

• 专家经验 •

王祖龙教授基于辨主症思维论治慢性盆腔疼痛综合征疼痛症状的临床经验

李圆圆^{1,2}, 王祖龙^{1*}

(1. 河南中医药大学第一附属医院男科, 河南 郑州 450008; 2. 河南中医药大学第一临床医学院, 河南 郑州 450046)

摘要: **目的** 总结王祖龙教授辨治慢性盆腔疼痛综合征疼痛症状的临床经验。**方法** 收集并整理王祖龙教授在男科门诊治疗慢性盆腔疼痛综合征患者 562 例进行数据挖掘, 采用 SPSS 29.0 进行频数、频率及指标聚类分析, 并结合临床情况, 总结出王祖龙教授治疗慢性盆腔疼痛综合征的临床常见辨治思路、中医证型、临床心得及用药特色。**结果** 28 种症状出现频率 >10%, 聚类分析法将症状归纳为气滞血瘀证、湿热瘀滞证、气虚血瘀证、寒湿阻滞证、瘀血阻滞证 5 大证型。32 味药物使用频率 >25%, 聚类分析法将药物分为活血、理气、清热、祛湿、补益、温阳 6 大类, 其中活血止痛药物占比较高, 位列前 3 位的是丹参 61.74%、牡丹皮 56.05%、延胡索 53.20%。**结论** 王祖龙教授基于辨主症思维, 以疼痛为主症辨治慢性盆腔疼痛综合征, 以疼痛性质将疼痛分为寒痛、热(灼)痛、坠痛、胀痛、刺痛, 将该病病机归纳为“寒、热、虚、滞、瘀”, 芟繁就简, 临床取得良好疗效, 值得学习借鉴。

关键词: 慢性盆腔疼痛综合征; 慢性前列腺炎; 精浊; 气滞血瘀证; 活血止痛; 名医经验

中图分类号: R277.5; R249

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2025)04-0019-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2025.04.004

慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征(chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome, CP/CPPS)是前列腺炎中最常见的类型, 占有前列腺炎类型的 90% 以上^[1], 在国内发病率占 6.0%~32.9%^[2-3], 发病机制复杂多样^[4]。该病是以会阴部、下腹部等部位长期反复的疼痛或不适^[5], 持续时间超过 3 个月, 下尿路症状, 不同程度的性功能障碍, 生育能力下降, 精神心理症状等为临床表现的综合征。患者常伴有焦虑、抑郁、易怒情绪, 甚有自杀倾向, 临床医师处理本病较为棘手。临床医师多以缓解不适症状、减轻患者痛苦、提高其生活质量为治疗目标, 如采用非甾体抗炎药缓解盆腔区域疼痛不适的主要症状, 而长期使用该类药物可能会诱发不良胃肠道反应^[6]; 并且关于本病疼痛症状的中医证型, 《慢性前列腺炎中西医结合诊疗专家共识》^[7]中推荐以气滞证或血瘀证为主要证型, 难以满足临床需要。

王祖龙教授为河南省名中医, 河南中医药大学第一附属医院男科主任、教授、博士研究生导师、博士后合作导师, 现任中华中医药学会男科分会副主任委

员、河南省医学会男科学分会主任委员, 从事男科疾病医教研 30 余年, 对慢性盆腔疼痛综合征的治疗颇有研究, 积累了丰富的临证经验, 其抓住该病疼痛这一主症, 以疼痛性质辨证, 临床疗效显著。笔者有幸拜读在王教授门下, 学习其临证遣方用药, 现将王祖龙教授治疗慢性盆腔疼痛综合征的辨治经验总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2019 年 11 月至 2023 年 10 月就诊于河南中医药大学第一附属医院男科门诊的慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征患者病历资料。

1.2 西医诊断标准 参照《中国中西医结合诊疗前列腺炎专家共识》2022 版诊断标准制定^[8]。临床表现: 以前列腺为中心向外周辐射的疼痛不适, 且最近半年疼痛症状反复持续发作至少 3 个月; 无感染或其他明显的病理改变。

