

DOI 10.19656/j.cnki.1002-2406.20240307

临床观察

健脾祛湿解毒方治疗 宫颈高危型HPV感染的临床疗效

谢雅贞¹, 刘海红²

(1. 南京中医药大学太仓附属医院, 江苏 太仓 215400;

2. 南京中医药大学南通附属医院, 江苏 南通 226000)

【摘要】目的:观察健脾祛湿解毒方治疗宫颈高危型人乳头瘤病毒(HR-HPV)感染的临床疗效。方法:选取符合纳入标准的68例脾虚湿热型宫颈HR-HPV感染患者,依据随机数字表随机分为观察组和对照组,每组各34例。对照组给予重组人干扰素 α 2b阴道泡腾片治疗,观察组在对照组用药的基础上口服健脾祛湿解毒方,3个月为1个疗程,共治疗2个疗程。比较两组HR-HPV转阴率、临床有效率以及治疗前后中医证候积分变化情况。结果:观察组HR-HPV转阴23例,对照组HR-HPV转阴14例,观察组HR-HPV转阴率显著高于对照组($P < 0.05$)。治疗后,两组中医证候积分均较治疗前降低,且观察组明显低于对照组($P < 0.01$)。观察组总有效率91.18%(31/34),对照组总有效率70.59%(24/34),观察组明显优于对照组($P < 0.05$)。结论:健脾祛湿解毒方联合重组人干扰素 α 2b阴道泡腾片能明显改善脾虚湿热型宫颈高危HR-HPV感染患者的中医临床证候,有效清除持续感染的HR-HPV,临床疗效较好。

【关键词】宫颈高危型人乳头瘤病毒感染;健脾祛湿解毒方;治未病;湿;毒;虚

【引用格式】

谢雅贞, 刘海红. 健脾祛湿解毒方治疗宫颈高危型HPV感染的临床疗效[J]. 中医药信息, 2024, 41(3): 47-51.

XIE Y Z, LIU H H. Clinical efficacy of Jianpi Qushi Jiedu Formula in treating high risk HPV infection of the cervix [J]. Information on TCM, 2024, 41(3):47-51.

宫颈癌是最常见的女性生殖系统恶性肿瘤,位居全球女性最常见恶性肿瘤第四位,对女性健康造成严重危害^[1]。近年来宫颈癌发病率逐年递增,且出现明显低龄化趋势^[2]。高危型人乳头瘤病毒(HR-HPV)感染是导致宫颈癌的主要和独立危险因素。人乳头瘤病毒(HPV)侵袭宫颈鳞状上皮细胞后可增加细胞增殖、抑制细胞凋亡、侵袭相关基因导致基因功能失调和表达异常,并进一步导致细胞恶性变进而发展为宫颈癌^[3]。阻断宫颈癌前病变,降低宫颈癌发病率的关键是及时有效治疗宫颈HPV感染^[4]。《千金要方》曰:“上

医医未病之病”。中医“治未病”思想对防治宫颈HPV感染具有重大指导意义。HPV感染在中医学中归属邪毒、热毒、湿毒等范畴^[5],而HPV感染引起的癌前病变、宫颈癌属“带下病”等范畴。傅青主明确提出“带下俱是湿症”,可将宫颈感染HPV病机归为“湿邪化热,湿热蕴毒”“毒邪熏蒸,肉腐成脓”“毒渗溢经络,浸溢腑脏”,因此可运用中医“治未病”思想从“湿、毒、虚”三个方面入手治疗宫颈HPV感染^[5]。正如《类经·针刺论》曰:“未生者,治其几也。未盛者,治其萌也。已衰者,知其有隙可乘也。”宫颈HR-HPV感染临床常用

基金项目:苏州市卫生青年骨干人才项目(Qngg2021041);南通市卫健委课题(QA2019019);南通市科技计划项目(MSZ20200)

