

# 推拿联合针灸疗法在神经根型颈椎病 治疗中的效果分析

陈龙安, 马春杰, 李秀兰, 毛润娣, 陈奕颖  
(东莞市中医院推拿科门诊, 广东 东莞 523000)

**摘要:** **目的** 探讨推拿联合针灸疗法在神经根型颈椎病中的应用效果及其对患者颈椎活动度的影响。**方法** 将2020年1月至12月东莞市中医院收治的神经根型颈椎病患者80例按随机数字表法分为对照组(40例, 施以针灸治疗)和试验组(40例, 在对照组的基础上联合推拿治疗)。两组患者均接受连续4个疗程的治疗。比较两组患者治疗后临床疗效, 治疗前后的颈椎功能障碍指数量表(NDI)评分、视觉模拟疼痛量表(VAS)评分、颈椎间盘高度、颈椎活动度(前屈、后伸、左屈、右屈、左旋、右旋)及颈椎功能恢复时间。**结果** 试验组患者临床总有效率高于对照组; 治疗后两组患者NDI、VAS评分及血清脂质过氧化物(LPO)水平均较治疗前降低, 且试验组低于对照组; 两组患者椎间盘高度均较治疗前减小, 且试验组小于对照组; 两组患者血清超氧化物歧化酶(SOD)水平均较治疗前升高, 且试验组高于对照组; 两组患者颈椎前屈、后伸、左屈、右屈、左旋、右旋的活动度均较治疗前增大, 且试验组大于对照组; 试验组患者颈椎功能恢复时间短于对照组(均 $P<0.05$ )。**结论** 推拿联合针灸疗法治疗神经根型颈椎病的效果确切, 能有效减轻疼痛和机体氧化应激状态, 改善颈椎活动度, 促使患者颈椎功能尽快恢复。

**关键词:** 神经根型颈椎病; 推拿; 针灸; 颈椎功能

中图分类号: R681.5

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2022.18.0032.05

## Analysis of the effects of massage combined with acupuncture in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy

CHEN Longan, MA Chunjie, LI Xiulan, MAO Rundu, CHEN Yiyang

(Massage Clinic, Dongguan Traditional Chinese Medicine Hospital, Dongguan, Guangdong 523000, China)

**Abstract: Objective** To explore the application effects of massage combined with acupuncture in cervical spondylotic radiculopathy and its influence on the cervical spine mobility. **Methods** A total of 80 patients with cervical spondylotic radiculopathy admitted to Dongguan Traditional Chinese Medicine Hospital from January to December 2020 were divided into the control group (40 cases, treated with acupuncture) and the experimental group (40 cases, combined with massage therapy on the basis of the control group) according to the random number table method. Patients in the two groups were received 4 consecutive courses of treatment. The clinical efficacy after treatment, and the neck disability index (NDI) score, visual analogue scale (VAS) score, cervical intervertebral disc height, and cervical spine range of motion (forward flexion, backward extension, left flexion, right flexion, left rotation, right rotation) and cervical spine function recovery time was compared between the two groups. **Results** The total clinical effective rate of patients in the experimental group was higher than that in the control group; the NDI, VAS scores and serum lipid hydroperoxide (LPO) levels after treatment in the two groups were lower than those before treatment, and the experimental group was lower than the control group; the height of the intervertebral disc in the two groups decreased compared with that before treatment, and the experimental group was smaller than the control group; serum superoxide dismutase (SOD) levels in both groups were higher than those before treatment, and the experimental group was higher than the control group; the cervical spine flexion, extension, left flexion, right flexion, left rotation, and right rotation of the two groups of patients all increased compared with those before treatment, and the experimental group was larger than the control group; the recovery time of cervical spine function in the experimental group was shorter than that in the control group (all  $P<0.05$ ). **Conclusion** Massage combined with acupuncture therapy is effective in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy.

