

基于络病学说探讨慢性前列腺炎的中医健康管理

吴籽良, 郝柳映, 林冰*

成都中医药大学附属医院健康管理中心, 四川 成都

收稿日期: 2026年4月28日; 录用日期: 2026年6月1日; 发布日期: 2026年6月15日

摘要

慢性前列腺炎的发生、发展与络病关系密切, 核心病机为湿、热、瘀滞等伏邪潜络, 情志、饮食、劳倦等诱因触发, 以致络脉受损。故在治疗上采用祛邪扶正、通补结合的原则, 以活血化瘀、畅通络道贯穿治疗始终, 早期、急性期以祛邪通络为主, 具体有清热利湿、行气化滞、温经散寒等通经活络法, 驱邪外出, 疏泄腺体, 通畅络脉; 后期、迁延期以扶正养络为主, 如益气温补荣络、养阴填精安络等填充络脉法, 并固精络以防伏邪扰络。

关键词

络病学说, 慢性前列腺炎, 伏邪潜络, 络脉受损, 通络养络, 活血化瘀

Discussion on Traditional Chinese Medicine Health Management of Chronic Prostatitis Based on Collateral Disease Theory

Ziliang Wu, Liuying Hao, Bing Lin*

Health Management Center, Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: April 28, 2026; accepted: June 1, 2026; published: June 15, 2026

Abstract

The occurrence and development of chronic prostatitis is closely related to collateral diseases. The core pathogenesis is dampness, heat and blood stasis as hidden pathogenic factors hiding in the collaterals, which are triggered by emotions diet and fatigue, resulting in collateral damage.

*通讯作者。

Therefore, in the treatment, the principle of eliminating pathogenic factors, strengthening the body resistance and combining dredging and tonifying is adopted, with promoting blood circulation, removing blood stasis and unblocking collaterals throughout the treatment, and in the early and acute stages, eliminating pathogenic factors and unblocking collaterals are the main methods, including clearing heat and promoting diuresis, activating qi stagnation, warming meridians and dispelling cold, etc., to drive away pathogenic factors, drain glands and unblock collaterals; in the later period, strengthening the body resistance and nourishing collaterals are the main methods, such as supplementing qi, warming and nourishing collaterals, nourishing yin, filling essence and calming collaterals, etc., to consolidate collaterals and prevent latent evil from disturbing collaterals.

Keywords

Collateral Disease Theory, Chronic Prostatitis, Hidden Pathogenic Factors Hiding in the Collaterals, Collateral Damage, Dredging Collaterals and Nourishing Collaterals, Promoting Blood Circulation and Removing Blood Stasis

Copyright © 2026 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)是男科临床常见疾病之一, 资料显示大约 50%的男性在一生某个时期受到前列腺炎的影响[1], 国内报道发病率为 6.0%~32.9% [2], 国外报告的前列腺炎患病率为 2.0%~16.0% [3]。CP 以前列腺泡周围炎性反应为主要病变, 临床以盆腔区域疼痛或不适、下尿路症状为特征, 可表现为尿频、尿急、尿不尽、尿道滴白, 会阴、前列腺区域疼痛不适, 甚至精神、心理异常等。根据 CP 发病特征和临床表现, 中医学多将其归属于“精浊”、“赤浊”、“白浊”、“淋浊”等范畴。络病理论契合 CP 的发生发展, 对指导 CP 的治疗具有重要意义, 故本文基于络病学说, 结合相关医家论述以及临床实践, 对 CP 的病机与治法探讨如下。

2. 络病学说概述

络病学说经历了 4 次标志性发展:《内经》首次提出络脉概念, 论述了络脉的分布、生理病理, 认为络为疾病传变的途径, 奠定了络病理论基础;《伤寒杂病论》指出经络受邪, 络阻不通为肝着、疟母等病证的病机, 重视经络在内伤杂病发生、传变中的作用, 创立了虫类通络的大黄廋虫丸、辛温通络的旋覆花汤等具体的治络之方, 奠定了络病论治基础;叶天士提出久病入络、久痛入络之说, 治疗上提出“大凡络虚, 通补最宜”, 用益气补血, 养阴润燥, 荣养脉络之法, 配伍祛瘀通络的药物治疗络虚诸证, 发展了络病治法用药;吴以岭等明确提出了系统的络病学说, 以“三维立体网络系统”作为络病学说的理论框架, 认为络脉是运行气血的通道, 起渗灌濡养作用, 维持内环境的稳定, 发挥着沟通表里、防御卫护、通行气血、温煦荣养、感应传导等作用, 而外感六淫、七情过极、痰瘀阻络、久病久痛以及跌仆损伤等都可导致络脉损伤而致络病[4]-[6]。络病以络脉为依托而发生, 络脉是经脉支横别处, 逐级细分, 纵横交错, 网络全身, 络病理论对指导临床具有重要意义。