1.3 中医辨证标准 参照朱文锋主编的《中医诊断学》^[9]中湿热证、脾虚证、血瘀证、肝气郁结证、肾虚证等辨证要点, 以及秦国政主编的《中医男科学》^[10]相关内容进行临床辨证及统计症状。

基金项目: 国家自然科学基金面上项目(82174377); 国家中医优势专科建设项目(国中医药医政函〔2024〕90 号)

作者简介: 李圆圆(1997-), 女, 在读硕士研究生, E-mail: 13783525877@163.com

* **通信作者:** 王祖龙(1965-), 男, 教授, 主任医师, 博士后合作导师, 研究方向: 中医药防治男科疾病方向,
E-mail: wangzulong123@126.com

1.4 纳入标准 符合慢性盆腔疼痛综合征诊断;病程 >3 个月;病史陈述清楚,中医四诊记录基本完整,包含明确的诊断、辨证及处方用药。

1.5 排除标准 患有间质性膀胱炎、精囊炎、睾丸附睾炎、腰椎病变、精索静脉曲张、盆腔静脉性疾病、肠易激综合征疾病、肛肠类疾病等可能致盆腔区域疼痛的疾病;合并严重基础疾病或精神障碍等疾病。

1.6 研究内容及方法 收集王祖龙教授治疗的慢性盆腔疼痛综合征患者的病历资料及处方,包括姓名、年龄、就诊时间、病程、临床症状、舌脉象、实验室检查数据、诊断、证型、用药情况等,建立 Epidata 3.0 软件数据库,将临床症状、舌脉象、诊断、证型、药物均按无为“0”、有为“1”进行赋值。

1.7 数据处理 参照第 10 版的《中药学》^[11] 相关教材,并严格按照 2020 年的《中华人民共和国药典》^[12] 进行中药名称规范。

1.8 统计学方法 采用 SPSS 29.0 统计软件进行统计分析,计数资料以频数及频率表述,采用 χ^2 检验,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,聚类分析采用指标聚类分析方法。

2 结果

2.1 一般资料 本研究共纳入 562 份病历资料,年龄 18 岁~55 岁,平均(36.70 $\pm$ 4.42)岁,病程 3 月~60 月,平均(23.28 $\pm$ 4.50)月。

2.2 频数、频率分析

2.2.1 症状频数、频率分析 本文纳入症状出现频率 $\geq 10\%$ 的共有 28 种,其中小腹会阴胀痛、睾丸坠痛、尿灼热出现频率位居前 3 位,见表 1。

2.2.2 药物频数、频率分析 本文所纳 562 例慢性盆腔疼痛综合征患者首诊方中共涉及中药 207 味。使用频率 $\geq 25\%$ 的中药共 32 味,见表 2。

2.3 聚类分析

2.3.1 症状的聚类分析 以筛选频率大于 10% 的 28 个症状进行聚类分析,获得聚类分析相关系数谱状图见图 1。结合并征求王祖龙教授意见取聚 5 类分析结果。每一类代表一种常见临床证型,5 类证型代表王祖龙教授临床治疗慢性盆腔疼痛综合征常见的中医辨证,包括气滞血瘀证、湿热瘀滞证、气虚血瘀证、寒湿阻滞证、瘀血阻滞证(见表 3),不同证型在临床占比见表 4。

表 1 使用频率大于 25% 的中药频次表(n,%)

症状	频数	频率	症状	频数	频率
小腹会阴胀痛	385	68.51	阴囊潮湿	189	33.63
睾丸坠痛	337	59.96	阳痿	188	33.45
尿灼热	305	54.27	失眠	170	30.25
尿急	301	53.56	胸胁不适	170	30.25
尿黄	289	51.42	腹股沟隐痛	167	29.72
腰膝酸痛	288	51.25	尿频	161	28.65
舌红	273	48.58	脉弦	156	27.76
舌体胖大	267	47.51	腰骶刺痛	156	27.76
舌边齿痕	267	47.51	神疲乏力	132	23.49
苔黄腻	255	45.37	口苦	101	17.97
便溏	236	42.00	畏寒	84	14.95
脉数	234	41.64	脉弱	62	11.03
舌质暗	202	35.94	尿无力	62	11.03
早泄	191	33.99	射精无力	57	10.14

