

# 加味八珍汤联合放化疗对中晚期宫颈癌疗效及对患者T细胞亚群水平、血清肿瘤标志物表达及生存期的影响

宋晓婕, 周艳艳\*, 赵莉娜  
(河南省中医院, 郑州 450002)

**[摘要]** **目的:**探讨加味八珍汤联合放化疗对中晚期宫颈癌疗效及对患者T细胞亚群水平、血清肿瘤标志物表达及生存期的影响。**方法:**2009年2月—2012年5月河南省中医院共收治177例中晚期宫颈癌患者,以该批患者为研究对象,随机数字表法分为治疗组(89例),对照组(88例)。对照组采用同步放化疗法治疗,治疗组患者在此基础上加用加味八珍汤进行治疗,比较两组患者治疗后的近期疗效,T细胞亚群水平,血清肿瘤标志物表达及生存期。**结果:**治疗组患者总有效率为87.64%,对照组为73.86%,治疗组优于对照组( $P < 0.05$ );经治疗,两组CD3<sup>+</sup>,CD4<sup>+</sup>水平,CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>均有明显上升,CD8<sup>+</sup>水平明显下降( $P < 0.05$ );与对照组相比,治疗组CD3<sup>+</sup>,CD4<sup>+</sup>水平与CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>明显升高,CD8<sup>+</sup>水平明显降低( $P < 0.05$ );经治疗,两组患者血清中糖链抗原125(carbohydrate antigen125, CA125),鳞状上皮癌相关抗原(squamous cell carcinoma associated antigen,SCCA)以及癌胚抗原(carcino-embryonic antigen,CEA)表达均明显降低( $P < 0.05$ ),与对照组治疗后相比,治疗组上述指标明显降低( $P < 0.05$ );治疗组患者1,2,3,5年生存率分别为91.01%,55.06%,26.97%,13.48%,相比于对照组的73.86%,32.95%,9.09%,3.41%,治疗组患者生存期明显长于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:**加味八珍汤联合放化疗可以明显提高中晚期宫颈癌患者的机体免疫力,降低血清肿瘤标志物的水平,延长中晚期患者的生存时间,对中晚期宫颈癌具有积极的治疗效果。

**[关键词]** 加味八珍汤; 中晚期宫颈癌; 疗效; T细胞亚群; 血清肿瘤标志物; 生存期

**[中图分类号]** R24;R22;R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2018)04-0174-06

**[doi]** 10.13422/j.cnki.syfjx.2018040174

**[网络出版地址]** <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20171114.1132.022.html>

**[网络出版时间]** 2017-11-14 11:32

## Clinical Efficacy of Modified Bazhentang Combined with Radiotherapy and Chemotherapy in Treating Middle and Advanced Cervical Cancer and Effect on T-cell Subset, Serum Tumor Markers and Survival

SONG Xiao-jie, ZHOU Yan-yan\*, ZHAO Li-na

(Henan Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450002, China)

**[Abstract]** **Objective:** To study the clinical efficacy of modified Bazhentang combined with radiotherapy and chemotherapy in treating middle and advanced cervical cancer and investigate its effect on T cell subset, serum tumor markers and survival period. **Method:** The 177 patients with middle and advanced cervical cancer in our hospital from February 2009 to May 2012, were selected and divided into treatment group (89 cases) and control group (88 cases) according to the random number table. Patients in two groups were treated with radiotherapy and chemotherapy, while the patients in treatment received additional modified Bazhentang. Then the short-term efficacy, T cell subset, serum tumor markers and survival period of the two groups were compared. **Result:** The

