

- 近况[J].新疆中医药, 2018, 36(2): 126-129.
- [7] 周怀君. 子宫内膜息肉的药物治疗新进展[J]. 中国计划生育和妇产科, 2021, 13(7): 33-35.
- [8] AMERICAN ASSOCIATION OF GYNECOLOGIC LAPAROSCOPISTS. AAGL practice report: practice guidelines for the diagnosis and management of endometrial polyps[J]. J Minim Invasive Gynecol, 2012, 19(1): 3-10.
- [9] 张兰兰. 宫腔镜子宫内息肉电切术联合左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫内膜息肉的临床研究[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(33): 115-116.
- [10] 王敏洁, 苏萍. 孕激素联合宫腔镜手术治疗子宫内膜息肉的临床效果及对术后复发的影响[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(3): 415-417.
- [11] KLINYSHKOVA T V, FROLOVA N B, TSERTSANOVA E A, et al. Endometrial polyps in postmenopausal women: results of a comparative analysis of clinical features after hysteroscopic polypectomy [J]. Gynecology, 2020, 22(3): 55-58.
- [12] 李瑛. 复方口服避孕药不良反应的处理及预防[J]. 中国计划生育和妇产科, 2018, 10(6): 3-8.
- [13] 幸玲丽, 杨丽娟, 朱文君, 等. 宫腔镜子宫内息肉切除术后宫腔粘连的危险因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(15): 3446-3448.
- [14] 韩延华, 耿甜甜, 韩亚光, 等. 龙江韩氏妇科治疗子宫内膜息肉经验[J]. 长春中医药大学学报, 2022, 38(2): 149-152.
- [15] 陈彦辛, 王爱丽, 魏竞男, 等. 调经散结方预防子宫内膜息肉术后复发的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(5): 235-239.
- 【责任编辑: 贺小英】

邱云桥采用柔肝法治疗慢性前列腺炎经验

缪展康¹, 吴达如¹ (指导: 邱云桥²)

(1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405)

摘要: 总结邱云桥教授以柔肝法治疗慢性前列腺炎的经验。邱云桥教授认为, 慢性前列腺炎可归属中医“精浊”范畴, 其病机特点为本虚标实, 病变与肝、脾、肾相关, 其临床表现尤与肝之病变有关。参考“肝体阴而用阳”“肝为刚脏”等理论, 结合该病病程较长、迁延难愈、易耗阴血之特点, 临床多采用柔肝法治疗, 方选芍药甘草汤加味。芍药甘草汤酸甘化阴, 柔肝以熄风止痉、缓急止痛、解郁安神、育阴利水调生殖, 临证时还应辅以清热、利湿、理气、活血、健脾、补肾等法, 可获显效。

关键词: 慢性前列腺炎; 精浊; 柔肝; 芍药甘草汤

中图分类号: R256.59; R697.33

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2023)09-2353-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2023.09.033

Experience of QIU Yun-Qiao in Treating Chronic Prostatitis with the Method of Softening Liver

MIAO Zhan-Kang¹, WU Da-Ru¹ (Advisor: QIU Yun-Qiao²)

(1. The First Clinical Medical School Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;

2. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: This article summarized Professor QIU Yun-Qiao's experience in treating chronic prostatitis with the

收稿日期: 2022-09-07

作者简介: 缪展康(1997-), 男, 硕士研究生; E-mail: 20201120227@stu.gzucm.edu.cn

通信作者: 邱云桥(1964-), 男, 博士, 主任医师; E-mail: yunqiaoq@163.com

method of softening liver. In the view of Professor QIU Yun-Qiao, chronic prostatitis can be classified as “turbid sperm” in the field of traditional Chinese medicine, its pathogenesis is characterized by deficiency in the origin and excess in the superficiality, and the disease involves the liver, spleen and kidney. The clinical manifestations of chronic prostatitis are particularly related to the pathology of the liver. Guided by the theory of “the liver belonging to yin in essence and functioning as yang” and “the liver being the resolute viscus”, and taking the disease’s long duration, difficulty in healing, and tendency to deplete yin and blood into account, Professor QIU Yun-Qiao advocates the method of softening liver for treating chronic prostatitis by the flavored *Shaoyao Gancan* Decoction. *Shaoyao Gancan* Decoction (mainly composed of *Paeoniae Radix Alba* and *Glycyrrhizae Radix et Rhizoma*) is sweet and sour in flavor which produces yin fluid, and has the functions of softening the liver to extinguish wind and arrest convulsion, alleviating urgent symptoms and pain, resolving depression and calming mind, nourishing yin and inducing diuresis to regulate reproduction. In the clinical practice of *Shaoyao Gancan* Decoction, herbs for clearing heat, draining dampness, regulating *qi*, activating blood, strengthening spleen and tonifying kidney are assisted, which will result into satisfactory efficacy.

