

基于“虚气留滞”理论治疗人乳头瘤病毒感染

王佳云¹，胡国华^{2*}

1. 宁波大学附属人民医院中医科，浙江宁波 315000

2. 上海中医药大学附属市中医医院妇科，上海 200071

摘要：人乳头瘤病毒感染为妇科临床常见病，其中高危型人乳头瘤病毒持续感染是引起宫颈癌的主要诱因，目前尚无清除病毒的特效方法，西医主要采取疫苗预防、干扰素纳药、宫颈锥切等治疗，但临床效果欠佳。中医药治疗手段丰富，立足整体、辨证施治，且不良反应少，对本病具有良好的治疗效果。王永炎院士提出“虚气留滞”理论，指出元气虚损为本、气血津液运行失常留滞的病理产物为标，这与人乳头瘤病毒感染的病机相契合。胡国华教授认为本病病机之本在脾肾两虚、标在湿热瘀毒，两者相互影响，形成因虚致滞、因滞更虚的恶性循环。治疗上强调健脾益肾以补其虚、祛邪解毒以通其滞，同时注重药食结合、内外同治、形神兼顾。本文总结胡国华教授基于“虚气留滞”理论辨治人乳头瘤病毒感染的临床经验，并附验案一则，以飨同道。

关键词：人乳头瘤病毒感染；虚气留滞；名医经验；内外同治

中图分类号：R271.9

子宫颈癌为女性第四大恶性肿瘤，近年来我国发病率呈逐渐上升和年轻化趋势，主要与高危型人乳头瘤病毒（human papillomavirus, HPV）持续感染相关^[1]。目前尚无清除病毒的特效方法，西医多采用重组人干扰素制剂，但长期局部用药易破坏阴道菌群平衡，冷冻、激光等物理治疗和手术治疗又会增加未育女性的生育风险^[2]。胡国华教授系上海市名中医、全国名老中医药专家学术经验继承指导老师，对本病的相关理论和诊治具有独到经验，笔者有幸跟诊学习，现将经验浅析如下。

1 病因病机

“虚气留滞”首见于《仁斋直指方》，指脾胃虚弱、气机运化失常以致腹部胀满不舒的现象。王永炎院士基于古籍理论和临床经验总结正式提出“虚气留滞”理论，强调先天不足或后天耗损致元气虚弱成为内生邪气，使气血津液运化失职，形成多种病理产物^[3]。该理论强调“虚气”为本、是发病之基，“留滞”为标、乃疾病关键，两者互为因果、相互影响，最终造成因虚致滞、因滞更虚的恶性循环。

HPV感染无特异性临床表现，部分患者可出现白带异常、接触性出血，属于中医“带下病”、“五色带下”、“癥瘕”范畴。女子正常带下由津液所化，禀肾气充盛、经脾气健运、赖肝气疏泄，任带二脉司约而濡润于阴窍。《丹溪心法》云“赤白带者，或下元虚惫，感非一端。”^[4]揭示“元气虚损”为发病之基，脾为后天之本、肾为先天之本，脾肾两虚，水液运化失常，致湿浊下注侵袭阴部；湿邪久滞阻碍气机，气郁可生热，热邪炽盛易灼血为瘀，瘀久入络血败为腐可进一步滋生癌毒，形成“留滞”之态；湿热瘀毒留滞冲任胞宫络脉，又易耗散正气，损及脾肾。据此，胡国华教授立足“虚气留滞”理论，提出HPV感染为本虚标实、虚实夹杂之证，病机之本在脾肾两虚、标在湿热瘀毒，两者相互作用，造成本病缠绵难愈。

1.1 “虚气”为本

1.1.1 脾虚

脾为后天之本，居中央主转津液，脾气健运则水液输布正常。张景岳有言“湿从内生……脾土受伤，不能健运。”《傅青主女科》载“脾土受伤，湿土之气下陷，是以脾精不守，不能化荣血以为经水反变成白滑之物，由阴门直下。”^[5]脾土虚弱，水液输布失常，湿浊内生，加之脾气不足升举无力，湿邪留注下焦，任带失约，发为带下病。脾主运化饮食水谷，脾虚水谷精微不能上输以化血，机体失气血营养，抗邪能力减退，外感寒热湿邪易乘虚侵犯，正虚邪气久留不去，导致病程迁延。

