

基于数据挖掘探讨中药治疗慢性前列腺炎的组方规律

李岩坤¹, 周一凡², 陈峰¹, 王权胜¹

¹广西中医药大学第一附属医院男科, 广西 南宁

²广西中医药大学附属瑞康医院神经内科, 广西 南宁

收稿日期: 2024年8月14日; 录用日期: 2024年10月28日; 发布日期: 2024年11月7日

摘要

目的: 基于数据挖掘方法探讨中药治疗慢性前列腺炎的组方规律。方法: 收集2023年5月~2024年6月广西中医药大学第一附属医院男科门诊219例慢性前列腺炎患者的中药处方, 基于V2.3.5的古今医案云平台, 通过数据挖掘的方法对用药组方规律进行分析。结果: 共纳入治疗慢性前列腺炎的有效处方122首, 包含264味中药。使用频次排名前5的药物为橘核、川楝子、桃仁、昆布、海藻; 药性以平性、温性、甘性为主; 药味以苦味、咸味为主; 药物归经以肝经、肾经、胃经为主; 使用频次排名前3的功效为疏肝理气、散结止痛、活血祛瘀。药物关联规则分析得出支持度排名前3的为“橘核、川楝子”、“川楝子、桃仁”、“橘核、桃仁”。通过聚类分析共得到3个聚类组合, 聚类1为橘核、川楝子、桃仁、昆布、海藻; 聚类2为茯苓、五味子、当归、柴胡; 聚类3为大血藤、车前子、青皮、牛膝、枳实、荔枝核。122首有效处方的核心药物是橘核、川楝子、桃仁、青皮、昆布、海藻、枳实、荔枝核、大血藤、车前子、茯苓、牛膝、五味子。结论: 运用中药治疗慢性前列腺炎以疏肝理气、散结止痛、活血祛瘀为主, 兼以利尿通淋, 在临床上辨证施治用药拓展了治疗思路。

关键词

慢性前列腺炎, 用药规律, 数据挖掘

Exploring the Prescription Rules of Traditional Chinese Medicine for Treating Chronic Prostatitis Based on Data Mining

Yankun Li¹, Yifan Zhou², Feng Chen¹, Quansheng Wang¹

¹Andrology Department of the First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²Neurology Department of Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

文章引用: 李岩坤, 周一凡, 陈峰, 王权胜. 基于数据挖掘探讨中药治疗慢性前列腺炎的组方规律[J]. 中医学, 2024, 13(11): 2850-2859. DOI: 10.12677/tcm.2024.1311420

Abstract

Objective: Exploring the prescription rules of traditional Chinese medicine for the treatment of chronic prostatitis based on data mining methods. **Method:** Collect traditional Chinese medicine prescriptions from 219 patients with chronic prostatitis in the male outpatient department of the First Affiliated Hospital of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine from May 2023 to June 2024. Based on the V2.3.5 ancient and modern medical case cloud platform, analyze the medication prescription rules through data mining methods. **Results:** A total of 122 effective prescriptions for the treatment of chronic prostatitis were included, including 264 traditional Chinese medicines. The top 5 drugs with the highest frequency of use are orange kernel, *Melia azedarach* L. seed, peach kernel, kelp, and seaweed; the main medicinal properties are mild, warm, and sweet; the medicinal taste is mainly bitter and salty; the main meridians for medication are the liver meridian, kidney meridian, and stomach meridian; the top three effects of frequent use are soothing the liver and regulating qi, dispersing nodules and relieving pain, and promoting blood circulation and removing blood stasis. The analysis of drug association rules shows that the top three in terms of support are “orange kernel, *Melia azedarach* L. seed”, “*Melia azedarach* L. seed, peach kernel”, and “orange kernel, peach kernel”. Through cluster analysis, a total of three cluster combinations were obtained, with cluster 1 being orange kernel, *Melia azedarach* L. seed, peach kernel, kelp, and seaweed; Cluster 2 includes *Poria cocos*, *Schisandra chinensis*, *Angelica sinensis*, and *Bupleurum chinense*; Cluster 3 consists of *Scutellaria baicalensis*, *Plantago asiatica*, green peel, *Achyranthes bidentata*, Fructus Aurantii Immaturus, and Lychee seeds. The core drugs of the 122 effective prescriptions are orange kernel, *Melia azedarach* L. seed, peach kernel, green peel, kelp, seaweed, Fructus Aurantii, lychee kernel, *Scutellaria baicalensis*, *Plantago asiatica*, *Poria cocos*, *Achyranthes bidentata*, and *Schisandra chinensis*. **Conclusion:** The use of traditional Chinese medicine in the treatment of chronic prostatitis mainly focuses on soothing the liver and regulating qi, dispersing nodules and relieving pain, promoting blood circulation and removing blood stasis, while also promoting diuresis and clearing the lymphatic system. In clinical practice, the use of medication based on syndrome differentiation has expanded the treatment approach.

