

· 临床论著 ·

# 消癥抗癌方联合放化疗治疗宫颈癌疗效观察

黄 山<sup>1</sup> 齐元杰<sup>2</sup> 许金榜<sup>1</sup> 张俊新<sup>1</sup> 陈寿珍<sup>2</sup> 黄丽萍<sup>2</sup> 刘 英<sup>1</sup>

**摘要 目的** 观察消癥抗癌方对早中期宫颈癌患者免疫功能、生活质量的影响及其安全性。**方法** 将 80 例宫颈癌患者随机分为治疗组及对照组, 每组各 40 例, 两组予放疗后序贯完成紫杉醇加顺铂化疗, 治疗组在此基础上加用消癥抗癌方, 21 天为 1 个周期, 共 4 个周期。检测治疗前后免疫功能(CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>、NK 百分比)、血常规、肝肾功能, 记录治疗前后生活质量评分, 观察治疗后化疗相关性恶心呕吐情况。**结果** 治疗组 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、NK 细胞百分比及 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 分别为 (68 ± 7)%、(37 ± 4)%、(26 ± 3)%、(1.28 ± 0.11), 高于对照组 [(61 ± 6)%、(31 ± 5)%、(22 ± 3)%、(1.11 ± 0.14)],  $P < 0.05$ , 躯体功能、角色功能、总体健康状况优于对照组 ( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ ), 治疗组骨髓抑制、腹泻发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。两组化疗相关性恶心呕吐缓解情况差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论** 消癥抗癌方可提高早中期宫颈癌患者免疫功能, 改善生活质量, 减轻放化疗不良反应。

**关键词** 消癥抗癌方; 宫颈癌; 早中期; 细胞免疫功能; 生活质量

Curative Effect of Cervical Cancer Treated by Xiaozheng Kang'ai Formula Combined with Radiotherapy and Chemotherapy HUANG Shan<sup>1</sup>, QI Yuan-jie<sup>2</sup>, XU Jin-bang<sup>1</sup>, ZHANG Jun-xin<sup>1</sup>, CHEN Shou-zhen<sup>2</sup>, HUANG Li-ping<sup>2</sup>, and LIU Ying<sup>1</sup> 1 Department of Traditional Chinese Medicine, Fujian Provincial Maternity and Children's Hospital, Fuzhou (350001); 2 Department of Gynaecology, Fujian Provincial Maternity and Children's Hospital, Fuzhou (350001)

**ABSTRACT Objective** To investigate the effect of Xiaozheng Kang'ai Formula (XZKAF) on immune function and quality of life in early-and-intermediate stage cervical cancer patients and its safety. **Methods** Totally 80 cervical cancer subjects were randomized into a treatment group and a control group, with 40 cases in each group. The control group were administered with sequential TP chemotherapy following radiation therapy while the treatment group were additionally administered with XZKAF. Twenty-one days were taken as one therapeutic course, 4 courses in total. Before and after treatment, the immune function (percentage of CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>, CD8<sup>+</sup> and NK), hematology, liver and kidney function were measured and the quality of life were assessed. Chemotherapy-related nausea and vomiting were observed. **Results** The percentages of CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>, NK cells and CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> [(68 ± 7)%、(37 ± 4)%、(26 ± 3)%、(1.28 ± 0.11) respectively] in the treatment group were higher than those [(61 ± 6)%、(31 ± 5)%、(22 ± 3)%、(1.11 ± 0.14) respectively] in the control group ( $P < 0.05$ ). The physical function, role function and overall health condition of the treatment group were better than those in the control group ( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ ). The incidence of diarrhea and myelosuppression in the treatment group was lower than the control group ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in the chemotherapy-related nausea and vomiting between the two groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** XZKAF can improve the immune function and quality of life in early-and-intermediate stage cervical cancer patients as well as to alleviate adverse effects of radiotherapy and chemotherapy.