表 2 使用频率大于 25% 的中药频次表(n,%)

药物	频数	频率	药物	频数	频率
丹参	347	61.74	乌药	245	43.59
败酱草	326	58.01	土茯苓	236	41.99
黄芪	323	57.47	益智仁	224	39.86
牡丹皮	315	56.05	连翘	198	35.23
薏苡仁	311	55.34	刘寄奴	190	33.81
延胡索	299	53.20	黄柏	188	33.45
乳香	297	52.85	干姜	179	31.85
没药	297	52.85	党参	178	31.67
茯苓	290	51.60	柴胡	163	29.00
当归	276	49.11	黄芩	163	29.00
赤芍	276	49.11	焦栀子	162	28.83
川芎	275	48.93	白术	162	28.83
陈皮	266	47.33	肉桂	156	27.76
王不留行	263	46.80	枳壳	147	26.16
地龙	255	45.37	水蛭	143	25.44
香附	247	43.95	牛膝	140	25.09

2.3.2 药物的聚类分析 以筛选的频率大于 25% 的 32 味药进行聚类分析,获得聚类分析相关系数谱状图,见图 2。结合临床审证并在王祖龙教授指导下,取聚 6 类分析结果见表 5。每一类代表一种常用药物组合,包括活血、理气、清热、祛湿、补益、温阳 6 个方面。

表 3 症状聚类分析

类别	证型	症状
第一类	气滞血瘀证	小腹及会阴等处胀痛,胸胁不适,喜缓
		怒甚,口苦,舌质红,苔薄黄,脉弦数
第二类	湿热瘀滞证	小腹及会阴等处灼痛,遇热加重,得凉
		减轻,尿道涩痛,尿黄,舌边尖红,苔黄厚腻,脉数
第三类	气虚血瘀证	小腹及会阴等处坠痛不适,遇劳加重、
		休息减轻,尿频,神疲乏力,便溏,舌体胖大,边有齿痕,舌质淡,苔薄,脉弱
第四类	寒湿阻滞证	小腹及会阴等处冷痛,得温则减、遇寒
		加重,形寒肢冷,腰膝酸软,舌质紫暗,苔薄白,脉弱
第五类	瘀血阻滞证	小腹及会阴等处坠胀隐痛或痛如针
		刺,时轻时重,伴见排尿刺痛,血精或血尿,或有肿块,拒按,夜间加重

表 4 不同证型占比统计表(n,%)

证型	例数	占比
气滞血瘀证	114	20.28
湿热瘀滞证	153	27.22
气虚血瘀证	138	24.56
寒湿阻滞证	65	11.57
瘀血阻滞证	92	16.37