Keywords

Chronic Prostatitis, Medication Rules, Data Mining

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

慢性前列腺炎(Chronic Prostatitis, CP)是成年男性常见的疾病之一,是前列腺炎中最常见的类型,占前列腺炎疾病的90%以上[1]。主要表现为反复的骨盆区域疼痛或兼有不同程度的排尿症状和性功能障碍,持续时间超过3个月,因其病情顽固、反复发作、缠绵难愈的特点,严重影响日常生活和生产劳动[2]。其病程长短及严重程度不等,治疗上以改善排尿功能障碍、减轻疼痛,预防复发与提高生活质量为目标。CP的发病机制尚不明确,炎症在慢性前列腺炎的发生过程中起着重要作用[3],西医在治疗慢性前列腺炎时以非甾体抗炎镇痛药、 α 受体阻滞剂为主,可缓解疼痛症状,改善排尿不适,不能长期使用,治疗中应

注意该类药物导致的眩晕和体位性低血压等不良反应[4]。本研究基于数据挖掘技术，探讨中药治疗慢性前列腺炎的用药规律，为治疗本病提供用药参考及新的思路。

2. 资料及方法

2.1. 临床资料来源

收集 2023 年 5 月~2024 年 6 月广西中医药大学第一附属医院男科门诊诊治慢性前列腺炎患者的处方，共筛选 219 例。

2.1.1. 纳入标准

1) 西医诊断标准根据《中国男科疾病诊断治疗指南》[5]制定，中医诊断标准以 2023 年版《慢性前列腺炎中西医结合诊疗指南》[6]制定；2) 患者的基本信息、临床症状、辨证分型、方药及剂量记录完整；3) 开具的中药处方进行治疗经复诊或回访确认临床有确切疗效(疗效判定参考 2023 年版《慢性前列腺炎中西医结合诊疗指南》[6]的疗效评价标准，以国立卫生研究院慢性前列腺炎症状指数(N IJ-CPSI)对复诊或回访患者进行疗效评价)。

2.1.2. 排除标准

1) 合并有其它治疗方式，如针刺、艾灸等；2) 急性前列腺炎、前列腺增生、附睾炎等与慢性前列腺炎症状相似的临床病例。

2.2. 数据库的建立

根据《中华人民共和国药典》(2020 年版)[7]和《中药学》教材[8]对收集后的中药名称进行统一规范化处理。如“广桔核”、“橘米”、“橘核子”统一规范为“橘核”；“元胡索”规范为“延胡索”；“楝实、金铃子”统一规范为“川楝子”。将规范化后的中药组方批量录入数据库，数据录入后由另一人进行审核。

2.3. 研究方法

利用古今医案云平台(V2.3.5)的药物频次、关联规则、层次聚类、复杂网络等模块[9]对数据库中的中药组方进行数据挖掘分析。

3. 结果

3.1. 处方纳入情况

本研究共纳入治疗慢性前列腺炎的有效组方共 122 首，共涉及 264 味中药。

3.2. 用药频次统计

Table 1. Frequency statistics of traditional Chinese medicine

表 1. 中药频次统计

| 序号 | 中药统计分析 | 频次 | 百分比 |
|----|--------|----|--------|
| 1 | 橘核 | 97 | 79.51% |
| 2 | 川楝子 | 85 | 69.67% |
| 3 | 桃仁 | 77 | 63.11% |
| 4 | 昆布 | 74 | 60.66% |

