

## 中醫藥治療癌因性疲憊症的研究進展

趙久惠<sup>1</sup> 陳秋媛<sup>1</sup> 葉明憲<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>南華大學自然醫學研究所  
<sup>2</sup>佛教大林慈濟綜合醫院中醫科

### 摘要

癌因性疲憊症 (Cancer Related Fatigue ; CRF) 是罹癌過程中常有的症狀。癌因性疲憊症是一種主觀性的多維症狀，由於其發病機制尚不明確，西方醫學亦缺乏有效的治療方法。癌因性疲憊症嚴重影響患者心理、生理和生活品質。中醫認為，癌因性疲憊症是機體「陰平陽秘」的生理平衡遭到破壞，導致「氣血陰陽失衡、臟腑功能紊亂」的一種陰陽失調，多由積勞內傷、久病不復引起，以「虛勞」論治。而傳統中醫藥擅長於調節機體整體功能，在臨床治療上有獨特的優勢，所以在癌因性疲憊症的治療領域中有良好的應用前景。

關鍵字：癌因性疲憊症、中醫藥、中醫病  
因病機、方劑、針灸

### 前言

根據衛生署 2012 年所公佈國人十大死因中，癌症蟬聯 30 年榜首，所幸隨著醫學科技增進，病人存活率也逐漸提高，但罹病過程中許多不適症狀也持續存在。疲憊感就是癌症病人最常見的症狀之一。疲憊感是癌症患者所經歷的一種痛苦及衰弱的症狀，常見於癌症患者。隨著癌症患者生存時間的延長和對生活品質的重視，要性認識提高，癌症相關性疲憊 (Cancer Related Fatigue ; CRF) 逐漸被人們關注和重視。

根據 Mock[1] 研究顯示，在接受化療、放療及生物治療的癌症患者中，有 70-95% 的患者會出現疲憊；對於病情緩解的患者，仍有 17-40% 的人有疲憊感；而對於接受姑息治療的患者 85-100% 的人受其影響。美國國家腫瘤綜合網路 (International

Comprehensive Cancer Network, NCCN) 在其 2010 版癌症治療指南中 [2]，將癌症相關性疲勞 CRF 定義為：與癌症或癌症治療有關的，一種痛苦的、持久的、主觀的疲倦或筋疲力竭的感覺，並與近期活動成反比，同時干擾人體正常功能。NCCN 指南並指出，70-100 % 接受治療的癌症病人會出現疲憊症狀。其影響程度與投藥頻率、劑量強度及綜合治療手段等有關。在結束治療後的癌症生存者中，疲憊症狀可持續數月或數年，嚴重者其不適感甚至超過疼痛及噁心嘔吐。

2011 年由台灣癌症基金會主辦「癌因疲憊症國內外趨勢座談會」[3] 公佈一項「『癌因性疲憊症』病友狀況」調查發現，癌友普遍深受「疲憊症」困擾，高達 7 成以上的病友常常感到疲憊，且近 5 成的病友無法藉由睡眠或休息緩解，甚至有接近 3 成的癌症患者認為，「疲憊」所造成的困擾比掉髮、嘔吐或疼痛更甚。此外「癌因性疲憊症」嚴重影響癌友康復之路。台灣癌症基金會調查發現，超過 2 成的病友因為「疲憊」而無法處理家庭日常事務，甚至是洗澡、如廁等；而有近 3 成病友因為「疲憊」影響到正常進食，導致營養攝取障礙；而因為「疲憊感」中斷治療者更高達 3 成 3。對於罹患癌症的大多數患者來說，疲憊不堪症狀顯然較之噁心、嘔吐更令人感到不舒適，因為後者通常能夠被藥物控制。然而，癌症患者的疲憊常處於不被發現、不被診斷和不被治療的狀態 [4]，而事實上長期的癌因性疲憊嚴重影響患者的生命品質 (Quality of Life, QOL)，使他們疲於調整自己的角色或參與日常生活。