**[收稿日期]** 20170711(011)

**[基金项目]** 河南省科技厅科技攻关项目(162102310186)

**[第一作者]** 宋晓婕, 硕士, 主治医师, 从事妇科肿瘤研究, Tel:0371-86056877, E-mail:jiwenxiu11@sina.com

**[通信作者]** \*周艳艳, 博士, 副主任医师, 副教授, 从事妇产科临床工作, Tel:0371-86056877, E-mail:zhouyanyan\_17@sina.com

total effective rate was 87.64% in treatment group, better than 73.86% in control group ( $P < 0.05$ ). After the treatment, the levels of CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup> and CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> were significantly increased in both groups, but the level of CD8<sup>+</sup> was significantly decreased ( $P < 0.05$ ). After the treatment, the levels of CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup> and CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> in treatment group were significantly higher than those in control group, while the level of CD8<sup>+</sup> was significantly lower than that of control group ( $P < 0.05$ ). The expression levels of carbohydrate antigen 125 (CA125), squamous cell carcinoma associated antigen (SCCA) and carcino-embryonic antigen (CEA) were significantly decreased in both groups after treatment, and the decrease was more obvious in treatment group ( $P < 0.05$ ). The 1, 2, 3, 5-year survival rate was 91.01%, 55.06%, 26.97%, 13.48% respectively in treatment group, higher than 73.86%, 32.95%, 9.09%, 3.41% in control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Modified Bazhentang can significantly improve the immunity, reduce the level of serum tumor markers and prolong the survival time of the patients, so it has positive therapeutic effect on middle and advanced cervical cancer.

[**Key words**] modified Bazhentang; middle and advanced cervical cancer; clinical efficacy; T cell subset; serum tumor markers; survival period

宫颈癌是临床女性较为常见的恶性消化道肿瘤,其好发部位主要为宫颈阴道部位,或宫颈管内膜的相关柱状上皮细胞与移行带相关鳞状上皮细胞交界处<sup>[1]</sup>。据国内流行病学调查统计,宫颈癌在我国妇科高发恶性肿瘤中位居第 2 位<sup>[2]</sup>,另有资料显示,临床 II 期患者 5 年生存率仅为 58%, III 期患者则低至 43%,严重危及女性患者的生命健康<sup>[3]</sup>。手术与放疗是治疗宫颈癌的传统手段,但由于宫颈癌发病比较隐匿,早期并没有典型的临床特异性症状,因此在确诊时约 2/3 的患者已发展到中晚期而错过最佳手术时期<sup>[4]</sup>。目前,国内外大量文献已证实,相比于单纯放疗,同步放化疗法在提高中晚期宫颈癌患者总生存率的同时,还明显降低了其复发的风险,因此,美国癌症研究会将同步放化疗模式推荐为中晚期宫颈癌的标准治疗方案<sup>[5]</sup>。但同时也有报道指出<sup>[6]</sup>,同步放化疗明显增加了治疗期间对胃肠道、血象等造成的毒副反应,加上该病多见于 50~60 岁年龄较大的女性<sup>[7]</sup>,使得患者预后效果较差。近年来,中医所述“扶正祛邪”理论在“带瘤生存”方面

逐步到国内外学者的重视。八珍汤为古籍《正体类要》中所记载的补益良方<sup>[8]</sup>,目前已有文献报道八珍汤及其加减方联合放化疗可以明显提高宫颈癌患者的营养指标与免疫功能,延长患者的生存期<sup>[9-11]</sup>,但目前临床对于八珍汤的报道多基于小样本的研究与分析,不足以客观反映出八珍汤联合放化疗的临床优越性,且加味八珍汤联合放化疗对中晚期宫颈癌患者 T 细胞亚群、血清肿瘤标志物表达的影响亦未曾报道。鉴于此,本次研究以加味八珍汤作为研究药物,对 177 例中晚期宫颈癌患者进行临床治疗并随访观察疗效。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2009 年 2 月—2012 年 5 月,河南省中医院共收治 177 例中晚期宫颈癌患者,以该批患者为研究对象,随机数字表法分为治疗组(89 例),对照组(88 例)。其中两组患者各基线资料方面均有可比性,见表 1。本研究经河南省中医院医学伦理委员会批准(批号 2009-02-013),患者知情并自愿签署知情同意书,本研究过程中无病例脱落。

表 1 两组患者临床一般资料比较

Table 1 Comparison of clinical data of two groups of patients

组别	例数	年龄 ( $\bar{x} \pm s$ )/岁	临床分期/例				肿瘤分型/例			大体分型/例		
			II a	II b	III a	III b 以上	腺癌	腺鳞癌	鳞癌	结节型	溃疡型	菜花型
治疗	89	55.31 ± 4.25	15	24	25	25	26	18	45	28	20	41
对照	88	55.56 ± 4.37	14	25	24	25	27	19	42	29	21	38

