

八珍汤加减联合艾灸对中晚期宫颈癌放化疗患者耐受力、止痛效果和生活质量的影响

杨海霞*, 郭璟静, 静茹

(河北北方学院附属第二医院, 河北 宣化 075100)

[摘要] **目的:**探讨加减八珍汤联合艾灸对中晚期宫颈癌放化疗患者耐受力、止痛效果和生活质量的影响。**方法:**选择2014年2月—2017年4月在河北北方学院附属第二医院就诊的106例中晚期宫颈癌患者,将其按随机数字表分成观察组与对照组,各53例。所有患者均行放化疗治疗,观察组在放化疗基础上联合给予加减八珍汤及艾灸治疗,在完成1个疗程治疗后对两组患者进行短期疗效评估,并于治疗前后比较两组患者的细胞免疫指标、营养指标、疼痛视觉模拟评分(VAS)及卡氏评分(KPS),统计两组不良反应发生情况。**结果:**观察组总有效率为86.79%,相对于对照组的60.38%明显上升($P < 0.05$)。观察组治疗后 $CD3^+$, $CD4^+$, $CD4^+/CD8^+$, NK细胞均较治疗前明显升高($P < 0.05$),但对照组无明显变化;且与对照组同期相比,观察组治疗后以上指标均明显升高($P < 0.05$)。观察组治疗后血清白蛋白、前白蛋白、转铁蛋白水平较治疗前明显上升($P < 0.05$),对照组则明显下降($P < 0.05$);观察组治疗后各项血清营养指标均明显优于对照组($P < 0.05$)。两组治疗1周开始疼痛VAS评分均开始上升,但观察组治疗1,2,4周疼痛VAS评分均明显低于对照组同期($P < 0.05$)。观察组KPS总有效率为84.91%,较对照组的50.94%明显提高($P < 0.05$)。观察组白细胞减少、恶心呕吐发生率分别为35.85%,18.87%,较对照组的56.60%,52.83%相比均明显降低($P < 0.05$)。**结论:**加减八珍汤联合艾灸治疗可明显提高中晚期宫颈癌放化疗疗效,增强细胞免疫功能,减轻疼痛程度,提高放化疗耐受性,改善患者的生活质量。

[关键词] 加减八珍汤; 艾灸; 中晚期宫颈癌; 耐受力; 生活质量

[中图分类号] R22;R24;R2-031;R287;R259 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2018)09-0173-06

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20180819

[网络出版地址] <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20180123.1525.008.html>

[网络出版时间] 2018-01-24 17:05

Effect of Modified Bazhentang Combined with Moxa-moxibustion on Tolerance, Pain Relief and Life Quality of Patients Receiving Radiotherapy and Chemotherapy for Advanced Cervical Cancer

YANG Hai-xia*, GUO Jing-jing, JING Ru

(The Second Affiliated Hospital of Hebei North University, Xuanhua 075100, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the effect of modified Bazhentang combined with moxa-moxibustion on the tolerance, pain relief and life quality of patients receiving radiotherapy and chemotherapy for advanced cervical cancer. **Method:** A total of 106 cases of patients with advanced cervical cancer admitted in our hospital from February 2014 to April 2017 were selected and divided into observation group and control group by random number table, with 53 cases in each group. All of the patients were given radiotherapy and chemotherapy. In addition to radiotherapy and chemotherapy, the observation group was also treated with modified Bazhentang combined with moxa-moxibustion. An evaluation on the short-term efficacy of two groups was carried out after one

[收稿日期] 20170908(004)

[基金项目] 河北省张家口市科技计划项目(1421104D)