台灣耕莘醫院在 2008 年 10 月 21 日至 2009 年 10 月 28 日採橫斷式問卷調查 265 位來自門診姑息治療、腫瘤診所與腫瘤住院的癌症患者，觀察其癌因性疲憊狀況 [5]。研究結果顯示，265 位癌症患者中，有 228 位 (86%) 在過去一個月中自覺至少有 2 週的疲勞感，其結果與國外研究結果相近。進一步以國際疾病分類 ICD-10 對癌症病人癌因性疲憊相關標準定義評估後，則有 132 位 (49.8%) 是屬癌因性疲憊。

### 【癌因性疲憊的生理病理機轉】

Jager 等人研究指出 [6]，癌症細胞會產生一些細胞激素而吸引巨噬細胞及淋巴球趨化，進而產生發炎反應及刺激更多細胞激素分泌，而過多發炎前細胞激素會促使癌症細胞生長及血管新生，或使癌細胞轉移及侵犯；此外，發炎前細胞激素增加時會導致下視丘 - 腦下垂體 - 腎上腺軸失調 (hypothalamic-pituitary-adrenal axis, HPA-axis)、貧血及使血清素 (serotonin) 代謝改變，這些生理變化都是導致疲憊的可能原因。

### 【癌因性疲憊的西藥治療】

由於癌因性疲憊的原因不明，影響因素複雜，疲乏常被認為是癌症治療中不可避免的伴隨症狀，缺乏有效的治療手段。在 NCCN 癌因性疲憊的治療指南中提供了癌因性疲憊的診斷、治療的程式，重點針對引起疲乏的常見原因進行處理，如貧血、營養不良等，但對於那些無明確原因的疲乏，目前仍無有明確療效的藥物。輔助藥

物主要有鎮靜劑、興奮劑、抗抑鬱藥物，以及其他藥物如激素類藥物等，但是療效並不肯定。

目前癌因性疲憊的藥物治療，臨床試驗提示精神興奮劑 Methylphenidate 在改善疲憊方面並無明顯效益 [7]；而抗抑鬱藥物 Sertraline 的隨機雙盲臨床試驗結果也顯示，該藥物並未顯著改善疲憊症狀 [8,9]。

### 【癌因性疲憊症癌的中醫病因病機】

疲勞一詞始見於漢代張仲景《金匱要略·血痹虛勞病脈證並治》[10]，此後，中醫學多用疲憊、倦怠、酸軟困重等術語表述。中醫認為疲勞是在某種致病因素影響下，機體「陰平陽秘」的生理平衡被破壞，從而發生「陰陽失調」的一種表現，屬於非健康範疇中疾病性疲勞。

虛勞之病因多端，明代醫家綺石所著《理虛元鑑》[11]，可稱為中醫首部論述虛勞證的專著，其中《理虛元鑑·虛證有六因》一篇對於引起虛勞的原因作了全面地歸納，言：「有先天之因，有後天之因，有痘疹及病後之因，有外感之因，有境遇之因、有醫藥之因」說明多種病因作用於人體，臟腑氣血陰陽虧虛，日久不復，均可導致虛勞。

癌因性疲憊患者所發生的疲勞是在腫瘤基礎上出現的，因此分析癌因性疲憊的病機，不能離開腫瘤的前提。針對腫瘤的發生機理，郁仁存 [12] 根據《內經》：「邪之所湊，其氣必虛」的理論，提出了「內虛致病」的根本病因學說。即在「內虛」的基礎上，各種內、外因導致臟腑功能失調，尤與肺、肝、脾（胃）、腎關係更加密

切，因虛致實，虛實夾雜，久而氣機紊亂，釀生痰濕，經絡阻滯成瘀，痰濕瘀結日久而釀生癌毒，內外合邪，終成癌瘤。

醫方考《虛損勞瘵門》：「百病皆足以致虛損勞瘵，治之者必究其因」，傳統中醫理論認為疲勞的病因多種多樣，有外感，有內傷，有內外合而致勞。其中又以過勞最為常見，雖然腫瘤的發生和疲勞的出現均有虛實夾雜的複雜病因病機，但「氣血陰陽失衡、臟腑功能紊亂」是它們共同的病理基礎，這在一定程度上解釋了疲勞是腫瘤患者最常出現的症狀這一現象。

