

· 综述 ·

中西医结合改善肿瘤患者营养不良的研究进展

殷慧君^a, 蒋咏梅^a, 高晓东^b, 施咏梅^a

(上海交通大学医学院附属瑞金医院 a. 临床营养科; b. 血液内科, 上海 200025)

[摘要] 营养不良是恶性肿瘤患者面临的严重问题, 显著影响生存率和生活质量。中西医结合模式对恶性肿瘤营养不良的防治具有独特优势, 不仅可改善患者症状与食欲, 改善营养指标, 还可减轻放化疗毒副反应, 提高疗效和生活质量。本文旨在探讨中西医结合改善恶性肿瘤患者营养不良的治疗策略及效果, 为恶性肿瘤营养不良的研究提供新思路。

关键词: 中西医结合; 恶性肿瘤; 营养不良; 食欲

中图分类号: R73 **文献标志码:** C **文章编号:** 1673-6087(2025)01-0071-05

DOI: 10.16138/j.1673-6087.2025.01.15

Research progress of combining Chinese and Western medicine to improve malnutrition in tumor patients

YIN Huijun^a, JIANG Yongmei^a, GAO Xiaodong^b, SHI Yongmei^a

a. Department of Clinical Nutrition; b. Department of Hematology, Ruijin Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200025, China

[Abstract] Malnutrition is a serious problem for patients with malignant tumors, severely affecting their survival rate and quality of life. The combination of traditional Chinese medicine and Western medicine has unique advantage in the prevention and treatment of malnutrition in malignant tumors. It can not only ameliorate the symptoms and appetite of patients, reduce the side effects of radiotherapy and chemotherapy, but also improve the nutritional indexes, treatment efficacy and quality of life. The article aims to review the therapeutic strategies and effect of combining traditional Chinese medicine and Western medicine to improve malnutrition in patients with malignant tumors, and to provide new ideas for the study of malnutrition treatment.

Key words: Integrated traditional Chinese and Western medicine; Malignant tumor; Malnutrition; Appetite

恶性肿瘤治疗过程中营养不良问题日益受到关注。肿瘤患者中、重度营养不良发病率高达 58.2%^[1], 其发生机制涉及癌性厌食导致的食物摄入不足、肿瘤本身引起消耗增加、放化疗相关胃肠道症状、合并感染或并发症、多重用药、癌性疼痛、心理压力等多种因素^[2-4]。营养不良会降低放疗敏感性、损害免疫功能、缩短生存时间^[5]。针对恶性肿瘤患者的营养不良问题, 主流治疗方式以肠内及肠外营养支持(提供能量与蛋白质)为主^[6-7], 以及孕激素类药物、糖皮质激素和胃肠道动力药等改善食欲的药物治疗^[8]。

中西医结合治疗在恶性肿瘤营养不良的防治中具有独特优势, 不仅能改善患者症状与食欲, 调节营养指标, 还可减轻放化疗毒副反应, 延长生存期, 提高治疗效果和生活质量。本文旨在探讨恶性肿瘤营养不良中西医结合治疗策略及效果, 为临床实践提供新思路和方法。

1 中医对恶性肿瘤营养不良的认识

恶性肿瘤营养不良属中医“虚劳”范畴。恶性肿瘤的慢

性消耗过程是营养不良逐渐发生的核心环节^[9]。肿瘤本身及(或)放化疗等抗肿瘤治疗损伤五脏正气, 气血亏虚, 阴阳失衡, 反复传变后邪气久羁, 正气日竭, 积虚成损, 逐渐发展为虚劳。《素问·玉机真脏论》中载:“大骨枯槁, 大肉陷下, 胸中气满, 喘息不便, 其气动形, 期六月死”, 符合恶性肿瘤晚期重度营养不良的临床表现。