**1.2 西医诊断标准** 西医诊断标准参考《妇产科学》<sup>[12]</sup>的有关标准拟定,①具有慢性宫颈炎(CIN)病史;②临床表现为盆腔疼痛、阴道出血、尿频尿急、

便血、肛门坠胀、下肢水肿和疼痛等症状;③病理活检组织病理学检查明确诊断;④影像学检查辅助支持。

**1.3 中医诊断标准** 参照《中医妇科学》<sup>[13]</sup> 气血两虚型制定。主证,面色淡白或萎黄,气短懒言,倦怠神疲,下腹坠胀;次证,食少呕恶,失眠多梦,头晕目眩;舌质淡,苔白少津,脉细乏力。主证兼任 1 次证,结合舌脉者即可诊断。

**1.4 纳入标准** ①临床症状及病理检查符合宫颈癌诊断标准;②治疗前患者临床分期在 II a 及以上;③年龄 35 ~ 65 岁;④患者治疗前未接受过放化疗;⑤经河南省中医院伦理委员会对患者病例资料审核通过,患者及家属同意按照本次研究要求执行并签订知情同意书者。

**1.5 排除标准** ①患者确诊为宫颈转移性癌;②合并心、肝、肾等严重功能不全者;③合并其他肿瘤患者;④不配合研究者;⑤资料不全等对疗效评价有影响者。

**1.6 治疗方法** 对照组患者采用同步放化疗方案进行治疗,其中放疗方案<sup>[11]</sup>为接受放疗前先采用模拟定位机对本次研究中患者的放疗部位进行确定,随后运用 6MV-X 射线(西门子 Primus 医用直线加速器)进行全盆腔前后 2 个野不规则等中心照射,放疗时同时给予直肠行铅挡,并补充腔内放疗,放疗剂量控制为 70 ~ 86 GY 范围内,盆腔外照射总剂量为 7.0 ~ 8.6 W,化疗方案为紫杉醇(135 mg·m<sup>-2</sup>)第 1 天静脉滴注,顺铂(60 mg·m<sup>-2</sup>)第 1 ~ 3 天每天静脉滴注,化疗间隔为 4 周/次;对照组在此基础上再予口服西黄胶囊(河北万邦复临药业有限公司,国药准字 Z20153041, 0.25 g/粒)8 粒,每日 2 次;治疗组口服加味八珍汤,方药组成为当归 10 g,白芍(酒)10 g,川芎 10 g,熟地黄 12 g,党参 10 g,白术 10 g,茯苓 12 g,甘草 6 g,丹参 30 g,黄芪 30 g,女贞子 15 g,枸杞子 15 g,木瓜 15 g,地龙 6 g。以上药物由河南省中医院药学部主任药师伏晓与韩丽华教授鉴定为正品,每日 1 剂,加水没过药材表面 3 cm,浸泡 30 min 后同法煎煮 2 次,弃掉滤渣合并滤汁浓缩至 300 mL,从放化疗开始分早晚温服,每 1 次放疗周期服用 28 剂。治疗期间注意叮嘱患者禁食辛辣刺激食物与酒精。

**1.7 观察指标**

**1.7.1 T 细胞亚群** 分别于治疗前 1 d 与治疗结束

后 10 d 采集全部患者的清晨空腹静脉血各 5.0 mL。应用美国 Beckman Coulter XL 型流式细胞仪,采用荧光分子标记法测定患者外周血 CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup> 以及 CD8<sup>+</sup> 水平,并计算 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>, 试剂盒由南京建成生物试剂公司提供,批号均为 20090312。

**1.7.2 血清肿瘤标志物** 分别于治疗前 1 d 与治疗结束后 10 d 对所有患者空腹采集血样本 3 mL,静置 1 h 后以 3 000 r·min<sup>-1</sup> 离心 10 min,用移液枪吸取上清液,采用双抗体酶联免疫吸附试验(ELISA)检测血清样本中糖链抗原 125(CA125),鳞状上皮癌相关抗原(SCCA)与癌胚抗原(CEA)进行测定,试剂盒由南京建成生物试剂公司提供,批号均为 20090714。