吉兆奕 [13] 以疲勞自評量表及 MDASI-TCM 症狀評估量表等進行癌症患者的中醫證型研究，中醫證型診斷標準參照《中醫證候的臨床研究指導原則》。結果發現，CRF 患者辨證常出現兩證（如肺腎兩虛證）或三證（如腎陰虛氣血兩虛證）相兼的情況。在證型頻次中，氣虛證及脾、肺氣虛證者約佔 43.4%，血虛及陰虛證有 36.6%，陽虛證佔 8.1%，實證（濕熱蘊脾、寒濕困脾證）有 12.1%。CRF 患者的疲勞類型以軀體疲勞為主，程度重，通常不能通過睡眠或休息緩解。中醫辨證常見多證相兼情況，分型以虛證多，實證少，尤以氣虛為主，血虛次之，實證均為脾受濕邪之累而致。

癌症患者均有不同程度的乏力症狀，五臟功能衰退，氣血陰陽虧損是其主要病機。辨證應以氣血陰陽為綱，五臟虛證為目。由於氣血同源，陰陽互根，五臟相關，故應同時注意氣血陰陽相兼為病及五臟之間的相互影響，補益是治療的基本治則。

宋朝·嚴用和所著《嚴氏濟生方·諸虛門》[14]言：「凡人有虛損之病，豈可不早爲之補益，庶延齡之望。」對於癌症患者積極接受開刀或放、化療治療，不外爲祈求個人的延齡，希望能超越五年癌症存活率的門檻，所以忍受治療帶來的一些副作用，以致於身體虛損更甚。故癌因性疲憊更需加以重視，而中醫藥與針灸擅長於調節整體功能，在臨床治療上有獨特的優勢。

### 【單味中藥治療癌因性疲憊臨床研究】

經曰：「虛者補之」「損者益之」，自古虛勞的治療當以補益爲基本原則。正如《理虛元鑑·治虛有三本》倡言：「治虛有三本，肺、脾、腎是也。肺爲五臟之天，脾爲百骸之母，腎爲性命之根。治肺、治腎、治脾、治虛之道畢亦。」

#### 【靈芝】

靈芝是一種用於東方醫學的真菌，在中國及亞洲國家被認爲可治療多種疾病，是滋補強壯、扶正固本的珍貴藥物。靈芝藥理作用有益氣血，補精髓，養心安神，止咳平喘。《神農本草經》云「益心氣，補中，增智慧」，「益精氣，堅筋骨。」「久服輕身不老，延年。」

李時珍《本草綱目》中言及靈芝無毒，且是少數可以同時滋補五臟的上品藥材。

就現代醫學的角度，靈芝能增強或調節免疫力，能活化身體的各器官組織，能激活天然殺手細胞，補助T細胞的免疫記憶反應。

哈爾濱醫科大 Hong Zhao 等人 [15]，針對接受內分泌治療的 48 名乳腺癌患者進

行研究，探討口服靈芝孢子粉對治療癌因性疲憊的成效。他以隨機分配將 48 名乳腺癌患者分爲 25 名實驗組和 23 名對照組。實驗組的患者給與 1 g 靈芝孢子粉，每日 3 次療程爲 4 週，對照組給予安慰劑 4 週。在介入前和介入 4 週後，進行功能評估。評估工具爲 FACT-F (Functional Assessment of Cancer Therapy: Fatigue), HADS (The Hospital Anxiety and Depression Scale), EORTC QLQ-C30 (European Organisation for Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life Questionnaire C30) 等相關問卷調查，還有被認爲引起癌因性疲憊的 Markers of Fatigue 如 TNF- $\alpha$  和 IL-6 濃度等數據作爲評估項目。結果顯示，FACT-F 疲勞量表的評估中，實驗組較對照組有統計學顯著改善。實驗組在 FACT-F 疲勞量表總分部份，介入前兩組 FACT-F 基線總分爲 120.31，介入後 4 週評估，實驗組 FACT-F 疲勞量表總分提高至 141.09 ( $P < 0.01$ )。而對照組則無顯著差異。該量表次項目中之情感和機能福祉等方面，靈芝孢子粉介入後亦有顯著改善 ( $P < 0.05$  和  $P < 0.01$ )。