3. CP 发病与络病密切相关

前列腺疾病可归属于络脉病变, 基于络病论治 CP 疗效确切。经脉循行上, “足厥阴肝经上膈内廉, 循股阴入毛中, 环阴器, 抵小腹……”, 前列腺位于肝经循行路线上, 依赖络脉的渗灌濡养作用, 解剖位

置与经络循行的交叉是本病从络病论治的基础[7]。病理上,现代研究[8]-[11]发现前列腺因炎症刺激,前列腺腺泡、腺管及间质充血水肿、炎性细胞浸润而致前列腺导管内分泌物瘀积不出,与湿阻痰结、气滞血瘀、络脉阻滞的病理变化相符,由此可见,从慢性前列腺炎的病机转变来看也与络病相符合。临床症状上,《临证指南医案》指出“络中气血,寒热虚实,稍有留邪,皆能致痛”,络病以疼痛为主要表现,而疼痛症状是困扰 CP 患者主要症状之一,符合络病的特点,久病入络、久痛入络也是 CP 反复发作、迁延不愈的主要原因[12]。临床上 CP 患者或先或后、或多或少伴有气滞血瘀证候,符合络病“易滞易瘀”的病机特点;缠绵不愈的 CP 患者前列腺指诊前列腺表面不平或不对称,质地不均匀,可触及炎性硬结,甚至变硬萎缩等,符合络病“易积成形”的病机特点;CP 的病程疗程长,不易根治,后期损伤正气,符合络病“易入难出”“易虚”的病机特点[13]。综上所述,CP 发生发展与络病相符,也与络病学说的基本理论相吻合,是由前列腺络脉病变引起的病理过程,故 CP 可归属于络病范畴,病位在络脉。

4. CP 核心病机——伏邪潜络, 诱因触发, 络脉受损

据统计,前列腺炎患者占泌尿外科门诊患者的 8%~25% [14],前列腺炎患者湿、热、瘀滞等伏邪是诱发 CP 的夙根,饮食、情志等为其发病的诱因,遇情志不遂、饮酒食辣等因素,新旧邪气相合,伤及络脉发为 CP 或复发。外感、内伤均可致伏邪形成,外邪侵袭或邪由内生之后,正虚无力驱邪外出,正邪暂时相安致邪气蕴结不解而化为伏邪,潜藏体内,适时而发。早期多实证、热证,少有寒证,久治不愈则转为虚证、虚实夹杂之证。络病具有易滞、易瘀、易虚的病机特点,湿、热、瘀、滞、虚贯穿 CP 不同的阶段,其中瘀阻络脉是重要病机,多贯穿 CP 全程。

4.1. 湿热下注, 侵袭络脉

《素问》曰:“是故虚邪之中人也,始于皮肤……稽留而不去,息而成积,或着孙络,或着络脉。”《医学入门》言:“水液混浊。皆属于热。(内经)故赤白浊。皆因湿热浊气。渗入膀胱而为病。”指出人体正气不足时,六淫邪气从外侵袭人体,而在六淫邪气中,CP 以湿邪、热邪最为常见,或出现湿与热合,这两种病邪最易伤及人体络脉,导致前列腺失于疏泄,功能失常。热邪是 CP 的最常见病因之一,人体感受风热之邪,若体虚不得从表而解,热邪蕴结体内日久化火,热为阳邪,易灼伤脉络,多表现为排尿症状明显,如尿频、尿急、排尿灼热感等。湿为阴邪,可由外而入,亦可由内而生,其性重浊、黏滞、趋下,侵袭人体留滞于脏腑经络,最易阻滞气机,导致络气运行不畅,络脉不通。正如张聿青认为“皆由络隧之中,为湿所阻,则无形之气,有形之血,不能宣畅流布。”“伤于湿者,下先受之。”正因为湿邪的这些特性,易侵袭位于下焦的前列腺,且病程较长,缠绵难愈。