第一作者简介:谢雅贞(1983-),女,副主任医师,主要研究方向:中医药治疗带下病、原发性痛经、围绝经期综合征等疾病。

治疗药物是重组人干扰素,其有广谱抗病毒作用,可抑制细胞增殖、调节免疫功能^[6-7]。研究表明,在HPV感染相关宫颈癌前疾病的治疗中,中草药及中药方剂具有多靶点效应,可发挥抗病毒、抗炎作用,调节机体免疫紊乱,且价格低廉,不良反应少,安全性高,故中西医结合干预已成为治疗宫颈HR-HPV感染的新趋势^[8]。本研究立足于“治未病”,从“扶正祛邪”“既病防变”的角度出发,以“湿、毒、虚”理论为指导,观察健脾祛湿解毒方联合重组人干扰素 $\alpha 2b$ 阴道泡腾片治疗宫颈HR-HPV感染的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年1月—2022年9月南京中医药大学太仓附属医院妇科门诊诊治的脾虚湿热型宫颈HR-HPV感染患者68例,依据随机数字表随机分为观察组和对照组,每组各34例。观察组年龄(35.76 ± 5.81)岁;病程(14.43 ± 1.30)个月。对照组年龄(36.21 ± 6.20)岁;病程(14.57 ± 1.21)个月。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究已获南京中医药大学太仓附属医院伦理委员会批准,伦理审批号:太中伦理审(2019)第(027)号。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参照《女性下生殖道人乳头瘤病毒感染诊治专家共识》^[9]和第9版《妇产科学》^[10]制定。(1)症状:患者可无明显症状或伴有阴道分泌物增多,分泌物有或无臭味,可有性交后出血;(2)体征:患者可无明显体征或妇检见较多阴道分泌物,分泌物色质正常或异常;宫颈光滑或异常,或呈糜烂样改变,或伴接触性出血;(3)辅助检查:①聚合酶链反应(PCR)法进行HPV-DNA分型检测,初次筛查提示HR-HPV阳性,间隔12个月以上再次筛查结果仍为阳性;②宫颈液基细胞学检查结果(离心沉降法)提示为炎性反应性细胞改变者(NILM),或细胞学结果为ASC-US或LSIL,阴道镜下宫颈组织病理学诊断慢性宫颈炎者。

1.2.2 中医诊断标准

参照《中医妇科学》^[11]拟定“脾虚湿热证”的诊断标准。主症:带下量多,色黄,或脓性,或夹少许血丝,质稠,气味臭秽;次症:神疲乏力,少气懒言,外阴瘙痒或阴道有灼热感,纳呆,大便黏腻,舌质红或淡红,舌体胖或边有齿痕,苔黄腻,脉濡或滑数。主症必备,同时具备2项以上次症,结合舌脉即可确诊。

1.3 纳入标准

①年龄25~65岁,有性生活史的女性(其中未绝

经者既往月经规律);②符合上述诊断标准;③患者无治疗药物过敏史;④患者知情同意,并签署同意书。

1.4 排除与脱落标准

①与上述纳入标准不符合者;②宫颈组织病理学诊断为宫颈上皮内瘤变及以上者;③近期有生育要求者;④资料不全或未按要求使用药物等影响疗效判定者;⑤严重心、肝、肾原发性疾病患者;⑥精神异常无法配合者;⑦治疗期间,使用任何治疗药物以外药物者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组

给予重组人干扰素 $\alpha 2b$ 阴道泡腾片(北京凯因科技有限公司,批号:20200523P、20210102P、20220316P,规格:50万IU/粒),月经干净后第3天开始用药,塞入阴道深部,每日1粒,隔日1次,每个月用药9次。3个月为1个疗程,观察2个疗程,治疗期间禁性生活。

1.5.2 观察组

在对照组基础上口服健脾祛湿解毒方,组方:黄柏10g,麸炒苍术10g,炙黄芪15g,党参10g,薏苡仁15g,车前子15g,白花蛇舌草20g,板蓝根10g,土茯苓15g,麸炒白术10g,陈皮10g,茯苓10g。若带下夹血丝者,加荆芥穗炭、茜草炭、侧柏叶各10g;若黄带质稠气味臭秽者,加茵陈15g,栀子10g;若带下量遇劳更多,伴神疲乏力,少气懒言者则党参改人参或加大党参剂量;若外阴瘙痒者,加地肤子、白鲜皮各10g;若纳呆者加焦山楂、焦六神曲、焦麦芽各15g。每日1剂,早晚各1次,经期前2周开始口服,经期停用。3个月为1个疗程,观察2个疗程,治疗期间禁性生活。

