

• 临床康复与营养优化策略专题 •

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2025.11.005

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20250707.1610.002\(2025-07-07\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20250707.1610.002(2025-07-07))

基于“体病相关”理论的多元化体质调复方案在造血干细胞移植患者中的应用*

李 骏,林婉冰,徐芳芳

(浙江省中医药大学附属第一医院血液内科,杭州 310003)

[摘要] **目的** 探讨基于“体病相关”理论的多元化体质调复方案在造血干细胞移植患者中的应用效果。**方法** 采用随机数字表法将 2023 年 1 月至 2024 年 12 月该院收治的 150 例行造血干细胞移植的患者分为对照组和干预组,每组 75 例。对照组采用常规管理方案,干预组采用基于“体病相关”理论的多元化体质调复方案,比较两组患者移植 28 d 的消化道反应情况及免疫功能指标水平,移植 14、28 d 的患者主观整体评估(PG-SGA)评分、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、健康调查简表(SF-36)评分。**结果** 移植 28 d,干预组腹泻、便秘发生率低于对照组($P<0.05$),血清免疫指标 IgA、IgG、IgM 水平高于对照组($P<0.05$)。干预组移植 14、28 d 的 PG-SGA、SAS、SDS 评分低于对照组($P<0.05$),SF-36 评分高于对照组($P<0.05$)。**结论** 基于“体病相关”理论的多元化体质调复方案通过饮食调理、运动锻炼、经络腧穴按摩等多元化中医调理办法,有利于改善营养状况、增强体质、缓解焦虑与抑郁情绪,提高生活质量。

[关键词] 造血干细胞移植;中医体质;康复;中医护理**[中图法分类号]** R551**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2025)11-2503-06

Application of a diversified body conditioning program based on the theory of “body constitution-disease correlation” in patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation*

LI Jun, LIN Wanbing, XU Fangfang

(Department of Hematology, the First Affiliated Hospital of Zhejiang University of Traditional Chinese Medicine/Zhejiang Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou, Zhejiang 310003, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of a diversified constitution regulation program based on the “body constitution-disease correlation” theory in patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation. **Methods** A total of 150 patients who underwent hematopoietic stem cell transplantation in our hospital from January 2023 to December 2024 were randomly divided into a control group and an intervention group using a random number table, with 75 patients in each group. The control group received conventional management, while the intervention group received a diversified constitution regulation program based on the body constitution-disease correlation” theory. The two groups were compared in terms of gastrointestinal reactions and immune function indicators at 28 days post-transplantation, patient-generated subjective global assessment (PG-SGA) scores, self-rating anxiety scale (SAS) scores, self-rating depression scale (SDS) scores, and 36-item short form health survey (SF-36) scores at 14 and 28 days post-transplantation. **Results** At 28 days post-transplantation, the incidence of diarrhea and constipation in the intervention group was lower than that in the control group ($P<0.05$), and the levels of serum immune indicators (IgA, IgG, IgM) were higher than those in the control group ($P<0.05$). The PG-SGA, SAS, and SDS scores in the intervention group were lower than those in the control group at 14 and 28 days post-transplantation ($P<0.05$), while the SF-36 scores were higher ($P<0.05$). **Conclusion** The diversified constitution regulation program based on the “body constitution-disease correlation” theory, which incorporates traditional Chinese medicine approaches such as dietary regulation, physical exercise, and meridian-acupoint massage, helps improve nutritional status, enhance physi-

* 基金项目:浙江省中医药科技计划项目(2024ZL060)。

cal constitution,alleviate anxiety and depression,and improve quality of life.

[Key words] hematopoietic stem cell transplantation;traditional Chinese medicine constitution;rehabilitation;traditional Chinese medicine nursing