**作者简介:** 陈龙安, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 针灸、推拿。

[18] 陈泓鑫, 纪双泉, 詹瑶璇, 等. 体外冲击波治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的临床疗效 [J]. 中国康复, 2015, 30(1): 43-44.

[19] 沈巍, 叶一, 毛海蛟, 等. 体外冲击波对难愈性创面患者炎症因子、氧化应激蛋白及血流动力学影响 [J]. 中国卫生检验杂志,

2020, 30(10): 1160-1163.

[20] 吴顺军. 体外冲击波联合超短波治疗对桡骨茎突狭窄性腱鞘炎患者血清炎症因子及血流动力学影响 [J]. 实用医院临床杂志, 2019, 16(1): 190-192.

It can effectively reduce pain and oxidative stress state of the body, improve the mobility of the cervical spine, and promote the recovery of cervical spine function as soon as possible.

**Keywords:** Cervical spondylotic radiculopathy; Massage; Acupuncture; Cervical spine function

神经根型颈椎病多由单侧、双侧脊神经受刺激、压迫所致,临床表现与脊神经根分布区存在一致性,以持续性的颈部疼痛、僵硬为主,导致患者出现反射性障碍、运动障碍、感受障碍等症状。祖国医学认为,神经根型颈椎病属于“颈肩痛”“痹症”范畴,因风寒湿邪侵袭、外伤等所致,病变在筋骨,与气血亏虚、经筋失养有关<sup>[1]</sup>。目前临床治疗神经根型颈椎病主要以保守治疗手段为主,其中针灸治疗与推拿手法治疗是临床常用方法,针灸可舒筋通络、活血化瘀、解痉止痛,但单纯针灸治疗对调节颈椎力学平衡,减轻软组织和神经根粘连的程度有限<sup>[2]</sup>。推拿手法治疗可疏通患者局部经络,使气血通畅、腠理致密、濡养筋骨,利用揉法、拿法类手法对颈部的肌肉、肌腱、韧带等进行放松,有效缓解肌肉痉挛、松解粘连,可改善临床症状<sup>[3]</sup>。本研究旨在探讨推拿联合针灸疗法在神经根型颈椎病中的临床应用效果及对患者颈椎活动度的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将2020年1月至12月东莞市中医院收治的神经根型颈椎病患者80例按随机数字表法分为对照组(40例,施以针灸治疗)和试验组(40例,在对照组的基础上联合推拿治疗)。对照组中男、女患者分别为22、18例;年龄25~68岁,平均(42.63±2.13)岁;病程1个月~18年,平均(9.63±1.53)年。试验组中男、女患者均为20例;年龄24~69岁,平均(42.55±2.11)岁;病程3个月~18.5年,平均(9.44±1.66)年。对比两组患者一般资料,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),组间可比。纳入标准:与《颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识(2018)》<sup>[4]</sup>和《中医病证诊疗常规》<sup>[5]</sup>中的相关诊断标准符合者;精神正常,具备一定读写能力者;臂丛牵拉试验、压颈试验为阳性者等。排除标准:其他疾病导致的肢体麻木、肢体疼痛等症状者;脊髓型或其他类型颈椎病者;合并严重高血压者;有恶性肿瘤或心血管疾病者等。所有患者均签署知情同意书,且院内医学伦理委员会已批准本研究。

**1.2 治疗方法** 施以对照组患者单纯针灸治疗,具体操作:选择手太阳小肠经、手阳明大肠经、督脉、足少阳胆经、足太阳膀胱经等,穴位选择风池、颈夹脊、合谷、后溪、大椎、外关等穴位。具体根据患者的椎体平面神经根受累情况来进行针刺治疗,如果为颈5、6神经根受累,则选择患者的手阳明大肠经、手太阴肺经等穴位,例如手

