

热敷中药封包联合盐酸坦索罗辛缓释胶囊
治疗湿热瘀滞型Ⅲ型前列腺炎*

陈潇雨,何伟,卢鹏,王锁刚

河南中医药大学第一附属医院,河南 郑州 450000

摘要:目的:观察热敷中药封包联合盐酸坦索罗辛缓释胶囊治疗湿热瘀滞型Ⅲ型前列腺炎的临床疗效。方法:120 例Ⅲ型前列腺炎患者为对象,随机分为盐酸坦索罗辛组 40 例,中药封包组 40 例,联合组 40 例。盐酸坦索罗辛组给予盐酸坦索罗辛缓释胶囊,中药封包组给予中药封包热敷,联合组给予中药封包热敷联合盐酸坦索罗辛缓释胶囊,3 组均治疗 4 周。治疗后,比较 3 组患者临床疗效、慢性前列腺炎症状评分(chronic prostatitis symptom index,NIH-CPSI)、视觉模拟疼痛量表(visual analogu scale,VAS)评分、生活质量(quality of life,QOL)评分、中医证候积分、前列腺液炎症因子[肿瘤坏死因子(tumor necrosis factor- α ,TNF- α)、白细胞介素-8(interleuki-8,IL-8)]水平。结果:治疗后,联合组有效率(92.50%)高于中药封包组(70.00%)和盐酸坦索罗辛组(75.00%)($P<0.05$)。治疗后,3 组患者中医证候评分均低于治疗前,联合组中医证候评分为(9.59 $\pm$ 2.17)分,中药封包组为(11.52 $\pm$ 2.26)分,盐酸坦索罗辛组为(12.12 $\pm$ 2.23)分,联合组低于同期其他两组($P<0.05$)。治疗后,3 组患者 VAS 评分、NIH-CPS 评分均低于治疗前,联合组 VAS 评分、NIH-CPS 评分分别为(2.15 $\pm$ 0.45)、(15.25 $\pm$ 3.17)分,中药封包组分别为(4.06 $\pm$ 0.94)、(21.46 $\pm$ 5.25)分,盐酸坦索罗辛组分别为(4.50 $\pm$ 0.61)、(20.46 $\pm$ 3.22)分,且联合组以上评分低于其他两组($P<0.05$)。治疗后,3 组患者 QOL 评分均高于治疗前,联合组 QOL 评分为(51.11 $\pm$ 4.37)分,中药封包组为(45.27 $\pm$ 7.82)分,盐酸坦索罗辛组为(43.66 $\pm$ 5.02)分,联合组 QOL 评分高于其他两组($P<0.05$)。治疗后,3 组患者 TNF- α 、IL-8 均低于治疗前,联合组 TNF- α 、IL-8 分别为(31.21 $\pm$ 5.18)、(2.56 $\pm$ 0.54) ng $\cdot$ L⁻¹,中药封包组分别为(52.66 $\pm$ 8.66)、(5.92 $\pm$ 2.25) ng $\cdot$ L⁻¹,盐酸坦索罗辛组分别为(55.16 $\pm$ 6.20)、(5.18 $\pm$ 1.51) ng $\cdot$ L⁻¹,且联合组以上指标水平低于其他两组($P<0.05$)。结论:热敷中药封包结合盐酸坦索罗辛缓释胶囊治疗湿热瘀滞型Ⅲ型前列腺炎临床疗效显著,可显著缓解患者疼痛及临床症状,降低患者炎症因子水平。

关键词:Ⅲ型前列腺炎;热敷中药封包;盐酸坦索罗辛缓释胶囊;湿热瘀滞证

DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2023.07.256

中图分类号:R277.593.3 文献标志码:A 文章编号:1674-8999(2023)07-1566-06

TCM Hot Compress Package Combined with Tamsulosin Hydrochloride
Sustained Release Capsule in Treatment of Prostatitis Ⅲ with
Damp-Heat Stasis Syndrome

CHEN Xiaoyu,HE Wei,LU Peng,WANG Suogang

The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine,Zhengzhou Henan China 450000

Abstract:Objective:To observe the clinical efficacy of hot compress traditional Chinese medicine package combined with tamsulosin hydrochloride sustained release capsule in treatment of prostatitis Ⅲ with Damp-Heat stasis syndrome. Methods:120 prostatitis Ⅲ patients with were randomly divided into tamsulosin hydrochloride group ($n=40$),traditional Chinese medicine package group ($n=40$) and combined group ($n=40$). Tamsulosin hydrochloride sustained release capsule was given to the tamsulosin hydrochloride group,tra-

