中医适宜技术治疗癌性厌食恶液质综合征研究进展

符泱泱[1,2]，李荣荣[3]，贾燕[1,2]

1. 浙江省肿瘤医院，浙江 杭州 310022
2. 中国科学院杭州医学研究所，浙江 杭州 310018
3. 浙江中医药大学附属第三医院，浙江 杭州 310005

［摘要］癌性厌食恶液质综合征（CACS）是癌症及抗癌治疗相关的复杂性代谢综合征，严重影响患者的生存质量，常规西医治疗难以纠正。中医适宜技术凭借不良反应小、依赖性低、标本兼治等优势，在CACS治疗中展现出独特价值。CACS归属于中医虚劳范畴。核心病因病机与癌毒、正虚相关，脾胃虚损是关键因素，临床辨证以虚证为主，脾胃虚证为基础证型，治疗多主张健脾和胃、调理气机。本文综述了针刺、灸法与温针灸、推拿、耳穴疗法、穴位贴敷等中医适宜技术在CACS中的应用，这些技术通过抑制炎性反应、调节肠道菌群、改善胃肠功能、调控血清食欲因子等机制，在改善患者食欲、增加体质量、改善营养指标及生活质量等方面发挥积极作用，但现有研究存在探索广度不足、机制探究不深、研究设计欠规范、评估标准不统一等问题，未来需进一步深入探索，为中医适宜技术治疗CACS的临床应用提供更坚实的依据。

［关键词］癌性厌食恶液质综合征；中医适宜技术；中医治疗；研究进展
［中图分类号］R273 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2026）07-0103-05
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2026.07.017

Research Progress on Appropriate Chinese Medicine Techniques in Treating Cancer Anorexia-Cachexia Syndrome

FU Yangyang[1,2], *LI Rongrong*[3], *JIA Yan*[1,2]

1. Zhejiang Cancer Hospital, Hangzhou Zhejiang 310022, China; 2. Hangzhou Institute of Medicine, Chinese Academy of Sciences, Hangzhou Zhejiang 310018, China; 3. The Third Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou Zhejiang 310005, China

Abstract: Cancer anorexia-cachexia syndrome (CACS) is a complex metabolic syndrome related to cancer and anti-cancer treatments, which severely affects patients' quality of life and is difficult to treat with conventional western medicine. Appropriate Chinese medicine techniques have demonstrated unique value in the treatment of CACS due to their advantages of less adverse reactions, low dependency, and addressing both symptoms and root causes. The CACS falls under the category of consumptive disease in Chinese medicine, with its core etiology and pathogenesis related to cancer toxin and healthy qi deficiency. Impairment of the spleen and stomach is a key factor. Clinically, the syndrome differentiation is primarily deficiency-based, with spleen-stomach deficiency syndrome as the foundational syndrome type. Treatment often focuses on fortifying the spleen and harmonizing the stomach, as well as regulating qi movements. This article reviews the application of appropriate Chinese medicine techniques in CACS, including acupuncture, moxibustion, warm needling, tuina, auricular acupoint therapy, and acupoint application. These techniques exert positive effects by inhibiting inflammatory responses, regulating gut microbiota, improving gastrointestinal function,

［收稿日期］2025-08-23
［修回日期］2026-03-20
［基金项目］2024年浙江省中医药科技计划项目（2024ZL326）
［作者简介］符泱泱（1995-），女，在读硕士研究生。
［通信作者］贾燕（1988-），女，副主任护师。

and modulating serum appetite factors. They contribute to enhancing patients′ appetite, increasing body weight, improving nutritional indicators, and enhancing quality of life. However, existing research has limitations such as insufficient breadth of exploration, inadequate investigation of mechanisms, suboptimal study design, and lack of unified evaluation criteria. Further in-depth exploration is needed to provide a more solid foundation for the clinical application of appropriate Chinese medicine techniques in treating CACS.

Keywords: Cancer anorexia-cachexia syndrome; Appropriate Chinese medicine techniques; Chinese medicine treatment; Research progress

癌性厌食恶液质综合征(CACS)是癌症及抗癌治疗相关的复杂性代谢综合征，常发生于癌症终末期[1]。CACS主要表现为癌性厌食、体质量进行性下降、骨骼肌质量减少，伴或不伴乏力及贫血，呈现蛋白和能量负平衡状态，预后较差[2]。晚期癌症患者CACS发生率约80%，致死率可达20%，严重影响患者生存质量，甚至直接影响患者生存结局[3]。目前西医主要从激素治疗、抑制炎症、营养支持等方面进行干预[4-6]，但疗效有限，且存在胃肠道反应、免疫抑制、肾上腺功能不全等毒副作用。中医适宜技术指在中医理论指导下的中医传统技术和方法的总称，包含针刺、艾灸、推拿、耳穴疗法、穴位贴敷等多个类别，具有不良反应小、依赖性低、标本兼治等优点。研究显示中医适宜技术可结合多个位点进行整体干预，在治疗CACS中具有独特优势[7]。本文对中医适宜技术在CACS临床中的应用进行综述，以期为中医临床治疗CACS提供参考。

1 CACS病因病机

CACS归属于中医学虚劳范畴。“虚”指气血阴阳虚衰，“劳”指机体脏腑亏损。目前广泛认为CACS是涉及多脏腑、多因素的慢性虚弱性疾病。中医认为癌症“虚劳”的病理基础是正虚，先天不足或后天失养是导致机体正虚的根本；致病要因是癌毒，癌毒内蕴影响机体脾胃运化，阴阳气血失调，肝失疏泄，形成血瘀、痰浊、热毒等病理产物相互胶结，加之抗癌治疗加重脾胃损伤，后天失养无法滋养先天，日久导致脏腑功能损伤而出现“虚劳”之候[8-9]。潘敏求教授指出“瘀、毒、虚”是恶性肿瘤的基本病因病机[10]。王道坤教授认为CACS的病因病机有：肿瘤长期消耗；放化疗损伤元气；放化疗损伤脾胃，脾失健运[11]。脾胃虚弱既是CACS的病机，又是元气亏耗之因。脾胃虚损影响人体防病抗病能力，是恶液质发生、发展、恶化的关键因素。通过补益脾胃，调脾胃气机，一是扶脾胃之虚，二是恢复脾胃功能，使元气化生有源。综上，CACS的中医治疗多主张从脾胃论治，重在健脾和胃，调理气机[12]。

2 CACS辨证分型

目前CACS的中医辨证分型尚没有统一，研究者往往通过对患者症状辨证，归纳最常见的证型。CACS主要病变脏腑在脾胃，与胃、脾、肝、肾四脏功能亏虚、气血失调及痰湿瘀毒积聚密切相关。故临床多将脾胃虚证作为CACS的基础证型，脾胃不和，湿邪聚集，形成脾虚湿阻；肝木乘脾，致肝脾不和；脾胃运化失常，后天之精无法滋养先天，致脾肾两虚。

张仲景在《金匮要略》虚劳篇指出气血两虚是“虚劳”最根本的证型，脾肾两虚是“虚劳”最根本的脏腑病变。何院生等[13]对大肠癌恶液质患者辨证增加中虚气滞、气阴两虚、肠腑不通证型。燕效丽[14]对肺癌恶病质患者辨证增加痰湿蕴肺、肺气亏虚证型。目前关于CACS患者的临床证型研究较少，不同癌症患者症状可能不同，研究发现CACS的临床辨证以虚证居多，其中脾胃虚证几乎每位医家都有提及。故临床需把握CACS患者正虚的实质，抓住痰湿瘀毒核心病机，分析癌症类型、个人体质及伴随症状等因素辨证施治。

3 中医适宜技术在CACS治疗中的应用

3.1 针刺 研究显示针刺可抑制炎性反应和促炎细胞因子，如肿瘤坏死因子-α(TNF-α)、γ干扰素(IFN-γ)、白细胞介素-6(IL-6)等的分泌[15]，可通过调节肠道菌群来参与营养吸收、免疫防御及调节

代谢[16]，还可让胃促生长素和神经肽Y分泌增加，下调增加饱腹感的瘦素表达，缓解厌食[17]。《中国癌症症状管理实践指南》之厌食篇指出针刺疗法可改善癌症患者的食欲和体质量，指南推荐穴位包括足三里、上巨虚、下巨虚、阳陵泉[18]。研究显示捻转补法针刺足三里、内关、三阴交、中脘等穴，较口服甲地孕酮片起效更快，更能延缓CACS患者营养状况恶化[19]。程传刚[20]的研究纳入84例CACS患者，针药组予口服四君子汤+毫针针刺双侧足三里、上巨虚、下巨虚、内关等穴，对照组给予氨基酸、脂肪乳等营养支持治疗，结果提示针药组在改善食欲、增加体质量、提高白蛋白等方面具有优势；段彤[21]运用皮内针疗法针刺中脘、内关、足三里、神门穴，能改善CACS患者食欲评分、增加体质量等；表明针刺治疗可以改善患者食欲与生活质量，缓解恶心、呕吐等症状。

3.2 灸法与温针灸 研究发现艾灸可调节血清胃泌素、胃蛋白酶原水平，有助于胃肠功能恢复[22]；温针灸能够调节肠道蠕动，改善大肠传导功能。张雪[23]研究显示，麦粒灸能使肺癌小鼠体内的IL-6水平下降，IL-6信号通路受到抑制，有效调节肿瘤炎性微环境。胡清清等[24]在常规营养支持基础上予归脾培元汤联合艾灸足三里、涌泉穴治疗晚期癌症恶液质脾肾两虚患者，治疗组T淋巴细胞亚群比例及营养学指标血清血红蛋白、白蛋白、瘦素、体质量均优于常规营养支持联合醋酸甲地孕酮分散片口服治疗的对照组。陈胜婵等[25]用温针灸中脘、关元、阴陵泉、足三里等穴联合脐灸治疗脾肾阳虚证癌性厌食患者1例，治疗后患者食欲改善。目前临床研究着重于灸法或联合其他中医外治法对癌症患者胃肠道反应、癌因性疲乏、骨髓抑制等的干预疗效，灸法直接对CACS患者的干预研究较少[26]。

3.3 推拿 研究显示推拿相关穴位可有效促进胃肠血液循环；调节血清食欲因子（神经肽Y、瘦素、胆囊收缩素）水平，改善食欲[27]。《中国癌症症状管理实践指南》之厌食篇指出穴位推拿按压可改善癌症患者食欲和生活质量，指南推荐主穴为中脘、足三里、内关、神门[18]。王睿等[28]基于平秘脏腑理论循经沿躯体任脉、肾经、胃经及脾经方向进行推拿结合背俞穴辨证论治肿瘤相关性厌食患者，结果干预组体质量及食欲评分均优于营养支持治疗的对照组。推拿作为一种被动锻炼方式，能带来舒适愉悦感，是改善CACS患者症状的重要辅助手段，但是目前研究主要集中于其对癌症患者尤其是胃癌术后患者胃肠道恢复的应用研究，对CACS患者的针对性研究较少。

3.4 耳穴疗法 李菁等[29]发现耳神门穴电刺激可以抑制外周血5-羟色胺（5-HT）的表达，提高食欲。李静静等[30]发现耳穴疗法可调节血清食欲因子，降低血清瘦素，提高食欲素A水平；且其在营养支持治疗的基础上选取神门、胃、脾、皮质下、三角上进行耳穴压豆治疗晚期膀胱癌伴厌食患者，结果其食欲评分、血清瘦素和食欲素A水平均优于单纯营养支持治疗的对照组。罗佳等[31]采用耳穴埋籽神门、胃和脾对应穴位联合营养支持治疗晚期肺癌厌食患者，治疗后患者食欲及蛋白水平均优于单纯营养支持治疗的对照组。目前耳穴疗法治疗肿瘤患者主要应用在围手术期影响、缓解恶心呕吐、缓解焦虑抑郁、癌因性疲乏等方面，对于晚期癌症患者相关性厌食的临床研究较少。

