

引用:刘奇英,彭向文,吴小兰,郑贵珍,邱敏,刘倪,刘晶.从中医体质论子宫颈癌的研究进展[J].中医导报,2025,31(7):134-137,157.

## 从中医体质论子宫颈癌的研究进展\*

刘奇英<sup>1</sup>,彭向文<sup>1</sup>,吴小兰<sup>2</sup>,郑贵珍<sup>1</sup>,邱敏<sup>1</sup>,刘倪<sup>1</sup>,刘晶<sup>1</sup>

(1.长沙市妇幼保健院,湖南 长沙 410007;

2.湖南中医药大学中西医结合学院,湖南 长沙 410208)

[摘要] 体质分布与子宫颈癌存在一定相关性,通过对其体质倾向、体质与证型的关系、中医体质防治子宫颈癌等方面进行总结,探讨中医体质在子宫颈癌患者中的分布规律,从而为高危型人乳头瘤病毒(HR-HPV)感染和子宫颈癌患者的早期干预,体质调理,以及降低子宫颈癌发生率和死亡率,提供参考。研究发现HR-HPV感染及子宫颈癌患者体质以湿热质、气郁质、痰湿质、阳虚质居多,临床上可依据患者的体质特点,制定个性化的治疗方案。

[关键词] 中医体质;子宫颈癌;中医辨证;综述

[中图分类号] R273 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2025)07-0134-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.07.023

### Research Progress on Cervical Cancer from Traditional Chinese Medicine Constitution

LIU Qiyang<sup>1</sup>, PENG Xiangwen<sup>1</sup>, WU Xiaolan<sup>2</sup>, ZHENG Guizhen<sup>1</sup>, QIU Min<sup>1</sup>, LIU Ni<sup>1</sup>, LIU Jing<sup>1</sup>

(1.Changsha Hospital for Maternal and Child Health Care, Changsha Hunan 410007, China; 2.School of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha Hunan 410208, China)

[Abstract] There is a certain correlation between physical distribution and cervical cancer. This paper summarized the physical tendency, the relationship between physical distribution and syndrome type, and the prevention and treatment of cervical cancer by traditional Chinese medicine constitution, and discussed the distribution law of traditional Chinese medicine constitution in cervical cancer patients, so as to provide early intervention for high-risk human papillomavirus (HR-HPV) and cervical cancer, regulate physical fitness, and reduce the incidence and mortality of cervical cancer, and provide new research ideas and directions. Research has revealed that patients with HR-HPV infection and cervical cancer predominantly exhibit TCM constitutional patterns of dampness-heat, qi stagnation, phlegm-dampness, and yang deficiency. Clinical interventions should be guided by these constitutional characteristics to formulate personalized treatment regimens.

[Keywords] traditional Chinese medicine constitution; cervical cancer; traditional Chinese medicine syndrome differentiation; review

体质是个体在先天遗传及后天获得的基础上表现出的生理、心理及形态结构上相对稳定的特质。体质现象是一种重要的生命现象,不同体质在疾病发生、发展及演变过程中具有不同的表现形式。依据体质判断个体对疾病的易感性及

发展方向,对疾病的临床治疗和预防具有重要意义<sup>[1]</sup>。子宫颈癌是全球女性第4大常见癌症,是发病率最高的女性生殖系统恶性肿瘤,占每年女性癌症死亡人数的近8%<sup>[2]</sup>,并呈现逐年上升的趋势,严重威胁女性生命与健康<sup>[3]</sup>。子宫颈癌主要临床

\*基金项目:湖南省卫生健康高层次人才重大科研专项(R2023168);湖南省自然科学基金项目(2022JJ30035);湖南省卫生健康委科研项目重点指导课题(202305017379);长沙市自然科学基金项目(kq2202038);湖南省中医药管理局市(州)联合课题(D2024003);湖南省中医药管理局一般项目(D2022039)

通信作者:刘晶,女,主治医师,研究方向为妇女保健

表现为接触性阴道流血、白带增多且有异味,或长期阴道流血、不规则阴道流血等,其治疗以手术为主,术后辅以放疗或同步放化疗<sup>[9]</sup>,易导致相关的并发症<sup>[9]</sup>,严重影响患者的生理和心理健康。

