

中医药治疗宫颈高危型人乳头瘤病毒感染的临床研究进展*

王秀青¹, 夏敏^{2**}, 陈蓉^{1**}, 罗梅², 颜璐¹

(1. 重庆医科大学中医药学院 重庆 400016; 2. 重庆市中医院 重庆 400021)

摘要:宫颈癌为妇科常见的恶性肿瘤,其发病年轻化,发病率逐年上升。据统计,本病在发展中国家的发病率以及病死率分别位居女性恶性肿瘤的第二位和第三位,对女性的生命健康造成严重的威胁。大量的流行病学研究发现高危型人乳头瘤病毒持续感染是宫颈癌发生和宫颈癌前病变进展的必要条件。研究发现,从宫颈高危型人乳头瘤病毒持续感染发展至宫颈上皮内瘤变再到宫颈癌约需10年的时间。因此,以HR-HPV在宫颈癌的发生和发展中的关键作用为突破口,加强对HR-HPV的筛检和诊疗,对宫颈癌的预防有至关重要的临床意义。尽管目前的宫颈癌筛查指南日趋完善,但西医对HR-HPV感染的处理主要通过实时监测、密切随访来关注HR-HPV的消退情况,尚缺乏权威、特效的治疗方式。现对近年来中医药治疗宫颈高危型人乳头瘤病毒感染的文献进行综述,探索中医治疗宫颈高危型人乳头瘤病毒感染的临床思路。

关键词: 高危型人乳头瘤病毒 宫颈癌 未病防变 扶正祛邪

doi: 10.11842/wst.20210629005 中图分类号: R271.9 文献标识码: A

近年来,宫颈癌发病率呈逐年上升的趋势,占全球新发病例的12%,死亡病例约为3万例,占全球死亡病例的11%^[1-2]。大量的流行病学研究均证实高危型人乳头瘤病毒(high risk human papilloma virus, HR-HPV)持续感染是发生宫颈癌前病变和宫颈癌的必要条件^[3]。研究发现,从宫颈高危型人乳头瘤病毒持续感染发展至宫颈上皮内瘤变(cervical intraepithelial neoplasia, CIN)再到宫颈癌约需10年的时间^[4]。虽然宫颈癌的筛查指南日趋完善,但关于持续性HR-HPV感染的处理举措并无系统阐述,尚缺乏权威、特效的治疗方式^[5-6]。近年来,中医药运用其“整体审查,未病防变”的思维方式在防治宫颈HPV感染方面颇具特色,其临床用药多样化,通过扶正祛邪、增强体质、提高机体免疫力,积极促进HR-HPV清除、减少宫颈HR-HPV感染的复发。兹将近年来中医药防治宫颈

高危型人乳头瘤病毒感染的研究进展进行综述。

1 宫颈HPV感染的病因病机

中医古籍中虽无人乳头瘤病毒感染一词,根据其带下量多,色黄质粘稠,或清稀如水,或黄绿如脓,符合中医妇科学“带下病”的范畴。“带下”二字首载于《素问·骨空论》,“带下病”首见于隋代巢元方《诸病源候论》言“带下病者,由劳伤气血,损伤冲脉任脉,致令其血与秽液相兼而带下也”^[7]。至于本病的病机,《傅青主女科》指出“夫带下俱是湿症,而以带名者,因带脉不能约束而有此病”。其次,《万氏妇人科》言“白带者,时常流出,清冷稠粘,此下元虚损证也”^[8],然《素问·评热病论》言“邪之所凑,其气必虚”^[9]。因此,宫颈HR-HPV感染的病机是任、带二脉失约,其本是肝脾肾三脏功能失调,其标为湿热、瘀毒侵袭,导致冲任损

