

从“伏邪发病”论复发性尖锐湿疣*

要永卿¹, 何宜恬², 张梦圆², 邓蒂斯^{1,2,△}

(1. 成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610075; 2. 成都中医药大学, 四川 成都 610075)

摘要: 尖锐湿疣是由人乳头瘤病毒 (HPV) 感染引起的以皮肤黏膜疣状增生性病变为主的性传播疾病。虽然临床治愈率高, 但极易复发, 极大影响患者身心健康, 预防其复发是预后阶段的重要任务。中医学基于“伏邪”学说理论体系认为尖锐湿疣复发是基于正气亏虚, 伏湿、伏毒为患, 并确立补虚、祛湿、引邪之法予以预防。本文基于“伏邪”学说经典考证和现代研究结果对中医药预防尖锐湿疣复发进行综述。

关键词: 伏邪; 伏邪学说; 复发性尖锐湿疣; 人乳头瘤病毒; 扶正祛邪

中图分类号: R 752.5⁺3 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 08-0031-04

Discussion on Treating Recurrent Condyloma Acuminatum Based on the Theory of “Hidden Pathogens” /YAO Yongqing¹, HE Yitian², ZHANG Mengyuan², et al// (1. Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan 610075, China; 2. Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan 610075, China)

Abstract: Condyloma acuminata is a sexually transmitted disease caused by human papillomavirus infection, mainly characterized by skin and mucosal verrucous proliferative lesions. Although the clinical cure rate is high, it is highly prone to recurrence, which greatly affecting the physical and mental health of patients. Preventing recurrence is an important task in the prognosis stage. Traditional Chinese medicine, based on the theory of “hidden pathogens”, is believed that the recurrence of condyloma acuminata is based on the deficiency of Qi, hidden dampness, and hidden toxins. It also establishes methods to supplement deficiency, clearing damp, and guide pathogenic factors out for prevention. This article provides a review of traditional Chinese medicine in preventing the recurrence of condyloma acuminata based on classic research and modern research based on the “hidden pathogens” theory.

Keywords: hidden pathogens; theory of hidden pathogens; recurrent condyloma acuminata; human papillomavirus; strengthening the body resistance to eliminate pathogenic factors

* 基金项目: 四川省中医药管理局中医药科研专项课题 (编号: 2020LC0093, 2021MS271)。第一作者: 要永卿, 硕士, 副主任医师, 研究方向: 中医药调治妇科痛症的临床研究, E-mail: 379711493@qq.com。△ 通讯作者: 邓蒂斯, 博士, 主治医师, 研究方向: 中医药治疗妇科疾病研究, E-mail: 52988649@qq.com。

的膜原所处何位, 至今仍无定说。本文认为因其位深且隐蔽, 内有血络循行, 遂将其定为阴位。瘟疫临床证候繁多, 但以舌象为重中之重, 温邪传变最速, 舌绛红藏于积粉白苔之下, 可见热邪入于营血分。治疗上, 本文对达原饮及其后世变方综合分析, 得出其先入后出、从阴引阳的用药思路。然槟榔、草果、厚朴等药力猛烈, 吴鞠通《温病条辨》评价达原饮“若施于高粱烝及不甚壮实人, 未有不败者”^[9], 张锡纯则主张达原饮可轻用。故应在三因制宜的基础上, “传承精华, 守正创新”, 用中医人的仁心、担当和科学精神为中华民族的伟大复兴保驾护航。

参考文献

- [1] 吴又可. 温疫论 [M]. 北京: 中华书局. 2020, 1-32.
- [2] 雷丰 (清). 时病论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012. 69. 99.
- [3] 叶天士 (清). 薛生白 (清). 湿热论·湿热论 [M]. 北京: 学苑出版社 2013, 7-8.

- [4] 王士雄. 温热经纬 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2019, 82, 105.
- [5] 杨上善 (隋). 黄帝内经太素 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 2016: 408.
- [6] 汪文绮 (清). 杂症会心录 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 37.
- [7] 张志聪 (清). 黄帝内经素问灵枢集注 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 2015: 612.
- [8] 丹波元简 (日). 灵枢识 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2019: 222.
- [9] 吴鞠通 (清). 温病条辨 [M]. 北京: 学苑出版社, 2013: 33-34, 217.
- [10] 缪希雍 (明). 神农本草经疏 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 2017: 378-379.
- [11] 陈士铎 (清). 本草新编 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 44, 74-76.
- [12] 罗美 (清). 古今名医方论 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 10.

(收稿日期 2023-09-12)

尖锐湿疣 (condyloma acuminata, CA) 又名肛门生殖湿疣 (anogenital warts, AW), 是一种常见的性传播疾病, 是由人乳头瘤病毒 (human papillomavirus, HPV) 感染引起的良性增生性传播疾病^[1], 以生殖器、会阴、肛门等为主要发病部位。大多数性活跃的个体在其一生中都会感染 HPV。对于大多数人来说, HPV 感染是无症状的、自限性的, 通常可由宿主的免疫系统自发清除^[2]。90% 的 CA 感染 HPV 6、11、16 和 18 型^[3], 其中 16 和 18 型属高危型, 可能诱导宫颈癌, 4.7%~10.2% 的女性宫颈尖锐湿疣可继发为宫颈病变, 继而发展成为宫颈癌, 而感染高危型 HPV 的女性中 10% 会在 5~10 年内发展为宫颈癌。我国 CA 发病率的年增长率为 22.52%^[4], 患病基数为我国性病第二位^[5]。

目前, 西医学的治疗手段包括物理治疗 (冷冻治疗、二氧化碳激光治疗等)、手术治疗以及联合局部给药 (咪喹莫特、鬼臼毒素等), 能有效去除疣体, 避免疣体周围亚临床感染。HPV 临床治愈后 1~6 个月, 部分患者在原发部位及其附近会反复出现新的疣体^[6]。最新研究显示男性 CA 的复发率超过 30%, 女性也高达 26%^[7-8]。

疾病的复发导致患者长期处于焦虑、恐惧和抑郁等负面情绪中, 增加疾病复发的可能性。卫生部《性病防治管理办法》中明确指出应以“坚持预防为主、防治结合的方针”指导治疗。当前仅能以局部外用免疫调节剂或是局部注射干扰素等降低复发率, 并积极随访至末次治疗后 9 个月, 但由于治疗时间长、治疗费用高、脱访率高等因素导致预防效果欠佳。

中医学将 CA 称为“千日疮”、“疣目”、“臊瘕”、“瘙瘕”、“臊疣”和“枯筋箭”^[9], 此外民间根据其形态称为“菜花疮”^[10]。病因病机为房事不洁, 感染秽浊湿热毒邪, 凝聚肌肤。治疗主要围绕外用 (中药熏洗、派特灵软膏、斑蝥素乳膏、水晶膏) 和内服 (龙胆泻肝汤^[11]等) 腐蚀赘疣、清热解毒以控制 CA。复发性尖锐湿疣则多为虚实夹杂证, 临床中可通过扶正祛邪的治法增加患者免疫力, 抑制 HPV 病毒繁殖达到降低疾病复发率目的^[12]。但前较少见到中医学对复发性尖锐湿疣相关理论研究。

伏邪, 又名伏气, 是指患者感受外邪之后, 因为失治、误治, 或者因为患者正虚太甚, 导致外邪由表入里, 潜伏在体内, 形成各种痼疾、顽疾。笔者认为复发性 CA 的发生与“伏邪”致病过程高度相关。因此, 本文基于伏邪致病学说阐述复发性尖锐湿疣的发病机制和治疗思路。

1 CA 的发病和复发机制

1.1 现代医学研究现状 CA 是由 HPV 感染引起的良性增生性传播疾病。HPV 的亚临床或潜伏感染^[13]、机体免疫机制、病毒的免疫逃逸、HPV 感染型别、月经周期紊乱、性生活频繁、不良生活习惯 (吸烟

饮酒、多位性伴侣及熬夜等) 是 HPV 诱导 CA 发生的病因^[14]。携带 HPV 的细胞进入上皮裂痕诱发感染, 通过促进宿主细胞增殖和病毒复制诱导 CA 发生。HPV 进入基底层的角质形成细胞后, HPV 基因组与细胞 DNA 同步复制并在完成在细胞分裂后, 被感染的子细胞离开基底层, 向基底上区域迁移并开始不断分化。HPV 感染的细胞在到达基底上层后进入鞘膜形成蛋白酶^[15]。在 HPV 蛋白的影响下, 受感染细胞被诱导进入细胞周期的 S 期, 导致病毒基因组扩增到每个细胞数千个拷贝^[16]。在这个过程中, T 淋巴细胞是细胞免疫中的主要效应细胞, T 淋巴细胞亚群间的平衡是机体免疫的重要因素。正常情况下, 辅助性 T 细胞 (T helper cells, Th) 1 和 Th2 处于动态平衡。人体在感染 HPV 后, Th1 和 Th2 型细胞失衡。T 淋巴细胞亚群中 CD4⁺/CD8⁺ 比值是用来衡量细胞免疫的重要指标, CD4⁺ T 淋巴细胞计数降低, CD8⁺ T 淋巴细胞计数升高, 则 CD4⁺/CD8⁺ 比值降低^[17]。尖锐湿疣复发患者外周血中 Th1/Th2 细胞分泌的因子失衡, Th1 型细胞处于相对弱势, Th2 型细胞相对强势, 从而引起细胞免疫抑制, 不能进行有效的细胞免疫应答, 故难以有效清除 HPV^[18]。复发性 CA 同样与免疫抑制相关, 临床常见其并发免疫系统疾病^[21]。人体对抗 HPV 以细胞免疫为主, 如上述 CD4⁺/CD8⁺ 比例失衡, Th1/Th2 漂移, 细胞免疫功能下降, 无法有效对抗病毒导致病情反复迁延。且高危型 HPV 较低危型感染复发率更高^[22]。Mistrangelo 等^[23]在手术切除疣体后给予免疫刺激 30 天后随访 6 月复发率显著降低 (7.2% vs 27.1%)。

1.2 中医学研究现状 中医学 CA 病机为正气虚弱, 复感外邪, 疫入气血, 结于下焦, 搏于肌肤, 发而为病。《辨证录·卷之十三》中对发于前后二阴之疣, 其发病原因叙述为: “凡好嫖者, 恋垆酣战, 自觉马口间如针戳之痛, 此毒气已起也。”孙思邈在《千金要方》也记载: “夫妒精疮者, 男子在阴头节下, 妇人在玉门内, 并似疳疮, 疳即不痒也。”提示中医学认为 CA 的发生与不洁房事密切相关。纵观古代医家对 CA 的认识, 多从热、毒、湿和瘀四方论治。这一思路沿用至当代, 现代医家赵炳南先生从毒生湿热下注治疗 CA^[19], 孙宏普等认为本病以“湿”为本, 兼顾“火”“毒”和“瘀”。因湿性趋下, 易袭阴位湿邪为病多见下部症状。湿为阴邪, 易阻遏气机损伤阳气脾虚气化不利, 水湿停滞蕴而化热, 湿热瘀结, 阻遏经络, 火毒内生, 迫血损络, 则发丘疹, 引起瘙痒不适等症。湿性重浊, 可出现各种秽浊, 易发生糜烂, 浸淫流水, 甚则恶臭且多伴有肛周湿疹或白带过多^[20]。中医学对 CA 复发的病机多从湿论^[20], 《素问·五运行大论》对“湿”的特性描述为“其性静兼, 其德为濡”。故湿邪致病, 徐而不骤, 潜伏于内, 积久乃发, 始则若隐若现, 似是而非, 象难察, 证难辨, 其症状表现多呈缓慢

地由轻到重的过程,这种隐匿性决定了其病势缠绵,也正符合“伏邪”的发病特点。然而寒热饮食均可致湿。过食肥甘酒醇,内生湿热,湿热下注于肛周会阴,复染疣毒,湿热毒邪相互结合,气血凝滞不行,蕴于肌肤,聚成疣疮^[24]。此外,湿邪易兼夹他邪,使得疾病更加复杂。最后,湿为阴邪,易伤阳气。正气亏损,邪陷于内,正气无力驱邪外出,则致病情缠绵,难以治疗。中医学常以正气类比现代医学免疫系统的功能。在复发性CA的病机里,亚临床感染与潜伏感染实为邪气潜伏。“正气内生,邪不可干”正符合CA免疫系统功能正常时,抑制HPV复制和细胞增殖过程。素体虚衰或患病日久、久病失治的患者,邪盛正衰,或失治误治,损耗正气,正气无力祛邪外出,邪陷于内,日久经络痞涩,气血不行,邪气蕴于会阴以致生疮,陷忍不医,疣疮再生,以致该病反复发作。

2 “伏邪理论”与复发性CA

2.1 “伏邪”理论 《中医大词典》指出“伏邪,是指藏伏于体内而不立即发病的病邪”^[25]。可分广义伏邪和狭义伏邪。狭义的伏邪为伏气温病,即外邪侵犯人体,正气被束,不能托邪外出,使邪气得以伏匿,或伏于膜原,或伏于肌肤,或伏于肌核,或伏于脂膜,逾时而发。广义的伏邪则为一切伏而不即发的邪气,即指七情所伤、饮食失宜、痰浊、瘀血、内毒等内在的致病因素^[25]。因邪气尚在人体自身调节范围内,故藏邪于内,未立即发病,与CA相关的伏邪应属广义。伏邪理论首次见于《黄帝内经》,《素问·阴阳应象大论》言“冬伤于寒,春必温病”等为伏邪的基础论述^[26]。《伤寒论·平脉法第二》中记载“伏气之病,以意候之,今月之内,欲有伏气”,首次提出“伏气”的概念。“伏邪”之名,最早可追溯至明代吴又可《瘟疫论》中“温疫伏于膜原”之说,标志着伏邪理论的正式形成。明清时期,雷少逸与刘吉人系统地论述伏邪理论与治疗方法标志着伏邪理论进一步完善^[27]。随着后世医家的不断延伸拓展,其理论不断扩大,逐渐运用到内伤杂病的临床病因病机和治疗范围。在“伏邪”中“伏”指的是隐匿潜藏,是机体对致病因素弱效应作出的概括。“伏”是伏邪疾病病因实质、特征、病位、病机、疾病证候特征、证候类型、以及伏邪疾病发生发展及转归机理的概括。“伏”不易察觉,隐匿潜藏于体内,一定条件下可以转变,邪气伺机而发^[28]。审证求因,诸邪皆可潜伏,则伏邪可分为外感和内生。王燕昌在《王氏医存》指出:“伏匿诸病,六淫、诸郁、饮食、瘀血、结痰、积气、蓄水、诸虫皆有之”^[29]。张鑫通过对伏邪发生学的研究,将历代医家对伏邪的论述进行总结和分析,并结合对伏邪语言文字演变认识,提出伏邪具有三个基本特征——动态时空、隐匿潜藏和自我积聚^[28]。

2.2 伏邪发病的机理 伏邪发病原因有二:一为

“新感引动”,二为“伏邪自发”。而疾病发生过程中正邪交争,内发伏邪,会带来正邪关系的变化,诱使伏邪外发。邪气强弱,邪气的性质特征还决定了发病后的证候特征,邪气潜伏部位,转归以及预后等^[30]。所谓“正气存内,邪不可干”。正气亏虚一方面是机体抗邪能力减弱,不能够奋起与邪气抗争,在抵抗伏邪的斗争中与伏邪只能取得暂时平衡和妥协,此时伏邪亦潜伏机体内部;另一方面是对邪邪识别能力的下降,使得邪气的隐匿特征相对增强。伏邪的发病是由正邪交争情况决定的。邪气是因受正气遏制而潜伏,但机体不发病。一旦外感受邪,正邪交争失衡,则伏邪发病。若正邪相持时而平衡,时而失衡,表现为疾病的时发时止,出现某些非典型症状。一旦正气的相对虚弱或邪气的相对亢盛皆可引起伏邪发病,正邪斗争剧烈,斗争过程彰显于外,出现临床症状。

2.3 复发性CA的伏邪发病阐述 基于上述伏邪发病理论可知,在患者感染CA后,通过物理、手术等方式治疗可暂时清除病灶,并清除大部分HPV,但难以避免局部组织残留HPV。因此产生“伏邪”。此外,邪气的强弱也影响疾病复发的可能性,而高危型HPV感染导致的CA无疑复发率更高。现代医学也认同HPV的类型以及亚临床、潜伏感染与CA复发密切相关^[31]。既往研究认为CA的病因以“湿”为本,兼夹虚、火、毒、瘀^[20]。如前文所述,湿邪具有缠绵难遇、损伤正气的特点。因此,现代研究结果证明中医学伏邪内存是CA复发的条件,邪气以湿为主。此外,笔者临床观察发现老年女性及妊娠期、哺乳期女性CA复发率更高。现代医学认为免疫抑制、病毒免疫逃逸、不良生活习惯等因素是复发性CA发生的相关因素。而正如前文所述,伏邪发病的关键除了“伏邪”在内,也须正气不足,《黄帝内经》有云“邪之所凑,其气必虚”。正气不足卫外不固,内邪不敌,伏邪则发而为病。余逸南等^[32]正抗疣汤预防CA复发有效率与口服阿昔洛韦联合肌注干扰素相当。费俊等^[33]专利产品扶正汤也通过滋补肝肾有效治疗肛门CA,提示正气亏损是CA发病和复发的核心环节。邪气蕴于会阴以致生疮,陷忍不医,疣疮再生,以致该病反复发作。而随着人体的衰老正气渐亏,妊娠期女性气血下注胞宫以养胎,哺乳期女性气血两亏,均符合伏邪发病需正气不足的条件。

综上所述,复发性CA主因正气亏虚,无力抗邪,伏邪自内而发;或伏湿(毒)于内,潜伏于内,积久乃发邪陷于内,日久经络痞涩,气血不行,邪气蕴于会阴,疣疮再生,以致该病反复发作。

3 基于“伏邪致病”理论的复发性CA防治

由于正气不足是伏邪致病的根本原因。而湿邪困脾,CA的发生又与房事不禁、房事不洁相关。因此,笔者认为治疗应首重健脾补肾,提出发病间歇期

“健脾补肾”的治疗思路。通过后天调补滋养先天，以补其虚脏。常用方包括完带汤合寿胎丸加减等。

此外，针对正虚邪实的治疗，刘吉人《伏邪新害》中运应“一面扶正……一面祛邪”。因此需予利湿解毒之法。孙宏普^[20]等方用自拟利湿解毒汤健脾利湿，清热解毒，活血化瘀，同时以自制消疣散外洗。笔者根据患者湿邪兼夹情况予利湿清热解毒之法或利湿散寒解毒之法，分别予四逆完带汤（四逆散合完带汤）合五味消毒饮或五苓散，并以白黄苦参洗剂外洗。

然而，复发性 CA 应以防代治。伏邪的特点是潜而不发，因此，在常规治疗结束后须引邪外出。引法的应用主要将伏邪由内向外、由表出里。笔者临床常以防风通圣散口服。

综上所述，基于“伏邪致病”理论防治复发性 CA 应在常规治疗后以引邪外出之法清除伏邪。若未及时清理，导致伏邪致病，则应补虚驱邪，补虚以健脾补肾为主，利湿解毒为辅。

4 结 语

CA 是一种常见的性传播疾病，当前的治疗方法都有其优点和局限性，并且都存在较高的复发率。以“伏邪致病”理论可将复发性 CA 的病机总结为正气亏虚，伏湿、伏毒为患，应以补虚、祛湿、引邪的治法分阶段治疗。当前针对“伏邪致病”理论防治复发性 CA 的实验室研究和临床研究都尚薄弱，值得进一步研究以降低复发率，具有重要临床价值。

参考文献

- [1] Maram A, Yasser G, Ahmed A. Vitiligo-Like Depigmentation following Treatment with Imiquimod 5% Cream for Condylomata Acuminata [J]. Case reports in dermatology, 2021, 13 (1): 36-41.
- [2] Tolstov Y, Hadaschik B, Pahernik S, et al. Human papillomaviruses in urological malignancies: A critical assessment [J]. Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations, 2014, 32 (1): 46. e19~46. e27.
- [3] Andreas W, Bettina B, David R, et al. Recurrence of genital warts in pre-HPV vaccine era after laser treatment. [J]. Archives of gynecology and obstetrics, 2019, 300 (3): 661-668.
- [4] 刘爱英, 袁玲玲, 王林娜, 等. 34 例老年人尖锐湿疣临床分析 [J]. 中国艾滋病性病, 2008, (05): 519-519.
- [5] 蔡宏为, 纪青, 陈耀敏, 等. ALA 光动力联合匹多莫德治疗尖锐湿疣临床分析 [J]. 海南医学, 2011, 22 (16): 59-60.
- [6] 中华医学会皮肤性病学分会, 中国医师协会皮肤科医师分会, 中国康复医学会皮肤性病委员会. 中国尖锐湿疣临床诊疗指南 (2021 完整版) [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2021, 35 (04): 359-374.
- [7] 范昉, 尹婧, 邢建军, 等. 男性尖锐湿疣患者 HPV 基因型和临床特征及其复发的危险因素 [J]. 中华医院感染学杂志, 2023, 33 (11): 1690-1694.
- [8] 陈海颜, 王之珺, 王小兰, 等. 女性外阴尖锐湿疣患者人乳头状瘤病毒感染类型与复发的临床分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26 (15): 3528-3530.
- [9] 肖战说, 徐晨琛, 崔炳南. 中医外治法治疗尖锐湿疣的研究进

- 展 [J]. 山东中医杂志, 2018, 37 (09): 783-786.
- [10] 樊学忠. 尖锐湿疣从毒论治 [J]. 河南中医, 2001 (03): 32.
- [11] 何秀堂, 毕晓菊. 中药龙胆泻肝汤加减综合治疗尖锐湿疣 47 例临床观察 [J]. 辽宁中医杂志, 2005, (11): 1163-1164.
- [12] 费艳美. 尖锐湿疣的感染特征与临床防治的研究进展 [J]. 抗感染药学, 2022, 19 (08): 1106-1109.
- [13] 黄银浩, 陈永艳, 王宝仁. 尖锐湿疣亚临床感染的研究进展 [J]. 皮肤病与性病, 2018, 40 (6): 810-811.
- [14] 胡继旭, 周敏玲, 许志学. 尖锐湿疣患者复发的危险因素多元回归性研究 [J]. 皮肤病与性病, 2020, 42 (2): 209-210.
- [15] Mortaki D, Gkegkes ID, Psomiadou V, et al. Vaginal microbiota and human papillomavirus: a systematic review [J]. J Turk Ger Gynecol Assoc, 2019, 21: 193-200.
- [16] 吴美乐, 于乌日鲁格, 贺伟. 尖锐湿疣治疗及其可能机制研究进展 [J]. 内蒙古医科大学学报, 2022, 44 (05): 553-557.
- [17] 解方, 李承新. 尖锐湿疣免疫学发病机制研究进展 [J]. 传染病信息, 2015, 28 (03): 175-178.
- [18] 涂权梅, 吕杰强, 陈小鸣, 等. 复发与未复发女性尖锐湿疣患者 Th-1/Th-2 细胞因子检测 [J]. 中国皮肤性病杂志, 2009, 23 (08): 498-499.
- [19] 隋秀林, 李新芳, 魏淑相. 中西医结合治疗尖锐湿疣综述 [J]. 中医临床研究, 2023, 15 (06): 1-6.
- [20] 孙宏普, 韩生先, 乔艳贞, 等. 尖锐湿疣从“湿”论治 [J]. 河南中医, 2001, (03): 33-34.
- [21] Bruna S, Scarin J P P, Duarte L M L, et al. Condyloma acuminata: An evaluation of the immune response at cellular and molecular levels [J]. PloS one, 2023, 18 (4): e0284296-e0284296.
- [22] 蒋昭, 冉雪梦. 中医药防治复发性尖锐湿疣的研究进展 [J]. 光明中医, 2021, 36 (18): 3187-3190.
- [23] Massimiliano Mistrangelo, Silvia Cornaglia, Marco Pizzio, et al. Immunostimulation to reduce recurrence after surgery for anal condyloma acuminata: a prospective randomized controlled trial [J]. Colorectal disease, 2010, 12 (8): 799-803.
- [24] 雷晓玲, 胡晓红. 中西医结合治疗气阴不足型尖锐湿疣疗效观察 [J]. 皮肤病与性病, 2020, 42 (01):
- [25] 李经纬. 中医大词典 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 526.
- [26] 沈胡刚, 黄金龙. 伏气学说浅谈 [J]. 中医学报, 2016, 31 (09): 1334-1336.
- [27] 李坤宁, 张庆祥, 徐成岩, 等. 伏邪病因病机特点的探析 [J]. 中国中医急症, 2019, 28 (12): 2170-2173.
- [28] 张鑫. 中医伏邪理论研究 [D]. 济南: 山东中医药大学, 2006.
- [29] (清) 王燕昌述著, 王新华点注. 王氏医存 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983: 108-109.
- [30] 李坤宁, 张庆祥, 徐成岩, 等. 伏邪病因病机特点的探析 [J]. 中国中医急症, 2019, 28 (12): 2170-2173.
- [31] 黄银浩, 陈永艳, 王宝仁. 尖锐湿疣亚临床感染的研究进展 [J]. 皮肤病与性病, 2018, 40 (6): 810-811.
- [32] 余逸南, 余昊, 陈虹洁, 等. 扶正抗疣汤预防尖锐湿疣复发的临床研究 [J]. 实用中西医结合临床, 2007, 7 (3): 33-34.
- [33] 费俊. 用于治疗肛门尖锐湿疣的扶正汤: 江苏, CN105267849A [P] 2016-01-27.

(收稿日期 2024-03-12)