

基于“亢害承制”理论探析针灸治疗宫颈高危型人乳头瘤病毒感染

严可琢¹, 孙润林¹, 李海媚², 黄伟昌²

1. 广州中医药大学附属广东中西医结合医院, 广东 佛山 528200

2. 广东省中西医结合医院, 广东 佛山 528200

[摘要] “亢害承制”理论以五行生克制化关系为核心, 是中医理论体系中的重要内容, 为针灸临床诊疗提供方法论。文章结合“亢害承制”理论, 阐述宫颈高危型人乳头瘤病毒(HR-HPV)感染的中医病机以脾肾亏虚为本, 承制不及以致正气不足, 御邪力弱; 以湿毒壅盛、肝气郁结为标, 亢而有害导致病毒缠绵难祛。针灸治疗强调扶正以复承制、祛邪以平亢害, 健脾益肾固其本, 化湿解郁治其标, 从而调节免疫功能, 稳定激素水平, 改善宫颈局部微环境, 促进病毒清除。

[关键词] 宫颈; 高危型人乳头瘤病毒; 感染; 亢害承制; 针灸

[中图分类号] R246.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 06-0122-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.06.019

Analysis of Acupuncture and Moxibustion in the Treatment of Cervical High-risk Human Papillomavirus Infection Based on the Theory of "Restraining Harmful Hyperactivity to Acquire Harmony"

YAN Kezhao¹, SUN Runlin¹, LI Haimei², HUANG Weichang²

1. Affiliated Guangdong Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine of Guangzhou University of Chinese Medicine, Foshan Guangdong 528200, China; 2. Guangdong Provincial Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Foshan Guangdong 528200, China

Abstract: The theory of "restraining harmful hyperactivity to acquire harmony," centered on the generation, restriction, inhibition, and transformation relationships among the five elements, is a significant component of the theoretical system of traditional Chinese medicine (TCM). It provides a methodological guidance for clinical acupuncture and moxibustion treatments. Based on this theory, this article elucidates the TCM pathogenesis of cervical high-risk human papillomavirus (HR-HPV) infection. The root cause is considered to be deficiency of the spleen and kidney, in which failure of restriction leads to insufficiency of healthy qi and decreased resistance to pathogenic factors. The manifestations involve dampness-toxin accumulation and liver depression and qi stagnation, where hyperactivity becomes harmful and presents a prolonged and refractory course. Acupuncture and moxibustion treatment emphasizes supporting the healthy qi to restore restriction mechanisms and eliminating pathogens to balance hyperactivity. This involves reinforcing the spleen and tonifying the kidney to strengthen the root cause, while resolving dampness and relieving stagnation to alleviate symptoms, thereby modulating immune function, stabilizing hormone levels, improving the local microenvironment of the cervix, and promoting viral clearance.

Keywords: Cervix; High-risk human papillomavirus; Infection; Restraining harmful hyperactivity to acquire harmony; Acupuncture and moxibustion

[收稿日期] 2025-10-21

[修回日期] 2025-12-23

[作者简介] 严可琢 (1999-), 女, 硕士研究生。

[通信作者] 黄伟昌 (1977-), 男, 主任中医师。

人乳头瘤病毒(HPV)感染是一种以皮肤及生殖系统上皮增生为主要病变的传染性疾病,当病毒侵袭女性下生殖道时,临床常表现为外阴瘙痒、白带增多、阴道异物拭之不去、阴道异常流血等症状^[1-2]。以16、18型为代表的高危型人乳头瘤病毒(HR-HPV)持续感染是导致宫颈癌前病变和宫颈癌的重要致病因素^[3]。约90%以上的女性一生中可能感染HPV,大部分患者能够在感染后的6个月至几年内完全清除HPV,另有10%~20%的患者会出现持续感染,最终导致宫颈病变^[4-5]。这部分患者HPV清除率的下降可能与女性年龄增长,机体免疫力下降,激素水平紊乱密切相关^[6-7]。流行病学调查显示,近年来宫颈癌的发病率及死亡率有年轻化趋势,避免HR-HPV持续感染最终发展为宫颈癌的关键在于这一时间窗内的治疗^[5]。目前现代医学尚无针对性疗法治疗HR-HPV,HPV疫苗接种尚未完全普及,治疗上多使用重组人干扰素 α -2b凝胶等抗病毒药物、物理疗法或手术等方法^[8-9]。随着对中医传统治疗方法的重视与推广,中药内服及外治法在提高HPV转阴率上显示出确切疗效^[9-10],但需探索更多有效、安全的治疗方法。