中医体质学说认为体质可分、体病相关、体质可调<sup>[9]</sup>,这些理论为研究宫颈癌提供了新的视角。在发病早期,用中医体质手段进行干预,可降低宫颈癌的发生率和死亡率,达到个体化预防及诊疗宫颈癌的目的。基于体质差异研究宫颈癌具有现实意义<sup>[9]</sup>。笔者通过系统梳理中医体质与宫颈癌的相关性研究,从“体质倾向-证型关联-防治策略”三层展开,探讨对高危型人乳头瘤病毒(HR-HPV)感染和宫颈癌进行早期干预、体质调理,从而降低宫颈癌发生率和死亡率,以供临床参考。

### 1 中医体质学说的历史源流

中医体质学说草创于《黄帝内经》,成熟于明清时期,发展于现代。早在《灵枢·寿夭刚柔》就从不同角度对体质现象进行了总结,“人之生也,有刚有柔,有弱有强,有短有长”,“形有缓急,气有盛衰,骨有大小,肉有坚脆,皮有厚薄,其以立寿夭”,奠定了中医体质理论的基础<sup>[7]</sup>。

明·张介宾所著《景岳全书·杂证谟》中最早出现“体质”一词,“知体质贵贱尤有不同,凡藜藿壮夫,及新暴之病,自宜消伐”,强调了个体体质的差异性<sup>[8]</sup>。清·叶桂在《临证指南医案》中数次提及“体质”一词,倡导疾病论治宜先论体质,认为体质关乎遣药组方,食养宜忌也各不相同<sup>[9]</sup>。明·吴又可可在《温疫论》中有言“传导不常,皆因人而传”,指出体质在温疫病发生、发展、转归的重要性<sup>[10]</sup>。清·张璐临证善辨体质,原机活法,常随患者所禀之偏胜、形志苦乐而处方,其所著《张氏医通》中多次提及体质与疾病的关系<sup>[11]</sup>。20世纪70年代,王琦教授首次明确提出“体质学说”的概念<sup>[12]</sup>,并建立了体质九分法,提出“体质可分”“体质可辨”“体质可调”等观点<sup>[13]</sup>,中医体质理论得到进一步发展<sup>[12]</sup>。

### 2 子宫颈癌病因病机

2.1 概述 中医学没有“子宫颈癌”的病名,根据其临床表现,可归于中医“带下病”“五色带下”“交感出血”“癥瘕”等范畴<sup>[14]</sup>。《素问·骨空论篇》载“任脉为病,女子带下瘕聚”,《诸病源候论·崩中五色俱下候》载:“崩中之病,是伤损冲任之脉……伤损之人,五脏皆虚者,故五色随崩俱下。”

2.2 病因病机 杨美清等<sup>[15]</sup>认为,宫颈癌可由产后、经行不慎,风寒湿热之邪内侵,或七情不调、饮食不节、过度劳累,导致脏腑气血失调、冲任而伤,气滞、血瘀、痰湿、毒邪留滞少腹、胞中,日久积结不解而成。刘弘等<sup>[16]</sup>认为,子宫颈癌病位在胞宫子门,与冲、任、督三脉直接相关,主要涉及肝、脾、肾三脏,是正气不足,湿热寒毒邪侵入胞门的结果,病性属虚实夹杂、正虚邪实。禹新初<sup>[17]</sup>认为子宫颈癌外因多为七情郁结、奇经虚损,外因多属湿热积滞。赵延华<sup>[18]</sup>认为,子宫颈癌发病与感受毒邪、房劳失养、饮食不当、情志不调等因素有关,主要病机为毒滞下焦、痰瘀互结、气血凝滞。闫可可等<sup>[19]</sup>认为,宫颈癌病因多为外感人乳头瘤病毒(HPV)、任带二脉失约,其本为正气亏虚、肝脾肾功能失调,其标为湿热、瘀毒留滞。陈科