收稿日期:2021-06-29

修回日期:2022-06-11

* 重庆市中医院重庆市科卫联合中医药科研项目(2020ZY024101):扶正清毒化痰法防治宫颈HSIL患者锥切术后不良转归的临床研究,负责人:罗梅。

** 通讯作者:夏敏,主任中医师,硕士研究生导师,主要研究方向:女性不孕症、盆腔炎症性疾病、多囊卵巢综合征等疾病的中医诊疗;陈蓉,主任中医师,硕士研究生导师,主要研究方向:妇科肿瘤、乳腺癌、多囊卵巢综合征、更年期综合征等。

伤而起病,属本虚标实证。

2 中医辨证分型与治则治法

带下病在第九版《中医妇科学》中见肾阳虚、脾阳虚、阴虚夹湿、湿热下注以及湿毒蕴结五个证型。现代医学研究者对宫颈HR-HPV感染的中医辨证分型也进行了探索。冯杰^[10]通过对90例宫颈HR-HPV感染患者的中医证型进行统计得出,占比最大的证型分别是湿热下注证以及脾肾阳虚证,其余证型分别是阴虚夹湿热、外感毒邪以及热毒蕴结证。蔡晓纯等^[11]对宫颈高危型人乳头瘤病毒感染患者的中医证型进行研究,脾虚湿阻证以及湿热下注证所占比例超过了所有证型总和的一半。综上得出,宫颈HR-HPV感染的中医辨证分型以湿热下注证以及脾虚湿盛证最为多见。对于宫颈HR-HPV感染的治疗原则,现代医家提出以益气扶正,除湿化痰为主^[12]。一般而言,临床所见带下量多,色白或淡黄,质稀薄,神疲倦怠,舌淡苔白,脉缓弱者为脾虚,治宜健脾益气、升阳除湿,可选用完带汤加减。带下量多,质稀薄如水,无臭气,腰酸如折,舌淡润,苔薄白,脉沉迟者为肾阳虚,治宜温肾培元,固摄止带,可选用内补丸加减。带下量多,赤白相兼,阴部瘙痒,五心烦热,舌红少苔,脉细数者为阴虚夹湿,治宜温肾益阴、清热利湿,方用知柏地黄丸加减。带下量多,色黄绿,如豆渣,伴外阴瘙痒,舌红,苔黄腻,脉濡数者为湿热下注证,治宜清热利湿止带,方选止带方加减。若带下量多,色黄绿如脓或五色杂下,臭秽难闻,舌红,苔黄腻,脉滑数者为热毒蕴结,治宜清热解暑除湿,方用五味消毒饮加减。

3 中药防治HR-HPV感染的机制研究

3.1 降低HR-HPV病毒的负荷量

有研究得出,HR-HPV病毒负荷量是导致宫颈发生持续感染的重要影响因素,宫颈上皮内瘤变患者的HR-HPV病毒负荷量明显高于宫颈正常者,而且随着宫颈病变程度加重,HR-HPV病毒负荷量也逐渐升高^[13]。闫占春等^[14]运用第二代杂交捕获法捕获法对1056例宫颈癌筛查患者的HR-HPV DNA进行实验室检验得出HR-HPV病毒的负荷量与宫颈癌前病变有密切联系。张明哲等^[15]研究得出中药汤剂止带方加减口服能明显降低患者HPV-DNA病毒载量,从而促进HR-HPV转阴。由此可见,中医药运用其独特的用药理念,合理的辨证施

治从而对HR-HPV感染起积极的干预作用。

3.2 抑制肿瘤细胞自我复制与繁殖

大量的中药药理学研究发现,苦参的主要提取物之一即苦参碱(Matrine),通过药理试验结果表明,该成分对宫颈癌细胞JAK1以及JAK2蛋白的表达有着非常显著的调低作用,进而阻断细胞信号转导通路,最终实现抑制宫颈癌细胞的自我复制和繁殖作用^[16]。有药理实验结果表明,天花粉蛋白(Trichosanthin)能有效抑制和灭杀宫颈癌Caski细胞株以及HeLa细胞株^[17],从而实现对宫颈癌细胞的抑制。