“亢害承制”理论来源于五运六气理论,应用五行关系说明自然界六气间的动态平衡,阐释人体生命活动中的生理病理现象,通过历代医家的思考、运用,逐渐发展为中医理论体系中用以解释多种协调平衡机制的重要法则。“亢则害,承乃制,制则生化”体现了人体正常生理状态下制约与资生关系的动态平衡,当机体承制不及,邪甚超脱常度,机体生理平衡失调时,则出现“外列盛衰,害则败乱,生化大病”(《素问·六微旨大论》)。在HR-HPV感染过程中,女性机体免疫力下降,激素水平紊乱,HR-HPV借助免疫逃逸机制造成机体持续感染,人体病毒清除能力下降,最终导致宫颈上皮病变,甚至宫颈癌的发生。这一致病过程与“亢害承制”理论密切相关。针灸作为中医学的重要治疗方法,具有调整阴阳、扶正祛邪、疏通经络等作用,现代医学研究发现,针灸能够调节免疫系统,改善阴道微生态环境,有效提高HR-HPV转阴率^[4,11]。笔者基于“亢害承制”理论分析HR-HPV感染的病因病机,并探析针灸治疗思路,为临床提供参考。

1 “亢害承制”理论演进

“亢害承制”理论最早见于《素问·六微旨大

论》,是五运六气学说中的重要组成部分。该理论揭示了一种基于五行生克机制的系统动态平衡与自我调节思想,历来为医家所重视,并不断经由理论阐发与临床实践得以深化^[12]。其应用范围从最初解释自然现象,逐步扩展至阐释人体生理病理机制,并进一步指导中药、针灸等治疗策略确立,体现了中医整体观与阴阳调和思想的高度统一。唐·王冰在《重广补注黄帝内经素问》中以自然现象阐释“亢害承制”理论,如“热盛水承,条蔓柔弱,凑润衍溢,水象可见”“寒甚物坚,水冰流涸,土象斯见,承下明矣”,明确指出“亢害承制”依托五行相胜关系以实现自然界的协调平衡。至金代,刘完素将“亢害承制”从天道自然引入医学领域,运用“六气胜复”理论解释疾病的发生与演变机制,其在《素问玄机原病式·寒类》中指出:“亢则害,承乃制,故病湿过极则为痉,反兼风化制之也……病热过极反出五液,或为战栗恶寒,反兼水化制治也。”强调亢极为害、承制为机的病因病机学说。元末明初医家王履进一步将这一理论运用于五脏关系之中,提出:“一脏不平,所不胜平之,五脏更相平,非不亢而防之乎?”(《医经溯洄集·亢则害承乃制论》),并以心肾为例说明承制关系在维持脏腑平衡中的作用。此外,他还指出人体虽具自我调节之能,然“苟亢而不能自制,则汤液、针石、导引之法以为之助”(《医经溯洄集·亢则害承乃制论》),主张在机体超越自调阈值时施以治疗。明·李中梓在虞抟学术思想基础上提出“子复母仇”之说,并引申出“平其所复,扶其不胜”的治疗原则,开始将“亢害承制”理论引入中医治疗学中,这种治疗法则与针灸中“抑强扶弱”之法相通。其在《删补颐生微论·化源论第十二》中强调“脾土虚者,必温燥以益火之源……此治虚之本也”,倡导“虚则补其母”的治则,这一思想对针灸临床中运用子母补泻法选穴施治具有直接指导意义,旨在通过腧穴配伍与补泻手法制约亢盛、调和阴阳,从而恢复机体平衡。