4.2. 气滞瘀阻, 络脉不通

《证治汇补》云:“淋有虚实,不可不辨。如气淋脐下妨闷,诚为气滞……”,《成方切用》:“气淋则气滞不通,脐下闷痛。”多由平素情志不遂,肝气郁结,郁则气滞,气血运行不利,影响人体的各脏腑功能,络脉瘀滞,阻于精道,精道不通发为本病。长期骑车、驾车、习惯性憋尿、久坐者血液循环相对缓慢,局部气血运行不畅,易造成前列腺等器官充血水肿,或劳伤过度,气不行血。或湿热蕴结日久,或肾中阳气虚损,失去温煦、推动、固摄等生理功能,络中气血运行不畅,络脉瘀阻不通,瘀血内停或精室不藏,或肾阴不足,虚热内生,相火妄动,耗伤营阴,邪入营与血结,血为之郁结,均可致络道气滞血瘀而发病。

4.3. 起居不调, 饮食不节, 毒邪内蕴, 络气不和

起居、饮食因素也易引起络脉损伤,导致络气不和,影响络气运行。《灵枢》云:“卒然多食则肠

满，起居不节，用力过度，则络脉伤……”，《景岳全书》：“若无内热而溺白者，多由饮食湿滞……”，平素饮食、起居不节，从而导致 CP 的发病或复发。有研究表明大多数 CP 发病是由不良生活方式所致：如夫妻分居、忍精不泄、久坐湿冷、时常熬夜、长期酗酒、嗜食辛辣等，导致前列腺导管舒缩功能障碍，前列腺液排出不畅，血液运行障碍，代谢废物瘀积引起炎症。此外，CP 虽没有细菌感染的直接证据，但致病因素不排除可能与某些病原体有关，如分枝杆菌、支原体、衣原体等，泌尿生殖道微生态平衡破坏亦可导致 CP 发生[15]。病原体相当于中医的毒邪，由病原体引起的炎症改变，相当于中医的毒邪内蕴，毒邪也容易伤及络脉，导致络气不和，影响气血运行[16]。

4.4. 病久入络，络虚不荣

“邪之所凑，其气必虚。”若病邪日久不去，人体正气耗损，脏腑经络空虚，病邪趁虚内袭，导致 CP 缠绵难愈，《临证指南医案》云：“初为气结在经，久则血伤入络。”络虚不荣是指络中气血阴阳不足，虚而不荣腺体的病机变化。CP 久病不愈，气血耗损，则成阴证、虚证，亦有阴损及阳，阳虚之象。

5. CP 治疗主线——祛邪扶正，通络养络，活血化瘀

因络病的病机实质为“不通”，表现为易滞、易瘀、易虚，故治疗络病的原则在于保持络脉通畅，即“络以通为用”。前列腺古称“精室”，功同五脏，具有藏精功能，同时前列腺中空形似于六腑，具有排泄作用，故前列腺归于奇恒之腑，同六腑以通为用，极易瘀阻。而 CP 疼痛症状多责之于瘀血，不通则痛，常表现为小腹、会阴、肛周等部位疼痛症状。因此治疗 CP 以祛邪扶正、通络养络为主线，早期以祛邪通络为主，后期以扶正养络为主，活血化瘀、通畅络道应贯穿治疗始终。

5.1. 祛邪通络

5.1.1. 清热利湿通络

湿热之邪可由外而入，亦可由内而生，或饮食、或情志等因素蕴生内湿内热，湿热相合，胶着难解，下注于精室，损伤脉络，形成 CP。四诊可见患者小便频数、灼热涩痛，尿色黄赤，小腹及会阴部胀痛不适，阴囊潮湿，口干口苦，舌红苔黄腻，脉滑数。治疗须清热利湿通络。一项入组 100 例 CP 患者的随机对照研究显示，以清热利湿，祛瘀通络为治则所拟的清热祛瘀通络方可明显改善患者排尿以及疼痛症状[17]。另外研究证实八正散加减方治疗慢性前列腺炎具有多靶点、多通路的特点[18]，药理作用上发挥利尿、消炎、抑菌作用[19][20]，可显著改善慢性前列腺炎患者生活质量。

5.1.2. 行气疏肝通络

肝脏调节气机，情志不畅，肝郁气滞，失于疏泄发病。患者可见会阴、少腹或耻骨区刺痛或胀痛，痛处固定，情绪抑郁或急躁，小便滴沥不畅等症。选方柴胡疏肝散行气疏肝通络。刘梅根等经临床研究发现，采用加味柴胡疏肝散治疗 4 周，在降低 CP 患者症状积分、改善患者疼痛不适和排尿症状、提高生活质量方面明显优于对照组(舍尼通片)，临床治愈率加显效率为 88% [21]。CP 患者氧自由基产生过多或自由基清除降低是其发病机制之一，而柴胡疏肝散能够提高机体抗氧化酶活性及抗自由基损伤，具有抑制脂质过氧化、缓解氧化应激损伤、调控机体抗氧化水平的作用[22]。