续表

| | | | |
|----|-----|----|--------|
| 5 | 海藻 | 72 | 59.02% |
| 6 | 大血藤 | 59 | 48.36% |
| 7 | 车前子 | 52 | 42.62% |
| 8 | 青皮 | 51 | 41.80% |
| 9 | 牛膝 | 43 | 35.25% |
| 10 | 茯苓 | 34 | 27.87% |

共涉及的 264 味中药, 用药累计使用频次 ≥ 34 次的中药有 10 味, 橘核、川楝子、桃仁、昆布和海藻的使用频率位于前 5 名, 见表 1。

3.3. 中药药性、药味分析

治疗慢性前列腺炎的 264 味中药的药性涉及 9 种, 药性累计使用频次排名前 6 的见表 2, 以平性、温性、甘性为主。药味涉及 9 种, 药味累计使用频次排名前 5 的见表 3, 以苦味、咸味为主, 见表 3。

Table 2. Statistics of drug properties

表 2. 药性统计

| 四气统计分析 | 频次 | 百分比 |
|--------|-----|--------|
| 平 | 404 | 35.63% |
| 温 | 320 | 28.22% |
| 甘 | 247 | 21.78% |
| 微寒 | 95 | 8.38% |
| 微温 | 33 | 2.91% |
| 凉 | 8 | 0.71% |

Table 3. Statistics of drug taste

表 3. 药味统计

| 五味统计分析 | 频次 | 百分比 |
|--------|-----|--------|
| 苦 | 693 | 61.11% |
| 咸 | 420 | 37.04% |
| 甘 | 269 | 23.72% |
| 辛 | 152 | 13.40% |
| 酸 | 115 | 10.14% |

3.4. 中药归经分析

Table 4. Economic statistics

表 4. 归经统计

| 归经统计分析 | 频次 | 百分比 |
|--------|-----|--------|
| 肝 | 836 | 73.72% |
| 肾 | 513 | 45.24% |

续表

| | | |
|----|-----|--------|
| 胃 | 356 | 31.39% |
| 心 | 259 | 22.84% |
| 脾 | 236 | 20.81% |
| 肺 | 225 | 19.84% |
| 大肠 | 163 | 14.37% |
| 小肠 | 155 | 13.67% |

治疗慢性前列腺炎的 264 味中药可涉及 12 条归经，其中累计频次为前 3 名的分别为肝经、肾经、胃经，见表 4。

3.5. 中药功效分析

264 味中药功效可涉及 8 种，其中排名前 3 的功效以疏肝理气、散结止痛、活血祛瘀为主，见表 5。

Table 5. Efficacy statistics

表 5. 功效统计

| 功效统计分析 | 频次 | 百分比 |
|--------|-----|--------|
| 疏肝理气 | 161 | 14.20% |
| 散结止痛 | 146 | 12.87% |
| 活血化瘀 | 100 | 8.82% |
| 利尿通淋 | 99 | 8.73% |
| 清热解毒 | 97 | 8.55% |
| 补益肝肾 | 90 | 7.94% |
| 润肠通便 | 86 | 7.58% |
| 泄热 | 85 | 7.50% |

3.6. 关联分析结果

通过处方用药进行关联分析，设置得到 16 条不同药物组合的关联规则结果，设置置信度 ≥ 0.8 、支持度 ≥ 0.5 、提升度 ≥ 1.0 ，可见表 6 中排名前 3 的药物关联组合为“橘核、川楝子”、“川楝子、桃仁”、“橘核、桃仁”。

