

引用:苏丽,李平.李平基于“全程调节气机”辨治肿瘤相关性厌食经验[J].中医药导报,2025,31(2):172-175.

李平基于“全程调节气机”辨治肿瘤相关性厌食经验*

苏丽^{1,2},李平^{1,2}

(1.安徽医科大学第一附属医院,安徽 合肥 230017;
2.安徽中医药大学研究生院,安徽 合肥 230000)

[摘要] 肿瘤相关性厌食是恶性肿瘤发展到晚期的主要伴随症状之一。李平认为肿瘤相关性厌食病因病机是肿瘤或抗肿瘤药物引发三焦气机运化失调,脾胃升降失司,进而导致脾胃运化水谷精微功能下降,出现厌食症状,随后脏腑失养,表现出不同程度的气血阴阳虚损之症。“气机失调”是肿瘤相关性厌食证候的核心病机,李平据此提出了“全程调节气机”的治则。在治疗肿瘤相关性厌食过程中,李平抓住肿瘤不同阶段的特点,以“瘤毒理论”为指导,以“全程调节气机”为治疗原则,应用升降散为主方,随证化裁论治肿瘤相关性厌食经验,疗效满意。附验案2则。

[关键词] 肿瘤相关性厌食;升降散;调节气机;李平;名医经验

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2025)02-0172-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.02.033

肿瘤相关性厌食指患者因本身肿瘤或抗肿瘤药物治疗导致食欲减退甚至丧失,伴或不伴早饱、肌力软弱、体质量下降等一系列症状,最终可导致癌症厌食-恶病质综合征^[1-4]。肿瘤相关性厌食在初诊患者中的发病率约40%,进展期患者中发病率约80%。终末期恶性肿瘤患者普遍存在肿瘤相关性厌食,发病率高达100%^[5-6]。如不能得到及时有效的治疗和改善,肿瘤相关性厌食会严重影响肿瘤患者的生活质量。西医主要采取甲地孕酮或糖皮质激素等激素类药物治疗为主,短期疗效

尚可,但长时期服用会带来严重的不良反应,增加患者的致死率。近年来,中医药因具有较好的调理脏腑生理功能且毒副作用小的优势,在肿瘤相关性厌食治疗中被广泛运用。研究^[7]表明,中西医结合治疗肿瘤相关性厌食越来越受到学者们的关注。

李平教授,博士研究生导师,江淮名医,第六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,安徽省第二届国医名师。李平教授耕耘于中西医结合防治肿瘤领域近四十载,

*基金项目:2021年度安徽省重大疑难疾病中西医协同攻关项目(皖中医药发展秘[2021]70号)

通信作者:李平,男,主任医师,研究方向为中西医结合防治恶性肿瘤

- [23] 白琳,赵君.青蒿鳖甲汤对阴虚内热型系统性红斑狼疮患者血清免疫球蛋白和补体C3、C4的影响[J].实用临床医药杂志,2019,23(19):53-56.
- [24] 赵毅,闫小宁.青蒿鳖甲汤加减联合中药冷喷治疗虚热型面部激素依赖性皮炎45例[J].中医外治杂志,2017,26(4):24-25.
- [25] 冯悦龙,刘瑛琦.青蒿鳖甲汤加减治疗日光性皮炎72例观察[J].实用中医药杂志,2014,30(9):822-823.
- [26] WEI T S, LIU J. Anti-angiogenic properties of artemisinin derivatives (Review) [J]. Int J Mol Med, 2017, 40(4):972-978.
- [27] 李燕,李笑,刘妍君,等.基于网络药理学和动物实验探讨青蒿鳖甲汤抗血管新生的作用机制[J].现代肿瘤医学,2023, 31(8):1404-1413.
- [28] 张美芳,惠海英,吴娜,等.青蒿素对UVB照射小鼠表皮c-kit和PAR-2蛋白表达的抑制作用[J].中华中医药学刊,2010,28(12):2629-2632.
- [29] 王瑞,班甜甜,薛丽会,等.百合乌药汤通过抑制mTOR增强肝脏自噬改善非酒精性脂肪性肝病[J].中国实验方剂学杂志,2024,30(7):66-77.
- [30] 刘鹏,林志健,张冰.百合的化学成分及药理作用研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(23):201-211.
- [31] 李爽,宋宏宇,刘丹丹,等.基于系统药理学探讨百合乌药汤对1型糖尿病并发肝损伤的保护作用[J].中药药理与临床,2022,38(5):39-45.

(收稿日期:2024-01-03 编辑:时格格)

学验俱丰。李平教授开创性地提出了“瘤毒”学说,认为肿瘤相关性厌食病因病机是肿瘤或抗肿瘤药物导致三焦气机运化失调,脾胃升降失司,使得脾胃运化水谷精微功能下降,出现厌食症状,随后脏腑失养,会表现出不同程度的气血阴阳虚损之症。笔者有幸跟师学习,受益匪浅,现将李平教授治疗肿瘤相关性厌食的临证经验归纳总结如下,以飨同道。

1 “瘤毒理论”指导下肿瘤相关性厌食病因病机的认识

中医学中无肿瘤相关性厌食相应病名,但根据该病特点,可将其归属于“纳呆”“痞满”“虚劳”等范畴。该病病因大多为瘤毒或药毒,其病位在中焦,与三焦气机运化关系密切。病机随着病因的不同有所不同,但瘤毒致病,三焦气机失常诱发肿瘤相关性厌食贯穿始终。瘤毒理论认为,肿瘤的发生、发展与人体内的病理产物“瘤毒”密切相关。瘤毒可影响人体的正常生理功能,导致气机运化失常,从而产生各种肿瘤相关的症状。瘤毒致病广泛,病证繁多,毒势鸱张,正气难抗,又具伏邪的特点,无论在瘤毒的任何阶段,均可表现出不同程度的气虚、郁结、痰阻、瘀滞之征象,导致三焦气机升降失序^[8-10]。如《中藏经》所载:“三焦者,人之三元之气也,号曰中清之腑。总领五脏六腑,荣卫经络,内外左右上下之气也。三焦通,则内外左右上下皆通也。其于周身灌体,和内调外,荣左养右,导上宣下,莫大于此者也。”^[11]三焦气机升降失度,脉络壅滞不畅,可致痰、瘀内结,与瘤毒致病交互为患,进而气虚留滞。瘀痰互结诱发气滞,气滞促使痰瘀更生,胶着难解,进而导致脏腑气机运行失常,尤以肝、脾、肾三脏受累。肝气生发失常,脾胃升清降浊之功失司,肾气不纳或失于蒸腾,水谷和津液化生乏源,则气血阴阳失和,脏腑失养。三焦的化气功能减弱,进而影响食物的消化吸收。机体逐渐出现情志不舒、纳呆、乏力等肿瘤相关性厌食之状。因此,气机失调是形成肿瘤相关性厌食的关键病机所在。

2 “全程调节气机”治疗肿瘤相关性厌食治法的确立

《读医随笔·气血精神论》曰:“升降出入者,天地之体用,万物之橐籥,百病之纲领,生死之枢机也……内伤之病多病于升降,以升降主里也;外感之病,多病于出入,以出入主外也。升降之病极,则亦累及出入矣;出入之病极,则累及升降矣。”^[12]肿瘤相关性厌食属于内伤杂病,“全程调节气机”贯穿肿瘤相关性厌食治疗的全程。早期肿瘤患者出现肿瘤相关性厌食,多与情绪有关。中医认为情志不舒,郁怒伤肝,气机郁滞,肝失调达,横乘脾土,三焦气化失司,脾胃失和导致厌食。《金匱要略》云:“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾,四季脾旺不受邪,即勿补之;中工不晓其传,见肝之病,不解实脾,惟治肝也。”《中藏经》言:“三焦者,人之三元之气也……总领五脏六腑,荣卫经络,内外左右上下之气也。三焦通,则内外左右上下皆通也。”^[13]机体各脏腑之间的气机升降运动相互为用,又相互制约,从而达到气机调和,方可安康。因此,早期肿瘤患者出现厌食,抗肿瘤治疗的同时,中医当以调疏肝气,调理气机为要。中晚期患者多因瘤毒力强损耗机体之正气,附加药毒致病,伤及脏腑气血阴阳。瘤毒缠绵不易去除,长期影响三焦气机运化。脾胃升降失司。脾乃后天之本,长期失于濡养,水谷精微化生乏源,日久脏腑气血阴阳俱

