

基于伏毒理论探讨从下焦湿毒论治 宫颈高危型 HPV 感染

李吉平¹, 游弋¹, 徐继辉¹, 刘晓静^{2,△}

(1. 深圳市龙岗区第二人民医院, 广东 深圳 518112; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405)

摘要: 宫颈高危型 HPV 持续感染可能导致宫颈上皮内肿瘤和子宫颈癌, 而目前对于宫颈高危型 HPV 感染尚缺乏有效的治疗方法。宫颈高危型 HPV 持续性感染具有隐匿性、持久性和致病性, 这与中医伏毒致病的特点高度一致。笔者基于临床实践经验, 在伏毒理论的指导下, 探讨从下焦湿毒论治宫颈高危型 HPV 感染, 为临床提供思路。

关键词: 伏毒理论; 下焦湿毒; 子宫颈; 高危型 HPV 感染

中图分类号: R 711.32 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 11-0053-03

Discussion on the treatment of high-risk cervical HPV infection from the perspective of damp-heat in lower-JIAO based on the theory of lingering toxin/LI Jiping, YOU Yi, XU Jihui, et al// (The Second People's Hospital of Shenzhen Longgang District, Shenzhen Guangdong 518112, China)

Abstract: Persistent infection of high-risk cervical HPV may lead to cervical intraepithelial tumors and cervical cancer. Currently, there is no effective treatment for high-risk HPV infection in the cervix. The persistent infection of high-risk cervical HPV is insidious, persistent and pathogenic, which is highly consistent with the pathogenicity of lingering toxins in traditional Chinese medicine. Based on the clinical experience and under the guidance of the theory of lingering toxicity, the author discusses the treatment of high-risk cervical HPV infection from the perspective of damp-heat in lower-JIAO to provide the clinical ideas.

Keywords: Theory of lingering toxins; Damp-heat in lower-JIAO; cervix; High-risk HPV infection

宫颈癌发病率在我国女性恶性肿瘤中居第二位, 2018 年全球新发子宫颈癌病例超过 56.9 万例, 且发病年龄具有年轻化趋势。目前已明确高危型 HPV (human papillomavirus, HPV) 持续感染是宫颈发生癌变过程中最关键的环节。2020 年 11 月 17 日, WHO 启动了“加速消除宫颈癌”的全球战略。因此, 防治宫颈高危型 HPV 感染是预防宫颈癌变必需且有效的手段^[1]。然目前无特异性药物治疗高危型 HPV 感染, 药物治疗有效率低, 临床治疗效果不满意。其隐匿、迁延、难愈、致癌等致病特点, 与中医“伏邪”致病相近。故本文从伏邪理论出发, 探讨从下焦湿毒论治宫颈高危型 HPV 感染, 以求为该病的临床诊治提供思路。

1 伏毒理论的内涵

1.1 源于伏邪理论 虚处藏邪 伏毒理论源于伏邪理论。目前研究认为, 伏邪发病首见于《五十二病方》, 而《素问·阴阳应象大论》云“冬伤于寒, 春必病温; 春伤于风, 夏生飧泄”则被认为是伏气学说之开端。《灵枢·贼风》曰:“此亦有故邪留而未发。”这里的“故邪”与后世所言伏邪内涵相同。《素问·金匱真言论篇》云:“夫精者, 身之本也, 故藏于精者, 春不病温。”伏邪理论在明清时期走向深化和完善, 其中清·王燕昌《王氏医存》言:“伏

匿诸病, 六淫、诸郁、饮食、瘀血、结痰、积气、蓄水、诸虫皆有之。”将伏邪的范围扩大至涵盖了外感与内伤。近代《中医大辞典》中指出:“伏邪, 是指藏伏于体内而不立即发病的病邪”^[2], 结合国医大师任继学教授提出了“伏邪隐藏于人体之虚处”的学术观点^[3], 我们可将伏邪理论内涵总结为“伏邪隐藏于人体之虚处, 而不立即发病的病邪”。

1.2 性善潜伏, 缠绵难愈 伏毒理论, 基于伏邪理论之上。《内经》关于“毒”的概念可见:“清静则肉腠闭拒, 虽有大风苛毒, 弗之能害”“余闻五疫之至, 皆相染易……不相染, 正气存内, 邪不可干, 避其毒气”, 均提出了毒邪的概念。文中所谓“毒”可认为是“疫毒”, 具有传染的特征。《金匱要略心典》曰:“毒, 邪气蕴结不解之谓。”意指邪气过盛, 蕴而不解, 则酝酿成毒。“伏邪”亦是如此。《时病论》曰:“人感疫戾之气, 至春夏之交, 更感温热, 伏毒自内而出”, 即当“伏邪”再遇外邪可发展为“伏毒”。国医大师周仲瑛^[4]将“伏邪”与“痼毒”相结合, 认为“伏毒”具有伏而不觉、发时始显、迁延难愈、反复发作等临床特点。笔者认为, “伏毒”理论学说, 是以正气虚损为基础, 在“伏邪”致病学说中着重强调了伏邪之“毒”的特点: 一为所感之邪易感难愈, 久病成毒, 如《金匱要略心典》