2 从“亢害承制”角度阐释HR-HPV感染的中医病机

根据HR-HPV感染的临床表现,中医学多将其归属于带下病范畴,其病位主要在胞宫及任带二脉。隋·巢元方《诸病源候论》载:“带下病者,由劳伤

气血,损伤冲任,致令其血与秽液相兼而带下也。”明确指出气血劳损、冲任失调是带下病的发病基础。清代《傅青主女科》提出“夫带下俱是湿症”,突出了湿邪在带下病病机中的关键地位。现代医家在此基础上多有发挥。林寒梅教授认为HR-HPV感染以正气亏虚为根本,病机与脾、肾、肝三脏功能失调相关,湿热瘀毒为其标实^[13]。另有学者根据HR-HPV传染性、隐匿性及激发性的致病特点,将HR-HPV归属于伏邪、疫毒范畴,认为肾气亏虚、脾失健运、肝失所养为HR-HPV感染的发病之本,伏毒、痰、瘀为其发病之标^[14-15]。笔者结合“亢害承制”理论,认为本病病机以脾肾亏虚、正气不足为本,湿毒壅盛、肝气郁结为标。脾虚失运,肾精亏虚,正气虚弱,卫外不固,承制无力,终致机体易感HR-HPV。湿毒蕴结,气机郁滞,亢而有害,病毒乘虚留恋不易清除。脾肾亏虚,滋生内湿,加之外湿侵袭,肝郁不疏,气机阻遏,湿毒愈加壅滞积聚,必然导致脾、肾、肝三脏功能异常,引发恶性循环。因此,“承制不及,亢则害甚”是本病发病的关键。

2.1 脾肾亏虚,承制不及为本

2.1.1 脾虚失运,卫气不固 《素问·灵兰秘典论》云:“脾胃者,仓廪之官,五味出焉。”明确指出脾胃为后天之本,主运化水谷精微,是气血生化之源。《素问·痹论》载:“卫者,水谷之悍气也。”卫气来源于脾胃运化之水谷精微,具有防御外邪的作用。《医旨绪余·宗气营气卫气》曰:“卫气者,为言护卫周身……不使外邪侵犯也。”可见,卫气充盛则护卫肌表,不易招致外邪侵袭,卫气虚弱则常易感受外邪而发病。当气血生化乏源时,卫气必然不足,导致人体的防御系统薄弱,外邪就容易入侵。HR-HPV感染与患者免疫功能下降密切相关,岳帆等^[16]研究发现免疫力低下是女性HPV感染的独立危险因素。阴道黏膜损伤、阴道微生态失衡等微环境的改变也会降低局部免疫力,增加HR-HPV持续感染的风险^[17]。卫气与现代医学提及的免疫功能相似,不论是整体免疫功能下降,还是局部阴道微环境改变,均会导致卫气固护作用减弱,使HR-HPV有机可乘。因此,提高机体免疫力是目前治疗HR-HPV感染具有广泛认可度的方法^[11]。若机体正气充足,体质平和,很可能降低HPV的易感性并且增强病毒清除率^[18]。

2.1.2 肾精亏虚,天癸衰减 《素问·上古天真论》明确记载了人体随年龄增长而发生的生理性肾精衰减过程。“女子七岁,肾气盛,齿更发长”,至七七之年则“任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子”。肾精作为人体生殖与生长发育的物质基础,其盛衰直接调控天癸的至与竭,肾精充盈则天癸至,肾精衰少则天癸竭。天癸乃肾中精气所化生,具有促进生殖功能的重要作用。除年老体衰外,房劳过度、多产、堕胎都易耗伤肾精。现代研究认为,肾主生殖与人体生殖-内分泌系统功能密切相关,天癸在作用上类似于腺垂体分泌的多种生物活性物质及激素功能,表明肾精与体内激素的分泌与调节密切相关^[19]。激素模式发生改变也被认为是HR-HPV发病的关键因素^[1]。围绝经期女性激素水平的改变与HPV感染之间存在独立关联,此类人群较绝经前女性具有更高的HPV易感性^[6],且绝经后的女性因雌激素水平下降,更易发生阴道微生态紊乱^[20],可能增加HPV持续感染的风险。通过补肾益精类针灸治法可能有助于稳定体内激素水平,维持阴道微生态平衡,从而降低HPV感染的发生风险。