[通信作者] *杨海霞,副主任医师,从事妇科肿瘤研究, Tel:0313-3042316, E-mail:yhh2516g@163.com

course of treatment. The cellular immune indexes, nutritional indicator, pain visual analogue scale (VAS), Karnofsky scores (KPS) and incidence of adverse reactions were recorded and compared between the two groups. **Result:** The overall effective rate of observation group was 86.79%, which was higher than 60.38% of control group ($P < 0.05$). After treatment, the $CD3^+$, $CD4^+$, $CD4^+/CD8^+$, NK cells of observation group remarkably increased compared with those before treatment ($P < 0.05$), but those of control group showed no big difference. What's more, the above index levels of observation group were higher than those of control group at the same time points after treatment ($P < 0.05$). Compared with those before treatment, serum albumin, prealbumin and transferrin levels of observation group after treatment gained an evident increase ($P < 0.05$), but those of control group showed a big decrease ($P < 0.05$). After treatment, all serum nutritional indicators were better than those of control group ($P < 0.05$). The pain VAS scores of both groups began to rise after 1 week of treatment, but the scores of observation group after 1, 2, 4 weeks of treatment were much lower than those of control group in the same period ($P < 0.05$). The KBS effective rate of observation group was 84.91%, which was significantly higher than 50.94% of control group ($P < 0.05$). The incidences of leucocytosis and emesis of observation group respectively were 35.85% and 18.87%, which were much lower than 56.60% and 52.83% of control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** In treatment of advanced cervical cancer, modified Bazhentang combined with moxa-moxibustion can significantly improve the effects of radiotherapy and chemotherapy, enhance the immune function, relieve pain, and improve the patients' chemotherapeutic tolerance of patients and their life quality.

[Key words] modified Bazhentang; moxa-moxibustion; advanced cervical cancer; tolerance; life quality

宫颈癌是严重威胁女性生命健康的生殖道恶性肿瘤之一,临床主要表现为阴道异常流血、尿频尿急、肛门坠胀等,可对患者的生存质量产生严重影响^[1]。早期宫颈癌可行手术治疗,但中晚期宫颈癌由于失去了手术根治的机会,放化疗是其最主要的治疗手段。放化疗尽管能延缓恶性肿瘤进展,延长患者生存期,但治疗过程中也会引起较为严重的放化疗毒性作用,导致患者的耐受力下降,影响治疗效果^[2]。中医认为,癌症的发病机制主要是正虚邪实,阴阳失衡,正气亏虚,邪毒入侵机体,从而导致的机体血气郁结、功能失调,故治疗应以扶正固本、补益气血为主。八珍汤为《正体类要》中所记载的补益良方,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,八珍汤由四君子汤与四物汤组成,是气血双补的要方,结合中晚期宫颈癌的病因病机以及放化疗治疗情况,八珍汤治疗时应进行加减^[3]。艾灸作为中医学重要的组成部分之一,能起到调节机体免疫,改善血液循环及微循环的作用,并能有效缓解疼痛^[4]。本研究将加减八珍汤与艾灸联合用于中晚期宫颈癌的放化疗治疗,探讨其作用机制。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2014年2月至2017年4月在河北北方学院附属第二医院就诊的106例中晚期

宫颈癌患者,将其按随机数字表分成观察组与对照组,各53例。观察组年龄21~58岁,平均 (41.8 ± 6.4) 岁;病程6个月~4年,平均 (1.92 ± 0.83) 年;病理分型为腺癌12例,鳞癌31例,腺鳞癌10例;按美国癌症联合委员会(AJCC)癌症分期为IIb期15例,III期29例,IV期9例。对照组年龄22~59岁,平均 (42.5 ± 5.8) 岁;病程6个月~4年,平均 (1.87 ± 0.75) 年;病理分型为腺癌10例,鳞癌35例,腺鳞癌8例;按AJCC癌症分期为IIb期18例,III期28例,IV期7例。两组资料比较无明显差异,具有可比性,本研究获得本院医学伦理委员会批准(批号2014-0233),患者自愿同意并签署知情同意书,本研究中无病例脱落。

1.2 西医诊断标准 西医诊断标准参考《妇产科学》^[5]的有关标准拟定,①具有宫颈上皮内瘤变(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》^[6]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。主证兼任一次证,结合舌脉者即可诊断。

1.4 纳入标准 ①经病史、临床症状、阴道镜检、

病理活检确诊为宫颈癌;②宫颈癌中晚期,拟行放疗治疗;③预计生存期 ≥ 3 个月,卡氏评分(KPS) ≥ 70 分;④年龄20~60岁;⑤神志清楚,无精神障碍;⑥无明显心肺肝肾损害;⑦对该研究知情,签订知情同意书;⑧研究经本医院伦理委员会批准。