**KEYWORDS** Xiaozheng Kang'ai Formula; cervical cancer; early and intermediate stage; cellular immune function; quality of life

基金项目: 福建省卫生厅青年科研课题资助项目 (No. 2013-2-14)

作者单位: 1. 福建省妇幼保健院中医科 (福州 350001); 2. 福建省妇幼保健院妇科 (福州 350001)

通讯作者: 刘 英, Tel: 13960874386, E-mail: fjLiuYing@163.com

DOI: 10.7661/j.cjim.20180601.022

宫颈癌为常见妇科恶性肿瘤,近几年的发病率有上升趋势<sup>[1]</sup>。随着阴道细胞学检查的广泛推广,越来越多的宫颈癌可做到早发现、早治疗。手术联合放、化疗为宫颈癌的主要治疗手段,但多导致患者出现免疫力低下、生活质量下降,影响预后<sup>[2]</sup>。中药对化疗药物有增效解毒的功效,能增强机体的耐受性<sup>[3]</sup>。笔者使用消癥抗癌方联合放化疗治疗早中期宫颈鳞癌患者,在提高患者免疫功能,改善生活质量等方面取得了满意的疗效。现总结报道如下。

## 资料与方法

### 1 诊断标准

1.1 西医诊断标准 参照美国国立综合癌症网《宫颈癌临床实践指南》<sup>[4]</sup>中关于宫颈鳞癌的诊断标准,根据患者症状、体征及影像学检查,结合病理学检查确诊为宫颈癌。

1.2 中医辨证分型标准 参照《肿瘤中医诊疗指南》<sup>[5]</sup>中宫颈癌气滞血瘀证的辨证标准:阴道流血、或血块色暗,少腹积块,胀痛或刺痛,痛引腰下,心烦郁闷,消瘦,舌质暗或有瘀点、瘀斑,苔薄白或黄,脉弦或弦涩。

2 纳入及排除标准 纳入标准:符合诊断标准,经两名以上妇产科副主任医师进行临床分期确定为 I B 或 II A 期,且至少具备盆腔淋巴结阳性、切缘阳性、脉管癌栓等高危因素中的 1 项或以上;符合中医气滞血瘀辨证标准;年龄 18 ~ 80 岁;无心、肝、肾及造血系统严重疾病,无放化疗禁忌证,卡式评分<sup>[6]</sup>  $\geq 70$  分,预计生存期  $\geq 3$  个月;签署知情同意书。排除标准:妊娠或哺乳期妇女;精神病患者。

3 一般资料 80 例均为福建省妇幼保健院 2013 年 9 月—2016 年 2 月收治的宫颈癌患者,用计算机产生随机数字表,根据随机数字表分为治疗组和对照组,每组各 40 例,其中治疗组年龄 29 ~ 78 岁,平均(52 ± 11)岁, I B 期 18 例, II A 期 22 例;对照组年龄 27 ~ 77 岁,平均(51 ± 8)岁, I B 期 21 例, II A 期 19 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。本研究方案经福建省妇幼保健院伦理委员会审核,批件号:(2013)伦研批第(007)号。

4 治疗方法 对照组采取放疗联合化疗<sup>[4]</sup>。放疗选择:6X 直线加速器调强盆腔外照射 DT4680cGy/26f(含切缘阳性者补充腔内照射 DT1800cGy/3f)。放疗结束后序贯完成 4 周期 TP 方案化疗,具体用药:紫杉醇(30 mg/5 mL,澳大利亚赫思有限公司,批号 D056853AA)135 ~ 175 mg/m<sup>2</sup> 静脉滴注 d1,滴注 3 h;顺铂(30 mg/6 mL,江苏豪森药业集团有限公

司,批号 130106)60 ~ 90 mg/m<sup>2</sup> 静脉滴注 d1,21 日为 1 个周期,共 4 个周期。治疗组在对照组基础上口服中药消癥抗癌方。组方:青皮 9 g 三棱 12 g 枳壳 9 g 乳香 10 g 桃仁 9 g 当归 15 g 川芎 10 g 黄芪 30 g 山药 20 g 白花蛇舌草 20 g 半枝莲 20 g 甘草 3 g。随证加减:胃脘胀满者,加大腹皮 10 g;恶心呕吐者加竹茹 10 g;大便溏稀者加椿根皮 10 g;气短疲乏者加太子参 15 g;腹痛者加延胡索 15 g;失眠者加酸枣仁 30 g。以上中药均使用康仁堂医药公司颗粒剂,每日 1 剂,分 2 次服用,早、晚饭后开水冲服,21 日为 1 个周期,配合化疗使用 4 个周期。

### 5 观察指标及方法

5.1 细胞免疫功能 治疗前及治疗后 24 ~ 48 h,晨起空腹采集 3 mL 肘正中静脉血,肝素抗凝管常温保存,使用 FACSCanto II 流式细胞仪(美国 BD 公司)检测 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>、NK 淋巴细胞百分比(为占总淋巴细胞百分比)。

5.2 生活质量 治疗前及治疗后 48 ~ 72 h 评估患者生活质量。采用欧洲癌症研究治疗组织定制的生活质量核心问卷 30 个条目(Quality of Life Questionnaire-Core 30, QLQ-C30)<sup>[7]</sup>,包括功能领域、症状领域及总体健康状况。调查前向患者做简单讲解说明,调查过程中调查员不能诱导、暗示。计分方法与疗效评判<sup>[8]</sup>:将各领域包括的条目得分相加并除以所包括的条目数,再转化为 0 ~ 100 内取值的标准分得分。功能领域和总体健康状况领域得分越高提示功能状况、健康状况越好,症状领域得分越高提示症状越多、健康状况越差。

5.3 化疗相关性恶心呕吐 采用癌症支持疗法多国学会(Multinational Association of Supportive Care in Cancer, MASCC)制定的止吐评价工具(MASCC anti-emesis tool, MAT)<sup>[9]</sup>,分别于治疗后 24 h 内,2 ~ 5 日以及 1 ~ 5 日评估两组患者急性期完全缓解率、延迟期完全缓解率、研究期完全缓解率,完全保护率和完全控制率。

5.4 不良反应 化疗期间每周定期检测患者血常规、肝肾功能,治疗结束后 24 ~ 48 h 内观察患者骨髓抑制、肝肾毒性、腹泻等不良反应。参考美国国家癌症研究所(National Cancer Institute, NCI)制定的 NCI 常见毒性分级标准<sup>[10]</sup>。

6 统计学方法 采用统计分析软件 SPSS 18.0 进行统计学分析。计数资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $\chi^2$  检验;计量资料采用  $t$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 结 果

1 两组细胞免疫功能比较(表 1) 两组治疗前免疫功能差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后治疗组  $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、NK 细胞百分比及  $CD4^+/CD8^+$  均高于对照组( $P < 0.05$ )。

表 1 两组治疗前后细胞免疫功能比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	CD3 <sup>+</sup> (%)	CD4 <sup>+</sup> (%)	CD4 <sup>+</sup> /CD8 <sup>+</sup>	NK(%)
治疗	40	治疗前	65 ± 7	33 ± 4	1.18 ± 0.09	21 ± 5
		治疗后	68 ± 7*	37 ± 4*	1.28 ± 0.11*	26 ± 3*
对照	40	治疗前	64 ± 6	34 ± 5	1.20 ± 0.12	22 ± 4
		治疗后	61 ± 6	31 ± 5	1.11 ± 0.14	22 ± 3

注:与对照组同期比较,\* $P < 0.05$

2 两组生活质量比较(表 2) 两组患者治疗前各领域评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗组治疗后躯体功能、角色功能、总体健康状况评分高于对照组( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ ),恶心呕吐、呼吸困难、腹泻评分低于对照组( $P < 0.05$ )。