Keywords: chronic prostatitis; turbid sperm; softening liver; *Shaoyao Gancan* Decoction

慢性前列腺炎(chronic prostatitis, CP)为泌尿生殖系统的常见疾病,好发于成年男性,属美国国立卫生研究院(National Institutes of Health, NIH)分类系统中的Ⅲ型前列腺炎,其发病率约为14%^[1]。慢性前列腺炎主要表现为长期、反复的骨盆区域疼痛或不适,持续时间超过3个月,可伴有不同程度的排尿症状和性功能障碍,严重降低患者的生活质量^[2]。目前治疗慢性前列腺炎推荐采取综合及个体化治疗,多使用抗生素、 α 受体阻滞剂、植物制剂、M受体阻滞剂、非甾体镇痛抗炎药等药物或前列腺按摩、热疗等治疗^[3],但临床疗效差异较大。

慢性前列腺炎可归属于中医学“精浊”的范畴。中医的辨证论治及整体观原则对指导该病的治疗具有独特的优势。中医认为,慢性前列腺炎的病机以脾肾亏虚为本,湿热、血瘀、肝郁为标,治疗多以清热利湿、活血化瘀、疏肝解郁、滋补肾阴、温补脾肾为主^[4]。邱云桥教授是广州中医药大学第一附属医院一外科(泌尿外科)主任医师,从事中西医结合泌尿男科临床与科研工作30余年,其运用柔肝法治疗慢性前列腺炎临床颇见疗效且较有特色,现总结如下。

1 “柔肝”法治疗慢性前列腺炎的理论依据

1.1 前阴、少腹乃肝经循行部位

《灵枢·经脉》^{[5]36-37}曰:“肝足厥阴之脉……循阴股入毛中,过

阴器,抵小腹……”;《素问·厥论》^{[6]89}又曰:“厥阴之厥,则少腹胀痛,腹胀泾洩不利,好卧屈膝,阴缩肿,骭内热。”前阴、少腹为足厥阴肝经循行区域,该部位的症状多归属于厥阴肝经之病。慢性前列腺炎最主要的临床表现为会阴部、前阴或下腹部等部位的疼痛不适,其疼痛症状多与肝之经脉气血失调有关。

此外,慢性前列腺炎患者性功能障碍的发生率较高,其中性欲减退及射精痛的发生率达50%以上,勃起功能障碍和早泄发生率约为30%^[7]。慢性前列腺炎伴发的性功能障碍易导致患者焦虑、抑郁、恐惧等心理障碍^[8]。《灵枢·经筋》^{[5]47}曰:“肝足厥阴之筋……上循阴股,结于阴器,络诸筋。其病……阴器不用,伤于内则不起……”。生殖机能与肝之生理功能息息相关,所谓“肝司阴器”“肝司生殖”。阴器以筋为体,肝主筋,肝之阴血充盛,淫气于筋,宗筋得以濡养,则阴器勃起正常,正如《辨证录》^[9]云:“肝气旺而宗筋伸”。肝体阴而用阳,肝之阴血充盛,疏泄正常,则精关开合适时,精液排泄有度;肝气条达,气机调畅,肝气郁结,则性欲正常。慢性前列腺炎的性功能障碍多责之于肝,与肝阴血不足、疏泄失常、肝气郁结密切相关。肝阴血不足,或宗筋失养,阴器不用,出现勃起功能障碍;或疏泄失职,泄精失常,出现早泄、射精痛、不射精等;或肝气郁结,情志不畅,出现性欲下降或性欲

