

基于中医体质学说论述宫颈 HPV 感染的成因及防治

夏楠 任青玲

(南京中医药大学附属医院,江苏省中医院,江苏南京 210029)

摘要 宫颈癌是女性最常见的妇科恶性肿瘤之一,严重威胁着女性的生命健康。而人乳头瘤病毒(HPV)已被证实是宫颈癌发生的必要因素。中医体质与 HPV 易感性及疾病演变密切相关,患者体质差异可能是导致机体感染 HPV 并出现不同临床转归的主要因素,从而进一步提出对 HPV 感染的中医药治疗,应在辨证的同时结合体质因素来辨体论治。

关键词 中医体质 HPV 感染 辨体论治 宫颈

中图分类号 R271.917.4

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)07-0005-03

宫颈癌是女性最常见的妇科恶性肿瘤之一,据统计,2015 年我国新发宫颈癌病例 9.89 万人,因宫颈癌死亡病例 3.05 万人;且发病率呈逐年上升趋势(2000 年至 2007 年间上升 16.6%,2007 年至 2011 年间上升 4.1%)^[1]。宫颈癌已经成为关乎女性生命健康的重大问题。研究证实,持续性、高危型人乳头瘤病毒(human papillomavirus,HPV)感染是宫颈上皮内瘤变(cervical intraepithelial,CIN)乃至宫颈癌发生的必要条件。随着对 HPV 研究的深入,宫颈癌的预防、治愈均成为可能,但目前仍缺乏针对 HPV 感染公认有效的治疗手段^[2]。而中医体质学说的发展,为我们研究疾病与人体的关系提供了新的思路,体质作为疾病的载体,不仅决定了疾病的发生,还决定了病态发展过程中的不同倾向性。因此,以中医体质学说为切入点探讨宫颈 HPV 感染与体质的关系,以期对 HPV 感染的预防与治疗提供新策略。

1 中医对宫颈 HPV 感染的认知现状

中医对于“HPV 感染”的认识均来自于现代医学,经典古籍中并没有明确记载与之相关的病名。但其常见的带下量多色黄腥臭、阴道瘙痒、接触性出血等临床表现与古籍中的“带下病”“五色带下”等描述极为相似。因此,对于“HPV 感染”,临床上多参考“带下病”进行辨证论治。历代医家多认为带下病的发生与湿浊有关,核心病机是任脉失固,带脉失约。一般是由于不洁性交,外感湿热毒邪,浸淫胞宫子门,湿热毒邪瘀结于胞宫子门;内伤七情、房劳多产等致脾虚生湿,湿蕴生热,湿热下注;或肝经湿热下注,损伤任带二脉,任脉失固,带脉失约;或肾

阳虚,命门火衰,气化失常,水湿下注,任带失约;热毒蕴蒸、损伤脉络,湿毒蕴结、瘀阻脉络、血脉瘀滞;经久不治,血败肉腐而引起病变^[3]。从以上病因病机中不难看出本病以虚为本,以湿为标。HPV 是主要通过性传播感染的外来病毒,属于外感湿热邪毒。HPV 的持续感染,一方面是正气虚弱导致机体易感染 HPV,另一方面是由于湿热毒邪的长期侵犯,继而又会损伤人体正气。正所谓:“正气存内,邪不可干;邪之所凑,其气必虚。”

2 有关中医体质学说与 HPV 感染

中医体质学说是在中医学理论指导下,研究正常人体体质及其对疾病发生、发展过程的影响,并以此指导对疾病进行诊断和防治的学科^[4]。早在《灵枢·寿夭刚柔》中就有记载:“人之生也,有刚有柔,有弱有强,有短有长,有阴有阳”,这里的刚柔、弱强、短长、阴阳就是不同体质的表现。后世医家对其进行了系统的总结、论证而渐成体系。目前,以王琦教授的理论最具代表性。王琦教授将体质学说运用于临床,提出平和质、阳虚质、阴虚质、气虚质、气郁质、痰湿质、湿热质、血瘀质、特禀质九种体质分类,为目前公认的分类标准,同时他还指出,体质是由先天遗传和后天获得所形成的、个体在形态结构和功能活动方面所固有的、相对稳定的特性,与心理性格具有相关性^[5]。