表 2 两组治疗前后生活质量评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

领域	治疗组(40 例)		对照组(40 例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
躯体功能	55 ± 20	66 ± 15**	54 ± 21	50 ± 24
角色功能	38 ± 26	59 ± 28*	40 ± 27	43 ± 27
认知功能	63 ± 20	68 ± 21	57 ± 25	70 ± 23
情绪功能	72 ± 16	67 ± 21	74 ± 16	57 ± 23
社会功能	60 ± 25	64 ± 23	58 ± 27	55 ± 25
疲乏	38 ± 18	37 ± 28	34 ± 18	48 ± 26
疼痛	25 ± 20	22 ± 20	21 ± 19	19 ± 19
恶心呕吐	20 ± 19	25 ± 22*	21 ± 18	39 ± 31
呼吸困难	30 ± 32	22 ± 32*	27 ± 33	38 ± 35
失眠	34 ± 35	30 ± 31	37 ± 34	35 ± 31
食欲减弱	35 ± 33	33 ± 34	37 ± 38	43 ± 4
便秘	23 ± 30	26 ± 30	32 ± 36	28 ± 33
腹泻	42 ± 37	25 ± 33*	40 ± 36	43 ± 36
经济困难	58 ± 33	48 ± 31	35 ± 6	49 ± 32
总体健康状况	51 ± 23	69 ± 16**	50 ± 23	52 ± 17

注:与对照组同期比较,\* $P < 0.05$ ,\*\* $P < 0.01$

3 两组化疗相关性恶心呕吐情况比较(表 3) 与对照组比较,治疗组化疗相关性恶心呕吐缓解患者增多,但差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表 3 两组治疗后化疗相关性恶心呕吐情况比较 [例(%)]

组别	例数	急性期缓解	延迟期缓解	研究期完全缓解	完全保护	完全控制
治疗	40	37(93)	34(85)	31(78)	24(60)	17(43)
对照	40	34(85)	30(75)	26(65)	19(48)	11(28)

4 两组不良反应比较(表 4) 与对照组比较,治疗组骨髓抑制、腹泻发生率降低( $P < 0.05$ )。

表 4 两组不良反应比较 (例)

组别	例数	分级	白细胞下降	红细胞下降	腹泻	肾脏毒性	肝脏毒性
治疗	40	I - II 级	11	7	5	8	10
		III - IV 级	7	2	2	1	2
		合计	18*	9*	7*	9	12
对照	40	I - II 级	17	14	12	11	12
		III - IV 级	12	5	6	2	3
		合计	29	19	18	13	15

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$

## 讨 论

肿瘤的发生发展与机体的免疫状态密切相关<sup>[11]</sup>。宫颈癌的进展与效应性 T 细胞的细胞毒性被抑制,肿瘤细胞的免疫逃逸有关<sup>[12]</sup>,T 细胞主要包括  $CD4^+$  和  $CD8^+$  两个亚群,其中  $CD8^+$  T 淋巴细胞难以进入肿瘤内对癌细胞发挥细胞杀伤作用,而  $CD4^+/CD8^+$  比值常做为评估机体免疫功能的重要指标<sup>[13]</sup>。文献报道宫颈癌患者外周血中  $CD3^+$ 、 $CD4^+$  细胞数量及  $CD4^+/CD8^+$  值显著低于正常宫颈组,且随着宫颈癌患者临床分期的进展,差异更加明显<sup>[14]</sup>。NK 细胞为广谱杀伤细胞,能直接破坏肿瘤细胞,其水平降低导致免疫功能下降。王美阁<sup>[15]</sup>将 84 例非小细胞肺癌患者分为对照组(单纯放疗组)与观察组(黄芪多糖联合放疗组),结果显示,两组治疗后  $CD4^+$ 、 $CD8^+$  和  $CD4^+/CD8^+$  相比较,观察组优于对照组( $P < 0.05$ )。本研究结果显示,治疗组的  $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、NK 细胞百分比以及  $CD4^+/CD8^+$  显著高于对照组,说明消癥抗癌方能够提高机体的细胞免疫功能。

