组	对照组	X^2	P
n	50	50	/	/
食欲下降	1(2.00%)	5(10.00%)	/	/
恶心呕吐	1(2.00%)	6(12.00%)	/	/
乏力加重	2(4.00%)	4(8.00%)	/	/
总的发生率	8.00%	30.00%	7.863	0.005

3 讨论

终末期肿瘤属于肿瘤疾病发展的晚期阶段，此阶段肿瘤负荷较重，患者身体多个系统的功能在逐渐下降，且出现不可逆损伤。患者往往不仅受到肿瘤本身进展的影响，还会叠加长期治疗带来的副作用，因此，常常表现出持续疼痛、癌性疲乏、食欲下降等一系列症状^[5]。近年来多项研究发现，此类患者的临床问题不仅仅局限于单一器官受累，而是全身性的整体功能衰退。主要与长期消耗、炎症持续存在及代谢紊乱有密切的关系。这种情况下，单一局部对症处理，往往很难从整体上改善患者的健康状态。临床实践中，常规西医对症治疗，虽能在一定程度上缓解疼痛、纠正电解质紊乱、改善营养状况，但对于癌性疲乏、口干等临床症状的改善效果并不理想，尤其在提升患者整体功能储备及生活质量方面的效果有限^[6-7]。因此，越来越多的研究开始关注通过整体调节的方式，以期在改善局部症状的同时，更全面地提升患者整体功能状态和治疗效果。

中医认为：终末期肿瘤患者病程迁延日久，长期消耗导致正气耗损明显，气血和津液的生成不足，进一步发展就容易出现津液亏虚、气机运行不畅等情况。其中“气阴两虚”属于临床多见的一种证型，该证型不仅与患者疲乏、口干、纳差等症密切相关，也与免疫功能下降、身体恢复缓慢有一定的关联性。因此，从整体调理的思路出发，采用益气养阴法进行对症干预，一方面可以帮助改善临床症状，另一方面有助于增强机体的耐受能力，使得身体内部环境更加稳定^[8-9]。结合研究结果显示：观察组治疗后的疼痛评分较低、癌性疲乏评分和口干评分亦较低，同时观察组的躯体功能评分、生活质量总评分较高，中医证候积分较低、营养状态良好，与对照组差异显著。提示：益气养阴法的应用，以“扶正为主，兼顾调理”为治疗思路。通过改善气阴两虚状态，帮助机体恢复基本代谢和津液平衡，从而减轻肿瘤长期消耗带来的影响^[10]。同时，在终末期肿瘤患者无法承受强刺激治疗的情况下，中医药干预具有整体调节的临床优势，在不增加额外负担的情况下，帮助改善症状、维持机体功能状态。观察组的不良反应发生率显著低于对照组。提示：在常规对症治疗的基础上，联合益气养阴法对症治疗，具有较好的安全性。该方案不仅未增加额外治疗负担，而且通过

改善机体整体状态与耐受性,在一定程度上降低了相关不良反应的发生风险,可见,该方案在终末期肿瘤患者中应用安全线较为理想。除此之外,本次研究研究周期相对较短,主要侧重短期症状及生活质量改善,对肿瘤患者长期生存及远期预后研究有限。同时每位患者的体质、病情严重程度及对症治疗的反应存在一定的差异,这些个体差别可能会对最终疗效评价产生一定影响。因此,后续可适当延长研究周期,并细化分层管理

和开展个体化干预策略,让治疗方案更加精准、更有针对性。

综上所述,临床应用益气养阴法对终末期肿瘤患者进行对症治疗,能够有效缓解疼痛程度,缓解癌性疲乏及口干等临床症状,显著改善中医证候积分及整体功能状态。同时,对症治疗可增强患者的营养支持效果,降低不良反应发生风险,因此,益气养阴对症治疗,疗效显著、安全可靠且具有理想的综合干预价值及推临床广意义。

参考文献:

- [1] 靳朱瑾,苏安琪,黄智兰,等.基于晁恩祥国医大师学术思想探讨益气养阴法治疗肺癌晚期经验[J].中日友好医院学报,2025,39(6):385-387.
- [2] 张明明,孙静,王羽,等.热敏灸结合益气养阴法治疗对急性髓系白血病气阴两虚证的临床疗效与安全性观察[J].贵州医药,2025,49(4):526-529.
- [3] 罗南,韩增祥,张盈盈,等.中晚期肺癌患者采用益气养阴法辅助化疗治疗的临床进展[J].世界复合医学(中英文),2024,10(9):191-193.
- [4] 王怡裕,王磊,盛宁宁,等.益气养阴法联合放疗对气阴两虚型非小细胞肺癌患者疗效、免疫功能及血清 MALAT1 表达的影响[J].四川中医,2020,38(12):75-78.
- [5] 杨文笑,王程燕,焦丽静,等.从肿瘤血管正常化探讨益气养阴法防治肺癌转移的机制[J].河北中医,2024,46(8):1366-1369.
- [6] 张秋萍,李金杯,么金凤.益气养阴法治疗中晚期非小细胞肺癌临床研究进展[J].中医药临床杂志,2023,35(4):818-823.
- [7] 李祥,崔艳红,姚中平,等.益气养阴法联合信迪利单抗注射液及化疗治疗晚期非小细胞肺癌临床观察[J].光明中医,2022,37(15):2675-2678.
- [8] 王秀改,刘振昌,陈创.益气养阴法联合含铂化疗方案治疗中晚期 NSCLC 患者的临床疗效及对免疫功能、VEGF、IL-6 和 MMP-9 水平的影响[J].四川中医,2021,39(12):88-91.
- [9] 黄旭倩,夏黎明.益气养阴法联合化疗治疗气阴两虚型乳腺癌术后临床观察[J].山西中医,2021,37(8):17-19.
- [10] 沈礼平,徐力.益气养阴法治疗气阴两虚型晚期肺癌临床研究[J].新中医,2021,53(8):107-110.