新等<sup>[20]</sup>认为,宫颈病变病因为外邪入里,病机为外邪侵犯胞宫、浊毒内化、浊毒久蕴出现“浊化-浊变-毒害”之变而发病。汤利萍等<sup>[21]</sup>认为宫颈癌最终形成的核心病机是气虚湿瘀毒,故健脾益气、除湿活血散结是其治疗关键,具体治则为健脾益气、除湿通络,温阳除湿散结、活血通络,疏肝理气贯穿宫颈癌全治疗过程。张天骄等<sup>[22]</sup>认为宫颈癌发病之本为肝肾不足、精血耗伤,湿、热、毒、瘀是发病之标。何月圆等<sup>[23]</sup>认为宫颈癌主要病因病机为“瘀、毒、虚”,多因致病,因虚致癌,癌毒致病,因癌致虚,虚实夹杂,外邪伏毒、七情瘀毒是癌毒致病两大主要病因,正气虚弱是病理基础。吴蝶等<sup>[24]</sup>基于“主客交”理论结合现代医学研究,提出宫颈癌前病变的主要病因病机为肝脾肾之“主”失调,加之痰湿热毒之“客”邪内聚、蕴结,终成癥瘕,渐成痼疾,发为宫颈癌前病变并趋向恶性发展。治以“扶正达邪,分离主客”,即在疏肝健脾固肾的同时厘清主客强弱,精准辨证,分阶段灵活选用清热、祛湿、解毒、理气、活血、化瘀等“通”法以祛邪通络。

综上所述,子宫颈癌病位在胞宫子门,病因为情志失调、饮食不节、劳逸失当、禀赋不足等,导致肝、脾、肾功能失调。肝失疏泄,血行不畅,日久成瘀;肾阳不足、脾气虚损,温煦、运化功能失司,水液停聚,而成痰湿。房事不当、湿毒侵袭,浸淫子门为其外因。气滞、血瘀、痰湿、毒邪等蕴结胞宫,日久酿为癌毒,冲任失调,带脉失约,内生癌瘤,发为此病<sup>[25]</sup>。

### 3 体质分布与高危型人乳头瘤病毒(HR-HPV)感染、子宫颈癌患者的相关研究

3.1 HR-HPV感染及子宫颈癌患者的体质倾向 HR-HPV持续感染易导致宫颈高度鳞状上皮内病变,甚至浸润性子宫颈癌,与子宫颈癌的发病密切相关。因此,研究HR-HPV感染及子宫颈癌患者的体质倾向具有现实意义。

既往研究表明,HR-HPV感染及子宫颈癌患者体质以湿热质、气郁质、痰湿质、阳虚质居多。李姗等<sup>[26]</sup>对420例宫颈HR-HPV感染者中医体质开展调查,发现痰湿质、湿热质、阳虚质为常见体质,占全部体质类型的64.29%(270/420)。易新巧等<sup>[27]</sup>对120例HR-HPV患者研究发现,阳虚质、气郁质、气虚质、湿热质、痰湿质、阴虚质、血瘀质为宫颈HR-HPV感染人群的易感体质。周方芳等<sup>[28]</sup>对宫颈HR-HPV感染的309例患者研究发现,湿热质(80例,占25.89%)、阳虚质(54例,占17.48%)患者为易感人群。张杜娟等<sup>[29]</sup>对416例患者HPV阳性患者研究发现,HPV感染与患者体质偏颇有关,湿热质、阴虚质是HPV感染的危险体质。刘影等<sup>[30]</sup>研究发现,宫颈HPV感染与气虚质、阳虚质、气郁质存在相关性。刘俊等<sup>[31]</sup>的研究发现宫颈HPV16和/或18型感染患者的中医体质类型以气郁质、湿热质、阳虚质为主,占全部的60.67%。刘君等<sup>[32]</sup>对135例HR-HPV感染的宫颈病变患者进行研究,发现体质类型占比由高到低依次为湿热质、阳虚质、平和质、气虚质、气郁质、阴虚质、痰湿质、血瘀质、特禀质。朱丽红等<sup>[33]</sup>对281例宫颈上皮内瘤变患者中医体质分布进行研究,发现以阳虚质、湿热质、痰湿质居多。

