DOI: 10.11656/j.issn.1672-1519.2019.06.07

·临床论著·

抗瘤增效方联合甘麦大枣汤加味对宫颈癌患者抑郁和睡眠指数及肿瘤指标的影响*

刘畅, 赵晓珍, 蔡玥娇, 王少墨, 吴继, 徐振晔

(上海中医药大学附属龙华医院肿瘤科, 上海 200032)

摘要: [目的] 探讨抗瘤增效方联合甘麦大枣汤加味对宫颈癌术后或放化疗后抑郁患者睡眠质量和肿瘤相关指标的影响。 [方法] 将 186 例宫颈癌术后或放化疗后患者随机分为对照组(甘麦大枣汤加味)及治疗组(抗瘤增效方联合甘麦大枣汤加味), 比较两组患者干预 3 个月前后各项指标, 包括汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分以及相关肿瘤标志物(TM), 评价抗瘤增效方联合甘麦大枣汤加味对宫颈癌术后或放化疗后患者的抑郁程度、睡眠质量及预后的疗效。 [结果] 干预 3 个月后, 治疗组患者较对照组患者 HAMD 得分差异具有统计学意义($P < 0.05$); 对照组患者在入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、安眠药物的使用以及 PSQI 总分等方面与干预前比较有所改善, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组干预后较干预前在入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、安眠药物使用、日间功能以及 PSQI 总分等方面与干预前比较均有改善, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组患者在睡眠质量、安眠药物使用、日间功能方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 与干预前相比, 对照组患者的癌胚抗原(CEA)及鳞癌抗原(SCC)水平显著降低($P < 0.05$)。治疗组患者的 CEA、糖类抗原 199(CA199)、SCC 水平均显著降低($P < 0.05$), 且与对照组相比, 治疗组 CEA、糖类抗原 125(CA125)、CA199、SCC 均显著降低, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。 [结论] 抗瘤增效方联合甘麦大枣汤能够全面改善宫颈癌术后或化放疗后患者抑郁程度及睡眠质量, 降低患者肿瘤指标, 改善患者的预后。

关键词: 宫颈癌; 中医药; 抑郁; 睡眠质量; 肿瘤指标

中图分类号: R737.33

文献标志码: A

文章编号: 1672-1519(2019)06-0547-05

抗瘤增效方是上海市名中医徐振晔教授多年临床经验总结而成的经验复方, 临床应用于抗多种恶性肿瘤的复发与转移治疗, 有较好的抗瘤增效作用。课题组在前期的多中心临床对照试验中发现, 抗瘤增效方能够有效的延长患者的中位生存期, 提高远期生存率, 改善生存质量^[1-5]。宫颈癌是女性发病率最高的恶性肿瘤之一。宫颈癌患者术后生理结构的改变、激素分泌水平的变化, 放、化疗的不良反应以及一些社会因素往往造成患者严重的心理负担, 大多表现为失眠、焦虑、抑郁等症状, 严重影响患者的预后及康复^[6]。甘麦大枣汤被证实在治疗妇女围绝经期、产褥期、及恶性肿瘤合并抑郁和失眠方面具有较好的临床疗效^[7-10], 但临床应用需做辨证加减, 如何能在改善患者抑郁及失眠的基础上, 更有效的提高患者的生存质量, 降低患者的肿瘤指

标, 提高疗效成为宫颈癌临床研究的重点。因此, 本研究通过抗瘤增效方联合甘麦大枣汤加味治疗宫颈癌术后及放化疗后抑郁患者, 旨在为全面改善患者的生存质量, 防止复发转移, 为临床综合治疗应用提供更多的参考依据。

1 研究资料

所有资料均来自于 2016 年 3 月 1 日—2018 年 3 月 1 日期间, 就诊于上海中医药大学附属龙华医院肿瘤二科门诊的宫颈癌患者。

1.1 纳入标准 1) 患者年龄在 18~75 岁之间, 病理诊断明确。2) 经过西医手术治疗或放、化疗结束后半年以内, 自愿在未来 3 个月随访期内接受中药治疗。3) 汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分为大于 8 分, 符合轻度、中度、重度抑郁标准。4) 能够顺利进行正常的语言交流, 并自愿签署知情同意书。

