孙自学基于“络病理论”治疗Ⅲ型前列腺炎*

杨亚飞[1]，孙自学[2]✉，李浩然[1]，张芳[2]，何鑫[1]，任文钊[1]，安佳宁[1]

1. 河南中医药大学第二临床医学院，河南 郑州 450002；2. 河南中医药大学第二附属医院/河南省中医院，河南 郑州 450002

摘要：Ⅲ型前列腺炎（chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndromes，CP/CPPS）是临床最常见的类型，“络脉瘀阻”是 CP/CPPS 的核心病机，肾气亏虚为发病之本，瘀血、湿热、气滞为其病理因素，与外感六淫、饮食不节、房事过度、情志内伤等各种原因相关。孙自学教授以“络病理论”为指导论治该病，善用虫类或藤类药物以增强通络之功，并研发解毒通络栓和益元通络针法治疗本病，取得了良好的疗效。

关键词：Ⅲ型前列腺炎；“络病理论”；解毒通络栓；益元通络针法；孙自学

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2026.08.237

中图分类号：R249.27　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674－8999（2026）08－1601－05

Sun Zixue's Experience in Treating Type Ⅲ Prostatitis Based on "Collateral Disease Theory"

YANG Yafei[1]，SUN Zixue[2]，LI Haoran[1]，ZHANG Fang[2]，HE Xin[1]，REN Wenzhao[1]，AN Jianing[1]

1. The Second Clinical Medical College，Henan University of Chinese Medicine，Zhengzhou Henan China 450002；
2. The Second Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine/Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine，Zhengzhou Henan China 450002

Abstract：Type Ⅲ prostatitis（chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndromes，CP/CPPS）is the most common type of prostatitis. "Blood stasis in collateral" is the core pathogenesis of CP/CPPS，with Kidney Qi deficiency as the root cause，and blood stasis，Dampness－Heat and Qi stagnation as pathological factors. It is associated with various causes such as external Evil Factors，irregular diet，excessive sexual activity，and emotional injury. Professor Sun Zixue treats this condition guided by the "collateral disease Theory"，skillfully using insect－based or vine－based medicines to relieve collateral unblocking. He has also developed Jiedu Tongluo Suppository and Yiyuan Tongluo Acupuncture method to treat this disease，achieving good therapeutic effects.

Key words：type Ⅲ prostatitis；"collateral disease theory"；Jiedu Tongluo Suppository；Yiyuan Tongluo Acupuncture；Sun Zixue

前列腺炎（Prostatitis）是青壮年男性的常见疾病之一，Ⅲ型前列腺炎（chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndromes，CP/CPPS）又称为慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征，主要表现为病程超过 3 个月，反复发作的盆腔区域疼痛及排尿异常症状[1-2]。Ⅲ型前列腺炎最为常见，约占所有前列腺炎患者的 90%～95%[3]，其中ⅢA 型前列腺炎患者前列腺液中白细胞计数增多，而ⅢB 型前列腺炎患者不增多[4]。CP/CPPS 病因复杂，涉及多种因素，具有缠绵难愈，反复发作的特点，据此，孙自学教授认为本

* **基金项目：**国家自然科学基金面上项目（82274536）；国家中医药管理局高水平中医药重点学科——中医男科学科建设项目｛国中医药人教函〔2023〕85 号｝；河南省生殖障碍疾病中医药防治工程研究中心项目（2023HNGCZX09）；河南省防治生殖障碍疾病中医药重点实验室项目（2021ZDSYS10）

作者简介：杨亚飞（2000－），男，河南商丘人，硕士研究生，研究方向：中医药防治生殖与男科疾病。

✉**通信作者：**孙自学，教授，博士研究生导师，研究方向：中医药防治生殖与男科疾病。E－mail：sunhhzx@163.com

病符合络病学“久病入络”之理论[5]，治疗上当以“通络”为核心治则。

孙自学教授为国务院政府特殊津贴专家，首届中原名医，首届河南省名中医，河南省优秀专家，二级教授，主任医师，博士研究生导师，中华中医药学会生殖医学分会第三届委员会名誉主任委员，世界中医药联合会生殖医学分会副会长等。孙教授致力于男科疾病临床工作 30 余载，学验俱丰。现将其基于“络病理论”论治 CP/CPPS 的学术观点与经验总结如下。