1.5 排除标准 ①合并心肺肝肾重要脏器功能障碍者;②合并第二原发性恶性肿瘤者;③合并严重感染或未控制内科疾病者;④合并严重精神疾病患者;⑤无法纠正的贫血者;⑥转移性肿瘤者;⑦无法耐受放疗者;⑧近2周内接受过相应治疗者;⑨妊娠及哺乳期妇女。

1.6 方法 所有患者均给予放疗治疗,化疗方案采取紫杉醇联合顺铂(TP)方案,紫杉醇 $135 \text{ mg} \cdot \text{m}^{-2}$ 静脉滴注, d_1 ,顺铂 $60 \text{ mg} \cdot \text{m}^{-2}$ 静滴, d_{1-3} 。以4周为1个疗程。放疗前先采用模拟定位机明确放疗部位,再使用西门子 primus 6MV-X 射线进行全盆腔不规则前后二野等中心放疗,放疗过程中给予直肠铅挡,于放疗结束后补充腔内放疗。放疗总剂量控制在 $70 \sim 86 \text{ Gy}/7.0 \sim 8.6 \text{ W}$,对照组在此基础上再予口服西黄胶囊(河北万邦医药有限公司,国药准字Z20153041,0.25 g/粒)8粒,每日2次。观察组联合给予加减八珍汤与艾灸治疗。其中加减八珍汤方药组成:黄芪、丹参各30 g,茯苓、地黄各12 g,枸杞子、女贞子、木瓜各15 g,川芎、赤芍、当归、党参、白术、阿胶各10 g,地龙、甘草各6 g。每日1剂,加水600 mL后煎至300 mL,分早晚2次内服。艾灸取穴神阙、双侧足三里,点燃艾条(1.5 cm \times 30 mm)后对准穴位,距离皮肤3~5 cm处实施艾灸,每次30 min,每周艾灸6次。以上药物均来源于河北北方学院附属第二医院中草药房,由该院药剂科主管药师蒋欢欢鉴定为正品,加减八珍汤与艾灸从放疗起开始治疗,1个放疗周期为4周,治疗期间禁烟酒,忌食辛辣刺激食物。所有患者均在4周后进行疗效评估。

1.7 近期疗效评定 按照《临床肿瘤内科手册》^[7]对患者进行短期疗效评估。完全缓解,肉眼可见瘤体消失,未见有新瘤体生成,时间维持至少4周;部分缓解,肉眼可见瘤体缩小30%以上,时间维持至少4周;稳定,肉眼可见瘤体未发生明显变化;进展,肉眼可见瘤体增大至少20%,或有新瘤体出现。

有效率=(完全缓解+部分缓解)/总病例数 $\times 100\%$

1.8 观察指标 ①T淋巴细胞亚群,分别于治疗前后空腹抽取患者的外周静脉血,采取流式细胞仪检测 CD3^+ 、 CD4^+ 、 $\text{CD4}^+/\text{CD8}^+$ 以及NK细胞,试剂盒

由上海邦景实业有限公司提供,批号分别为EK102A2-96T, EK105-96T, EK108-96T, EK183-96T。②营养指标,白蛋白,前白蛋白,转铁蛋白试剂盒由南京赛泓瑞生物科技有限公司提供,批号分别为E90044Hu, ER1471, H91022Hu,分别于治疗前后检测两组患者的血清白蛋白、前白蛋白、转铁蛋白。③疼痛视觉模拟评分(VAS)^[8],分别于治疗前后采用疼痛VAS评价两组患者的疼痛程度,VAS总分0~10分,得分越高疼痛越严重。④生活质量,分别于治疗前后根据KPS评分评价患者的生活质量。治疗后KPS评分增加 ≥ 10 分表示生活质量提高;KPS评分增加或减少在10分以内为生活质量稳定;KPS评分减少 ≥ 10 分表示生活质量下降。以生活质量提高及稳定为有效。⑤不良反应,治疗过程中统计不良反应发生情况。

1.9 统计学分析 采取SPSS 20.0软件对数据做处理,其中计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异明显。

2 结果

2.1 两组患者近期疗效比较 治疗后观察组总有效率为高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者近期疗效比较