* 基金项目:河南省中医药科学研究专项课题项目(20-21ZY2188)

ditional Chinese medicine package hot compress was given to the traditional Chinese medicine package group, and the combination group was given traditional Chinese medicine package hot compress combined with tamsulosin hydrochloride sustained release capsule. All the three groups were treated for 4 weeks. After treatment, the clinical efficacy, chronic prostatitis symptom index (NIH - CPSI), visual analogu scale (VAS), quality of life (QOL) score, TCM syndrome score, prostatic fluid inflammatory factors (tumor necrosis factor - α [TNF - α], interleukin - 8 (IL - 8)) were compared among the three groups. Results: (1) after treatment, the effective rate of patients in the combined group (92.50%) was higher than that in the traditional Chinese medicine package group (70.005%) and tamsulosin hydrochloride group (75.00%) ($P < 0.05$). After treatment, the TCM syndrome scores of the three groups were lower than those before treatment. The TCM syndrome scores of the combined group, traditional Chinese medicine package group and tamsulosin hydrochloride group were 9.59 ± 2.17 , 11.52 ± 2.26 and 12.12 ± 2.23 , respectively. The score in the combined group was lower than that in the other two groups in the same period ($P < 0.05$). After treatment, the scores of VAS and NIH - CPS in the three groups were lower than those before treatment. The scores of VAS and NIH - CPS were 2.15 ± 0.45 , 15.25 ± 3.17 in the combined group, 4.064 , 21.46 ± 5.25 in the traditional Chinese medicine package group, and $4.500.61$, $20.463.22$ in the tamsulosin hydrochloride group ($P < 0.05$). After treatment, the QOL scores of the three groups were higher than those before treatment. The QOL scores of the combination group, traditional Chinese medicine package group and tamsulosin hydrochloride group were 51.11 ± 4.37 , 45.27 ± 7.82 , 43.66 ± 5.02 respectively. The QOL score of the combination group was higher than that of the other two groups ($P < 0.05$). After treatment, the levels of TNF - α and IL - 8 in the three groups were lower than those before treatment. TNF - α and IL - 8 were (31.21 ± 5.18 , 2.56 ± 0.54) $\text{ng} \cdot \text{L}^{-1}$ in the combination group, (52.66 ± 8.66 , 5.92 ± 2.25) $\text{ng} \cdot \text{L}^{-1}$ in the traditional Chinese medicine package group, and (55.16 ± 6.20 , 5.18 ± 1.51) $\text{ng} \cdot \text{L}^{-1}$ in the tamsulosin hydrochloride group, respectively. The level of above indexes in the combination group was lower than that in the other two groups ($P < 0.05$). Conclusion: Hot compress of traditional Chinese medicine package combined with tamsulosin hydrochloride sustained release capsule is effective in treatment of prostatitis III with Damp - Heat stasis syndrome, which can significantly relieve pain and clinical symptoms and reduce the level of inflammatory factors in patients.

Key words: prostatitis III; hot traditional Chinese medicine compress package; tamsulosin hydrochloride sustained release capsule; syndrome of dampness - heat and blood stasis

前列腺炎是由多种原因导致的泌尿外科常见病,以尿道刺激和盆腔慢性疼痛为典型症状,根据美国国立卫生研究院分类,可分为Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ等4种类型,其中Ⅲ型常被称之为慢性前列腺炎或慢性盆腔疼痛综合征^[1]。目前,临床针对Ⅲ型前列腺炎的治疗主要为 α 受体拮抗剂,如盐酸坦索罗辛缓释胶囊,该药进入机体后,特异性抑制前列腺 $\alpha1A$ 肾上腺素能受体,促进前列腺平滑肌舒张,进而缓解前列腺炎所致排尿困难^[2]。研究发现,中医药在前列腺炎治疗中具有一定的价值,中西医结合已成为该病的治疗趋势^[3]。同时,有研究报道显示,中药封包在Ⅲ型前列腺炎治疗中获得较为理想的效果^[4]。基于此,为进一步探讨Ⅲ型前列腺炎的有效治疗方法,为临床合理治疗提供参考,本研究选取2021年1月至2022年6月门诊的120例患者为对象,就单用盐酸坦索罗辛缓释胶囊或热敷中药封包治疗及其联合热敷中药封包治疗展开对比研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 样本量计算 本研究为随机对照试验,参照郑航等^[5]研究中的有效率,盐酸坦索罗辛组有效率为84.15%,联合组有效率为91.71%,设双侧 $\alpha =$