1.2 剔除标准 1) 有精神病史者。2) 有重大免疫缺陷性疾病者。3) 有其他器官伴随疾病者。

1.3 一般资料 满足纳入标准并参照剔除标准共纳入研究共 186 例, 将患者年龄从小到大排序, 采用 SPSS 统计软件生成随机分组, 分别为对照组及

* 基金项目: 上海市教委重大项目(2017-01-07-00-10-E00064); 龙华医院科技创新项目(KY1748)。

作者简介: 刘畅(1992-), 女, 硕士研究生, 研究方向为中医药抗恶性肿瘤的复发与转移。

通讯作者: 赵晓珍, E-mail: zhxzhtiger2001@126.com。

治疗组,每组 93 例。记录患者的一般情况、治疗前各指标及量表评分。接受 3 个月随访干预,期间对照组 6 例、治疗组 4 例因患者自身原因退出随访,最终对照组 87 例,治疗组 89 例纳入分析。两组患者的一般资料详见表 1。

2 研究方法

2.1 干预方法 抗癌增效方由生黄芪、黄精、灵芝、制苍术等 6 味药组成,甘麦大枣汤以原方甘草、淮小麦、大枣 3 味药组成。对照组采用甘麦大枣汤加味干预,治疗组采用抗癌增效方联合甘麦大枣汤加味干预。加减方法:夜寐不安加酸枣仁、茯神;心悸加麦门冬、五味子;烦热加牡丹皮、知母;汗出不固加煅龙骨、煅牡蛎;健忘加石菖蒲、远志;肝郁加柴胡、佛手;大便不通加枳实、枳壳、瓜蒌子;湿热较重加土茯苓、蜀羊泉。诸药相伍,共奏清心除烦,安神宁志,疏肝理脾,行气解郁之效。所有中药饮片均来自于本院中药房,由草药房统一代煎,予患者每日 1 剂,早晚饭后 0.5 h 分服,干预治疗周期为 3 个月。

2.2 评价指标 评价指标包括患者治疗前后汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)得分以及相关血清肿瘤标志物(TM)。通过对比对照组及治疗组患者干预前后,及干预后两组之间各项指标的表达水平差异,评价抗癌增效方联合甘麦大枣汤加味干预对宫颈癌术后或放化疗后患者的抑郁程度、睡眠质量及肿瘤指标的影响。

2.2.1 汉密尔顿抑郁量表(HAMD) HAMD 共 24 个项目,包括焦虑/躯体化、体质、认识障碍、日夜变化、阻滞、睡眠障碍、绝望感 7 类因子结构;评分越高表示抑郁越严重。<8 分表示没有抑郁症状,8~20 分表示可能有焦虑,20~35 分表示轻中度抑郁,>35 分表示严重抑郁。

2.2.2 匹兹堡睡眠质量指数(PSQI) PSQI 由 19 个

项目构成主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、安眠药物的使用以及日间功能 7 个因子,每个项目按照 0~3 分的 4 级评分法,评分越高表示睡眠质量越差。得分>7 分表示患者存在睡眠障碍。

2.2.3 肿瘤标志物(TM) 肿瘤指标包括癌胚抗原(CEA)、糖类抗原 125(CA125)、糖类抗原 199(CA199)以及鳞癌抗原(SCC)被证明是宫颈癌预后相关的肿瘤标记物,临床中多项指标的联合检测可以指导临床治疗及预后判断^[1]。本研究中,4 项肿瘤指标检测结果由本院检验科提供。其中,CEA、CA125、SCC 检测采用化学发光法,试剂盒型号为雅培 I2000SR。CA199 采用电化学发光法,试剂盒型号为罗氏 Cobas602。

2.3 统计分析 采用 SPSS 21.0 统计软件进行数据分析。统计描述部分,计数资料采用频数、百分比表示;计量资料采用均数标准差表示;干预前后的数据采用配对 *t* 检验或秩和检验,对照组与治疗组两组间采用两两比较, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 治疗前后患者 HAMD 评分变化情况 干预前,对照组患者 HAMD 得分与治疗组患者得分比较,差异不具有统计学意义;干预 3 个月后,对照组 HAMD 得分。与治疗前相比,差异具有统计学意义($P<0.05$);治疗组治疗后得分较治疗前显著降低,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组和对照组患者在治疗 3 个月后得分,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

3.2 治疗前后患者 PSQI 评分 干预前后两组宫颈癌患者 PSQI 各因子及总得分比较见表 3。结果表明,对照组患者在入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、安眠药物的使用以及 PSQI 总分等方面与

表 1 患者的一般资料比较

Tab.1 Comparison of general data of patients

例(%)

组别	例数	年龄					肿瘤分期				文化程度			
		≤35	36~45	46~55	56~65	>65	I	II	III	IV	初中及以下	高中	大专	本科及以上
对照组	87	6(6.9)	15(17.2)	34(39.1)	21(24.1)	11(12.7)	19(21.8)	23(26.4)	31(35.7)	14(16.1)	19(21.8)	28(32.2)	29(33.3)	11(12.7)
治疗组	89	8(9.0)	19(21.3)	33(37.1)	18(20.2)	11(12.4)	20(22.5)	25(28.1)	29(32.6)	15(16.8)	16(17.9)	33(37.1)	28(31.5)	12(13.5)

组别	例数	婚姻状况				BMI			病理类型		是否手术		肿瘤家族史	
		未婚	已婚	离异	丧偶	<18.5	18.5~23.9	≥23.9	鳞癌	腺癌	是	否	有	无
对照组	87	3(3.4)	45(51.7)	28(32.2)	11(12.7)	10(11.5)	56(64.4)	21(24.1)	76(87.4)	11(12.6)	63(72.4)	24(27.6)	26(29.9)	61(70.1)
治疗组	89	7(7.9)	52(58.4)	17(19.1)	13(14.6)	9(10.1)	65(73.0)	15(16.9)	81(91.0)	8(9.0)	69(77.5)	20(22.5)	21(23.6)	68(76.4)

表2 干预前后患者HAMD评分变化情况($\bar{x}\pm s$)
Tab.2 Change of HAMD score of patients before and after intervention($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	HAMD评分	
		治疗前	治疗3个月后
对照组	87	28.28±11.55	24.22±9.69*
治疗组	89	27.47±12.65	22.45±9.51**

注:与组内治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,** $P<0.05$ 。

干预前比较有所改善,差异有统计学意义($P<0.05$);而治疗组干预后较干预前在入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、安眠药物使用、日间功能以及PSQI总分等方面与干预前比较均有改善,差异有统计学意义($P<0.05$)。而两组患者治疗后相比,治疗组患者在睡眠质量、安眠药物使用、日间功能方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.3 治疗前后肿瘤标志物 干预前后两组宫颈癌患者CEA、CA125、CA199以及SCC水平比较见表4。对照组干预后患者的CEA及SCC水平较前显著降低($P<0.05$);CA199及CA125水平无显著变化($P>0.05$)。治疗组干预后CEA、CA199、SCC均显著降低($P<0.05$),且与对照组相比,治疗组CEA、CA125、CA199、SCC均显著降低差异有统计学意义($P<0.05$)。

4 讨论

中国肿瘤患者抑郁发生率在50%以上,严重影

响患者的生存质量^[12],且一定程度上影响了患者的预后及放化疗疗效。宫颈癌患者抑郁症发病机制目前尚不十分明确,现代研究表明可能与体内雌激素分泌水平变化有关^[13]。此外,社会因素及情志因素也是宫颈癌术后抑郁症的重要致病因素,一些研究发现,患者一旦出现较为严重的失眠及抑郁往往需要通过服用抗焦虑药物、安眠药物等控制病情^[13],但此类药物大多有较强的依赖性及肝肾毒性^[12],不利于患者的长期服用。宫颈癌腹腔镜术后患者心理状况低下与年龄、文化程度、家庭收入、家庭关系、疼痛程度、手术并发症以及对宫颈癌疾病知识的了解程度有关^[14-15]。术后早期的宫颈癌患者存在明显的焦虑和抑郁情绪,对患者进行必要的心理疏导,帮助患者协调婚姻关系,将有利于宫颈癌患者的身体和心理的共同康复,提高其生存质量^[16]。

抑郁症属中医学“脏躁”范畴,甘麦大枣汤是治疗该病的经典复方。早在张仲景《金匮要略·妇人杂病脉证并治篇》有云:“妇人脏燥,喜悲伤欲哭,象如神灵所作,数欠伸,甘麦大枣汤主之。”《本经》曰:“甘草主五脏六腑寒热邪气,坚筋骨,长肌肉。小麦养心安神,功能养心除烦,用于脏燥,悲伤欲哭症;大枣养血安神、补中益气之功效”。临床治疗妇人脏躁,可做适当加减^[17]。有研究发现,甘麦大枣汤加味与文拉法辛通过对海马保护作用,抑制下丘脑-垂体-肾上腺皮质(HPA)轴过度亢进,从而纠正抑郁