三里、云门、尺泽等;如果是颈6、7神经根受累,选择手厥阴心包经、手阳明大肠经等穴位,包括合谷、内关、曲池等;如果是颈7神经根受累,选择手太阳小肠经、手少阳三焦经等穴位,包括小海、天宗、外关、养老等。上述穴位进行交替治疗,每次选择3~4穴,进行针刺,针刺手法主要是提插法,力道要缓慢柔和,以补法为主,留针10~20 min/次,1次/d。试验组患者于上述基础上联合推拿治疗。推拿治疗具体操作:选取患者曲池、神门、手三里、风池、肩中俞、肩井、缺盆、天鼎、合谷、内关、小海、肩外俞等穴位,治疗医师站在患者的背后,采取滚法将患者颈肩部进行放松,同时放松患者的上肢肌肉、上背部肌肉,连续放松5~10 min;之后采用拿法,对患者颈项部进行拿揉操作,同推患者的桥弓与肩臂部,摇动患者的颈椎,同时给予患者颈椎前屈、左侧屈伸、右侧屈伸、后伸、旋转位等被动功能活动;再通过斜扳法将患者颈椎分别向左侧、右侧各进行1次扳动;对患者小海、极泉等穴位进行弹拨;最后,对患者两侧的肩井进行提拿,对患者的患肩至前臂进行反复的搓揉。两组患者均每隔1天治疗1次,连续治疗6次为1个疗程,连续进行4个疗程治疗。

**1.3 观察指标** ①临床疗效。以《中医病证诊疗常规》<sup>[5]</sup>为依据对患者进行疗效评估,痊愈:患者疼痛、麻木等症状完全消失,压颈试验、臂丛牵拉试验结果均呈阴性,对患者日常生活无影响;显效:患者疼痛、麻木等症状得到大幅改善,压颈试验、臂丛牵拉试验均呈阴性,对患者日常生活影响轻微;有效:患者疼痛、麻木等症状有一定幅度的改善,而压颈试验、臂丛牵拉试验均呈阴性,对患者日常生活影响较大;无效:患者疼痛、麻木等症状均未改善,压颈试验、臂丛牵拉试验均呈阴性,严重影响患者日常生活。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。②颈椎功能障碍指数量表(NDI)<sup>[6]</sup>评分、视觉模拟疼痛量表(VAS)<sup>[7]</sup>评分、颈椎间盘高度及颈椎功能恢复时间。分别于治疗前后采用NDI、VAS评分评估两组患者颈椎功能障碍程度和疼痛程度。NDI评分总分50分,共分为10项,每项5分,0分表示没有残疾,5分表示完全残疾,分值与颈椎功能障碍程度呈正比。VAS评分分值范围为0~10分,其中0分代表无疼痛,10分代表最强烈的疼痛,评分降至3分以下的时间为疼痛缓解时间,分值越高疼痛越剧烈。分别于治疗前后通过腰椎侧位X线片检测颈椎体间的椎间隙,测量两组患者颈椎间盘高度。记录两组患者颈椎

功能恢复时间并进行比较。③血清脂质过氧化物(LPO)、超氧化物歧化酶(SOD)水平。于空腹状态下采集所有患者治疗前后静脉血(5 mL),离心(转速:3 000 r/min)10 min后取血清,检测血清LPO(硫代巴比妥酸法)、SOD(放射免疫沉淀法)水平。④颈椎活动度。记录两组患者治疗前后的颈椎活动度(前屈、后伸、左屈、右屈、左旋、右旋)并比较。

1.4 统计学方法 采用SPSS 21.0统计学软件分析数据,计数资料以[例(%)]表示,两组间比较采用 $\chi^2$ 检验;经S-W法检验证实符合正态分布的计量资料(NDI评分、VAS评分、颈椎间盘高度、颈椎功能恢复时间、血清LPO水平、血清SOD水平、颈椎活动度)以( $\bar{x} \pm s$ )表示,两组间比较采用 $t$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 治疗后试验组临床总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	40	13(32.50)	12(30.00)	7(17.50)	8(20.00)	32(80.00)
试验组	40	19(47.50)	18(45.00)	2(5.00)	1(2.50)	39(97.50)
$\chi^2$ 值						4.507
$P$ 值						<0.05

表2 两组患者NDI评分、VAS评分、颈椎间盘高度及颈椎功能恢复时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	NDI评分(分)		VAS评分(分)		颈椎间盘高度(mm)		颈椎功能恢复时间(d)
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
对照组	40	15.66 $\pm$ 2.23	10.23 $\pm$ 0.92*	8.62 $\pm$ 1.02	4.01 $\pm$ 0.95*	5.65 $\pm$ 1.03	5.11 $\pm$ 1.06*	11.53 $\pm$ 3.06
试验组	40	15.59 $\pm$ 2.52	5.99 $\pm$ 1.53*	8.55 $\pm$ 1.01	1.51 $\pm$ 0.53*	5.42 $\pm$ 1.02	4.55 $\pm$ 1.01*	7.62 $\pm$ 2.26
$t$ 值		0.132	15.020	0.308	14.535	1.003	2.419	6.501
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

注:与治疗前比,\* $P < 0.05$ 。NDI:颈椎功能障碍指数量表;VAS:视觉模拟疼痛量表。

表4 两组患者颈椎活动度比较( $\bar{x} \pm s, ^\circ$ )

组别	例数	前屈		后伸		左屈	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	35.36 $\pm$ 2.63	42.33 $\pm$ 2.68*	30.63 $\pm$ 2.36	43.33 $\pm$ 2.44*	32.32 $\pm$ 1.65	45.63 $\pm$ 3.33*
试验组	40	35.63 $\pm$ 2.49	45.35 $\pm$ 3.96*	30.19 $\pm$ 2.58	49.55 $\pm$ 3.11*	32.35 $\pm$ 1.85	49.63 $\pm$ 2.96*
$t$ 值		0.471	3.994	0.796	9.952	0.077	5.678
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05
组别	例数	右屈		左旋		右旋	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	33.63 $\pm$ 1.85	46.96 $\pm$ 3.48*	54.63 $\pm$ 2.18	72.33 $\pm$ 3.08*	55.11 $\pm$ 2.05	72.36 $\pm$ 3.11*
试验组	40	33.55 $\pm$ 1.96	48.96 $\pm$ 2.85*	54.85 $\pm$ 2.22	79.96 $\pm$ 2.11*	55.08 $\pm$ 2.06	79.88 $\pm$ 2.19*
$t$ 值		0.188	2.812	0.447	12.925	0.065	12.504
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,\* $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者NDI评分、VAS评分、颈椎间盘高度及颈椎功能恢复时间比较 治疗后两组患者NDI、VAS评分均较治疗前降低,且试验组低于对照组;两组患者颈椎间盘高度均较治疗前减小,且试验组小于对照组;试验组患者颈椎功能恢复时间短于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$ ),见表2。

2.3 两组患者血清LPO、SOD水平比较 治疗后两组患者血清LPO水平均较治疗前降低,且试验组低于对照组;血清SOD水平均较治疗前升高,且试验组高于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$ ),见表3。

表3 两组患者血清LPO、SOD水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	LPO(nmol/L)		SOD(U/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	2.53 $\pm$ 0.56	2.22 $\pm$ 0.42*	95.22 $\pm$ 15.63	112.23 $\pm$ 20.22*
试验组	40	2.61 $\pm$ 0.62	1.62 $\pm$ 0.65*	96.23 $\pm$ 16.11	132.23 $\pm$ 25.63*
$t$ 值		0.606	4.903	0.285	3.875
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,\* $P < 0.05$ 。LPO:脂质过氧化物;SOD:超氧化物歧化酶。

2.4 两组患者颈椎活动度比较 治疗后两组患者颈椎活动度均较治疗前增大,且试验组大于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$ ),见表4。

