

本文引用: 符方智, 邱泽锐, 刘恒杰, 黄鑫, 周青. 基于“病机三论”探讨慢性前列腺炎的治疗策略[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(3): 491-495.

基于“病机三论”探讨慢性前列腺炎的治疗策略

符方智, 邱泽锐, 刘恒杰, 黄鑫, 周青*

湖南中医药大学第一附属医院, 湖南长沙 410007

〔摘要〕 基于王琦教授“病机三论”认识, 总结分析慢性前列腺炎不同阶段的病机特点及经方治疗策略。慢性前列腺炎作为男性生殖泌尿系统常见疾病, 其病程可分为初中期和后期。初中期病机以热毒蕴结为主, 治法以清热解毒、利湿排浊为主, 但应避免过度寒凉药物。此阶段以缓解Ⅱ型和ⅢA型慢性前列腺炎患者排尿不适症状为治疗目标, 治疗可选用当归贝母苦参丸加滑石等类方, 剂型以汤剂为主, 发挥其药效迅速且可灵活加减的优势。后期病机以瘀浊互结为主, 治法以活血化瘀、利湿排浊为主。此阶段以恢复ⅢB和Ⅳ型慢性前列腺炎患者前列腺正常生理状态为治疗目标, 治疗可选用桂枝茯苓丸等类方, 剂型以丸散剂为主, 发挥药效持久且缓和的优势。愈后阶段则应遵循“无证候则辨体质”的诊疗原则, 针对常见湿热质和血瘀质患者, 配伍利湿、活血等药材或食材, 制成药膳进行日常调养。

〔关键词〕 慢性前列腺炎; 经方; 中药剂型; 病机三论; 病机特点; 王琦

〔中图分类号〕 R256

〔文献标志码〕 A

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.03.015

Treatment strategies of chronic prostatitis based on "Three Theories of Pathogenesis"

FU Fangzhi, QIU Zerui, LIU Hengjie, HUANG Xin, ZHOU Qing*

The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China

〔Abstract〕 Based on Professor WANG Qi's "Three Theories of Pathogenesis", this paper summarizes and analyzes the pathogenesis characteristics and treatment strategies using classical formulas for different stages of chronic prostatitis. Chronic prostatitis, a common disease of the male genitourinary system, can have its disease course divided into early-middle and late stages. In the early-middle stage, the pathogenesis is primarily characterized by the accumulation of heat and toxins. The treatment principle is to clear heat and remove toxins, as well as drain dampness and eliminate turbidity. However, the excessive use of cool and cold-natured medicines should be avoided. In this stage, the treatment goal is to alleviate urinary discomfort symptoms in patients with type II and type IIIA chronic prostatitis. Treatment can involve the use of modified formulas such as Danggui Beimu Kushen Pill with additions like Shigao (Gypsum Fibrosum), primarily in decoction form to leverage its rapid efficacy and the flexibility for adjustments. In the late stage, the pathogenesis is mainly characterized by the intertwined blood stasis and turbidity. The treatment principle is to circulate blood and transform stasis, as well as drain dampness and eliminate turbidity. The treatment goal in this stage is to restore the normal physiological state of the prostate in patients with type IIIB and IV chronic prostatitis. Formulas such as Guizhi Fuling Pill and its modified formulas can be used, with pills or powders as the main dosage forms to

〔收稿日期〕 2024-10-07

〔基金项目〕 国家中医优势专科(外科)(国中医药医政函[2024]90号); 湖南省一类中医重点专科(男科)(湘中医药函[2023]4号); 湖南中医药大学研究生创新课题(2024CX016)。

〔通信作者〕 *周青, 女, 博士, 二级教授, 博士研究生导师, E-mail: supergoon@163.com。

leverage their advantages of sustained and mild therapeutic effects. During the recovery phase, the principle of "differentiating constitution when there are no symptoms" should be followed. For patients with common damp-heat and blood stasis constitutions, herbs or ingredients that circulate blood and drain dampness can be combined to prepare medicated diet for daily maintenance.