1　络病理论的形成与发展

“络病理论”的形成经历了较长的过程，“络”指的是经络系统中细小的分支，即“络脉”，具有运行气血，联络脏腑肢节，沟通表里上下的功能，并有浮络、孙络、阴络、阳络之分。《灵枢·脉度》载：“经脉为里，支而横者为络，络之别者为孙。”首次提出了“络”的概念，为“络病理论”的形成奠定了基础。张仲景《伤寒杂病论》在此基础上对“络病理论”进一步发展，提出“热急伤络”“络脉空虚”“邪在于络”等观点，并对络病的治疗提出了更多便于临床应用的可行方法。叶天士在《临证指南医案》中写道“初病气结在经，久则血伤入络”“经年宿病，病必在络”，提出了“久病入络”“久痛入络”的观点，并提出络病需治血，用药以辛、香、润、温之品疏理气机，以通和血脉为大法[6]，“络病理论”在这一时期趋于成熟。现代医家将络病总结为由各种因素导致络脉痹阻、气血运行不畅的一类病证[7]。吴以岭院士提出“三维立体网络系统”理论框架，从不同角度对络脉进行了高度的概括，指出络脉具有支横别出、逐层细分、络体细窄、网状分布、络分阴阳、循行表里的特点[8]。至此，“络病理论”形成了一个较为完整的理论体系。

2　“络病理论”与 CP/CPPS 的关系

CP/CPPS 病程较长、病情顽固且易于复发，其主要症状表现为反复发作的盆腔区域疼痛，这些符合络病理论“久病入络”“久痛入络”的特征。此外，络脉逐层细分，其形细窄迂曲，气血运行缓慢，这便导致病久入深、易入难出、易滞易瘀的病机特点[9]，临床上络病的特点可总结为“久、痛、瘀、难、怪”[10]，与 CP/CPPS 的临床表现相符合。中医学无“前列腺”这一器官名称，古代称之为“精室”或“男子胞”，现代医家研究认为，前列腺的形态和生理功能与奇恒之腑“形态似腑”“功能似脏”“亦藏亦泻”的特点相吻合，应归属于“奇恒之腑”[11]。前列腺主分泌和贮藏前列腺液，其贮藏功能类似于五脏“藏精气而不泄”，分泌功能又类似于六腑，故将其归属于“奇恒之腑”，具有“以通为用”的特点[12]，故其病理具有“易瘀”的特点。现代研究发现，前列腺解剖结构特殊，其导管呈直角或斜行进入尿道，内部结构分布许多窦道样盲管，这种结构导致前列腺导管的排出动力较弱，各种物质易淤积在出口处，日久导致出口堵塞，使前列腺液引流障碍，从而导致前列腺液淤积，并进一步引发炎症。同时，进入前列腺的动脉大多相对粗大，而静脉则多细小迂曲，这种特点使前列腺有炎症时容易造成微循环瘀滞，易致血瘀[13]。由于各种原因导致经气不利，血行不畅，日久瘀阻于络脉，且因络脉逐层细分，狭窄迂曲，气血运行缓慢，又加重瘀阻，从而导致前列腺肿大、会阴部疼痛等相关症状。综上所述，前列腺的生理功能、病理特点及其特殊的解剖结构导致“易瘀”的特点，且 CP/CPPS 的临床特点及发病机制与“络病理论”密切相关。