Table 6. Analysis of association rules for traditional Chinese medicine

表 6. 中药的关联规则分析

| 中药 | 中药 | 支持度 | 置信度 | 提升度 |
|-----|-----|------|------|------|
| 橘核 | 川楝子 | 0.7 | 1.0 | 1.26 |
| 川楝子 | 桃仁 | 0.63 | 0.91 | 1.44 |
| 桃仁 | 橘核 | 0.63 | 1.0 | 1.26 |
| 川楝子 | 昆布 | 0.61 | 0.87 | 1.43 |
| 昆布 | 橘核 | 0.61 | 1.0 | 1.26 |

续表

| | | | | |
|-----|-----|------|------|------|
| 川楝子 | 海藻 | 0.59 | 0.85 | 1.44 |
| 海藻 | 橘核 | 0.59 | 1.0 | 1.26 |
| 海藻 | 昆布 | 0.59 | 1.0 | 1.65 |
| 昆布 | 桃仁 | 0.59 | 0.97 | 1.54 |
| 海藻 | 桃仁 | 0.58 | 0.99 | 1.57 |
| 大血藤 | 橘核 | 0.58 | 0.93 | 1.17 |
| 桃仁 | 大血藤 | 0.57 | 0.92 | 1.46 |
| 大血藤 | 川楝子 | 0.55 | 0.92 | 1.32 |
| 海藻 | 大血藤 | 0.54 | 0.92 | 1.56 |
| 大血藤 | 昆布 | 0.54 | 0.92 | 1.52 |
| 青皮 | 橘核 | 0.52 | 1.0 | 1.26 |

3.7. 中药聚类分析结果

将用药频次 ≥ 22 次的中药聚类分析后可得出 3 个中药组合。第 1 组为橘核、川楝子、桃仁、昆布、海藻；第 2 组为茯苓、五味子、当归、柴胡；第 3 组为大血藤、车前子、青皮、牛膝、枳实、荔枝核；见图 1。

