

金哲教授基于“补肾调肝”理论 治疗宫颈高危型 HPV 感染的经验

刘丽坤¹, 黄文玲^{2*}, 金哲²

(1. 北京中医药大学第二临床医学院, 北京 100105; 2. 北京中医药大学东方医院, 北京 100078)

【摘要】高危型人乳头瘤病毒(HR-HPV)持续感染可导致宫颈癌,近年来从中药中筛选抗病毒和抗肿瘤药物是药物治疗研究的热点,目前能够清除HR-HPV感染的药物仍属空白。金哲教授认为HR-HPV感染病因为“肾虚肝郁,湿毒浸淫,结聚子门”,病机为肾气不足,肝气郁滞,正虚邪恋,发病以正虚冲任失调为本,湿毒凝聚为标。金哲教授在补肾调肝,祛湿解毒治疗原则下,创外用中药栓剂“金莪清毒栓”、坐浴方“紫珠双柏洗剂”联合口服中药内外合治,喜用虫类药物以毒攻毒,同时兼顾健脾、身心同治之法,并根据临床辨证施治,疗效显著。

【关键词】名医经验; 金哲; 补肾调肝; 高危型 HPV 感染

DOI:10.70976/j.1008-0805.SZGYGY-2025-2123

CSTR:32392.14.j.1008-0805.SZGYGY-2025-2123

【中图分类号】R249 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1008-0805(2025)21-4148-04

金哲教授(1954—),国家级名老中医,享受国务院政府特殊津贴,北京中医药大学东方医院主任医师、教授,第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,国家中医药管理局中医妇科重点学科带头人。从事中医妇科临床、教学、科研工作40余年,形成颇具个人特色的妇科学术观点,擅长诊治妇科疑难杂症,创制川夏宁坤汤、丹枝饮、金莪清毒栓等经验方。

宫颈癌在女性肿瘤的发病率位居第二,近年来其发病率逐年升高并有年轻化的趋势^[1]。高危型人乳头瘤病毒(HR-HPV)的持续感染是宫颈癌发病的必要条件^[2],约有99.7%宫颈癌组织中可检测出HR-HPV^[3]。近年来从中药中筛选抗病毒和抗肿瘤药物是药物治疗研究的热点^[4]。目前能够清除高危型HPV感染的药物仍属空白,因此,探索和研究中药干预方法,成为突破宫颈癌前病变诊治的关键点。金哲教授认为HR-HPV感染病因为“湿毒浸淫,结聚子门”,病机为肾气不足,肝气郁滞,正虚邪恋,发病以正虚冲任失调为本,湿毒凝聚为标。HR-HPV患者先天肾气不足,常有焦虑、抑郁情绪,肝气郁滞,而生湿毒瘀邪浸淫带脉,日久发病。而肝和肾处于一定的相互联系中,二者相互制约,相互为用,肝藏血,肾藏精,肝血充则肾精足助于清除HPV

病毒。金哲教授从中医整体观角度出发,创外用栓剂金莪清毒栓联合内服中药,基于“补肾调肝”理论,配合健脾、形神同治,在临床治疗中取得显著疗效。现将金哲教授治疗女性HR-HPV感染的经验总结如下。

1 病因病机

HR-HPV根据其白带增多、血性白带、接触性出血等症状,可归于中医学“带下病”范畴。《素问·评热论》“邪之所凑,其气必虚”。金哲教授认为肾气不足是HR-HPV持续感染的发病基础,肝气郁滞是关键致病因素。正气乃元真之气,如《金匱要略》所言:“五脏元真通畅,人即安和。”人体正邪相争必有阴阳盛衰,若正气充足,机体脏腑组织、气血功能运行有度,则邪毒不易入侵,若是病毒感染者,也可凭借自身正气驱邪外出,倘若正气亏虚,外邪乘虚而入,伤及脏腑气血,无力鼓邪外出,日久则滞留于内,造成机体局部病变^[5]。金师认为凡湿毒瘀邪浸淫带脉,皆由肾气虚损、肝气郁滞所致。肾为先天之本、元气之根,抵御外邪侵袭的根本有赖于肾精充沛,肾气充足。肾藏精,精化气,肾气寓元阴元阳,是维系人体阴阳之本源,直接影响女性的免疫功能。《医编》述:“郁则不舒,则皆肝木之病矣。乙癸