1.6 观察指标

1.6.1 HR-HPV转阴率

治疗后采集宫颈拭子,采用PCR技术检测HR-HPV分型。详细记录两组患者在经过3个月治疗后HR-HPV转阴情况。

1.6.2 中医证候积分

带下量、带下颜色、带下气味、带下质地、外阴瘙痒、阴道灼热、神疲乏力、少气懒言、大便黏腻、饮食情况按无、轻、中、重分别计0、1、2、3分,评分越高症状越严重。

1.7 临床疗效判定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[12]制定。痊愈:中医证候积分降低 $\geq 95\%$;显效: $95\% >$ 中医证候积分降低 $\geq 70\%$;有效: $70\% >$ 中医证候积分降低 $\geq 30\%$;无效:中医证候积分降低 $< 30\%$ 。

1.8 统计学方法

用SPSS 20.0统计学软件进行数据处理。计量资

料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验。计数资料用[例(%)]表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 HR-HPV 转阴率比较

两组患者治疗后 HR-HPV 转阴率分别为 67.65%、41.18%,观察组转阴率高于对照组,经 χ^2 检验,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗后 HR-HPV 转阴情况比较

组别	例数	转阴例数	未转阴例数	HR-HPV 转阴率/%
观察组	34	23	11	67.65 [#]
对照组	34	14	20	41.18
χ^2 值				4.802
P 值				0.028

注:与对照组比较,[#] $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗前,两组患者中医证候积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组患者中医证候积分均低于治疗前($P < 0.05$),且观察组较对照组降低更明显($P < 0.05$),提示观察组在改善中医证候积分方面优于对照组。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
观察组	34	12.29 ± 3.02	5.21 ± 2.03 ^{#*}	-16.054	0.000
对照组	34	12.09 ± 4.04	11.06 ± 2.67 [*]	-2.309	0.027
t 值		0.238	-10.172		
P 值		0.813	0.000		

注:与治疗前比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P < 0.01$ 。

2.3 两组患者临床疗效比较

治疗后两组总有效率分别为 91.18%、70.59%,观察组总有效率高于对照组,经 χ^2 检验,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者临床疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
观察组	34	7	14	10	3	91.18
对照组	34	3	7	14	10	70.59
χ^2 值						8.369
P 值						0.039

3 讨论

HPV 感染是临床常见的一种传播疾病,HR-HPV 持续感染是宫颈高级别病变和宫颈癌发生的高危因素和主要病因,若不及时治疗,可对女性生命健康造成严重影响。及早察觉与阻断 HR-HPV,是防止宫颈病变的核心措施^[13]。中医“治未病”思想是中医学理论体系

中防治理论的重要思想。《黄帝内经》曰:“上工治未病”。“未病先防”和“既病防变”是中医治未病思想的两大主题。“未病先防”强调增强机体正气,防止病邪侵害及疾病发生;“既病防变”强调既病之后如感染 HPV 后要防其传变,重视早期治疗,防止疾病发展恶化。宫颈局部感邪多为 HPV 初次感染主要原因。感染初期正气尚充,邪毒初犯,正盛则可祛除邪毒。若邪毒持续感染病程日久,正气虚损,正不胜邪,则邪毒留恋,“虚”“湿”“毒”并存,邪盛而正愈虚,疾病迁延难愈,或进展恶化。因此,中医学认为“正气”与“邪毒”交争贯穿于宫颈感染 HPV 感染疾病的全过程^[14-15]。《傅青主女科》曰:“夫带下俱是湿症”,《素问·太阴阳明论篇》云:“伤于湿者,下先受之”,湿邪黏滞趋下,易侵阴位,女性阴部首当其冲易受邪。且湿郁化热,湿热裹结,浸淫不休,甚者化热酿毒,导致带下异常及各种妇科炎症和肿瘤。因此,该病为本虚标实、虚实夹杂之证,本虚多为脾虚,标实多为湿热内蕴、热毒蕴结、湿毒瘀阻^[16]。大量研究证实,中药具有扶正气、抗炎、强化机体免疫、清除病毒的功效,在治疗相关病毒感染性疾病中彰显重要优势。温利娟^[17]及 LIN 等^[18]研究证实,中药可诱导宫颈癌细胞凋亡、抑制宫颈癌细胞移植瘤的生长,其作用机制与细胞信号转导、病毒基因转录和翻译有关。