### 3 讨论

神经根型颈椎病是由颈椎间盘与椎间关节退行性改变所造成的椎间盘变形、颈椎骨质增生、椎间孔狭窄,导致相应节段的颈神经根出现根性压迫、刺激等症状。中医学认为神经根型颈椎病为本虚标实之症,多由虚实兼杂合而为病,应遵循活血通络、解除痉挛的治疗原则<sup>[8]</sup>。针灸治疗是临床常用的保守疗法,可根据患者临床症状与身体情况进行辨证治疗,通过刺激不同穴位以活血祛瘀、解除痉挛<sup>[9]</sup>。

推拿治疗通过一定力度作用在机体体表特定部位,调节患者机体生理、病理状况,有效调整椎间盘间隙,改善小关节错乱情况,促进机体血液循环,降低神经压迫力度与颈部残疾指数<sup>[10]</sup>;通过推、滚、揉、拨等手法进行放松、舒筋、通督调整,反复揉按曲池、风池等穴位,弹拨小海、极泉等穴位,纠正颈椎关节结构,改善相邻椎体间小关节位置,扩大椎间盘间隙,使机体神经筋膜压力减轻,促进血液循环,疏通经络血运,舒缓肌肉痉挛,消除局部瘀阻,从而促进颈椎功能的恢复<sup>[11]</sup>。针刺曲池、大椎、外关、合谷、风池等穴位能够起到疏通经络、活血化瘀、消炎止痛等功效,同时还能够帮助机体改善代谢功能,纠正小关节紊乱症状,舒筋利节,松解粘连,解除局部组织痉挛症状,能够消除长期压迫与炎症物质对机体产生的刺激<sup>[12]</sup>;针刺天宗穴能够缓解手指麻木等多种症状;针刺俞穴能够缓解肌肉僵硬、舒缓肩部肌肉作用,通过缓解肌肉紧张痉挛减轻疼痛<sup>[13]</sup>。本研究中,与对照组比,治疗后试验组患者的临床总有效率更高;NDI、VAS评分更低;颈椎间盘高度更小;颈椎功能恢复时间更短,提示推拿联合针灸疗法治疗神经根型颈椎病疗效确切,可有效缓解患者颈肩部肌群紧张与痉挛,促使患者的颈椎功能尽快恢复。

多种退行性病变的病理过程均有氧自由基的参与,因椎间关节退行性改变会对患者神经根产生压力和刺激,导致代谢紊乱,从而对机体组织造成损伤<sup>[14]</sup>,LPO是机体自由基的主要产物,其水平与机体自由基含量呈正相关<sup>[15]</sup>;血清SOD是机体重要的抗氧化剂,其水平与机体自由基清除能力呈正相关,因颈椎病变时患者处于氧化应激状态,故机体的SOD含量相对缺乏<sup>[16]</sup>。针刺可促进神经传导兴奋,同时消除组织水肿,改善无菌性炎症,减轻炎症反应与神经张力,纠正自由基代谢紊乱,恢复力学平衡,缓解神经根受压状态<sup>[17]</sup>。推拿手法治疗通过对相关穴位进行刺激,达到活血、通经等作用,可解除颈肩部条索、硬结,促进气血调和,利于颈椎正常功能的恢复,同时还可以调节力学的平衡,增强颈椎稳定性,能起到松懈软组织和神经根粘连效果<sup>[18]</sup>。推拿与针灸联合治疗能够拓宽颈椎椎间孔和椎间盘,放松颈肩部肌肉,达到疏通经络的作用,同

时通过按摩穴位,改善椎动脉处血液循环,促进颈部气血恢复正常运行,使患者颈椎发生伸屈、旋转等改变,大幅度改善神经压迫情况,恢复颈椎活动<sup>[19-20]</sup>。本研究中,与对照组比,治疗后试验组患者的血清LPO水平较低,血清SOD水平较高,颈椎活动度较大,提示推拿联合针灸疗法应用于神经根型颈椎病中可促进患者全身血液循环,改善机体自由基代谢紊乱问题,提高机体SOD的活性,降低血清LPO含量,改善颈椎活动度。