3　“络脉瘀阻”为 CP/CPPS 的核心病机

中医学并无“CP/CPPS”这一病名，根据其临床表现，可将之归属于“精浊”“白浊”“白淫”范畴。孙自学教授认为“络脉瘀阻”是 CP/CPPS 的核心病机，肾气亏虚为发病之本，瘀血、湿热、气滞为其病理因素，与外感六淫、饮食不节、房事过度、情志内伤等各种原因相关。

3.1　肾气亏虚为本　《素问·痿论》云：“思想无穷，所愿不得，意淫于外，入房太甚，宗筋弛纵，发为筋痿，及为白淫。”这表明过多的性幻想以及房劳过度是本病的病因之一。《诸病源候论》载：“劳伤于肾，肾气虚冷故也……胞冷肾损，故小便白而浊也。”说明肾气亏虚为本病的关键病机。房劳过度，肾精亏虚，肾气不固，损及肾阴肾阳，或先天禀赋不足，肾气亏损。若肾阳亏虚，则不能温煦经脉，无力推动气血运行，气血停滞脉中，日久化为瘀血，阻滞络脉，发为本病；若肾阴不足，相火妄动，虚火煎灼血液，化为瘀血，阻于络脉，发为本病。故孙自学教授认为肾气亏虚为发病之本，瘀血既是病理产物，又是致病因素。

3.2　瘀血、湿热、气滞为其病理因素　过食肥甘厚味，湿热内生，或外感湿热，湿热下注精室，阻滞气血运行，湿热与精浊瘀阻于络脉，发为本病。《医林改错·积块》云：“血受热，则煎熬成块。”湿热之邪炼

血为瘀，瘀阻络脉，亦可发为本病。《医垒元戎》载："思虑过度，阴阳不分，清浊相干，小便白浊。"思虑太过，以致肝气郁结，气滞则无力推动血液运行，血流不畅，瘀阻络脉，发为本病。由各种原因导致的湿热、气滞、瘀血为本病的病理因素。

4　基于"络病理论"治疗 CP/CPPS

4.1　辨证施治，兼以通络　孙自学教授认为，CP/CPPS 在临床上主要有湿热瘀阻证、肝气郁滞证、肾虚络阻证、阴虚火旺证等证候，但临床上常相兼出现，虚实夹杂，如肾虚湿热证、肝郁肾虚证、肝肾阴虚证等，由于"络脉瘀阻"是 CP/CPPS 的核心病机，因此治疗上除了辨证治疗之外，还应配合使用通络法，络虚宜配合使用通补之法，即扶正通络，正如《临证指南医案》所言："大凡络虚，通补最宜。"络实应配合使用祛邪通络之法，如清热祛湿通络、祛瘀通络、行气通络等。

4.1.1　清热利湿，祛邪通络　湿为阴邪，其性重浊，易留滞经络，阻滞气机。《素问·阴阳应象大论》载："寒伤形，热伤气。"湿热之邪相合，热邪助湿伤气，湿邪之黏腻重浊使热邪难去，正如《湿热条辨》所云："湿热两分，其病轻而缓；湿热交合，其病重而速。"孙教授认为，湿热之邪导致络脉瘀阻，治疗时应以清热利湿为主，佐以化瘀通络之品，湿热不除则络脉难通，常用药物有龙胆草、栀子、黄芩、车前子、绵萆薢、萹蓄、瞿麦、黄柏、薏苡仁、蒲公英、丹参、败酱草、大血藤等。尤以龙胆草除中下二焦湿热，其性苦寒，用量宜小，孙教授在临床中用量常不超过 5 g，且用药时间不宜太长，中病即止。

现代药理研究认为，此类药物具有抗炎作用，其中龙胆草具有抗炎、镇痛的作用，临床上可用于降低多种细菌所致炎症反应[14]。临床上有医家运用清热利湿、活血化瘀类药物治疗本病，能够发挥消除前列腺炎症反应、改善局部及全身临床症状的作用[15]。