0.05,把握度为90%。根据以下样本量计算公式:

$$n = \frac{2pq(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

计算可得 $n = 35$ 例,考虑到1:1:1随机化分组,即3组各需研究对象各35例,考虑15%失访以及拒访的情况,最终观察组和对照组至少需要研究对象各40例,总计至少纳入120例研究对象。

1.2 一般资料 选取2021年1月至2022年6月在河南中医药大学第一附属医院门诊经筛查符合研究标准的120例Ⅲ型前列腺炎患者为对象,将其按照随机数字表法随机分为盐酸坦索罗辛组、中药封包组、联合组各40例。盐酸坦索罗辛组年龄18~50(41.52 ± 4.72)岁;病程5~26(15.47 ± 4.56)个月。中药封包组年龄19~48(41.16 ± 5.21)岁;病程3~30(17.92 ± 6.83)个月。联合组年龄19~50(40.17 ± 5.09)岁;病程6~28(16.12 ± 4.60)个月。3组患者年龄与病程经统计学处理,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。3组患者均自愿参加本研究且签署知情同意书。

1.3 诊断标准 西医诊断标准借鉴《慢性前列腺炎中西医结合诊疗专家共识》^[6]。患者主诉存在盆

骶疼痛、尿痛、尿频及尿急等症状,可行直肠指诊、前列腺液常规,符合西医诊断中对Ⅲ型前列腺炎的相关诊断。中医诊断标准,主症:(1)小便频急,灼热涩痛,排尿困难及余沥不尽;(2)下腹、会阴、腰骶及腹股沟等处疼痛或不适。次症:尿黄浑浊,尿滴白,阴囊潮湿,口苦涩。舌脉:舌红,苔黄腻,脉弦数或弦滑。凡具备主症(1)和(2)及次症中的任何一种证候,以舌脉作为参照,可辨证属湿热瘀滞证。

1.4 病例纳入与排除标准(自拟) 纳入标准:(1)满足中西医诊断标准;(2)年龄18~50岁;(3)患者知情同意,签署知情同意书。排除标准:(1)合并前列腺增生、尿路感染、尿路狭窄或泌尿系统肿瘤等生殖系统疾病;(2)患有肝、肾或心脑血管等器官功能严重疾病;(3)前列腺液或中段尿培养为阳性;(4)对本次研究药物过敏或存在中药封包热敷禁忌证;(5)有精神疾病的患者。

1.5 治疗方法 盐酸坦索罗辛组给予盐酸坦索罗辛缓释胶囊(江苏恒瑞医药股份有限公司,国药准字H20050392),1次·d⁻¹(口服,0.2 mg)。中药封包组给予中药封包热敷,中药封包组方:白花蛇舌草15 g,赤芍15 g,土茯苓15 g,牛膝12 g,黄柏12 g,苦参12 g,栀子12 g,延胡索15 g,三棱10 g,莪术10 g,青皮10 g,泽泻10 g,甘草10 g,车前子20 g。将上述组方研磨成粉末状后,采用棉布袋(30 cm×20 cm)装好后,用微波炉加热2 min,温度为50~60℃,敷于患者下腹部30 min,1次·d⁻¹。联合组为盐酸坦索罗辛缓释胶囊联合热敷中药封包治疗,治疗方法同盐酸坦索罗辛组和中药封包组。3组均持续治疗4周。治疗的同时,叮嘱患者注意保持健康性生活,保持良好心态,多喝水,忌烟酒和久坐。

表1 3组患者临床疗效比较例(%)

组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	有效率
联合组	40	11(27.50)	15(37.50)	11(27.50)	3(7.500)	(92.50)
中药封包组	40	9(22.50)	12(30.00)	10(30.00)	9(22.50)	(77.50)
盐酸坦索罗辛组	40	7(17.50)	12(30.00)	11(27.50)	10(25.00)	(75.00)

2.2 3组患者治疗前后中医证候积分比较 治疗前,比较3组间中医证候积分,差异无统计学意义($P>0.05$)。各组治疗后中医证候积分均低于其治疗前($P<0.05$)。联合组中医证候积分显著低于其他两组($P<0.05$),见表2。