5.2. 扶正养络

5.2.1. 益气温补荣络

若房事不节、过度或忍精不泄等因素致病程持久，阳气虚衰，气化能力不足，可见尿频、夜尿多，尿后余沥，遗精滑泄，腰膝酸软，乏力头晕等症。肾阳不足型 CP 用济生肾气丸加减，济生肾气丸[23]全方

有较好的抗炎作用，能够抑制肿胀，减少渗出，抑制肉芽组织增生，其抗炎作用与兴奋垂体-肾上腺皮质系统有关，另外有增强免疫功能、增强巨噬细胞吞噬能力以及抗菌作用，并且可以减轻膀胱颈部的阻力，相对地升高膀胱内压，从而改善排尿症状。

5.2.2. 养阴填精安络

CP 病久耗损阴血，虚火内生，尿后余沥，小便涩滞不畅，时有精浊。选用知柏地黄丸滋阴填精、降火安络，向玉华等经验性运用加味知柏地黄丸治疗慢性前列腺炎 43 例，总有效率 97.67%，症状、体征有改善且前列腺液镜检有好转[24]。大量基础研究表明知柏地黄丸具有增强免疫、抗氧化、抗疲劳、调节神经内分泌等作用，知柏地黄丸治疗阴虚火旺型 CP 的作用机制可能与之有关[25]。

5.2.3. 固精络防伏邪

CP 日久可有白浊如脂，滑泄不止，小便无度等症状，还需用收敛固精的药物，《不知医必要》浊症列方中固精丸中用煅牡蛎、煅桑螵蛸、煅龙骨、煅白石脂收敛精气以固精络。《种福堂公选良方》治“精浊已久，行步无力”一案用覆盆子、金樱子固精缩尿。《临证指南医案》载“浊因损伤肝肾而致”一案另有升奇阳而固精络之法。升固奇经法是升奇阳、养精血、固八脉三法复合而成，孙思邈在论治男子余淋、遗精虚损等病时常选用鹿茸、当归、肉苁蓉、菟丝子、禹余粮、乌贼骨、赤白石脂等品，叶天士方药一致，只不过侧重固涩，以固为主而温养精血之品较少[26]。

5.3. 化瘀畅络

CP 患者瘀血贯穿病情始终，此瘀血类似于 CP 发病机制中前列腺导管因炎性刺激管腔致前列腺导管狭窄而内分泌物瘀积不出，所以瘀血不去，新血不生，则脉络运行不畅。故活血化瘀、通畅络道为 CP 治疗的必用之法。活血化瘀药物具有改善腺体微循环增加供氧的药理学作用，能改善盆底肌群的慢性充血过程，解除炎性梗阻，畅通前列腺腺管，增加腺上皮细胞膜通透性，提高药物的渗透性，有利于药物渗透入前列腺发挥作用，从整体上改善患者的身体状况，使邪去正复、提高疗效、减少复发率。化瘀络常用药物有桃仁、红花、王不留行、赤芍、丹皮、乳香、没药、三棱、莪术、水蛭、全蝎、蜈蚣等，可理气活血，使气血得运，络脉条达，其中尤以辛香流气温通肝肾之络的药物为良。临床治疗佐以化瘀络往往可获良效，不少临床医家治疗 CP 善用化瘀络药，郭军团队独创“脑-心-肾-精室”轴理论，认为 CP 的活血化瘀以“川芎(入脑窍)-郁金(主入心及包络)-川牛膝(引诸药下)”为佳[27]。叶天士用虎杖散治疗因房劳强忍精血之伤、有形败浊阻于隧道所致者，以麝香入络通血，杜牛膝亦开通血中败浊。络脉通利，则 CP 可愈。此外叶天士治疗前列腺增生尿潴留急症一案(独厥阴内患，其证最急，少腹绕前阴如刺，小水点滴难通，环阴之脉络皆痹，气化机关已息)，亦有络脉论治，用滑利通阳，辛咸泄急法，佐以循经入络之品，方用薤白、小茴香、桂枝、川楝子、两头尖、归尾、穿山甲，杜牛膝根汁冲，可见前列腺增生亦可从络病论治。