[**Keywords**] chronic prostatitis; classical formulas; dosage forms of Chinese medicines; Three Theories of Pathogenesis; pathogenesis characteristics; WANG Qi

慢性前列腺炎是男性常见疾病之一,临床主要表现为泌尿道感染、排尿症状和盆骨区域疼痛等,现代医学以抗菌和对症治疗为主,目前尚缺乏单一有效的治疗方案^[1]。慢性前列腺炎作为中医治疗的优势病种之一,在个体化和综合治疗方面具有独特优势^[2]。中国工程院院士王琦教授认为,慢性前列腺炎病机复杂,临证应根据各阶段的疾病证候特点分期论治,并且提出当归贝母苦参丸、薏苡附子败酱散、桂枝茯苓丸等经方作为代表性用药^[3]。周青教授师从王琦院士,在长期临床实践中推崇经方的运用,并且依据王琦教授关于慢性前列腺炎的“病机三论”认识指导临床治疗,屡获良效。在继承中不断完善慢性前列腺炎的经方治疗策略,周青教授认为,通过“辨体-辨病-辨证”三辨诊疗模式选用精准的经方和适宜的剂型是保障中医疗效的关键环节^[4]。《神农本草经·序录》载:“药性有宜丸者,宜散者,宜水煮者,宜酒渍者,宜膏煎者,亦有一物兼主者,亦有不可入汤、酒者。”《黄帝内经》等书中亦载有汤、丸、散剂等多种传统中药剂型,通常方名由君药和剂型名称组合而成,强调了方药和剂型对于疗效的重要性^[5]。因此,尝试以王琦教授关于慢性前列腺炎的“病机三论”认识为基础,分析归纳疾病不同阶段的病机特点、经方用药以及中药制剂应用特点,以期为中医男科慢性前列腺炎提供规范的临床诊疗思路。

1 “病机三论”认识基础

王琦教授指出,慢性前列腺炎病因病机的复杂多样性,强调依据不同时期的证候特点采取相应的治疗策略,总结提出热毒蕴结、瘀血、瘀浊阻滞三大主要病机^[6]。3种病机分别代表慢性前列腺炎不同的病程阶段,随着病邪迁延不愈,病机由热毒蕴结证候逐步进展为瘀血和瘀浊阻滞证候。慢性前列腺炎治疗策略应根据病机的变化逐步调整;疾病初中期热毒邪蕴结,治法应以清热解毒为主;病程迁延至后期瘀浊互结,治法应调整为排浊化瘀。这一诊疗思路由王琦教授总结凝练为“病机三论”认识^[6],充分体现

了中医辨证施治和整体治疗观,同时结合现代医学不同阶段的病理变化,提出精准个体化的综合治疗方案。

对于初中期慢性前列腺炎,王琦教授常从“热毒蕴结论”辨治。这一时期患者多表现为尿频、尿急、尿痛、排尿困难等泌尿道症状,归属于中医学“淋证”范畴,辨证当属于热淋。不同于传统从湿热论治,王琦教授强调“热毒”蕴结于前列腺局部会导致持续炎症状态。根据临床特征表现,此阶段涵盖了现代医学Ⅱ型和ⅢA型慢性前列腺炎。Ⅱ型慢性前列腺炎通常伴有感染因素,而ⅢA型慢性前列腺炎则往往与非细菌性慢性前列腺炎(或慢性骨盆疼痛综合征)相关,呈现出持续的尿路症状和前列腺疼痛。传统中医的清热利湿法不能完全契合慢性前列腺炎的病机特性。因此,王琦教授主张侧重于清热解毒,辅以利湿排浊,治疗目标以快速缓解患者泌尿道症状为主。

对于后期慢性前列腺炎,王琦教授常从“瘀血论”“瘀浊阻滞论”辨治。这一时期患者多表现为慢性疼痛、前列腺增大或实验室检查异常等,例如血液流变学异常、前列腺结节等,主要与慢性炎症的长期刺激导致前列腺纤维化、结节形成等病理变化相关,中医学病名归属于“癥瘕”,强调瘀血和瘀浊为关键病因,辨证多为瘀浊互结证。本阶段涵盖了现代医学ⅢB和Ⅳ型慢性前列腺炎,ⅢB型慢性前列腺炎主要表现为前列腺局部的慢性疼痛,通常伴有血液流变学异常,而Ⅳ型慢性前列腺炎表现为前列腺腺体的明显纤维化。中医治法推崇“腑以通为用”,通法作为后期治法核心,通过活血化瘀消除“癥瘕”,通过利湿排浊使瘀浊外排,从而恢复前列腺导管通畅,以根治疾病。

分期辨证施治模式体现了慢性前列腺炎的进展性与阶段性变化,应根据不同病程阶段灵活调整治疗策略,充分发挥中医个体化治疗的优势。在临床实际中,大部分患者为寒热夹杂证,整体以热毒和瘀浊为病机特点贯穿疾病始终。初中期以热毒为主,后期以瘀浊为主,治疗策略应当结合疾病分期和证候特

点,组合制定不同的经方用药和剂型。

2 经方分期应用特点

2.1 初中期治以当归贝母苦参丸加滑石等类方

根据初中期“热毒蕴结”的病机特点,进一步提出清热解法法和利湿排浊法为主要治法。王琦教授认为,单纯清热利湿法不足以祛除热毒之邪,因此治疗方药推荐当归贝母苦参丸加滑石。《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治第十二》载:“妊娠,小便难,饮食如故,当归贝母苦参丸主之。”王琦教授和国医大师段亚亭根据方后注“男子加滑石半两”,指出此方可以用于治疗慢性前列腺炎引起的小便难^[7]。该方中的当归为药性偏温之品,使该方具有寒温兼施的配伍特点及效用。对此,王琦教授认为,初中期虽以清热解法法和利湿排浊法为主,但忌讳一味地运用苦燥寒凉、清热解法的药物,应佐以温阳散寒药物以防湿遏伤阳。当归性温,味辛、甘,兼具补血、活血、行气之效。浙贝母性寒,味苦,多用于治疗各类痰热证。苦参性寒,味苦,具有较强的清热燥湿、解毒杀虫药效。苦参配伍浙贝母发挥清热解法法之效,再合滑石能增强利湿排浊的药力,反佐以当归能促瘀浊排散而不伤阳气。此外,根据慢性前列腺炎初中期的病机特点和王琦教授的临床经验,经方中的薏苡附子败酱散药效特点同样能契合初中期慢性前列腺炎的治法。薏苡附子败酱散为《金匱要略·疮痍肠痍浸淫病脉证并治第十八》中治肠痍的主方,方中薏苡仁利湿排浊,配伍败酱草清热解法法,轻用附子护阳散寒。该方药性及配伍特点与当归贝母苦参丸加滑石相似,可用作备选的临床方剂,相关研究报道该方用于慢性前列腺炎临床疗效良好^[8]。

结合近年来相关研究报道和临床实践,临证针对初中期湿、热、毒重甚者,可考虑运用桃核承气汤急解膀胱之热^[9]。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》载:“太阳病不解,热结膀胱,其人如狂。”原文描述此方为太阳病证解后,主治热结膀胱和血瘀少腹的经方。方中含有调胃承气汤之芒硝、大黄、甘草,能泻热通便而利小便;桃仁活血破瘀,合用大黄苦寒,瘀热并治;配伍桂枝,助血脉通行又防寒凉凝血之弊。兼证加减用药中,可选用虎杖、蒲公英、红藤、野菊花、马齿苋、车前草之类,以加强清热解法法之药效。

2.2 后期治以桂枝茯苓丸等类方

根据后期“瘀血”“瘀浊阻滞”为主、“热毒蕴结”

为次的病机特点,此阶段的方药应针对患者血液流变异常或增生结节,施以活血化瘀、祛瘀排浊之品。桂枝茯苓丸为活血利水的经方代表,《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治第十二》描述其主治“妇人宿有癥病”,被广泛用于病程日久的血瘀癥积证。桂枝茯苓丸药性和缓,尤善缓消癥块,方中桃仁、牡丹皮、赤芍主要发挥活血化瘀之效,同时能清热以防化热生火。桂枝辛温行气活血,《本草纲目·木部》言其“能宣导百药,通血脉”,增效于活血消癥,又能使阳气无伤。茯苓在此方中的配伍特点与当归贝母苦参丸加滑石的组方思路相似,意在治疗慢性前列腺炎中发挥通利小便、祛瘀排浊的药效。整方药性平和且寒热兼顾,可广泛用于寒证或热证之血瘀,同样能契合慢性前列腺炎后期“腑以通为用”的中医治法核心。结合王琦教授的学术经验,周青教授提出当归芍药散同样具备活血利水、化瘀消癥之效,可作为后期的备选治疗方药之一。方中当归、川芎、赤芍活血化瘀,茯苓、泽泻、白术利水渗湿,同时兼具补气生血之效。因此,对于慢性前列腺炎后期兼虚证患者,可以优先选择当归芍药散作为基础治疗方,尤其针对慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征Ⅲ型伴有明显疼痛症状者^[10]。