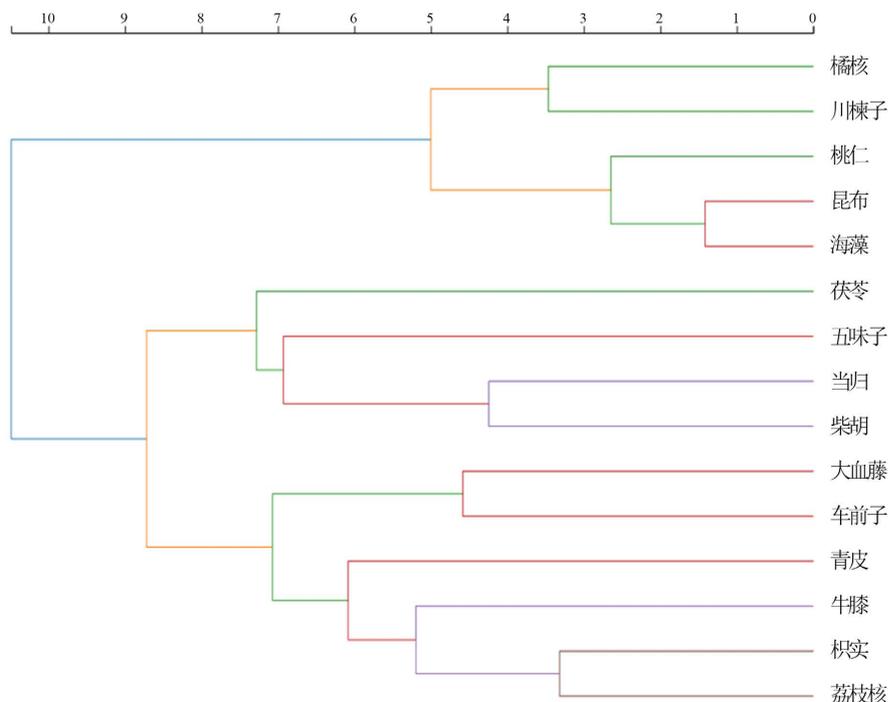


Figure 1. Cluster analysis of traditional Chinese medicine
图 1. 中药聚类分析图

3.8. 中药复杂网络结果

将 122 首治疗慢性前列腺炎的有效处方的中药进行复杂网络分析得出，治疗慢性前列腺炎的核心中

药组成为橘核、川楝子、桃仁、青皮、昆布、海藻、枳实、荔枝核、大血藤、车前子、茯苓、牛膝、五味子，见图 2。



Figure 2. Complex network analysis of traditional Chinese medicine

图 2. 中药复杂网络分析图

4. 讨论

慢性前列腺炎可归于中医的“淋证”、“精浊”、“白浊”范畴，《素问·痿论》指出：“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。”《证治准绳·杂病》记载：“淋病之因……大纲有二，曰湿，曰热。”前列腺位处下焦，且于肝经循行之处，《灵枢·经脉》提到足厥阴肝经“起于大趾丛毛之际……环阴器，抵小腹，挟胃，属肝，络胆”，若肝气不疏，经脉阻滞导致肝疏泄功能失调，不通则痛，故循经之处可见会阴、少腹、睾丸等疼痛不适；过食肥甘厚腻，湿热内生，湿性趋下，易袭阴位，中医称“下焦如渎”，前列腺疏泄功能也将随之失常，膀胱湿侵袭则水下涩，可出现尿频、尿急、尿痛等排尿不适；或久病不愈者，伤阴耗气，气虚则血运不畅，血滞而瘀结于下。导致慢性前列腺炎的病因很多，由不良生活方式与发病也有所关联，如情志抑郁、房事过度、忍精不射、逆行射精、夫妻长期两地分居、长途骑车挤压、憋尿、熬夜、久坐、寒冷刺激等，导致气血瘀滞、痰浊内蕴，诸邪结于精室而致病[10]。李海松教授表明，瘀血是造成慢性前列腺炎反复发作、缠绵难愈的主要原因[11]。现代研究提到，炎症因子持续刺激前列腺导管，造成导管发生纤维变性，管腔狭窄、梗阻，前使列腺液引流不畅，甚至瘀积，则由瘀致病，这里的“瘀”既有现代医学前列腺导管内前列腺液淤积不畅的含义，又与中医学气血瘀滞不通的含义不谋而合[12]。前列腺可分泌和储存前列腺液，从中医理论分析，前列腺既有五脏之“藏而不泻，满而不能实”，又对应六腑“泻而不藏，实而不能满”的特点，能够储存和分泌精液，可归于奇恒之腑，其具有易虚、易积的特性，应当以通为顺，治疗时应注重疏泄腺体，畅通精道。慢性前列腺炎瘀阻这一特性贯穿疾病始终，应抓住病机特点，辨病时见微知著，肝经瘀滞应以疏肝理气，血瘀为变，辅以活血祛瘀。

4.1. 治疗慢性前列腺炎的中药频次分析

此研究结果表明，264 味治疗慢性前列腺炎的中药中，使用频次最高的橘核、川楝子、昆布、海藻、桃仁。橘核为我国传统中药，也称作“橘仁”、“橘子核”、“广桔核”、“橘核仁”的处方用名。橘核生品理气散结作用较强，经盐制后引药下行，走肾经，疔疝止痛功效增强[13][14]，《医林纂要》中提到“橘核，润肾、坚肾”。且相关研究表明橘核含有柠檬苦素类、脂肪酸类、蛋白质和矿物元素等成分，具