表3 干预前后患者PSQI各因子得分及总分情况($\bar{x}\pm s$)
Tab.3 All factors and total scores of PSQI of patients before and after intervention($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	睡眠质量		入睡时间		睡眠时间		睡眠效率	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	87	1.98±0.75	1.77±0.71	4.06±1.43	2.93±1.22*	2.33±0.71	2.06±0.69*	6.17±1.71	3.08±1.62*
治疗组	89	1.95±0.84	1.51±0.13#	4.02±1.66	2.86±0.82*	2.23±0.46	1.77±0.76*	6.14±1.26	2.16±1.34*

组别	例数	睡眠障碍		药物使用		日间功能		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	87	17.24±3.58	12.80±3.70*	2.24±0.73	1.94±0.67*	3.59±1.47	3.34±1.53#	37.61±4.90	27.93±5.09*
治疗组	89	16.47±2.67	11.59±3.15*	2.31±0.48	1.75±0.59**	3.61±1.35	2.95±0.36**	36.79±3.49	23.46±4.59*

注:组内比较,* $P<0.05$;组间比较,** $P<0.05$ 。

表4 干预前后肿瘤指标比较($\bar{x}\pm s$)
Tab.4 Comparison of tumor indexes before and after intervention($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	CEA($\mu\text{g/L}$)		CA125(U/L)		CA199(U/L)		SCC($\mu\text{g/L}$)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	87	6.37±11.41	5.24±8.10*	19.98±21.31	17.05±13.36	13.70±12.16	12.45±8.66	2.58±4.33	2.24±3.32
治疗组	89	6.54±11.09	4.19±6.82**	19.17±22.34	17.03±13.22#	14.05±10.76	11.21±8.23**	2.71±3.86	1.36±1.78**

注:组内比较,* $P<0.05$;组间比较,** $P<0.05$ 。

模型大鼠行为学异常^[18]。也可能通过下调抑郁症大鼠海马信号转导 cAMP-PKA 途径,纠正抑郁症模型大鼠行为学变化^[19]。

抗癌增效方是上海市名中医徐振晔教授从临床中反复凝练、总结、以益气养精为主兼运脾清热化湿为治则制定的中药复方。主要由生黄芪、黄精、灵芝、制苍术等 6 味药组成。生黄芪,甘,微温,为补气要药,《本草求真》谓:“入肺补气,入表实卫,为补气诸药之最”;现代研究认为其具有升高白细胞,提高免疫力的作用^[20-21]。黄精,甘,平,“补诸虚,止寒热,填精髓”,《本草纲目》曰:补肾益精,滋补肺脾。现代药理研究发现黄精可全面提机体高免疫力^[22],增强巨噬细胞吞噬能力以及脾脏 T 淋巴细胞和 B 淋巴细胞增殖能力,提升血清中细胞因子的免疫应答,对癌细胞具有一定杀伤作用^[23]。灵芝,滋补强壮,益气血,补精髓,《本草纲目》载灵芝“益心气,补中,增智慧,不忘”,灵芝“利关节,保神,益精气,坚筋骨,好颜色”。灵芝与黄芪、黄精并用,补肾生髓,益气养精扶正,寓补于攻,兼驱其邪。方中制苍术一味,系运脾化湿要药,朱震亨言:“苍术治湿,上、中、下皆可用之。”诸药相伍,药味精简,组方严谨,扶正兼顾减毒,特点鲜明。

大量研究证实甘麦大枣汤可以有效改善宫颈癌患者的抑郁症状^[24],但由于其组方较为精简,临床疗效存在一定的局限,故临床除考虑改善患者抑制症状的同时,需全面提高宫颈癌术后和放化疗后患者的临床疗效,有效防止肿瘤的复发转移。应在甘麦大枣汤治疗的基础上联合应用抗癌增效之复方,综合提高宫颈癌患者的临床疗效。抗癌增效方可以明显改善非小细胞肺癌、直肠癌等恶性肿瘤的临床疗效^[24],但尚未报道过抗癌增效方对宫颈癌术后或放疗后患者的临床疗效。本研究旨在采用以抗癌增效方联合甘麦大枣汤加味干预宫颈癌术后及放化疗后抑郁患者,探索以甘麦大枣汤改善患者抑郁状态的基础上,观察抗癌增效方是否可以有效降低患者的肿瘤指标,提高甘麦大枣汤改善抑郁和睡眠质量的功效,进一步完善宫颈癌术后和放化疗后患者的中医药治疗方案。本研究结果证实:应用抗癌增效方联合甘麦大枣汤在减轻患者抑郁程度、提高睡眠质量、降低肿瘤指标方面均优于单纯使用甘麦大枣汤。通过对比干预前后两组患者各项指标,证实了抗癌增效方联合甘麦大枣汤加味治疗确实可以改善宫颈癌术后或放化疗后患者的抑郁程度、睡眠