淡漠。

1.2 肝为风木之脏,其性主动 现代医学认为,尿道内外括约肌及盆底肌肉痉挛可导致功能性尿道梗阻,使尿液或病原体反流入前列腺体,从而形成化学性前列腺炎,是慢性前列腺炎的致病因素之一^[10]。此外,研究^[11]发现,慢性前列腺炎患者多见尿流动力学异常,如最大尿流率降低、逼尿肌-尿道括约肌协同失调、功能性尿道梗阻等,临床可出现尿频、尿急、夜尿增多、尿线中断等排尿症状。中医认为,肌肉痉挛乃风动之象,正如王肯堂在《证治准绳》^[12]中所云:“颤,摇也;振,动也。筋脉约束不住而莫能住持,风之象也。”《素问·至真要大论》^[6]^[88]曰:“诸风掉眩,皆属于肝。”肢体或肌肉震颤、动摇、痉挛等内风证候多属于肝之病变,与肝阴血不足、肝阳偏亢息息相关。肝在五行中属木,与风气相通,其性主动主升,致病特点为肝阳、肝气常有余而亢逆,肝阴、肝血常不足而失养。此外,肝藏血,且在体合筋。凡关节活动屈伸、肌肉运动、四肢百骸之动,皆与筋之舒缩相关^[13],而筋之舒缩正常有赖于肝之阴血濡养。若肝阴血不足,阴不制阳,则肝之阳气升动太过,阳亢化风,虚风内动,则筋脉失养,拘急挛缩,肌肉痉挛震颤,可致尿道括约肌、逼尿肌及盆底肌等肌肉痉挛、功能失调,出现排尿异常。

1.3 肝主疏泄,调畅情志 在经久不愈的慢性前列腺炎患者中,约50%存在明显的精神心理症状,如焦虑、抑郁等^[14]。现代医学认为,精神心理症状可能是导致或加重本病的重要因素之一。这些精神心理症状可影响自主神经功能,造成后尿道神经、肌肉功能失调,出现疼痛及排尿症状^[15]。《素问·灵兰秘典论》^[6]^[17]云:“肝者,将军之官,谋虑出焉。”《灵枢·本神》^[5]^[25]亦云:“肝藏血,血舍魂。”人的精神情志与肝之功能关系密切。肝为心之母,肝藏血,血养心神而舍肝魂,肝之阴血乃精神情志化生之源,为心神、肝魂之各项活动提供基础。此外,肝体阴而用阳,肝主疏泄的功能有赖于肝体阴血之充沛。肝体阴血充盛,则肝气舒畅调达,疏泄有度,气机调畅而情志正常。慢性前列腺炎患者的焦虑、抑郁、失眠等症状多与肝阴血不足、心神失养、气机郁滞有关。肝阴血不足,心神失养,血不舍魂,可见精神恍惚、失眠多梦。肝体失养,或肝气不足,疏泄不及,气

机郁滞,可见情志抑郁不畅;或肝气横逆,无以制约,疏泄太过,可见情绪焦虑、急躁。

综上,慢性前列腺炎患者临床所表现的盆腔区域疼痛不适、排尿异常、性功能障碍以及一系列精神心理症状皆与厥阴肝经及肝之阴血功能密切相关,故其治疗可从养阴柔肝入手。

2 “柔肝”法治疗慢性前列腺炎的临床应用

2.1 柔肝以熄风止痉 《类证治裁》^[16]提出:“肝为刚脏,职司疏泄,用药不宜刚而宜柔,不宜伐而宜和……”;李中梓在《医宗必读》^[17]中则认为:“治风先治血,血行风自灭”,强调补血、活血为治风大法。血虚得补,则血脉通畅,营卫调和,四肢百骸、筋脉诸窍得以濡养,使外风可散、内风平息^[18]。因此,临床上对于肝风内动而致肌肉痉挛的慢性前列腺炎患者,可选用芍药甘草汤以柔肝养血、滋阴抑阳、熄风止痉,使筋有所养,舒缩有度,肌肉功能协调,则尿频、尿急等排尿症状得以缓解。现代药理实验研究表明,芍药甘草汤能使多脏器(如肠、输尿管、膀胱等)平滑肌松弛,解除平滑肌痉挛^[19],证实了芍药甘草汤养血治风、柔肝止痉之效用。临证用药可配伍当归、鸡血藤等补血活血,舒筋活络;配伍钩藤、石决明、龙骨、牡蛎等镇肝潜阳,熄风止痉。