Table 1 Comparison of short-term efficacy between two groups

组别	完全缓解 /例	部分缓解 /例	稳定 /例	进展 /例	总有效 /例(%)
观察	20	26	6	1	46(86.79) ¹⁾
对照	9	23	14	7	32(60.38)

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ (表5同)。

2.2 两组患者细胞免疫指标比较 与本组治疗前比较,观察组治疗后 CD3^+ 、 CD4^+ 、 $\text{CD4}^+/\text{CD8}^+$ 、NK细胞均明显升高($P < 0.05$);治疗后观察组各项细胞免疫指标均明显优于对照组($P < 0.05$)。见表2。

2.3 两组患者营养指标比较 与本组治疗前比较,观察组治疗后血清白蛋白、前白蛋白、转铁蛋白水平明显上升,对照组则明显下降($P < 0.05$);治疗后观察组各项血清营养指标均明显优于对照组($P < 0.05$)。见表3。

2.4 两组患者疼痛VAS评分比较 与本组治疗前比较,两组治疗1周开始疼痛VAS评分均开始上升($P < 0.05$);观察组治疗1,2,4周疼痛VAS评分明显低于对照组同时间点($P < 0.05$)。见表4。

2.5 两组患者KPS有效率比较 观察组KPS总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。见表5。

表 2 两组患者细胞免疫指标比较 ($\bar{x} \pm s, n = 53$)

Table 2 Comparison of cellular immune indicators between two groups ($\bar{x} \pm s, n = 53$)

组别	时间	CD3 ⁺ / %	CD4 ⁺ / %	CD4 ⁺ / CD8 ⁺	NK 细胞 / %
观察	治疗前	54.24 ± 5.82	31.45 ± 4.11	1.33 ± 0.26	34.62 ± 4.82
	治疗后	63.62 ± 6.52 ^{1,2)}	39.24 ± 3.82 ^{1,2)}	1.77 ± 0.32 ^{1,2)}	41.36 ± 5.22 ^{1,2)}
对照	治疗前	55.05 ± 5.45	32.12 ± 3.98	1.35 ± 0.30	35.12 ± 4.45
	治疗后	53.24 ± 5.84	30.86 ± 4.08	1.32 ± 0.35	33.43 ± 4.77

注:与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$;与对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.05$ (表 3,4 同)。

表 3 两组患者营养指标比较 ($\bar{x} \pm s, n = 53$)

Table 3 Comparison of nutritional indicators between two groups

($\bar{x} \pm s, n = 53$)

组别	时间	白蛋白 / g · L ⁻¹	前白蛋白 / mg · L ⁻¹	转铁蛋白 / g · L ⁻¹
观察	治疗前	33.45 ± 3.68	201.24 ± 38.46	1.84 ± 0.27
	治疗后	36.58 ± 4.13 ^{1,2)}	242.08 ± 43.67 ^{1,2)}	2.18 ± 0.23 ^{1,2)}
对照	治疗前	34.12 ± 4.05	204.43 ± 32.04	1.82 ± 0.34
	治疗后	30.56 ± 3.87 ¹⁾	182.34 ± 38.79 ¹⁾	1.65 ± 0.29 ¹⁾

表 4 两组患者疼痛 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s, n = 53$)

Table 4 Comparison of pain VAS scores between two groups ($\bar{x} \pm s,$

$n = 53$)

组别	治疗前	治疗 1 周	治疗 2 周	治疗 4 周
观察	4.82 ± 0.85	4.94 ± 0.92 ¹⁾	5.33 ± 0.87 ^{1,2)}	5.52 ± 0.85 ^{1,2)}
对照	4.67 ± 0.62	5.68 ± 1.07 ¹⁾	6.32 ± 0.92 ¹⁾	6.58 ± 1.12 ¹⁾

表 6 两组患者不良反应比较

Table 6 Comparison of adverse reactions between two groups

例 (%)

组别	血小板降低	白细胞减少	恶心呕吐	口腔黏膜炎	脱发
观察	32(60.38)	19(35.85)	10(18.87)	11(20.75)	10(18.87)
对照	35(66.04)	30(56.60)	28(52.83)	15(28.30)	13(24.53)