造血干细胞移植(hematopoietic stem cell transplantation,HSCT)是目前治疗血液恶性肿瘤、免疫功能缺陷疾病的有效治疗方法^[1]。尽管 HSCT 技术不断进步且疗效明显,然而,治疗中广泛应用的大剂量化疗药物、免疫抑制剂及糖皮质激素,仍易诱发患者发生感染、出血、移植物抗宿主病及消化道不良反应等并发症^[2]。因此,在实施 HSCT 的同时,寻求有效的辅助治疗方案以降低相关并发症、提高移植成功率并促进患者康复,显得尤为重要。个人体质是机体生长过程中受先天禀赋和后天获得因素共同影响形成的相对稳定的内在状态^[3-4]。中医认为体质是疾病的基础^[5]。本研究以“体病相关”理论为指导,对 HSCT 患者实施集饮食、情志、运动、按摩于一体的多元化体质调复,并观察其临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2023 年 1 月至 2024 年 12 月收治的行 HSCT 的患者为研究对象。根据既往研究数据^[6-8],假设干预组与对照组的患者主观整体评估(patient-

generated subjective global assessment,PG-SGA)评分差值为 2 分(标准差为 1.6 分),设定检验效能 80%、检验水准 $\alpha=0.05$,通过 PASS15.0 软件计算出每组需纳入 72 例,考虑 10%脱落率后,最终纳入 150 例患者。采用随机数字表法将 150 例行 HSCT 的患者分为对照组和干预组,每组 75 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。纳入标准:(1)首次行自体或异体 HSCT 的血液病患者;(2)年龄 18~60 岁;(3)生命体征平稳;(4)跌倒风险评估结果为中低风险;(5)自愿参与本研究,知晓相关风险。排除标准:(1)认知、语言交流障碍;(2)合并严重心肺功能障碍性疾病;(3)合并精神性疾病、代谢性疾病。脱落标准:(1)研究期间不能耐受者;(2)依从性差,不配合治疗及护理,脱离规定治疗及护理 3 d 的患者;(3)研究期间并发严重并发症的患者;(4)患者主动退出研究。脱落病例采用意向性分析(intention-to-treat,ITT)处理,保留其基线数据并进行敏感性分析,确保结果的稳健性。本研究已通过本院医学伦理委员会批准(审批号:2024ZL060),患者均知情同意。

表 1 两组一般资料比较(n)

组别	n	性别		年龄组		血液疾病					移植情况	
		男	女	18~<40 岁	40~<70 岁	白血病	多发性骨髓瘤	骨髓增生异常综合征	淋巴瘤	再生障碍性贫血	异体移植	自体移植
对照组	75	43	32	47	28	20	6	6	6	37	63	12
干预组	75	45	30	47	28	22	4	7	7	35	64	11
χ^2		0.110		<0.001				0.705			0.051	
P		0.740		1.000				0.951			0.821	

1.2 方法

对照组采用常规护理,采用口述、发放 HSCT 宣教手册、播放视频等方式对患者进行移植相关健康教育,内容涵盖:疾病相关知识、HSCT 相关饮食注意事项、药物指导及注意事项、移植期间日常生活注意事项、功能锻炼指导、心理护理。围手术期消化道消化能力弱,告知患者饮食需清淡易消化,避免辛辣、刺激、生冷,忌油腻、粗糙的食物,减轻口腔及胃肠道负担。预处理期间多饮水,有利于代谢产物排出,减轻化疗不良反应。康复锻炼上主要内容如下:每周二、四指导患者进行踝泵运动、腹式呼吸及有效咳嗽等功能锻炼。心理护理:每周一对一向患者及家属宣教 HSCT 相关知识及注意事项,解答患者的疑惑,鼓励患者保持积极乐观的心态。干预组采用基于“体病相关”理论的多元化体质调复方案,具体干预内容如下。

1.2.1 构建中医体质调复团队

专家团队主要由 3 名移植专科护士、5 名中西医结合医生、2 名营养专科护士、2 名康复师组成。移植专科护士负责实施中医外治技术(耳穴贴压、穴位贴敷、电热砭石热熨灸)。营养专科护士配合营养师实施中医食疗。康复专科护士配合康复治疗师实施康复锻炼。5 名中西医结合医生具有副主任医师职称,具备 5 年以上移植病房临床工作经验,熟悉《中医体质分类与判定标准》。采用标准化量表+人工智能舌面诊仪辅助进行动态体质评估。团队成员需通过标准化操作手册培训并通过一致性考核(Kappa 值 ≥ 0.8),每周进行交叉质控检查,确保干预措施的同质性。

1.2.2 构建中医体质康复方案

基于循证医学方法检索数据库中与 HSCT 患者康复管理及中医体质调理相关文献^[9-12],检索时间设

置为建库至 2023 年 1 月。进行小组讨论,对检索所得文献内容进行整合讨论及质量评价,结合临床经验及治疗目的,形成初步中医体质调复方案。邀请专家团队进行方案可行性、安全性、临床适用性等的讨论。