HPV 是一种双链环状 DNA 病毒,适于生存在潮湿、温暖的环境中,对人体不同部位的皮肤黏膜具有特殊的亲嗜性,从而导致不同的病变。迄今为止,HPV 已被发现有 200 多个不同的基因型,其中与生殖道相关的亚型有 40 余种^[6]。最常见的型别是 6、11、

基金项目:国家科学技术部吴阶平基金会临床专项科研资助基金项目(320.6750.15015);江苏省人才办“333 高层次人才培养工程”科研项目(BRA2015487)

16、18型。HPV6、11型属于低危型别,常引起性传播疣和尖锐湿疣,与宫颈浸润癌无明显关联;而16和18型则属于高危型别,与宫颈癌前病变及宫颈癌的发生密切相关。88%以上的女性在其一生中都会感染HPV,但大部分都能自行清除,间隔1年以上的清除率可达到87.65%~89.29%,只有4%~10%发展为持续性感染^[7-10]。Stensen S等^[11]纳入丹麦在2002至2005年间参加宫颈癌筛查的15~94岁女性40399例,并对其中7778例HPV阳性的女性进行了为期4年(2005-2008年)的随访,发现生殖道疣感染史、应用口服避孕药及应用全身性糖皮质激素增加了高危型HPV持续感染的风险,猜测这可能是由于以上因素使宿主免疫力下降,而导致对HPV感染的免疫应答能力下降,进一步提出宿主免疫应答状态对高危型HPV持续感染及其所导致的宫颈癌至关重要。免疫维持机体生理功能的稳定与平衡是通过识别“自我”及排除“非我”来实现的,而体质的偏颇现象从某种意义上也可认为是免疫失衡的现象。因此,中医体质与HPV感染密切相关。

3 中医体质与 HPV 感染的相关性

3.1 体质决定机体对病邪的易感性 《灵枢·五变》曰:“肉不坚,腠理疏,则善病风……五脏皆柔弱者,善病消瘕……粗理而肉不坚者,善病痹。”论述了体质的偏颇决定了机体对不同疾病的易感性。研究发现,在以9种体质分类为前提的情况下,绝大多数HPV感染患者的体质也有明显的偏向。白若冰等^[12]研究发现HPV感染合并轻、中度宫颈炎患者中阳虚质所占比例最高;刘静^[13]认为,HPV感染相关的慢性宫颈炎患者体质以湿热质和气虚质最为多见;朱丽红等^[14]则认为湿热质、阳虚质、痰湿质是其最多见的体质类型;王琳^[15]对120例HPV感染患者进行中医体质分类,结果显示,阳虚体质的女性更易持续感染HR-HPV,提出临床医师及患者在对HR-HPV感染的临床防治和日常调护中,应重视顾护阳气,提高机体抗病能力。湿热质、痰湿质、气虚质、阳虚质都与“湿”这个病理因素密切相关,属于“内湿”,而HPV属于“外湿”,内外相因,同气相求,故这四种体质者易感染HPV。

3.2 根据体质推断疾病的转归及预后 机体感受同种邪气后,会因体质不同而出现不同的病变倾向。因此可以见到患者感染HPV后的临床转归迥异,有的感染者仅表现为一过性感染,不引起任何组织学和病理学改变;有的感染者表现为慢性宫颈炎;有的感染者则表现为CINI、CINII;有小部分感染者却发展为CINIII乃至宫颈癌。叶银利等^[16]对209例宫颈HPV感染患者进行中医体质分类,其中平和质患者17例,均为首次感染,随访复查结果均为阴性,无持

续感染;持续感染者154例,均为偏颇体质,主要以湿热质、痰湿质、气虚质、阳虚质为主。此研究说明湿热质、痰湿质、气虚质、阳虚质是导致HPV持续感染的重要因素。因此,笔者猜测宿主的体质在HPV感染后的临床结局中起着非常重要的作用。