随着生物心理社会学模式的建立,人们越来越关注对癌症患者生命质量的评估<sup>[16]</sup>。研究显示,有效评估癌症患者的生活质量不但可以提高临床治疗效果,还可作为癌症康复的预后因素<sup>[17]</sup>。EORTC QLQ-C30 调查问卷因其具有良好的可靠性、有效性、敏感性,已经广泛应用于国内外肿瘤患者的临床研究<sup>[18]</sup>。Sun DZ 等<sup>[19]</sup>将 50 例晚期转移性胃癌患者分为治疗组与对照组,治疗组口服中药金龙蛇颗粒,对照组口服安慰剂,结果提示治疗组躯体功能、角色功能、情绪功能、总体健康状况的评分均高于对照组,治疗组疲乏、恶心呕吐、疼痛的评分低于对照组( $P < 0.05$ ),且随着用药时间的延长,两组的差异更加明显。本研究结果提示治疗组躯体功能、角色功能、总体健康状况的评分高于对照组,且恶心呕吐、呼吸困难、腹泻的评分低于对照组,说明消癥抗癌方

有改善躯体功能、角色功能,减轻疲乏、恶心呕吐、疼痛等症状,提高患者总体生活质量的趋势。

顺铂是妇科肿瘤常用化疗药物,近年来国内外基于循证医学的共识和指南均一致认为顺铂是高致吐性化疗药物<sup>[20]</sup>。临床上预防化疗引起的恶心呕吐常规药物包括 5-羟色胺 3 拮抗剂、多巴胺受体拮抗剂、皮质醇类等<sup>[21]</sup>。张乃恽等<sup>[22]</sup>报道三药联合可有效预防妇科肿瘤患者接受含顺铂的化疗引起的呕吐,但对预防恶心的作用欠佳。翟林柱等<sup>[23]</sup>使用中药温胆汤合丁香柿蒂汤联合西药治疗化疗后引起的恶心呕吐,效果优于单纯西药组( $P < 0.05$ )。本研究结果显示,两组的急性期、延迟期、总的完全缓解率,完全保护率,完全控制率差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),但消癥抗癌方有减轻化疗相关性恶心呕吐的趋势。

宫颈癌中医学属“癥瘕”、“带下”、“崩漏”范畴,其发病多由脏腑功能活动失调,肝气郁结,气机不畅,或湿浊、寒湿入侵,致气血运行不畅,气滞血瘀,积结日久而成。曹鏊等<sup>[24]</sup>报道宫颈癌中医辨证分型主要为湿热下注证、肝郁脾虚证、脾肾阳虚证、肝郁气滞证,兼证主要为血瘀证、血证、痰饮证。简小兰等<sup>[25]</sup>对 199 例晚期宫颈癌患者进行中医证型分析,发现其以气滞血瘀证、脾肾两虚证为主,其次为气血两虚证,宫颈癌的证型分布与临床分期有关。笔者多年临床观察发现,早中期宫颈癌术后患者中部分属于中医气滞血瘀证。消癥抗癌方中青皮疏肝破气散结,三棱行气破血消癥,为君;合枳壳行气导滞,乳香、桃仁活血祛瘀止痛,为臣;当归、川芎活血养血,黄芪甘温益气行气,山药补益肺脾肾,白花蛇舌草、半枝莲清热解毒、消肿散结,以上共用之为佐;甘草调和诸药为使。以上共奏行气活血、破血消癥之功。本研究结果显示治疗组骨髓抑制、腹泻的发生率低于对照组( $P < 0.05$ ),提示消癥抗癌方有减轻化疗药物血液学及消化道不良反应的功效。本研究患者所使用的中药颗粒以及化疗药物均分别使用同一厂家药物,且均由药房专门人员质控,保证使用的药品一致性,但由于病例收集时间较长,对结果可能会产生一定影响。本研究存在中药组方加减过多,且联合西药治疗,加之观察样本量较小,观察时间较短等问题,对最终的研究结果可能产生一定影响。