△通讯作者: 刘晓静, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 中医药防治妇科相关疾病, E-mail: xjlau1991@foxmail.com; 第一作者: 李吉平, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 中医药防治妇科相关疾病, E-mail: 563534697@qq.com。

“毒者，邪气蕴蓄不解之谓”；二为感受特异性外毒，如临床常见的乙肝病毒、HPV病毒等。临床宫颈高危型HPV感染常以患者素体阴阳不调，易感六淫内伤之邪，复加感受HPV病毒（特异性外邪）而致病。因此，伏毒致病是伏邪隐藏于人体之虚处，而不立即发病，当感受疫毒，正不压邪，即发病，发病可具有传染、反复、难愈的特点。根据伏毒致病特点，治疗上当以补正、祛邪、解毒为原则。

2 伏毒与宫颈高危型HPV感染的关系

HPV是一种DNA病毒，根据不同的基因分型，致病力有高低之别，可分为高危型HPV与低危型HPV。机体感染HPV病毒感染后，不是立即发病，而是潜伏在人体内，整合到机体细胞基因中，通过转化，进行增值。此过程中，感染HPV病毒的人体，无明显的临床症状。高危型HPV感染子宫颈后部分可经机体免疫而自然消退，而部分则发生持续性感染，导致子宫颈癌前病变，最终成为子宫颈癌。HPV持续感染或子宫颈癌前病变多数无明显临床表现，症状隐匿，不易发现，与中医学伏毒致病特点相似。其中HPV病毒感染与人体免疫系统之间的关系，即类似于伏邪理论中的正邪关系。宫颈高危型HPV致病过程，可认为由于人体正气不足，宫颈感染HPV病毒潜伏于人体内（伏邪），持续感染，即为伏毒，伏毒潜藏，经年不愈；邪毒渐深，损伤胞络，终致子门癥瘕之疾。

关于伏毒与宫颈高危型HPV感染的关系，目前也有不少学者提出自己的观点。如韩凤娟等^[5]提出宫颈HPV感染在中医看来相当于“邪伏子门”，过程可分为“未病、欲病、已病、复病”四个阶段，其机制是正虚邪实，在诊疗过程中将“扶正祛邪”的原则贯穿始终，即分为“未病先防，欲病救萌，既病防变，愈后防复”，对今后宫颈HPV感染的防治有重要临床参考意义。李红燕等^[6]认为宫颈高危型HPV感染发病机理是“正气不足、伏毒滞络”，治疗上以“邪正兼顾、解毒通络、透邪外出”为总纲。其中，重点指出HPV病毒与内生之痰、瘀、毒互结致病，祛除痰瘀是治疗HPV感染的关键。范君艳等^[7]从伏邪理论出发，认为当正气亏损，“伏毒、伏痰、伏瘀”是导致宫颈高危型HPV发病的主要因素，因此，主张以固肾培元、健脾养肝、祛湿解毒、化痰消瘀为主要方法论治宫颈高危型HPV感染。上述理论虽从不同角度论述伏邪致病，但皆认为“本虚”与发病相关。

3 伏毒-下焦湿毒-宫颈高危型HPV感染的发病机制

3.1 宫颈高危型HPV感染的中医学病名 当我们探讨疾病的发作和演变过程时，需重视发病部位本身的生理病理特点，现代医学中子宫颈属于生殖系统，中医学无宫颈之名，《内经》云：“任冲二脉气血俱少，精气尽，子门闭，子宫坏，故无子”，由此推测

“子门”系指子宫颈。子门上连胞宫，系冲任督带与十二脏腑相联，下接阴道与外界相通，故外邪与内伤皆可伤及子门致病。因此，现代医学中的宫颈高危型HPV感染，根据其临床病症特点，可认为子门感邪发病，归属于“带下病”范畴，属下焦病证。