4 以中医体质指导 HPV 感染的防治

4.1 体质调控是“治未病”理念的重要体现 体质受先天因素的影响,具有相对稳定性,但同时也受后天因素的调控,又具有动态可变性,因此体质是可调的。《素问·四气调神大论》曰:“圣人不治已病治未病”,体质调控是“治未病”理念的重要体现。对于有偏颇体质的人群进行体质调控基于以下三个目的:其一,对于尚未感染HPV的患者,降低机体对HPV的易感性,即“未病先防”;其二,对于已经感染HPV,特别是HPV16/18型合并CIN的患者,调动机体的特异性和非特异性免疫,发挥机体对HPV的自我清除作用,阻断HPV的持续感染,逆转宫颈癌前病变,即“既病防变”;其三,对于经药物或手术治疗后HPV已被清除的患者,应注意定期随访,必要时采取积极有效的干预措施,调体固本以防复发,即“瘥后防复”。

4.2 结合辨体论治提高中医药临床疗效 辨证论治是中医学理论体系的基本特点之一,它是通过四诊(望、闻、问、切)收集病人的病史、症状等临床资料,根据中医理论进行综合分析,辨别出证候,并拟定治疗方法。辨证的对象是疾病本身,辨证的过程就是通过疾病的外在表现认清病变本质的过程。而辨体论治,就是对体质特征、发病倾向等加以辨识,并通过辨体用药,改善体质偏颇,使脏腑、气血、阴阳趋于平衡状态,从而达到治疗疾病的目的。辨体的对象是人体本身。个体差异造成其对药物的耐受性及反应性不同,因此治病用药时,必须审度患者的体质,权衡强弱而治^[17]。目前中医对HPV感染的治疗仍以辨证论治为主。然而,对于尚未感染HPV但要求调理或已感染HPV而无相关症状的患者,临床上常出现无证可变的情况,这是辨证论治存在的局限性。此时借助辨体论治,立法处方,可取得满意疗效^[18]。叶银利等^[16]对209例宫颈HPV感染患者进行体质与证型的分析,结果显示,痰湿质与脾虚湿阻证呈相关性,湿热质与湿热内蕴呈相关性,阳虚质与肾阳虚呈相关性,进一步提出HPV感染证型与体质存在一定的相关性。体质的特殊性决定着发病后临床证候类型的倾向性,而当疾病超越体质制约的程度,证又可影响体质的改变。因此,结合辨体论治不仅能弥补单用辨证论治的不足,而且可以指导辨证,有助于增强辨证的准确性,从而提高中医药临床疗效。

任青玲教授提出在HPV感染的诊治过程中应

先辨病,以辨病来指导辨证,并确立证候,再结合辨体,共同指导临床选方用药。其经验方“加味二妙颗粒”治疗湿热下注型 HPV 感染的临床疗效显著。前期临床研究表明:加味二妙颗粒治疗 6 个月后,其清除 HPV、逆转 CIN I 的总有效率达 76.67%,远高于空白对照组^[19];与保妇康栓组相比,加味二妙颗粒治疗 3 个月后,其 HPV 清除率达 93.33%,优于对照组^[20]。该方由古方“二妙丸”化裁而来,基础方由苍术、白术、黄柏、薏苡仁、板蓝根、七叶一枝花、白花蛇舌草、土茯苓 8 味中药组成。临证用药之时,结合患者体质特点化裁:如气虚质,加用黄芪、党参等;痰湿质,加用六一散、陈皮、石菖蒲等;湿热质,重用苍术、白术,同时加用茯苓、车前子、白扁豆、栀子等;对于阳虚体质者出现湿热下注证,任教授认为此时湿热下注为标,而阳虚体质为本,应采用“急则治其标”的原则,待湿热证候改善后再予以巴戟天、肉桂等助阳之品,纠正患者偏颇体质,防止 HPV 感染的复发。

用药物治疗的同时,我们还应该倡导身心同治,鼓励患者保持身心愉悦,注意饮食起居。对于湿热体质者,应避免熬夜,盛夏季节暑湿较重,应尽量减少户外活动,平时多食用绿豆、空心菜、芹菜、黄瓜、冬瓜、藕等甘寒、甘平的食物;对于痰湿体质者,应调整生活作息,规律清淡饮食,多食白扁豆、怀山药、赤小豆、薏米等食材,不宜服用鸭肉、蟹等寒凉之品,还可于每晚睡前按顺时针方向进行腹部按摩,起到缓解腹部胀满、辅助排便的功效;对于气虚体质者,适当加强体育锻炼,同时可食用一些补气之品,如糯米、莲子、白果、香菇、芡实、南瓜、胡萝卜、牛肉等;对于阳虚体质者,应注意保暖,避免长期居住于阴暗潮湿之处,可多食玉米、黄豆、羊肉、虾、香菇、胡萝卜、大枣、榴莲等。