以上研究提示我们,HR-HPV及子宫颈癌患者在中医体质分布上有所倾向。以中医体质特征为基础,分析HR-HPV及

宫颈癌患者中医体质类型分布特点,可为防治HR-HPV感染和宫颈癌提供帮助。

**3.2 宫颈癌各类中医证型的体质倾向** 《黄帝内经》认为“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”,“邪之所在,皆为不足”<sup>[34]</sup>。体质分布与宫颈癌患者脏腑阴阳失调密切相关。林少云等<sup>[35]</sup>对1 083名恶性肿瘤患者的体质类型进行调查分析,结果发现不同类型肿瘤其体质特点亦不相同,如血瘀质中患宫颈癌占比最高,为35.71%(15/42),且宫颈癌以气郁质、阴虚质及血瘀质为主。薛萍等<sup>[36]</sup>分析92例老年晚期宫颈癌患者中医证型分布,发现其主要证型分布包括热毒蕴结证、肝郁气滞证、肝肾阴虚证、脾肾阳虚证。李婷<sup>[37]</sup>研究发现宫颈癌中医辨证分型以湿热瘀毒证、气虚血瘀证、脾肾亏虚证、痰湿瘀结证为主;李耀程<sup>[38]</sup>认为,宫颈癌中医辨证分型主要为肝肾阴虚证、肝郁气滞证、湿热下注证、气阴两虚证四型。陈梅等<sup>[39]</sup>对围手术期宫颈癌患者常见中医证型及演变规律进行研究,发现术前2天主要证型为湿毒蕴结证(31.1%)、湿热下注证(29.0%)、脾虚湿困证(20.4%)、阴虚挟湿证(9.7%)、肾阳亏虚证(7.5%),术后第2天以气虚血瘀证为主,术后第7天以脾肾两虚证为主。姜建东等<sup>[40]</sup>通过数据挖掘和临床经验,发现湿热瘀毒证、痰瘀互结证、肝郁气滞证、肝肾阴虚证、脾肾亏虚证、瘀血内阻证是宫颈癌常见证型。刘亚娟<sup>[41]</sup>在研究宫颈癌病机治法时,辨证着重于“郁”“瘀”“湿”“毒”“虚”,从肝郁、湿瘀毒、脾虚湿聚、肝肾阴虚、脾肾阳虚论治<sup>[41]</sup>。

根据以上研究结果,就其辨证而言,湿热瘀毒证、湿热下注证、脾虚湿困证、阴虚挟湿证、痰湿瘀结证与湿热质相关,以湿热质为主;而气郁体质与肝郁气滞证、肝肾阴虚证相关;痰湿质与脾虚湿困证、阴虚挟湿证、脾肾亏虚证有关;阳虚质以脾肾阳虚证、肾阳亏虚证、脾肾两虚证为主。宫颈癌患者体质类型不同,临床表现有差异,且其产生的病机不同,证候受体质影响,体质影响辨证,辨证影响其治疗及预后。

#### 4 体质学说与宫颈癌调治的关系

体质学说在中医学理论中占有重要地位,体质决定了个体对外界病因的易感性、疾病的发生发展趋势及治疗的反应性<sup>[42]</sup>。宫颈癌发病与个人体质存在极大的相关性,对于宫颈癌的调治,体质学说可以提供个性化的中医诊疗方案。

**4.1 体质类型与宫颈癌的易感性** 气虚质者免疫功能较弱,易受外界邪气侵袭,导致抗病能力下降。气虚体质者在感染HPV时,机体自我修复能力较弱,更易发展为恶性肿瘤。阴虚质者易呈现阴液不足、火热内生的状态,易导致局部组织干燥,缺乏滋养,可能促使细胞异常增生,增加宫颈癌的风险。痰湿质与宫颈癌的形成有关,痰湿质者可表现为体内湿浊滞留,气血运行不畅,痰湿内阻、气滞血瘀,可进一步发展成肿块或癌变。宫颈癌的发生常伴随局部瘀血,瘀血质者血液循环不畅、气血瘀滞,使宫颈局部缺乏正常的气血供应,可能导致细胞异常增生和癌变。

