

中（维）西医结合治疗宫颈炎合并 HPV 的临床效果观察

夏代提古丽·艾力尼牙孜¹, 娜迪拉·艾伯都拉^{1*}, 古丽加娜提·依米提¹, 阿尔祖古丽·苏来曼²

¹新疆维吾尔自治区第二人民医院（自治区维吾尔医医院） 新疆乌鲁木齐

²沙雅县盖孜库木乡卫生院 新疆沙雅

【摘要】目的 探究分析中（维）西医结合治疗宫颈炎合并 HPV 的临床效果。**方法** 时间：2021 年 1 月至 2025 年 1 月，对象：宫颈炎合并 HPV 感染患者共 64 例，分组：随机分为对照组与观察组。对照组采用重组干扰素 α 2b 凝胶治疗，观察组在对照组的基础上采用维医治疗。对比两组 HPV 转阴率；中医证候积分；炎症因子水平以及生活质量。**结果** 观察组优于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 中（维）西医结合治疗可显著改善患者 HPV 转阴率；中医证候积分；炎症因子水平以及生活质量，值得推广与应用。

【关键词】 宫颈炎；HPV；中（维）西医结合；HPV 转阴率；中医证候积分；炎症因子水平；生活质量

【收稿日期】 2025 年 6 月 20 日

【出刊日期】 2025 年 7 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250352

Observation on the clinical effect of combined treatment of Chinese (Uyghur) and western medicine for cervicitis complicated with HPV

Xia Dai Tiguli Ailinyazi¹, Nadila Abudula^{1*}, Guli Ganati Yimiti¹, Arzuguli Sulaiman²

¹The Second People's Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region (Autonomous Region Uygur Medical Hospital), Urumqi, Xinjiang

²Gaizikumu Township Health Center, Shaya County, Shaya, Xinjiang

【Abstract】Objective To investigate and analyze the clinical outcomes of combined (Chinese and Western) medicine treatment for cervical inflammation with HPV infection. **Methods** The study was conducted from January 2021 to January 2025, involving 64 patients with cervical inflammation and HPV infection. Patients were randomly divided into a control group and an observation group. The control group received treatment with recombinant interferon α 2b gel, while the observation group received additional TCM treatment in addition to the control group. The study compared the HPV seroconversion rates, TCM syndrome scores, inflammatory factor levels, and quality of life between the two groups. **Results** The observation group showed significantly better outcomes than the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** Combined (Chinese and Western) medicine treatment can significantly improve the HPV seroconversion rate, TCM syndrome scores, inflammatory factor levels, and quality of life in patients with cervical inflammation and HPV infection, making it worthy of promotion and application.

【Keywords】 Cervicitis; HPV; Combined Chinese (Western) medicine; HPV negative rate; TCM syndrome score; Inflammatory factor level; Quality of life

现阶段我国慢性宫颈炎病例总数呈现为高水平状态，已经成为临床常见的妇科疾病，患者发病后主要表现为白带增多、外阴瘙痒以及小腹疼痛等症状，随着病情的不断进展，可使得患者出现局部糜烂、肿大等类型的病理改变，如果患者未能对自身病情状态引起足够的重视，则会存在一定的机率诱发宫颈癌变^[1-2]。现阶段认为慢性宫颈炎的出现与多方面的因素存在联系，

其中与人乳头瘤病毒感染存在密切的联系，多数患者可出现合并 HPV 感染的情况，此类情况同样属于诱发宫颈癌变的相关危险因素，因而及时明确高效的治疗措施对于患者自身而言具有重要的意义。以往针对慢性宫颈炎合并 HPV 感染患者的治疗主要以西药治疗模式为主，如予以患者保妇康栓等类型的药物进行治疗，进而达到抗病毒，调节免疫的效果，但是单纯的西药治

*通讯作者：娜迪拉·艾伯都拉

疗模式存在复发率较高的局限性^[3-4]。而维医治疗宫颈炎合并 HPV 具有独到的间接，维医理论以四大物质学说为核心，以气质学说为指导，以整体、辨证论治为特点，形成了其独特的理论体系。本文将探究分析中（维）西结合治疗宫颈炎合并 HPV 的临床效果，详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间：2021 年 1 月至 2025 年 1 月，对象：宫颈炎合并 HPV 感染患者共 64 例，分组：随机分为对照组与观察组。对照组患者共 32 例，年龄为：26-53 岁，平均年龄（36.37±6.42）岁，观察组患者 32 例，年龄为：26-51 岁，平均年龄（35.22±5.80）岁，两组一般资料对比， $P>0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

予以患者重组干扰素 α 2b 凝胶，引导患者于每日睡前清洁外阴，取平卧位垫高臀部，应用妇科一次性推进器经阴道渗出放置于穹窿部位，并将凝胶注入，每日 1 次，每次 5g，连续治疗 3 个月经周期，经期停止用药。