3.3 影响肿瘤细胞周期进程

目前的研究表明,细胞周期失控以及细胞周期的信号传导因子出现异常是绝大部分恶性肿瘤普遍存在的问题。一项有关紫草素对宫颈癌HeLa细胞增殖抑制、诱导凋亡的作用研究发现紫草素(Shikonin)可以影响HeLa细胞周期的正常转换,而且随着紫草素质量浓度的增大,处在S期的细胞比例会逐渐增加,而G1期的细胞则逐渐减少,则细胞被阻滞于S期,从而使得HeLa细胞的增值受抑制^[18]。

3.4 影响相关细胞因子和转录蛋白

药理研究表明,人参皂苷(Ginsenoside Rg1)^[19]可以促进宫颈癌HeLa细胞株以及Caski细胞株的肿瘤抑制物蛋白的表达,肿瘤细胞的增殖受到抑制,从而导致细胞死亡。姜黄素(Curcumin)对HPV E6以及HPV E7蛋白的转录有明显的抑制效果,可大幅度的降低癌前蛋白上皮生长因子受体的表达,同时上调抑癌蛋白P53、PTPN13的表达^[20-21],从而实现对肿瘤细胞的抑制。

3.5 改善局部免疫微生态

相关研究表明,HR-HPV持续性感染是导致宫颈癌发生发展的必要条件。相关研究表明,阴道微生态与HR-HPV的感染有密切联系^[22]。孟瑶等^[23]研究发现中药有调节阴道微生态的重要作用,其具体作用机制可能是使阴道的局部微生物群落得以重塑。徐又先等^[24]研究发现二黄散对伴HR-HPV感染的CIN患者疗效显著,其机制可能与增强T-bet蛋白水平的表达,增强细胞因子Th1的表达有关,从而使Th2/Th1向Th1偏移,从而起到抗HR-HPV感染的作用。

4 中医治疗进展

中医多从肝脾肾三脏来论治宫颈HR-HPV感染。其治疗大法为益气扶正、清热利湿,根据患者具体情

况酌加具有清热解毒、活血化瘀功效的中药。大量的药理研究表明中药制剂在治疗宫颈 HPV 感染方面具有疗效确切、毒副作用小等优势^[25],尤其对持续性 HR-HPV 感染的防治具有明显的特色。其临床用药方式多样化,通过扶正祛邪、增强体质、提高机体免疫力,积极促进 HR-HPV 清除,从而有效的预防宫颈病变的发生和发展。

4.1 名家经验

早在明清时期,清代著名医家傅山就已经认识到了带下病的致病病机。国医大师段亚亭教授^[26]根据《金匱要略》湿病的理论,结合后世医家的经验,提出湿热带下的治疗以芳香化浊、健脾除湿止带为主,辅以清泻热毒,自创佩兰汤(佩兰、藿香、白术、茯苓、黄芩、黄连、黄柏、白鲜皮、地肤子、蛇床子、通草、泽泻、车前子)。孙光荣^[27]教授则认为带下病的发生与湿、热、毒以及脏腑功能失调有关,其治疗以清热解毒、利湿止带、调补脾肾、补元摄带为主,自拟验方孙光荣清带汤(蛇床子、炙百部、白花蛇舌草、蒲公英、金银花、生薏苡仁、煅龙骨、煅牡蛎、芡实仁、白鲜皮、地肤子、紫苏叶、生甘草)。庞清治^[28]教授认为带下病是因肝、脾、肾三脏功能失调,任脉、带脉失于固摄,水湿运化受阻,湿郁化热致湿热互结,瘀滞下焦而损伤任带二脉所致,独创庞氏清热止带汤(黄柏、炒苍术、金银花、蒲公英、茯苓、车前草、泽泻、薏苡仁、山药、续断、炒白术、甘草、白芷)以清热利湿,健脾益肾。