1.1.2 肾虚

《景岳全书》“盖白带出于胞中，精之余也。”^[6]肾精是带下形成的物质基础。肾为先天之本、一身阴阳之根本，女子经带胎产均离不开肾气充盛、肾精滋养和肾中阴阳的转化。素体本虚或久病累及于肾，肾气不充，固摄失职，精微下泄可致带下量多；肾中阴精亏虚，虚火妄动损及胞络，若复感湿热之邪，可见带下色黄、阴部灼热不适、心烦失眠；肾阳不足，命门火衰封藏失职，阴液滑脱而下，或阳虚气化失司，水液不化反内聚成湿，可见带下清冷绵绵不绝。

1.2 “留滞”为标

1.2.1 湿热

1作者简介：王佳云（1996-），女，硕士，中医师，研究方向：中西医结合治疗女性生殖内分泌疾病。

E-mail: 1554236233@qq.com; 电话: 18257753066 **通讯作者：**胡国华（1952-），男，主任医师，教授，

博士研究生导师，研究方向：中医妇科生殖内分泌。E-mail: hghgzs2018@163.com

基金资助：第七批全国老中医药专家学术经验继承项目（国中医药人教函[2022]76号）；鄞州区卫生健康科技计划项目（2024Y20）

傅青主云“夫带下俱是湿症”。《女科撮要》“湿痰下注，蕴积而成，故言带也。”^[17] 湿邪是带下病的重要病理因素，湿属阴邪，其质重浊，易侵袭人体下位，女性阴部首当其冲，湿浊下注，可见带下量多色白带黄，质地粘稠，有臭腥气。刘河间提出“下部任脉湿热甚者，津液涌溢而为带下也”。湿邪黏滞，加之脾虚中焦失健，清阳不升、浊阴不降，易使气机壅滞不通。气本属阳，性主动、主温煦，若气不得布散周身反而郁积于内，蓄积日久极易生热。热邪若成，其性炎上，进一步助湿浊蒸腾，形成湿热胶结的缠绵难愈之态正如叶天士所言“热得湿而愈炽，湿得热而愈横。”湿热之邪损及胞宫冲任，可出现带下过多、色黄臭晦、阴道瘙痒、脘腹胀满不舒等症状。

1.2.2 瘀毒

《血证论》载“带漏虽是水病，而亦有挟淤血者。”^[8]《金匱要略》云“热之所过，血为之凝滞。”湿热之邪已成，若蕴久热重于湿，热邪煎熬阴血，血受热灼则运行不畅、黏滞为瘀。又气血相互依存，气为血之帅，气行则血行，湿邪久踞阻碍冲任胞络之气机，气机不畅可致血液运行迟缓滞而成瘀。瘀血内阻冲任不畅，则见带下赤白相间、接触性出血、或伴下腹疼痛。尤在泾有言“毒，邪气蕴结不解之谓。”^[9]《血证论》载“瘀血在经络脏腑之间，则结为癥瘕。”瘀血久留，冲任脉络失血之濡养，局部组织腐败成浊，又因正气亏虚、脾肾不足无力抗邪，秽浊积滞久而酿生毒邪，毒邪又会进一步加重气血瘀阻，最终瘀毒之邪壅积于子门胞宫，发为癌病，临床上可见宫颈菜花样组织、恶臭血性带下。

2 治则治法

2.1 药食结合，健脾益肾以补虚

《内经》云“邪之所凑，其气必虚”。现代医学普遍认为，宫颈 HPV 持续感染与机体免疫低下密切相关^[10]。胡教授在治疗上尤重健脾益肾以补虚固本，冀通过改善人体整体状态，提高免疫功能以增强抗病毒能力。《医学心悟》云“脾气壮旺则饮食之精华生气血而不生带，脾气虚弱则五谷之实秀生带而不生气血。”^[11]胡师常以培土健脾为基本，喜用生黄芪、党参、山药、白术、白扁豆等性温平和之品，药理研究证实，上述草药可调控机体免疫细胞、恢复机体免疫功能，一定程度上发挥抗病毒、抗肿瘤的功效^[12-13]。脾虚湿盛者，常以茯苓、泽泻、薏苡仁以运脾化湿；湿热困脾者，喜用藿香、佩兰、缩砂仁等芳香醒脾益胃。带下乃肾中之精所化，HPV 持续感染日久必累及于肾，肾气虚弱者，多配伍川断、杜仲、金狗脊、桑寄生、金樱子、山茱萸、炒芡实、莲须等补肾固精止带；肾阳不足者，则用菟丝子、补骨脂、覆盆子等补肾助阳。湿热之邪久郁，易暗耗人体肝肾之阴，常用生地、赤芍、牡丹皮、炒黄柏、女贞子、旱莲草等滋阴凉血。胡教授强调，补虚扶正不能冀一方一药速效，建议患者日常可将山药、薏米、绿豆、赤小豆、莲子、小米、茯苓等一类药食同源的中药煲粥或煮水代茶饮，强调药食结合。

2.2 内外同治，祛邪解毒以通滞

胡教授认为本病虽以正虚为本，但其重要病机在于湿热瘀毒滞于胞宫、伤及任带，临床常用土茯苓、椿根皮、白花蛇舌草、半枝莲、浙贝母、败酱草、猫爪草等利湿清热、活血解毒散结之品。现代药理证实，上述药物多具有抗病毒、抗炎、抗肿瘤等作用^[14-15]。对水样带下、色白清冷、痞闷纳差、肢倦乏力等湿浊较盛者，配以茯苓、薏苡仁、泽泻、萹蓄、猪苓利湿泄浊；对带下黄浊腥臭较甚、阴部湿痒、口苦口腻、小便赤热等湿热偏盛者，用苦参、龙胆草、车前子、黄芩等加强清热燥湿之效；若病程日久入络，变生癌毒癥瘕，可加用紫草根、石见穿、威灵仙、皂角刺、大血藤、刘寄奴等活血通络、解毒散结。除中药内服，中医外治法因其简便、局部吸收直达病所等优势在妇科疾病中的应用也较为广泛。早在《金匱要略》中就记载了矾石丸纳阴中治疗湿热带下、蛇床子散治疗寒湿带下、狼牙汤淋洗治疗阴中生疮。胡教授针对本病，自拟宫颈纳药方，主要由蛇床子、苦参、土茯苓、冰片、半枝莲等药组成，将上述药物按比例研为细末，调成膏剂涂抹在无菌带线棉球上，填塞于宫颈外口，起到清热燥湿，解毒去腐生新之效。《神农本草经》记载“蛇床子主妇人阴中肿痛、湿痒、除痹气、利关节。”有研究显示^[16]蛇床子素可诱导转铁蛋白受体 1 表达，抑制宫颈癌细胞增殖并诱导自噬依赖性铁死亡。冉雪梦等^[17]发现苦参碱可抑制 HPV 阳性宫颈癌细胞体内外生长与血管生成，降低其侵袭与迁移能力。

2.3 身心合一，疏肝宁心以安神

宫颈 HPV 感染病程较长，患者多思多想影响睡眠甚至会产生焦虑抑郁等负面情绪。肝主疏泄，调畅情志，清代周学海言“凡脏腑十二经之气化，皆必借肝胆之气化以鼓舞之，始能调畅而不病。”心主神明，《类经》载“情志之伤，虽五脏各有所属，然求其所由，则无不从心而发。”^[18]胡教授治疗本病还强调形神兼顾、身心合一，故在“补虚通滞”大法基础上辅以疏肝养心安神之法，对平素焦虑烦闷者常佐香附、柴胡、郁金、青陈皮条达肝气；对心烦失眠、舌红口干、心肝火旺者加黄连、山栀、川楝清肝泄火；对入睡困难、夜寐多梦易醒者常加茯神、百合、合欢皮、首乌藤、酸枣仁、龙牡、石决明等安神潜镇之品。

3 验案举隅

患者吴某，女，33岁，1-0-2-1，2021年8月17号初诊。主诉：HPV持续感染半年余。现病史：患者2020年12月体检发现HPV-16、31、35阳性，薄层液细胞学检查（ThinPrep Cytology Test, TCT）：非典型鳞状上皮细胞。阴道镜病理示：（宫颈5点）宫颈慢性炎伴高级别鳞状上皮内病变累及，（宫颈8点）宫颈慢性炎伴高级别鳞状上皮内病变。在外院予行宫颈锥切术，术后病理：宫颈4°-11°高级别鳞状上皮内病变累及腺体，切缘未见病变累及，周围宫颈局部低级别鳞状上皮内病变，切缘未见病变累及。术后3月复查HPV-16阳性、TCT阴性。月经史：初潮12岁，6-7/28-32天，月经量中，色、质无殊，无痛经，伴腰酸。末次月经：2021年7月29日。刻下：平素带下量多、色黄白、质稀，时有异味，无阴痒，偶感阴部刺痛，体倦嗜卧，胃纳减，二便调，夜寐尚安。脉沉细，舌淡红，苔薄黄腻。西医诊断：宫颈上皮内瘤变、人乳头瘤病毒感染；中医诊断：带下过多。证属正气不足，湿毒下注，治拟健脾扶正，清利解毒。处方：生黄芪15g，党参12g，炒白术9g，茯苓15g，椿根皮18g，土茯苓15g，白花蛇舌草15g，薏苡仁18g，苍术9g，黄柏9g，川断12g，杜仲9g，制香附9g。14剂，每日1剂，水煎服，早晚分服。

二诊（2021年8月31日）：末次月经：8月30日，月经量中，色红，夹少许小血块，小腹略有坠胀感，腰酸仍作，自诉服上方后带下略减，精神转佳，纳平寐安，大便欠实。脉细带数，舌淡红，苔薄腻。适值经期，治拟养血和血，佐以祛湿解毒。处方：生黄芪15g，当归12g，白术9g，白芍9g，鸡血藤18g，炒薏苡仁15g，炒淮山12g，土茯苓15g，椿根皮15g，杜仲12g，狗脊9g，生山楂9g，14剂。

三诊（2021年9月14日）：经净后带下有所增多、色微黄，现恰逢氤氲之时，小腹作胀，情绪烦躁，面发痤疮，纳可，夜寐欠安，二便调。脉细弦，舌偏红、边齿印，苔薄黄腻。治拟清肝解郁，健脾止带。处方：太子参15g，茯苓18g，白术12g，知母12g，黄柏12g，椿根皮15g，土茯苓20g，苦参12g，细生地9g，川断12g，合欢皮12g，广郁金9g，小青皮6g，14剂。

四诊（2021年10月6日）：末次月经：9月28日，量色质如常。药后带下量减，色清、无异味，偶感腰酸，余无不适，纳寐可，二便调。脉沉细，舌淡红，苔薄腻。处方：生黄芪18g，太子参12g，白术9g，白芍9g，茯苓18g，生薏苡仁18g，椿根皮15g，土茯苓15g，半枝莲15g，女贞子12g，墨旱莲12g，续断9g，杜仲12g，14剂。

此后继以中药调治，同时嘱患者每周至妇科门诊行宫颈纳药治疗，经期停用；半年后患者复查HPV和TCT皆未见异常。

按：胡教授认为，诊治HPV感染时需辨病与辨证相结合，主张中医与西医规范化治疗并进。该患者为高危型HPV感染，已行西医手术治疗，然正气未复，无力托毒外出。辨证属脾肾两虚，湿热邪毒流注带脉，脾虚运化无权，湿热下注，故见带下量多、苔薄黄腻；脾虚生化乏源，四肢百骸失荣，故见体倦、纳减；肾虚腰府失养，故见腰酸。因此，治以健脾益肾，清热利湿解毒。方中生黄芪、党参、炒白术、茯苓为取四君子汤之意健脾助运，合川断、杜仲补肾强腰，意在调体；配以椿根皮、土茯苓、白蛇草、薏苡仁、苍术、黄柏清热燥湿解毒，意在祛邪通滞；稍佐香附疏肝理气，解郁调神。二诊患者恰逢经期，腹胀便溏，故重当归、白芍、鸡血藤活血通经；改炒薏苡仁、炒淮山健脾止泻。三诊，湿热久羁下焦，暗耗肝肾之阴，又值月中阴阳转化之时，患者出现腹胀烦躁、痤疮、夜寐不佳等虚火内炽之症，故用益气养阴之太子参，入知母、黄柏、生地清利下焦兼顾阴液，合欢皮、广郁金、小青皮则疏肝理气，养心宁神。四诊时，诸症皆缓，故守原方，稍加二至丸平补肝肾，后继以中药调理联合中医外治，复查HPV和TCT皆阴性。

4 结语

宫颈HPV感染是妇科临床常见病、多发病，目前尚无确切有效的治疗方法。胡国华教授立足“虚气留滞”理论，认为脾肾两虚为本，湿热、瘀毒为标，确立“补虚通滞”治疗大法，通过健脾益肾、调体培元以补其虚，祛湿清热、活血解毒散结以通其滞，同时强调药食结合、内外同治、身心合一，从整体上综合调治，调动机体免疫力，增强抗病毒能力临床疗效显著。

参考文献

- [1] ASSOCIATION C P M, VACCINE, IMMUNIZATION BRANCH C P M A. 子宫颈癌等人乳头瘤病毒相关疾病免疫预防专家共识（2025年版）[J]. 中国预防医学杂志, 2025, 26(07): 775-812.
- [2] JENSEN J E, BECKER G L, JACKSON J B, et al. Human Papillomavirus and Associated Cancers: A Review [J]. Viruses, 2024, 16(5).
- [3] 金雨静, 黄世敬, 王永炎. “虚气留滞”病机理论的考证与发挥 [J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(12): 6310-8.
- [4] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997.
- [5] 傅山. 傅青主女科[M]. 中国中医药出版社, 2019.

- [6] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994.
- [7] 薛己. 女科撮要[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [8] 唐容川. 血证论[M]. 上海: 上海人民出版社, 1977.
- [9] 杨旭杰. 金匱要略心典[M]. 北京: 人民军医出版社, 2009.
- [10] 高慧芬, 林琳, 钱木英, 等. 宫颈高危型 HPV 感染患者阴道微环境及外周血免疫因子表达 [J]. 中国计划生育学杂志, 2022, 30(02): 424-9.
- [11] 程国彭. 医学心悟[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1996.
- [12] 张瑞华, 张静文, 刘玲, 等. 黄芪及其有效组分药理作用与临床应用现状 [J]. 陕西中医, 2021, 42(08): 1138-41+46.
- [13] XIE Q, WANG H, GUAN H, et al. The in vitro/in vivo metabolic pathways analysis of lobetyol, lobetyolin, and lobetyolinin, three polyacetylenes from *Codonopsis Radix*, by UHPLC-Q/TOF-MS and UHPLC-MS/MS [J]. *J Pharm Biomed Anal*, 2023, 223: 115140.
- [14] LIN J, CHEN L, QIU X, et al. Traditional Chinese medicine for human papillomavirus (HPV) infections: A systematic review [J]. *Biosci Trends*, 2017, 11(3): 267-73.
- [15] 喻春霞, 张雅静, 刘雯, 等. 白花蛇舌草和半枝莲抗宫颈癌的实验研究文献分析 [J]. 实用中西医结合临床, 2025, 25(03): 9-15.
- [16] LI L, ZHAO Y, LI X, et al. Osthole inhibits proliferation and induces autophagy-dependent ferroptosis of cervical cancer cells through induction of TFR1 [J]. *Food Chem Toxicol*, 2025, 203: 115577.
- [17] 冉雪梦, 侯政瑶, 路瑶, 等. 苦参碱通过 HMGB1/RAGE 信号通路抑制人乳头瘤病毒阳性宫颈癌的发生和发展 [J]. 中国医科大学学报, 2026, 55(02): 153-8+63.
- [18] 张景岳. 类经[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2013.