3.5 穴位贴敷 穴位贴敷疗法以中医理论为基础，将药物与穴位治疗融于一体，通过药物刺激特定腧穴来发挥药物和穴位的双重功效[32]。中药穴位敷贴能有效避免首过效应，稳定血药浓度。朱世壮等[33]发现中药细粉穴位贴敷可降低机体血清炎性因子IL-6、TNF-α及5-HT含量。金文伟[34]运用开胃助运穴位敷贴治疗晚期恶性肿瘤患者，治疗后患者生存质量评分、中医症状评分均优于对照组。目前穴位贴敷疗法被广泛应用于小儿厌食的临床辅助治疗、缓解患者恶心、呕吐等方面，其在CACS患者中的研究鲜有报道。

4 小结

CACS是癌症及抗癌治疗相关的代谢综合征，以癌性厌食、体质量下降、骨骼肌减少等为主要表现，晚期癌症患者发生率约80%，致死率达20%，预后较差。西医临床常采用激素治疗、抑制炎症、营养支持等干预方式，疗效有限且存在胃肠道反应等毒副作用；中医临床以整体干预为特点，在CACS治疗中优势显著。CACS在中医上归属于虚劳范畴，病理基础为正虚，致病要因为癌毒，脾胃虚损是疾病发生、发展的关键，同时与肝、肾等脏腑功能失调及痰湿瘀毒积聚相关。目前CACS的中医辨证分型尚无统一标准，核心以虚证为主，脾胃虚证为基础证型，不

同癌症患者可能兼有脾虚湿阻、肝脾不和、脾肾两虚等证型，临床需结合癌种、体征等辨证施治。现阶段，中医适宜技术在CACS的临床应用主要涵盖针刺、灸法与温针灸、推拿、耳穴疗法、穴位贴敷等类别，具有多机制、多靶点进行整体干预的独特优势。其核心作用机制包括抑制炎性信号通路(如下调IL-6、TNF-α等促炎因子分泌)、调节肠道菌群平衡以助力营养吸收与代谢调控、改善胃肠蠕动及消化酶分泌等胃肠功能、调控胃促生长素、神经肽Y、瘦素等食欲相关因子水平。过往研究显示中医适宜技术能有效改善患者食欲、促进体质量的提升、优化血清血红蛋白、白蛋白等营养指标，进而全面提高癌症末期恶液质患者生活质量。

5 讨论

研究显示中医适宜技术在CACS治疗中具有多机制、多靶点的优势，能有效改善CACS患者核心症状及营养状况，但现有的临床研究仍存在一定的局限性和不足，具体体现在以下4个方面。研究广度局限：中医技术种类丰富，临床应用场景广泛，但对CACS的应用尚处于探索阶段，相对而言针刺的相关临床研究较为深入，而中药浸浴、经皮穴位电刺激等其他中医技术，因具有舒适无痛、易被晚期癌症患者接受的特点，本应具备良好的临床应用潜力，却鲜有针对CACS的研究报道，亟待临床研究者进一步拓展探索。研究深度局限：目前中医适宜技术的临床研究大多是经验取穴，缺乏传统中医整体辨证论治的核心特点；且多数研究聚焦于疗效结果的呈现，对深层机制缺乏系统的解释与探究，亟需广大研究者深入挖掘。研究设计局限：现有研究中，多数未明确说明随机分组的具体方法，部分未提及盲法的实施情况，还有部分研究将中医适宜技术与其他干预方法联合应用，导致研究混杂因素较多，偏倚风险较高，临床研究者需着重提升研究设计的科学性与严谨性。同时大多研究未涉及中医外治法的不同手法力度、不同频次时间、不同治疗时机等对结果的影响，未来可从这些角度展开细化研究，为中医适宜技术的临床应用提供扎实的实践依据。评估工具缺乏统一标准：当前相关研究的评估指标较为分散，主要涵盖体质量变化、营养指标波动、食欲改善情况及中医症状评分等，国内外尚未形成针对CACS患者转归的标准化评估方案，导致研究结果的可比性与说服力受限，需要临床研究者开展更深入的研究以建立统一规范的评估体系。