综上,推拿与针灸疗法相辅相成,产生协同作用,可有效缓解神经根型颈椎病患者的颈肩部肌群紧张、痉挛,改善颈椎活动度,纠正氧自由基代谢紊乱,促使患者颈椎功能尽快恢复。

### 参考文献

- [1] 胡科,张保朝,樊书领,等. 黄芪桂枝五物汤联合针刺推拿治疗神经根型颈椎病临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(22): 5-9.
- [2] 李会超,庄卫生. 常规针灸基础上联合腹部推拿治疗神经根型颈椎病的临床价值分析[J]. 颈腰痛杂志, 2019, 40(3): 412-413.
- [3] 张云霞. 针灸配合推拿治疗神经根型颈椎病疗效研究[J]. 陕西中医, 2017, 38(8): 1126-1127.
- [4] 中华外科杂志编辑部. 颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识(2018)[J]. 中华外科杂志, 2018, 56(6): 401-402.
- [5] 陈园桃. 中医病证诊疗常规[M]. 南京: 东南大学出版社, 2008: 406-407.
- [6] 孙兵,车晓明. 颈椎功能障碍指数量表(NDI)[J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(6): 626.
- [7] 严广斌. 视觉模拟评分法[J/CD]. 中华关节外科杂志(电子版), 2014, 8(2): 273.
- [8] 陈涛,黄森,张成,等. 后路全脊柱内镜下Key-hole侧块减压髓核摘除术治疗单节段神经根型颈椎病的临床应用[J]. 中华解剖与临床杂志, 2020, 25(5): 484-490.
- [9] 王大力,荣兵. 腹部推拿配合针灸治疗神经根型颈椎病的随机对照试验临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(12): 2627-2630.
- [10] 李雪峰,孙迎春,尚俊英. 针刀联合推拿与牵引联合推拿治疗神经根型颈椎病的临床疗效对比[J]. 广西医学, 2017, 39(8): 1189-1191, 1194.
- [11] 刘陆伟,王春生. 温针灸联合神经松动术治疗神经根型颈椎病的临床效果、颈椎活动度及对VAS评分的影响[J]. 解放军医药杂志, 2021, 33(2): 97-100.
- [12] 李佳诺,孙忠人,曾祥新. 针刺为主治疗椎动脉型颈椎病研究近况[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(4): 91-94.
- [13] 杨可. 齐刺加温针灸颈夹脊穴治疗神经根型颈椎病疗效及对颈椎活动度的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(16): 1788-1791.

# 卡培他滨不同剂量用于晚期消化道肿瘤 对患者肿瘤标志物的影响

吕根生

(苏州工业园区星海医院肿瘤科, 江苏 苏州 215124)

**摘要:** **目的** 探讨卡培他滨不同剂量用于晚期消化道肿瘤对患者癌胚抗原(CEA)、糖类抗原125(CA125)、糖类抗原724(CA724)、糖类抗原199(CA199)的影响,为临床治疗该病提供参考依据。**方法** 以随机数字表法将2018年1月至2021年1月期间在苏州工业园区星海医院治疗的62例晚期消化道肿瘤患者分为对照组(31例,2500 mg/m<sup>2</sup>卡培他滨治疗)与试验组(31例,2000 mg/m<sup>2</sup>卡培他滨治疗),3周为1个疗程,两组患者均治疗3个疗程。比较治疗后两组患者临床疗效,治疗前后血清CEA、CA125、CA724、CA199水平,生存质量评分,治疗期间不良反应发生情况,以及随访1年生存率。**结果** 治疗后两组患者血清CEA、CA125、CA724、CA199水平与治疗前比均显著降低;而生命质量测定量表(FACT-G)各项评分均显著高于治疗前,治疗期间试验组患者恶心呕吐、口腔炎、白细胞下降、色素沉着、手足综合征发生率均显著低于对照组(均 $P<0.05$ );但治疗后两组间临床客观缓解率、血清CEA、CA125、CA724、CA199水平、社会状况、情感状况、功能状况、生理状况评分及随访1年时生存率比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$ )。**结论** 不同剂量的卡培他滨治疗晚期消化道肿瘤,可降低患者肿瘤标志物水平,改善生存质量,疗效确切;但是相比2500 mg/m<sup>2</sup>的使用剂量,应用2000 mg/m<sup>2</sup>的卡培他滨治疗,患者的不良反应较少,安全性更高。