1.2.2 观察组方法

在对照组的基础上予以患者维药治疗，组方：白矾、乳香、雄黄、没药各 10 克，白及、芒硝、冰片、全蝎各 5 克，压碎制作为膏剂，于患者月经后 3-7d，落实全面的阴道及宫颈清洁后，将膏剂均匀涂抹于病灶部位。同步予以患者维药清血司马甫丸 0.3g，吾西怕密膏以及曲比群密膏 5g，口服，每日 3 次，连续治疗 3 个月经周期，经期停止用药。

①体液调节目的给予异常脾液质，韭菜色胆液质，

涩味胆液质②提高免疫力目的给予罗乐胃蜜膏③抗病毒目的给予口服液④抗癌目的给予金钱白花蛇蜜膏⑤消炎，解毒目的用消炎露阴道吾克纳疗法（土茯苓 35g，地锦草 35g 制成消炎露）一日一次用保妇康栓 1.74g。

1.3 观察指标

1.3.1 HPV 转阴率

HPV 转阴率=HPV 转阴例数/总例数。

1.3.2 中医证候积分

以《中药新药临床研究指导原则》^[5]为基础进行评定，包括带下异常、外阴瘙痒、小腹坠胀。0 分为无症状，1 分为轻度症状，2 分为明显症状，3 分为重度症状。

1.3.3 炎症因子水平

采集患者清晨静脉空腹血，应用酶联免疫吸附法测定患者白介素-6、白介素-8 以及肿瘤坏死因子水平。

1.3.4 生活质量

采用生活质量调查表（SF-36）评定，分数越高生活质量越好。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率（%）表示， $P<0.05$ 为差异显著，有统计学意义，数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组 HPV 转阴率

观察组高于对照组， $P<0.05$ ，如下表 1 所示。

2.2 两组中医证候积分

治疗前两组对比无明显差异， $P>0.05$ ，治疗后观察组中医症状积分低于对照组， $P<0.05$ ，如下表 2 所示。

表 1 两组 HPV 转阴率[例,(%)]

组别	例数	HPV 转阴例数	HPV 转阴率
对照组	32	17	53.13%
观察组	32	25	78.13%
χ^2	-	-	4.433
P	-	-	0.035

表 2 两组中医证候积分 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	带下异常		外阴瘙痒		小腹坠胀	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	32	(2.72±0.40) 分	(1.29±0.26) 分	(2.20±0.48) 分	(1.30±0.27) 分	(2.31±0.69) 分	(1.61±0.42) 分
观察组	32	(2.69±0.38) 分	(0.79±0.20) 分	(2.08±0.47) 分	(0.81±0.13) 分	(2.25±0.69) 分	(0.90±0.19) 分
t	--	0.273	11.435	0.632	9.886	0.171	13.976
P	--	0.741	0.001	0.527	0.001	0.840	0.001

2.3 两组炎症因子水平

治疗前两组对比无明显差异， $P>0.05$ ，治疗后观察组白介素-6、白介素-8 以及肿瘤坏死因子水平，低于对照组， $P<0.05$ ，如下表 3 所示。

2.4 两组生活质量

治疗前两组 SF-36 评分无差异， $P>0.05$ ，治疗后观察组 SF-36 评分高于对照组， $P<0.05$ ，如下表 4 所示。

表 3 两组炎症因子水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	白介素-6 水平		白介素-8 水平		肿瘤坏死因子水平	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	32	(0.35±0.12) mg/L	(0.25±0.09) mg/L	(0.79±0.19) mg/L	(0.61±0.11) mg/L	(0.91±0.25) ug/L	(0.66±0.17) ug/L
观察组	32	(0.37±0.12) mg/L	(0.12±0.03) mg/L	(0.80±0.18) mg/L	(0.38±0.10) mg/L	(0.93±0.25) ug/L	(0.49±0.13) ug/L
<i>t</i>	--	0.197	19.279	0.317	10.519	0.216	13.227
<i>P</i>	--	0.893	0.001	0.779	0.001	0.885	0.001

表 4 两组生活质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	社会领域		生理领域		心理领域		环境领域	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	32	(67.34±2.14)	(82.36±2.37)	(65.36±2.10)	(80.22±2.38)	(62.35±2.11)	(80.25±2.16)	(70.46±2.11)	(80.22±2.25)
		分	分	分	分	分	分	分	分
观察组	32	(67.37±2.16)	(90.15±2.90)	(65.38±2.11)	(90.16±2.79)	(62.37±2.15)	(90.05±2.38)	(70.47±2.13)	(93.22±2.78)
		分	分	分	分	分	分	分	分
<i>t</i>		0.055	11.581	0.037	15.091	0.037	16.977	0.019	20.238
<i>P</i>		0.956	0.001	0.970	0.001	0.971	0.001	0.985	0.001