健脾祛湿解毒方由《傅青主女科》二妙方加味而来。二妙方出自书中带下病篇,是针对脾虚湿热的病机,遵循治病求本的原则,确立健脾祛湿解毒的治法^[19-20]。方中苍术具有燥湿健脾之功效。《珍珠囊》言苍术“能健胃安脾,诸湿肿非此不能除”。《本草纲目》中提到苍术可治湿痰留饮及脾湿下流,浊沥带下。黄柏清热燥湿。朱震亨曰:“黄檗,得苍术除湿清热”。二者配伍,标本兼顾,简单却精妙,共奏清热燥湿之效,力专效宏。健脾祛湿解毒方具有“扶正之法”和“祛邪之法”的双重功效。方中党参、黄芪、白术健脾益气、补虚扶正,正盛则邪不可干,可增强机体抗病邪能力,此为“扶正之法”;白花蛇舌草、土茯苓、板蓝根均可清热解毒,茯苓、车前子、薏苡仁、陈皮可燥湿利湿,驱使病邪外达,此为“祛邪之法”。另外,白术、茯苓相须配对,是治疗脾虚湿停的经典药对。茯苓、白术配伍应用出自《景岳全书》,名曰茯苓汤。两药配伍,一补一渗,一燥一利,相反相成,使脾可健、湿可除,诸恙悉除,是扶正祛邪法的经典应用。整个方剂健脾祛湿解毒,可“扶正祛邪”“既病防变”,有效清除持续感染的 HR-HPV,促进 HR-HPV 的转阴率大幅度提升。

现代药理学研究证实,黄柏对宫颈癌细胞增殖具有抑制作用^[21]。苍术具有调节胃肠运动、抗炎、抗病毒

及抗癌等多种药理活性,还能提高脾虚证机体的免疫功能^[22]。白术内酯 I 对宫颈癌 HeLa 细胞系的增殖具有显著抑制作用,白术多糖对机体的免疫功能有明显的强健作用^[23]。党参有提高机体免疫力、改善消化功能、抗炎、抗肿瘤等药理作用。党参多糖修饰后得到的硒化党参多糖,能够提高党参多糖抑制人体宫颈癌 HeLa 细胞的生长的活性^[24-25]。黄芪多糖、黄芪皂苷等具有增强机体免疫功能,且可诱导肿瘤细胞凋亡^[26]。另外,ZHANG 等^[27]发现黄芪皂苷 IV 可抑制宫颈癌细胞的转移。车前子具有消炎、调节免疫等作用^[28]。陈皮、茯苓具有抗肿瘤、抗炎、抗病毒等功效^[29-30]。薏苡仁、白花蛇舌草、板蓝根、土茯苓均具有抗肿瘤、抗菌、抗炎等药理作用^[31-32]。健脾祛湿解毒方组方严谨,具有健脾扶正和祛湿解毒“扶正”及“祛邪”双重功效,扶正以培本固元,祛邪以清流洁源,高度契合了“正气存内,邪不可干;邪之所凑,其气必虚”的中医思想,促进 HR-HPV 转阴,证实了 HR-HPV 感染中中药防治的作用及优势。

研究结果表明,观察组 HR-HPV 转阴率、总有效率分别为 67.65%、91.18%,对照组分别为 41.18%、70.59%,证实观察组较对照组能更好提高临床疗效及 HR-HPV 转阴率。这一结果说明加用健脾祛湿解毒方可提升机体清除 HR-HPV 病毒能力和抗病毒作用,有效清除持续感染的 HR-HPV,增强机体免疫功能,具有较好的临床疗效。由于本研究样本量有限,且对患者的长期病理结局未能进一步追踪随访,今后可加大样本量及延长观察周期对本研究结果加以证实。