5.4. 中医外治法

大量研究表明，中医特色疗法对 CP 具有一定疗效。如中医纳肛、坐浴、针灸、穴位贴敷、耳穴压丸等。李曰庆等推荐可运用前列安栓纳肛以清热利湿通淋，化瘀散结止痛，可改善 CP 患者的疼痛及排尿症状，将药栓置入肛门 3~4 cm，1 粒/次，1 次/天，1 个月为一个疗程。主治湿热瘀血壅阻证所引起的少腹痛、会阴痛、排尿不利、尿频、尿痛、尿道不适等证，且不良反应发生率与常规西药口服无明显差异[28]。通过肛门给药，中药成分可以直接通过直肠壁吸收，进入血液循环，减少首过效应，提高药物的生物利用度，由于前列腺紧邻直肠，药物可以更快地到达前列腺部位，增强局部药物浓度。穴位贴敷疗法治疗

慢性前列腺炎的作用机制是调节前列腺液酸碱度、抗菌消炎、畅通前列腺局部引流、增加前列腺液含量,进而起到治疗的目的[29]。中药坐浴主要适用于以久坐等因素诱发会阴部不适症状及疼痛为主诉的患者。需注意坐浴时避免温度过高、时间过长。其作用机制可从物理效应与药物功效双重维度阐释:其一,可诱导汗腺、毛囊及皮脂腺等结构开放,进而促进局部炎性致病介质的清除及代谢产物排出,同时提升中药活性成分经表皮渗透的效率,从而实现临床症状的快速缓解。其二,中药作用于前列腺毗邻区域时,可通过诱导局部血管舒缩功能调节,有效改善区域微循环灌注,优化组织氧供及营养代谢状态,加速代谢废物的廓清进程[30]。针刺通过刺激特定的穴位来调节身体机能,缓解 CP 的症状,多项研究显示针刺疗法可缓解盆腔疼痛和改善排尿症状,随访后发现长期疗效稳定,且安全性良好。唐博等研究表明电针可以明显改善 CP 男性患者的疼痛症状,其机制可能与改善患者前列腺液中 β -内啡肽的表达有关[31],临床运用中应综合考虑近端取穴(局部穴位)与远端取穴(循经穴位)。

CP 是一种具有多种病因、不同进展途径、症状多样和对治疗反应不一的异质性临床综合征,单一治疗措施难以使得所有患者获益。多种外治疗法均可联合中药进行综合治疗,主要针对气滞血瘀联合湿热蕴结证等复合证候,以改善症状、提高生活质量和促进相关功能恢复为目的。

5.5. 起居调摄

应嘱患者限制酒精、辛辣刺激性食物摄入,避免高糖、高脂饮食,增加膳食纤维与优质蛋白摄入,可选择苹果、花生等含锌量较高的食物,多饮水,维持排便通畅,改善前列腺局部代谢;避免憋尿,做到“有尿即排”,排尿时避免过度用力。同时避免久坐与长时间骑行,控制性生活频率;推荐中等强度有氧运动以增强盆底肌功能与机体免疫力,但需避免剧烈运动刺激前列腺。此外,同患者进行充分沟通,指导患者正确认识慢性前列腺炎,找到合适的方式释放心理压力,树立治疗信心。

6. 结语

CP 为困扰全球男性的常见男科疾病,严重影响生活质量,且难以根治,而中医中药治疗 CP 优势突出,疗效确切,如何提高中医药治疗 CP 的临床疗效值得探讨,络病理论已在多种男科疾病中得到应用,指导临床疗效显著,因而本文介绍基于络病学说论治 CP 的一些理法方药,以期对临床有所裨益。

基金项目

四川省第六批名中医工作室建设项目(川财社 2025[20]号),负责人:林冰。

参考文献

- [1] 黄宇烽,李宏军.实用男科学[M].北京:科学出版社,2009:268.
- [2] 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.
- [3] Krieger, J.N., Lee, S.W.H., Jeon, J., Cheah, P.Y., Liang, M.L. and Riley, D.E. (2008) Epidemiology of Prostatitis. *International Journal of Antimicrobial Agents*, **31**, 85-90. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2007.08.028>
- [4] 于莉英,王旭东.“络病学说”与中医临床文献研究[J].时珍国医国药,2009,20(12):3103.
- [5] 吴以岭.络病学[M].北京:中国科学技术出版社,2004:35-40.
- [6] 李长香,刘原君,朱文翔,等.络病学说的4次大发展[J].中医药导报,2014,20(11):1-3.
- [7] 宋师光,郭小鹏.络病理论与慢性前列腺炎证治关系探要[J].吉林中医药,2009,29(5):387-388.
- [8] 宋师光.络病理论与慢性前列腺炎证治关系探要[J].四川中医,2015,33(7):31-32.
- [9] 李宪锐,张耀圣,商建伟,等.慢性前列腺炎的中西医疗研究进展[J].中国性科学,2015,24(10):67-70.
- [10] 李宏军.慢性前列腺炎的病因学、分类及病理[J].医学新知杂志,2006(2):63-65+69.