**4.2 体质与宫颈癌的预防** 中医体质学说是“异病同治”“同病异治”的理论依据。根据体质特点,中医理论主张在宫颈癌的预防中采取“治未病”的原则。从根本病因入手,积极改善特殊体质,防止致病因子对机体的入侵,也是中医的

“治未病”理念的体现<sup>[43]</sup>。根据不同的体质,采取针对性的调养措施,可以增强免疫力,减少癌症的发生概率<sup>[44]</sup>。气虚质可予以黄芪、党参、白术、灵芝、绞股蓝等益气补虚、增强免疫力,提高抗病能力;阴虚质可酌加生地、麦冬、石斛等滋阴增液,预防细胞异常变化;痰湿质可予以茯苓、白术、苍术、陈皮等健脾化湿、祛痰除湿,避免痰湿内生。

**4.3 体质与宫颈癌的治疗** 中医药治疗子宫颈癌强调“辨证施治”,即依据患者的体质特点,制定个性化的治疗方案<sup>[41]</sup>。对气郁质、阴虚质、阳虚质、湿热质、血瘀质子宫颈癌患者应早期进行手术、放化疗配合中药、针灸、食疗、中医情志疏导等综合措施对其进行早期干预,有可能减少宫颈癌的发病率和死亡率<sup>[25]</sup>。

**4.3.1 气郁质者** 治疗时以补气为主,常需配合化疗或放疗后的调理,以增强患者体力和免疫力,减轻治疗副作用,可酌情选用逍遥散、当归补血汤等增强正气,提高患者对抗癌治疗的耐受性。同时配合心理疏导,加强鼓励和情感支持<sup>[45]</sup>。

**4.3.2 阴虚质者** 治疗宜注重滋阴降火,缓解阴虚体质导致的火热症状,改善治疗过程中的干燥、燥热等不适,可予以知柏地黄丸等滋阴降火、补益肝肾。

**4.3.3 阳虚质者** 治疗予以济生肾气丸加减温肾助阳、化气利水,配合完带汤健脾温肾、化湿解毒。

**4.3.4 湿热质者** 以健脾化湿为主要治疗方向,改善体内湿气瘀滞,结合手术或放疗时,配合完带汤、易黄汤健脾祛湿、补脾疏肝、化湿止带,改善痰湿内阻状态。

**4.3.5 血瘀质者** 予以桂枝茯苓丸等活血化瘀以改善局部血液循环,配合西医手术或放疗,促进病灶的清除和恢复<sup>[46]</sup>。

体质学说为中医在宫颈癌的预防、治疗及康复过程中提供了个性化调理的依据。通过辨识患者的体质特点,能够在预防上采取针对性措施,减少癌症的发生;在治疗上根据不同体质选择适当的中药和调理方式<sup>[25]</sup>,提高治疗效果并减少副作用;在康复阶段,根据患者体质特点进行调养,帮助患者恢复健康,预防复发<sup>[44]</sup>。同时,结合中医的体质学说,还能够帮助患者调节情绪和心理状态<sup>[47]</sup>,增强身心健康<sup>[48]</sup>。

#### 5 总结与展望

目前,关于宫颈癌患者的中医辨证分型规律及子宫颈癌中医药治疗研究颇多,而中医体质研究起步较晚,研究较少<sup>[49]</sup>。特别是从早期干预中医体质以减少疾病发生的研究很有限。但以往对宫颈癌的大量中医辨证研究<sup>[50]</sup>,其理论成果多可借鉴,为宫颈癌临床研究的开展提供了有益的思路和经验<sup>[51]</sup>。目前子宫颈癌体质研究存在的问题是对不同病程的划分还不够精细。当前对体质学说的应用主要集中在治未病领域,对于宫颈癌治疗中体质辨识与辨证论治“体病一体化”的研究还不够深入。

宫颈癌多为湿热、气郁、痰湿、阳虚等体质,可通过“清热解毒除湿”“疏肝解郁”“健脾化痰益气”“温阳除湿散结”“活血除湿通络”等为调养原则,通过早期改变个体的生活、饮食习惯、生活习惯及功能锻炼、药物调摄等,逐渐使个体偏颇体质得以纠正,而达到“治未病”的目的,有效预防子宫颈癌的发生。在HPV感染期和子宫颈癌术后,可归属于中医

学的“未病”和“瘥后”状态,临床症状不明显,难以进行辨证施治,此时中医体质辨识就可凸显独特优势。

正如《素问·评热病论篇》所谓“邪之所凑,其气必虚”,通过四诊的方法来辨子宫颈癌体质,对体质进行分类分型,根据不同个体体质进行辨证论治,早期诊治,可获痊愈,延至晚期,易致气血两虚,阴阳并竭。运用体质学说遣方用药以“治未病”,也可规范子宫颈癌中医体质分型及治疗标准。

#### 参考文献

- [1] 房立岩,王艳,林有为,等.从“形气神”角度探析《黄帝内经》体质的构成[J].中华中医药杂志,2023,38(6):2944-2946.
- [2] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249.
- [3] 张美琴,陈鸣之.年轻妇女子宫颈瘤174例临床及预后分析[J].中华妇产科杂志,2003,38(11):36-40.
- [4] 郭逸文,付广威,王怡涵,等.多维视角下构建中医体质分型纲领[J].中医杂志,2024,65(10):985-989.
- [5] 曹兰琴,黎欣,张怡,等.年轻妇女子宫颈瘤的临床特征和预后分析[J].中南大学学报(医学版),2010,35(8):875-878.
- [6] 李东,王琦.王琦教授基于“辨体论治”的三辨诊疗模式临床应用探析[J].中华中医药杂志,2012,27(9):2332-2334.
- [7] 丁宇炜.中医体质学研究进展[J].云南中医中药杂志,2010,31(2):71-75.
- [8] 王迎,金桂兰.中医体质学说研究进展[J].长春中医药大学学报,2011,27(6):1067-1068.
- [9] 钱会南.从《临证指南医案》探析叶天士体质论治特色[J].现代中医临床,2020,27(6):39-41.
- [10] 鞠少斌,杨克彬.论吴又可《温疫论》中的体质学说[J].新中医,1996,28(4):6-8.
- [11] 姚实林.《张氏医通》体质学思想探析[J].中医杂志,2011,52(16):1357-1359.
- [12] 王文锐.王琦中医体质学说“体病相关”研究进展[J].中华中医药学刊,2011,29(11):2501-2503.
- [13] 尹小兰.子宫颈瘤中医辨证分型与临床相关因素的研究[D].广州:广州中医药大学,2014.
- [14] 胡鑫洁,陈梅,李楠,等.宫颈癌中医分期辨治研究进展[J].中医药导报,2021,27(3):155-158,163.
- [15] 杨美清,田建辉.中医药防治宫颈癌的研究进展[J].中医药导报,2019,25(21):87-89.
- [16] 刘弘,李佩文.李佩文辨治子宫颈瘤临床经验撷英[J].中国中医药信息杂志,2015,22(12):98-99.
- [17] 禹新初.中医对子宫颈瘤的临床研究[J].新中医,1976,8(2):48-50.
- [18] 赵延华.周仲瑛辨治宫颈癌与卵巢癌学术传承及创新研究[D].南京:南京中医药大学,2019.
- [19] 闫可可,张鑫,李崇慧.国医大师徐经世运用“扶正祛邪法”治疗宫颈癌经验[J].中医药临床杂志,2024,36(1):49-52.
- [20] 陈科新,林晓华,杜艳茹,等.基于浊毒致病论探讨中医治疗子宫颈上皮内瘤变[J].中国中医基础医学杂志,2023,29(8):1387-1390.
- [21] 汤利萍,向生霞,谢刚,等.从气虚湿瘀毒论治宫颈癌[J].四川中医,2022,40(1):14-16.
- [22] 张天骄,罗毅.罗毅教授辨证论治宫颈癌经验撷英[J].中医临床研究,2020,12(11):109-111.
- [23] 何月园,杜小艳.杜小艳治疗宫颈癌经验[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(20):35-36.
- [24] 吴蝶,洪丹丹,陈雯玥,等.“主客交”理论在子宫颈瘤前病变中的应用[J].中医药导报,2024,30(1):193-197.
- [25] 陈怡,李道成.子宫颈瘤患者的中医中药治疗[J].中国实用妇科与产科杂志,2024,40(1):45-49.
- [26] 李姗,张娥,张枫,等.宫颈高危型人乳头瘤病毒感染患者中医体质类型分布研究[J].河南中医,2024,44(7):1099-1104.
- [27] 易新巧.中医体质辨识与女性持续性高危型HPV感染相关性研究[D].昆明:云南中医药大学,2023.
- [28] 周方芳,桂涛,黄美华,等.宫颈高危型人乳头状瘤病毒感染中医证型、体质分布及相关危险因素的研究[J].实用医学杂志,2022,38(2):234-238.
- [29] 张杜娟.宫颈人乳头瘤病毒(HPV)感染与阴道微生态失调及中医体质分布的相关性研究[D].天津:天津中医药大学,2020.
- [30] 刘影,田新,沈影,等.基于体质可调论分析宫颈人乳头瘤(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.
- [31] 刘俊,张冉,吴晓红,等.西安地区宫颈HPV16和/或18型感染与中医体质的相关性[J].临床医学研究与实践,2021,6(36):151-153.
- [32] 刘君,薛晓鸥,马秀丽,等.高危型人乳头瘤病毒感染宫颈病变患者体质特点探析[J].中国中医药信息杂志,2020,27(1):14-18.
- [33] 朱丽红,杜冬青,董晶.281例宫颈上皮内瘤变患者中医体质类型分布规律[J].时珍国医国药,2013,24(12):3007-3008.
- [34] 熊继柏.略谈肿瘤病的辨治要领[J].湖南中医药大学学报,2023,43(11):1946-1950.
- [35] 林少云,李锦,茹燕明,等.恶性肿瘤患者中医体质类型调查分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2020,4(7):85-87.
- [36] 薛萍,任秀英,闫倩,等.老年晚期宫颈癌患者中医证型分布规律及其影响因素[J].中国老年学杂志,2021,41(24):5538-5541.
- [37] 李婷.基于文献宫颈癌中医辨证分型及用药规律研究[D].银川:宁夏医科大学,2023.
- [38] 李耀程.基于数据挖掘的王晞星教授辨(下转第157页)

## 参考文献

- [1] ROMERO-MORALES C, DE LA CUEVA-REGUERA M, MIÑAMBRES-VALLEJO B, et al. Ultrasound assessment of the abdominal wall muscles in women with and without primary dysmenorrhea: A cross-sectional study [J]. *Diagnostics (Basel)*, 2020, 10(3): 166.
- [2] SHARGHI M, MANSURKHANI S M, LARKY D A, et al. An update and systematic review on the treatment of primary dysmenorrhea [J]. *JBRA Assist Reprod*, 2019, 23(1): 51-57.
- [3] 王凤霞, 刘杰, 钱琪, 等. 基于代谢组学和网络药理学的中药治疗原发性痛经作用机制研究进展 [J]. *中草药*, 2024, 55(24): 8613-8621.
- [4] LUO F L, HUANG X Y, LIU X H, et al. Comparative efficacy and safety of NSAIDs-controlled acupuncture in the treatment of patients with primary dysmenorrhoea: A Bayesian network meta-analysis [J]. *J Int Med Res*, 2019, 47(1): 19-30.
- [5] 孙梦, 田丽颖, 程晓嫒, 等. 针刺联合膈下逐瘀汤治疗原发性痛经气滞血瘀证的疗效观察 [J]. *中医导报*, 2024, 30(4): 96-100.
- [6] 罗颂平, 齐聪. *中医妇科学* [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019.
- [7] BURNETT M, LEMYRE M. No. 345-primary dysmenorrhea consensus guideline [J]. *J Obstet Gynaecol Can*, 2017, 39(7): 585-595.
- [8] 黎敬波, 马力. *中医临床常见症状术语规范* [M]. 修订版. 北京: 中国医药科技出版社, 2015.
- [9] 国家药典委员会. *中华人民共和国药典* [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.
- [10] *中医妇科学常见病诊疗指南* [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [11] 魏盛豪, 孙占学, 刘茹楠, 等. 基于数据挖掘分析孙占学治疗玫瑰痤疮的用药规律 [J]. *中医导报*, 2025, 31(2): 138-144.
- [12] 王喆, 陈芊秀, 董志浩, 等. 基于循证体系的针灸学数据挖掘算法构建与应用研究 [J]. *中国循证医学杂志*, 2024, 24(9): 1070-1078.
- [13] 张清源, 孟晞, 黄晟赫, 等. 基于复杂网络分析技术的针灸治疗子宫内膜异位症选穴规律与证-穴关系研究 [J]. *中国针灸*, 2024, 44(5): 602-610.
- [14] 周军锋, 王春花, 杜明, 等. SIHC: 一种高效的时态图上 k-core 查询算法 [J]. *计算机学报*, 2024, 47(5): 1045-1064.
- [15] 李彬锋, 惠建荣, 刘智斌, 等. 国医大师郭诚杰运用艾附暖宫丸结合针刺治疗原发性痛经经验 [J]. *时珍国医国药*, 2022, 33(12): 3011-3012.