恶性肿瘤营养不良的中医证型分类多与“虚证”相关。陈欢耀等^[10]研究发现, 营养不良肿瘤患者可分为气虚痰湿证、阳虚证、阴虚血瘀证和气阴两虚证 4 类证型, 其中虚证贯穿整个病程。杨刚^[11]对 150 例老年营养不良患者进行系统调查, 发现气虚和痰湿体质在营养不良患者中最常见。陈贵平等^[12]运用聚类分析, 将腹部恶性肿瘤术后胃肠功能障碍分为气血亏虚证、气阴两虚证、气滞血瘀证、脾虚湿阻证 4 种中医证型。周紫琼等^[13]通过分析 180 例妇科恶性肿瘤化疗期呕吐患者, 总结其中医证型分布频率由高到低依次为胃阴亏虚证、脾胃虚寒证、肝气犯胃证、食滞胃肠证、寒邪犯胃证、痰饮停胃证。王蕾等^[14]对 150 例结肠癌患者的中医证型进行归纳, 从高到低分为湿郁毒证、瘀毒内结证、肝肾阴虚证、气血两亏证、脾肾阳虚证及无证型。

尽管具体证候分型存在差异, 中医普遍认为恶性肿瘤

营养不良患者多以虚证为主,因邪毒入侵机体,气血津液虚亏,正气耗损,脏器失司,继而引发虚损之症。故临床上治疗恶性肿瘤营养不良多采用“温补”之法,以温补脾肾、益气养阴、滋阴补血扶正,兼以清热解毒、活血化瘀祛邪,从而改善患者脾胃功能,增进食欲,缓解临床症状,达到抗癌、治癌的目的,同时改善患者的生活质量。

2 中西医结合改善恶性肿瘤营养不良

2.1 中药复方

2.1.1 改善食欲、减轻胃肠道症状:肿瘤恶病质通常表现为食欲不振、神疲乏力、进行性消瘦、糖脂代谢异常等,中医病机多为脾胃虚弱、阴精亏虚,治疗以调理脾胃为主,如用沙参、麦冬、玉竹、天花粉等生津润燥滋阴之品和胃养阴;或用人参、黄芪、茯苓等健脾益气之品温阳助运以改善脾胃功能。常卫玉等^[15]研究表明,沙参养胃汤加减治疗脾胃阴虚型晚期肿瘤患者厌食优于单纯西医治疗。姚仙^[16]以癌毒理论为指导,应用沙参麦冬汤辨证加减治疗肺癌恶病质,发现其可有效缓解患者临床症状,改善营养状态及健康评分,减轻机体炎症反应。欧阳怡然等^[17]研究证明,温阳助运方联合甲地孕酮可改善胃阳虚型Ⅲ~Ⅳ期癌性厌食患者的厌食症状及胃阳虚证候,并提升机体营养状态。佟旭等^[18]研究显示,应用养正合剂治疗消化道肿瘤放化疗后厌食患者,可显著改善患者体内红细胞免疫状态及胃肠功能,改善营养状态。刘包欣子等^[19]发现,健运清化方联合奥沙利铂加卡培他滨(XELOX)方案治疗晚期胃癌脾虚证患者,有助于缓解临床症状,减轻疼痛,维持营养及免疫状态,提高近期生存率,疗效优于单纯化疗。张云等^[20]在对腹腔镜远端胃切除术患者的研究中发现,黄芪建中汤结合快速康复外科可促进患者术后胃肠功能恢复,改善营养状况,减少术后并发症。杨方良等^[21]对上消化道恶性肿瘤患者术后早期经鼻肠管给予扶正固本排毒汤,可促进胃肠功能恢复,减少恶心、呕吐、腹痛、腹胀、腹泻等消化道症状,改善术后贫血及蛋白代谢。梁倩芳等^[22]对胃肠道肿瘤术后患者采用黄陈枳术汤结合肠内营养进行治疗,结果显示观察组视黄醇结合蛋白(retinol-binding protein, RBP)和血清白蛋白(albumin, ALB)水平均高于对照组,胃肠道并发症发生率更低($P < 0.05$),提示该方通过健脾和胃、扶助正气恢复脾运化与胃纳食通降功能,从而改善术后营养状态。