收稿日期:2025-01-04; 修订日期:2025-05-14

基金项目:中央高水平中医医院临床科研业务费资助,高水平能力建设医疗机构制剂研发项目(2024-DYZJ-001);

世界中医药科技专项项目(WFCMS2024031)

作者简介:刘丽坤(1998-),女(汉族),宁夏回族自治区人,北京中医药大学第二临床医学院在读硕士研究生,主要从事妇科疾病治疗研究。

* 通讯作者简介:黄文玲(1977-),女(朝鲜族),吉林长春人,北京中医药大学东方医院教授,主任医师,硕士研究生导师,主要从事中医妇科与生殖内分泌系统疾病的临床及研究。

同源,肝气条达方能气机顺畅。临床研究发现 HR-HPV 感染患者常伴有焦虑、抑郁等情绪,长期处于不良情绪的控制下进而影响 HR-HPV 感染的转阴^[6]。女子以肝为先天,妇人患病日久情志不舒,肝木横克脾土,致脾气亏虚,脾病及肾,水湿内停,蕴久化热形成湿毒瘀邪^[7],黏滞胶结于子门,致使冲任带脉损伤,缠绵不愈,发为带下病。

2 治则治法

2.1 补益肾气,扶正祛邪

《黄帝内经·素问》云:“正气存内,邪不可干”,若机体正气亏虚,湿毒瘀邪留连不去,进一步耗损肾气,现代医家多将 HPV 病毒归于“伏邪”^[8]一类,病位较深,不易洞悉察变,蓄积日久,与内生之湿浊瘀毒相互胶结化为伏毒黏滞于子门,渐损正气,暗耗气血,日久可引起宫颈局部病理改变,邪气迁延郁积则发展成癌。现代免疫学研究发现,肾与免疫功能密不可分,肾虚证患者细胞免疫功能明显降低^[9]。《难经》中首次提到了“左肾右命门”之说,五脏中,肾属命门,为先天之本,元气之根。金哲教授认为当固本扶正,补肾益气以调护形体,提高机体免疫力,使正气得充可鼓邪外出。临证遣口服方时常以菟丝子、桑寄生、阿胶、续断为君药,共奏补肾气、益精血之效。菟丝子味辛甘,性平,《神农本草经》言其主“补不足,益气力”,使肾气得补、鼓邪外出;阿胶味甘、性平,能养阴补血,《神农本草经》言其“久服轻身,益气”。续断味苦辛、性微温,能补益肝肾,《神农本草经》言其“补不足”“久服益气”,补肾气之功与菟丝子类似。桑寄生最能补益肝肾。金师认为肾气虚衰,免疫力低下,处方中常用“二芪”,其中生黄芪取其护卫固表之用,改善宫颈局部的抗邪能力;红芪与绞股蓝为药对补益肾气、扶正祛邪。

金师承叶天士之所言“治精血五液衰夺……均进膏滋”^[10],予膏方内服,调补脾肾以资先后天,以补为要,补中寓治,驱邪外出,以平阴阳,从而达到治病防病的目的。肾为天癸之源,脾为气血生化之源,固予鹿角霜、生地黄、熟地黄、制黄精、党参、炒白术、山药、麦冬等健脾益肾,培养气血,助其形体恢复^[5]。冬令膏方味多厚腻,要注意调理脾胃气机,多用陈皮、枳实、木香、青皮、佛手、玫瑰等调畅气机,以防滋腻碍胃。强调冬令膏滋健脾益肾乃为机体固本培元打下基础,加强 HR-HPV 感染患者的免疫力。

另金哲教授经过多年临证发现阴道给药直接作用于病灶疗效更优,创外用栓剂“金莪清毒栓”于宫颈上药。方由金银花、莪术、黄芪、山萸、连翘、蜈蚣、紫草、黄柏等药物组成,寓意“先补肾扶正鼓邪外出,后攻毒散结以消阴翳”,局部应用,直达病所,临床疗效显著。研究证实金莪清毒栓通过降低 Foxp3 的表达以及减少

Treg 细胞数目,从而抑制宫颈 SiHa 细胞免疫逃逸的发生,有利于宫颈癌的防治^[11]。方中重用山萸、黄芪,在补益肾气的基础上,莪术消癥散结,祛瘀行滞;金银花性寒味甘,清热解毒、化毒,诸药合用共奏扶正固本,攻毒散结之功效。另金哲教授认为 HR-HPV 感染乃部位深幽之伏络邪毒,虫类药物以其飞升走窜、穿筋通络之性,可透达病所,以毒攻毒方除沉痾顽疾,但因其药性峻猛,临床应用当笃慎行之。

2.2 调肝理气,健脾祛邪

妇人受情志的影响较大,与肝藏血、主疏泄之能密不可分^[12]。《素问·玉机真藏论篇》曰:“肝受气于心,传之于脾,气舍于肾,至肺而死。”心、肝在疾病发展过程中尤为重要,肝是调节情志的主要脏腑,肝气不畅使脾胃失调致湿浊内生,肝郁化火致湿热邪毒内聚,阻滞经络,最终导致冲任气血不和、肝脾肾功能失调发为子宫颈 HPV 感染。《医经溯洄集·五郁论》言:“凡病之起也,多由乎郁,郁者,滞而不通之义”,可见“瘀”与“郁”相通^[13]。金哲教授认为肝主疏泄、调畅气机,情志不畅,气机阻滞,湿邪常作初始之源,缠绵难愈,久结成瘀,伤及任带,流注下焦,湿毒瘀结于子门而发病。临证口服方常用川楝子清泻肝火,丹参一药如同四物,配伍延胡索共入心肝二经,清心养血,通行血脉,为气机运行提供保障。桔梗使诸药各达其所,各司其职,通畅全身气机,使全方起到疏肝理气的作用。当归、白芍、柴胡常配伍同用,归芍养血柔肝,柴芍二者相伍为用,相互促进,相互制约,起到疏肝解郁的作用。多加以郁金、香附、牡蛎、酸枣仁等安神除烦,扶正怡情以助心神兼养。

临床常见因情志不遂,肝郁太过横克脾土使脾更虚,脾虚则气不化津,津液不化,水湿内生,湿性重浊驱下久聚成瘀,最终高危型子宫颈 HPV 持续感染发展成子宫颈癌。张仲景在《金匮要略》中提出:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾……”因此恢复了脾的运化,肝病会向愈发展。故金师提出“肝脾同治”,临证口服方药常以香附及白术共用以疏肝解郁、健脾燥湿;茯苓及白芍共用以养血柔肝、益脾和胃。

清·吴师机《理渝骈文》云:“外治之理即内治之理,外治之药亦即内治之药,所异者法尔。”金哲教授提出宫颈 HPV 感染同时应予中药熏蒸坐浴疗法,在清毒栓的基础上进一步改良,经多年临床经验创制坐浴洗剂“紫珠双柏洗剂”,方中重用黄柏、夏枯草,清肝泻火散结同时取其抗炎之效,加入苍术健脾燥湿,酌加升麻、白术补气升阳,现代药理学中白术可增强机体免疫的功能,提高机体的抵抗力,能改善 T 淋巴细胞亚群紊乱及红细胞免疫黏附功能^[14],脾气升湿气除则带下自愈,正如清代薛立斋所言:“带下各症皆当壮脾胃升阳气为主”^[15]。因洗剂常另加冰片,引药力直达病所,增强清毒扶正之功^[16],故肝肾虚亏者常先调和肝肾,后用洗剂。