【参考文献】

- [1] LI Z F, JIA X H, FENG X X, et al. Comparison of primary cytology, primary HPV testing and co-testing as cervical cancer screening for Chinese women: a population-based screening cohort [J]. *BMJ Open*, 2022, 12: e063622.
- [2] CHEN Y P, TANG L L, YANG Q, et al. Induction chemotherapy plus concurrent chemoradiotherapy in endemic nasopharyngeal carcinoma: individual patient data pooled analysis of four randomized trials [J]. *Clin Cancer Res*, 2018, 24: 1824-1833.
- [3] VENTUROLI S, COSTA S, BARBIERI D, et al. Time to viral clearance after successful conservative treatment for high-risk HPV-infected high-grade cervical intraepithelial neoplasia and early invasive squamous cervical carcinoma [J]. *Diagn Microbiol Infect Dis*, 2016, 86: 270-272.
- [4] 陈思含, 张玲云. 干扰素凝胶结合口服中药治疗宫颈人乳头瘤病毒感染患者的有效性和安全性研究 [J]. *中国妇幼保健*, 2020, 35(10): 1777-1780.
- [5] 曹珊, 张艺嘉, 樊珂. 崔应民治疗持续性 HPV 感染临床经验撷英 [J]. *时珍国医国药*, 2021, 32(4): 981-984.
- [6] 邢丽英, 王婷婷, 陶慧娟. 易黄汤联合重组人干扰素治疗宫颈高危型人乳头瘤病毒感染临床研究 [J]. *新中医*, 2023, 55(3): 155-158.
- [7] 张兆平. 重组人干扰素 $\alpha 2b$ 联合利普刀治疗 HPV 感染 CIN2 型宫颈病变患者的临床效果 [J]. *临床合理用药杂志*, 2022, 15(35): 119-121.
- [8] 蒋贵林, 安晓青, 余文婷, 等. 化湿解毒止带方治疗慢性宫颈炎伴 HPV 感染的临床疗效及对血清 hs-CRP、TNF- α 水平的影响 [J]. *中华中医药学刊*, 2020, 38(11): 14-17.
- [9] 薛凤霞, 刘宏图, 刘朝晖. 女性下生殖道人乳头瘤病毒感染诊治专家共识 [J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2015, 31(10): 894-897.
- [10] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学 [M]. 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [11] 罗颂平, 刘雁峰. 中医妇科学 [M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 151-152.
- [12] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012.
- [13] 祁德波, 张丽冉, 赵东曼, 等. 高危型 HPV 病毒载量与不同宫颈病变的相关性分析 [J]. *检验医学与临床*, 2019, 16(15): 2127-2130, 2133.
- [14] 谢秀超. 基于中医“毒、瘀、虚”理论探讨中医“治未病”思想防控宫颈 HPV 感染的应用 [J]. *中国中医基础医学杂志*, 2019, 25(1): 41-43.
- [15] 王子如, 任青玲. 基于扶正理论探讨宫颈 HPV 持续感染的防治 [J]. *贵阳医学院学报*, 2019, 41(3): 19-21.
- [16] 李娅. 宫颈高危型 HPV 感染患者的中医体质、证素分析及中药治疗的文献研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2018: 22-29.
- [17] 温利娟. 外用中药方治疗宫颈 HR-HPV 持续感染疗效及对宫颈癌抑制作用的实验研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2018: 31-35.
- [18] LIN J, CHEN L, QIU X, et al. Traditional Chinese medicine for human papillomavirus (HPV) infections: a systematic review [J]. *Biosci Trends*, 2017, 11(3): 267-273.
- [19] 周璐, 叶利群. 中药扶正解毒法治疗宫颈高危型人乳头状病毒感染 120 例临床观察 [J]. *中国中西医结合杂志*, 2014, 34(3): 366-368.
- [20] 张蔚苓, 叶利群. 中药扶正解毒法治疗宫颈 HR-HPV 感染的临床研究 [J]. *中华中医药学刊*, 2014, 32(6): 1348-1350.
- [21] 邹静, 李琳, 任青玲, 等. 加味二妙颗粒剂与传统汤剂指纹图谱及指标成分含量的比较 [J]. *中国实验方剂学杂志*, 2018, 24(12): 14-20.
- [22] 刘思佳, 姚杰, 宋雪, 等. 苍术属药用植物的化学成分、药理作用、临床应用概况 [J]. *中华中医药学刊*, 2023, 41(1): 151-154.
- [23] 孙亚如. 益肺健脾祛白方联合 NB-UVB 治疗儿童白癜风的疗效观察及其对 IL-17 的影响 [D]. 南宁: 广西中医药大学, 2017: 29-32.
- [24] 李力恒, 陈昌瑾, 胡晓阳, 等. 党参的化学成分及药理作用研究进展 [J]. *中医药学报*, 2023, 51(3): 112-115.
- [25] 李芳, 杨扶德. 党参多糖提取分离、化学组成和药理作用研究进展 [J]. *中华中医药学刊*, 2023, 41(4): 42-49.
- [26] 胡丽娜, 张晓婧, 黄芪的化学成分及药理作用研究进展 [J]. *中医药信息*, 2021, 38(1): 76-82.
- [27] ZHANG L, ZHOU J, QIN X, et al. Astragaloside IV inhibits the invasion and metastasis of SiHa cervical cancer cells via the TGF- $\beta 1$ -mediated PI3K and MAPK pathways [J]. *Oncol Rep*, 2019, 41(5): 2975-2986.
- [28] 李冲冲, 龚苏晓, 许浚, 等. 车前子化学成分与药理作用研究进展