**关键词:** 晚期消化道肿瘤;卡培他滨;癌胚抗原;糖类抗原125;糖类抗原724;糖类抗原199

**中图分类号:** R735

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2022.18.0036.04

## Effects of different doses of Capecitabine on tumor markers in patients with advanced gastrointestinal tumors

LYU Gensheng

(Department of Oncology, Suzhou Industrial Park Xinghai Hospital, Suzhou, Jiangsu 215124, China)

**Abstract: Objective** To analyze the effects of different doses of Capecitabine on carcinoembryonic antigen (CEA), carbohydrate antigen 125 (CA125), carbohydrate antigen 724 (CA724) and carbohydrate antigen 199 (CA199) in patients with advanced gastrointestinal tumors, so as to provide reference for clinical treatment. **Methods** A total of 62 patients with advanced gastrointestinal tumors who were treated in Suzhou Industrial Park Xinghai Hospital from January 2018 to January 2021 were divided into control group (31 cases, treated with 2500 mg/m<sup>2</sup> Capecitabine) and experimental group (31 cases, treated with 2000 mg/m<sup>2</sup> Capecitabine) by random number table methods, 3 weeks for a course of treatment, patients in both groups were received 3 courses of treatment. Clinical efficacy of patients after treatment, serum CEA, CA125, CA724, CA199 levels before and after treatment, quality of life score, adverse reactions during treatment and 1-year survival rate were compared between the two groups. **Results** After treatment, the serum levels of CEA, CA125, CA724 and CA199 in the two groups were significantly lower than those before treatment; the functional assessment of cancer therapy general (FACT-G) scores were significantly

**作者简介:** 吕根生, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 肿瘤内科。

- [14] 陈是煌, 郭志宏, 陈伟. 颈椎退行性疾病手术治疗的研究进展[J]. 解放军预防医学杂志, 2017, 35(1): 69-71.
- [15] 王少松, 王庆甫. 114例椎动脉型颈椎病患者中医证素分布及其与血浆内皮素、血清超氧化物歧化酶的相关性[J]. 中医杂志, 2017, 58(10): 854-858.
- [16] 张鹏, 张慧英, 关珊珊. 头穴丛刺结合康复治疗脑卒中上肢痉挛的疗效及对血清超氧化物歧化酶、脂质过氧化物和运动功能的影响[J]. 四川中医, 2018, 36(12): 183-187.
- [17] 耿昊, 时素华, 杨清华, 等. 针灸推拿配合中药方剂改善神经根型颈椎病近期预后及生存质量应用效果[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(6): 101-103.
- [18] 刘建涛, 孙永康, 郑树然. 中医推拿结合针灸治疗神经根型颈椎病的临床效果与价值[J]. 中国处方药, 2017, 15(4): 108-109.
- [19] 程浩文, 师彬, 王涛, 等. 针灸联合推拿手法对椎动脉型颈椎病患者疗效及其对血流动力学和颈椎活动度的影响[J]. 现代生物医学进展, 2018, 18(11): 2127-2131.
- [20] 李华岳, 马彦旭. 针灸配合推拿牵引治疗神经根型颈椎病临床观察[J]. 四川中医, 2016, 34(5): 193-195.