2.3 3组患者治疗前后VAS、QOL、NIH-CPS评分比较 治疗前,3组VAS、QOL、NIH-CPS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,3组VAS、NIH-CPS评分均显著下降、QOL评分升高($P<0.05$);联合组VAS、NIH-CPS低于其他两组、

1.6 观察指标 比较3组患者治疗前及治疗4周后中医证候积分、视觉模拟疼痛量表(visual analogu scale,VAS)评分、慢性前列腺炎症状评分(chronic prostatitis symptom index,NIH-CPSI)评分、前列腺液炎症因子水平及生活质量(quality of life,QOL)评分。实验室检测指标:通过按摩前列腺收集前列腺液,采用酶联免疫吸附法对患者前列腺液中肿瘤坏死因子(tumor necrosis factor- α ,TNF- α)、白细胞介素-8(interleuki-8,IL-8)水平进行检测。

1.7 临床疗效判定标准 参照《慢性前列腺炎中西医结合诊疗指南》^[7]进行评估。治愈:疗效指数 $\geq 90\%$;显效: $60\%\leq$ 疗效指数 $<90\%$;有效: $30\%\leq$ 疗效指数 $<60\%$;无效:疗效指数 $<30\%$ 。

疗效指数=(治疗前中医证候积分-治疗后中医证候积分)/治疗前中医证候积分 $\times 100\%$

有效率=(治愈+显效+有效)/ $n\times 100\%$

1.8 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件处理数据,计量数据使用Shapiro正态性检验判定样本数据的正态性,如果符合正态分布,采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两组间比较采用独立样本 t 检验;如果不符合正态分布,采用 $M(Q_{25},Q_{75})$ 表示,两组间比较采用Wilcoxon检验。分类(定性)数据采用频数(百分比)进行统计描述,组间比较采用 χ^2 检验或Fisher's精确检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3组患者临床疗效比较 治疗后,联合组患者有效率为92.50%,中药封包组为70.00%,盐酸坦索罗辛组为75.00%,联合组有效率高盐酸坦索罗辛组和中药封包组($P<0.05$),见表1。

QOL评分高于其他两组($P<0.05$),见表3。

表2 3组患者治疗前后中医证候

		积分比较		($\bar{x}\pm s$,分)
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	
联合组	40	19.37 $\pm$ 3.72	9.59 $\pm$ 2.17 ^{ab}	
中药封包组	40	20.64 $\pm$ 5.42	11.52 $\pm$ 2.26 ^a	
盐酸坦索罗辛组	40	19.42 $\pm$ 3.77	12.12 $\pm$ 2.23 ^a	

注:与本组治疗前比较,a $P<0.05$;与中药封包组、盐酸坦索罗辛组治疗后比较,b $P<0.05$ 。

表 3 3 组患者治疗前后 VAS、QOL、NIH - CPS 评分比较 (x̄±s,分)

组别	n	VAS 评分		QOL 评分		NIH - CPS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	40	5.35 ± 1.43	2.15 ± 0.45 ^{ab}	35.68 ± 6.12	51.11 ± 4.37 ^{ab}	27.59 ± 4.52	15.25 ± 3.17 ^{ab}
中药封包组	40	5.94 ± 1.78	4.06 ± 0.94 ^a	37.84 ± 8.36	45.27 ± 7.82 ^a	26.58 ± 5.62	21.46 ± 5.25 ^a
盐酸坦索罗辛组	40	5.62 ± 1.41	4.50 ± 0.61 ^a	36.20 ± 6.18	43.66 ± 5.02 ^a	27.47 ± 4.55	20.46 ± 3.22 ^a

注:与本组治疗前比较,a P < 0.05;与盐酸坦索罗辛组及中药封包组治疗后比较,b P < 0.05。

2.4 3 组患者治疗前后前列腺液炎症因子水平比较 治疗前,3 组患者前列腺液 TNF - α 、IL - 8 水平比较,差异无统计学意义(P > 0.05);治疗后,患者前列腺液 TNF - α 、IL - 8 水平显著低于治疗前(P < 0.05);联合组以上指标低于其他两组(P < 0.05),见表 4。

表 4 3 组患者治疗前后前列腺液炎症因子水平比较 (x̄±s)