有抗肿瘤、抗炎镇痛、抗菌等活性[15]。川楝子始载于《神农本草经》[16]，具有悠久的历史，又称“金铃子”、“楝实”、“川楝实”等，川楝子的化学成分主要包括柠檬苦素类、木脂素类、挥发油类、黄酮类及有机酸类等，因其具有广泛的抗菌、抗肿瘤作用[17]。昆布始载于《吴普本草》[18]，作为一种疗效确切的传统海洋中药[19]，其药用价值较高，临床应用较广泛。明朝《本草纲目》[20]曾提到昆布“十二种水肿，瘰疬聚结气，瘰疮《别录》。破积聚思邈。治阴肿，含之咽汁藏器。利水道，去面肿，治恶疮鼠瘻甄权”，至此昆布消痰、软坚散结、利水消肿之功效。海藻可作为药用海洋植物，归肝、胃、肾经，始载于《神农本草经》[21]，“味苦，寒，主瘰疬气，颈下核，破散结气，痈肿癰疽坚气，腹中上下鸣，下十二水肿”，海藻现代药理表明海藻中含有藻酸双酯钠，可用于防治脑、心血管疾病，扩大了海藻的药用范围[22]。桃仁为传统常用的活血化瘀类中药材，桃仁中含有多种化学成分，主要包括挥发油类、甾萜、氨基酸和蛋白质类、黄酮及其苷类、甾醇及其苷类、芳香苷类、等化合物，现代药理研究表明，桃仁具有明显的抗凝血、抗炎与改善血液流变学作用[23]-[25]，相关临床研究表明桃仁配伍活血化瘀药物可有效改善前列腺疼痛症状[26]。

4.2. 治疗慢性前列腺炎的中药药性、药味分析

本研究结果表明，治疗慢性前列腺炎的 264 中药的药性以平性、温性、甘性为主。平性药物具有平调的作用，既可以用于治疗慢性前列腺炎中的热证或寒证，又可以用于其虚证或实证，药性随和。温性药物具有温阳利水、补火助阳、温里散寒、温经通络等作用[8]，《素问·举痛论》载有：“寒气客于厥阴之脉……故胁肋与少腹相引痛矣”，慢性前列腺炎中寒凝肝脉引起的会阴疼痛不适可予温经散寒、通络止痛药物缓解。甘味中药因“能补、能和、能缓”，可用于治疗慢性前列腺炎脾虚中气陷而致的尿意不尽、尿后余沥、下腹隐痛、睾丸坠胀等症。

本研究结果表明，治疗慢性前列腺炎的 264 味中药的药味以苦味、咸味为主。苦味药物“能泄、能坚、能燥”，具有泄降气逆、坚阴之功。咸味药物能“软坚、润下”，具有软坚散结、利尿消肿之功，适用于慢性前列腺炎中瘀浊阻滞引起的瘰疬痞块、淋痛尿血、小便不通等气滞血瘀、痰结之证。

4.3. 治疗慢性前列腺炎的中药归经分析

本研究结果表明，治疗慢性前列腺炎的中药归经以肝经、肾经、胃经为主。肝为魂之处，血之藏，筋之宗。《素问·经脉别论》说：“食气入胃，散精于肝，淫气于精”，阴筋得其肝血濡养。肝主疏泄，主疏通全身气机，调畅血液和津液的运行，肝气调达则阴筋坚实。慢性前列腺炎的治疗可以从肝入手，入肝经药可行气导滞，疏通气机，防止前列腺液淤积不通而致病。肾主藏精，主水液，且肾与膀胱相表里，在尿液的生成和排泄方面亦相关，肾的精气蒸腾气化对整体的水液代谢起到主导作用，而尿液的形成和排泄都基于肾气的蒸腾气化作用。《素问·水热穴论》说：“肾者，胃之关，关门不来，聚水而从其类也。”气不化水，肾气不固，则小便频数。前列腺中医可归为六腑之器[27]，六腑以通为用，以降为和。《灵枢·玉版》提及“胃者，水谷气血之海”。脾胃为后天之本，脾气易升而胃气主降，通过脾胃的升清降浊，一方面前列腺依赖于脾胃的化生和运输精微物质而得到濡养，另一方面也依靠胃气降逆使浊气排外。足阳明胃经其支脉：“从锁骨上窝向下，经乳头向下挟脐旁，进入少腹两边气冲。”经脉所过，主治所及，入胃经药物亦可治疗骨盆区疼痛之症。

4.4. 治疗慢性前列腺炎的药对及药物功效

通过对 122 首治疗慢性前列腺炎的有效处方进行关联规律分析，结果显示支持度前 3 的药对为“橘核、川楝子”、“川楝子、桃仁”、“橘核、桃仁”，这 3 组药对均有舒肝理气之效。治疗慢性前列腺炎