4.2 中医内治

中医内治法多以口服中药汤剂为主,具有调节免疫、抗肿瘤以及抗病毒等多种功效。朱方培等^[29]研究发现,三妙丸(黄柏、苍术、牛膝、薏苡仁、麸炒白术、土茯苓、陈皮、板蓝根、白花蛇舌草、大青叶、重楼、车前子)治疗宫颈 HR-HPV 感染的有效率高达 93.33%。杨红丽^[30]应用杀乳瘤毒 I 号方(金银花、山茱萸、熟地黄、蒲公英、红花、黄柏、败酱草、川芎、桃仁、鳖甲、益母草、白芷、乳香、太子参、黄芪)治疗宫颈高危型 HPV 感染患者 60 例,用药 30 天后发现 HR-HPV 的转阴率高达 68.3%,还能显著降低血清白细胞介素 10 的水平,有效调节机体的免疫功能,从而改善患者的预后。

4.3 中医外治

《理渝骈文》言:“外治之理,即内治之理”,中医外治法由来已久,其操作简便,可直达病所。研究发现,中药局部用药可以促进 Th1/Th2 恢复平衡,还可以改善阴道的免疫状态,起抗肿瘤、抗病毒^[31]的作用。如

《金匱要略·妇人杂病脉证并治》言:“蛇床子散方,温阴中坐药。”^[32]薛辉等^[33]运用对照试验研究中药清热解毒方对宫颈 HR-HPV 感染的临床疗效,观察组阴道用清热解毒方,对照组则阴道用辛复宁,结果发现观察组治疗 HR-HPV 的有效率达 93.33%,对照组有效率为 80.00%,因此中药清热解毒方在 HR-HPV 转阴方面的疗效明显优于辛复宁。黄琦等^[34]使用锡类散联合紫金锭阴道上药治疗宫颈 HR-HPV 感染患者 60 例,结果发现 HR-HPV 的转阴率为 76.7%,疗效肯定。

4.4 内外合治

中药内服和外用各有优势,同时也有其各自的局限性,联合应用可以明显增加临床疗效^[35]。熊俐等^[36]运用除湿解毒汤联合保妇康栓治疗 HR-HPV 感染患者,治疗后 HR-HPV 转阴率达 73.33%,疗效肯定。冯玉琴等^[37]采用内外合治的疗法进行研究得出,中药清热扶正法(克毒增免方联合熏洗 IV 号栓剂)对防治宫颈 HR-HPV 的感染有显著的临床疗效。赵文斌等^[38]运用益气化湿解毒汤联合保妇康栓治疗脾虚湿蕴型 HR-HPV 感染患者,发现联合治疗能够显著改善患者的阴道酸碱环境,从而提高临床治疗效果。

4.5 中西医联合疗法

中医和西医在防治宫颈 HR-HPV 感染上各有优势,因此中西医结合治疗对宫颈 HR-HPV 感染可达到更好的抗病毒疗效。姚丽^[39]探讨 LEEP 联合治疗宫颈高危型 HPV 感染的临床疗效发现,LEEP 联合派特灵对 HR-HPV 感染的清除率高达 95%,显著高于单纯 LEEP 组,临床值得推广应用。周小红^[40]探讨化湿解毒汤联合重组人干扰素 α -2b 对 LEEP 术后合并 HR-HPV 感染的临床疗效观察,用药 3 个月后,随访得出 6 个月及 12 个月 HR-HPV 转阴率分别为 84% 和 96%,显著高于单纯重组人干扰素 α -2b 组。司马琴^[41]运用中西医结合疗法对 HR-HPV 感染的患者进行临床研究发现,益气化湿解毒汤内服联合人干扰素 α -2b 泡腾胶囊阴道用药可显著提高 HR-HPV 的转阴率,改善患者的体征。

5 小结与展望

综上,虽然宫颈 HPV 感染在临床上十分普遍,且有一部分宫颈 HPV 感染会有自然转阴的可能,但是仍有部分患者存在 HPV 持续性感染,尤以高危型 HPV 病毒为主,这将大大增加了宫颈发生癌前病变甚至是宫