2.1.2 改善营养代谢指标并增强免疫功能:古代医家创立的四君子汤、八珍汤、二陈汤、补中益气汤等经典方剂,以补气健脾扶正为核心,至今仍广泛用于虚劳病的治疗。汤伟等^[23]研究表明,益气解毒汤可显著改善胃癌术后气虚血瘀证患者的血清ALB、前白蛋白(prealbumin, PA)、转铁蛋白(transferrin, TRF)等营养指标,降低肿瘤标志物水平。千维娜等^[24]采用益气健脾方联合FOLFOX4化疗方案(奥沙利铂+亚叶酸钙+氟尿嘧啶)治疗胃癌术后脾胃虚弱证患者,结果显示观察组营养指标及中医症状评分显著优于对照组($P < 0.05$),且2年生存率更高,转移及复发率更低。张美蓉

等^[25]证实四君子汤加减鼻饲联合艾灸可有效改善消化道恶性肿瘤患者术后营养状态与免疫功能,优于常规营养支持治疗。李俊强等^[26]对82例乳腺浸润性导管癌术后化疗并发营养不良脾胃虚弱证患者临床应用养正合剂,结果显示其能有效改善患者营养状况,提高脾胃功能与机体免疫力,缓解主要证候。吴艳芳等^[27]研究表明,八珍汤加味联合放疗可提升外周血细胞计数和造血生长因子水平,改善骨髓造血功能。代忠等^[28]研究发现二陈汤加味联合肠内营养能促进中晚期胃肠道恶性肿瘤患者化疗期间营养吸收,减轻胃肠反应。多项研究表明补中益气汤可通过调节脑肠轴改善肠道菌群,进而提升癌症术后放疗患者的临床症状、生活质量、免疫功能和营养状态,降低癌性疲乏量表评分及炎症水平^[29-32]。

现代医家自拟方治疗恶性肿瘤营养不良亦取得显著疗效。路越等^[33]选取80例脾虚型大肠癌患者,分为肠内及肠外营养组(对照组)和体舒颗粒联合肠内及肠外营养组(观察组),结果显示观察组血清ALB、PA、血红蛋白(hemoglobin, Hb)均显著提升($P < 0.05$),提示体舒颗粒联合肠内肠外营养可有效改善大肠癌患者营养不良。高婷婷等^[34]证实扶正固本祛邪加味方联合调强放疗可改善Ⅲ~Ⅳ期胃癌患者营养状况和免疫功能,降低肿瘤标志物含量,提高临床疗效。于少华等^[35]研制的抗癌液加味能有效改善结直肠癌手术患者术后营养状态和免疫功能,缓解胃肠症状和炎症反应。上述自拟方多含黄芪、党参、山药、白术、茯苓等健脾益气中药,与补中益气汤等经典方剂组方思路一致,凸显恶性肿瘤营养不良时补益正气的重要性。

营养指标对于非实体肿瘤预后具有重要预测价值。预后营养指数(prognostic nutritional index, PNI)评分和控制营养状态(controlling nutritional status, CONUT)评分可预测胶质母细胞瘤患者的预后情况^[36]。营养状况为影响人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)感染相关性淋巴瘤患者预后的独立危险因素,可作为预后的实用指标^[37]。CONUT评分升高与淋巴瘤总生存期(overall survival, OS)和无进展生存期(progression free survival, PFS)降低显著相关^[38]。在对接受免疫检查点抑制剂(immune checkpoint inhibitor, ICI)治疗癌症患者的研究中显示,低CONUT评分者免疫治疗效果更佳^[39]。

2.1.3 改善骨髓抑制及放化疗不良反应:骨髓抑制为传统化疗药物引起的最常见血液学毒性,临床表现为外周血细胞,包括中性粒细胞、血小板和Hb减少^[40]。中医药在改善骨髓抑制方面具独特优势^[41]。艾迪注射液与复方苦参碱注射液联用可显著降低FOLFOX化疗患者恶心、呕吐、腹泻、血小板减少、白细胞减少和周围神经毒性的发生率,提高总体缓解率和改善生活质量^[42]。鸦胆子油乳注射液、参芪扶正注射液、消癌平、含黄芪中药和固本消积疗法可改善晚期胃癌患者短期和长期生存、骨髓抑制和免疫功能^[43]。荟萃分析显示扶正健脾为主中草药可减轻放化疗引起的骨髓抑制,改善贫血及Ⅲ~Ⅳ级毒性^[44-45],还可减少感染率,避免病情进行性加重^[46]。六味地黄汤和补中益气汤可通过促进

G2/M 期细胞进入 G1 期以及化疗损伤后 DNA 光解酶产生和修复损伤 DNA 而提高造血干细胞数量^[47]。纳入 40 项试验的荟萃分析显示,中药联合奥沙利铂化疗可提高 12% 疾病控制率(disease control rate, DCR)和 35% 客观缓解率(objective response rate, ORR),并显著改善贫血、胃肠道反应、肝肾毒性和周围神经毒性等不良反应^[48]。张征宇等^[49]证实健脾补肾养血汤可有效缓解胃肠道癌症癌因性疲乏,其机制与抑制肿瘤细胞增殖有关。郑康等^[50]采用加味归脾汤联合 FOLFOX4 方案治疗气血亏虚型晚期大肠癌,患者获益率高于单纯化疗者($P < 0.05$),且不良反应减少,可能与加味归脾丸中的山慈菇、黄芪等抗肿瘤作用有关。

2.2 单味中药

越来越多的研究以单味中药药理性质作为切入点。黎晓岚等^[51]基于数据挖掘,发现白术、黄芪、茯苓、甘草、陈皮等补气、行气、利水渗湿药物为恶性肿瘤相关营养不良治疗核心。一项纳入 40 项试验的荟萃分析显示,黄芪、甘草、茯苓、苍术、当归、党参、陈皮 7 种中药可改善晚期胃癌患者肿瘤反应^[48]。全国队列研究证实,胃癌患者手术和辅助化疗后使用频率最高的单味药为黄芪(11.8%),使用频率最高的方剂为香砂六君子汤(15.5%),其组成为党参、白术、茯苓、甘草、木香、砂仁^[52],与上述研究中的草药高度一致。与单独铂基化疗相比,黄芪联合化疗可提高 ORR、DCR,1 年或 2 年生存率和生活质量,降低不良事件发生率^[53];党参、甘草、白术、茯苓的中药组方可显著提高中药联合紫杉醇化疗的 ORR^[54]。

2.3 中药食疗

食疗较传统中药汤剂健康、方便、经济、可口,体现“辨证施食”原则和“治未病”思想^[55]。通过饮食疗法可扶正祛邪、调补阴阳,对恶性肿瘤患者起到防治作用^[56]。现有研究表明,葡萄、李子、石榴、大蒜、姜黄、生姜、大豆和米糠等膳食天然产物及其有效成分可抑制肿瘤生长和转移,并增强化疗药物疗效,有助于预防和治疗肝癌^[57]。邱慈桂等^[58]在常规营养支持基础上加用薯蓣汤及法薏苡仁治疗恶病质疗效优于对照组($P < 0.05$)。随机对照研究证实姜枣饮(生姜、大枣、炙甘草)和五谷粉(糙米、山药、薏仁、枸杞、百合)可改善化疗患者食欲和乏力症状^[59]。张津铖等^[60]研究发现,药食同源中药因其适口性好、安全性高、营养丰富等特点,在结直肠癌化疗期间治疗中有明显优势,常用药物主要包括补气药(人参、黄芪、山药等),温里药(肉桂、干姜、小茴香等),理气药(玫瑰花、佛手、香橼等),清热药(马齿苋、鱼腥草、鲜芦根等)等。参苓白术散、乌梅丸、丁香柿蒂汤、当归补血汤等经典名方亦均以药食同源中药为主药。雷旭东等^[61]研究表明,采用八珍鸡肉汤、黄芪当归茶等益气养血药膳治疗消化系统恶性肿瘤营养不良患者,可有效纠正低蛋白血症,增加体脂储备,改善营养不良状态。郭秀娟^[62]对食管贲门癌手术患者应用参薏粥、四汁饮、猴菇汤等药膳联合情志护理,结果显示观察组在营养状况改善、负面情绪缓解及不良反应减少方面有显著疗效。