4.1.2　疏肝解郁，行气通络　人体一身之气的升降出入，皆靠肝之疏泄，气血的正常运行与肝密切相关。孙教授认为肝郁则气滞，气滞则血行不畅，进入前列腺的静脉细小迂曲，与络脉细小迂曲的特点类似，运行不畅之气血易于此处形成瘀血，瘀血阻于络脉则发为本病，故治疗上常以柴胡疏肝散加减疏肝行气，此外常加用荔枝核、盐橘核二药，不仅理气疏肝，且能引药直达病所兼作引经药加减，故作首选药；同时根据病性加减，热者配伍牡丹皮、赤芍、地龙等，寒者合当归、川芎等，以理气活血止痛。此外，孙教授还常于疏肝药中配伍风药，因风药辛散走窜，可加强行气解郁之功[16]。

现代研究发现，柴胡疏肝散的活性成分主要通过 AKT1、MAPK3 等蛋白激酶相关受体，IL－6、IL－2、IL－1β、ALB 等炎症相关受体，SRC、EGFR、KDR 等生长因子相关受体治疗慢性前列腺炎，并能抑制炎症反应，抑制淋巴细胞和单核细胞释放生长因子，减轻前列腺炎症和纤维化程度，改善抗氧化防御，激活趋化因子信号通路[17]。

4.1.3　补益肾气，扶正通络　肾为先天之本，肾精亏虚，不能化生肾气，先天之肾气不足则气之推动作用减弱，气血缓行，瘀阻于络脉，发为本病。孙教授根据肾虚络阻证的基本病机，运用"通补"之法，创制益肾通络方治疗肾虚络阻证 CP/CPPS，常用药物有黄芪、菟丝子、淫羊藿、熟地黄、丹参、水蛭、川牛膝、荔枝核、白芷、炒九香虫等。该方可减轻前列腺对尿道的压迫，有利于改善患者排尿障碍相关症状，降低前列腺液中 WBC 计数，提高卵磷脂小体数量，改善前列腺功能，从而改善 CP/CPPS 患者的临床症状，并提高生活质量[18]。

研究表明，益肾通络方通过参与机体免疫调节、改善炎性细胞因子的级联反应治疗 CP/CPPS，能够降低血清 TNF－α、IFN－γ、IL－1β、IL－6 等炎症因子水平，使前列腺液 SIgA、VCAM－1、WBC 明显下降，SPL 明显升高[19]。

4.1.4　滋阴降火，化瘀通络　《素问·调经论》指出："阳虚则外寒，阴虚则内热。"阴虚内热为发病之因，内热不除，妄用通络之法，反而伤正，从而加重瘀阻。孙师认为此型患者多因房劳过度，以致肾精亏虚，肾阴不足，相火妄动，发为本病。对此类患者除应用药物治疗外，还应嘱患者减少性生活次数，防止因阴茎勃起使前列腺反复充血，从而加重病情。常用药物：熟地黄、山茱萸、山药、黄柏、知母、车前子、茯苓、泽泻、牡丹皮、赤芍、丹参、大血藤、败酱草等。其中知母、黄柏相伍长于滋阴降火，并多选择配伍性味甘寒或辛苦之活血化瘀药，以增强滋阴之功[20]。

4.2　善用虫藤，通经入络　孙师在治疗 CP/CPPS 时经常配伍虫类和藤类药物。虫类药物为血肉有情之品，善于搜剔经络，逐瘀通络，其疏通经络之力远胜于植物药。孙教授在临床中常配伍使用水蛭、地龙、九香虫等。水蛭味咸，入肝经，具有破血通经、逐瘀消癥之功；地龙味咸，归肝、脾、膀胱经，具有通络、利尿的作用；九香虫具有理气止痛，温中助阳之功。因水蛭逐瘀通经力量较强，瘀滞较重者常加用水蛭。地龙