颈癌的风险,故防治高危型人乳头瘤病毒感染将会是妇科学的重点。从目前的研究看来,高危型HPV病毒持续性感染将大大增加了宫颈发生癌前病变甚至是宫颈癌的风险,西医针对宫颈HR-HPV感染的治疗方式主要有药物治疗、物理疗法、手术以及HPV疫苗,但存在药物治疗的转阴率相对较低,物理和手术治疗具有一定创伤性,疫苗无法适用于所有人群等问题。近年以来,中医药对防治宫颈HR-HPV感染的研究思路不断扩展,其临床应用前景广阔,根据个体体质辨证用药,采用不同的治疗方式旨在改善人体的整体状态,增强抗病毒的能力,在宫颈HR-HPV感染性疾病的治疗方面取得显著的疗效。笔者所在课题组前期的文献研究得出,清毒化瘀类中药可显著提高宫颈

HR-HPV清除率,结合导师的临床经验表明,虚实夹杂是HR-HPV持续性感染的病机实质,临床单一的治疗方法往往难获良效,需重视内外合用、综合防治。因此,我们后续的临床研究工作当以此为导向,运用现代药理学的研究成果,探寻中药辨证口服与中药宫颈局部用药相结合的中医综合治疗方案,有望此领域实现新的突破,挖掘新的中医特色疗法,充分发挥中医药的独特优势。目前,有关中医药防治宫颈高危型人乳头瘤病毒感染的大部分临床研究尚处于初期阶段,且缺少大样本、双盲等高质量试验研究,期待多中心大样本前瞻性的研究及专家共识用于实际临床工作之中,对降低HR-HPV感染的复发和宫颈癌的发生率有着长远而深刻的意义。