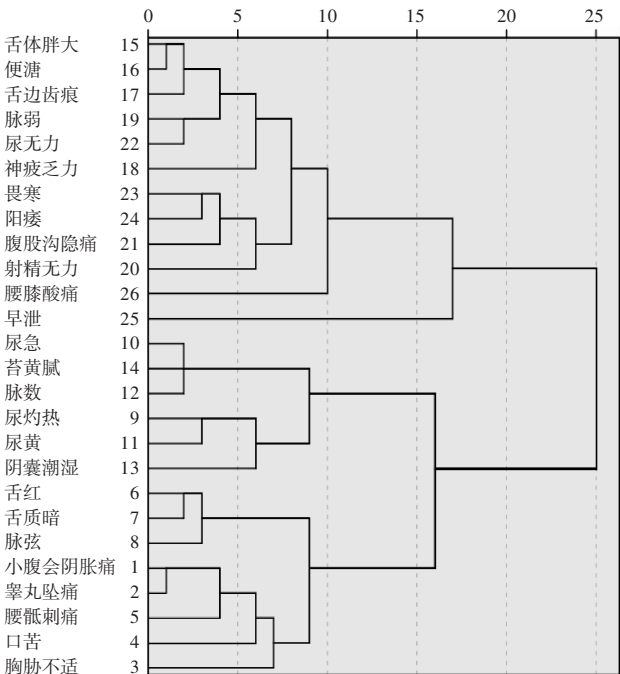


图 1 高频症状聚类分析结果树状图

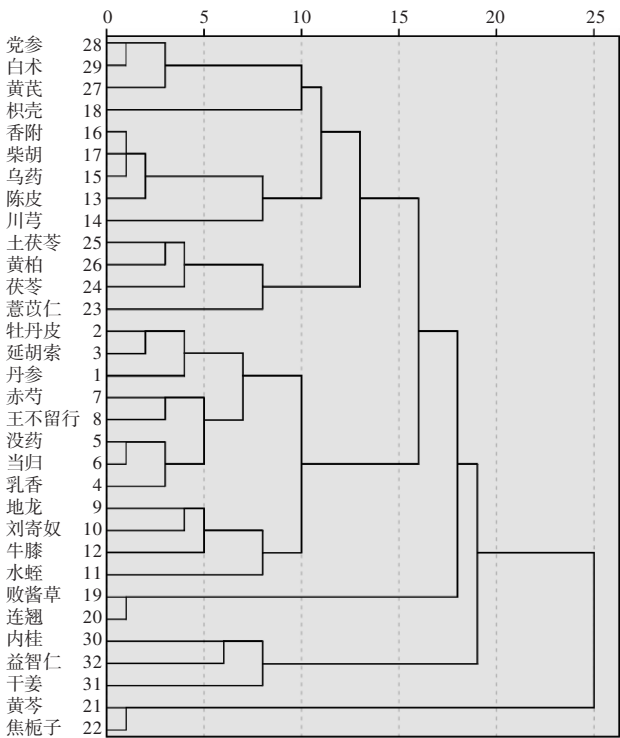


图 2 高频药物聚类分析结果树状图

表 5 药物聚类分析

类别	药物
第一类	丹参、牡丹皮、延胡索、乳香、没药、当归、赤芍、王不留行、地龙、刘寄奴、水蛭、牛膝
第二类	川芎、陈皮、香附、乌药、柴胡、枳壳
第三类	败酱草、连翘、黄芩、焦栀子
第四类	薏苡仁、茯苓、土茯苓、黄柏
第五类	黄芪、党参、白术
第六类	肉桂、干姜、益智仁

3 讨论

3.1 善抓主症，以疼痛性质辨证 王祖龙教授经过临床经验总结,提出三级诊断体系即“辨病、辨证、辨主症”^[13]。主症是方证的提炼和升华,善抓主症,芟繁就简可提高辨证的效率和准确性。慢性盆腔疼痛综合征常见于Ⅲ型前列腺炎^[14],该病主要以疼痛和排尿障碍为主要症状,本文研究重点在于疼痛,疼痛主要集中在少腹、会阴、睾丸、腰骶、腹股沟^[15]。其中会阴区是疼痛不适的最常见部位,约占 63%;其次是睾丸 58%,耻骨区占 42%,阴茎占 32%^[16]。根据症状聚类分析结果,王教授认为疼痛以其性质分为胀痛、灼痛、坠痛、冷痛、刺痛 5 种,多因气滞、热结、气虚、寒凝、血瘀所致。

如发为胀痛,多为气滞,正如《本草纲目》所云:“气者血之帅也”。气行则血行,气郁则血行不畅,此类患者多见少腹或会阴等处胀痛不适,或伴有两胁不适,口苦,舌脉见舌质红、苔薄黄,脉弦数,辨证为气滞血瘀证,以疏肝解郁、理气止痛为主要治法,方选逍遥丸或柴胡疏肝散为基础方进行加减。