3.2 宫颈高危型HPV感染与下焦湿毒 下焦指脐以下至二阴为下焦，包括肾、膀胱、大小肠、女子胞等。《灵枢》云：“下焦如渫”，说明全身水液的输布、排泄依赖下焦各器官别清浊、弃糟粕的作用。下焦与现代医学生殖泌尿系统相对应，如下焦生理功能失常，则易造成湿邪入侵，继而致病，正如《素问·太阴阳明论》：“伤于湿者，下先受之”，叶天士“湿为重浊有质之邪”，质重则趋下，趋下则下焦受之，吴鞠通《温病条辨》曰：“下焦乃少阴癸水，湿之质即水也，焉得不与肾水相合”，由此可见，湿邪常侵袭以下焦，潜伏于体内，适时而发。根据伏毒理论，结合下焦生理功能和感病特点，下焦湿毒致病，可认为是机体任冲二脉受损，感受湿邪，机体虽暂不发病，无明显临床症状，但体内实则邪不得出，蕴蒸不化，正邪相搏，耗气伤阳，让他邪有可乘之机，如疫毒之邪宫颈高危型HPV病毒，即可趁虚而入，与湿邪胶合，客于下焦，引而发病。因湿为阴邪，其性重浊、粘滞，故妇女可出现带下黄白浑浊，量多质黏腻，缓慢隐袭，反复、难愈、病程长。如《傅青主女科》云：“带下俱是湿证”“夫黄带乃任脉之湿热也。”《血证论》云：“以血阻气滞，因生带浊。”巢元方的《诸病源候论·妇人杂病脉证诸候·带下候》提出，“带下病者，有劳伤血气，致令其血与秽液兼带而下”。皆认为宫颈高危型HPV发病，与湿毒相关。

3.3 伏毒-下焦湿毒-宫颈高危型HPV感染发病过程 妇女下焦冲任虚损，湿邪趁虚而入，困阻于内，形成伏邪，久酝成伏毒，伏毒藏于体内，机体暂不发病，人毒共存，耗气伤阳，脏腑功能失常，机体形成下焦湿毒蕴内状态。而后感受特异性外邪—HPV病毒，二毒合力侵犯机体，如机体正气强盛，正邪相争，正可压邪，则暂不发病，此阶段患者可无明显临床症状，宫颈外观、白带形态均可无异常。但此时宫颈高危型HPV病毒检查可呈现阳性，现代医学尚无明确抗HPV病毒药物，加之临床暂无症状，此期可暂不予治疗。随着正邪相争，正气逐渐耗损，阳气渐衰，HPV病毒此时作用于宫颈，二毒共侵，致脏腑功能运行失常，波及它脏，如脾虚则水谷精微不能上输以生血，反聚为湿，流注下焦，及任脉，加重湿毒侵体，日久郁而化火，蕴生为热毒，湿热蕴蒸，发展为“湿热带下”，临床可出现宫颈水肿、糜烂或阴道流黄臭带下等临床表现。波及肾脏，则肾阳不能温煦人体，发展为“寒湿带下”，临床可见宫颈糜烂，白带量多，色白，伴随四肢不温，腰膝

酸软等症状。叶天士提出“久病入络”“久病必有瘀”，此时若不加以调治，HPV病毒持续感染，迁延难愈，脏腑经络瘀滞不通，日久则可发展为癌瘤。

4 从下焦湿毒论治宫颈高危型 HPV 感染

综上所述，伏毒是导致宫颈高危型 HPV 感染的先决因素，宫颈高危型 HPV 感染的伏毒是湿毒，湿毒侵袭下焦而虚，宫颈高危型 HPV 病毒易攻染而致病。因此笔者基于伏毒理论，认为临床治疗宫颈高危型 HPV 感染可以从下焦湿毒论治。根据湿毒的特点，结合临床症状，可从以下 5 种思路论治，其中当以益气扶正、健脾祛湿为根本，清热为辅，临证再结合症状，佐以温阳、活血，平素注重预防和定期复查。

4.1 毒之所凑，其气必虚——益气扶正，健脾祛湿为根本 根据《素问·刺法论篇》所记载“余闻五疫之至，皆相染易……不相染者，正气存内，邪不可干，避其毒气”，提出了正气若强、毒气可避的概念。这与现代医学免疫力强则不易生病具有相同内涵。正如《素问·生气通天论篇》提出：“清静则肉腠闭拒，虽有大风苛毒，弗之能害”。而宫颈高危型 HPV 感染相当于中医学的“带下病”，根据伏毒理论，可认为是机体脾气虚为先，脾主运化，统管全身水液输布，脾气虚则生内湿，湿邪久蕴成湿毒，潜伏于体内，循经下注，伺机侵袭子门而发病。临床可见带下量多，色淡，质稀，兼乏力、食欲不振等症状，故临床治疗宫颈高危型 HPV 感染，见此症状，当以健脾益气，扶正祛湿为本，可选用白术、黄芪、党参、土茯苓、苍术等，健脾益气，化湿祛邪。基于伏毒理论，临证时，扶正论治的思路可贯穿全程。