干预小组结合专家意见,对康复管理方案进行修整完善,最终形成基于“体病相关”理论的多元化体质调复方案,见表 2。

表 2 基于“体病相关”理论的多元化体质调复方案

移植阶段	血常规特点	体质调理重点	饮食调理	运动康复	中医适宜技术与情志调节	注意事项
移植 0~<11 d	WBC: < 1 × 10 ⁹ /L; PLT: < 50 × 10 ⁹ /L; RBC: 依赖输血维持	气虚血瘀、 阴虚燥热 (气血两虚, 阴液耗伤)	补气养血: 红枣桂圆小米粥。滋阴润燥: 银耳百合羹、莲藕汁(煮熟); 忌口: 粗纤维、坚硬食物(防止黏膜损伤)	卧床为主; 腹式呼吸训练(5 min/次, 3 次/d); 四肢轻柔按摩(促进循环); 踝泵运动(防血栓)	中药砭石热熨配合健脾和胃的脾虚膏(主要成分党参、茯苓、白术等), 进行顺时针、逆时针热熨摩腹, 促进气血运行, 点按揉神阙、天枢、大横等腧穴, 调理脾胃阴阳平衡, 阴平阳秘, 改善胃肠功能 ^[13] 。情志相胜的中医情志调节方法; 以情制情, 移情相制, 消除不良情志	所有食物需高温灭菌, 避免生冷; PLT < 20 × 10 ⁹ /L 时禁止肢体拉伸; 阴虚体质慎用温补(如羊肉)
移植 11~<21 d	WBC: 1 × 10 ⁹ /L~2 × 10 ⁹ /L; PLT: 50 × 10 ⁹ /L~100 × 10 ⁹ /L; RBC: 缓慢上升	脾肾两虚、 湿热内蕴 (脾失健运, 余毒未清)	健脾补肾: 山药茯苓粥、黑豆核桃糊清热利湿; 绿豆薏米汤(去豆皮)、冬瓜排骨汤。增加 WBC 食谱: 党参鲮鱼汤(补气生血)	床边活动: 坐立训练(5 min/次, 2 次/d); 八段锦“双手托天理三焦”(柔和升提阳气)扶床缓步走(10 步/次)	取气海、关元、肾俞进行正气膏(主要成分黄芪、党参等)穴位贴敷及穴位按摩, 健脾补气、改善脾胃, 药物与经络腧穴相互协同, 温补脾肾, 扶正益气 ^[14] 。五音入五脏, 通过五行音乐疗法来调节情绪	WBC 恢复期忌食发酵食品(如奶酪); 湿热体质减少甜腻食物; 运动后监测有无皮下瘀斑
移植 21~<29 d	WBC: > 2 × 10 ⁹ /L; PLT: > 80 × 10 ⁹ /L; RBC: 逐步脱离输注	气血双亏、 余毒未尽 (正气渐复, 余邪潜伏)	气血双补: 枸杞猪肝粥; 解毒扶正: 蒲公英瘦肉汤; 补肾填精: 黑芝麻糊、桑葚枸杞饮	室内活动: 太极拳“云手”式, 10 min; 靠墙静蹲(5 s/组, 3 组); 扶栏杆慢速踏台阶 5 min	耳穴取脾、肾、神门、三焦、交感、皮质下进行耳穴压豆, 五行音乐疗法舒缓情绪	当 PLT > 100 × 10 ⁹ /L 方可尝试轻度抗阻训练; 血虚体质避免大量出汗; 密切监测是否有感染症状

1.2.3 实施干预方案

(1) 干预前准备: 为保证方案的安全有效实施, 进行干预前培训与考核。发放《移植前中医调护指南》, 指导饮食禁忌(如预处理期禁食生冷)、情绪调节(五行音乐推荐曲目)。为保证方案实施的安全性, 制订 HSCT 患者中医体质调复方案风险管理及应急预案, 应对方案实施过程中的中医技术操作风险及饮食运动风险。如中医食疗中滋腻药膳会加重消化不良, 因此需每天监测排便次数、性状, 若腹泻超过 3 次/d, 暂停药膳。康复锻炼过程中晕厥跌倒、心律失常、胸痛等, 立即启动应急预案。(2) 干预阶段: 医护人员对患者进行体质评估和舌脉诊记录(高清舌像仪+脉象仪), 并根据病情制订个性化的体质干预方案。方案实施过程中对患者的饮食、运动、心理状况进行评价记录。每周对患者的体质转化情况进行量化评分, 团队成员及时沟通调整方案。团队成员每周线上对实