不大,放疗与化疗联合治疗方案成为其重要的治疗手段^[10-11]。放化疗治疗中晚期宫颈癌有利于提高短期治疗效果,但有研究发现,患者的生存期仍未能有明显延长,其原因则主要是体外放疗可对骨髓造血组织产生明显的抑制作用,引起血细胞及白细胞明显减少^[12]。化疗药物尽管能杀灭大多数肿瘤细胞,但由于其缺乏细胞毒的特异性,在杀灭肿瘤细胞的同时也会损伤正常的细胞,导致机体免疫系统受到抑制,尤其是由 T 细胞介导的免疫可受到明显抑制,对于体质较弱的患者而言,放化疗后患者的免疫功能更差,从而使癌细胞扩散加速^[13]。可见,放化疗尽管能促进病灶的缩小,延缓病情进展,但同时也会导致机体本身抗肿瘤能力下降。为进一步提高中晚期宫颈癌的疗效,同时减轻化疗药物引起的免疫

表 5 两组患者 KPS 有效率比较

Table 5 Comparison of KPS effective rate between two groups

组别	提高/例	稳定/例	下降/例	总有效/例 (%)
观察	27	18	8	45(84.91) ¹⁾
对照	18	9	26	27(50.94)

2.6 两组患者不良反应比较 治疗后观察组不良反应发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 6。

3 讨论

宫颈癌是一种具有高发病率及高致死率的恶性妇科肿瘤,目前已成为影响女性健康的重要公共卫生问题^[9]。在早期宫颈癌的治疗上,临床多主张行手术治疗,以彻底切除病灶,并于术后辅助给予化疗,以减少转移,控制复发,提高生存率。但对于中晚期宫颈癌而言,因癌细胞的扩散,手术治疗时意义

抑制,减少由放化疗引起的不良反应,本研究对接受放化疗治疗的中晚期宫颈癌患者同时给予了加减八珍汤联合艾灸治疗。

八珍汤出自《正体类要》,是四君子汤与四物汤的合方,方药组成包括人参、熟地黄、当归、白术、白芍、甘草、茯苓、川芎 8 味中药组成^[14]。现代药理研究表明,上述 8 味中药均具有不同程度抗肿瘤细胞 DNA 合成的作用,并能增强机体免疫功能。中医认为放疗的作用在于以毒攻毒、祛瘀散结,放射线对于机体的损伤属于“火热毒邪”耗损气血阴精,损伤脏腑。故本研究在使用八珍汤时,对其进行了辨证加减,将原方中人参换成党参,将熟地黄换为生品,从而起到气血双补的功效,有效提高了机体免疫力。在此基础上再加用黄芪、丹参、地龙、阿胶、木瓜、

枸杞子、女贞子等,以补气滋阴、养血生血。全方以党参、当归、赤芍、阿胶、茯苓、白术为君药,旨在滋补气血,健脾补胃;川芎、黄芪、地黄、丹参为臣药,可助当归、党参养血补气、行气活血;枸杞子、女贞子、木瓜、地龙为佐药,补益肝肾、扶助正气;炙甘草为使药,补中益气、调和诸药。现代药理研究表明,地龙、木瓜、丹参具有散瘀、搜风、通络、活血、消除微痕积聚等功效,可增加肿瘤局部血供,减少微血管痉挛,增强机体免疫力,且黄芪可通利血脉、通经活络,当归可增加血红蛋白含量。

艾灸是通过艾绒燃烧后产生的热量刺激局部穴位从而发挥防治疾病的功效,是中医学的组成部分之一^[15]。《各医别录》中有记载:“艾味苦微温无毒,灸治百病”。大量研究表明,穴位艾灸可明显增强机体免疫力,调节各脏器系统功能,加快肿瘤细胞的凋亡,目前被广泛用于恶性肿瘤的防治中^[16]。现代医学研究证实,艾灸具有的活血化瘀、温通经络的功效,能有效促进机体内血液流变学的改善;其温寒祛湿、消肿散结的功效可减少体内自由基,促进肿瘤细胞凋亡;其益气温阳、扶正祛邪的功效能增强机体免疫功能^[17]。在中晚期宫颈癌的治疗上,本研究艾灸治疗时取穴神阙、双侧足三里,其中神阙穴具有回阳救逆、温阳固脱的功效,艾灸神阙能有效促进血液循环,刺激神经末梢兴奋传导,从而对机体免疫功能进行有效调节。足三里是足阳明胃经合穴,属于人体强壮要穴,可增强机体的防御能力,艾灸足三里能发挥健脾和胃、补虚益气、通络止痛、回阳救逆的功效。本研究结果显示,观察组治疗后有效率明显高于对照组,而白细胞减少、恶心呕吐发生率则明显低于对照组。提示在常规放化疗基础上联合加减八珍汤及艾灸治疗后可明显提高中晚期宫颈癌的近期疗效,同时能减少放化疗引起的不良反应。