除通络之外还能清热、利尿，故常用于湿热瘀阻者；九香虫理气而壮元阳，肝郁气滞、肾气亏虚者用之。

藤类药物形状类似于人体之经络，取象比类。一方面，藤类药物可祛除络脉病邪；另一方面，其走行通利，又可以引药直达病所[21]。孙教授常用大血藤和鸡血藤。大血藤可清热解毒，活血通络；鸡血藤可补血活血。在治疗 CP/CPPS 时，根据患者病情合理配伍使用藤类药物，不仅增强通络之功，又能引药直达病所。

4.3　内外合治，增强疗效　孙自学教授结合多年临床经验，创制了解毒通络栓和益元通络针法，配合口服药物应用于 CP/CPPS，取得了较好的效果[22-23]。解毒通络栓主要由大黄、水蛭、黄柏、赤芍、丹参、延胡索、乳香、没药等药物组成，具有清热解毒、活血通络之功。方中大黄、水蛭为君，大黄主清热泻火解毒，水蛭主逐瘀通经；赤芍破瘀血而利小便，黄柏去下焦之湿热，丹参入血分，去瘀生新，乳香、没药活血消肿，此五味共为臣药，以增大黄泻火解毒之功、水蛭逐瘀通经之效；延胡索行血中气滞、气中血滞，治一身上下诸痛，为佐药，以增止痛之功。诸药合用，制为栓剂，共奏清热解毒、活血通络之功。现代研究认为，前列腺距直肠较近，通过直肠给药，能增加药物在前列腺的浓度[24]，因此使用栓剂治疗前列腺疾病具有一定的优势。益元通络针法两组腧穴交替使用，第一组主穴为关元、太冲等，第二组主穴为肾俞、膈俞等，并根据患者病情进行辨证取穴，关元、肾俞补肾培元以扶正，太冲、膈俞化瘀通络以祛邪，诸穴合用，共奏补肾益气、化瘀通络之功。利用针刺可以疏通经络、调和气血，适用于各种原因导致的络脉瘀阻。

4.4　上工治未病，防变防复　CP/CPPS 病程较长且易于反复，合理的预防调护对本病的治疗与康复非常重要。孙教授在治疗 CP/CPPS 的过程中，常遵循“治未病”的原则，主要包括“既病防变”和“瘥后防复”两个方面[25]。在 CP/CPPS 早期，应及时治疗，并合理使用活血通络类药物，防止各种病理因素导致瘀血形成，瘀阻于精室络脉，从而延缓或防止疾病进展。在 CP/CPPS 初愈时，孙师常从药物治疗、日常调护、心理干预 3 个方面预防其复发。疾病初愈之时，余邪未尽而正气未复，人体之气血阴阳尚未调和，此时应扶助正气以补络脉之虚，通络祛邪以除滞络余邪，正所谓“正气存内，邪不可干”。临床上孙教授常根据患者病情选用黄芪、枸杞子、丹参、淡竹叶、绵萆薢、灯心草、金银花、玉米须等中药代茶饮，并配合使用解毒通络栓以增强通络之功，防止疾病复发。日常调护对预防 CP/CPPS 复发亦非常重要，孙教授常嘱 CP/CPPS 患者不久坐，不饮酒，不过度性生活，禁食辛辣炙煿之品，多做提肛运动，此外还可每日食用 1 ~ 2 个苹果进行食补等。由于 CP/CPPS 病程较长，反复的疼痛或下尿路症状易导致患者产生焦虑情绪，对该类患者可采取心理干预，缓解其焦虑情绪，使其肝气条达，气行则血行，从而推动络脉中气血运行，畅达络脉，防止 CP/CPPS 复发。

5　结语

CP/CPPS 是青壮年男性常见疾病，病程较长，病情易反复，且容易合并性功能障碍、精神心理异常等疾病，由于其病因复杂，难以用单一病因或机制解释，单纯应用西医治疗较为局限，中医内治外治相结合具有一定的优势。孙自学教授基于络病理论，在治法上，以“通络”为核心，灵活运用扶正通络与祛邪通络两大治法，并创制了解毒通络栓和益元通络针法，与内服中药结合，形成内外合治、针药并用的综合治疗方案，显著增强疗效。综上所述，孙自学教授以络病理论为指导，构建理法方药完备的 CP/CPPS 中医诊疗体系，为治疗 CP/CPPS 提供了有益范式。