施过程中的问题、难题进行讨论分析。(3) 质量控制监督机制: 设立质控小组, 定期抽查 10% 的患者的干预记录, 评估饮食、运动及中医技术执行的依从性(目标 ≥ 90%), 对偏差患者进行溯源分析并修正方案。

1.3 观察指标

(1) 移植 28 d 消化道反应发生情况, 包括腹泻、便秘、恶心、呕吐、口腔黏膜炎等。(2) PG-SGA 评分: 是一种用于评估癌症患者营养状况的工具, 主要应用于化疗、放疗、手术及骨髓移植的患者, 由患者和医护人员共同完成。患者自评部分包括: 体重、饮食摄入情况、症状、活动能力。医护人员评估部分包括: 疾病状态与营养需求、代谢需求、体格检查。最后的总体评估包括: 定性评估和定量评估, 本研究采用定量评估, PG-SGA 评分越高说明患者营养状况越差。比较两组移植 14、28 d 的 PG-SGA 评分。(3) 采用免疫比浊法对两组患者移植前及移植 28 d 的血清免疫指标

IgA、IgG、IgM 水平进行检测,比较两组患者免疫指标的改善情况。(4)采用焦虑自评量表(self rating anxiety scale,SAS)和抑郁自评量表(self rating depression scale,SDS)对患者移植前及移植 14、28 d 的心理状态进行健康评估,SAS、SDS 评分越高,提示患者的焦虑、抑郁程度越高。(5)采用健康调查简表(36-item short form health survey,SF-36)对移植前及移植 14、28 d 患者的生活质量进行评估,主要包括生理功能、生理职能、身体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能、心理健康 8 个维度,共 36 个条目,满分 100 分,得分越高提示患者的生活质量越高。所有量表评估由两名经过培训的研究护士独立完成,评分不一致时由第三位资深护士复核;数据采用双人双录入,逻辑纠错率控制在<1%。

1.4 统计学处理

采用 SPSS22.0 软件进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用例数或百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组消化道症状发生情况的比较

干预组移植 28 d 时,腹泻、便秘发生率低于对照组,差异有统计学差异($P < 0.05$);而口腔黏膜炎、恶心、呕吐发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 3。

2.2 两组移植各阶段 PG-SGA 评分比较

两组患者移植前 PG-SGA 评分差异无统计学意

义($P = 0.482$);干预组移植 14、28 d 的 PG-SGA 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

2.3 两组移植各阶段血清免疫指标水平的比较

移植前两组患者免疫功能指标差异无统计学意义($P > 0.05$),移植 28 d 干预组 IgA、IgG、IgM 水平均高于对照组,差异有统计学差异($P < 0.05$),见表 5。

2.4 两组移植各阶段 SAS、SDS 评分的比较

移植前两组患者的 SAS、SDS 评分差异无统计学意义($P > 0.05$);移植 14、28 d 干预组患者的 SAS、SDS 评分低于对照组,差异有统计学差异($P < 0.05$),见表 6。

表 3 两组消化道反应发生情况的比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	便秘	恶心	腹泻	口腔黏膜炎	呕吐
对照组	75	15(20.0)	5(6.7)	28(37.3)	6(8.0)	3(3.8)
干预组	75	3(4.0)	7(9.3)	10(13.3)	3(4.0)	0
χ^2		9.091	0.362	11.419	1.064	3.061
<i>P</i>		0.003	0.547	0.001	0.302	0.080

表 4 干预组与对照组移植各阶段 PG-SGA 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	移植前	移植 14 d	移植 28 d
对照组	75	3.500±1.614	11.500±1.548	13.000±1.894
干预组	75	3.670±1.605	9.330±1.668	10.470±1.737
<i>t</i>		−0.705	9.640	8.700
<i>P</i>		0.482	<0.001	<0.001

表 5 两组干预前后血清免疫指标水平比较($\bar{x} \pm s$,g/L)

组别	<i>n</i>	IgA		IgG		IgM	
		移植前	移植 28 d	移植前	移植 28 d	移植前	移植 28 d
对照组	75	2.16±0.20	1.90±0.13	11.67±0.95	11.40±0.83	1.65±0.18	1.46±0.18
干预组	75	2.15±0.18	2.23±0.19	11.66±0.92	12.70±0.96	1.64±0.19	1.73±0.16
<i>t</i>		0.337	−12.243	0.096	−8.973	0.580	−9.781
<i>P</i>		0.737	<0.001	0.923	<0.001	0.563	<0.001

表 6 两组移植各阶段 SAS、SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	SAS 评分			SDS 评分		
		移植前	移植 14 d	移植 28 d	移植前	移植 14 d	移植 28 d
对照组	75	57.56±1.54	49.57±1.85	40.12±2.52	56.93±4.19	54.44±0.90	50.13±2.06
干预组	75	57.55±1.49	40.57±1.18	31.51±1.25	56.48±4.64	50.28±0.89	41.24±2.52
<i>t</i>		0.054	35.601	26.538	0.628	28.338	23.657
<i>P</i>		0.957	<0.001	<0.001	0.531	<0.001	<0.001

2.5 两组移植各阶段 SF-36 评分的比较

移植前两组患者的 SF-36 评分差异无统计学意

义($P > 0.05$);移植 14、28 d 两组患者 SF-36 评分均高于干预前,且干预组 SF-36 评分高于对照组,差异

有统计学意义($P<0.05$),见表 7。

表 7 两组移植各阶段 SF-36 评分的比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	移植前	移植 14 d	移植 28 d	<i>F</i>	<i>P</i>
对照组	75	64.35±5.23	68.95±7.75 ^a	74.25±6.61 ^a	42.191	<0.001
干预组	75	64.57±4.41	75.65±7.86 ^a	82.45±6.76 ^a	144.518	<0.001
<i>t</i>		0.287	5.263	7.512		
<i>P</i>		0.774	<0.001	<0.001		

^a: $P<0.05$,与同组移植前比较。

3 讨 论

HSCT 是利用大剂量化疗药物和(或)免疫抑制剂进行预处理,清除恶性克隆细胞、异常细胞、免疫活性细胞等,并将自体或异体造血干细胞回输给移植患者,重建正常造血、免疫功能的一种治疗手段^[15]。其疗效与患者体质状态密切相关。中医体质学“体病相关”理论强调,体质是疾病发生、发展的内在基础,既是病理产物积累的载体,也是影响疾病转归的关键因素^[16]。《黄帝内经》提出“正气存内,邪不可干”,体质强弱直接决定机体对化疗药物毒邪的抵御能力及造血免疫重建的效能^[17]。本研究基于“体质相关”理论,通过多元化干预手段调和偏颇体质,为 HSCT 患者提供个体化康复支持,结果显示干预组在营养状况、心理状态及生活质量等方面均明显优于对照组,验证了多元化体质调复方案的临床价值。

3.1 中医体质偏颇是 HSCT 并发症的核心病机

本研究结果显示,干预组移植 28 d 时腹泻、便秘发生率低于对照组($P<0.05$),移植 14、28 d 的 PG-SGA 评分低于对照组($P<0.05$),可见多元化体质调复方案有利于降低并发症发生率,减缓营养损失过程,改善营养状况。中医体质偏颇是 HSCT 患者发生并发症的核心病机。大剂量化疗药物属“火热毒邪”,易耗伤气血津液,导致脾肾阳虚、阴虚燥热等体质偏颇^[18]。《景岳全书》指出:“脾胃为后天之本,气血生化之源”,化疗药物损伤中焦运化,脾失健运则气血生化无源,胃失和降则呕恶频发;肾为先天之本,主骨生髓,肾精亏虚则髓海不足,造血重建迟缓^[19]。现代研究表明,阳虚质为功能性消化不良的主要体质之一^[20]。阳虚质的 HSCT 患者是并发化疗相关性腹泻的高危偏颇体质,加强阳虚体质患者饮食管理,预防和减少消化道反应。体质调复方案根据 HSCT 患者的体质特点、营养需求,以及食物的“四性五味”“作用归经”进行辨证施食。取药之性,借食之味,发挥药食同源的作用。本研究干预组患者腹泻、便秘发生率较低,从另一个方面说明了“体质-疾病”的因果链式反应。同时中医适宜技术应用于 HSCT 的各个阶段进行辅助治疗,具有增强 HSCT 患者体质、促进造血重建、改善移植效果的协同增效作用^[21]。阴虚质 HSCT 患者肠道津液亏虚,肠道失于濡润,容易出现腹胀便