2.2 湿蕴肝郁,亢则害甚为标

2.2.1 湿毒壅盛,邪恋缠绵 《傅青主女科》明确提出“凡带下之症,皆由湿邪所致”,确立了湿邪在带下病发病中的关键地位。湿邪有内、外之分,两者在疾病的发生过程中既有差异又相互联系。内湿多因脾虚失运、肾虚水停,水液代谢失常而成。《素问·至真要大论》云“诸湿肿满,皆属于脾”,《诸病源候论》载“肾虚则冷,冷则胞络气弱,带脉不固,故带下也”,说明脾肾两虚为内湿产生的重要病机。外湿多与气候潮湿、涉水淋雨、久居湿地等环境因素有关。《素问·太阴阳明论》载“伤于湿者,下先受之”,湿邪困阻气机,损伤脾阳,下注阴部,发为带下^[13]。湿性黏滞,致病常见分泌物黏浊、排泄不畅,病程迁延,正如《温病条辨》所言:“湿为阴邪,其性氤氲黏腻,非若寒邪之一汗而解,温热之一凉即退。”揭示了其缠绵难愈之特点。从现代医学角度看,这与HR-HPV持续感染的特点相似。湿邪阻滞人体气机,使人体气血运行不畅,外感毒邪趁虚而入,与湿邪相兼致病。《诸病源候论》云:“带下者,由劳伤过度,损动经血……风冷入于胞络,搏其血之所成也。”或从寒化,阻于冲任;《景岳全

书》言：“妇人经带之病，多由湿热下注，久而气血俱伤。”或郁久化热，酿成湿热毒邪，正虚邪恋，形成恶性循环。长期HR-HPV感染的患者常伴有其他生殖系统感染性疾病，且会诱导宫颈及阴道炎症反复发作^[21]。

2.2.2 肝气郁结，邪难清除 有学者认为，肝气郁结是导致宫颈疾病发生的重要因素^[22-23]。刘影等^[18]在一项横断面研究中发现，相较于其他偏颇体质人群，气郁质、气虚质、阳虚质患者有更高的可能性感染HPV。肝主疏泄，肝的疏泄功能失常，导致气机紊乱，易产生不良情志。《素问·举痛论》云“百病生于气也”，《临证指南医案》言“女子以肝为先天……肝气郁则诸郁生焉”。由于女性患者受传统伦理观念、疾病部位特殊性、社会环境复杂性及女性生理特点等多重因素影响，染病后更易产生焦虑、抑郁情绪^[24]，这种状态下白细胞介素-2(IL-2)等细胞因子释放减少，可能抑制机体免疫，阻碍HPV清除^[25]。HPV感染引发的心理压力和负面情绪会进一步影响肝、脾、肾三脏，使脾胃气机升降失常，导致清阳之气难升，浊阴之邪难降，体内湿浊滋生并下渗形成带下。现代研究显示，焦虑、抑郁等负面情绪可引发大脑边缘系统结构功能改变及下丘脑-垂体-肾上腺轴功能亢进，影响皮质醇水平，干扰免疫稳态，HPV更难清除^[26]。

3 基于“亢害承制”理论指导HR-HPV的针灸治疗

3.1 健脾益肾，扶正求本，复承制之常 《景岳全书·妇人规》载“带下由脾肾之虚滑者十居八九……盖以脾虚则湿不生，肾虚则精不固也”，“凡妇人淋带……虽有多端，其源无非脾肾亏损之所致”。脾肾亏虚、正气不足乃HR-HPV感染承制不及的根本，针灸治疗当以健脾益肾、扶正求本为治疗原则，固摄任带二脉，协调阴阳平衡。腧穴可选用脾俞、肾俞、关元、气海、足三里、天枢、三阴交、带脉等。