综上所述,消癥抗癌方联合放化疗治疗早、中期宫颈鳞癌,能够提高机体免疫功能,降低放化疗不良反应,提高患者总体生活质量,为治疗宫颈癌提供一种可能有效的方案。

利益冲突:本研究无利益冲突。本研究未受到任何厂家或公司资助。

## 参 考 文 献

- [1] Zhao FH, Hu SY, Zhang Q, et al. Risk assessment to guide cervical screening strategies in a large Chinese population[J]. *Int J Cancer*, 2016, 138(11): 2639-2647.
- [2] Chen B, Liu L, Xu H, et al. Effectiveness of immune therapy combined with chemotherapy on the immune function and recurrence rate of cervical cancer[J]. *Exp Ther Med*, 2015, 9(3): 1063-1067.
- [3] Parker K, Gallop EE, Hanna L, et al. Five years' experience treating locally advanced cervical cancer with concurrent chemoradiotherapy and high-dose-rate brachytherapy: results from a single institution[J]. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, 2009, 74(1): 140-146.
- [4] 林仲秋, 李晶. 美国国立综合癌症网《2012 宫颈癌临床实践指南》解读[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2012, 28(5): 325-326.
- [5] 国家中医药管理局. 肿瘤中医诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 67-68.
- [6] 郑莹, 王杰军, 邹建军, 等. 上海市社区癌症患者生活质量及其影响因素[J]. *癌症*, 2007, 26(6): 613-619.
- [7] Li J, Xiao XG, Wei Y, et al. Investigation of quality of life in patients with lung cancer by the EORTC QLQ-C30 (V3.0) Chinese version[J]. *Oncology Translational Med*, 2015, 1(3): 125-129.
- [8] 汤学良, 张灿珍, 卢玉波, 等. 生命质量测评在肿瘤临床中的应用[M]. 昆明: 云南科技出版社, 2009: 附 3.
- [9] Alexander M, Peter AC, Carrie TS, et al. Validation and psychometric assessment of a short clinical scale to measure chemotherapy-induced nausea and vomiting: the MASCC antiemesis tool[J]. *J Pain Symptom Management*, 2007, 34(2): 148-159.
- [10] 吴鸣, 曹冬炎, 成宁海, 等. 协和妇科肿瘤手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 附 3.
- [11] Lee AJ, Lee HJ, Kim JD, et al. Changes of peripheral blood lymphocytesubtypes in patients with end stage cancer administered localized radiotherapy and bojunggikki-tang[J]. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2014, 3: 207-213.
- [12] Goswami KK, Sarkar M, Ghosh S, et al. Neem leaf glycoprotein regulates function of tumor associated M2 macrophages in hypoxic tumor core: critical role of il-10/STAT3 signaling[J]. *Mol Immunol*, 2016, 10(80): 1-10.
- [13] 谭细凤, 徐慧君, 郭丽华, 等. 宫颈癌术后感染患者 T 淋巴细胞免疫功能变化及其临床意义[J]. *中华医院感染学杂志*, 2015, 15(6): 1270-1272.

- [14] Li J, Wang YY, Yuang R, et al. The clinical value of T lymphocyte subsets and NK cells in peripheral blood of patients with high-risk HPV infection and different cervical lesions [J]. *Int J Clin Exp Med*, 2016, 9(2): 4521-4526.
- [15] 王美阁. 黄芪多糖对非小细胞肺癌患者免疫功能的影响[J]. *光明中医*, 2017, 32(3): 335-337.
- [16] 王岩, 朱琳, 陈鹏. 肿瘤患者生命质量测定量表 EORTC QLQ-30 维文版评价[J]. *中国卫生统计*, 2015, 32(3): 512-513.
- [17] 唐政, 王继伟, 张庆云, 等. QLQ-BR23 和 EORTC QLQ-C30 测量康复锻炼对乳腺癌患者生命质量的影响[J]. *复旦学报(医学版)*, 2015, 42(5): 589-595.
- [18] Zhang L, Su Y, Hua Y, et al. Validation of EORTC QLQ-LC43 for Chinese patients with lung cancer [J]. *Lung Cancer*, 2014, 85(1): 94-98.
- [19] Sun DZ, Jiao JP, Zhang X, et al. Therapeutic effect of Jinlongshe Granule on quality of life of stage IV gastric cancer patients using EORTC QLQ-C30: A double-blind placebo-controlled clinical trial[J]. *Chin J Integr Med*, 2015, 21(8): 579-586.
- [20] 中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会(CRPC), 中国临床肿瘤学会抗肿瘤药物安全管理专家委员会(ASMC). 肿瘤治疗相关呕吐防治指南(2014版)[J]. *临床肿瘤学杂志*, 2014, 3(19): 263-273.
- [21] Shankar A, Roy S, Malik A, et al. Prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting in cancer patients [J]. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2015, 16(15): 6207-6213.
- [22] 张乃恂, 高雨农. 阿瑞匹坦联合地塞米松及昂丹司琼预防妇科肿瘤患者顺铂化疗引起的恶心呕吐的效果观察[J]. *实用妇产科杂志*, 2017, 33(1): 57-61.
- [23] 翟林柱, 曹洋, 赵媛媛, 等. 温胆汤合丁香柿蒂汤预防含顺铂方案化疗所致恶心呕吐临床研究[J]. *广州中医药大学学报*, 2014, 31(3): 343-347.
- [24] 曹鏊, 殷东风, 潘玉真, 等. 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(4): 1-4.
- [25] 简小兰, 蒋益兰, 曾普华, 等. 晚期宫颈癌中医证型分布特点[J]. *江西中医药*, 2015, 46(392): 30-32.