3 讨论

女性机体宫颈管部位的皮肤呈现为单纯的柱状上皮，在分娩或是接受宫腔操作等过程中，克使其受到明显的刺激，出现不同程度的损伤，加大感染的机率，进而诱发慢性宫颈炎。现阶段慢性宫颈炎已经逐步成为临床常见的宫颈疾病，属于宫颈黏膜慢性非特异性炎症，患者发病后的主要表现包括白带增多、宫颈瘙痒以及疼痛等。其次如果患者急性宫颈炎长期迁延不愈，会存在较大的机率进一步发展为慢性宫颈炎。同时 HPV 感染同样属于诱发慢性宫颈炎的重要因素，其属于小型 DNA 病毒，多数情况下通过机体免疫系统能够自愈，但是当患者存在宫颈炎症时，克使得上皮细胞受到损伤，免疫以及抗感染能力降低，进而诱发 HPV 持续感染，此时患者免疫功能可受到进一步的影响，出现反复的炎症，加重患者病情状态。随着病情的不断发展，会存在一定的机率出现宫颈内瘤变，甚至发展为宫颈癌，因而及时明确高效的治疗措施对于患者自身而言具有重要的意义^[6]。

此次研究发现，中（维）西结合治疗可显著改善患者 HPV 转阴率；中医证候积分；炎症因子水平以及生活质量。与何锋云^[7]等人的研究基本一致。提示该治疗模式对于改善患者病情状态及预后均具有积极的意

义。分析其原因认为：以往在实际对宫颈炎合并 HPV 患者进行治疗的过程中，多单纯的采用西药治疗模式进行干预，如通过予以患者干扰素以及奥平栓等类型的药物进行治疗，虽然能够改善患者集体抗病毒能力以及免疫功能，但是在改善患者炎症状态等方面存在明显的局限性，难以彻底根除 HPV，促使整体治疗效果受到明显的影响。而维医疗法应用了内外兼顾的治疗模式对患者进行干预，首先应用外治疗法落实治疗，该药组方中，白矾有着消炎燥湿以及解读的效果，在《本经》中对其有所记载，认为其可达到治疗阴蚀恶疮的功效。乳香不仅能够调气活血，同时可定痛追毒，对于痈疮肿毒等症状具有优良的应用效果^[8]。没药则能够散血祛瘀，同时有着镇痛的效果，将其与乳香联合应用，则可达到行气活血的效果。白及具有消肿生肌的效果，芒硝则能够泻热润燥。全蝎能够攻毒散结，通络止痛，通过多种药材的联合应用，达到消炎，退肿，最大程度的促进患者血液循环的效果。完成后配合清血司马甫丸，吾西怕密膏以及曲比群密膏等药物，以调节失调气质，促进正常体液的生成，达到优良的治疗效果^[9]。

综上所述，中（维）西结合治疗可显著改善患者 HPV 转阴率；中医证候积分；炎症因子水平以及生活质量，值得推广与应用。

参考文献

- [1] 何锋云,欧琰,丁莺,等.扶正解秽汤联合重组人干扰素治疗慢性宫颈炎合并高危型 HPV 感染临床研究[J].陕西中医,2024,45(05):605-609.
- [2] 赵蓉华,熊琼,彭先桃.2b 凝胶联合微波治疗宫颈炎合并 HPV 感染患者疗效及对宫颈 COX-2 表达、血 PGE2 表达水平的影响[J].智慧健康,2023,9(15):112-115+120.
- [3] 黄达.加味完带汤治疗肝郁脾虚型慢性宫颈炎合并 HPV 感染的临床疗效及对血清 hs-CRP、TNF- α 及 IL-6 水平的影响[D].江西中医药大学,2022.
- [4] 郭华林,贺燕.清热解毒除湿汤联合西药治疗急性宫颈炎的临床疗效及对症状缓解时间、分泌液炎性水平的影响[J].中医研究,2021,34(12):40-44.
- [5] 梁茂新,高天舒.《中药新药临床研究指导原则》脏腑诸证考察与分析[J].中国中医基础医学杂志,2008,14(5):330-331,342.
- [6] 赵娜.复方沙棘籽油栓辅助重组人干扰素 α -2b 凝胶及微波治疗慢性宫颈炎伴 HR-HPV 感染患者的效果[J].河南医学研究,2020,29(33):6275-6277.
- [7] 何锋云,欧琰,丁莺,等.扶正解秽汤联合重组人干扰素治疗慢性宫颈炎合并高危型 HPV 感染临床研究[J].陕西中医,2024,45(5):605-609.
- [8] 常玉梅,张凤喜,王薇,等.复方沙棘籽油栓联合重组人干扰素 α 2b 凝胶治疗慢性宫颈炎合并高危型人乳头瘤病毒感染疗效观察[J].河北中医,2021,43(06):969-971+991.
- [9] 西仁古丽·牙生(Xiringul yasin).子宫颈炎合并 HPV 感染维医证型分布规律及相关因素研究[D].新疆医科大学,2019.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS