

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.06.019

标准与规范

手足综合征中医辨证分型及治法方药专家共识

中国中医药研究促进会肿瘤分会, 中国抗癌协会肿瘤传统医学专业委员会



手足综合征(hand-foot syndrome, HFS)又称为掌跖感觉丧失性红斑(palmar-plantar erythrodysesthesia)或肢端红斑(acral erythema),是抗肿瘤药物引起的特异性皮肤毒性反应,发生率最高可达64%^[1],不仅严重影响患者生活质量,还可导致化疗被迫减量或停药,影响患者治疗获益。引起HFS的主要化疗药物包括氟尿嘧啶类(5-氟尿嘧啶、卡培他滨、替吉奥)、多柔比星脂质体、阿糖胞苷及多西他赛^[2-4]。靶向药物-酪氨酸激酶抑制剂类(tyrosine kinase inhibitor, TKIs)导致的HFS又称为手足皮肤反应(hand-foot skin reaction, HFSR),也是手足综合征的一种^[5]。目前,尚无关于手足综合征包括手足皮肤反应的西医诊疗指南,亦缺乏中医病因病机和辨证分型的系统论述。本共识基于已发表的相关临床研究结果,结合专家组意见,形成手足综合征(包括手足皮肤反应)的中医辨证分型及治法方药共识。

1 共识编制方法

中国中医药研究促进会肿瘤分会与中国抗癌协会肿瘤传统医学专业委员会于2020年3月牵头成立了《手足综合征中医辨证分型及治法方药专家共识》起草小组。起草小组成员在既往发布的手足综合征治法方药文献基础上,综合近年来有关手足综合征的研究成果,依据循证医学的原理,广泛搜集循证资料,并先后组织国内中医肿瘤外治相关专家就手足综合征辨证分型、治法、方药等关键问题进行总结讨论,形成本共识意见初稿,之后按照德尔菲法进行了3轮投票,最终形成本共识。

1.1 文献检索及评价

检索主题:中药防治手足综合征。检索范围:PubMed、Cochrane Library、Springer、中国国家知识基础设施数据库(CNKI)和中国科技期刊数据

库、万方数据库。检索年限:1990年1月1日至2020年8月5日。检索方式:采用主题+文摘检索,全字段检索,将主题检索与全字段检索文献均导出后,二者取交集,非交集集中的文献采用阅读摘要的方式对不符合纳入、排除标准的文献进行剔除。中文检索式:#1:手足综合征OR掌跖感觉丧失性红斑OR指端红斑;#2:中药OR传统医药;#3:Meta分析OR临床试验OR随机对照试验OR病例报告OR多中心研究OR评价研究OR对比研究OR有效性研究;#4:#1AND#2AND#3。

文献纳入标准:研究类型包括Meta分析、随机对照试验、非随机对照临床研究。研究对象为恶性肿瘤患者,不限年龄、病程、性别、种族及地域。干预措施:中药汤剂或中药汤剂联合西医常规治疗;对照措施:西医常规治疗、中成药。主要结局指标:手足综合征疗效、手足综合征发生例数;次要结局指标:主要症状改善率/消失时间、痊愈时间;安全性结局指标:不良反应、禁忌症。

文献排除标准:无法获取全文的文献;重复发表或数据重复报道的研究(仅保留发表时间最早的1篇);数据不完整或有严重错误的研究(仅保留数据最全的1篇)。

检索结果:共检索文献418篇,读题目及摘要后排除350篇;阅读全文后排除29篇,最后纳入40篇。

1.2 证据评价

本共识采用GRADE(Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations, GRADE)分级系统^[6],评估证据质量和推荐强度。

1.3 共识结构

本共识内容分为手足综合征临床表现、西医防治现状、中医病因病机和中医辨证分型与治则治法四部分。

1.4 临床问题确定

根据前期本共识起草小组讨论意见,结合文献,针对手足综合征治疗中临床急需解决的问题,制定了以下表决讨论条目:1)手足综合征病因病机认识;2)手足综合征辨证分型;3)手足综合征阳虚血瘀证辨证依据(包括主证与舌/脉象);4)手足综合征阳虚血瘀证治疗原则;5)手足综合征阳虚血瘀证外治方药推荐;6)手足综合征阳虚血瘀证内服方药推荐;7)手足综合征热毒蕴结证辨证依据(包括主证与舌/脉象);8)手足综合征热毒蕴结证治疗原则;9)手足综合征热毒蕴结证外治方药推荐;10)手足综合征热毒蕴结证内服方药推荐;11)手足综合征血虚风燥证辨证依据(包括主证与舌/脉象);12)手足综合征血虚风燥证治疗原则;13)手足综合征血虚风燥证外治方药推荐;14)手足综合征血虚风燥证内服方药推荐。

1.5 形成过程

2020年8月18日,采取网络会议进行了第一次投票,并根据17位专家(参会专家均为高级职称,专业领域为中医或中西医结合肿瘤专业领域)意见,起草小组对本共识意见进行了修改,形成了《手足综合征中医辨证分型及治法方药专家共识意见草案》。2020年9月1日和2020年9月7日,组织同一批专家采取网络会议形式进行了第二次和第三次投票,第二次对第一次会议中提出异议并于会后修改完善后的条目进行了专家讨论,形成较高一致性的意见。第三次对两轮讨论后的条目再进行逐一投票,并将此次专家意见呈现于本共识中。2020年9月14日,专家再次进行了讨论、修改和审定,最终定稿,完成了本共识意见。表决选择:1完全同意;2同意,但有一定保留;3同意,但有较大保留;4不同意,但有保留;5完全不同意。如果 $>2/3$ 的人数选择1,或 $>85\%$ 的人数选择1+2,则条款通过。

本专家共识为手足综合征的中医辨证分型及治疗方药,关于手足综合征的西医治疗未在此详细论述;共识所提及的辨证分型均以局部辨证为主,局部辨证与整体辨证相结合;治疗以外治为主,配合内服中药。共识中所提及的辨证分型依据及方药来源于中药干预HFS的相关临床研究,并结合专家共识会议中专家意见进行了相应修改及完善。

2 手足综合征临床表现

手足综合征最初表现为手掌和脚掌感觉迟钝、

麻木,然后可进展为刺痛和灼痛,局部可见红斑和水肿,病变多在手指远端脂肪垫的外侧,或伴有指甲改变。局部红斑可发展为水疱,继而脱屑、糜烂、溃疡。反复发作的HFS可导致类似角化病的掌跖角质层肥厚。手足皮肤反应的特点:红斑有或无水泡,继而手掌足底角化过度损伤同时感觉异常或感觉迟钝,多出现在手足的弯曲、负重或受压部位,光泽、指纹消失不多见,亚裔发生率更高^[5,7]。

3 西医防治现状

目前手足综合征根据临床症状轻重制定临床分级标准,主要参考美国国家癌症研究所毒性分级(NCI-CTCAE V4.0)^[8]、加拿大临床试验组(NCIC-CTG)分级^[9]、世界卫生组织(WHO)毒性分级^[10]。

参考美国国家癌症研究所毒性分级(NCI-CTCAE V4.0)标准^[8],对1级HFS,应避免机械压力、鞋子过紧、温度过高,给予冷敷或冷浴;局部尿素软膏等外用制剂。发生2级HFS时,化疗药物需延时给药,直至恢复至0/1级,以后考虑减量或预防性口服环氧化酶2抑制剂塞来昔布、地塞米松等。3级HFS发生时,化疗药应延时给药,直至恢复至0/1级,以后减量25%,同时应用2级HFS所采用的防治措施^[1]。西医目前的治疗仅为对化疗药物进行减量,或延长化疗间隔甚至停药;同时外用润肤、冷敷、激素,但疗效未经大样本临床试验验证。

4 中医病因病机

HFS属于中医学中“痹证”“毒疮”范畴。《素问·五脏生成篇》曰:“血凝于肤者,为痹。”本病病位在手足,病性本虚标实,病机为经络瘀阻。《灵枢·百病始生》云:“壮人无积,虚者有之。”肿瘤患者脏腑气血阴阳失调,正气已虚,不耐攻伐,考虑化疗药物或靶向药物均为有毒之品,药毒损伤气血,客于经络,发而为病。

由于抗癌药物的药性与患者体质的差异,手足综合征的表现具有不同的特点:化疗药物多属于寒凉之品,靶向药及免疫制剂多具辛热之性^[11],结合手足综合征发病部位及特定表现,以局部辨证为依据,结合全身临床表现进行中医辨证分型。肿瘤患者存在本虚病机,气血亏虚,经脉失养,阳气不能达于四末;化疗药物之寒邪流注于四末,毒发于表,损及皮肤经脉,故见手足皮肤瘀斑、皮肤破损、疼痛、恶风畏寒;病程迁延,阴血暗耗,血虚风燥,肌肤失养,故可见手足皮肤干燥、脱皮、皲

裂；气血亏虚，卫外不固，风邪外袭，可见肌肤瘙痒^[12]。若应用靶向药物或免疫制剂等，药毒入里化热，流注手足肌肤，故出现皮肤红肿、红斑、血泡甚至溃烂，伴疼痛^[13-14]。总之，此类抗癌药物进入体内不仅伤及气血，损伤脏腑，而且药毒流注经脉，蕴结于手足，伤及皮肤筋脉，形成寒凝、热毒、风燥等病症。（证据质量：低；推荐强度：强；共识水平：94.12%）

5 中医辨证分型与治则治法

共识起草小组根据多项中药干预HFS的高质量临床研究，共纳入患者2817例，含共识牵头单位前期对518例HFS患者进行的临床观察^[12,15-18]，综合专家意见，归纳出HFS如下3种中医分型：阳虚血瘀证、热毒蕴结证及血虚风燥证^[11]。（证据质量：中；推荐强度：强；共识水平：94.12%）

5.1 阳虚血瘀证

主症：局部以“黑、疮、寒、痛”为特征。黑：肌肤甲错，皮肤色素沉着，颜色晦暗、青紫、发黑，边界不清，多见于指间关节及甲床处皮肤，指/趾甲增厚。疮：暗红色斑疹，轻症在手指、足底，呈粟米粒大小散状分布，严重者在手掌、手背及足背部，融合成边界不清的斑片状暗红斑疹，或伴糜烂。寒：四末不温，肢端怕冷。痛：手足疼痛、麻木，遇寒加重，随化疗周期逐渐发展为影响走路、拿物等正常生活^[19-25]。（证据质量：高；推荐强度：强；共识水平：100%）。典型皮肤表现见附件附图1（扫描本文二维码获取）。

舌象：舌质淡或舌黯淡、有瘀斑。（共识意见）

脉象：弦细或沉细等^[11]。（证据质量：低；推荐强度：弱；共识水平：94.12%）

病机分析：寒凉药毒客于经脉，筋脉失于温煦，不荣则痛，故手足肢节疼痛，遇寒加重；阴寒凝聚，阳气亏虚，推动乏力，血行不畅，缓慢涩滞，终致瘀血阻络，筋脉肌肤失养，故见肢体麻木不仁、屈伸不利，肌肤麻木、感觉迟钝、皮疹暗红；久瘀致虚，肌肤不荣，则见肌肤甲错，色素沉着、指/趾甲改变、角化增厚、干裂脱皮或萎缩（共识意见）。

治法：温经通络，活血生肌^[26-28]。（证据质量：中；证据等级：强；共识水平：94.12%）

方药：1) 外治常用方药：红花10g，当归20g，紫草10g，老鹳草20g，桂枝10g^[18]（证据质量：高；推荐强度：强；共识水平：100%）。方药分

析：红花活血化瘀，当归养血活血，通脉止痛，两者共为君药；紫草、老鹳草解毒活血，收敛生肌，加之老鹳草性善疏通，可助血行，两者共为臣药；桂枝引经，温阳化气，使阳气达于四末，气血通达，以荣养肌肤腠理，为佐使药，诸药共用，直达病所，共奏温经通络、活血生肌之功（共识意见）。外用用法：药物制备：将上述中药放入500ml水中浸泡15min，煎煮30min至200ml药液；用法：将药液置于恒温足浴桶，加温水1000ml，温度35~37℃；浸泡手足；用药时间及疗程：每次20min，每日2次；14日为1个疗程。注意事项：存在手足部位皮肤病的患者慎用；有药物接触过敏史者慎用；避免冷热刺激，洗后可外涂尿素软膏^[12,18]。（证据质量：高；推荐强度：强；共识水平：100%）。2) 内服常用方药：黄芪桂枝五物汤加減^[26-28]（证据质量：中；推荐强度：强；共识水平：100%）。温水煎服，每日1剂，早晚各1次，每次200ml，餐后1小时温服，忌食生冷油腻之品；14天为1个疗程（共识意见）。

5.2 热毒蕴结证

主症局部以“红、肿、热、痛”为特征。红：皮肤呈广泛鲜亮的红色，边界不清；或脓肿形成；肿：自觉手足有肿胀感，常伴有或不伴疼痛、痒感；或伴肉芽肿；热：自觉局部发热；痛：手足皮肤焮痛^[11,29-31]。（证据质量：中；推荐强度：强；共识水平：100%）。典型皮肤表现见附件附图2（扫描本文二维码获取）。

舌象：舌苔薄黄^[11]。（证据质量：低；推荐强度：弱；共识水平：88.24%）

脉象：脉数^[11]。（证据质量：低；推荐强度：弱；共识水平：88.24%）

病机分析：火热药毒入里，郁而化热，热邪流注于肌肤，聚而成形，则四肢末端红肿焮痛，皮损色鲜红；热毒夹风夹湿，湿热留滞肌肤，故有肿胀、瘙痒、水泡渗出；热毒炽盛，灼伤血络，迫血妄行，故出现血泡甚至溃烂；热为阳邪，伤及阴液，阴虚则无以润养肌肤，故可见手足皮肤萎缩、脱皮脱屑，变薄（共识意见）。

治法：清热凉血，解毒生肌^[32-34]。（证据质量：中；推荐强度：强；共识水平：100%）

方药：1) 外治常用方药：①处方一^[15,34]：大黄20g，牡丹皮20g，紫草10g，马齿苋20g，苦参20g（证据质量：中；推荐强度：强；共识水平：100%）。用法参考5.1（外用用法部分）。方

药分析：方中大黄清泻热毒，活血化瘀，祛腐生肌，为君药；辅以牡丹皮凉血活血，紫草活血化瘀，解毒生肌，两者配伍，共为臣药；马齿苋、苦参二者苦寒，清热祛湿解毒，同时可增强大黄祛腐生肌之效，给邪气以出路，敛疮而不留毒，为佐使药，诸药合用，达到清热凉血，解毒生肌之功（共识意见）。②处方二（金黄散）^[13]：大黄 25 g，黄柏 25 g，姜黄 25 g，苍术 10 g，厚朴 10 g，陈皮 10 g，甘草 10 g，白芷 10 g，天花粉 10 g，忍冬藤 25 g，络石藤 25 g；有水疱者加苦参 20 g、明矾 6 g；瘙痒、脱皮者加白藓皮 15 g、防己 15 g；皲裂者加白芍 30 g、白芨 20 g（证据质量：中；推荐强度：强；共识水平：94.12%）。用法参考 5.1（外用药用法部分）。方药分析：该方以大黄、黄柏为君药清热解毒、凉血活血；配以厚朴、苍术、陈皮清热除湿为臣；姜黄、白芷、忍冬藤、络石藤清热凉血、化瘀通络，共为佐药。诸药合用能起到清热化湿解毒、活血化瘀通络、消肿散结止痛的功效。有水疱、渗液者加苦参、明矾加强清热除湿；瘙痒、脱皮者加白藓皮、防己清热燥湿止痒；皲裂者加白芍、白芨养营生肌（共识意见）。2）内服常用方药：仙方活命饮加减^[35]，用法参考 5.1（内服方药部分）。（证据质量：低；推荐强度：中；共识水平：88.24%）

5.3 血虚风燥证

主症：局部以“暗、裂、燥、痛”为特征。暗：皮损暗淡、无光泽，或色暗萎黄；裂：皮肤皲裂、脱屑，常发生于足跟部、手掌大小鱼际，可呈大面积整片脱落，随之露出萎缩样皮肤，呈半透明羊皮纸样外观，指纹、皮纹变浅或消失，甚至皮下血管清晰可见；燥：手足皮肤干燥、粗糙、角化增厚；痛：疼痛，伴或不伴瘙痒，感觉敏感或感觉减退等异常感觉^[36-38]。（证据质量：高；推荐强度：强；共识水平：100%）。典型皮肤表现如附件附图 3（扫描本文二维码获取）。

舌象：舌质淡红有裂纹。（共识意见）

脉象：脉虚细数^[11]。（证据质量：低；推荐强度：弱；共识水平：94.12%）

病机分析：肿瘤患者病程旷久，阴血暗耗，血虚风燥，肌肤失于濡养，故见皮肤干燥、皲裂，日久则角化增厚、皮损暗淡、无光泽；气血不足，卫外不固，风邪外袭，故见皮肤瘙痒（共识意见）。

治法：养血润燥，活血祛风^[38]。（证据质量：中；推荐强度：强；共识水平：100%）

方药：1）外治常用方药：消风散加减^[38]：防风 9 g，蝉蜕 6 g，荆芥 9 g，当归 20 g，生地黄 15 g，川芎 20 g，红花 10 g，苦参 12 g，胡麻仁 9 g，黄芪 15 g（证据质量：中；推荐强度：强；共识水平：100%）。用法参考 5.1（外用药用法部分）。方药分析：方中荆芥、防风、蝉蜕疏风止痒，当归、生地黄、胡麻仁滋阴润燥，养血生肌，红花、川芎增强活血化瘀之功，兼顾祛风止痛，加用黄芪，配合当归益气养血，所谓“治风先治血，血行风自灭”，再辅以苦参，燥湿泄热，外用可达到血脉调和，修复肌肤腠理之功（共识意见）。2）内服常用方药：滋燥养荣汤加减^[37]：当归 20 g，熟地黄 15 g，黄芩 10 g，秦艽 10 g，防风 10 g，荆芥 10 g，百合 20 g，天花粉 10 g（证据质量：强；推荐强度：强；共识水平：100%）。用法参考 5.1（内服方药部分）。方药分析：方中当归养血活血、养阴润燥，熟地黄滋补肝肾、养血敛阴，加之黄芩清肺热、养阴退阳，秦艽、防风、荆芥均为风药润剂，共奏辛润滋燥之功，再加入百合、天花粉养阴生津，诸药共用，内服达到养血活血、祛风润燥之效（共识意见）。

起草单位及参与人员

项目负责人：贾立群（中日友好医院），贾英杰（天津中医药大学第一附属医院）

执笔人：贾立群[✉]（中日友好医院），贾英杰（天津中医药大学第一附属医院），陈冬梅（中日友好医院），邓超（中日友好医院），邓博（中日友好医院）

✉ 通讯作者：liqun-jia@hotmail.com

专家组成员（按姓氏拼音排序）：贾立群（中日友好医院），贾英杰（天津中医药大学第一附属医院），蒋益兰（湖南省中医药研究院附属医院），李和根（上海中医药大学附属龙华医院），李杰（中国中医科学院广安门医院），李平（安徽医科大学第一附属医院），李小江（天津中医药大学第一附属医院），林丽珠（广州中医药大学第一附属医院），姜彦妮（中日友好医院），马纯政（河南省中医院），舒琦瑾（浙江中医药大学附属第一医院），唐东昕（贵州中医药大学第一附属医院），田爱平（中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院），吴煜（中国中医科学院西苑医院），解英（山西省肿瘤医院），易小玲（昆明市中医医院），周晋华（安徽中医药大学第一附属医院）