虚,逐渐出现癌症厌食-恶病质综合征。故而,中晚期患者出现厌食,中医当以益气扶正、调畅气机为要。

3 “升降散”——肿瘤相关性厌食基础方

升降散作为“调节气机”的经典方剂一直沿用至今,诸多医家将其广泛运用于外感热病及疑难杂病^[13-16]。杨栗山在《伤寒瘟疫条辨·医方辨》中记载:“白僵蚕酒炒(二钱)为君,全蝉蜕去土(一钱)为臣,广姜黄去皮(三钱)为佐,生川大黄(四钱)为使,米酒为引,蜂蜜为导,六法俱备,而方乃成。”^[17]该方具有升清降浊、通利三焦、调节气机、平衡脏腑阴阳之功效。肿瘤相关性厌食的关键病机是气机升降失宜,清气不升,浊气不降,脾胃运化功能失职,无法及时吸取食物的营养输送给全身,故而调节气机升降,恢复脏腑功能,有助该病的转归。方中僵蚕为君药,可散清气于上,轻浮升阳中之阳,具有清热解郁、化痰散结之效。蝉蜕为臣药,味甘、性寒,入肝、肺经,清虚热,疏散肝气,宣畅肺气,通调三焦气机,散清阳外出宣其外;僵蚕配伍小剂量蝉蜕使得升清阳而不燥,避汗伤阴。佐以姜黄、大黄,姜黄味辛苦性温,入心、脾经,能行气散郁,畅达气机;大黄味苦性寒,入归脾、胃、大肠、肝、心包经,善于通便泻热、消痈通经、活血祛瘀,在此取之祛浊利腑,上下通达之功。米酒及蜂蜜为使药,米酒引药外散于周身;蜂蜜甘缓诸药之性。六药相伍为用,寒热并调,上下分消,升降相因,调达气机。基于此,李平教授以升降散为基础方治疗肿瘤相关性厌食,临床疗效明显。但升降散组方中的药物品种及剂量需要考究,不可拘泥于成方。

4 临证辨治,随证加减

肿瘤相关性厌食为本虚标实之证,尤其是中晚期肿瘤患者表现更为明显。经多线化疗后,本身瘤毒或药毒均会导致气机升降异常,出现不同程度的气血阴阳虚损,往往兼有气滞、血瘀、痰湿、虚热及虚寒等征象,故李平教授常在升降散基础方上,临证辨治肿瘤相关性厌食。早期或初诊的肿瘤患者,若食欲不振,嗳气,胃脘胀满,大便干结,舌淡,苔薄白,脉弦或涩,考虑气机郁滞腑气不通,可加用疏肝理气、健脾和胃之品,常选用白僵蚕、蝉蜕、姜黄、生大黄、炒春柴胡、炒白芍、当归、茯苓、炒白术、甘草,配米酒和蜂蜜服用。中晚期且长期接受西医抗肿瘤治疗的肿瘤患者,若食欲不振,时有腹痛,拒按,大便少,舌暗紫或有瘀斑,苔白,脉涩,考虑气血经脉不通,瘀血内结,可加用温中行气、活血化瘀之品,常选白僵蚕、蝉蜕、片姜黄、制大黄、肉桂、小茴香、陈皮、延胡索、炙甘草,配米酒和蜂蜜服用。中晚期及长期接受寒性化疗药物治疗的肿瘤患者,若食欲不振,呕吐痰涎,大便不畅,舌淡,苔白腻,脉滑,考虑气机运行失常、水液内停形成痰湿,阻碍脾胃运化,可加用燥湿化痰、健脾利水之品,常选白僵蚕、蝉蜕、姜黄、生大黄、姜半夏、厚朴、茯苓、炒薏苡仁、炙甘草,不用米酒和蜂蜜。终末期的肿瘤患者,若食欲不振,神疲乏力,形体消瘦,潮热,口渴,喜冷饮,自汗或盗汗,大便难解,舌红,少或无苔,脉细数,考虑气机失调、津液耗伤,导致气阴两虚,阴虚生内热,可加用益气养阴之品,常选僵蚕、蝉蜕、姜黄、生大黄、黄芪、北沙参、麦冬、生地黄、五味子、甘草,配以蜂蜜,不用米酒。肿瘤恶病质的患者,若久病,食欲不振,少气懒言,腹部绵

绵不舒,喜热饮,形寒肢冷,腰膝酸软,大便少、质地稀,舌淡胖,苔薄白,脉沉细,考虑久病伤阴气亏耗,可加用温补脾肾之品,常选僵蚕、蝉蜕、姜黄、生大黄、淡附片、干姜、党参、炒白术、炙甘草,配以米酒服用,不加蜂蜜。李平教授选用升降散辨证施治肿瘤相关性厌食,特别强调生大黄峻下力强,恐伤其正气,针对体弱者,剂量需要酌情考量,一般1~3 g;针对夹瘀者,建议采用制大黄,取活血化瘀之效;服用时是否配以米酒和蜂蜜,也需要个体化辨证使用。