秘。砭石热敷神阙、中脘、中极、大横等穴位,具有疏通脾胃、三焦气化的作用,配合脾虚痞进行顺时针、逆时针热熨摩腹,促进气血运行,通腑导滞^[22]。这与本研究中体质调复方案针对不同体质类型进行辨证施护的结果一致。

3.2 多元化体质调复方案的“调体-治病”协同机制

中医体质调复遵循“法于阴阳,和于术数”原则,通过多维度干预重塑机体内稳态。饮食调理中,针对气虚血瘀体质给予红枣桂圆粥补气养血,阴虚燥热体质给予银耳百合羹滋阴润燥,契合《食疗本草》“食药同源,以平为期”的理念;经络腧穴按摩选取神阙、关元等穴位,配合砭石热熨,可激发经气,调和脾胃升降^[13];由于手术风险高、环境封闭、药物特殊、对疾病认识不全面,患者在移植过程中容易出现焦虑、抑郁情绪^[23]。五行音乐疗法以“角、徵、宫、商、羽”五音对应五脏,疏肝解郁、宁心安神,改善肝郁化火型焦虑^[24]。同时以坐卧立八段锦为主的运动疗法能有效缓解患者的抑郁、焦虑情绪^[25]。上述干预手段通过“调体质之偏,复阴阳之衡”,不仅缓解症状,更从本源上改善 HSCT 患者的“疾病土壤”。本研究结果显示,干预组移植 28 d 的 IgA、IgG、IgM 水平明显高于对照组($P<0.05$),提示体质调复方案可增强抵抗力,促进免疫重建。干预组移植 14、28 d 的 SAS、SDS 评分低于对照组($P<0.05$),提示多元化体质调复方案有利于改善 HSCT 的抑郁和焦虑情绪。

3.3 动态体质评估在 HSCT 患者康复中的必要性

体质具有“动态可变性”,HSCT 患者在不同移植阶段体质特征呈现差异。预处理期(移植 0~<11 d)气血骤伤,多表现为“气血两虚”;造血重建期(移植 11~<21 d)脾肾亏虚与余毒未清;恢复期则以“正气渐复,余邪潜伏”为主。本研究根据不同阶段特点设计阶梯式干预方案:预处理期以健脾和胃为主,造血重建期注重脾肾双补,恢复期强调气血调和,体现了“因时辨体”的精准调治理念。这一动态管理模式与《伤寒论》“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的辨证思想高度契合,为降低并发症、加速功能恢复提供了理论依据,因此,干预组移植 14、28 d 的 PG-SGA 评分明显升高。多元化体质调复方案根据患者的体质特点及移植各阶段的体能状况选择以坐卧立八段锦为主的运动疗法,配合腧穴按摩,有利于百节通利,气血运行,关节通利,强健筋骨,同时可改善 HSCT 患者心肺功能、肌力、减轻疲乏症状,增强免疫力,提高生活质量^[26],因此,干预组移植 14、28 d 的 SF-36 评分明显高于对照组($P<0.05$)。

综上所述,基于“体病相关”理论的多元化体质调复方案通过饮食调理、运动锻炼、经络腧穴按摩等综合的体质干预方法,调理偏颇体质,使之趋向平和体质,从而增强体质,改善营养状况、缓解焦虑和抑郁情绪,提高生活质量。本研究存在以下局限性:样本量