临证中针对瘀血、瘀浊难治者,可以考虑运用经方中的破血逐瘀方,例如抵当汤、下瘀血汤以及大黄廔虫丸^[11]。此三方组方相似,均有大黄、桃仁,活血化瘀。相较于初中期应用的桃核承气汤,此三方在其基础上,增加水蛭、虻虫、廔虫等虫类药物,具有更强的破血消癥药效。其中,大黄廔虫丸包含抵当汤、下瘀血汤的所有药物组成。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》载大黄廔虫丸主治“内有干血,肌肤甲错,两目黯黑,缓中补虚”,其能治疗瘀血日久之重症。因此,对于慢性前列腺炎后期辨证为瘀血重症者,可以考虑运用大黄廔虫丸。化裁加减用药中,可选用土鳖虫、地龙、三棱、莪术、乳香、没药等药,以加强化瘀排浊之药效。

3 剂型分期应用特点

《黄帝内经》通常将君药与剂型结合进行命名,如兰草汤、四乌鲂骨一蘼茹丸、泽术麋衔散等。不同中药剂型的药效特点对应不同的疾病特性,对此《神农本草经·序录》中载“并随药性,不可违越”,即为先贤嘱后世医家应遵循药物性质选用剂型。随后

在宋代《太平惠民和剂局方》和明代《本草纲目》等书中对中药剂型制法均有较为详细的记载,不同剂型制备方法会赋予药物不同的药性特点,如药物稳定性、药效时间和不良反应等。

3.1 初中期急用宜汤剂

汤剂是中国最早广泛运用的药物剂型,也是现代中医男科最常用的中药剂型之一。《金匱玉函经·卷一》载:“若欲治疾,当先以汤洗涤五脏六腑,开通经脉,理导阴阳。”反映汤剂药效快速、灵活加减等优势,但其同样具有制备过程烦琐、保存和携带不方便等缺点,限制了临床患者的依从性^[12]。因此,临床常将汤剂用于疾病的起始阶段,给药途径包括汤剂口服、汤剂坐浴、汤剂熏洗、汤剂灌肠等。

“热毒蕴结论”反映慢性前列腺炎初中期以热毒为主要病邪,证候表现为尿频、尿急、尿痛、血尿等排尿不适。此阶段需要在短时间内解决患者泌尿道不适症状,同时因病机复杂需要根据兼证加减化裁组方。因此,汤剂的个体化组方和快速见效的剂型优势,能与初中期慢性前列腺炎病性特点相互契合,因此,目前多数医家治疗慢性前列腺炎首选汤剂^[13]。王琦教授常将当归贝母苦参丸、薏苡附子败酱散用作汤剂口服,以快速缓解初中期患者的泌尿道不适症状。此外,研究证实汤剂通过灌肠、熏洗、坐浴等外途径亦能取得良好疗效^[14-16]。

3.2 后期久服宜丸散剂

中药丸剂和散剂同为历史悠久的中医传统剂型之一,相对于汤剂而言,传统散剂优势在于制作简便,并且便于携带和保存。传统丸剂的特点为“丸者,缓也”,效用缓慢而持久,适用于长期调理^[12]。因此,中药丸散剂临床上常用于慢性疾病患者,给药途径主要为丸散剂口服。

“瘀血论”“瘀浊阻滞论”强调慢性前列腺炎后期的核心病机为瘀血、瘀浊阻滞。前列腺蕴结病邪日久形成“癥瘕”,治法上需要用活血化瘀法和祛瘀排浊法逐渐消除病灶。此阶段王琦教授常用桂枝茯苓丸,概括此方功效特点为缓消癥块,正如《金匱要略方义·桂枝茯苓丸》方义分析:“本方为化瘀消癥之缓剂”。目前,已有关于中药散剂和丸剂运用于慢性前列腺炎治疗的研究报道,为慢性前列腺炎患者提供了更多的长期治疗选择,同时具备稳定的药效和便捷的服用保存方式^[17-18]。根据上述慢性前列腺炎后

期的病机特点分析以及王琦教授学术经验,推荐这一时期继续沿用桂枝茯苓丸作丸剂和当归芍药散作散剂的剂型方案。

3.3 愈后阶段宜药膳调养

药膳调养是一种将中医健康养生理念与日常饮食相结合的防治策略。在中医理论的指导下,根据食物的不同性味指导饮食方法,并且与中药配伍制成膳食,从而达到日常养生、调理防治的作用。此法亦可运用于慢性前列腺炎愈后阶段的日常调养。王琦教授认为,临床多数慢性前列腺炎病程较长,病情常反复发作,因此,应重视愈后患者的日常调护。患者痊愈后通常无明显中医证候特征,此阶段可以借鉴王琦教授“无证候则辨体质”的诊疗思路^[19],即通过辨识中医体质,指导愈后男性的药膳调养。

结合相关体质研究进展,慢性前列腺炎患者主要表现为湿热体质和血瘀体质^[12]。因此,可以选取清热利湿和活血化瘀的中药材,并与日常食材进行结合,形成相关药膳产品。依据《中国药膳大辞典》挖掘分析常用药膳类型,依次为菜肴、茶饮、粥食、糕点等^[20]。故临床医生可以组合运用清热利湿和活血化瘀药材,例如五指毛桃、茯苓、薏苡仁、当归、丹参、红花等,制成冲泡的茶饮、熬煮的粥食以及炖煮的肉类。这类药膳不仅能提供身体所需的营养,还能帮助日常生活调理和防病养生,展现了中药在治疗方面的多重优势^[21-24]。

4 传统中药剂型优化创新

现代制药工艺的进步丰富了慢性前列腺炎的治疗手段,但目前指南推荐的中医治疗方案中仍以汤剂、丸剂、胶囊剂为主^[25]。胶囊剂可以看作中医传统散剂的优化升级。因部分药材难以打磨、易吸潮变质以及口感欠佳,限制了中药散剂在临床的应用,而现代胶囊剂一定程度上可以弥补散剂的缺陷。目前,胶囊剂在中医男科被广泛运用于治疗慢性前列腺炎,相关临床疗效和药物机制研究不断丰富、完善^[26-27]。

此外,现代中药剂型不断基于传统剂型创新优化,例如结合分子生物、纳米技术等,改善了药物的生物利用度、释放控制以及患者的服用便利性^[28]。例如,通过现代工艺对中药汤剂、丸剂、膏剂的改良,发展出了口服液、滴丸剂、凝胶膏剂等新型制剂^[5],这

些现代剂型可作为传统中药剂型的临床替代方案。尽管这些现代中药剂型已在临床上初步展现出其优势,但仍需要通过长期的疗效观察和循证医学研究来验证其安全性和有效性。在未来,传统中药理论与现代制药技术创新相结合,将进一步丰富慢性前列腺炎的治疗策略。

5 结语

慢性前列腺炎作为男性生殖泌尿系统的高发疾病,其复杂的病理机制及多样的临床表现,导致目前临床治疗仍面临诸多难点。本文以王琦教授论治慢性前列腺炎“病机三论”学术思想为基础,总结慢性前列腺炎初中期、后期不同阶段的病机特点,探索并构建经方分期治疗策略、中药剂型配伍以及药膳调理的诊疗体系,以期为慢性前列腺炎诊疗提供借鉴与思路,以臻同道。

参考文献

- [1] 夏术阶,吕福泰,辛钟成,等.郭应禄男科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2019:1086-1112.
- [2] 李曰庆,李海松,孙永章,等.中医药治疗男科领域临床优势病种的探讨[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(12):182-188.
- [3] 卢冬冬,陶晨凯,焦薇薇,等.王琦院士男科学术思想之发微和应用[J].辽宁中医杂志,2023,50(1):31-33.
- [4] 俞若熙,曹晏齐,包雪洁,等.慢性睡眠障碍“辨体-辨病-辨证”诊疗模式的应用[J].中华中医药杂志,2023,38(12):5778-5782.
- [5] 聂鹤云,徐玲霞,李耿,等.中成药现代剂型发展现状及探讨[J].中华中医药杂志,2021,36(11):6347-6351.
- [6] 王琦.王琦男科[M].北京:中国中医药出版社,2012:283-334.
- [7] 肖战说,邹建华,段亚亭.国医大师段亚亭教授运用当归贝母苦参丸经验[J].四川中医,2021,39(8):4-7.
- [8] 韦柳溢,郝二伟,侯小涛,等.薏苡附子败酱散的临床应用与药理作用研究进展[J].中国中药杂志,2023,48(18):4893-4901.
- [9] 陈劲果,王定国,邢益涛,等.基于网络药理学和分子对接研究桃核承气汤治疗慢性前列腺炎的作用机制[J].中国性科学,2024,33(5):122-126.
- [10] 闵潇.当归芍药散治疗慢性前列腺炎的探讨与发微[J].北京中医药,2022,41(6):648-650.
- [11] 王东珊,王权胜,莫宏芳,等.经方大黄廑虫丸在男科中的临床应用[J].中医药信息,2020,37(1):59-61.
- [12] 殷佳,潘晔,蔡雪朦,等.中药传统汤剂、浸膏剂和配方颗粒剂的比较[J].中草药,2017,48(18):3871-3875.
- [13] 覃湛,莫美,何超拔,等.中医药临床优势病种探讨:慢性前列腺炎[J].中国实验方剂学杂志,2024,30(24):152-158.
- [14] 王丽,赵瑞成,朱伟.基于数据挖掘探讨中药坐浴治疗慢性非细菌性前列腺炎的用药规律[J].湖南中医杂志,2023,39(9):40-44.
- [15] 闫石,岳慧卿,韩亮,等.中药熏洗治疗慢性前列腺炎的临床观察[J].世界中西医结合杂志,2022,17(12):2440-2443,2449.
- [16] 张海涛,徐向军,毛鹏飞,等.化瘀祛湿中药灌肠联合超声靶向透药对慢性前列腺炎患者精液、精子质量及外周血Th1与Th2细胞水平的影响[J].世界中西医结合杂志,2021,16(4):710-714,718.
- [17] 张华,陈建设,孙自学,等.守仙五子丸加减联合督灸治疗慢性前列腺炎肾虚血瘀证的疗效观察[J].时珍国医国药,2022,33(6):1394-1396.
- [18] 王世楨,李恪丞,李海松,等.前列欣胶囊治疗慢性前列腺炎的多中心真实世界研究[J].中国男科学杂志,2024,38(4):70-76.
- [19] 符方智,王能,赵祥,等.基于国医大师王琦“无证候者从体质论治”理论探讨男性不育症辨治思路[J].时珍国医国药,2024,35(5):1218-1220.
- [20] 王者悦.中国药膳大辞典[M].北京:中医古籍出版社,2017:10.
- [21] 夏靖.倪诚教授辨体辨病治疗慢性前列腺炎的理论传承和数据挖掘研究[D].北京:北京中医药大学,2020.
- [22] 谭芳,陈雅林,李兆星,等.基于中医传承辅助平台挖掘痰湿体质药膳方组方规律[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(11):208-213.
- [23] 綦向军,陈雪妍,方彩珊,等.基于数据挖掘的痰湿体质药膳方组方规律[J].中国老年学杂志,2021,41(21):4731-4734.
- [24] 冯恩敏,符方智,王彪,等.运用药膳与膏方助孕的经验分析[J].湖南中医药大学学报,2023,43(10):1880-1884.
- [25] 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.
- [26] 黄鸿宇,郭子莘,朱文雄,等.前庭通胶囊介导miR-216a-5p/TPT1/mTORC1通路调控良性前列腺增生的实验研究[J].湖南中医药大学学报,2024,44(3):374-382.
- [27] 刘瑾,杨宗统,袁敏,等.淋必通颗粒对慢性非细菌性前列腺炎大鼠的影响[J].中成药,2022,44(7):2312-2315.
- [28] 朱雅迪,李维,李淑瑶,等.中药活性成分防治老年性黄斑变性的作用及其新型眼部递送制剂研究进展[J].中国药房,2024,35(19):2432-2437.

(本文编辑 周旦)