Manzullo & Escalante [16] 研究顯示，癌症病人比健康的人釋放較多量的細胞激素，其中以間白素 -1 (interleukin-1; IL-1)、間白素 -6 (interleukin-6; IL-6)、間白素 -8 (interleukin-8; IL-8) 及腫瘤壞死因子 (tumor necrosis factor- $\alpha$ ; TNF- $\alpha$ ) 較常被探討與癌症相關疲憊的關係。而靈芝孢子粉介入後結果顯示，實驗組治療後血清中 TNF- $\alpha$  與 IL-6 濃度顯著降低 ( $P < 0.05$  與  $P < 0.01$ )。研究結果顯示，靈芝

孢子粉針對接受內分泌治療癌因性疲憊症乳癌患者提供一種有用的補充治療，確實可改善其疲憊，且不會造成損傷患者腎功能的與有其他毒副作用產生。

### 【西洋參與癌因性疲憊】

美國 Mayo Clinic 和 The North Central Cancer Treatment Group 等單位 [17] 合作研究以 290 名癌症病人作的隨機、雙盲的臨床研究設計，以三組實驗組每天服用不同劑量的 (0.75 g；1 g；2 g) Panax quinquefolius (American ginseng；西洋參) 和以安慰劑對照組，進行為期 8 周介入干預，觀察其癌因性疲憊改善程度。評估工具為 Brief Fatigue Inventory、SF-36 與 Global Impression of Benefit Scale 等問卷。結果顯示，每天使用 1 g 和 2 g 西洋參的兩組實驗組，較 0.75 g 實驗組和安慰劑組有顯著差異，察覺疲憊感明顯改善緩和。

根據吉兆奕等人 [13] 探索癌因性疲憊患者中醫證型特點發現，CRF 患者在證型頻次中，氣虛證及脾、肺氣虛證約 43.4%，血虛及陰虛證有 36.4%。近代被認為學貫中西的名醫張錫純所著《醫學衷中參西錄》[18]「西洋參解」一文就指出，西洋參能補助氣分，兼能補益血分，為其性涼而補，凡欲用人參而不受人參之溫補者，皆可以此代之。清代吳儀洛所著的《本草從新》提及西洋參功效為：「補肺降火，生津液，除煩倦。虛而有火者相宜。」正可以解釋西洋參何以能緩解癌因性疲憊藥理作用。

### 【中藥方劑治療癌因性疲憊臨床研究】

韓國 Kyung Hee University Jeong 等人

[19] 以金元時期《脾胃論》大家李東垣著名方藥「補中益氣湯」進行隨機分配臨床研究，探討此方對於癌因性疲憊療效。共有 40 例癌因性疲憊患者參與，隨機分為實驗組或候補名單對照組。實驗組患者接受為期兩周的補中益氣湯治療，而被列為對照組的等候名單組患者則在兩周內沒有任何治療性介入。研究結果為，在 Visual Analogue Scale of Global Fatigue (VAS-F) 量表評估上，實驗組與對照組有顯著差異 ( $-1.1 \pm 2.1$  vs  $0.1 \pm 0.9$ ,  $P < 0.05$ )；而 Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G), Functional Assessment of Cancer Therapy-Fatigue (FACT-F), and Trial Outcome Index-Fatigue (TOI-F) 等量表測試發現實驗組與對照組相比皆有顯著改善 (FACT-G,  $3.7 \pm 9.9$  vs  $-2.4 \pm 9.5$ ,  $P < 0.05$ ; FACT-F,  $8.0 \pm 13.6$  vs  $-2.2 \pm 14.1$ ,  $P < 0.05$ ; TOI-F,  $6.5 \pm 9.2$  vs  $-0.5 \pm 10.9$ ,  $P < 0.05$ )。這項研究的結果顯示，補中益氣湯對於改善癌症相關的疲勞和癌症患者的生活質量可能有益。但研究人員認為需要更嚴謹的研究設計，以確認補中益氣湯的療效。

Kurzrock [20] 研究指出，癌症病人因疾病本身或治療期間可能引發感染或是一些非感染因素造成發燒症狀，而這些發燒都會導致病人有疲憊感。中醫「內傷發熱」是指以內傷為病因，氣血陰精虧虛、臟腑功能失調為基本病機所導致的發熱。《素問·調經論篇》提出「陰虛則內熱」並謂其病機是「有所勞倦，形氣衰少，谷氣不盛，上焦不行，下皖不通，胃氣，熱氣熏胸中，故內熱」凡不是外感所致的發熱，