未来，亟需开展更多高质量的临床研究，拓展中医适宜技术的应用领域，深化作用机制探索，完善中医辨证分型与治疗规范，建立统一的疗效评估体系。相信随着研究的不断深入，中医适宜技术将在CACS治疗中发挥更大作用，为中西医结合防治恶性肿瘤相关并发症提供更丰富的实践经验与理论支撑。

[参考文献]

[1] HERREMANS K M，RINER A N，CAMERON M E，et al. The Microbiota and Cancer Cachexia[J]. Int JMol Sci，2019，20(24)：6267.

[2] 文灼彬，井含光，司徒红林，等. 国医大师林毅精气血同调辨治乳腺癌晚期恶液质经验[J]. 中华中医药杂志，2024，39(3)：1290-1293.

[3] ZHANG L，ZHOU C，WU Y，et al. Assessment and nonpharmacological management for patients with cancer anorexia-cachexia syndrome：a best practice implementation project[J]. JBI Evid Implement，2022，20(4)：334-343.

[4] ALMEIDA O L S，FERRIOLLI E，TAVEIRA R C C，et al. Mirtazapine versus Megestrol in the Treatment of Anorexia-Cachexia Syndrome in Patients with Advanced Cancer：A Randomized，Double-Blind，Controlled Phase II Clinical Trial[J]. Cancers (Basel)，2023，15(14)：3588.

[5] DEV R，AMANO K，NAITO T，et al. Anamorelin for the Treatment of Cancer Anorexia-Cachexia Syndrome[J]. Curr Oncol Rep，2024，26(7)：762-772.

[6] KONEVA E S，MOCHALOVA A S，KOTENKO K V. The role of nutrition status correction in the rehabilitation of cancer patients[J]. Khirurgiia (Mosk)，2022，12(2)：66-72.

[7] 桑亚洲，张艳，刘燕，等. 肿瘤恶病质发病机制及中医药防治研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志，2021，27(1)：203-213.

[8] 刘杰，罗莉，苗翠影，等. 浅析张锡纯治“虚劳”思路在肿瘤恶病质治疗中的应用[J]. 中医肿瘤学杂志，2019，1(3)：18-20.

[9] 胡佳奇，程孟祺，刘瑞，等. 基于“虚劳干血”理论探讨中医辨治癌因性疲乏[J]. 中华中医药杂志，2022，37(12)：7126-7129.

[10] 李克雄，曾普华，郜文辉，等. 基于“癌毒致虚”理论探讨肿瘤恶病质的中医药治疗[J]. 亚太传统医药，2019，15(10)：90-92.

[11] 王亮，梁建庆，马骏. 王道坤基于脾胃元气论应用敦煌大补脾汤加减治疗肿瘤恶病质经验[J]. 中国民间疗法，2022，30(14)：11-13.

[12] 宋丹，高宏，邢向荣. 中医药治疗肿瘤相关性厌食研究进展[J]. 实用中医内科杂志，2021，35(2)：7-10.