5 验案举隅

5.1 病案1 患者,女,68岁,2024年1月14日初诊。主诉:肝内胆管癌术后1年余,伴腹胀,纳差2周多。2022年6月5日,患者行“肝内胆管癌手术”治疗,病理提示腺癌,分期ⅡB期,未行化疗,定期随访。2023年12月25日患者因“腹胀”就诊,查PET/CT提示肝内胆管癌术后伴腹腔多发淋巴结转移,遂行“度伐利尤单抗联合吉西他滨、替吉奥”方案治疗1周期,治疗1周后患者体质下降明显,出现纳差症状,自行服用健胃消食片、多潘立酮片等效果不佳。刻下症见:食欲不振,情绪抑郁,神疲,伴有嗳气、腹胀,畏热,偶有呕吐,大便少,难解,小便调,寐欠安。舌淡红,苔薄白,脉弦细。西医诊断:肿瘤相关性厌食。中医诊断:纳呆;辨证:肝郁脾虚证。治法:疏肝解郁,消痞和胃。方选升降散合加减逍遥散,处方:白僵蚕6 g,蝉蜕5 g,姜黄10 g,生大黄6 g,炒春柴胡10 g,黄芪15 g,炒枳壳10 g,茯苓10 g,炒白术10 g,姜半夏9 g,甘草5 g。7剂,1剂/d,水煎服,分早晚两次服用,配以少许米酒和蜂蜜。

2诊:2024年2月5日,患者诉食欲有所增加,进食后无嗳气、呕吐,腹胀稍有减轻,大便一日一行,质可。舌淡红,苔薄白,脉细。效不更方,继服上方14剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。嘱忌食生冷、辛辣刺激。

3诊:2024年2月23日,患者诉予“度伐利尤单抗联合吉西他滨、替吉奥”治疗后第3天,食欲尚可,无恶心呕吐,乏力感明显,口干,大便2 d未解。舌淡红,边有齿印,苔薄白,脉沉细。予初诊方加黄芪40 g,北沙参15 g,麦冬15 g。14剂,1剂/d,水煎服,早晚分服。

后随访,患者自觉食欲可,基本情况良好。

按语:本案患者为老年女性,初诊时症见食欲不振,伴有情绪抑郁,神疲、乏力,嗳气、腹胀,大便少或难解,中医辨为纳呆厌食(肝郁脾虚证),现代医学命名为肿瘤相关性厌食。结合患者肿瘤晚期,瘤毒本身可导致机体气机失调,同时抗肿瘤西药损伤脾胃,脾胃气机不畅,加之情绪抑郁,肝郁乘脾,胃失于和降,浊气上逆,腑气不通,出现食欲不振、嗳气、呕吐等症状。《临证指南医案》谓:“纳食主胃,运化主脾,脾宜升则健,胃宜降则和。又云:太阴湿土,得阳始运;阳明燥土,得阴自安,以脾喜则刚燥,胃喜柔润也……脾胃之病,虚实寒热,宜燥宜润,固当详判,其于升降二字,尤为紧要。脾气下陷固病,即不下陷,但不健运,已病矣。胃气上逆固病,即不上逆,但不通降,亦病矣。”故而,中医治疗肿瘤相关性厌食以调节气机为要,用升降散升清降浊,宣上通下,通利三焦,调畅气机,故根据四诊合参,临床辨证为气机失调兼肝郁脾虚证,选取升降散合逍遥散加减。方中白僵蚕、柴胡宣散肝郁之气,

清郁结之热,为君药。炒枳壳、姜黄、生大黄行气通腑化淤祛浊,搜刮伏邪;蝉蜕清宣肺气,助僵蚕开郁结,畅气机,亦可避过汗伤阴。四药共为臣药。黄芪、茯苓、炒白术、炒鸡内金、姜半夏健脾和胃,降逆止呕,共为佐药。生甘草为使药,调和药性。2诊时患者症状较前明显改善,效不更方。3诊时患者出现口干、乏力等症状,考虑兼有气阴两虚之证,故加用黄芪、北沙参、麦冬共奏益气养阴之效。诸药配伍,升降得序,浊气得除,脾气得健,食欲则复。