利益冲突声明

无利益冲突。

参考文献

- [1] KWAKMAN JJM, ELSHOTI YS, PUNT CJA, et al. Management of cytotoxic chemotherapy-induced hand-foot syndrome [J]. *Oncol Rev*, 2020, 14(1):442. doi: 10. 4081/oncol. 2020. 442.
- [2] ANUSHA C, TEJASWI K, ANUP K. Chemotherapy acral erythema (palmar-plantar erythrodysesthesia, palmoplantar erythrodysesthesia, hand-foot syndrome) [M/OL]. (2021-07-22) [2021-11-29]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459375/>.
- [3] 赵德华, 王继生, 楚明明, 等. 抗肿瘤药物引起手足综合征的机制及防治措施[J]. *中国现代应用药学*, 2019, 36(11):1437-1442.
- [4] BO D, WEI S. Herbal medicine for hand-foot syndrome induced by fluoropyrimidines: A systematic review and meta-analysis [J]. *Phytother Res*, 2018, 32(7):1211-1228.
- [5] LI J, GU J. Hand-foot skin reaction with vascular endothelial growth factor receptor tyrosine kinase inhibitors in cancer patients: A systematic review and meta-analysis [J]. *Crit Rev Oncol Hematol*, 2017, 119: 50-58. doi: 10. 1016/j. critrevonc. 2017. 09. 016.
- [6] BALSHEM H, HELFAND M, SCHNEMANN HJ, et al. GRADE guidelines: 3. Rating the quality of evidence [J]. *J Clin Epidemiol*, 2011, 64(4):401-406.
- [7] ZHANG RX, WU XJ, LU SX, et al. The effect of COX-2 inhibitor on capecitabine-induced hand-foot syndrome in patients with stage II/III colorectal cancer: a phase II randomized prospective study [J]. *J Cancer Res Clin Oncol*, 2011, 137(6):953-957.
- [8] Cancer Therapy Evaluation Program. Common terminology criteria for adverse events, version 4.03 [EB/OL]. (2010-06-14) [2020-11-12]. <https://evs.nci.nih.gov/ftp1/CTCAE/About.html>.
- [9] CINTIA SB, RODRIGO I, JULIANA PO, et al. Do you know this syndrome? Hand-foot syndrome [J]. *An Bras Dermatol*, 2017, 92(1):131-133.
- [10] BLUM JL, JONES SE, BUZDAR AU, et al. Multicenter phase II study of capecitabine in paclitaxel-refractory metastatic breast cancer [J]. *J Clin Oncol*, 1999, 17(2):485-493.
- [11] 裴育莹. 抗癌药物所致手足综合征的中医分型及其相关因素分析[D]. 北京:北京中医药大学, 2019.
- [12] 娄彦妮, 陈信义, 田爱平, 等. 通络活血法外用治疗化疗性手足综合征临床研究[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2013, 15(4):68-70.
- [13] 祝朝富, 李卓虹, 李强, 等. 加味金黄散熏洗预防索拉菲尼所致手足皮肤反应的疗效观察[J]. *中国基层医药*, 2016, 23(10):1510-1512.
- [14] 马瑞, 潘守杰. 养血祛风汤治疗阿帕替尼相关手足综合征的临床观察[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2019, 19(78):89.
- [15] 吴雪峰. 中药复方 LC09 外治肿瘤化疗致手足综合征的临床研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2018.
- [16] 刘猛, 贾立群. 中医外治技术在农村临床肿瘤防治中的应用[J]. *中华中医药杂志*, 2015, 30(2):359-361.
- [17] 孙昕. 中西医结合防治手足综合征的临床研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2013.
- [18] RAN Y, XUEFENG W, LIQUN J, et al. Effect of Chinese herbal compound LC09 on patients with capecitabine-associated hand-foot syndrome: A Randomized, double-blind, and parallel-controlled trial [J]. *Integr Cancer Ther*, 2020, 19: 1534735420928466. doi: 10. 1177/1534735420928466.
- [19] 陈青青. 加味桂枝汤熏洗防治卡培他滨所致手足综合征观察[J]. *浙江中医杂志*, 2012, 47(1):39.
- [20] 陈伟. VitB6 联合中药泡洗治疗卡培他滨所致手足综合征[J]. *肿瘤防治研究*, 2011, 38(2):218-227.
- [21] 陈武进, 华杭菊, 任丽萍, 等. 身痛逐瘀汤药浴治疗卡培他滨所致的手足综合征 32 例[J]. *福建中医药*, 2017, 48(5):50-56.
- [22] 董晶, 施航, 陆宁. 通阳活血方浸洗预防卡培他滨所致手足综合征临床观察[J]. *中国中医药科技*, 2017, 24(6):798-799.
- [23] SEPIDEH E, FARZANEH SRS, ABOLGHASEM A, et al. Topical silymarin administration for prevention of capecitabine-induced hand-foot syndrome: a randomized, double-blinded, placebo-controlled clinical trial [J]. *Phytother Res*, 2017, 31(9):1323-1329.
- [24] 弓剑. 三痹汤防治卡培他滨相关手足综合征 32 例[J]. *福建中医药*, 2018, 49(4):16-17.
- [25] 黄静, 蒋益兰, 张良玉. 中药湿敷在化疗致手足综合征患者中的疗效观察与护理体会[J]. *湖南中医杂志*, 2015, 31(8):121-122.
- [26] 龚时夏, 薛青, 尤建良. 加味黄芪桂枝五物汤治疗大肠癌 XELOX 所致周围神经毒性及手足综合征的疗效观察[J]. *中医药导报*, 2018, 24(2):102-103.
- [27] 黄映飞, 郭智涛. 黄芪桂枝五物合补阳还五汤外用熏洗防治乳腺癌希罗达手足综合征 52 例临床观察[J]. *中外医学研究*, 2014, 12(34):43-44.
- [28] 李志锋. 加味黄芪桂枝五物汤联合甲钴胺片治疗手足