的药物功效以疏肝行气止痛、活血化瘀为主。各代中医家对慢性前列腺炎的认识虽有不同，但大多认为以瘀为主[28]，故疏肝理气，化瘀散结的药物最为常用，利尿通淋药物次之。

4.5. 治疗慢性前列腺炎的中药组合

通过聚类分析结果得到3组中药组合：第1组包括橘核、川楝子、桃仁、昆布、海藻具有疏肝理气、散结止痛兼活血祛瘀的功效；第2组包括茯苓、五味子、当归、柴胡，茯苓善渗湿利水，《本草衍义》提到“茯苓、茯神，行水之功多”。可化阴囊潮湿水肿、小便不利，遗精白浊；五味子收敛固涩，当归活血止痛，柴胡舒肝行气，诸药合用，共凑利水渗湿，行气活血之功，即利水而不伤正，收敛而不聚邪。第3组为大血藤、车前子、青皮、牛膝、枳实、荔枝核。大血藤味苦，性平，入肝经，具有活血止痛之效；枳实可行气导滞；青皮疏肝破气，善散结消瘀；荔枝核入肝经，味辛能行，治寒凝血瘀而疝气痛、睾丸肿痛，与青皮同用，具有疏肝理气、行气散结之功，例如《世医得效方》中提到“荔枝散，主阴核肿大，痛不可忍”。车前子甘寒质滑清利，利水清热而通淋；牛膝入肝、肾经，善下行，通利泄降、逐瘀通经，又可利尿通淋、引血下行，《本草纲目》记载：“治久疝寒热，五淋尿血，茎中痛，下痢。”与茯苓、车前子同用可治小便淋漓涩痛之功。

4.6. 治疗慢性前列腺炎的核心中药

本研究结果显示，治疗慢性前列腺炎的核心处方为橘核、川楝子、桃仁、青皮、昆布、海藻、枳实、荔枝核、大血藤、车前子、茯苓、牛膝、五味子。所涉及的核心中药组方为橘核丸加减，方用橘核、荔枝核均入肝经，有疏肝行气、散结止痛之功，共为君药。青皮苦泄下行，疏肝破气，散结止痛；川楝子行气止痛；枳实味苦降下，破气通痞，善破气行滞而止痛；桃仁、大血藤活血祛瘀，使脉道通利、气血调畅；以上共为臣药，气通则痛刺止，气利则后重除，助君药增强行气止痛之功，君臣相配，通肝经气血瘀滞。从兼证分析，车前子清热利尿通淋，茯苓利水渗湿，海藻、昆布利尿消肿，五味子益气生津，共为佐助药，气行则水行，气滞则水停，上药合用，可治水湿内停瘀阻所致小便不利。牛膝引诸药下行。诸药合用，可直达肝经而行气血，通瘀滞，兼以利尿通淋，对于阴部疼痛兼小便不利之证，颇为合适。临床报道橘核丸加减尚可治疗疝气、睾丸炎、阴茎硬结症、前列腺综合征、少弱精子症、慢性盆腔炎等病症[29]。相关临床研究证实，橘核丸加减治疗下腹部、会阴部和外生殖器疼痛不适为主，或兼伴有不同程度尿痛、尿频、尿急、尿不尽等下尿路症状[30]。

4.7. 小结

临床上应围绕慢性前列腺炎的起因和疾病发展过程，高度重视中药组方的配伍和调整，除了“疏肝理气”的基础治疗方法外，还强调了软坚散结、利尿通淋和活血化瘀等方法，为当代中医家在临床实践中提供了新的治疗思路。

参考文献

- [1] 黄健, 张旭, 魏强, 等. 中国泌尿外科和男科疾病诊断治疗指南: 2022 版[M]. 北京: 科学出版社, 2022.
- [2] Anderson, R.U., Wise, D. and Nathanson, B.H. (2018) Chronic Prostatitis and/or Chronic Pelvic Pain as a Psychoneuromuscular Disorder—A Meta-Analysis. *Urology*, **120**, 23-29. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2018.07.022>
- [3] Meng, L., Yang, F., Wang, M., Shi, B., Chen, D., Chen, D., et al. (2018) Quercetin Protects against Chronic Prostatitis in Rat Model through NF- κ B and MAPK Signaling Pathways. *The Prostate*, **78**, 790-800. <https://doi.org/10.1002/pros.23536>
- [4] 俞旭君, 高庆和. 慢性前列腺炎中西医结合多学科诊疗指南[J]. 中华男科学杂志, 2020, 26(4): 369-376.
- [5] 王晓峰, 朱积川, 邓春华. 中国男科疾病诊断治疗指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 131-134.