4.2 湿毒蕴结，郁而化热——清热为辅 正气虚损，湿毒袭于下焦，邪正相交，病程缠绵，湿毒蕴结不解，郁而化热，或湿毒浸滞于脏腑经络，气机运行不畅，气郁而化热，湿热相搏，迫血妄行。临床可见带下有异味，量多，色黄，质稠，外阴瘙痒等症状。故临床治疗宫颈高危型 HPV 感染，见此症状，当以化湿解毒，注重清热，除常用白花蛇舌草、金银花、半枝莲、苦参、蛇床子、广藿香、白藜皮、蒲公英、贯众、车前子、败酱草等化湿解毒外，常加用生大黄、牡丹皮、芒硝、黄芩、黄连、黄柏兼顾清热。

4.3 湿毒伤阳，寒气内生——当以化湿解毒，注重温阳 湿毒为阴邪，久蕴于体内，耗气伤阳，阳不化阴，寒气内生；湿毒袭体，阳气受损，不能温化水湿，水湿停滞不化，留于脏腑经络，加重湿毒侵体，流注下焦，临床可见带下量多，质清，色暗，夹血块，痛经，喜温喜按，甚则闭经，可伴四肢不温，腰膝酸软、小腹冷痛等。故临床治疗宫颈高危型 HPV 感染，见此症状者，当以化湿解毒，注重温

阳，除常用上述化湿解毒药外，常加用桂枝、干姜、附子、细辛等兼顾温阳。

4.4 湿毒停滞，久病成瘀——当以化湿解毒，注重活血 湿邪粘腻难解，停滞于体内，故宫颈高危型 HPV 感染具有反复缠绵难愈的特点，且湿毒停滞不化，蕴于体内，气血运化不畅，正所谓“久病入络”“久病必有瘀”，临床可见带下腥臭，色赤，夹血块，或同房后出血，痛经，月经量少，甚则闭经等，故临床治疗宫颈高危型 HPV 感染，见此症状，除常用化湿解毒外，注重活血，可加用当归、牛膝、三七、五灵脂、川芎、桃仁、赤芍、乌药、红花、枳壳等活血化瘀之药。值得注意的是，湿毒瘀久于体内，可能化生癌毒，预后不佳。故临床见湿毒停滞成瘀者，应引起极高的重视，嘱患者注意定期检查，如发生癌变，可早发现早治疗。

4.5 湿复毒返，重袭下焦——当以预防为主，注重复查 故临床宫颈高危型 HPV 感染经治疗，症状可得于改善。然伏毒之湿毒侵袭下焦，具有反复、缠绵、难愈的特点，即使症状改善后，伏毒可能尚未完全清除于体内，且宫颈高危型 HPV 病毒感染亦可呈无症状，临床如非行病原学检测，难以发现。故平时当于预防为主，固护正气，避免湿度再次侵袭下焦致病，可定期行宫颈高危型 HPV 检查，了解机体状况，防患于未然。

5 小结

宫颈高危型 HPV 感染相当于中医学“带下病”，现代医学无特异性治疗方法，西医药物治疗有效率低，且高危型宫颈高危型 HPV 持续感染易发展成宫颈癌，应尽早治疗。基于伏毒理论的指导，认为本病是以正气虚损为根本，湿邪伏于下焦，久蕴成毒，成为伏毒，继而致病。故治疗上应以益气扶正、健脾祛湿为根本，辅以清热，临证辩证以温阳、活血为用，病瘥防复，定期复查。

参考文献

- [1] 国家癌症中心，国家肿瘤质控中心宫颈癌质控专家委员会. 中国宫颈癌规范诊疗质量控制指标（2022版）[J]. 中华肿瘤杂志，2022，44（07）：615-622.
- [2] 李经纬. 中医大辞典[M]. 北京：人民卫生出版社，1995：526.
- [3] 任继学. 伏邪探微[J]. 长春中医学院学报，2005（01）：4-7.
- [4] 周仲瑛.“伏毒”新识[J]. 世界中医药，2007（02）：73-75.
- [5] 韩凤娟，田新，夏霁. 从“邪伏子门”探讨宫颈高危型 HPV 感染的机制及治疗策略[J]. 中医药信息，2019，36（02）：92-95.
- [6] 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（02）：65-68.
- [7] 范君艳，严烱利，史巧. 从伏邪理论探讨宫颈高危型 HPV 感染的防治[J]. 浙江中医药大学学报，2022，46（09）：997-1001.

（收稿日期 2023-03-22）