2.2 柔肝以缓急止痛 中医认为,疼痛可分虚实。实者气滞血瘀,阻塞经络,不通则痛;虚者气血亏虚,经脉失养,不荣则痛^[20]。慢性前列腺炎病程较长,其疼痛多虚实夹杂,血虚、血瘀并见。临床治疗若以活血化瘀为主,未顾及阴血已虚,虽瘀去血行,然其疼痛多无缓解,甚则加重,皆因耗伤既虚之阴血。临床对于反复疼痛的慢性前列腺炎患者,应紧扣其虚瘀并见之病机特点,虚实同治,补虚为主,泻实为辅。临床治疗应以柔肝补血为主,活血化瘀为辅,祛瘀生新,血虚得补,血脉通利,则疼痛症状可缓解。方药可选用芍药甘草汤加减。方中白芍酸苦、微寒,入肝、脾经,补肝血,敛肝阴,善治血虚之痛,配伍甘草酸甘化阴,柔肝补血,充养脏腑经脉,缓急止痛。现代药理研究^[21]表明,芍药甘草汤具有明显的镇痛作用,其作用机制可能与抑制前列腺素和氧自由基的产生及降低血液和脊髓中的一氧化氮含量有关。临证用药还需配伍当归、熟地黄、枸杞子等柔润之品,助白芍滋阴养血,充养

肝体，濡养厥阴肝之经脉；同时辅以川芎、桃仁、红花等行气活血、化瘀通络，使血脉通畅，经络通利。

2.3 柔肝以解郁安神 临床治疗慢性前列腺炎精神心理异常应以柔肝养血为主，辅以疏肝理气，体用同治，刚柔并济，使肝体得柔，肝气得舒，气血调和，则情志舒畅。正如《临证指南医案》^[22]云：“《内经》以五志过极皆火，但非六气外来。芩、连之属不能制伏，固当柔缓以濡之……”芍药甘草汤可柔肝养血以安神定魂、理气解郁。现代药理研究^[23-24]表明，白芍中的芍药苷可通过激动腺苷A1型受体作用于中枢神经系统，发挥抗焦虑、镇静安神、抗抑郁和抗癫痫作用。临证用药还需配伍酸枣仁、龙眼肉、莲子等滋阴补血，养心安神；配伍佛手、绿萼梅等芳香清淡之品疏肝理气解郁，而无劫耗肝阴之弊。柴胡、香附等辛味甚烈之品，虽疏肝行气之功专，然有耗伤肝阴之嫌，肝阴血不足者应慎用。

2.4 柔肝以育阴利水调生殖 湿热下注是慢性前列腺炎临床常见的中医证候^[25]，临床治疗多用黄柏、瞿麦、篇蓄等苦寒之品清热利湿。湿性重浊黏滞，致病多缠绵难愈，反复发作，病程较长。《温病条辨》^[26]云：“湿为阴邪，自长夏而来，其来有渐，且其性氤氲粘腻，非若寒邪之一汗而解，温热之一凉则退，故难速已。”湿热日久易耗伤阴血，加之多用清热利湿之品，阴伤更甚，因此临床上慢性前列腺炎多见湿热兼夹阴虚之证候。阴血亏虚，津液受损，小便化生不足；肝体失养，筋失濡润，舒缩失常，疏泄失司，水道不畅，膀胱气化失司，皆令小便不利，邪无出路，湿热难化。此时临床治疗可采用柔肝养血、育阴利水法为主。阴血得补，肝体得养，疏泄有度，小便化生之源充足，三焦、膀胱气化正常，则小便得利，湿热从下消散。同时辅以清热利湿、健脾利水等治法，虚实同治，肝脾同调，扶正祛邪。用药可选白芍敛阴生津，柔肝养血，育阴利水。张锡纯^[27]认为白芍“能收敛上焦浮越之热下行自小便泻出，为阴虚有热小便不利者之要药。”同时需配伍石斛、沙参、麦冬等清润之品，滋而不膩，助白芍育阴利水；配伍车前子、泽泻、薏苡仁等甘寒之品兼顾阴分，渗湿除热；配伍黄芪、茯苓、白术等益气健脾，利水渗湿。