2.4 其他治法

除中药汤饮外,穴位贴敷、针刺和艾灸等中医特色疗法

对恶性肿瘤营养不良亦有良好疗效。胡玉锋等^[63]研究发现,热敏灸联合益气养阴汤可有效缓解癌因性疲乏患者症状,改善营养状态及免疫功能,提高生活质量及睡眠质量。陈莉华等^[64]研究表明,穴位贴敷联合中西医护理可有效改善肿瘤化疗患者食欲不振及营养状态。多项研究^[65-70]证实,中医特色营养理念及慢病管理模式可有效改善患者心理健康、免疫状态、营养指数和癌因性疲乏等指标,提升整体疗效。

3 总结与展望

针对恶性肿瘤患者普遍存在的营养不良问题,中医立足整体观念与个体化施治原则,通过调节气血运行及阴阳平衡,改善患者食欲、缓解临床症状,提升营养状态及免疫力。中药汤剂联合药食同源食疗与西医治疗模式,可贯穿于恶性肿瘤患者居家、住院、术前及术后的全流程管理,较单纯西医治疗更具优势。

当前中医药改善恶性肿瘤营养不良以补虚为核心,侧重健脾调中、滋阴补气,临床常用黄芪、人参、党参、白术和茯苓等补脾益气之药物。但现有研究存在以下局限:处方用药多依赖医者经验加减,缺乏规律性总结和可复制性;药理机制研究多局限单味药,对组方的临床药理研究及对比分析不足;临床研究样本量小、来源单一,缺乏大样本多中心前瞻性研究,对宏观证候及证型的研究较少。未来需加强多学科协作,推动中医与营养支持治疗结合,为临床提供科学依据,进一步提升患者生存质量。

[参考文献]

- [1] 宋春花,王昆华,郭增清,等.中国常见恶性肿瘤患者营养状况调查[J].中国科学:生命科学,2020,50(12):1437-1452.
- [2] 苑思羽,侯俊杰,张片红.肿瘤姑息治疗患者的营养策略[J].长春中医药大学学报,2023,39(12):1412-1417.
- [3] 陈春霞,陈向凡,顾海燕,等.肝癌患者营养不良危险因素 Meta 分析[J].中西医结合肝病杂志,2024,34(3):250-256.
- [4] 林荣富,汤秋华,薛鸿林.营养不足肿瘤患者的化疗不良反应分析[J].海峡药学,2024,36(3):105-108.
- [5] 郑秀梅,李涛.肿瘤患者营养不良与放疗[J].中国肿瘤外科杂志,2024,16(1):8-12.
- [6] 王丽娟,王丹.早期个体化营养干预在头颈肿瘤放疗患者中的应用效果[J].中国医药指南,2024,22(7):23-25.
- [7] 侯黎莉,李敏,周伟伟.恶性肿瘤患者营养支持的研究进展[J].解放军护理杂志,2012,29(17):36-38.
- [8] 李增宁,李晓玲,陈伟,等.肿瘤患者食欲评价和调节的专家共识[J].肿瘤代谢与营养电子杂志,2020,7(2):169-177.
- [9] 王辉,花宝金,孙桂芝.中医药防治恶性肿瘤营养不良

- 的研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(7): 1492-1494.
- [10] 陈欢耀, 傅婷, 姚庆华. 肿瘤患者营养风险及中医证候的调查分析[J]. 中医学报, 2015, 30(11): 1552-1555.
 - [11] 杨刚. 150例老年营养不良患者中医体质学研究[J]. 中国处方药, 2018, 16(6): 99-100.
 - [12] 陈贵平, 褚一鸣, 魏星. 腹部恶性肿瘤术后胃肠功能障碍的中医证候聚类分析[J]. 浙江临床医学, 2020, 22(9): 1273-1274.
 - [13] 周紫琼, 杜雪莲, 黄剑美. 妇科恶性肿瘤化疗期呕吐患者的中医证候分布规律研究[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(12): 131-134.
 - [14] 王蕾, 谢智慧, 吴平. 结肠癌患者中医证型分布与营养标志物的关系[J]. 临床与病理杂志, 2022, 42(8): 1829-1835.
 - [15] 常卫玉, 丁建平. 沙参养胃汤加减治疗晚期肿瘤厌食的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(4): 9-10.
 - [16] 姚仙. 沙参麦冬汤对肺癌恶病质患者临床疗效及 TNF- α 、IL-6 水平的影响[J]. 中西医结合研究, 2021, 13(2): 81-84.
 - [17] 欧阳怡然, 宋卿, 刘敏, 等. 温阳助运方联合甲地孕酮治疗胃阳虚型 III-IV 期癌性厌食 53 例[J]. 福建中医药, 2023, 54(9): 5-8.
 - [18] 佟旭, 王大鹏, 吴爽. 养正合剂在消化道肿瘤放化疗后厌食患者中的应用效果[J]. 中国处方药, 2023, 21(11): 168-172.
 - [19] 刘包欣子, 张烨, 张晶焱, 等. 健运清化方联合 XELOX 方案治疗晚期胃癌脾气虚弱证临床研究[J]. 陕西中医, 2023, 44(10): 1377-1381.
 - [20] 张云, 龚航军, 韩刚, 等. 黄芪建中汤结合快速康复外科促进腹腔镜远端胃切除术患者胃肠功能恢复的疗效评价[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(4): 506-509.
 - [21] 杨方良, 陈红瑞, 刘选平, 等. 扶正固本排毒汤对上消化道肿瘤术后胃肠道功能及营养状况影响[J]. 中国医学创新, 2021, 18(4): 90-94.
 - [22] 梁倩芳, 潘丹峰, 沈峰, 等. 黄陈枳术汤合肠内营养对胃肠道肿瘤手术患者 RBP/ALB/CRP 的影响[J]. 广州医药, 2020, 51(6): 71-74.
 - [23] 汤伟, 赵国珍, 吴疆, 等. 益气解毒汤治疗胃癌术后气虚血瘀证患者的临床研究[J]. 中医学报, 2023, 51(12): 80-85.
 - [24] 千维娜, 李治, 赵艳莉, 等. 益气健脾方辅助 FOLFOX4 化疗方案治疗胃癌术后脾胃虚弱证临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2020, 27(5): 12-17.
 - [25] 张美蓉, 靳俊琴. 中医综合疗法对消化道恶性肿瘤患者术后营养状态的影响[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(3): 50-52.
 - [26] 李俊强, 文小强, 吴少锋, 等. 乳腺浸润性导管癌术后化疗并发营养不良脾胃虚弱证患者中应用养正合剂的临床观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33(11): 35-38.
 - [27] 吴艳芳, 陈蕾. 八珍汤加味联合放疗治疗中晚期宫颈癌疗效及对患者细胞免疫水平和营养状态的影响[J]. 陕西中医, 2022, 43(8): 1052-1055.
 - [28] 代忠, 陶丰娟, 吉雪, 等. 二陈汤加味联合肠内营养支持对中晚期胃肠道恶性肿瘤患者化疗期间营养状态及生活质量的影响[J]. 河北中医, 2021, 43(10): 1658-1661.
 - [29] 梁冰, 张振. 补中益气汤加减联合灵龟八法治疗胃癌放疗后癌性疲乏临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(1): 179-184.
 - [30] 向培, 潘棋, 过杰. 补中益气汤联合化疗对晚期胃癌患者近期预后及生活质量的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2023, 7(12): 13-15.
 - [31] 孙玉彰, 李北平, 陈良. 补中益气汤加减治疗胃癌术后化疗脾胃气虚证患者的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(12): 2308-2313.
 - [32] 朱莉思, 黄弘. 补中益气汤加减联合营养干预对结肠癌患者围术期营养状态的影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(23): 4021-4023.
 - [33] 路越, 刘铁龙. 体舒颗粒对围手术期脾虚型大肠癌患者临床症状及营养状态影响[J]. 社区医学杂志, 2020, 18(20): 1407-1411.
 - [34] 高婷婷, 丁井永, 李珊, 等. 扶正固本祛邪加减方联合调强放疗治疗 III ~ IV 期胃癌的临床效果观察[J]. 新疆医科大学学报, 2023, 46(6): 832-836.
 - [35] 于少华, 巩跃生, 罗林山, 等. 抗癌液加味对结直肠癌术后中医症状评分、免疫功能和生活质量的影响[J]. 中医研究, 2022, 35(12): 46-50.
 - [36] Peng J, Li X, Huang M, et al. Prognostic value of prognostic nutritional index score and controlling nutritional status score in patients with glioblastoma: a comprehensive meta-analysis[J]. Front Oncol, 2023, 13: 1117764.
 - [37] Liu T, Hu R, Lv J, et al. Prognostic value of nutritional status in patients with human immunodeficiency virus infection-related lymphoma[J]. Front Nutr, 2022, 9: 1050139.
 - [38] Li L, Shou L. Prognostic and clinicopathological significance of the Controlling Nutritional Status (CONUT) score in patients with lymphoma: a meta-analysis[J]. BMJ Open, 2024, 14(3): e078320.
 - [39] Zhang J, Li M, Zhang L, et al. Prognostic value of controlling nutritional status on clinical and survival outcomes in cancer patients treated with immunotherapy[J]. Sci Rep, 2023, 13(1): 17715.
 - [40] 中国临床肿瘤学会(CSCO)中西医结合专家委员会. 抗肿瘤药物引起骨髓抑制中西医结合诊治专家共识[J]. 临床肿瘤学杂志, 2021, 26(11): 1020-1027.
 - [41] 范奎, 代良敏, 伍振峰, 等. 放化疗所致骨髓抑制的研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(1): 210-214.
 - [42] Ge L, Wang YF, Tian JH, et al. Network meta-analysis of Chinese herb injections combined with FOLFOX chemo-

- therapy in the treatment of advanced colorectal cancer[J]. J Clin Pharm Ther, 2016,41(4):383-391.
- [43] Dai Z, Tan C, Wang J, et al. Traditional Chinese medicine for gastric cancer: an evidence mapping[J]. Phytother Res, 2024,38(6):2707-2723.
- [44] Jia Y, Du H, Yao M, et al. Chinese herbal medicine for myelosuppression induced by chemotherapy or radiotherapy: a systematic review of randomized controlled trials[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2015,2015:690976.
- [45] Hou B, Liu R, Qin Z, et al. Oral Chinese herbal medicine as an adjuvant treatment for chemotherapy, or radiotherapy, induced myelosuppression: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2017,2017:3432750.
- [46] Yang S, Che H, Xiao L, et al. Traditional Chinese medicine on treating myelosuppression after chemotherapy: a protocol for systematic review and meta-analysis[J]. Medicine (Baltimore), 2021,100(4):e24307.
- [47] Zhao AB, Yu B, Wu XL, et al. Protective effects on myelosuppression mice treated by three different classic Chinese medicine formulae[J]. Pharmacogn Mag, 2011,7(26):133-140.
- [48] Tan Y, Wang H, Xu B, et al. Chinese herbal medicine combined with oxaliplatin - based chemotherapy for advanced gastric cancer: a systematic review and meta - analysis of contributions of specific medicinal materials to tumor response[J]. Front Pharmacol, 2022,13:977708.
- [49] 张征宇,刘抒玉,张慧,等.健脾补肾养血汤治疗胃肠道癌症癌因性疲乏的临床研究[J].现代中药研究与实践,2021,35(4):71-74.
- [50] 郑康,余春.加味归脾汤联合 FOLFOX4 化疗方案对气血亏虚型大肠癌患者 MMP-9、VEGF、肠黏膜屏障及营养状态的影响[J].全科医学临床与教育,2020,18(11):985-988.
- [51] 黎晓岚,潘玉真,殷东风,等.基于数据挖掘探析中医治疗恶性肿瘤相关营养不良的处方规律[J].中医临床研究,2023,15(10):61-67.
- [52] Shih WT, Yang PR, Shen YC, et al. Traditional Chinese medicine enhances survival in patients with gastric cancer after surgery and adjuvant chemotherapy in Taiwan [J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2021,2021:7584631.
- [53] Cheng M, Hu J, Zhao Y, et al. Efficacy and safety of astragalus - containing traditional Chinese medicine combined with platinum - based chemotherapy in advanced gastric cancer: a systematic review and meta-analysis[J]. Front Oncol, 2021,11:632168.
- [54] Li Y, Sui X, Su Z, et al. Meta-analysis of paclitaxel-based chemotherapy combined with traditional Chinese medicines for gastric cancer treatment[J]. Front Pharmacol, 2020,11:132.
- [55] 陈娇娇,周浩,顾伟.中医食疗在肿瘤康复治疗中的作用、地位和存在的问题[J].中医药导报,2015,21(4):38-41.
- [56] 韩欣璞,肖海娟,方瑜,等.中医食疗在恶性肿瘤中的研究进展[J].辽宁中医杂志,2022,49(11):203-206.
- [57] Zhou Y, Li Y, Zhou T, et al. Dietary natural products for prevention and treatment of liver cancer[J]. Nutrients, 2016,8(3):156.
- [58] 邱慈桂,蔡华,张颖.薯蓣汤配合法薏苡仁治疗肿瘤恶病质患者临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2020,31(17):2699-2701.
- [59] 赵诚和,谢雅之,周韶梅,等.中医食疗系列方改善肿瘤患者化疗期间症状临床观察[J].世界科学技术-中医药现代化,2017,19(04):663-668.
- [60] 张津铖,孙小梅,于瑶,等.药食同源中药应用于结直肠癌患者化疗期间的作用[J].中国实验方剂学杂志,2023,29(19):228-234.
- [61] 雷旭东,李雪松,夏小军,等.益气养血药膳方干预气血两虚型消化系统恶性肿瘤营养不良患者的临床观察[J].甘肃医药,2022,41(11):983-984.
- [62] 郭秀娟.药膳联合情志护理在食管贲门癌手术患者中的应用[J].光明中医,2023,38(15):3043-3046.
- [63] 胡玉锋,程建才,卢伊,等.热敏灸联合益气养阴汤治疗肺癌癌因性疲乏临床研究[J].河南中医,2023,43(12):1910-1914.
- [64] 陈莉华,王娜.穴位贴敷联合中西医护理在肿瘤化疗后患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(19):175-177.
- [65] 杨燕平,解敏君.从体质相关性探讨肿瘤疾病的中医健康状态辨识与调治[J].中医药管理杂志,2023,31(8):250-252.
- [66] 程芳,王红梦,陈彦敏.中医慢病管理模式在临床肿瘤管理中的应用价值[J].中医药管理杂志,2022,30(1):104-105.
- [67] 刘青平,邱明月.应用中医“绿色管理”理念改善肿瘤患者预后质量探讨[J].中医药管理杂志,2022,30(21):231-233.
- [68] 王超,李小芳.中医管理理念在肿瘤患者康复管理中的应用[J].中医药管理杂志,2022,30(12):235-237.
- [69] 朱莉,戴丹.中医适宜技术应用于肿瘤疾病管理的可行性与安全性[J].中医药管理杂志,2022,30(01):107-108.
- [70] 蒋凌燕,汪皖莲,许文丽.中医情志护理联合营养护理对消化道肿瘤患者情绪及营养状况的影响[J].新中医,2020,52(11):170-172.

(收稿日期:2024-08-30)

(本文编辑:田 甜)