- 综合征 34 例效果观察[J]. 中国疗养医学, 2020, 29(4): 446-448.
- [29]李志丹,童康尔,朱伟伟. 中药浸洗防治卡培他滨相关性手足综合征疗效观察[J]. 中医药学报, 2019, 47(6): 94-97.
- [30]吕辉. 自拟仙草方对卡培他滨化疗所致手足综合征自觉症状改善的疗效和护理观察[J]. 四川中医, 2018, 36(9): 209-212.
- [31]郭杨,郭勇. 中药泡脚方治疗卡培他滨相关性手足综合征 21 例疗效观察[J]. 福建中医药大学学报, 2014, 24(5): 59-60.
- [32]郭婷,何虹,胡丰阳,等. 复方黄柏液治疗卡培他滨所致手足综合征的疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(6): 2829-2832.
- [33]黄海福. 犀角地黄汤治疗卡培他滨化疗引起的手足综合征的临床研究[J]. 江西中医药, 2016, 47(8): 52-53.
- [34]刘可期,孙畋,许香贵,等. 加味泻心汤合紫草橄榄油外用防治卡培他滨相关性手足综合征 80 例临床观察[J]. 四川中医, 2018, 36(9): 119-121.
- [35]李志明,王芬,范毅南,等. 加味仙方活命饮外用治疗手足综合征瘀热入络型的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(4): 2133-2136.
- [36]黄杰,沈红梅,周映伽. 加味当归四逆汤防治卡培他滨相关性手足综合征的临床疗效观察[J]. 昆明医学院学报, 2011, 32(10): 51-53.
- [37]YAM MP, HUA D, JING YZ, et al. Application of zizao yangrong granules for treating targeted drugs-related skin xerosis: a randomized double-blinded controlled study [J]. Integr Cancer Ther, 2020, 19: 1534735420924832. doi: 10.1177/1534735420924832.
- [38]王尧. 加味消风散外洗治疗血虚风燥型阿帕替尼相关性手足综合征的临床研究[D]. 合肥:安徽中医药大学, 2019.
- (收稿日期: 2020-10-19; 修回日期: 2021-12-30)
- [编辑: 柴倩云]

· 信息窗 ·

两部门发文规范中医医疗技术命名

近日,针对中医医疗技术“一技多名”等问题,国家中医药管理局办公室、国家卫生健康委办公厅联合印发《关于规范医疗机构中医医疗技术命名加强中医医疗技术临床应用管理的通知》,强调中医医疗技术命名应符合中医理论、科学规范、简短准确,体现中医学术特点,采用中医专业术语,不得采用夸大、自诩、不切实际的用语,不得采用误导患者的用语,不得采用庸俗或有封建迷信色彩的用语。

《通知》明确,医疗机构开展与《中医医疗技术手册(普及版)》(以下简称《手册》)和《全国医疗服务价格项目规范(2012版)》(下称《规范》)中操作方法、内涵相同的中医医疗技术,应使用《手册》和《规范》中的中医医疗技术名称,不得自行命名。

同时,医疗机构应当按照《医疗技术临床应用管理办法》及其他法律法规和规章制度的要求,开展与其技术能力相适应的中医医疗技术服务,保障临床应用安全,降低医疗风险。医疗机构应建立并落实本机构中医医疗技术临床应用论证和评估等管理制度,要研究制定本机构内技术操作规范和管理要求,明确管理规定和风险防范措施。要加强对技术操作人员的培训和考核,规范人员操作行为,严格按照技术操作规范开展技术操作,遵守院感控制等相关要求。各级卫生健康行政部门和中医药主管部门要充分运用信息化等手段加强对中医医疗技术应用的事中事后监管,保证医疗质量,防范医疗风险。

(本文来源于《中国中医药报》)