参考文献

- Wei L H, Zhao J, Shen D H, et al. Expert consensus on cervical cancer screening and abnormal management in China. *Chin J Clin Obstet Gynecol*, 2017, 18(12):190-192.
- 陈春林. 中国宫颈癌临床诊疗与大数据. *中国实用妇科与产科杂志*, 2018, 34(1):25-29.
- 茅娅男, 尤志学. ASCCP 2019 共识指南子宫颈癌前病变管理解读. *现代妇产科进展*, 2020, 29(12):936-941.
- Verhoef V M J, Heideman D A M, Van Kemenade F J, et al. Methylation marker analysis and HPV16/18 genotyping in high-risk HPV positive self-sampled specimens to identify women with high grade CIN or cervical cancer. *Gynecol Oncol*, 2014, 135(1):58-63.
- 张玉敏, 张师前. 持续性高危型人乳头瘤病毒感染的处理. *中国实用妇科与产科杂志*, 2020, 36(7):588-592.
- 陈文倩, 贾相奇, 徐靖. 宫颈HR-HPV持续感染及宫颈病变治疗方式的研究进展. *现代医药卫生*, 2020, 36(16):2574-2577.
- 温利娟, 张云, 薛晓鸥. 中医治疗高危型人乳头瘤病毒感染临床研究进展. *天津中医药大学学报*, 2018, 37(5):437-440.
- 陈顺泰, 花宝金. 中医药防治宫颈癌人乳头瘤病毒感染的研究进展. *杏林中医药*, 2020, 40(2):275-277.
- 覃晓洵, 钱麟. 中医药治疗宫颈人乳头瘤病毒感染的临床研究进展. *河北中医*, 2018, 40(10):1596-1600.
- 冯杰. CIN病理分级与HR-HPV拷贝量相关性及其合并HR-HPV感染中医证型分布特点研究. 福州: 福建中医药大学硕士研究生学位论文, 2013:1-40.
- 蔡晓纯, 陈鑑强, 许少敏. 宫颈HPV感染高危型与中医体质与证型的分析研究. *中国医药科学*, 2018, 8(7):54-56, 121.
- 王佳, 杨席伟, 武栩臣, 等. 从“邪之所凑, 其气必虚”论宫颈HPV持续感染的因证论治. *云南中医中药杂志*, 2020, 41(7):12-14.
- 舒维清, 武景波, 李小静. 宫颈癌及其癌前病变与人乳头状瘤病毒负荷量的研究. *诊断病理学杂志*, 2017, 24(7):513-516.
- 闫占春, 葛艳云, 欧阳林, 等. 高危型人乳头状瘤病毒的病毒负荷量与宫颈癌及宫颈上皮内瘤变的关系. *中国肿瘤临床与康复*, 2017, 24(9):1091-1093.
- 张明哲, 叶贵丹. 止带方加减治疗慢性宫颈炎合并HPV感染LEEP术后观察. *中国实验方剂学杂志*, 2017, 23(17):211-216.
- 张培, 王海琳, 张海亮, 等. 苦参碱对宫颈癌SiHa细胞增殖的抑制作用及JAK-STAT信号通路的影响. *现代肿瘤医学*, 2014, 22(8):1790-1793.
- 陈梦圆. 天花粉蛋白通过调控DNMT1影响宫颈癌Caski细胞EMT和迁移能力的实验研究. 宜昌: 三峡大学硕士研究生学位论文, 2018.
- 于明欣, 宋晓坤, 姜建石. 紫草素对人宫颈癌HeLa细胞增殖抑制与诱导凋亡的作用研究. *中国药房*, 2013, 24(39):3679-3681.
- 王东辉, 闻春艳. 人参皂苷Rg3对宫颈癌荷瘤小鼠治疗作用的实验研究. *中国妇幼保健*, 2016, 31(19):4046-4048.
- 朱丽云, 张春苗, 高永生, 等. 抗癌活性植物精油的主要功效成分及作用机制研究进展. *中草药*, 2017, 48(6):1229-1239.
- 魏丽丽, 王娟, 谈顺, 等. 姜黄素对小鼠宫颈癌皮下移植瘤模型肿瘤标志物水平及宫颈癌细胞产生一氧化氮能力的影响. *中国临床药理学杂志*, 2019, 35(6):547-549.
- 王秀芳, 赵辉. 人乳头瘤病毒感染和阴道微生态状况对宫颈鳞状上皮内病变的影响. *中华医院感染学杂志*, 2021, 31(2):268-271.
- 孟瑶. 人乳头瘤状病毒感染与阴道微环境的关系及中药干预研究. 南京: 南京中医药大学硕士研究生学位论文, 2018.
- 徐又先, 袁林. 从Th1/Th2角度探讨二黄散对伴有HPV感染的CIN I患者宫颈局部微环境影响. *辽宁中医杂志*, 2016, 43(5):962-965.
- 唐宇星, 王敏. 子宫颈人乳头瘤病毒感染药物治疗研究进展. *中国实用妇科与产科杂志*, 2020, 36(12):1219-1221.
- 王彩霞, 覃月琴, 廖佳敏, 等. 段亚亭应用佩兰汤治疗带下病经验. *实用中医药杂志*, 2019, 35(11):1406-1407.