脾俞、肾俞为脾肾两脏的背俞穴，同归足太阳膀胱经，该经主人一身之表，是阳气最充盛的一条经脉，针灸脾俞、肾俞能调动脏腑阳气，增强机体御外功能。脾俞具有健脾和胃、利湿升清的作用，位于T₁₁₋₁₂神经节支配区，针灸此穴可调解内脏交感神经兴奋性，改善胃肠功能，增强免疫力；肾俞具有补肾益精、强腰健骨等作用，位于L₂₋₃神经节段，深层刺激时可兴奋腰交感干，经腰内脏神经调控盆

丛神经，改善子宫及附件血液循环。关元、气海归属任脉，前者为人体元阴元阳交汇之处，后者为先天元气汇聚之处，两穴合用可补肾固本、益气助阳。《景岳全书》言“阳密乃固，阳强则寿”，肾精充足，精化元气，气生卫阳，则抗邪有力。足三里所属足阳明胃经为多气多血之经，针灸此穴可激发胃经经气，使气血生化有源，滋养卫气。上述诸穴宜采用补法，施中等强度刺激，也可辅以灸法增强效应。天枢是大肠募穴，对肠道有双向调节作用，实验研究显示针刺天枢可以改善免疫功能^[27]。三阴交为肝、脾、肾三经之会，具有健脾益气、培补肝肾、活血调经之效。带脉是胆经与带脉的交会穴，针灸带脉能直接调节带脉气机，约束带脉，固摄带下。针刺天枢、三阴交、带脉时均宜平补平泻，主调畅气机。此外，根据“虚则补其母”的治疗原则，脾气不足应益火补土，可选用大都、少府，肾精亏虚则应益金生水，可选用复溜、经渠。诸穴配伍能健运脾气、补益肾精，共助阳气生发，固护机体，防御外邪，提高免疫力。

学者们研究发现，相比于未感染患者，HR-HPV感染患者体内会出现Th1/Th2表达失衡，即Th1表达被抑制，而Th2过度表达^[28-29]。在细胞免疫反应过程中，辅助性T细胞分化为Th1和Th2细胞，Th1可分泌IL-2、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)等细胞因子，增强细胞免疫应答，提升宿主抗病毒能力，而Th2分泌的白细胞介素-4(IL-4)、白细胞介素-10(IL-10)却会阻碍抗原提呈，拮抗细胞免疫^[30-31]。实验研究表明，针灸能够明显改善宫颈局部黏膜免疫，提高IL-2、TNF- α 、分泌型免疫球蛋白A(sIgA)浓度，减少IL-10分泌，提升IL-2/IL-10值，促使Th1/Th2向Th1漂移，实现清除HR-HPV的目的，预防再次感染^[11]。

3.2 化湿解郁，祛邪治标，平亢害之甚 《傅青主女科·带下》提出：“脾气之虚，肝气之郁，湿气之侵，热气之逼，安得不成带下之病哉？然终归肾气之虚也。”湿浊气郁，亢则害甚是HR-HPV感染的发病之标，针灸治疗宜化湿清热、行气解郁，以平其所亢，取丰隆、阴陵泉、次髎、白环俞、太冲、肝俞、期门、行间、少府、中封等穴。