- [11] 孙自学, 李鹏超. 慢性前列腺炎的中西医结合治疗思路[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(2): 289-291.
- [12] 李海松, 等. 慢性前列腺炎络病初探[J]. 中医杂志, 2011, 52(22): 1911-1912.
- [13] 贾玉森, 陈小均, 张志杰. 络病理论在慢性前列腺炎外治疗法中的应用[C]//中国中西医结合学会男科专业委员会, 上海市中西医结合学会泌尿男科专业委员会, 上海市中医药学会男科分会. 首届全国中西医结合男科论坛——暨第二次全国男科青年学术会议 2012 上海市中西医结合学会、中医药学会泌尿男科学术年会论文集. 2012: 103-104.
- [14] 梁朝朝. 加强我国慢性前列腺炎的流行病学研究[J]. 中华泌尿外科杂志, 2006(8): 509-511.
- [15] Choi, J.B., Lee, S.J., Kang, S.R., Lee, S. and Choe, H. (2020) Analysis of Bacterial Community Using Pyrosequencing in Semen from Patients with Chronic Pelvic Pain Syndrome: A Pilot Study. *Translational Andrology and Urology*, **9**, 398-404. <https://doi.org/10.21037/tau.2020.02.05>
- [16] 袁振华, 任献青, 丁樱, 等. 基于络病学说探讨小儿过敏性紫癜辨治规律[J]. 中医杂志, 2021, 62(1): 75-78.
- [17] 张朝德, 彭秀坤. 清热祛瘀通络汤治疗男性炎性慢性盆腔疼痛综合征[J]. 四川中医, 2005(10): 50-51.
- [18] 白鑫宇, 杨萍, 刘萍. 基于网络药理学考察八正散加减方治疗慢性前列腺炎的作用及可能机制[J]. 遵义医科大学学报, 2020, 43(3): 310-320.
- [19] 黄美艳, 徐荣芝, 蔡秀江. 八正散临床应用研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(10): 1295-1296.
- [20] 孔琳, 杨永超, 陈新政, 等. 黄连解毒汤联合八正散治疗尿路感染的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2019, 19(9): 1112-1113+1117.
- [21] 刘梅根, 马文军. 加味柴胡疏肝散治疗慢性非细菌性前列腺炎疗效观察[J]. 广西中医药, 2008, 31(4): 25-26.
- [22] 张喆, 赵静洁, 王永志, 等. 柴胡疏肝散药理作用及机制研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24(9): 128-131.
- [23] 周颂东. 济生肾气丸的现代药理与临床应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2008, 6(9): 1138-1139.
- [24] 向玉华, 陈碧秀. 加味知柏地黄丸治疗慢性前列腺炎 43 例[J]. 内蒙古中医药, 2006, 25(2): 8.
- [25] 韩磊, 宋艳丽. 知柏地黄丸的药理作用和临床应用研究进展[J]. 中国药房, 2012, 23(15): 1430-1432.
- [26] 王钊, 付广威, 靳戈, 等. 叶天士升固奇经法述要[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(1): 47-50.
- [27] 王浩, 郭军, 赵明, 等. 基于“脑-心-肾-精室”轴的用药观辨治慢性前列腺炎经验[J]. 中医杂志, 2022, 63(11): 1091-1095.
- [28] 李曰庆. 慢性前列腺炎中医诊疗指南[J]. 中华男科学杂志, 2025, 31(11): 1038-1045.
- [29] 梁启放, 刘步平, 张善禹, 等. 穴位贴敷疗法治疗慢性前列腺炎临床疗效的系统评价[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(5): 996-1002.
- [30] 陈新铭, 钟恩鹏, 谢伟, 等. 中药坐浴联合低频治疗仪在慢性前列腺炎患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2023, 30(32): 56-60.
- [31] 徐栋, 申毅锋, 朱俊龙, 等. 电针治疗慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征的临床疗效观察及机制探讨[J]. 中国男科学杂志, 2025, 39(5): 19-26.