- 27 薛武更, 国医大师孙光荣治疗带下病. 吉林中医药, 2017, 37(4):25-28.
- 28 戴迪, 张大伟. 庞氏清热止带汤经期临床应用. 国医论坛, 2019, 34(3):53-54.
- 29 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. 中医学报, 2016, 31(6):876-878.
- 30 杨红丽. 杀乳瘤毒 I 号方治疗宫颈高危型人乳头瘤病毒感染临床研究. 中医学报, 2017, 32(8):1381-1384.
- 31 姚丽. LEEP 联合派特灵治疗宫颈上皮内瘤样病变及高危型 HPV 感染疗效及对患者感染清除率、微生态环境相关免疫因子的影响. 陕西医学杂志, 2018, 47(8):994-996.
- 32 丛慧芳, 高强, 杜鹃, 张天婵. 高危型人乳头瘤病毒感染中医病机、治法探讨. 上海中医药杂志, 2020, 54(12):35-37.
- 33 薛辉, 冉雪梦, 付曙光. 清热解毒方治疗宫颈 HPV 感染的临床观察. 中国中医药科技, 2016, 23(2):188-197.
- 34 黄琦, 胡樱, 黎波, 等. 锡类散联合紫金锭治疗宫颈高危型 HPV 感染 30 例. 江西中医药, 2016, 47(8):65-66.
- 35 唐宇星, 王敏. 子宫颈人乳头瘤病毒感染药物治疗研究进展. 中国实用妇科与产科杂志, 2020, 36(12):1219-1221.
- 36 薛晶莹. 除湿解毒汤对宫颈高危型 HPV 持续感染湿毒蕴结证临床观察. 长沙: 湖南中医药大学硕士研究生学位论文, 2018.
- 37 冯玉琴, 王森绍. 中药清热扶正法干预宫颈癌前病变高危型 HPV 感染的效果观察. 北方药学, 2018, 15(8):64-65.
- 38 赵文斌, 范睿睿, 马天宇. 脾虚湿毒蕴结型慢性宫颈炎合并 HPV 感染治疗研究. 中国农村卫生事业管理, 2018, 38(6):796-798.
- 39 姚丽. LEEP 联合派特灵治疗宫颈上皮内瘤样病变及高危型 HPV 感染疗效及对患者感染清除率、微生态环境相关免疫因子的影响. 陕西医学杂志, 2018, 47(8):994-996.
- 40 周小红. 化湿解毒汤联合重组人干扰素 α -2b 对 LEEP 术后合并高危型 HPV 感染级别 CIN 患者临床转归的影响. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(8):825-828.
- 41 司马琴. 益气化湿解毒汤联合辛复宁治疗高危型人乳头瘤病毒感染的临床观察. 黑龙江医学, 2018, 42(5):468-470.

Research Progress on Prevention and Treatment of High Risk Cervical Human Papillomavirus Infection with Traditional Chinese Medicine

Wang Xiuqing¹, Xia Min², Chen Rong¹, Luo Mei², Yan Lu¹

(1. College of Traditional Chinese Medicine, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China;

2. Chongqing Traditional Chinese Medicine Hospital, Chongqing 400021, China)

Abstract: Cervical cancer is a common malignant tumor in gynecology, and its incidence is young and the incidence is increasing year by year. According to statistics, the incidence and mortality of this disease in developing countries rank second and third in female malignant tumors, which pose a serious threat to women's life and health. A large number of epidemiological studies have found that persistent infection of high-risk human papillomavirus is a necessary condition for the occurrence of cervical cancer and the progress of cervical precancerous lesions. The study found that it takes about 10 years from persistent cervical high-risk human papillomavirus infection to cervical intraepithelial neoplastic transformation to cervical cancer. Therefore, taking the key role of HR-HPV in the occurrence and development of cervical cancer as a breakthrough, strengthening the screening and diagnosis and treatment of HR-HPV is of great clinical significance for the prevention of cervical cancer. Although the current guidelines for cervical cancer screening are becoming more and more perfect, the management of HR-HPV infection in western medicine is mainly through real-time monitoring and close follow-up to pay attention to the regression of HR-HPV, and there is still a lack of authority and special effect treatment. This paper reviewed the literature on the treatment of cervical high risk human papillomavirus infection with traditional Chinese medicine in recent years, and explored the clinical thinking of traditional Chinese medicine in the treatment of uterine high risk human foramen head tumor virus infection.

Keywords: High risk human papillomavirus, Cervical cancer, Prevention of disease and degeneration, Support the positive and remove the evil

(责任编辑: 周阿剑、李青, 责任译审: 周阿剑, 审稿人: 王瑀、张志华)