(收稿: 2017-08-03 在线: 2018-06-23)

责任编辑: 赵芳芳

## 欢迎订阅 2019 年《中国中西医结合杂志》

《中国中西医结合杂志》是由中国科学技术协会主管、中国中西医结合学会和中国中医科学院主办的中西医结合综合性学术期刊。1981 年创刊, 由中国科学院院士陈可冀教授担任总编辑。设有述评、专家论坛、专题笔谈、临床论著、基础研究、临床报道、综述、学术探讨、思路与方法学、临床试验方法学、病例报告、中医英译、会议纪要等栏目。本刊多次获国家科委、中宣部、新闻出版署及国家中医药管理局颁发的全国优秀期刊奖; 2001 年被新闻出版署评为“双效期刊”, 列入中国期刊方阵; 2002—2017 年 15 次被评为“百种中国杰出学术期刊”; 2012—2017 年连续评为“中国最具国际影响力学术期刊”; 3 次获中国科协择优支持基础性和高科技学术期刊专项资助; 4 次获“国家自然科学基金重点学术期刊专项基金”资助; 4 次获“中国科协精品科技期刊工程项目期刊”, 2018 年共计 22 篇论文入选“F5000 中国精品科技期刊顶尖学术论文”; 2015 年 5 月荣获中国科协精品科技期刊 TOP 50 项目; 2018 年入选“中文科技期刊精品建设计划”。本刊被多种国内外知名检索系统收录, 如: 中国科学引文数据库、中国生物医学文献数据库、美国《化学文摘》(CA)、俄罗斯《文摘杂志》(AJ)、日本《科学技术文献速报》(JST)、美国《乌利希期刊指南》(Ulrich's PD)、波兰《哥白尼索引》(IC)、英国《国际农业与生物科学研究中心》(CABI)、WHO 西太平洋地区医学索引(WPRIM)等; 为中国科技论文统计源期刊、中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊, 被编入北京大学图书馆《中文核心期刊要目总览》, 每年影响因子及总被引频次在中西医结合期刊中均名列前茅。

《中国中西医结合杂志》为大 16 开本, 月刊, 128 页; 铜版纸印刷, 彩色插图。国内定价: 30.00 元/期。全年定价: 360.00 元。国际标准刊号: ISSN 1003-5370, 国内统一刊号: CN 11-2787/R, 国内邮发代号: 2-52, 国外代号: M640。国内外公开发售, 在各地邮局均可订阅, 也可直接汇款至本社邮购。

地址: 北京市海淀区西苑操场 1 号, 中国中西医结合杂志社, 邮政编码: 100091; 电话: 010-62886827, 62876547, 62876548; 传真: 010-62876547-815; E-mail: [cjim@cjim.cn](mailto:cjim@cjim.cn); 网址: <http://www.cjim.cn>。