质量,降低患者的肿瘤指标,对今后的中医药临床治疗宫颈癌有一定的指导意义。

在未来的研究中,希望通过进一步扩大样本量,采取多因素,多层次的分析方法深入探讨恶性肿瘤患者抑郁症的发病机制及相关危险因素。此外,仍须积极将中医理论与现代医学治疗手段相结合,通过延长治疗周期及长期随访观察,掌握临床中患者通过不同治疗手段的获益情况。从而更准确地指导临床,根据不同分型的患者制定合理的治疗方案,改善患者的生存质量,延长生存期,发挥传统中医学的特色与优势,将中医药防治宫颈癌的有效治疗方案推广至临床。

参考文献:

- [1] 王中奇,邓海滨,张 铭,等.中药分阶段结合化疗治疗晚期肺癌临床研究[J].上海中医药杂志,2010,44(3):7-11.
- [2] 祝利民,张 晖,周 浩,等.抗癌增效方减轻晚期非小细胞肺癌化疗不良反应的时效研究[J].上海交通大学学报:医学版,2011(6):797-801.
- [3] 邓海滨,徐振晔,王中奇,等.抗癌增效方对非小细胞肺癌化疗患者的近期疗效及其对免疫功能的影响[J].中医杂志,2011,52(10):848-851.
- [4] 邓海滨,王中奇,吴 继,等.抗癌增效方结合化疗治疗中晚期非小细胞肺癌 97 例[J].上海中医药杂志,2014,48(4):32-35.
- [5] 严桂英,徐振晔,邓海滨,等.抗癌增效方联合化疗对中晚期非小细胞肺癌患者肿瘤标志物影响的随机对照研究[J].中西医结合学报,2011,9(5):525-530.
- [6] 陈 县,尤海鸿,刘海军.宫颈癌术后患者抑郁状况的心理干预[J].广东医科大学学报,2011,29(2):184-185.
- [7] 周 菁,王亚仙.家属同步健康教育对宫颈癌术后化疗患者抑郁相关心理状态和生活质量的影响[J].中国医药导报,2015,36(31):164-168.
- [8] 马小娟,赵 杰,冯振宇,等.加味甘麦大枣汤对更年期抑郁症患者神经内分泌系统的影响[J].中国中药杂志,2014,39(23):4680.
- [9] 田春玲,李晓茹,裴素贞.甘麦大枣汤合小柴胡汤加味治疗产后抑郁肝郁气滞型临床观察[J].实用中医药杂志,2018,24(1):29-30.
- [10] 孟 阔,左 力,鞠红艳.加味甘麦大枣汤对老年恶性肿瘤抑郁患者免疫状态、抑郁及生活质量的影响[J].中国老年学杂志,2017,37(6):1413-1416.
- [11] 陈红军.血清中 SCC、CEA、CA125 与 CA19-9 检测在早期宫颈癌诊断中的意义[J].河南医学研究,2017,26(3):457-458.
- [12] Yang YL, Liu L, Wang XX, et al. Prevalence and Associated Positive Psychological Variables of Depression and Anxiety among Chinese Cervical Cancer Patients: A Cross-Sectional Study [J]. PLOS ONE, 2014, 4(9):e94804.
- [13] Noor NA. Anxiolytic action and safety of kava: effect on rat brain acetylcholinesterase activity and some serum biochemical parameters [J]. African Journal of Pharmacy & Pharmacology, 2010, 4(4):823-828.

- [14] 孙淑娟. 宫颈癌患者术后抑郁和焦虑情绪发生率及影响因素分析[D]. 长沙:中南大学, 2013.
- [15] 袁丽佳, 梁志清, 郝世君, 等. 宫颈癌腹腔镜手术后患者的心理状况及影响因素[J]. 第三军医大学学报, 2005, 27(20): 2073-2076.
- [16] 蔡俐琼, 路思思, 王泽华, 等. 早期宫颈癌患者术后情绪障碍及其生命质量的短期追踪调查[J]. 中国康复, 2012, 27(5): 356-358.
- [17] 董良泰. 甘麦大枣汤加味治疗脏躁 38 例[J]. 南京中医药大学学报, 1996, 38(6): 22, 34.
- [18] 张学礼, 金国琴, 戴薇薇, 等. 甘麦大枣汤加味对抑郁症大鼠海马 cAMP-蛋白激酶 A 途径的影响[J]. 上海中医药大学学报, 2006, 20(4): 73-75.
- [19] 张 晟, 戴薇薇, 张学礼, 等. 甘麦大枣汤加味对抑郁症模型大鼠海马-HPA 轴的调节作用[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(24): 5450-5452.
- [20] Xiao L, Zhengyan W. A Study of the effects of astragalus and G-CSF on short term hemopoietic reconstitution after peripheral blood stem cell transplantation[J]. Acta Academiae Medicinae Nanjing, 2000, (4): 281-284
- [21] Qiu S, Bo LI, Liu J, et al. Effect of astragalus membranaceus(AM) on the immune function of mice [J]. Lishizhen Medicine & Materia Medica Research, 2000.(5): 389-390
- [22] 江 华. 黄精多糖的抗肿瘤活性研究[J]. 南京中医药大学学报, 2010, 26(6): 479-480.
- [23] 刘 娜. 黄精多糖的分离、鉴定及免疫调节功效研究[D]. 济南: 山东大学, 2017.
- [24] 龚庆豪, 戴 刚, 陈海群, 等. 抗癌增效方联合替吉奥治疗晚期结肠癌疗效及对患者生存质量、血清肿瘤标志物的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(11): 171-176.

(收稿日期: 2019-02-27)

(本文编辑: 马 英, 徐一兰)

Effect on the depression, sleep efficiency index and the tumor marker of patients with cervical cancer by treatment combined the Kangliu Zengxiao Decoction with Ganmai Dazao Decoction

LIU Chang, ZHAO Xiaozhen, CAI Yuejiao, WANG Shaomo, WU Ji, XU Zhenye

(Department of Oncology, Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China)

Abstract; [Objective] To investigate the effect on the depression, sleep efficiency index and the tumor marker of the postoperative patients or after irradiation and chemotherapy with cervical cancer by treatment combined the Kangliu Zengxiao Decoction with Ganmai Dazao Decoction. **[Methods]** The 186 postoperative patients or after irradiation and chemotherapy with cervical cancer were randomly divided into two groups: the Control Group (Ganmai Dazao Decoction) and the Treatment group (Kangliu Zengxiao Decoction with Ganmai Dazao Decoction). The indexes of the two groups were compared before and after intervention for three months. Hamilton Depression Scale (HAMD) score, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score, and related tumor markers (TM), the effect of Kangliu Zengxiao Decoction with Ganmai Dazao Decoction was evaluated. **[Results]** The difference in HAMD scores between the treatment and the control groups was statistically significant after treatment for 3 months ($P < 0.05$). The control group had better improvement in time for falling asleep, sleep time, sleep efficiency, sleep disorder, use of sleeping pills, and total PSQI scores before intervention. The difference was statistically significant ($P < 0.05$); Compared with the pre-intervention, the differences in time for falling asleep, sleep time, sleep efficiency, sleep disorder, use of the sleeping pills, day function and PSQI scores were improved, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Patients in the treatment group were significantly better than the control group in terms of sleep quality, the use of hypnotic drugs, and day function, with statistically significant differences ($P < 0.05$). Compared with pre-intervention, the levels of the CEA and SCC in the control group were significantly lower than before ($P < 0.05$). For the treatment group, the levels of CEA, CA199, and SCC were significantly lower ($P < 0.05$), the levels of the CEA, CA125, CA199, and SCC were all significantly lower in the treatment group than in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **[Conclusions]** The depression level and sleep quality of the postoperative patients or after irradiation and chemotherapy with cervical cancer can comprehensively be improved by the treatment combined the Kangliu Zengxiao Decoction with Ganmai Dazao Decoction. The levels of the tumor marker were decreased, the outcome of the patients were improved.

Key words: cervical cancer; traditional Chinese medicine; depression; sleep quality; tumor marker