如发为灼痛,多为热结,患者喜食肥甘厚味、辛辣油腻之品、酗酒,影响脾胃运化,聚湿生热酿成湿热,湿性趋下,缠绵难愈。患者多表现为患处灼痛,或伴见尿道涩痛,小便短黄,阴囊潮湿,舌边尖红、苔黄厚腻,脉数。可辨证为湿热瘀滞证,治以清热利湿、活血止痛,可选龙胆泻肝汤为基础方进行加减治疗。

如发为坠痛,多为气虚,患者久病体虚、年老体衰、劳累过度,气血不足,无力推动血液运行,致血流不畅而积聚成瘀,可表现为患处坠痛、隐痛不适,伴见小便频数、神疲乏力、便溏,舌体胖大,边有齿痕、舌质淡苔薄,脉弱,辨证为气虚血瘀证,治以益气健脾、活血止痛,方选补中益气汤加减。

如发为刺痛,或疼痛较重,多为血瘀,患者病程日久,体内有血液停滞,或者是有离经之血积存于体内,血液运行不畅、积存于经脉和脏腑内,表现为患处痛如针刺,时轻时重,症状加重时可伴见排尿刺痛,血精或血尿,或有肿块,拒按,夜间加重,辨证为瘀血阻滞证,治以活血化瘀、行气止痛,方选血府逐瘀汤加减。

如发为冷痛,多为寒凝,患者感受寒湿邪气,易与血结合,血被寒湿所凝,血行不畅,阻滞少腹、会阴、睾丸、腰骶、腹股沟等处,表现为患处冷痛,形寒肢冷,腰膝酸软,舌质紫暗、苔薄白,脉弱,可辨证为寒湿阻滞证,治以温通经络、行气散寒,方以少腹逐瘀汤为基础方加减。

王祖龙教授认为明确疼痛性质即能明确该病所属证型,善抓疼痛性质是治疗该病的关键。

3.2 以疼痛诱发因素和缓解方式进行鉴别诊断

除了以疼痛性质分类辨证外,王祖龙教授善于从疼痛诱发或加重因素、疼痛缓解方式来协助疾病的诊断。如患者疼痛主症表现为胀痛,并伴有喜缓怒甚的特点,可考虑患者多因气滞所致;若患者主症表现为坠痛,且伴有劳累加重、休息减轻特点,临床多见因气虚所致;若患处主症表现为冷痛,伴有遇寒加重,得温痛减特点,多因寒湿所致;反之若患者主症表现为灼

痛,伴遇热加重、得凉减轻特点,多见患者饮酒、服用辛辣刺激食物之后疼痛症状加重,可考虑因湿热所致;若主症表现为刺痛,并伴有位置固定、夜间加重的特点,多考虑因血瘀所致。