参考文献：

[1] 邵玉珍，孙自学，李鹏超，等. 芒针治疗湿热瘀阻证ⅢB 型前列腺炎患者的疗效观察[J]. 针刺研究，2024(3)：296 - 301.
[2] 翟照永，孙自学，张一征，等. 萆薢前列安丸联合常规治疗肾虚湿热络阻型ⅢB 型前列腺炎患者的临床疗效[J]. 医药论坛杂志，2024，45(14)：1544 - 1548，1553.
[3] Rossotti R，Travi G，Bana N B，et al. A case of chronic bacterial prostatitis due toMycoplasma genitalium [J]. Sex Transm Infect，2023，99(8)：571 - 573.
[4] 张敏建，常德贵，宾彬，等. 慢性前列腺炎中西医结合诊疗指南[J]. 中国男科学杂志，2023，37(1)：3 - 17.
[5] 张治多，蒋晓峰，史晓伟，等. 基于络病学说探讨慢性前列腺炎的振腹推拿治疗经验[J]. 北京中医药，2024，43(12)：1427 - 1430.
[6] 堵吉，金保方. 叶天士络病理论与微循环研究[J]. 云南中医药大学学报，2025，48(1)：16 - 19，34.
[7] 冯玮，陈志刚. 络病学说的历程及现状[J]. 北京中医药，2009，28(8)：603 - 606.
[8] 李红蓉，吴以岭. 络病研究的传承与创新[J]. 南京中医药大学学报，2022，38(12)：1075 - 1085.
[9] 袁静云，武晓冬，牟东晓，等. 基于络病理论的妇科癥瘕的诊治思路与方法[J]. 世界中医药，2024，19(2)：191 - 195.
[10] 常富业，王永炎. 络病辨证浅析[J]. 北京中医药大学学

报,2003,26(6):9 - 11.
[11]于旭东,张耀圣."男子胞"的理论源流及内涵探讨[J]. 中医杂志,2023,64(16):1721 - 1724.
[12]孙自学,张云山,李鹏超,等. 基于络病学说探析前列腺增生症的诊疗思路[J]. 时珍国医国药,2018,29(12):2986 - 2987.
[13]李海松,韩富强,王彬. 男科络病初探[J]. 北京中医药大学学报,2009,32(10):719 - 720.
[14]秦聪聪,张诗敏,李玉清. 龙胆炮制历史沿革及化学成分、药理作用研究[J]. 中华中医药学刊,2026,44(1):133 - 139.
[15]陈奕伸,洪仲思,詹鸿锐,等. 清热利湿化瘀汤联合舍尼通治疗慢性非菌性前列腺炎的临床观察[J]. 中药材,2014,37(7):1311 - 1313.
[16]孙自学,李鹏超. 风药在阳痿治疗中的应用[J]. 中医杂志,2017,58(13):1155 - 1156.
[17]朱晓云,巴元明. 基于网络药理学探讨柴胡疏肝散治疗慢性前列腺炎的作用机制[J]. 中国医药导报,2021,18(9):30 - 34,47.
[18]孙自学,张珈铭,陈建设,等. 益肾通络方治疗Ⅲ型前列腺炎肾虚络阻型患者的疗效评价[J]. 中国中西医结合杂志,2020,40(11):1345 - 1349.
[19]张华,孙自学. 益肾通络方治疗慢性前列腺炎肾虚血瘀证的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志,2018,24(21):182 - 187.
[20]孙自学,李鹏超,门波,等. 门成福从瘀论治良性前列腺增生症经验[J]. 中华中医药学刊,2019,37(10):2314 - 2317.
[21]肖明芝,张世文,庞欣欣,等. 藤类药六法[J]. 中华中医药杂志,2025,40(3):1470 - 1473.
[22]曾庆赟,王盛越,吴庆恒,等. 前列栓治疗湿热瘀阻证Ⅲ型前列腺炎患者的疗效评价[J]. 中国男科学杂志,2025,39(2):85 - 89.
[23]孙自学,李新阳,陈建设,等. 前列栓联合盐酸坦索罗辛缓释胶囊治疗湿热瘀阻型良性前列腺增生症临床观察[J]. 中华中医药学刊,2023,41(5):1 - 5.
[24]屈涛,张华,陈建设. 前列舒通胶囊联合前列康灌肠汤对湿热瘀阻型Ⅲ型慢性前列腺炎患者的临床疗效[J]. 中成药,2020,42(5):1199 - 1203.
[25]孙自学,李鹏超. 基于中医"治未病"思想探讨慢性前列腺炎的防治[J]. 辽宁中医杂志,2018,45(7):1401 - 1403.