《证治汇补·湿症》有言“治湿不知理脾，非其治也”。脾气充盛，运化有力，则可调动脾脏吸收、

传输、排泄功能,使得水液运行通畅,湿难停聚。《素问·上古天真论》载:“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之,故五脏盛,乃能泻。”补益肾精,助阳化气,促进蒸腾水液的功能,可以防止水湿停滞。因此,脾俞、肾俞、关元、气海、足三里、天枢、三阴交、带脉等健脾益肾诸穴均能起到祛湿之效。此外,丰隆、阴陵泉祛湿化浊之效强,能够直接祛除湿邪。丰隆为胃之络穴,脾胃两经水湿云气聚集此处,疏通此穴可健运气机,促气布津,痰湿得化,是治痰要穴。阴陵泉为脾经合穴,具有利水渗湿的作用,可以帮助调节体内水液代谢。次髎、白环俞均位于骶部,邻近盆腔,属于局部取穴,《针灸甲乙经》中明确记载次髎主治带下,两穴均可通过调节肾与膀胱气化功能直接干预下焦湿浊。此外,两穴下方有骶神经走行,针刺可改善盆腔脏器的血流,调节阴道分泌功能,治疗带下异常。次髎、白环俞宜采用平补平泻法,主祛湿化浊、清利下焦。太冲为足厥阴肝经原穴,《灵枢·九针十二原》云“五脏有疾当取之十二原”,配合肝俞、期门俞募配穴,共施平补平泻法,能够有效协调脏腑阴阳平衡,调畅肝气、消解郁积。根据十二经子母补泻法,肝亢可泻其本经行间或心经少府,以平肝火过旺,意为实则泻其子,且湿邪内郁易兼有热,行间、少府都属荣穴,均有清热泻火之效。李中梓在《删补颐生微论·化源论》中提出“子复母仇”的观点,肝木亢盛易乘克脾土,土为金之母,木亢则以金平之,在针灸治疗中可以通过补益肝经经穴中封,以助疏肝健脾。

4 小结

基于“亢害承制”理论,宫颈HR-HPV感染的中医病机可概括为脾肾亏虚、正气不足为本,承制不及以致机体御邪能力减弱;湿毒壅盛、肝气郁结为标,亢则害甚故病毒缠绵难愈、病程迁延。针灸治疗策略强调扶正以复承制、祛邪以平亢害,治法以健脾益肾、化湿解郁为主,建议行每周2~3次,共3个月的针灸治疗^[4],能够有效调节免疫功能,稳定激素水平,改善宫颈局部微环境,促进病毒清除。这一理论深化了对宫颈HR-HPV感染中医病机的认识,并为针灸选穴施治提供了依据,体现出中医药在整体调控层面的独特优势。

【参考文献】

- [1] 冶晓芳,李雪雪,赵粉琴.高危型人乳头瘤病毒感染的机制诊治及中西医研究进展[J].实用中医内科杂志,2025,39(3):5-7.
- [2] 吴艾恩.已婚育龄妇女人乳头状瘤病毒感染的调查研究[J].中国医学创新,2021,18(6):73-77.
- [3] BHAT D. The 'Why and How' of Cervical Cancers and Genital HPV Infection[J]. Cytojournal, 2022, 19: 22.
- [4] 赵琳,宋殿荣,王雅楠,等.针灸治疗宫颈高危型HPV感染临床疗效观察及对宫颈局部免疫微环境影响的研究[J].中国处方药,2023,21(8):138-142.
- [5] 耿韦华,乔晓叶,楼姣英,等.从“固本清源”理论探讨中西医结合防治宫颈高危型人乳头瘤病毒持续感染[J].现代中西医结合杂志,2023,32(22):3163-3166.
- [6] ALTHOFF K N, PAUL P, BURKE A E, et al. Correlates of Cervicovaginal Human Papillomavirus Detection in Perimenopausal Women[J]. J Womens Health(Larchmt), 2009, 18(9): 1341-1346.
- [7] 金影,郝增平.高龄育龄女性宫颈HPV感染及宫颈疾病筛查结果分析[J].中国医刊,2018,53(11):1293-1295.
- [8] 尤海玲,陈源,陈丽萍.HPV感染的中西医研究进展[J].内科,2024,19(3):325-328.
- [9] 陈慧娴,孙丽.中西医治疗宫颈人乳头瘤病毒感染研究进展[J].河南中医,2024,44(8):1267-1276.
- [10] 亓丁,李红梅,任玥,等.消疣汤联合重组人干扰素 α -2b凝胶治疗宫颈HR-HPV病毒持续感染的回顾性分析及对HPV E6/E7病毒的影响[J].中医药学报,2023,51(2):78-83.
- [11] 吴思依.针灸治疗宫颈HR-HPV感染的临床疗效观察及对宫颈局部免疫环境影响的研究[D].天津:天津中医药大学,2022.
- [12] 李永乐,翟双庆.《黄帝内经》“亢害承制”理论演进研究[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(5):585-586.
- [13] 张昕绮,宁雪梅,吴俊灵,等.林寒梅教授治疗宫颈高危型人乳头瘤病毒感染经验[J].河北中医,2025,47(3):357-360.
- [14] 范君艳,严烱利,史巧.从伏邪理论探讨宫颈HPV感染的防治[J].浙江中医药大学学报,2022,46(9):997-1001.
- [15] 杨舫,刘弘.国医大师许润三教授应用苡英煎治疗人乳头瘤病毒感染的临床经验[J].中日友好医院学报,2023,37(3):174-175.
- [16] 岳帆,侯向萍,咸敏,等.6 620例已婚妇女HPV感染现状及影响因素分析[J].分子诊断与治疗杂志,2022,14(3):512-515.
- [17] 王晓丹,张展,刘朝晖.高危型人乳头瘤病毒感染的影响因素分析[J].协和医学杂志,2023,14(1):153-158.
- [18] 刘影,田新,沈影,等.基于体质可调控分析宫颈人乳头瘤(HPV)病毒感染与中医体质的相关性[J].中医药信息,2020,37(1):72-76.
- [19] 李璇,张启明,梁素萍,等.肾主生殖的生物学基础[J].中医学报,2020,35(1):14-18.
- [20] 林苏.宫颈癌患者性激素与阴道微生态及HPV感染的相关性分析[D].昆明:昆明医科大学,2022.
- [21] 邹婧.HR-HPV感染患者阴道微生态评估及与《傅青主女科》五