- [6] 中国中西医结合学会男科专业委员会. 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.
- [7] 国家药典委员会编. 中华人民共和国药典一部[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.
- [8] 周祯祥, 唐德才, 主编. 中药学[M]. 第2版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [9] 于琦, 李敬华, 李宗友, 等. 基于本体的中医医案知识服务与共享系统构建[J]. 中国数字医学, 2017, 12(5): 103-105.
- [10] 朱首伦, 何志鹏, 阮名琪. 陈志强从虚瘀论治慢性前列腺炎经验介绍[J]. 新中医, 2024, 56(6): 207-210.
- [11] 周洪, 王旭昀, 李海松. 李海松从瘀论治慢性前列腺炎经验[J]. 中医杂志, 2009, 50(8): 687-688.
- [12] 崔星星, 于锋. 慢性前列腺炎致病原因及中药治疗进展[J]. 药学研究, 2020, 39(5): 294-298.
- [13] 张春玲, 王晓军. 食盐及盐炙法在中药炮制中的应用[J]. 甘肃中医学院学报, 2003, 20(4): 46-47.
- [14] 贾天柱. 中药炮制学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2008: 150.
- [15] 陈昕, 王绿虹, 孟江, 等. 橘核的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(6): 226-233.
- [16] (魏)吴普. 神农本草经[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2016: 141.
- [17] 张雨, 范蒙蒙, 朱建光, 等. 川楝子化学成分、药理及毒理研究进展[J]. 中华中医药刊, 2023, 41(12): 218-226.
- [18] 吴普. 吴普本草[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 42.
- [19] 付先军, 王振国, 武继彪, 等. 传统海洋中药创新工程研究[J]. 中国海洋药物, 2020, 39(4): 63-70.
- [20] 李时珍. 本草纲目[M]. 北京: 京华出版社, 2010: 306.
- [21] 清·顾观光, 辑. 神农本草经[M]. 杨鹏举, 校注. 北京: 学苑出版社, 2007: 173.
- [22] 中国药材公司. 中国中药资源[M]. 北京: 科学出版社, 1995: 197-198.
- [23] 裴瑾, 颜永刚, 万德光, 等. 桃仁油对动物血液流变学及微循环的影响[J]. 中成药, 2011, 33(4): 587-589.
- [24] Yang, N., Liu, L., Tao, W., Duan, J., Liu, X. and Huang, S. (2011) Antithrombotic Lipids from Semen Persicae. *Natural Product Research*, 25, 1650-1656. <https://doi.org/10.1080/14786419.2011.568942>
- [25] 以敏, 邓家刚, 郝二伟, 等. 桃仁提取物对不同病因所致大鼠血液循环障碍的影响[J]. 中草药, 2013, 44(7): 858-862.
- [26] 任慧杰. 桃仁红花煎加减方治疗IIIB型前列腺炎(气滞血瘀兼肾虚证)的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2023.
- [27] 王路鹏, 李强, 马超. 前列腺脏腑归属之我见[J]. 新疆中医药, 2020, 38(3): 79.
- [28] 李海松, 党进, 王彬, 等. 慢性前列腺炎络病初探[J]. 中医杂志, 2011, 52(22): 1911-1912.
- [29] 谭林林. 橘核丸加减治疗男性慢性盆底疼痛综合征(气滞血瘀型)的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2023.
- [30] 夏国守, 孙大林, 金保方. 加减橘核丸联合迈之灵治疗慢性附睾炎[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2017, 23(5): 471-474.