

基于数据挖掘探讨陈其华教授治疗 慢性前列腺炎用药规律

赵多多,陈其华*

(湖南中医药大学 第一中医临床学院,湖南 长沙 410208)

摘要:目的:探讨陈其华教授治疗慢性前列腺炎用药规律。方法:收集整理陈其华教授门诊 2019 年 6 月—2021 年 10 月 194 例慢性前列腺炎首诊处方,采用数据挖掘分析慢性前列腺炎的主要临床症状、药物频次及症状药物关联度。结果:纳入的 194 例慢性前列腺炎患者以中青年男性为主,其舌脉象以淡红舌,薄白苔,细脉出现最多;症状频次 ≥ 40 次分别为尿频、口干、尿急、小腹痛、尿不尽、尿痛;共涉及 112 味中药,用药频次 2 515 次,高频核心药物有 30 味,使用频次前 5 位的分别为甘草、山药、白术、没药、乳香;高频核心药物四气以平、温、寒为主;五味以苦、甘、辛为主;归经以肝、脾、肾为主;功效分类以活血化瘀药、补气药、清热药为主。聚类分析得到治疗上关系密切的药对 13 个。结论:陈其华教授认为慢性前列腺炎病位在精室,与肝肾关系密切,总以肾虚、气滞、湿热、血瘀为主,主张“祛邪不伤正,祛邪更扶正”的治疗思路,治疗时通补兼施、因地制宜,用药上善于“以静制动、动静结合”,在辨证基础上选择合适的药物。

关键词:慢性前列腺炎;数据挖掘;用药规律;陈其华

DOI:10.11954/ytctyy.202404042

中图分类号:R289

文献标识码:A

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

文章编号:1673-2197(2024)04-0191-05



- [5] 孙海波. 甲骨文编[M]. 北平: 哈佛燕京学社, 1934.
- [6] 李海涛, 张剑宁. 耳鸣中医体质特点及与证型相关性研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(3): 214-217.
- [7] TIAN H, LIU Z, PU Y, et al. Immunomodulatory effects exerted by *poria cocos* polysaccharides via TLR4/TRAF6/NF- κ B signaling in vitro and in vivo[J]. Biomed Pharmacother, 2019, 112: 108709.
- [8] NAI J, ZHANG C, SHAO H, et al. Extraction, structure, pharmacological activities and drug carrier applications of *angelica sinensis* polysaccharide[J]. Int J Biol Macromol, 2021, 183: 2337-2353.
- [9] 刘方舟, 杨阳, 李萌, 等. 基于网络药理学研究阮产当归挥发油类成分多维药理的作用机制[J]. 世界中医药, 2022, 17(16): 2258-2262.
- [10] HUO Y, SINGH P, KIM Y J, et al. Biological synthesis of gold and silver chloride nanoparticles by *Glycyrrhiza uralensis* and in vitro applications[J]. Artif Cells Nanomed Biotechnol, 2018, 46(2): 303-312.
- [11] 余奉徽, 蒋晓平, 王明甫, 等. 3419 例医护人员耳鸣流行病学调查及影响因素分析[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2023, 31(2): 126-130.
- [12] TAN Y Q, CHEN H W, LI J, et al. Efficacy, chemical constituents, and pharmacological actions of *Radix paeoniae* Rubra and *Radix paeoniae* Alba[J]. Front Pharmacol, 2020, 11: 1054.
- [13] TIMM B, ABDULMALIK O, CHAKRABARTI A, et al. Purification of *lumbricus terrestris* erythrocrucorin (LtEc) with anion exchange chromatography[J]. J Chromatogr B Analyt Technol Biomed Life Sci, 2020, 1150: 122162.
- [14] 宋丹, 魏文峰, 张婕, 等. 黄芩有效成分抗支原体作用及机制的研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(4): 226-229.
- [15] 梁子盟, 张玉金, 杨晓艺, 等. 龙胆泻肝汤加减治疗肝胆湿热型分泌性中耳炎耳鸣临床研究[J]. 河北中医, 2022, 44(1): 65-68.
- [16] 郑娅, 董其武, 王兆婷. 地黄饮子减少老龄大鼠脑组织缺血再灌注损伤的机制研究[J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(5): 320-323.
- [17] TANG D, LI H, CHEN L. Advances in understanding, diagnosis, and treatment of tinnitus[J]. Adv Exp Med Biol, 2019, 1130: 109-128.

(编辑: 张 晗)

收稿日期: 2023-04-18

基金项目: 湖南省中医药科研计划重点项目(E2022009); 中央财政补助资金: 陈其华全国名老中医药专家传承工作室建设项目(04-022); 湖南中医药大学研究生创新课题项目(2022CX36); 代谢性疾病中医药调控四川省重点实验室开放基金项目(SZKF202208); 湖南省自然科学基金青年基金项目(2022JJ40335); 湖南省卫生健康委员会重点指导项目(202204083613)

作者简介: 赵多多(1997—), 女, 湖南中医药大学第一中医临床学院硕士研究生, 研究方向为中医外科疾病综合诊疗。

通讯作者: 陈其华(1963—), 男, 湖南中医药大学第一中医临床学院教授, 博士生导师, 研究方向为中医外科疾病综合诊疗。E-mail: 1105165868@qq.com

Medication Rules of Professor Chen Qihua in Treating Chronic Prostatitis Based on Data Mining

Zhao Duoduo, Chen Qihua*

(First Clinical College of Traditional Chinese Medicine, Hunan University of
Chinese Medicine, Changsha 410208, China)

Abstract: Objective: To explore the medication rules of Professor Chen Qihua in the treatment of chronic prostatitis. **Methods:** 194 first-diagnosed prescriptions of chronic prostatitis were collected from Professor Chen Qihua's outpatient clinic from June 2019 to October 2021. Data mining was used to analyze the main clinical symptoms, drug frequency and symptom-drug correlation of chronic prostatitis. **Results:** The included 194 patients with chronic prostatitis were mostly young and middle-aged men, and their tongue and pulse symptoms were light red tongue, thin white coating, and thin pulses the most, urinary incontinence, dysuria; a total of 112 traditional Chinese medicines were involved, and the frequency of use was 2 515. There were 30 high-frequency core medicines. Qi is mainly composed of flat, warm and cold; the five flavors are mainly bitter, sweet and acrid; the liver, spleen, and kidney are the main meridians; the functions are mainly classified as blood-activating and stasis-removing medicines, qi-tonifying medicines, and heat-clearing medicines. The cluster analysis obtained 13 drug pairs that were closely related in treatment. **Conclusion:** Professor Chen Qihua believes that chronic prostatitis is located in the sperm room, which is closely related to liver and kidney, and it is mainly characterized by kidney deficiency, qi stagnation, damp-heat and blood stasis. He advocates the treatment idea of "eliminating evil without hurting the healthy body, eliminating evil and strengthening the healthy body". When treating it, he should apply both purgation and tonification, adapt to local conditions, be good at "static braking, dynamic and static combination", and use drugs accurately on the basis of syndrome differentiation.

Keywords: Chronic Prostatitis; Data Mining; Medication Rules; Chen Qihua

慢性前列腺炎是目前男科门诊中诊断最多的疾病之一,约占男科门诊病例的 1/4。临床上可表现为长期反复的下腹疼痛,伴尿频、尿不尽和一定的性功能障碍、生育能力下降及心理症状^[1-4]。由于环境、压力及生活方式等诸多因素的影响,近年来,慢性前列腺炎发病趋向于年轻化,一项数据调查显示,慢性前列腺炎在我国大学生中患病率高达 46.63%^[5]。目前慢性前列腺炎在国内发病率居高不下,为 6.0%~32.9%^[6-8],远高于国外文献报道。从发病年龄看,主要集中在 30~40 岁和 61~70 岁两个阶段^[9]。本病为泌尿生殖系统疾病,易对患者的心理健康产生负面影响。有研究表明,该病合并抑郁症的发生率为 48.9%,明显高于脑卒中等慢性疾病患者^[10-13]。中医注重病证结合,从整体调节人体机能,内服、外治多法同治,疗效突出,不仅能治疗慢性前列腺炎,还能治疗相对伴随症状,且不良反应少,发展空间广阔。数据挖掘技术充分展示名老中医的学术思想和用药特色,弥补名老中医临床用药经验总结缺乏临床数据支持的缺陷,对中医学传承与发展具有推动作用。

陈其华教授为湖南中医药大学第一附属医院中医外科及男科学科带头人,博士、硕士研究生导师,二级教授,第六批全国老中医药专家学术经验继承指导老师,曾跟师于湖南省名老中医贺菊乔教授,其在近 40 年的男科基础研究及临床实践中,对中青年慢性前列腺炎诊治经验丰富。通过数据挖掘技术,本研究分析陈其华教授日常治疗慢性前列腺炎的处

方及其用药规律,并试从用药角度分析该病病因病机,为临床治疗慢性前列腺炎提供经验参考。

1 资料与方法

1.1 对象来源

选择 2019 年 6 月—2021 年 10 月于湖南中医药大学第一附属医院门诊就诊的 194 例慢性前列腺炎患者,并经陈其华教授诊治的首诊处方。

1.2 纳入标准

①西医诊断标准以《中国男科疾病诊断治疗指南》^[14]及 1995 年美国国立卫生研究院慢性前列腺炎症状评分标准制定^[15],中医诊断标准依据 2015 年版《慢性前列腺炎中医诊治专家共识》^[16]制定;②患者基本信息、临床症状、辨证分型、方药及剂量记录完整;③经陈其华教授诊治后临床症状改善明显患者。

1.3 排除标准

①诊断不明确,慢性前列腺炎非主要诊断;②合并服用对慢性前列腺炎有治疗作用的其他药物及物理治疗患者;③急性前列腺炎、前列腺增生等与慢性前列腺炎症状相似的疾病及下腹、会阴、腰骶等部位的其他病变者。

1.4 数据录入与规范

在 Excel 表中录入通过专人双份交叉核对形式将筛选后的医案规范化语言,包括患者基本信息、就诊时间、疾病证型、症状、治法、舌脉象、具体方药。当病例中有缺失项时,与陈其华教授交流后补充完善,如遇无法补充或对应情况,则剔除该医案。中药

名称规范及性味归经参考《中华人民共和国药典》^[17],如“茺蔚”规范为“益母草”,“广藿香”规范为“藿香”。因药物炮制方法各有不同,如“煅龙骨”统一为“龙骨”,“醋柴胡”统一为“柴胡”。中医术语、证型、病名等规范参照《中医诊断学》^[18];对于相似症状,包括舌苔脉象采用统一表达形式;如“眠浅易醒”“睡眠差”统一为“不寐”;“苔黄厚腻”“苔腻偏黄”统一为“苔黄腻”。

1.5 数据分析

将录好的 Excel 表格导入 SPSS 23.0 软件中,通过频数统计、聚类分析和关联规则等方法,对慢性前列腺炎的主要临床症状、方药组合频次、核心药物群、症状药物关联度等进行分析,最后导出结果,进行理论分析。

2 结果

2.1 病案收集情况

经筛选,共收集病案 194 例,年龄最小者 17 岁,最大者 61 岁,平均年龄(35.62±9.36)岁,共计使用中药 112 味,用药频次 2 515 次。

2.2 频数分析

2.2.1 舌苔脉象 194 例患者舌质及舌苔中频次≥6次的分别有 4 种和 7 种,其中舌淡红者最多,占比 42.3%,舌红者占比 39.2%,苔薄白者占比 31.4%,苔薄黄腻者占比 24.2%。脉象中频次≥3 次的共有 4 种,其中细脉最为常见,占比 56.7%,其次为弦细、弦、细数。

2.2.2 症状 对 194 例慢性前列腺炎患者常见症状进行频次统计,取频次≥9 次的症状进行降序排列,得到 22 种高频症状,累计症状种类 80 种,共计 873 次。其中频次≥40 次的症状依次为尿频、口干、尿急、小腹痛、尿不尽、尿痛。见表 1。

表 1 194 例患者症状分布(n≥9) [n(%)]

症状	频次	症状	频次
尿频	120(61.9)	口苦	23(11.9)
口干	62(32.0)	腰酸痛	23(11.9)
尿急	61(31.4)	多梦	22(11.3)
小腹痛	51(26.3)	大便不成形	22(11.3)
尿不尽	49(25.3)	尿道分泌物	17(8.8)
尿痛	42(21.6)	疲乏无力	12(6.2)
勃起无力	36(18.6)	尿道灼热感	10(5.2)
早泄	30(15.5)	性欲下降	9(4.6)
会阴部痛	29(14.9)	腹股沟胀痛	9(4.6)
睾丸痛	27(13.9)	盗汗	9(4.6)
不寐	25(12.9)	大便干	9(4.6)

2.2.3 中药 对 194 例慢性前列腺炎患者常用中药进行频次统计,取频次≥18 次的中药进行降序排列,得到 30 味高频中药,累计频数达 2 431 次,累计

频率达 96.7%,为治疗慢性前列腺炎的主要药物。14 味中药使用频次超过 100 次(甘草、山药、白术、没药、乳香、牛膝、黄柏、萆薢、延胡索、苍术、郁金、败酱草、土茯苓、川楝子),为治疗慢性前列腺炎的核心药物,其中甘草使用频率为 95.4%,考虑甘草在方中起调和诸药之效,在中药方剂研究中不纳入治疗的核心药物,但其能清热解毒,补脾益气、缓急止痛,故仍将甘草作为治疗慢性前列腺炎的主要药物,但不纳入聚类分析。见表 2。

表 2 194 例患者中药分布(n≥18) [n(%)]

中药	频次	中药	频次	中药	频次
甘草	185(95.4)	郁金	119(61.3)	西洋参	36(18.6)
山药	180(92.8)	败酱草	119(61.3)	菟丝子	36(18.6)
白术	145(74.7)	土茯苓	119(61.3)	枸杞子	36(18.6)
没药	145(74.7)	川楝子	119(61.3)	茯苓	30(15.5)
乳香	143(73.7)	黄芪	61(31.4)	金樱子	24(12.4)
牛膝	138(71.1)	山茱萸	60(30.9)	补骨脂	24(12.4)
黄柏	121(62.4)	生地黄	44(22.7)	肉桂	20(10.3)
萆薢	121(62.4)	当归	40(20.6)	熟地黄	18(9.3)
延胡索	121(62.4)	杜仲	36(18.6)	肉苁蓉	18(9.3)
苍术	119(61.3)	淫羊藿	36(18.6)	女贞子	18(9.3)

2.2.4 高频药物的功效分类 高频药物的功效排名前 3 位的分别是活血化瘀药(26.5%)、补气药(24.1%)、清热药(16.0%)。见表 3。

表 3 高频药物功效分类统计分析

类别	中药	药味 (n)	频次 [n(%)]
补气药	甘草、山药、白术、黄芪、西洋参	5	607(24.1)
补血药	当归、熟地黄	2	58(2.3)
补阴药	枸杞子、女贞子	2	54(2.1)
补阳药	杜仲、淫羊藿、菟丝子、补骨脂、肉苁蓉	5	150(6.0)
活血化瘀药	没药、乳香、牛膝、延胡索、郁金	5	666(26.5)
清热药	黄柏、败酱草、土茯苓、生地黄	4	403(16.0)
利水渗湿药	萆薢、茯苓	2	151(6.0)
化湿药	苍术	1	119(4.7)
理气药	川楝子	1	119(4.7)
收涩药	山茱萸、金樱子	2	84(3.3)
温里药	肉桂	1	20(0.8)

2.2.5 药物性味归经统计 对使用频次≥18 次的 30 味中药进行四气、五味、归经统计,结果显示陈其华教授在 2 431 次用药中,四气以平性、温性及寒性中药为主,凉性和热性药物较少;五味以苦、甘及辛味中药为主,酸、淡、涩味中药应用较少;归经以肝经、脾经、肾经三经药物居多,其余依次为胃经、心经、肺经、膀胱经、大肠经、小肠经。见表 4。

2.3 聚类分析

将数据导至 SPSS 23.0 软件中,选择瓦尔德法、平方欧式距离,结合中医学相关理论,对高频药物进行聚类分析,得到 12 对关系密切的药对,在获得的药对中 C1~C6 药对均为补肾类药物,其中 C1 属于

表 4 高频药物四气、五味、归经统计分析 [n(%)]

四气	频次	五味	频次	归经	频次
平	1 014(41.7)	苦	1 488(61.2)	肝	1 486(61.1)
温	760(31.3)	甘	1 220(50.2)	脾	1 209(49.7)
寒	583(24.0)	辛	940(38.7)	肾	996(41.0)
凉	54(2.2)	酸	222(9.1)	胃	808(33.2)
热	20(0.82)	淡	149(6.1)	心	762(31.3)
		涩	84(3.5)	肺	611(25.1)
				膀胱	264(10.9)
				大肠	161(6.6)
				小肠	119(4.9)

补肾滋阴药对,C2 为温肾固摄药对,C3 为补肾生精药对,C4 为补肾填精药对,C5 为补肾益气药对,C6 为补肾助阳药对,C7、C8、C12 均为清热利湿药对,C9 为活血解毒药对,C10、C11 为祛湿行气活血药对,C13 为益气活血止痛药对。见表 5。

表 5 194 例患者治疗关系密切药对

序号	药对	序号	药对
C1	熟地 肉苁蓉	C8	苍术 土茯苓
C2	金樱子 补骨脂	C9	郁金 败酱草
C3	菟丝子 枸杞子	C10	苍术 郁金
C4	杜仲 菟丝子	C11	萆薢 延胡索
C5	淫羊藿 西洋参	C12	黄柏 萆薢
C6	杜仲 淫羊藿	C13	白术 没药
C7	土茯苓 川楝子		

2.4 关联规则分析

将数据导入 SPSS 23.0 软件中,对高频症状及药物进行关联规则分析,其中“症状→中药”设置支持度大于 25%,置信度大于 90%;“中药→症状”设置支持度大于 18%,置信度大于 65%,由关联规则分析可知,尿频多用菟丝子、当归、西洋参、淫羊藿、杜仲、枸杞子、黄芪、山茱萸、山药等药物。

3 讨论

3.1 祛邪不伤正,祛邪更扶正,各有其法

“人之所健,首在正气存内”“邪之所凑,其气必虚”,正气不足是慢性前列腺炎发生的主要原因,所以在疾病的治疗过程中,需要扶正与祛邪双管齐下,使疾病向愈转归。陈其华教授认为慢性前列腺炎病情难辨,病机多样,正邪之间矛盾亦是非常复杂。临床面诊时患者大都以虚实夹杂多见,故临证时要详辨患者当前邪正盛衰情况,分清主次,具有针对性地进行遣方用药。对于正虚为主患者,扶助正气为主,祛除邪气为辅;而以邪实为主患者,则以祛除邪气为主,扶助正气为辅,在驱邪与扶正中达到平衡,增强机体抗邪能力,做到祛邪不伤正,祛邪更扶正,各有其法。

从舌苔脉象分析看,以舌淡红,薄白苔,脉细者多见,表明慢性前列腺炎患者多表现为虚象,这与陈

其华教授认为慢性前列腺炎以肾虚为基础病机相符合。同时陈其华教授在治疗慢性前列腺炎时所用药物以归入肝、脾、肾三经居多。足厥阴肝经循经绕阴器,至小腹^[19];足太阴脾经沿大腿内侧前缘上行;足少阴肾经贯脊属肾,络膀胱,精室属肾,由肾所主^[20],肝、脾、肾三经与前列腺的生理、病理密切相关。结合表 1 可知,患者排名前位的症状大多与这三脏相关,这与陈其华教授论治慢性前列腺炎的用药归经规律是一致的。

根据表 2、表 3 的药物频次分析可以得出,甘草和山药几乎在每一个处方中均有使用,使用率大于 90%,且均归属于补气药范畴,具有补气健脾之效。其次为白术、没药、乳香、牛膝、黄柏、萆薢、延胡索、苍术、郁金、败酱草、土茯苓、川楝子,使用率均超过 50%,属于活血化瘀药、清热药、利水渗湿药、理气药范畴,具有活血化瘀、清热解毒、燥湿理气等功效。此外,一半以上的药物为补虚药,具有补益肝肾之效。根据表 4、表 5 聚类分析得知,四气主要以平、寒、温药物为主,五味以苦、甘、辛味为主;聚类分析中大多为补肾类药对、清热利湿药对、活血行气药对,可知陈其华教授在治疗慢性前列腺炎时,是在不伤及人体正气基础上,使用清热及活血化瘀药,佐以燥湿、行气等药物,贵在以“平”为本。慢性前列腺炎发病时为正邪交锋之时,正气不能驱邪外出,此时祛邪之法更应慎重,遣方用药更应注重寒温并用,使处方和缓,在祛邪同时兼顾正气,或先予补益药物扶正治疗,待机体正气适当恢复后再行攻伐邪实。

3.2 通补兼施,因地制宜

陈其华教授认为肾虚、气滞、湿热、血瘀为本病的主要病因,治疗本病要通补兼施。本研究结果显示,该病发病以中青年男性居多,这与社会快速发展和生活节奏改变有关。中青年男性承担着经济、家庭、工作三大压力,易导致焦虑紧张、情志不畅,且此年龄段男性又处于性活跃期,易出现性生活无节制,或频繁手淫等现象,导致肾精亏虚,气滞不行,固摄无力,机体抵抗力下降,易遭受六淫邪气入侵。湖南位于长江以南地区,气候炎热潮湿,精室易受湿邪侵袭,发为精浊病。针对本病发病特点,根据关联规则分析可知,陈其华教授治疗偏重以补肾行气为主,以黄芪、杜仲、淫羊藿、菟丝子、补骨脂、熟地黄、肉苁蓉、女贞子、西洋参、山药等补益肾精,白术、乳香、没药、川楝子、延胡索等行气止痛,气行则浊邪自去。且气为血帅,气滞则血滞,加之湿热蕴结阻滞气机,疾病日久可见瘀血形成,所以治疗上还需加清热活血药物,常以黄柏、败酱草、土茯苓、萆薢、苍术等清热利湿,使既生湿热得以清化,以牛膝、郁金、当归等

活血化痰,使瘀血得以疏通。

3.3 以静制动,动静结合

动静药性归属于传统中药药性理论,《景岳全书·传忠录·阴阳》载:“性动而走者为阳,性静而守者为阴。”“动药”药性多温热,多用于实证,如行气、活血、消痈、祛湿,体现“行”的特性;“静药”药性多寒凉,多用于虚症,如益、固涩、收敛,体现“守”的特性。陈其华教授在治疗慢性前列腺炎方面,用药善于“以静制动、动静结合”。本研究对就诊患者自诉症状进行统计(见表1),出现频次最多的为尿频、口干、尿急、小腹痛、尿不尽、尿痛等症状,陈其华教授认为这些症状均属阳属动;而诊其舌脉,却以舌淡红、苔薄白,脉细多见,以“虚”为本,属阴属静,因此治疗上主张“以静制动”,以补益肝肾、固精缩尿之静药治其本,如山药、熟地黄、生地黄、枸杞子、菟丝子、女贞子、黄芪、白术、山茱萸、金樱子、牛膝、甘草等。然而,单以静药之力,恐闭门留寇,临证用药多配合活血、化痰、行气、祛湿等动药,使补而不滞,敛中有散,如郁金、苍术、川楝子、乳香、没药、当归、肉桂、淫羊藿、茯苓、土茯苓等。

4 结语

综上所述,陈其华教授认为慢性前列腺炎病位在精室,与肝肾密切相关,肾虚、气滞、湿热、血瘀为主要病因,主张“祛邪不伤正,祛邪更扶正”的治疗思路,治疗时通补兼施,因地制宜,用药上擅于“以静制动、动静结合”,在辨证基础上选择合适的药物。本文借助数据挖掘技术,对陈其华教授治疗慢性前列腺炎学术经验进行客观分析,为今后临床诊疗该病提供参考。

参考文献:

- [1] 周乃忠,邱仙灵.邱仙灵教授针灸治疗慢性前列腺炎经验摘要[J].中国针灸,2021,41(8):915-918.
- [2] 陆包伟,王能,丁劲,等.国家中药复方专利治疗慢性前列腺炎的用药规律分析[J].湖南中医药大学学报,2022,42(2):291-295.
- [3] 陈铮甲,高瑞松,周青,等.基于“通则不痛”理论探究芳香透窍药在慢性前列腺炎治疗中的作用[J].湖南中医药大学学报,2021,41(2):191-195.
- [4] 唐凌.复方利多卡因乳膏联合盐酸坦索罗辛治疗慢性前列腺炎合并早泄的临床观察[J].按摩与康复医学,2021,12(23):52-53,57.
- [5] 刘步平.广州地区大学生慢性前列腺炎患病率调查[J].中华流行病学杂志,2007,28(9):890.
- [6] 李海松.慢性前列腺炎中西医结合药物治疗专家共识[J].中国男科学杂志,2021,35(4):55-58.
- [7] 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.
- [8] 张泽朝,叶学劲,朱闻,等.基于网络药理学探讨金钱草-土茯苓治疗慢性前列腺炎的作用机制[J].中华中医药学刊,2021,39(4):40-44,267-269.
- [9] 米华,陈凯,莫曾南.中国慢性前列腺炎的流行病学特征[J].中华男科学杂志,2012,18(7):579-582.
- [10] 瞿庆华,顾斌.网络心理干预对慢性前列腺炎患者生活方式和心理状态的影响[J].中国男科学杂志,2021,35(3):40-43,48.
- [11] 李莹,李光校.中国脑卒中患者抑郁患病率 Meta 分析[J].中国公共卫生,2015,31(7):968-972.
- [12] 田英,梅雪峰,张闯,等.我国慢性前列腺炎患者抑郁发生率的 Meta 分析[J].武警后勤学院学报(医学版),2019,28(6):29-33.
- [13] 杨澎,朱宇.慢性附睾炎患者抑郁症状调查及心理治疗[J].中华男科学杂志,2016,22(11):1047-1049.
- [14] 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.
- [15] TOUMA N J, NICKEL J C. Prostatitis and chronic pelvic pain syndrome in men[J]. Medical Clinics, 2011, 95(1):75-86.
- [16] 李海松,王彬,赵冰.慢性前列腺炎中医诊治专家共识[J].北京中医药,2015,34(5):70-73.
- [17] 国家药典委员会.中华人民共和国药典:一部[M].北京:中国医药科技出版社,2020.
- [18] 李灿东,吴承玉.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2015.
- [19] 杨荣超,赵凡,李焱风,等.张春和辨治中青年慢性前列腺炎经验摘要[J].中国性科学,2021,30(10):101-104.
- [20] 钟腾辉.Ⅲ型慢性前列腺炎足三阴经的经络腧穴诊察研究[D].北京:北京中医药大学,2021.

(编辑:张 吟)