5.2 病案2 患者,女,70岁,2023年11月25日初诊。主诉:胰腺癌伴多发淋巴结转移1个月余,伴腹胀纳、差2周多。2023年6月患者因“腹部隐痛”就诊我院肝胆外科。胸腹部增强CT提示:胰体部占位伴肠系膜、腹腔、腹膜后多发肿大淋巴结,考虑胰腺癌伴多发淋巴结转移。遂行胰腺体部细针穿刺,病理提示腺癌,临床分期Ⅳ期,无手术指征。患者于2023年7月21日至11月17日行“吉西他滨+替吉奥”化疗5周期,腹痛减轻,体质下降明显。刻下症见:患者食欲不振,伴有胃胀,无呕吐,乏力,口干舌燥,潮热盗汗,大便干结难解,数日一行,小便尚可,寐欠安。舌红,苔少,脉细。西医诊断:肿瘤相关性厌食。中医诊断:纳呆;辨证:气机失调兼气阴两虚证。治法:升清降浊,益气养阴,消胀和胃。方选升降散合加减益胃汤,处方:僵蚕6 g,蝉蜕5 g,姜黄10 g,生大黄9 g,北沙参15 g,麦冬15 g,生地黄20 g,黄芪30 g,炒枳壳12 g,炒鸡内金20 g,炒麦芽15 g,甘草5 g,配以蜂蜜。7剂,1剂/d,水煎服,早晚分服。

2诊:2023年12月5日,患者诉食欲较前有所增加,胃胀、口干稍减轻,仍有乏力,大便一日一行,矢气频发,心烦寐不安。予上方加党参10 g,茯苓15 g,酸枣仁30 g。21剂,1剂/d,水煎服,早晚分服。

3诊:2024年1月9日,患者诉目前予“PDL-1单抗联合安罗替尼、替吉奥”维持治疗中,食欲尚可,无胃胀、口干等症,口腔溃疡,大便日行一两次,质可,寐可。舌暗红,苔少,脉细数。予2诊方加牡丹皮12 g,连翘10 g,大黄减至5 g。21剂,1剂/d,水煎服,早晚分服。

4诊:2024年2月6日,患者诉食欲可,精神佳,口腔溃疡已消,仍有轻度乏力,寐可。予3诊方去牡丹皮、连翘,加党参15 g,黄芪增至40 g。21剂,1剂/d,水煎服,早晚分服。

后随访,患者自觉食欲可,一般情况良好。

按语:本案患者为老年女性,初诊症见食欲不振,伴有胃胀,乏力,口干舌燥,大便干结难解,舌红,苔少,脉细,中医辨为纳呆厌食(气机失调兼气阴两虚证),现代医学命名为肿瘤相关性厌食。结合患者因瘤毒及药毒长期伤及脾胃,导致气机失调,津液耗伤,采用升降散通调三焦之气机,清中焦之虚火,除肠腑之浊气。其中生大黄根据临证时大便的次数及时调整剂量,防止出现腹泻之症,导致津液丢失。方选升降散联合加减益胃汤。吴鞠通在《温病条辨中焦篇》中注解:“盖十二经皆禀气于胃,胃阴复而气降得食,则十二经之阴皆可复矣,欲复其阴,非甘凉不可。”方中僵蚕、蝉蜕为君药,浮升气机。臣以枳壳、姜黄、大黄化瘀浊而行气,复通三焦。黄芪益气;鸡内金和炒麦芽开脾醒胃;北沙参、麦冬和生地黄共奏养阴清热、生津润燥、益胃养阴之;共为佐药。蜂蜜、甘草共为使药,

濡养中焦,调和诸药。2诊时患者出现心烦寐不安,仍有乏力,故加以酸枣仁养心补肝、宁心安神、敛汗生津,同时党参加量,配合茯苓,加强健脾益气之功效。3诊时患者出现口腔溃疡考虑为虚火上炎导致口腔溃疡,加用牡丹皮、连翘清热凉血消疮。4诊时患者口腔溃疡已愈、寐可,仍有乏力,故去牡丹皮、连翘,重用黄芪、党参培补正气。诸药配伍,随证加减,升降得序,气阴得补,虚火得息,则病方解。

6 结语

肿瘤相关性厌食病理机制复杂、发病率非常高,其危害极大,直接影响患者后续治疗的依从性以及预后。近年来,国内外已有肿瘤厌食相关性指南与专家共识相关报道^[18-20],主要采取奥氮平、甲地孕酮以及营养支持调护等治疗措施,但目前西医治疗手段仍有限^[21-23]。李平教授着眼于肿瘤相关性厌食核心病机为气机失调,结合瘤毒致病特点,提出以“全程调节气机”为治疗原则,博采众方,选取调理气机升降的名方“升降散”,同时结合肿瘤不同阶段的特点以及现代治疗手段的运用,以升降散化裁调畅脏腑气机,疏通壅塞,促脾胃有序化,恢复正常进食。故而,全程调节气机在肿瘤相关性厌食治疗中具有重要意义,且升降散有着较好的临床应用前景。