3 验案举隅

患者,女,38岁,2024年8月16日初诊。主诉:发现HPV52阳性1年余。现病史:患者2023年因体检发现HPV52阳性(病毒含量56),TCT细胞病理诊断:无上皮内病变或恶性病变(NILM),中度炎症反应。于2024年2月行阴道镜,病理结果:慢性炎症。外院予以干扰素治疗3个月。既往月经规律,7/30,色暗,量中,有血块,轻度痛经,经前小腹坠痛。末次月经:2024年8月1日。刻下症:患者自觉白带量多,质清稀,无异味,无外阴瘙痒,经前带下色黄。小腹刺痛,腰酸,纳差,眠可,小便黄,大便调。舌暗,苔白腻,脉细数。平素性情急躁易怒伴乏力。中医诊断:带下病 脾肾亏虚 肝郁气滞证。西医诊断:人乳头瘤病毒感染。治法:益肾扶正,疏肝健脾。处方:(1)口服方:生地黄20g,熟地黄20g,白芍15g,赤芍15g,牡丹皮15g,地骨皮10g,玄参15g,麦冬15g,山药15g,阿胶3g,菟丝子15g,醋鳖甲15g,龟甲9g,白花蛇舌草20g,车前草15g,红景天10g,生黄芪10g,红芪10g,陈皮10g,木香15g,佛手9g,枳实3g。21剂,颗粒剂,日2服,早晚分服。(2)外用:金莪清毒栓(院内制剂),共42粒。用法:于月经干净第3天开始用药,将清毒栓1枚置于阴道后穹窿处,每日1次,每次1枚,连用2周,1个月14次为1个疗程,连续治疗3个疗程。嘱患者性生活使用避孕套工具避孕。

二诊:2024年9月6日,近一月患者偶有焦虑烦躁情绪,双下肢偶有乏力。白带量色质可,纳眠可,二便调。金哲教授在上方基础上去熟地黄、阿胶、龟甲、牡蛎,加党参10g,巴戟天10g,制远志5g,浮萍9g,21剂,颗粒剂,日2服,早晚分服。加外用洗剂“紫珠双柏洗剂”,生黄芪30g,金银花15g,连翘10g,鱼腥草10g,黄柏20g,莪术10g,紫草10g,赤芍15g,夏枯草20g,升麻10g,白术10g,冰片3g,14剂,水煎外洗,日2次,两日1剂,余治疗同前。

三诊:2024年10月20日,末次月经:2024年10月1日,量少,质可,无痛经,无血块,小腹凉,时有怕冷,纳眠可,时便溏,小便正常。辅助检查:2024年10月6日女防癌筛查:HPV阴性,TCT细胞病理诊断:无上皮内病变或恶性病变(NILM)。口服方改膏方:党参300g,黄芪150g,炒白术150g,炒薏苡仁150g,熟地黄100g,当归100g,龙眼肉30g,仙灵脾100g,仙茅100g,车前子120g,菟丝子120g,女贞子150g,制黄精150g,鹿角霜60g,杜仲100g,槲寄生120g,陈皮100g,炒白芍100g,苏叶100g,木香100g,川芎100g,牡丹皮60g,郁金60g,酸枣仁30g,炙甘草100g。每日早晚各一汤匙,温开水兑服,空腹服,连服3月。

按语:患者初诊时因平素体弱,正气亏虚,肾虚不足,抵抗力下降,冲任失调,带脉失约,湿热毒瘀易结聚

于子门发病,又因性情急躁易怒,肝气不畅使脾胃失调致湿浊内生,固见白带量多、经前带下色黄、尿黄,肝郁化火致瘀毒内聚,阻滞经络,固见小腹刺痛,偶有血块。肝郁乘脾,脾胃运化失职,则见患者纳差。辨证为脾肾亏虚 肝郁气滞证,治疗当以益肾扶正,调肝祛邪为法,考虑患者湿毒蕴结病位较深,予金莪清毒栓剂外用以攻毒散结,配以口服中药共奏益肾调肝、健脾祛湿、化瘀解毒之效,方中生熟地同用,共奏补气养血、滋阴补肾之功,山药健脾益肾,菟丝子益气强肾、补精固本,上药共用以扶正补肾。玄参、麦冬、白芍清心调肝解郁,陈皮、木香、枳实、佛手调肝理气。白花蛇舌草、车前草健脾利湿解毒,同时加入生牡蛎、醋鳖甲、龟甲软坚散结通络,诸药合用,标本兼治。

患者二诊时带下无异常,仍有烦躁抑郁,双下肢偶有乏力乃气虚无力推动水行,水湿聚于下焦所致,故去阿胶、龟甲等血肉有情之品,恐其滋腻碍胃,阻碍气机运行。加入党参健脾益气,巴戟天入肾经血分,远志通肾气达上。同时使用外洗方,重用黄柏、夏枯草,清肝泻火散结同时取其抗炎之效,加入苍术健脾燥湿,升麻、白术补气升阳,改善全身症状。

三诊时患者HPV转阴,偶有小腹凉、便溏,当重在扶正,改口服方为膏方。方中党参、黄芪配伍补气固冲、益卫固表以扶正;仙灵脾鹿角霜、杜仲、女贞子、菟丝子补肾填精,白术、薏苡仁、茯苓、车前子健脾利湿,同时加入川芎、牡丹皮、郁金、酸枣仁活血行瘀,兼以养心安神,行气活血而不峻猛伤正,诸药合用加强免疫力以防止复发。

4 小结

子宫颈病变的发生有增无已且愈趋年轻化,患者产生的负性心理效应,引起了社会的广泛关注。采取积极的方法应对子宫颈HPV感染引起了各医家的重视。相关研究表明,大多数HR-HPV感染患者经自身免疫调节可自愈,但仍有一部分患者持续阳性,多与机体无法自行建立有效免疫反应相关^[17]。目前临床上对于HPV感染多采用西医手段,如疫苗、冷冻、激光及干扰素等方法,中医药治疗HPV感染的研究较少^[18]。现代药理学研究证实,部分中药具有明显抑菌和抗病毒作用,能够抑制HPV增殖和癌细胞生长,诱导癌细胞凋亡^[19]。叶天士有云:“肝肾二脏,一刚一柔”,肝脏在阴阳五行中,为风木之脏,为相火寄存之处,其性刚烈,主升及动,而肝脏生理特性的正常发挥,依托于肾水的滋养^[20]。金哲教授治疗HR-HPV感染则以“滋肾涵肝”之大法,祖国医学中的“肝肾同源”理论包含了精血互生,肝肾母子相生,肝肾经络相互联络。因此,在治疗该病时,应该紧紧把握补肾调肝的基本治疗原则,长此以往的临床实践,也证实了补肾调肝法带来了颇为

满意的治疗疗效。李京桦^[21]认为疏肝理气法可有效调节 HR-HPV 感染者 Th1、Th2 细胞因子表达水平,促进 Th1/Th2 平衡,可提高机体免疫力,减轻炎症反应,促进 HR-HPV 清除,提高患者生活质量。金哲教授指出,对 HR-HPV 感染的治疗,要合理使用内服、外治等方法,不拘泥于一隅,病证结合、分清缓急、灵活用药,充分发挥中医药外治法对 HR-HPV 感染的治疗优势。

参考文献:

- [1] MATTIUZZI C, LIPPI G. Current cancer epidemiology [J]. J Epidemiol Glob Health, 2019, 9(4): 217-222.
- [2] 陆亚玲, 张金玲, 许钺, 等. 液基薄层细胞学、高危型人乳头瘤病毒检查在宫颈癌及癌前病变筛查中的价值[J]. 中华疾病控制杂志, 2021, 25(10): 1210-1213.
- [3] 赵钦. 女性宫颈高危型 HPV 感染与宫颈病变的相关性[J]. 黑龙江医药, 2017, 30(5): 1117-1119.
- [4] 杨美清, 田建辉. 中医药防治宫颈癌的研究进展[J]. 中医药导报, 2019, 25(21): 87-89.
- [5] 李树苗, 张晓晓, 贡欣, 等. 金哲教授从湿毒瘀论治高危型人乳头瘤状病毒感染经验[J]. 四川中医, 2023, 41(11): 7-12.
- [6] 郑冰心, 徐冬冬, 纪红玉. 宫颈高危型 HPV 感染者气质性乐观状况与生活满意度、应对方式、焦虑及抑郁的关联性[J]. 中国计划生育学杂志, 2022, 30(9): 2050-2053, 2059.
- [7] 王挺帅, 张荣臻, 王明刚, 等. 从“肠肝轴”角度诠释肝衰竭“毒邪-毒浊”学说的理论内涵[J]. 西部中医药, 2022, 35(6): 67-70.
- [8] 李红燕, 李慕白, 杜井富, 等. 基于“伏毒滞络”探讨 HPV 病毒感染的防治[J]. 中医药信息, 2021, 38(2): 65-68.
- [9] 叶利群, 楼凯凌, 陈嫣, 等. 扶正解毒法干预宫颈 HR-HPV 感染的临床研究[J]. 中医药学报, 2014, 42(3): 79-82.
- [10] 张晖, 陈竞伟, 戴斌. 《临证指南医案》膏方用药规律数据分析[J]. 江苏中医药, 2018, 50(9): 62-64.
- [11] 李美, 楼姣英. 清毒栓提取物对子宫颈鳞癌细胞免疫逃逸的影响[J]. 环球中医药, 2024, 17(2): 232-237.
- [12] 马士才, 马亚会, 王道义, 等. 治肝理论在《傅青主女科》带下篇中的应用[J]. 湖北中医杂志, 2020, 42(6): 47-49.
- [13] 田丰铭, 徐雅倩, 胡国恒. 胡国恒教授论治中风口后抑郁[J]. 中医药学报, 2019, 47(5): 39-42.
- [14] 徐梓辉, 周世文, 黄文权, 等. 薏苡仁多糖对实验性糖尿病大鼠红细胞免疫、T 淋巴细胞亚群的影响[J]. 湖南中医学院学报, 2001, (1): 17-19.
- [15] 王子如, 任青玲. 基于扶正理论探讨宫颈 HPV 持续感染的防治[J]. 贵阳中医学院学报, 2019, 41(3): 19-21.
- [16] 杨晓雪, 金哲. 金哲治疗宫颈 HPV 感染经验[J]. 北京中医药, 2023, 42(7): 748-750.
- [17] 朱海燕, 江志泳, 孙庆燕, 等. 宫颈癌患者高危型人乳头瘤病毒感染与免疫功能和癌基因表达的相关性[J]. 中国微生态学杂志, 2019, 31(11): 1322-1325.
- [18] 刘军, 祁志宇, 何英杰, 等. 宫颈高危型 HPV 感染治疗方法探讨[J]. 河北医学, 2016, 22(12): 2115-2118.
- [19] 郑彦, 吴冬梅. 扶正解毒汤合保妇康栓治疗宫颈上皮内瘤变 I 级合并高危型 HPV 感染 40 例[J]. 福建中医药, 2018, 49(4): 30-31, 40.
- [20] 李果, 梁美丹, 高云水, 等. 基于“补肾调肝”法治疗帕金森病的思路[J]. 中国医药科学, 2024, 14(5): 107-110.
- [21] 李京桦. 疏肝理气、化痰解毒法对宫颈高危型人乳头瘤病毒感染患者 Th1/Th2 表达的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(15): 2134-2138.

Professor JIN Zhe's clinical experience in treating high-risk human papillomavirus infection based on the theory of kidney reinforcement and liver regulation

LIU Likun¹, HUANG Wenling^{2*}, JIN Zhe²

(1. Second School of Clinical Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100105, China; 2. Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China)

Abstract: Persistent high-risk human papillomavirus (HR-HPV) infection can lead to cervical cancer. In recent years, screening antiviral and anti-tumor compounds from Chinese herbal medicine (CHM) has been a research hotspot. Currently, there remains a therapeutic gap in eliminating HR-HPV infections. Professor JIN Zhe proposes that HR-HPV infection results from kidney deficiency with liver stagnation, dampness-toxin invasion, and pathogen accumulation at cervical orifice of uterus. The pathogenesis involves kidney qi deficiency, liver qi stagnation, and deficient healthy qi failing to expel lingering pathogens. The disease originates from the deficiency of vital qi, with Chong-Ren meridian dysfunction as the root cause, and dampness-toxin accumulation as the branch manifestation. Following the therapeutic principles of kidney reinforcement and liver regulation, as well as dampness elimination and toxins removal, Professor JIN Zhe has developed an integrated treatment protocol combining external interventions, including the herbal suppository *Jin'e Qingdu Suppository* (金莪清毒栓, JEQDS) and sitz bath formula *Zizhu Shuangbai Lotion* (紫珠双柏洗剂, ZZSBL), with oral herbal medications. JIN is skilled in employing insect-derived medicinals to counteract toxins, while simultaneously applying spleen-strengthening methods and mind-body integrated therapies. Through syndrome differentiation based on clinical practice, this approach has demonstrated significant therapeutic efficacy.

Key words: Celebrated physicians's experience; JIN Zhe; Kidney reinforcement and liver regulation; High-risk human papillomavirus infection

(责任编辑:熊久林)