较小且为单中心研究;干预周期较短,长期效果需进一步追踪;未完全控制患者个体化用药差异,可能对结果产生混杂影响,未来需多中心大样本研究进行验证。

参考文献

- [1] 林婉冰,蒋娇娇,于芬芬,等.造血干细胞移植患者中医序贯式运动方案的构建及应用[J].护理学杂志,2024,39(16):7-11.
- [2] 单淑慧,胡静,刘佳,等.成人造血干细胞移植患者饮食管理最佳证据总结[J].循证护理,2024,36(16):67-73.
- [3] 蔡诗莹.基于中医体质辨识的阴虚质产妇产褥期饮食联合运动方案的构建与评价研究[D].广州:南方医科大学,2023.
- [4] 汪月静,王茹慧.中医体质辨识视角下个体化医疗健康服务指导的应用[J].中医药管理杂志,2025,33(2):191-193.
- [5] 陈顺琪,孙鹏程,李文乐,等.中医主体思维下八纲理论与中医体质分类内涵探讨[J].中华中医药杂志,2024,39(9):4694-4698.
- [6] 杜珊珊.异基因造血干细胞移植期间营养状况调查及优化营养干预的效果研究[D].重庆:陆军军医大学,2023.
- [7] 胡琼烨.心理指导联合营养干预对造血干细胞移植病人心理状态、免疫功能及营养状态的影响[J].全科护理,2020,18(30):4104-4107.
- [8] 黄梅.基于 PG-SGA 的精细化营养护理在自体造血干细胞移植病人中的应用[J].循证护理,2023,9(10):1887-1891.
- [9] 黄怀吉.浅谈《中医各家学说》中的体质学说[J].时珍国医国药,2000,11(7):637-638.
- [10] 王凯.健康管理下不同体质人群运动处方的研究[J].运动人体科学,2024,14(12):7-10.
- [11] 郑仁智,吴迪炯,叶宝东,等.周郁鸿辨证辨体质相结合治疗慢性再生障碍性贫血经验[J].中医杂志,2017,58(23):1997-2000.
- [12] 王雪伊.血液病患者异基因造血干细胞移植前后中医证候变化规律探索[D].济南:山东中医药大学,2022.
- [13] 董琴,吉怡萍,黄娟.基于调中复衡理论观察电热砭石熨摩中药透入法治疗糖尿病胃肠功能障碍临床研究[J].湖北中医药大学学报,2024,26(1):102-105.
- [14] 张耀虹.正气膏穴位贴敷对急性白血病化疗患者气虚型疲乏的影响研究[D].杭州:浙江中医药大学,2023.
- [15] 祝瑞,毛小培.正气方穴位敷贴联合改良坐式五禽戏干预造血干细胞移植患者康复效果观察[J].浙江中医杂志,2024,59(8):708-709.
- [16] 杨燕,朱双,王雪蕾,等.基于“体病相关-体质可调”理论探讨老年人阈下抑郁的防治思路[J].中国现代医生,2024,62(35):107-110.
- [17] 李宗宏.中医药全程分阶段干预多发性骨髓瘤自体造血干细胞移植临床疗效观察[D].济南:山东中医药大学,2021.
- [18] 吴筱莲,吴迪炯,叶宝东,等.急性白血病异基因造血干细胞移植分阶段辨证施护[J].浙江中医药大学学报,2022,46(5):555-558.
- [19] 史经龙,谢旖阳,梁鸿彬,等.基于“肝肾同源”理论探讨化疗后骨髓抑制的发病机制[J].广西中医药大学学报,2025,28(1):45-48.
- [20] 张旭,杨雪,于慧娟.阳虚质相关疾病及临床干预的研究概况[J].按摩与康复医学,2023,14(11):89-93.
- [21] 李宗宏,崔思远,殷学伟,等.中医药联合造血干细胞移植治疗恶性血液病的研究概况[J].世界中医药,2024,19(4):606-610.
- [22] 林春兰,施晓芸.砭石循经按摩联合中药砭石热熨在老年股骨骨折术后便秘患者中的应用[J].湖北科技学院学报(医学版),2024,38(5):427-430.
- [23] 赵娇,冯媛媛,陈燕,等.造血干细胞移植期间患者心理护理的研究进展[J].当代护士,2024,31(2):19-22.
- [24] 邱倩,廖丽婷,温彩云,等.基于中医情志护理的健康宣教结合五音疗法对冠心病经皮冠状动脉介入术术后患者焦虑抑郁及睡眠质量的影响[J].中国当代医药,2024,31(26):179-183.
- [25] 冯琳,李丽,汤俊泽,等.八段锦改善抑郁症状的 meta 分析[J].哈尔滨体育学院学报,2025,43(1):88-96.
- [26] 阎寅至,闻芳,王敏,等.运动干预在造血干细胞移植患儿中应用的范围综述[J].中华护理杂志,2024,59(11):1331-1339.

(收稿日期:2025-03-26 修回日期:2025-07-22)

(编辑:管佩钰)