- 及质量标志物预测分析[J]. 中草药, 2018, 49(6): 1233 – 1246.
- [29] 李荃, 郑鹏, 黎攀, 等. 广陈皮药理作用与临床应用研究进展[J]. 吉林中医药, 2022, 42(9): 1092 – 1095.
- [30] 叶青, 刘东升, 王兰霞. 等. 茯苓化学成分、药理作用及质量控制研究进展[J]. 中医药信息, 2022, 39(2): 75 – 79.
- [31] 李晓凯, 顾坤, 梁慕文, 等. 薏苡仁化学成分及药理作用研究进展[J]. 中草药, 2020, 51(21): 5645 – 5657.
- [32] 雍晨, 鲁璐, 汪悦. 基于网络药理学研究土茯苓的活性成分及药理机制[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(9): 1926 – 1930.
- (收稿日期: 2023 – 07 – 26)

Clinical Efficacy of Jianpi Qushi Jiedu Formula in Treating High Risk HPV Infection of the Cervix

XIE Yazhen¹, LIU Haihong²

(1. Taicang Hospital Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Taicang 215400, China;

2. Nantong Hospital Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Nantong 226000, China)

【Abstract】 Objective: To observe the clinical efficacy of Jianpi Qushi Jiedu Formula (JQJF) in the treatment of high – risk human papillomavirus (HR – HPV) infection in the cervix. Methods: Sixty-eight patients with cervical HR-HPV infection with splenic dampness-heat type meeting the inclusion criteria were selected and randomly divided into observation group and control group according to random number table, with 34 cases in each group. The control group was treated with recombinant human interferon $\alpha 2b$ vaginal effervescent tablets, and the observation group was treated with the same in addition to oral JQJF, with 1 course of treatment for 3 months and 2 courses in total. The negative conversion rate of HR-HPV, clinical effective rate and TCM syndrome score before and after treatment were compared between the two groups. Results: There were 23 cases of HR-HPV negative transformation in the observation group and 14 cases in the control group. The rate of HR-HPV negative transformation in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the TCM syndrome scores of both groups were lower than before treatment, and they were lower in the observation group than in the control group ($P < 0.01$). The total effective rate of the observation group was 91.18% (31/34), and that of the control group was 70.59% (24/34), and the effective rate in the observation group was superior to that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Jianpi Qushi Jiedu Formula combined with recombinant human interferon $\alpha 2b$ vaginal effervescent tablets can significantly improve the traditional Chinese medicine clinical symptoms of high – risk cervical HPV infection patients with spleen deficiency and dampness heat type, effectively eliminate persistent high – risk HPV infection and have good clinical efficacy.

【Key words】 Cervical HR – HPV infection; Jianpi Qushi Jiedu Formula; Treating disease before its onset; Dampness; Toxin; Deficiency