王祖龙教授采用以疼痛性质为主症,疼痛诱发或加重因素、缓解方式进行鉴别诊断的辨证方法,简单、准确、易学,值得临床医生借鉴。

3.3 活血止痛治法贯穿始终 王祖龙教授在辨证施治的基础上,善于使用活血止痛药物快速控制症状,根据用药统计,其中丹参占比 61.74%、牡丹皮 56.05%、延胡索 53.20%。王教授认为“十痛九瘀”,慢性盆腔疼痛综合征所致下焦疼痛症状多因瘀血阻滞所致,故活血止痛治法应贯穿整个治疗过程。王教授认为《医学衷中参西录》中“活络效灵丹”可起较好的止痛作用,方中丹参、当归、乳香、没药共奏活血祛瘀、通络止痛之功,研究表明活络效灵丹其活性成分具有抗炎作用^[17],丹参可改善微循环,使微循环血流量加快,同时可抑制血小板聚集,抗血栓形成^[18],具有良好的镇痛药理活性^[19];当归具有促进造血、抗凝血^[20]、抗炎镇痛^[21]作用;乳香具有提高痛阈,提高疼痛耐受的作用^[22]。若患者疼痛兼烦躁,王教授善将中药延胡索用量至 30 g,以起行气止痛之功,其主要成分为延胡索乙素,具有镇静止痛作用^[23]。临证时王教授也常用张仲景《伤寒论》中“芍药甘草汤”为止痛基础方,原方中白芍与甘草配比为 1:1,均为四两,相当于现代用量 12 g,然王教授将其调整为白芍与甘草配比为 2:1,加大炒白芍用量至 30 g,以增强止痛、止痉作用,甘草用至 15 g 缓急止痛,有研究表明在部分动物实验中,以芍药倍于甘草的剂量肠道吸收,才能取得良好的效果^[24],两药配伍可增强解痉、镇痛、抗炎作用^[25-27]。

3.4 善用虫类药,配伍精当 对于顽固性疼痛或疼痛较重、久治不愈的,王祖龙教授还常使用虫类药来治疗。清代喻嘉言称虫类药可谓“单刀直入之将”,叶天士曾言虫类药“飞者升,走者降,有血者入血,无血者行气,灵动迅速,以搜剔络中混处之邪”。王祖龙教授认为虫类药虽药性峻猛,副作用较多,但掌握好适应证和禁忌证,可达事半功倍之效。根据上述统计可知王教授常用地龙、水蛭等来破血逐瘀、通经止痛。如常用水蛭,活血之力尤著,通络之力尤强,瘀血得活可消,经络得通则痛可止。现代药理学表明^[28]水蛭唾液

中含有水蛭素、肝素、抗血栓素及组胺样物质,有较强的抗凝血作用,改善血液流变,抑制血小板聚集,抑制血栓形成。

3.5 以补促消,扶正祛邪 慢性盆腔疼痛综合征为炎症性疾病,传统认为消除炎症多采用清热解毒类药物,然王教授认为本病在辨证施治基础上,对炎症具有控制和消除作用的中药均可起到“消炎”作用。《中医外科学》内治法有“消、托、补”3大治疗原则,并提出了解表法、通里法、清热法、温通法、祛痰法、理湿法、行气法、和营法、内托法、补益法、益胃法11种治疗方法,当我们基于辨证,将这些治疗方法应用于慢性前列腺炎的治疗时,均为“消炎”之法,临床上也不可可见炎症即用清热解毒药,如慢性盆腔疼痛综合征疼痛症状表现为坠痛,且劳累后加重、休息时减轻,症状反复,王教授多选补中益气汤合活络效灵丹加减以益气健脾、活血止痛,其机理在于患者正气不足,不能驱邪外出,导致邪气留恋,缠绵难愈,故以扶助正气为主,增强自身抗病能力,使正气旺盛,邪气随之消散,并没有使用清热解毒药物也可达“消炎”目的。王教授认为炎症并非都是实证,临证时要灵活辨析,治病求本。

综上所述,本文创新点在于王祖龙教授在治疗慢性盆腔疼痛综合征时,以缓解患者不适症状为治疗目的,针对疼痛主症,以疼痛性质分5大类并探究其病机,以疼痛加重和缓解方式进行鉴别辨证;治疗中在辨证处方基础上巧妙使用活血止痛和虫类药物,快速控制症状,减轻患者痛苦,值得临床推广学习。

参考文献:

- [1] 中华医学会男科学分会慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征诊疗指南编写组. 慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征诊疗指南[J]. 中华男科学杂志,2022,28(6):544-559.
- [2] 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.
- [3] JENNIFFER P S,CARLOS H J,DARIO C M W. Molecular analysis of microorganisms in the semen and their impact on semen parameters[J]. Arch Ital Urol Androl, 2022, 94(2):199-205.
- [4] PONTARI M A, MCNAUGHTON C M, O'LEARY M P, et al. A case-control study of risk factors in men with chronic pelvic pain syndrome[J]. BJU International,2005, 96(4):559-65.
- [5] KRIEGER J N,NYBERG L J R,NICKEL J C. NIH consensus definition and classification of prostatitis[J]. Jama, 1999,282(3):236-237.
- [6] 李雨宸,潘子倩,肖梦雪,等. 非甾体类抗炎药致小肠损伤及药物防治的研究进展[J]. 中国药科大学学报,2023, 54(2):150-158.
- [7] 张敏建,宾彬,商学军,等. 慢性前列腺炎中西医结合诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合杂志,2015,35(8):933-941.
- [8] 高文喜,郭凡,韩瑞发,等. 中西医结合诊疗前列腺炎专家共识[J]. 中国中西医结合外科杂志,2022,28(4):451-455.
- [9] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 北京:中国中医药出版社,2008: 10-354.
- [10] 秦国政. 中医男科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012: 203-207.
- [11] 钟赣生. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:43-453.
- [12] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[M]. 北京:中国医药科技出版社,2020.
- [13] 王祖龙. 男科条辨[M]. 郑州:郑州大学出版社,2019: 19-23.
- [14] 李生龙,卢刚刚,赵渊博,等. 慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征中医药治疗研究进展[J]. 中国中药杂志,2024, 49(10):2648-2653.
- [15] 马永,王祖龙,孙自学,等. 穴位埋线治疗湿热瘀阻型慢性盆腔疼痛综合征疗效观察[J]. 中国针灸,2014,34(4): 351-354.
- [16] ZAIDI N,THOMAS D,CHUGHTAI B. Management of chronic prostatitis(CP)[J]. Curr Urol Rep,2018,19(11): 88.
- [17] 付通攀,但春梅,郑焱江,等. 活络效灵丹抗炎镇痛作用的实验研究[J]. 现代生物医学进展, 2011, 11(23): 4548-4551.
- [18] 毛美玲,谢丽钰,罗文宽,等. 丹参及其有效成分对心血管系统的药理机制研究进展[J]. 中华中医药学刊,2024, 42(7):120-124.
- [19] 王苗,乔利,绪扩,等. 丹参镇痛药理作用的研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2022,24 (11):4167-4177.
- [20] YANG N Y, ZHOU G S, TANG Y P, et al. Two new α -pinene derivatives from *Angelica sinensis* and their anticoagulative activities [J]. Fitoterapia, 2011, 82(4): 692-695.

(下转第44页)

- pholipase A2 α and eicosanoid production in monocytes and macrophages[J]. J Biol Chem, 2014, 289(7): 4470–4488.
- [18] MOUTSOPOULOS N M, KONKEL J E. Tissue-specific immunity at the oral mucosal barrier[J]. Trends Immunol, 2018, 39(4): 276–287.
- [19] PELLEFIGUES C, NAIDOO K, MEHTA P, et al. Basophils promote barrier dysfunction and resolution in the atopic skin[J]. J Allergy Clin Immunol, 2021, 148(3): 799–812.
- [20] ZENG L T, LIU Y Q, XING C C, et al. Saponin from *periploca forrestii* schltr mitigates oxazolone-induced atopic dermatitis via modulating macrophage activation[J]. Mediat Inflamm, 2020, 2020: 4346367.
- [21] COATES L C, FITZGERALD O, HELLIWELL P S, et al. Psoriasis, psoriatic arthritis, and rheumatoid arthritis: is all inflammation the same?[J]. Semin Arthritis Rheum, 2016, 46(3): 291–304.
- [22] LAI X X, NAJAFI M. Redox interactions in chemo/radiation therapy-induced lung toxicity; mechanisms and therapy perspectives[J]. Curr Drug Targets, 2022, 23(13): 1261–1276.
- [23] JI R R, DONNRLLY C R, NEDERGAARD M. Astrocytes in chronic pain and itch[J]. Nat Rev Neurosci, 2019, 20(11): 667–685.
- [24] 余玲, 康倩, 刘霞, 等. 雷公藤红素与吡哆美辛对脂多糖诱导的 RAW264.7 细胞的协同抗炎作用研究[J]. 中南药学, 2020, 18(11): 1807–1813.
- [25] LU C, LI X Y, DU W X, et al. Exploration of costunolide derivatives as potential anti-inflammatory agents for topical treatment of atopic dermatitis by inhibiting MAPK/NF- κ B pathways[J]. Bioorg Chem, 2024, 143: 107054.
- (收稿日期: 2024–05–06)