- 色带的相关性研究[D]. 南京:南京中医药大学, 2022.
- [22] 崔叶敏, 郑艳芬, 崔梁瑜, 等. 沈氏女科宫颈癌的中医治疗策略[J]. 四川中医, 2015, 33(11): 11-14.
- [23] 郭永红. 李光荣教授治疗宫颈癌前病变及宫颈癌的经验[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(10): 2967-2969.
- [24] SCHORR M, CARLSON L E, LAU H Y, et al. Distress levels in patients with oropharyngeal vs. non-oropharyngeal squamous cell carcinomas of the head and neck over 1 year after diagnosis: a retrospective cohort study[J]. Support Care Cancer, 2017, 25(10): 3225-3233.
- [25] 陶炯, 温盛霖, 王相兰, 等. 广泛性焦虑患者的人格特质、免疫功能及相关性分析[J]. 现代预防医学, 2009, 36(21): 4016-4017.
- [26] 刘晓钰, 钱欣, 韩玉苹, 等. 下丘脑-垂体-肾上腺轴和性腺轴在围绝经期抑郁症中的作用(综述)[J]. 中国健康心理学杂志, 2024, 32(2): 161-167.
- [27] 逢紫千, 王富春, 严兴科. 针灸天枢穴对脾虚泄泻大鼠免疫功能影响的实验研究[J]. 江苏中医药, 2005, 26(4): 27-28.
- [28] 张玲, 宋华林, 曲芃芃. 高危型人乳头瘤病毒持续感染宫颈局部免疫状态的研究[J]. 天津医药, 2016, 44(11): 1363-1366.
- [29] 付艳丽, 余杨, 卫玮, 等. 高危型人乳头状瘤病毒载量和Th1/Th2不平衡表达预测宫颈癌变进程的研究[J]. 实用肿瘤学杂志, 2018, 32(6): 533-537.
- [30] 郑美凤, 林诚, 郑良朴, 等. 针灸对常年性变应性鼻炎患者外周血单个核细胞Th1/Th2细胞因子的影响[J]. 上海针灸杂志, 2007, 26(12): 3-5.
- [31] 武燕. 宫颈癌患者Th1/Th2细胞因子表达水平的研究[J]. 肿瘤研究与临床, 2006, 18(5): 310-312, 316.
- [责任编辑: 刘迪成, 郑锋玲, 蒋维超(英文)]