血清白蛋白是人类血浆中含量最丰富的蛋白质^[18],血清白蛋白水平是判断恶性肿瘤患者营养不良、肿瘤恶病质的可靠指标^[19],且能很好地反映妇科肿瘤患者的营养状况^[20]。在恶性肿瘤的发生发展过程中,由于白蛋白合成的不足、分解代谢增加以及血管外渗漏等因素,易导致白蛋白含量降低,因此,低白蛋白血症是恶性肿瘤术后并发症及死亡风险高的独立危险因素。PA 由肝脏合成,是运输甲状腺素和维生素 A 的蛋白,研究发现某些恶性肿瘤患者血清 PA 也有不同程度下降,PA 多在恶性肿瘤时降低,良性肿瘤或非恶性肿瘤患者如肾衰、发热等患者无变化,且检测方便、简便,因此为一敏感而特异

性较高的恶性肿瘤瘤标。转铁蛋白是存在于细胞表面的一种跨膜糖蛋白,其在细胞铁代谢中起着重要的作用,转铁蛋白在大多数肿瘤细胞包括卵巢癌细胞及正常增殖细胞中都有很高的表达,目前,转铁蛋白已作为新一代肿瘤细胞增殖标志物,用于肿瘤细胞的检测。

本研究中,观察组治疗后血清白蛋白、前白蛋白、转铁蛋白水平较治疗前明显上升,对照组则明显下降。其原因在于加减八珍汤具有补肾健脾、益气养阴的功效,可扶助正气,活血消瘤,标本兼顾,祛邪而不伤正,精血得补则有利于改善机体内营养状态。此外,本研究中,观察组治疗后 CD3⁺, CD4⁺, CD4⁺/CD8⁺, NK 细胞均较治疗前明显升高,对照组则无明显变化。其原因与加减八珍汤以及艾灸具有的调节免疫功能的作用密切相关。加减八珍汤中党参可增强 NK 细胞活性;黄芪可调节免疫、清除自由基,其中含有的黄芪多糖可有效提高淋巴细胞免疫功能,起到抗肿瘤、减少放化疗毒性作用;地黄水提取物可有效提高小鼠 T 淋巴细胞,促进免疫功能的改善^[21]。宫颈组织癌变过程缓慢,患者需要忍受长期的癌性疼痛,除此之外,放化疗引起的疼痛也会影响患者的耐受性及治疗的依从性,还可加重焦虑、抑郁等负面情绪,使生活质量受到严重影响^[22-23]。本研究中,观察组治疗 1,2,4 周疼痛 VAS 评分均明显低于对照组同时点。其原因主要与艾灸神阙、足三里所起到的温经活血、通络止痛的作用密切相关,且加减八珍汤具有的气血双补、活血祛瘀、通经活络等功效也能起到有效的止痛效果。此外,本研究通过对比两组患者治疗前后的 KPS 评分得出,观察组 KPS 总有效率,与对照组相比明显提高。可见,在常规放化疗基础上联合加减八珍汤与艾灸治疗能明显提高中晚期宫颈癌患者的生活质量,其原因主要是加减八珍汤及艾灸能有效增强机体免疫功能,减轻放化疗不良反应,从而有利于改善患者的功能状态,提高生活质量。

综上所述,在常规放化疗基础上联合使用加减八珍汤与艾灸治疗中晚期宫颈癌可明显提高临床疗效,同时改善机体营养状况,增强机体免疫功能,减轻由放化疗引起的疼痛以及癌性疼痛,提高放化疗耐受性以及生活质量。