(上接第 23 页)

- [21] QIN J, LIU Y S, LIU J, et al. Effect of *Angelica sinensis* polysaccharides on osteoarthritis in vivo and in vitro: a possible mechanism to promote proteoglycans synthesis[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2013, 2013: 794761.
- [22] PRABHAVATHI K, CHANDRA U S, SOANKER R, et al. A randomized, double blind, placebo controlled, crossover study to evaluate the analgesic activity of *Boswellia serrata* in healthy volunteers using mechanical pain model[J]. Indian J Pharmacol, 2014, 46(5): 475–479.
- [23] 于定荣, 翁小刚, 王本晓, 等. 延胡索、白芷炮制配伍对元胡止痛方中延胡索乙素、欧前胡素含量以及镇痛作用的影响[J]. 中草药, 2021, 52(8): 2306–2312.
- [24] 徐一鑫, 黄从军. 芍药甘草汤诊治泌尿外科疾病医案举隅[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(21): 102–105.
- [25] 朱俊, 柴旭斌, 王彦金, 等. 芍药甘草汤治疗大鼠脊髓损伤后肌痉挛的药物配比研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2023, 31(5): 7–11.
- [26] 吴玲芳, 李雨桐, 唐迎紫, 等. 芍药甘草汤化学成分及药理作用研究进展[J]. 药物评价研究, 2021, 44(6): 1354–1360.
- [27] 何毅豪, 王冰, 杨骏, 等. 基于网络药理学和体外细胞实验探讨芍药甘草汤治疗溃疡性结肠炎的作用机制[J]. 上海中医药大学学报, 2022, 36(6): 59–69.
- [28] 单宇, 张伽妹, 丁月珠, 等. 水提取法和仿生提取法研究水蛭不同炮制品的体外抗凝活性[J]. 中国中药杂志, 2016, 41(10): 1843–1848.
- (收稿日期: 2024–10–10)

(上接第 33 页)

- [22] 李德坤, 李鑫, 周政, 等. 基于生物力学角度探讨推拿手法对膝关节炎的治疗作用[J]. 中医药临床杂志, 2024, 36(6): 1016–1020.
- [23] 吴军尚, 吴军瑞, 吴汉卿, 等. 中医筋骨三针疗法治疗膝骨性关节炎经验理论探析[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(4): 1588–1591.
- [24] 朱泳森, 欧阳希林, 钟根平, 等. 焦琳经筋手法松解术治疗膝关节骨关节炎临床经验[J]. 中国针灸, 2024, 44(6): 689–693.
- [25] 蓝枰英, 洪昆达. 吴炳煌教授从膝为筋之府理论针灸治疗膝骨性关节炎经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(3): 83–85.
- [26] 张冀, 杨正春. 钱德金运用“3 点针法”治疗跷脉病的经验总结[J/OL]. 上海针灸杂志, 1–6[2025–03–09]. <https://doi.org/10.13460/j.issn.1005-0957.2025.13.4045>.
- [27] 保善录, 赵亮, 祁永红, 等. 青鹏软膏联合针刺推拿治疗青藏地区膝关节炎患者的临床效果研究[J]. 中国医药, 2023, 18(9): 1396–1400.
- [28] 陈坚义, 唐宏图, 王华, 等. 探议足三里[J]. 中医学报, 2020, 35(12): 2521–2524.
- (收稿日期: 2025–03–10)