- [16] 焦小玉, 王渊, 郭新荣, 等. 国医大师郭诚杰运用少腹逐瘀汤结合针刺治疗血瘀型痛经经验 [J]. *时珍国医国药*, 2024, 35(14): 3268-3271.
- [17] 王新斌, 张忠文, 马睿玲, 等. 当归有效组分配伍对痛经模型大鼠止痛作用及机制研究 [J]. *时珍国医国药*, 2023, 34(6): 1356-1358.
- [18] 胡律江, 赵晓娟, 郭慧玲, 等. 基于目标成分“敲入”的四制香附质量控制研究 [J]. *中华中医药杂志*, 2020, 35(4): 1969-1973.
- [19] 张晓娟, 张燕丽, 左冬冬. 川芎的化学成分和药理作用研究进展 [J]. *中医药信息*, 2020, 37(6): 128-133.
- [20] 郑娜, 张红, 李佰成, 等. 延胡索化学成分与药理作用研究进展 [J]. *中成药*, 2025, 47(3): 872-883.
- [21] 曹雪, 张卫华. 国医大师郭诚杰教授临床应用黄芪经验介绍 [J]. *新中医*, 2016, 48(5): 217-219.
- (收稿日期: 2025-02-05 编辑: 刘国华)
- (上接第137页) 治宫颈癌临床经验研究 [D]. 太原: 山西省中医药研究院, 2021.
- [39] 陈梅, 刘娜, 李楠, 等. 宫颈癌围手术期中医证候演变及其影响因素研究 [J]. *现代中医药*, 2021, 41(4): 123-130.
- [40] 姜建东. 基于数据挖掘的江苏省中医院宫颈癌辨治经验总结 [D]. 南京: 南京中医药大学, 2019.
- [41] 范焕芳. 刘亚娴辨证论治宫颈癌经验 [J]. *湖南中医杂志*, 2018, 34(12): 28-30.
- [42] 王曼, 周天, 胡凯文. 恶性肿瘤的中医体质研究进展 [J]. *中医导报*, 2018, 24(23): 36-39.
- [43] 顾晨曦, 吴蝶, 任青玲, 任青玲. “经后扶正, 经前祛邪”治疗人乳头瘤病毒感染经验 [J]. *中国中医基础医学杂志*, 2024, 30(10): 1764-1766.
- [44] 简小兰, 蒋益兰, 曾普华. 蒋益兰教授论治宫颈癌学术经验拾菁 [J]. *湖南中医药大学学报*, 2015, 35(7): 27-29.
- [45] 潘海燕, 须玉红, 王沛靛. 心理干预结合中药保留灌肠治疗宫颈癌放射性肠炎的临床观察及护理 [J]. *中医导报*, 2014, 20(9): 41-44.
- [46] 范焕芳, 李德辉, 霍炳杰, 等. 中医辨治中晚期宫颈癌思路初探 [J]. *新中医*, 2018, 50(10): 218-221.
- [47] 李皓月, 孙沛泽, 刘莹, 等. 中医对宫颈癌伴情志异常的认识及辨治 [J]. *中华中医药杂志*, 2024, 39(4): 1900-1904.
- [48] 吴志勇, 李燕云, 徐从剑. 子宫颈癌患者治疗后的性生活管理 [J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2024, 40(1): 38-41.
- [49] 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 [J]. *河北中医*, 2018, 40(10): 1596-1600.
- [50] 王秀青, 夏敏, 陈蓉, 等. 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 [J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2022, 24(7): 2557-2561.
- [51] 张薇. 宫颈癌的中医证型分布调查 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- (收稿日期: 2024-08-30 编辑: 李海洋)