都屬於內傷發熱範圍，故腫瘤所引起的發熱可參照此辨證論治。補中益氣湯在中藥方劑中被譽為「補氣升陽，甘溫除熱」的代表方。李東垣在《內外傷辨惑論》[21]一書言及補中益氣湯治療氣虛發熱的理論依據為：「是熱也，非表傷寒邪皮毛間發熱也，乃腎間脾胃下流之濕氣悶塞其下，致陰火上沖，作蒸蒸燥熱。」治療這種屬於癌因性疲憊的發熱「惟當以甘溫之劑，補其中，升其陽…」「蓋溫除大熱，大忌苦寒之藥瀉胃土耳」。

### 【人參養榮湯治療癌因性疲憊的臨床研究】

北京腫瘤醫院中西醫結合科與美國德州 MD Anderson Cancer Center 研究人員 [22] 以人參養榮湯介入，觀察其對於緩解腫瘤生存患者疲憊症狀的作用及不良反應之成效。本試驗為小樣本前期臨床試驗，自 2006 年 10 月至 2007 年 12 月以手術及放化療治療結束超過 1.5 個月的腫瘤生存患者共 33 人。採用 NCCN 疲憊評價方法，觀察人參養榮湯對腫瘤生存者疲憊症狀的干預作用。治療前，中度疲憊 11 例 (4-6 分)，重度疲憊 22 人 (7-10 分)；治療後，疲憊平均分從 7.1 分降至治療後的 3.3 分。治療後，輕度疲憊 21 人，中度疲憊 12 人，重度疲憊 0 人 ( $P < 0.01$ )，有顯著統計學差異。對中重度疲憊患者效果尤其明顯，有 60.6% 的患者在 2 周內疲憊症狀得到緩解。所有受試者皆無不適反應，該藥物對患者血常規及肝腎功等指標無明顯影響。

錢莉等 [23] 用自擬問卷調查 64 例化療患者結果顯示，化療引起患者噁心嘔吐和食欲減退，使機體對能量的攝入減少，

而排便不通暢、疼痛和失眠加重了身體能量的消耗，當機體對能量的需求超過能量供給時發生疲乏。大多數腫瘤患者會出現貧血，它與疾病本身和治療有關。研究證實血紅蛋白水準低與高度疲乏和低生活品質相關 [24]。中醫認為疲乏是以氣虛為特點，表現為神疲乏力，肢體倦怠等一組臨床症狀，治療以補氣健脾，養血安神為主要治則。出自宋代《太平惠民合劑方》的人參養榮湯是一種傳統的中藥方劑，由 12 味中草藥（方含：黨參、黃耆、白朮、茯苓、陳皮、生地、白芍、當歸、五味子、遠志、肉桂、甘草）組成，用於治療「氣虛」所導致病症的人參養榮湯，至今已有 800 多年的應用歷史。目前有關於該方劑針對化療後白血球下降等的臨床研究之外 [25]，該方劑中使用的大部分藥物均具有增強免疫及調節臟腑機能的作用，因此本方對虛弱患者應有補益調整之效用。

### 【灸法與針刺治療癌因性疲憊的臨床研究】

癌痛是癌症患者影響生活品質的重要原因，1996 年世界衛生組織提出癌痛三階段治療方案，但仍有很多患者的癌痛得不到有效控制而使用中樞性如嗎啡類止痛藥，此類藥物不僅易產生耐受性和成癮性，也因具有副作用而使其應用性受局限。針灸是中醫治療疼痛的方式之一，無論是針刺、艾灸、耳穴或穴位注射都有良好的止痛效果，且因無毒副作用等優點，近年來廣泛地被應用於緩解癌性疼痛，世界衛生組織提出針灸的適應證，即包含癌性疼痛。

近年來多有臨床研究者將灸法或針

刺應用於癌因性疲憊症患者，來觀察其療效。廣州中醫藥大學第一附屬醫院腫瘤科 [26] 以 78 例在該院接受治療，經病理學檢查證實的惡性腫瘤患者，未接受放化療 1 個月以上，臨床分期為 III 期、IV 期者為研究對象。以單盲法將患者分為 2 組，其中對照組 42 例，治療組 36 例，治療組取用艾條溫和灸背部大椎、身柱、至陽、中樞、命門、腰陽關等督脈穴，腹部中脘、神闕、關元、天樞等胸穴，含蓋任脈、足陽明胃經諸穴。每穴灸 5-10 分鐘，至皮膚出現潮紅為度。腹部與背部溫灸每日交替進行，20 天為一個療程，同時予以常規症狀處理和支持性治療。對照組僅輔以常規的症狀處理和支持性治療。在介入前和介入 2 個療程後的第 1 天及時對兩組患者的生活品質和疲憊狀況進行評估。生活品質採用歐洲癌症治療與研究組織的生活品質問卷 (EORTC-QLQ-C30)，疲憊程度採用裴坡疲憊量表 (Piper Fatigue Scale, PFS)。治療組在改善患者生活品質，緩解癌因性疲憊程度等方面均優於對照組。本研究結果顯示腹背溫灸法能有效改善晚期癌症患者的生活品質和緩解癌因性疲憊症狀。

癌因性疲憊是癌症患者在疾病發展及臨床治療過程中，因放療、化療藥物及其他多種因素作用於機體，引起臟腑氣血陰陽的虧虛，日久不復而成。與放療、化療後骨髓抑制、胃腸道反應、肝功能損害等同樣，其根本病機主要是正氣不足，氣血陰陽虧損，臟腑虛損而為病，同時或夾痰夾濕，或氣血瘀滯 [27]。灸法取其溫通之意，《靈樞·官能》 [28] 云：「陰陽皆虛，火自當之……經陷下者，火自當之。」概

括地說明灸法有溫陽補行氣活血的作用。中醫認為，陽氣為人體最根本最重要的氣。《素問·生氣通天論》云：「陽氣者，精則養神，柔則養筋。」意即陽氣養神則神充，養筋則筋柔。督脈為人體「陽脈之海」，總督諸陽，通過溫灸督脈諸穴，能夠調動人體的陽氣來「養神」「柔筋」。另取溫灸腹部諸穴，因腹部為中焦所在，氣血生化之源，氣機升降之樞紐，又為「陰脈之海」，任脈所過，溫灸腹部諸穴可以資助生化之源，扶陰助陽，使得陽得陰助而生化無窮，陰得陽升而泉源不竭。臟腑陰陽得調，神得充筋得柔，則周身疲憊隨之消除。

#### 【針刺與癌因性疲憊症】

匹茲堡大學的研究人員 Judith Balk 等人 [29] 以雙盲與隨機方式，將 54 位癌症患者分為實驗組與安慰劑組，進行觀察針刺對於癌因性疲憊症的改善狀況。研究方法為實驗組受試者接受針灸治療一次或每週兩次為期 10 週療程，選擇的穴位為腎經的太溪穴、脾經的三陰交、胃經的足三里、任脈之氣海穴與大腸經上的合谷穴。其中太溪穴與足三里是以 1Hz 的低頻電流電針刺激。而任脈氣海穴還加上恆溫加熱燈照射。至於對照組（即安慰劑組）同樣的穴位點但使用偽針，且太溪穴與足三里也不使用低頻電流電針刺激。結果顯示，實驗組在針刺治療介入後，其慢性疾病治療疲勞量表的功能評估 (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue Subscale ; FACIT-F) 與原先測定的基準線分數提升改善了 5.5 分，而安慰劑組在 FACIT-F 上也有 3.7 分的改善，但

這兩組之間並無顯著性差異。研究人員認為該臨床研究受限於參與實驗的樣本數小之外，還有無法在研究設計加入 75 種上項目，以致於對照組與實驗組之間無顯著差異。不過，研究人員的結論是，從實驗組在針灸介入後，其 FACIT-F 改善分數明顯高於安慰劑組來說，顯見針灸有緩解癌因性疲憊的療效。

## 結論

癌因性疲憊屬中醫「虛勞」範疇，目前病因尚不明瞭。西醫臨床上用支持療法和症狀治療，療效不明顯。中醫認為本病乃人體氣血不足，經絡之氣運行不暢，臟腑功能失調所致。主要病機為五臟氣化功能的失調，而中醫治療本病既能補益氣血、通經活絡，又能調節臟腑功能。此外，中醫藥治療癌因性疲乏，從文獻報導來看都能發揮一定作用，且無西醫療法之不良反應，醫療成本亦較為低廉。

隨著現代醫學對癌因性疲憊病理機制研究及中醫藥辨證論治的發展，中醫治療癌因性疲憊具有良好的前景，以目前民眾使用中醫藥的普及性來看，未來中醫藥在治療癌因性疲憊方面勢必扮演舉足輕重的角色，但目前的臨床研究尚存在以下幾點不足：研究工具部分如缺乏癌因性疲憊統一的診斷鑒別標準，臨床研究基點不高；研究設計部分多未安排對照組參與及缺少長期隨訪紀錄；缺乏公認嚴謹的療效評定標準；治療方法不統一，沒有形成規範的治療方法；研究多為臨床觀察，沒有實證

醫學的統計學分析等，對研究結果之可參考性有一定影響。因此，尋求中西醫診察規範的一致性，並建立療效評定標準項目是迫不及待的工作，透過嚴謹的實證醫學研究設計更可確認中醫藥治療癌因性疲憊症之療效。

(投稿日期：2012 年 7 月 25 日)

## 參考文獻

1. Mock, V. (2003). Clinical Excellence Through Evidence-Based Practice: Fatigue Management as a Model. *Oncology Nursing forum*, 30(5), 787-795.
2. NCCN (2010) Clinical practice guidelines in oncology for cancer-related fatigue. from <http://www.nccn.org>.
3. 劉筱敏 (2011)。癌因性疲憊症國內外趨勢論壇。聯合報 A7 健康新訊。
4. Stone, P.(2002). The measurement, causes and effective management of cancer-related fatigue. *International Journal of Palliative Nursing*, 8(3), 120-128.
5. Yeh, E.T., Lau, S.C., Su, W.J., Tsai, D.J., Tu, Y.Y., & Lai, Y.L. ( 2011). An examination of cancer-related fatigue through proposed diagnostic criteria in a sample of cancer patients in Taiwan. *BMC Cancer* 11:387, 1-9.
6. Jaqer A, S, S., & van der Rijt, C. C. (2008). The pathogenesis of cancer related fatigue: could increased activity of pro-inflammatory cytokines be the common

- denominator? *European Journal of Cancer*, 44(2), 175-181.
7. Bruera, E., Valero, V., Driver, L., Shen, L., Willey, J., Zhang, T., et al. (2006). Patient-controlled methylphenidate for cancer fatigue: A double-blind, randomized, placebo-controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*, 24(13), 2073-2078.
  8. Wilcken, N. R., Goldstein, D., Nowak, A. K., Beale, P. J., Jefford, M., Dhillon, H., et al. (2007). A placebo-controlled trial of Sertraline's effects on symptoms, well-being and survival in advanced cancer: The ZEST Trial. *Journal of Clinical Oncology*, ASCO Annual Meeting Proceedings (Post-Meeting Edition), 25(18S), 9002.
  9. Stockler, M. R., O'Connell, R., Nowak, A. K., Goldstein, D., Turner, J., Wilcken, N. R. C., et al. (2007). Effect of Sertraline on symptoms and survival in patients with advanced cancer, but without major depression: a placebo-controlled double-blind randomised trial. *The Lancet Oncology*, 8(7), 603-612.
  10. 張仲景 (2005)。金匱要略。北京：人民衛生出版社。
  11. 汪綺石 (2005)。理虛元鑑。北京：人民衛生出版社。
  12. 郁仁存 (1991)。中醫腫瘤學。北京：科學出版社。
  13. 吉兆奕，徐詠梅，王笑民 (2010)。癌症相關性疲乏 (CRF) 患者疲勞的特徵與中醫辨證 (TCM) 的臨床研究。現代腫瘤醫學，18(12), 2473-2478.
  14. 嚴用和 (2012)。嚴氏濟生方。北京：中國醫藥科技出版。
  15. Zhao, H., Zhang, Q., Zhao, L., Huang, X., JincaiWang, & Kanget, X. (2012). Spore Powder of *Ganoderma lucidum* Improves Cancer-Related Fatigue in Breast Cancer Patients Undergoing Endocrine Therapy: A Pilot Clinical Trial Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2012:809614 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22203880>.
  16. Manzullo, E., & Escalante, C. (2002). Research into fatigue. *Hematology Oncology Clinics of North America*. 16(3), 619-628.
  17. Barton, D. L., Soori, G. S., Bauer, B. A., Sloan, J. A., Johnson, P. A., Figueras, C., et al. (2010). Pilot study of *Panax quinquefolius* (American ginseng) to improve cancer-related fatigue: a randomized, double-blind, dose-finding evaluation: NCCTG trial N03CA. *Support Care Cancer*, 18, 179-187.
  18. 張錫純 (2006)。重訂醫學衷中參西錄。北京：人民衛生出版社。
  19. Jeong, J. S., Ryu, B. H., Kim, J. S., Park, J. W., Choi, W. C. & Yoon, S. W. (2010). Bojungikki-tang for cancer-related fatigue: a pilot randomized clinical trial. *Integrative Cancer Therapies*, 9(4), 331-338.
  20. Kurzrock, R. (2001). The role of cytokines in cancer-related fatigue. *Cancer*, 92(S6), 1684-1688.
  21. 李東垣 (2007)。內外傷辨惑論。北京：

- 人民衛生出版社。
22. 李萍萍、許軼深、陳衍智 (2010)。人參養榮湯改善腫瘤疲憊的治療體會。第三屆國際中醫、中西醫結合腫瘤學術交流大會暨第十二屆全國中西醫結合腫瘤學術大會論文集，931-937。
  23. 錢莉、龐冬、路潛等 (2007)。癌症患者化療期間癌因性疲乏及其相關因素的調查與分析。現代護理，13 (27)：2557-2558。
  24. Demetri, G. D., Kris, M., Wade, J., Degos, L., & Cella, D. (1998). Quality-of-life benefit in chemotherapy patients treated with epoetin alfa is independent of disease response or tumor type: results from a prospective community oncology study. Procrit Study Group. Journal of Clinical Oncology, 16(10), 3412-3425.
  25. 殷玉婷、徐彭、姜國賢 (2008)。人參養榮湯對化療藥引起白細胞減少症的療效研究。中華中醫藥學刊，26(11), 2500-2501.
  26. 覃霄燕、劉展華 (2012)。腹背溫灸法治療晚期癌症患者癌因性疲憊的臨床研究。中醫學報，27(3), 273-274。
  27. 章璐、曹勇 (2009)。癌因性疲憊的中醫辨證論治。四川中醫，27(2), 41-42。
  28. 黃帝內經 (2005)。素問。北京：人民衛生出版社。
  29. Balk, J., Day, R., Rosenzweig, M., & Beriwal, S. (2009). Pilot, Randomized, Modified, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial of Acupuncture for Cancer-Related Fatigue. Journal of the Society for Integrative Oncology, 17(1) (Winter), 4-11.

## Clinical effective observation on treating Cancer related fatigue syndrome in TCM

*Chiu-Hui Chao<sup>1</sup>, Chiu-Yuan Chen<sup>1</sup>, Ming-Hsien Yeh<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup> Nanhua University, Graduate Institute of Natural Healing Sciences*

*<sup>2</sup> Dalin Tzu Chi General Hospital, Department of Chinese Medicine*

### **Abstract**

Cancer related fatigue (CRF) is the common symptom of cancer when progressing. It is a subjective symptom, but the mechanism is unclear and lack of effective treatment in modern medicine. It has severely effect on the patient's quality of life and biopsychology. Caused by a physical breakdown and chronic fatigue syndrome, Chinese medicine considers CRF is a biological imbalance due to a "Yin Yan dysfunction" that results in imbalances in Qi, Blood, Yin and Yan, and in function disorder of viscera and diagnoses CRF symptom as debilities and fatigue. The Traditional Chinese Medicine has the advantage over regulation of global organic function; therefore, it may be a useful treatment on the cancer related fatigue in the future.

**Keyword:** Cancer related fatigue, Traditional Chinese medicine, Etiology and pathogenesis, Formulas of TCM, Acupuncture , Moxibustion.