参考文献

- [1] TAKAHASHI S, MATSUMOTO K, OHBA K, et al. The incidence and management of cancer-related anorexia during treatment with vascular endothelial growth factor receptor-tyrosine kinase inhibitors[J]. Cancer Manag Res, 2023, 15:1033-1046.
- [2] 文栗,刘汇泉,于世英.癌性厌食发病机制和临床诊疗的研究进展[J].中国肿瘤临床,2020,6(19):1013-1018.
- [3] 蒲圆金,庞永慧,韦巧玲,等.肿瘤厌食症病人管理方案的构建[J].护理研究,2023,37(6):941-946.
- [4] 黄蕾,金春晖.癌性厌食发病机制的研究进展[J].中国癌症防治杂志,2023,15(4):423-428.
- [5] 魏芯芯,齐淑静,张勇,等.癌性厌食发病机制相关影响因素的研究进展[J].肿瘤代谢与营养电子杂志,2023,10(6):826-830.
- [6] JOHANNES C M, MUSSER M L. Anorexia and the cancer patient[J]. Vet Clin North Am Small Anim Pract, 2019,49(5):837-854.
- [7] 孙月,邵襄,胡灿红.癌性厌食恶病质综合征的中西医治疗现状[J].中医肿瘤学杂志,2021,7(6):102-107.
- [8] 李平.对肿瘤病因、致病特点的再认识[J].中国中西医结合杂志,2018,38(2):160-162.
- [9] 王丽,李平.论因机诊治及在恶性肿瘤防治中的应用[J].北京中医药大学学报,2021,44(4):374-379.
- [10] 张继承,苏丽,李平.李平运用乌梅丸治疗胆囊癌经验[J].中医药导报,2023,29(7):210-212.
- [11] 华佗.中藏经[M].农汉才,点校.北京:学苑出版社,2007.
- [12] 周学海.读医随笔[M].阎志安,校注.北京:中国中医药出版社,1997:17-20.
- [13] 李文飞,谢鸣.升降散临床应用研究进展[J].世界中医药,2022,17(22):3275-3282.
- [14] 任雪童,狄紫蕊,张哲,等.李佃贵基于浊毒理论对升降散的新旨发微[J].世界中西医结合杂志,2020,6(8):1426-1430.
- [15] 贾明月,张小燕,肖锶瑶,等.升降散辨析及临床应用[J].中日友好医院学报,2022,36(6):360-361,363.
- [16] 刘福贵,丁瑞丛,彭超群,等.升降散源流考辨及临床运用[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(11):1799-1801,1827.
- [17] 杨栗山.伤寒瘟疫条辨[M].宋乃光,张晓梅,校注.北京:中国中医药出版社,2002:115-117.
- [18] 中国抗癌协会肿瘤护理专业委员会.中国癌症症状管理实践指南:皮肤反应[J].护士进修杂志,2019,34(22):2017-2024.
- [19] 中国抗癌协会肿瘤营养专业委员会.肿瘤恶液质临床诊断与治疗指南(2020版)[J].中国肿瘤临床,2021,48(8):379-385.
- [20] 国家市场监管重点实验室(肿瘤特医食品),中国营养保健食品协会特殊医学用途配方食品应用委员会,中国抗癌协会肿瘤营养专业委员会.肿瘤患者特殊医学用途配方食品使用指南[J].肿瘤代谢与营养电子杂志,2022,9(5):572-580.
- [21] OAKVIK J, READY D. Updates in cancer-related symptom management of anorexia and cachexia syndrome[J]. Semin Oncol Nurs, 2022,38(1):151254.
- [22] 许家豪,王俊杰,谈善军,等.癌性恶病质诊断、评估及治疗进展[J].中国临床医学,2023,9(6):1074-1079.
- [23] SANDHYA L, DEVI SREENIVASAN N, GOENKA L, et al. Randomized double-blind placebo-controlled study of olanzapine for chemotherapy-related anorexia in patients with locally advanced or metastatic gastric, hepatopancreaticobiliary, and lung cancer[J]. J Clin Oncol, 2023,41(14):2617-2627.

(收稿日期:2024-03-22 编辑:时格格)