5 结语

体质平和乃健康之源,体质偏颇为百病之因。我们可以将体质学说引入到 HPV 感染的防治过程中,通过辨证结合辨体论治,提高中医药疗效。此外,我们仍须积极将中医理论与现代医学治疗手段相结合,研究不同体质类型的 HPV 感染患者对不同治疗手段的获益情况,从而更准确有效地指导临床医师制定治疗方案,发挥传统中医学的特色与优势,为更多患者带来福音。

参考文献

- [1] CHEN W,ZHENG R,BAADE P D,et al.Cancer statistics in China,2015[J].CA Cancer J Clin,2016,66(2):115.
- [2] 孔赛,韩凤娟,张志刚.中药抗宫颈癌 HPV 感染的研究进展[J].世界中西医结合杂志,2014,9(3):319.
- [3] 孙凤丹,任青玲,黄彦肖,等.“加味二妙颗粒”治疗 CIN 合并 HPV 感染探析[J].江苏中医药,2017,49(1):41.

- [4] 王琦,盛增秀.中医体质学说[M].南京:江苏科学技术出版社,1982:115.
- [5] 王琦.中医体质学[M].北京:人民卫生出版社,2009:1.
- [6] BERNARD H U,BURK R D,CHEN Z,et al.Classification of papillomaviruses(PVs) based on 189 PV types and proposal of taxonomic amendments[J].Virology,2010,401(1):70.
- [7] BOSCH F X,BROKER T R,FORMAN D,et al.Comprehensive control of human papillomavirus infections and related diseases[J].Vaccine,2013,31(8):11.
- [8] RACHEL S S,WHEELER C M,BARBARA R,et al.Progression of HPV infection to detectable cervical lesions or clearance in adult women:Analysis of the control arm of the VIVIANE study[J].International Journal of Cancer,2016,138(10):2428.
- [9] XIAO S S,FAN J L,HE S L,et al.Analysis of Human Papillomavirus Infection in 16,320 Patients From a Gynecology Clinic in Central South China[J].J Low Genit Tract Dis,2016,20(4):327.
- [10] TELLEZ L,MICHELLI E,MENDOZA J A,et al.Persistent infection with high-risk human papilloma viruses:cohort study,Merida,Venezuela[J].Ecancermedicalscience,2015,9:597.
- [11] STENSEN S,KJAER S K,JENSEN S M,et al.Factors associated with type-specific persistence of high-risk human papillomavirus infection:A population-based study[J].Int J Cancer,2016,138(2):361.
- [12] 白若冰,严泽,白启明.HPV 感染相关的慢性宫颈炎患者中医体质分布特点分析[J].慢性病学杂志,2015(5):505.
- [13] 刘静.宫颈 HR-HPV 感染与中医体质及阴道免疫微环境的关系[D].北京:北京中医药大学,2012.
- [14] 朱丽红,杜冬青,董晶.281 例宫颈上皮内瘤变患者中医证型与体质类型的关系初探[J].中华中医药杂志,2014,29(1):301.
- [15] 王琳.高危型人乳头瘤病毒感染与中医体质的相关性研究[D].北京:北京中医药大学,2015.
- [16] 叶银利,桑晓庆,熊翡,等.宫颈 HPV 感染患者的体质与中医证型分析[J].浙江中医杂志,2016,51(3):168.
- [17] 王琦.临床医学丛书[M].北京:人民卫生出版社,2003:464.
- [18] 曹吉宪,李配方.运用中医体质理论防治乙型肝炎病毒携带者证治探讨[J].浙江中医杂志,2007,42(11):628.
- [19] 张燕.三妙丸加减方治疗湿热型伴 HR-HPV 持续感染 CIN I 的临床观察[D].南京:南京中医药大学,2015.
- [20] 朱方培,任青玲.三妙丸加减治疗宫颈高危型人乳头瘤病毒感染临床研究[J].中医学报,2016,31(6):876.

第一作者:夏楠(1992—),女,硕士研究生,研究方向为中医妇科学(宫颈病)。

通讯作者:任青玲,医学博士,主任医师,博士研究生导师。happyrenqingling@163.com

收稿日期:2017-04-22

编辑:傅如海