收稿日期:2026 - 03 - 12
编辑:纪彬

(上接第 1600 页)

[11]孙自学,李鹏超,门波,等. 门成福从瘀论治良性前列腺增生症经验[J]. 中华中医药学刊,2019,37(10):2314 - 2317.
[12]马东岳,杨九天,赵子维,等. 中医药治疗良性前列腺增生症的作用机制研究[J]. 世界中医药,2023,18(3):435 - 439.
[13]李生龙,卢刚刚,金广炜,等. 中医药治疗良性前列腺增生症的基础与临床研究进展[J]. 中国中药杂志,2024,49(21):5817 - 5828.
[14]卓小霞,段宏婷,闫媛聪,等. 菟丝子中黄酮类成分的生物活性及体内代谢的研究进展[J]. 华西药学杂志,2023,38(6):705 - 710.
[15]罗懿钒,欧阳文,唐代凤,等. 牛膝中皂苷和甾酮类物质基础及药理活性研究进展[J]. 中国现代中药,2020,22(12):2122 - 2136.
[16]耿强,李重,郭军,等. 中医外治法治疗前列腺增生症最新进展[J]. 内蒙古中医药,2016,35(5):141 - 142.
[17]邵海鸿,孙亦农. 针灸延缓衰老机制研究及应用[J]. 吉林中医药,2013,33(5):508 - 510.
[18]寇任重,邹洋洋,张建斌. 艾灸关元穴生物学效应及其影响因素探讨[J]. 中国针灸,2016,36(12):1273 - 1277.
[19]琚保军. 关元三阴交联合应用对 LUTS/BPH 患者尿动力与 IPSS 和 QOL 的影响[J]. 时珍国医国药,2019,30(1):110 - 111.
[20]李伟红,凌昌全. 神阙穴隔盐灸配合三阴交穴温针灸治疗虚证良性前列腺增生症[J]. 第二军医大学学报,2015,36(12):1382 - 1384.
[21]张立志,吕婵. 温针灸配合益肾化瘀方治疗良性前列腺增生的疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2019,38(7):762 - 766.
[22]孙自学,李新阳,陈建设,等. 前列栓联合盐酸坦索罗辛缓释胶囊治疗湿热瘀阻型良性前列腺增生症临床观察[J]. 中华中医药学刊,2023,41(5):1 - 5.
[23]郝高利,陈翔. 孙自学教授从瘀论治慢性前列腺炎经验[J]. 中医研究,2014,27(12):39 - 41.
[24]Jin B R, Chung K S, Kim H J, et al. Chinese Skullcap (Scutellaria baicalensis Georgi) inhibits inflammation and proliferation on benign prostatic hyperplasia in rats[J]. J Ethnopharmacol, 2019, 235: 481 - 488.
[25]MEIm X D, Cao Y F, Che Y Y, et al. Danshen: a phytochemical and pharmacological overview[J]. Chin J Nat Med, 2019, 17(1): 59 - 80.

收稿日期:2026 - 03 - 21
编辑:纪彬