[参考文献]

[1] Hub W K, Ault K A, Chelmon D, et al. Use of primary high-risk human papillomavirus testing for cervical

- cancer screening: interim clinical guidance [J]. *Gynecol Oncol*, 2015, 136(2):178-182.
- [2] Yoon H I, Cha J, Keum K C, et al. Treatment outcomes of extended-field radiation therapy and the effect of concurrent chemotherapy on uterine cervical cancer with para-aortic lymph node metastasis [J]. *Radiat Oncol*, 2015, 10(1):18.
- [3] 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.
- [4] 党东, 雷斌. 艾灸、穴位注射、药物治疗对肿瘤气血亏虚证患者生活质量的影响[J]. *陕西中医*, 2015, 36(9):1197-1198.
- [5] 乐杰. 妇产科学[M]. 6版. 北京:人民卫生出版社, 2004:364.
- [6] 刘敏如. 中医妇科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007:278.
- [7] 孙燕, 周际昌. 临床肿瘤内科手册[M]. 4版. 北京:人民卫生出版社, 2003:106-113.
- [8] 倪家骧. 临床疼痛治疗技术[M]. 北京:科学技术文献出版社, 2003:170-171.
- [9] Braly P. Preventing cervical cancer [J]. *Cancer*, 2015, 36(4):260.
- [10] 杜俊瑶, 张新, 李联崑, 等. 同步放化疗与单纯放疗治疗中晚期宫颈癌疗效及毒性反应比较研究[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2015, 31(3):256-260.
- [11] Haque W, Verma V, Fakhreddine M, et al. Addition of chemotherapy to definitive radiotherapy for IB1 and II A1 cervical cancer: analysis of the National Cancer Data Base [J]. *Gynecol Oncol*, 2017, 144(1):28-33.
- [12] De L M M, García-rocha R, Moralesramírez O, et al. Mesenchymal stromal cells derived from cervical cancer produce high amounts of adenosine to suppress cytotoxic T lymphocyte functions [J]. *J Transl Med*, 2016, 14(1):302.
- [13] 李丹, 温玉芳, 刘怡安. 康莱特注射液联合放化疗治疗中晚期宫颈癌 50 例[J]. *长春中医药大学学报*, 2015, 31(1):151-153.
- [14] 李小军, 冯春兰, 罗海亮, 等. 八珍汤辅助放化疗治疗中晚期食管癌 45 例临床观察[J]. *中医杂志*, 2016, 57(5):416-419.
- [15] 卢璐, 符文彬, 刘月, 等. 艾灸对恶性肿瘤患者化疗前后生存质量影响的 Meta 分析[J]. *医学研究生学报*, 2016, 29(1):75-82.
- [16] 郝智慧, 徐兰凤. 艾灸抗肿瘤作用研究概况[J]. *江苏中医药*, 2014, 46(1):79-81.
- [17] 邱圣红, 孔怡琳, 梁志娟, 等. 艾灸防治宫颈癌患者急性放射性直肠炎的效果[J]. *广东医学*, 2015, 36(6):958-959.
- [18] Ascenzi P, Fasano M. Allosteric in a monomeric protein: the case of human serum albumin [J]. *Biophys Chem*, 2010, 148(1/3):16-22.
- [19] Guizado T R. Analysis of the structure and dynamics of human serum albumin [J]. *J Mol Model*, 2014, 20(10):1-13.
- [20] Mendez C M, McClain C J, Marsano L S. Albumin therapy in clinical practice [J]. *Nutri Clin Pract*, 2005, 20(3):314-320.
- [21] 李红伟, 孟祥乐. 地黄化学成分及其药理作用研究进展[J]. *药物评价研究*, 2015, 38(2):218-228.
- [22] Watanabe N M, Nozakitaguchi N, Togasaki G, et al. New approach to relieving pain and distress during high-dose-rate intracavitary irradiation for cervical cancer [J]. *Brachytherapy*, 2015, 14(5):642-647.
- [23] 杨婧, 戚基萍, 王锐, 等. 红花多糖对人宫颈癌 HeLa 细胞增殖和 VEGF 表达的影响[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2016, 22(8):111-114.

[责任编辑 张丰丰]