[13] 何院生，王晞星，刘丽坤，等. 因子分析方法探讨大肠癌恶病质

辨证要点[J]. 中国民间疗法，2020，28(13)：77-78.
[14] 燕效丽. 资生汤改善气阴两虚型肺癌恶病质的临床观察[D]. 青岛：青岛大学，2022.
[15] 郭媛琦，方芳，顾媛媛，等. 针刺治疗慢性阻塞性肺疾病的抗炎机制研究[J]. 针灸临床杂志，2024，40(8)：90-95.
[16] 郑一歌，翟茜，高巍，等. 针刺调节肠道菌群治疗部分相关疾病的研究进展[J]. 长春中医药大学学报，2024，40(8)：928-933.
[17] 周徐涛，廖伟，唐薇，等. 肿瘤恶病质中医诊治研究进展[J]. 基层中医药，2023，2(5)：107-114.
[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》——厌食[J]. 护理研究，2019，33(15)：2549-2556.
[19] 赵朝庭. 针刺改善癌性厌食恶病质综合征的临床研究[D]. 成都：成都中医药大学，2016.
[20] 程传刚. 针灸联合中药治疗癌症厌食恶病质综合征的临床研究[D]. 沈阳：辽宁中医药大学，2018.
[21] 段彤. 皮内针疗法治疗癌性厌食症的临床疗效观察[D]. 长沙：湖南中医药大学，2023.
[22] 刘燚，许仕海. 术前艾灸联合术后针刺对胃癌术后患者胃肠功能的影响[J]. 中国中西医结合外科杂志，2022，28(5)：634-638.
[23] 张雪. 基于IL-6/STAT3信号通路探讨麦粒灸对非小细胞肺癌炎性微环境的影响[D]. 南京：南京中医药大学，2016.
[24] 胡清清，许宽，杨姣，等. 归脾培元汤联合艾灸治疗晚期癌症恶病质脾肾两虚证患者临床观察[J]. 河北中医，2024，46(5)：766-771.
[25] 陈胜婵，解洪刚，张聪. 改良脐灸联合温针灸治疗癌性厌食验案[J]. 中国民间疗法，2024，32(15)：95-97.
[26] 夏冬琴，肖彩芝，王维，等. 艾灸在恶性肿瘤治疗中的临床应用进展[J]. 中医肿瘤学杂志，2020，2(4)：82-86.
[27] 荆素华，徐永红，郑蔷，等. 推拿捏脊联合加味异功散治疗小儿厌食症脾胃气虚证疗效观察及对食欲调节因子的影响[J]. 河北中医，2022，44(7)：1168-1172.
[28] 王睿，詹强，孙戴，等. 平秘脏腑推拿改善肿瘤患者进食欲望的临床研究[J]. 中国现代医生，2019，57(14)：128-133.
[29] 李菁，彭生，翁浩. 经皮自控电刺激耳神门穴对乳腺癌术后疼痛及恶心、呕吐的影响[J]. 同济大学学报(医学版)，2024，45(1)：100-105.
[30] 李静静，叶玉平，柯莽. 耳穴压豆联合营养干预治疗对晚期膀胱癌伴厌食患者血清瘦素和食欲素A水平的影响及疗效[J]. 中国现代医生，2021，59(5)：24-26.
[31] 罗佳，潘俊杰. 耳穴埋籽联合营养支持用于晚期肺癌相关性厌食患者的效果评价[J]. 中国现代医生，2022，60(2)：127-130.
[32] 李旭豪，杨继国. 基于“药群”理论探讨传统中药穴位贴敷“四剂”药物组方思路及其临证应用[J]. 中华中医药杂志，2023，38(5)：2163-2166.
[33] 朱世壮，宋庆雨，刘长玥，等. 穴位贴敷治疗气滞血瘀型带状疱疹后遗神经痛及对相关炎性因子、5-HT的影响[J]. 中国针灸，2024，44(2)：158-162.
[34] 金文伟. 开胃助运穴位敷贴治疗脾虚型晚期恶性肿瘤患者30例疗效分析[J]. 中医临床研究，2018，10(30)：109-111.

[责任编辑：钟志敏，蒋维超(英文)]