对于伴有性功能障碍的慢性前列腺炎患者，临床治疗也应重视柔肝养血，方选芍药甘草汤配伍疏肝解郁之品，体用同治，使肝体阴血得充，肝气条达，气血和调，则性功能正常。临证加减，若病损及肾，肾阴亏虚，可配伍熟地黄、山茱萸肉、菟丝子等滋补肝肾；若阴损及阳，肾阴阳俱虚，可在滋补肾阴基础上配伍淫羊藿、巴戟天等以温补肾阳，阴阳同调。

3 病案举隅

患者刘某，男，30岁，2021年12月3日初诊。主诉：反复会阴部疼痛伴尿频、尿急5个月余。患者就诊时症见：神清，精神紧张焦虑；自诉会阴部疼痛不适，伴有尿频、尿急，无尿痛、尿线中断、肉眼血尿等，尿道口无分泌物；平素工作压力大，烦躁易怒，胃纳可，失眠多梦，大便正常；舌暗红，苔薄白，脉弦细。前列腺液常规检查结果示：白细胞(++)，前列腺液细菌培养(-)；前列腺彩超、尿常规及细菌培养未见异常。

西医诊断：慢性前列腺炎；中医诊断：精浊。治法：柔肝养阴，行气活血；方药：加味芍药甘草汤。具体处方：白芍20g，炙甘草15g，熟地黄15g，酸枣仁15g，龙眼肉15g，佛手10g，绿萼梅10g，鸡血藤10g，川芎10g，牡丹皮10g，薏苡仁10g，车前子10g。共14剂，每日1剂，用水煎取药汁约400mL，分两次于早晚饭后温服。嘱患者清淡饮食，适当锻炼，调畅情志，避免久坐。

2021年12月17日二诊。患者诉疼痛及排尿症状较前明显缓解，精神状态较前好转，夜眠较前改善，胃纳一般，大便溏稀。用药以前方去熟地黄，加白术15g、茯苓15g，继服10剂。每日1剂，煎服法同前。

2021年12月27日三诊。患者自述症状基本消失，嘱患者加强身体锻炼，保持心情舒畅。随访3个月，未见复发。

按：患者平素工作压力大，情志不遂，致气机郁滞，郁而化火，耗伤肝阴、肝血而发为此病。肝阴血不足，经脉失养，不荣则痛，加之气机郁滞，血行不畅，则出现会阴部反复疼痛不适；肝阴血不足，阴不制阳，肝阳偏亢，虚风内动，可致尿道括约肌、逼尿肌、盆底肌等拘急痉

挛,出现尿频、尿急症状;肝阴血不足,母病及子,心神失养,可出现失眠多梦。结合患者舌暗红,苔薄白,脉弦细,辨证为肝阴血亏虚、气滞血瘀。治以柔肝养阴、行气活血之法,方选加味芍药甘草汤。方中白芍酸寒,入肝经、脾经,滋阴养血,柔肝止痛,为君药;甘草补中益气,且能助白芍缓急止痛,熟地黄滋阴养血,酸枣仁、龙眼补血敛阴,养心安神,共为臣药;佐以佛手、绿萼梅芳香清淡之品疏肝理气解郁,而无劫耗阴液之弊,鸡血藤补血活血,川芎、牡丹皮行气化瘀,使新血得生,瘀血得去;岭南地区多湿多热,以薏苡仁、车前子利水渗湿泻热,为使药。二诊时患者疼痛及排尿症状较前明显缓解,但胃纳一般,大便溏稀,考虑补阴养血等滋腻之品应用较多,有碍脾胃运化,遂于前方基础上去熟地黄,加白术、茯苓健脾和胃。诸药合用,使肝之气血阴阳协调,则病症缓解。

4 小结

本文总结了邱云桥教授采用柔肝法治疗慢性前列腺炎的临床经验,以期拓展该病的中医辨证思路及治法。其中医临证注重整体审查,在辨证基础上运用“柔肝”法的同时,还应辅以清热、利湿、理气、活血、健脾、补肾等法,随症加减,灵活应用,提高临床疗效。此外,还可根据患者个体情况,采用针灸、中药外治、物理治疗、心理疏导等方法,切实减轻患者病痛,提高患者的生活质量。

参考文献:

- [1] MAGISTRO G, WAGENLEHNER F M E, GRABE M, et al. Contemporary management of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome[J]. Eur Urol, 2016, 69(2): 286-297.
- [2] REES J, ABRAHAMS M, DOBLE A, et al. Diagnosis and treatment of chronic bacterial prostatitis and chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a consensus guideline [J]. BJU Int, 2015, 116(4): 509-525.
- [3] 黄健. 中国泌尿外科和男科疾病诊断治疗指南[M]. 北京: 科学出版社, 2020: 454-455.
- [4] 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): 412-415.
- [5] 佚名. 灵枢经[M]. 田代华, 刘更生, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [6] 佚名. 黄帝内经·素问[M]. 田代华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007.

- [7] WENNINGER K, HEIMAN J R, ROTHMAN I, et al. Sickness impact of chronic nonbacterial prostatitis and its correlates [J]. J Urol, 1996, 155(3): 965-968.
- [8] MEHIK A, HELLSTRÖM P, SARPOLA A, et al. Fears, sexual disturbances and personality features in men with prostatitis: a population-based cross-sectional study in Finland [J]. BJU Int, 2001, 88(1): 35-38.
- [9] 陈士铎. 辨证录[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2011: 456.
- [10] 廖利民, 石炳毅, 梁春泉. 慢性前列腺炎类综合征患者尿常规及动态尿动力学测定[J]. 中华外科杂志, 1997, 35(1): 41-43.
- [11] 宋波, 金锡御, 刘志平, 等. 功能性膀胱下尿路梗阻与慢性前列腺炎[J]. 中华泌尿外科杂志, 1995, 16(2): 78.
- [12] 王肯堂. 证治准绳[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 253.
- [13] 肖静, 凌桂华, 范锡义, 等. 基于“诸风掉眩, 皆属于肝”论治儿童抽动障碍[J]. 四川中医, 2022, 40(1): 17-20.
- [14] ZHANG G, BAI W, XU T, et al. A preliminary evaluation of the psychometric profiles in Chinese men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome [J]. Chin Med J, 2011, 124(4): 514-518.
- [15] SHOSKES D A, BERGER R, ELMI A, et al. Muscle tenderness in men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: the chronic prostatitis cohort study [J]. J Urol, 2008, 179(2): 556-560.
- [16] 林珮琴. 类证治裁[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 253.
- [17] 李中梓. 医宗必读[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 407.
- [18] 陈姗姗, 赵迪, 马坤, 等. 小议“治风先治血, 血行风自灭”理论[J]. 风湿病与关节炎, 2020, 9(12): 43-45, 49.
- [19] 张保国, 刘庆芳. 芍药甘草汤方剂学实验研究[J]. 中成药, 2012, 34(7): 1354-1358.
- [20] 廖尖兵, 刘森, 王文譔, 等. 探微慢性疼痛中医病、机、证、治思路[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(4): 1441-1444.
- [21] 凤良元, 鄢顺琴, 吴慷清, 等. 芍药甘草汤镇痛作用及机理的实验研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2002, 8(1): 23-25.
- [22] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 261.
- [23] CHEN C R, SUN Y, LUO Y J, et al. Paeoniflorin promotes non-rapid eye movement sleep via adenosine A1 receptors [J]. J Pharmacol Exp Ther, 2016, 356(1): 64-73.
- [24] JACOBSON K A, TOSH D K, JAIN S, et al. Historical and current adenosine receptor agonists in preclinical and clinical development [J]. Front Cell Neurosci, 2019, 13: 124.
- [25] 姚飞翔, 胡镜清, 张亚强. 慢性前列腺炎临床常见中医证候类型和症状/体征的初步研究[J]. 世界中医药, 2013, 8(6): 672-677.
- [26] 吴塘. 温病条辨[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 42.
- [27] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 74.

【责任编辑: 贺小英】