**1.7.3 生存期** 从开始治疗时计算,结束时间为随访结束时间或患者死亡时间,方式采取来院进行复诊或电话随访,在所调查的 177 例患者中,无病例脱落现象发生,计算患者 1,2,3,5 年生存率。

**1.8 近期疗效评价** 在治疗结束后 10 d 时,采用阴道镜与阴道彩超等妇科检查技术对治疗前后患者体内宫颈瘤实体瘤大小情况进行比较<sup>[10]</sup>,①完全缓解,肿瘤病变完全消失,临床症状与体征明显恢复;②部分缓解,临床症状与体征有所恢复,肿瘤目标病灶的直径总和减少 > 50%;③稳定,临床症状及体征无明显改善,目标病灶直径总和减少介于 25% ~ 50%,无新病灶出现;④病情恶化,临床症状及体征明显恶化,目标病灶最大直径总和增大超过 20%,且有新病灶出现。总有效率 = 完全缓解率 + 部分缓解率。

**1.9 不良反应及安全性评价** 治疗期间实时监测并记录患者不良反应事件。

**1.10 统计分析** 通过统计软件 SPSS 19.0 对研究中所测数据进行统计学分析,计数资料采用  $\chi^2$  检验(以 % 表示),计量资料采用 *t* 检验(以  $\bar{x} \pm s$  表示),本次研究中 *P* < 0.05 为两组之间差异具有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 治疗后两组患者疗效对比** 通过治疗总有效率治疗组为 87.64%,对照组为 73.86%,治疗组疗效明显优于对照组(*P* < 0.05)。见表 2。

表 2 两组患者疗效比较

Table 2 Comparison of efficacy in two groups after treatment

组别	完全缓解/例	部分缓解/例	稳定/例	进展/例	总有效/例(%)
治疗	34	32	12	11	78(87.64) <sup>1)</sup>
对照	21	26	18	23	65(73.86)

注:与对照组比较<sup>1)</sup>*P* < 0.05(表 5 同)。

**2.2 两组患者治疗前后免疫功能对比** 与本组治疗前比较,两组患者外周血中 CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup> 水平, CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 均明显上升, CD8<sup>+</sup> 水平明显下降 ( $P < 0.05$ );

治疗后与对照组比较,治疗组 CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 明显升高, CD8<sup>+</sup> 水平明显降低 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者治疗前后免疫功能比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Table 3 Comparison of immune function before and after treatment between groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	CD3 <sup>+</sup> / %	CD4 <sup>+</sup> / %	CD8 <sup>+</sup> / %	CD4 <sup>+</sup> / CD8 <sup>+</sup>
治疗	89	治疗前	54.02 ± 5.34	31.85 ± 3.52	32.16 ± 10.31	1.27 ± 0.24
		治疗后	78.55 ± 7.92 <sup>1,2)</sup>	48.24 ± 3.34 <sup>1,2)</sup>	23.23 ± 10.22 <sup>1,2)</sup>	2.05 ± 0.36 <sup>1,2)</sup>
对照	88	治疗前	73.97 ± 5.16	32.12 ± 3.28	31.96 ± 10.72	1.28 ± 0.27
		治疗后	62.12 ± 6.84 <sup>1)</sup>	39.76 ± 3.74 <sup>1)</sup>	27.35 ± 10.13 <sup>1)</sup>	1.71 ± 0.29 <sup>1)</sup>

注:与本组治疗前比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较<sup>2)</sup>  $P < 0.05$ (表 4 同)。

**2.3 两组患者血清肿瘤标记物比较** 与本组治疗前比较,两组患者血清中 CA125, SCCA, CEA 水平均明显

降低 ( $P < 0.05$ ); 治疗后与对照组比较,治疗组血清中 CA125, SCCA, CEA 水平均明显降低 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 两组患者治疗前后血清肿瘤标记物比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Table 4 Comparison of serum tumor markers before and after treatment in two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	CA125/U · mL <sup>-1</sup>	SCCA/μg · L <sup>-1</sup>	CEA/μg · L <sup>-1</sup>
治疗	89	治疗前	56.19 ± 6.48	11.19 ± 5.48	8.73 ± 1.71
		治疗后	21.46 ± 3.19 <sup>1,2)</sup>	3.84 ± 0.21 <sup>1,2)</sup>	2.14 ± 0.21 <sup>1,2)</sup>
对照	88	治疗前	56.22 ± 7.39	11.25 ± 5.61	8.68 ± 1.67
		治疗后	34.84 ± 5.77 <sup>1)</sup>	6.32 ± 0.38 <sup>1)</sup>	4.58 ± 0.34 <sup>1)</sup>

**2.4 两组患者生存期对比** 与对照组比较,治疗组患者 1, 2, 3, 5 年生存率分别为 91.01%, 55.06%,

26.97%, 13.48% ( $P < 0.05$ ), 治疗组患者生存期明显长于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 5。

表 5 两组患者治疗前后生存期比较

Table 5 Comparison of survival period in two groups after treatment

组别	例数	1 年生存	2 年生存	3 年生存	5 年生存
治疗	89	81 (91.01) <sup>2)</sup>	49 (55.06) <sup>2)</sup>	24 (26.97) <sup>2)</sup>	12 (13.48) <sup>1)</sup>
对照	88	65 (73.86)	29 (32.95)	8 (9.09)	3 (3.41)

**2.5 安全性评价** 本次研究过程中,治疗组发生恶心呕吐 2 例,脱发 4 例,腹泻 1 例,对照组发生脱发 3 例,恶心呕吐 3 例,腹泻 1 例,两组不良反应比较,差异无统计学意义。

### 3 讨论

近年来,宫颈癌在我国呈发病上升趋势,是仅次于乳腺癌而威胁女性身体健康的高危恶性肿瘤,其发病率以年龄在 50 岁以上者居高。由于早期临床症状并不明显,导致在确诊时大多数患者已进入中晚期。目前,针对中晚期宫颈癌的标准治疗方案主要为美国癌症研究会所推荐的同步放化疗方案,研究发现,放射线可显著提高癌细胞对顺铂的吸收,因此铂类化疗药物与放疗同时应用时,对化疗能有增

敏作用,可以明显缩小肿瘤体积,改善宫颈癌患者的生存率<sup>[14]</sup>。近年来,随着化疗药物的不断研发,有不少研究表明,采用顺铂与紫杉醇联合放疗已成为比较成熟的同步放化疗方案<sup>[15]</sup>,然而,同步放化疗所引起的毒副作用也显著高于单纯放化疗,导致最终影响治疗效益。因此,如何寻找最佳治疗方案,使得在提高宫颈癌患者临床疗效的同时,降低毒副作用的发生率一直是国内外学者研究的热点。近年来,中医药在治疗宫颈癌方面积累了丰富的临床经验,有大量文献表明,将中药复方联合同步放化疗应用于中晚期宫颈癌患者的治疗,可以取得更令医护患满意的疗效。

中医理论上将宫颈癌这一女性高发病归属

“带下”、“漏证”、“崩漏”、“癥瘕”、“积聚”、“石瘕”等范畴<sup>[16]</sup>, 妇人或七情郁结, 或湿热、湿毒等外邪入体, 冲任失调, 致使胞宫泄溢失职、邪毒聚集, 任带、五脏俱损而发为本病。现代医学研究认为, 放疗治疗原理为以毒攻毒、散结化瘀, 致使火热毒邪内侵术后患者, 造成热毒伤阴, 耗气伤血<sup>[11]</sup>。因此, 在整个治疗周期中, 补益气血类药物在所必用。结合临床上一些报道, 笔者选用加味八珍汤作为治疗药物。加味八珍汤由方剂四物汤合四君子汤加减而成, 当归、白芍、川芎、熟地黄为中医传统补血养血方四物汤, 党参、白术、茯苓、甘草为四君子汤的组成药味, 具有补气健脾, 益胃养阴之功效, 此外, 丹参可活血祛瘀, 凉血安神, 黄芪补中益气效强, 女贞子补益肝肾, 阿胶滋阴补血, 枸杞子补肾益精, 补血安神, 生津止渴, 木瓜可平肝和胃祛湿, 地龙性寒, 清热、通络效佳。现代药理研究表明, 全方配伍在抑制肿瘤细胞 DNA 合成的同时, 可以增强机体免疫力, 从而起到杀伤肿瘤细胞的作用。八珍汤出自古籍《正体类要》, 现代医家多根据临床辨证施治化裁而用, 目前已有报道八珍汤及其加减方联合放化疗可以明显提高宫颈癌患者的临床疗效, 但报道多基于小样本的研究分析, 并不足以客观反映出八珍汤联合放化疗的临床优越性, 且加味八珍汤联合放化疗对中晚期宫颈癌患者 T 细胞亚群、血清肿瘤标志物表达的影响亦未曾报道。为了丰富加味八珍汤在治疗中晚期宫颈癌的循证医学依据, 本研究以同步放化疗作为对照组, 加味八珍汤联合疗法作为治疗组药物, 对中晚期宫颈癌患者进行治疗, 结果表明, 临床采用加味八珍汤联合同步放化疗治疗中晚期宫颈癌临床总有效率明显提高, 且从本次研究中患者生存情况表明, 治疗组患者生存期明显优于对照组, 证实了加味八珍汤可以明显改善患者预后, 延长中晚期宫颈癌患者的生存时间。

分子免疫学认为, T 细胞亚群是维持机体细胞免疫功能的基础, 主要包括 CD4<sup>+</sup>, CD8<sup>+</sup> T 细胞亚群, 其中, CD4<sup>+</sup> T 细胞可以调节免疫细胞的分化和增殖, 增强机体免疫; CD8<sup>+</sup> T 细胞可以抑制 B 细胞产生抗体, 从而降低机体免疫力<sup>[17]</sup>。有研究表明, 宫颈癌患者的细胞免疫功能明显低于正常人水平, 其体内 T 细胞亚群的紊乱与宫颈癌临床分期的严重程度呈高度相关, 表现为 T 淋巴细胞亚群水平失常, 其中代表总 T 细胞数量的 CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup> 明显处于低表达水平, 而抑制性 T 细胞 CD8<sup>+</sup> 则处于高水平表达状态, 从而造成 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 降低。从本研

究中可以发现, 通过治疗后, 两组患者外周血 CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup> 水平与 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 明显提高, CD8<sup>+</sup> 水平明显降低, 且治疗组效果明显优于对照组, 证明了加味八珍汤联合放化疗可以参与机体的免疫应答环节, 增强中晚期宫颈癌患者的细胞免疫功能, 提高患者自身免疫力。

CA125 是体腔上皮细胞中具有抗原性的高分子类糖蛋白, 主要分布于子宫内膜、宫颈上皮、输卵管内膜以及胸腹膜等组织中, 多数研究采用 30, 35 U·mL<sup>-1</sup> 作为判定 CA125 异常的阈值, 血清 CA125 水平与宫颈癌患者临床分期的严重程度呈高度正相关, 尤以腺癌更为明显<sup>[18]</sup>。血清 SCCA 水平为判断宫颈鳞癌严重程度的重要标志物, 是一种丝氨酸蛋白酶抑制物, 健康人群中血清 SCCA 的表达 < 1.9 μg·L<sup>-1</sup>, 多数文献报道 SCCA 可以作为宫颈鳞癌患者预后的肿瘤监测指标, 提示患者的进展状况<sup>[19]</sup>。血清 CEA 是一种广谱的肿瘤标记物, 为胚胎性致癌物质, CEA 的水平与宫颈癌的临床分期以及患者预后等呈高度正相关, 有文献报道, CEA 患者判断宫颈浸润癌的特异度高达 98%<sup>[20]</sup>。从本研究中可以发现, 通过治疗后, 两组患者 CA125, SCCA 与 CEA 的血清浓度均明显降低, 且治疗组明显低于对照组, 证实了加味八珍汤联合放化疗可以明显下调中晚期宫颈癌患者的血清肿瘤标记物的水平。

综上, 加味八珍汤联合放化疗可以明显提高中晚期宫颈癌患者的机体免疫力, 降低血清肿瘤标记物的水平, 延长中晚期患者的生存时间, 因此对中晚期宫颈癌具有积极的治疗效果。

#### [参考文献]

- [1] 张春林, 赵林, 杨文翠, 等. 不同化疗方案并同步放疗治疗中晚期宫颈癌疗效观察[J]. 甘肃医药, 2014, 33(8): 584-586.
- [2] 甘祖焕, 甘浪舸, 谭毅. 同步放化疗在中晚期宫颈癌中的应用进展[J]. 中国临床新医学, 2014, 7(4): 371-376.
- [3] 高岩, 张新, 王纯雁, 等. 同步放化疗治疗中晚期宫颈癌的疗效及毒副反应[J]. 中国肿瘤, 2013, 22(1): 73-76.
- [4] 徐晓颖, 王佳佳, 邹丽娟. 放化疗同步治疗中晚期宫颈癌的疗效分析[J]. 实用癌症杂志, 2013, 28(5): 541-544.
- [5] 白雪莲, 武云. 中晚期宫颈癌放化疗临床疗效评价方法的研究进展[J]. 癌症进展, 2015, 13(3): 277-279, 285.

- [6] 任莉,田晓予. 复方苦参注射液联合新辅助化疗对宫颈癌疗效及生存期的影响[J]. 陕西中医,2017,38(5):616-618.
- [7] 郑迎春,李真,陈菁,等. 不同的新辅助化疗方法对宫颈癌患者治疗效果及生存期的影响[J]. 安徽医药,2016,20(10):1922-1925.
- [8] 申学华,王本东. 八珍汤配合放疗对中晚期宫颈癌的疗效分析[J]. 中国妇幼保健,2015,30(5):803-805.
- [9] 周勇,徐梅,韩继忠. 中晚期宫颈癌放疗中应用八珍汤联合治疗疗效分析[J]. 中国中医基础医学杂志,2013,19(12):1447-1448,1493.
- [10] 高俊雯,范焕芳,孙春霞,等. 八珍汤配合放疗对中晚期宫颈癌的疗效分析[J]. 中国中医基础医学杂志,2013,19(8):964-965.
- [11] 董建新,江春花,王艳. 加减八珍汤联合放化疗对中晚期宫颈癌患者疗效及对生存期影响[J]. 辽宁中医药大学学报,2017,19(7):1-3.
- [12] 乐杰. 妇产科学[M]. 6版. 北京:人民卫生出版社,2004:364.
- [13] 刘敏如. 中医妇科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:278.
- [14] 蒋晓芳,林山,卢航超,等. 宫颈癌应用放化疗联合复方苦参注射液治疗对细胞免疫功能影响分析[J]. 中国医院药学杂志,2016,36(2):119-121.
- [15] 吕翰林,陈隽. 宫颈癌患者血清细胞因子与细胞免疫的水平及关系[J]. 中国妇幼保健,2015,30(18):2915-2917.
- [16] 曹臻,殷东风,潘玉真. 宫颈癌中医证候特点及演变规律系统综述[J]. 实用中医内科杂志,2013,27(8):1-4.
- [17] 童武松,王松林,潘金华. 顺铂联合紫杉醇同步放化疗对中晚期宫颈癌患者免疫功能及血清CY-FRA21-1、SCC-Ag的影响[J]. 海南医学院学报,2016,22(23):2866-2868.
- [18] 陈军莹,姚德生. 宫颈癌血清肿瘤标志物临床应用概况[J]. 医学综述,2015,21(19):3501-3504.
- [19] 吴琴,张丹,万义学. 序贯放化疗与同步放化疗对中晚期宫颈癌患者血液学毒性以及肿瘤标志物的影响[J]. 广西医科大学学报,2017,34(2):288-291.
- [20] Borrás G, Molina R, Xercavins J, et al. Tumor antigens CA19-9, CA125, and CEA in carcinoma of the uterine cervix[J]. Gynecol Oncol,1995,57(2):205-211.

[责任编辑 张丰丰]