组别	n	TNF - α (ρ /ng · L ⁻¹)		IL - 8(ρ /ng · L ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	40	86.08 ± 11.36	31.21 ± 5.18 ^{ab}	8.12 ± 2.44	2.56 ± 0.54 ^{ab}
中药封包组	40	89.38 ± 14.86	52.66 ± 8.66 ^a	9.54 ± 4.62	5.92 ± 2.25 ^a
盐酸坦索罗辛组	40	85.17 ± 10.28	55.16 ± 6.20 ^a	8.08 ± 2.48	5.18 ± 1.51 ^a

注:与本组治疗前比较,a P < 0.05;与盐酸坦索罗辛组及中药封包组治疗后比较,b P < 0.05。

3 讨论

Ⅲ型前列腺炎主要是由微生物感染或其他因素导致的一系列以疼痛、排尿异常为特征的综合征^[8]。目前,临床对于该病的诱发机制尚未完全明确。Motrich 等^[9]认为,Ⅲ型前列腺炎患者表现出特异性的 T 辅助性 1 型(Th1)和 Th17 免疫应答,与其生殖道慢性炎症和精液质量下降相关,认为这些免疫反应可能是慢性盆腔疼痛和男性生殖道炎症诱发和发展的基础。而Ⅲ型前列腺炎如不能得到及时有效的控制,不仅给患者生活、工作带来诸多不便,甚至诱发其他泌尿系疾病。因此,有效控制Ⅲ型前列腺炎临床症状对保障患者生活质量与健康具有重要意义。目前,临床治疗Ⅲ型前列腺炎的方法主要有药物及物理治疗等^[10-11],其中以药物治疗应用最为广泛。目前, α 受体阻断剂——盐酸坦索罗辛缓释胶囊则是Ⅲ型前列腺炎治疗的常用药物,可通过舒张前列腺和膀胱处平滑肌,继而起到缓解疼痛、改善下尿路症状的作用^[12]。

中医认为,前列腺炎属于“精浊”“淋证”“白浊”等范畴^[13]。其中Ⅲ型前列腺炎初期多为湿热下注,中期则多为湿热瘀阻。当患者久病不愈,可表现为气滞血瘀,导致肾气损耗、脾肾亏虚。故湿热蕴结是该类患者的主要病机,气滞血瘀则是造成疼痛的关键。该病病位在精室,病机则处于肾和膀胱,肾虚为病机之本^[14]。针对该病,中医认为应以清热利湿、行气活血为治则。张福全^[15]发现,活血利湿通淋汤联合前列舒康胶囊治疗慢性前列腺炎疗效显

著,可有效改善患者临床症状,且能降低炎症反应。任安吉^[16]发现,清热逐瘀汤治疗慢性前列腺炎相关功能障碍有确切临床疗效,可显著降低 NIH - CP-SI、中医证候评分、白细胞计数,提高国际勃起功能评分。也有学者证实,三金片配合中药方案治疗慢性非细菌性前列腺炎疗效优于单纯西药治疗^[17]。本研究采用中药封包热敷,方中白花蛇舌草利湿通淋、清热解毒^[18];赤芍清热凉血,活血祛瘀^[19];土茯苓有解毒除湿之功;牛膝活血通经、利湿通淋^[20];黄柏、苦参可清热燥湿、利尿及泻火解毒;栀子可泻火除烦、清热利湿;延胡索可活血、行气止痛;莪术、三棱有破血行气、消积止痛之效;青皮能增强三棱、莪术疏肝破气、消积化滞之功;泽泻能够利水渗湿、泄热、化浊降脂;车前子可渗湿止泻、清热利尿;甘草则调和诸药^[21]。以上药物联合制成中药封包热敷于患者下腹部,局部毛细血管舒张,促进血液循环,药物能够透过体表毛窍渗透至经络血脉,继而起到活血化瘀、消肿止痛、清热利湿及兼补肝肾的效果。

有研究发现,慢性非细菌性前列腺炎模型大鼠精浆中 TNF - α 、IL - 8 等促炎因子的水平显著高于正常盐酸坦索罗辛组^[22]。由此提示,炎症因子在一定程度上参与了Ⅲ型前列腺炎的发展过程。坦索罗辛作为 α 1 受体阻滞剂,在降低前列腺及膀胱颈的平滑肌张力、减少尿道阻力的同时,能够通过快速缓解输尿管痉挛起到减轻临床症状,继而减轻炎症刺激的效果^[23]。本研究发现,联合热敷中药封包患者治疗后 TNF - α 、IL - 8 水平低于单纯西药治疗及单用中药封包患者,说明热敷中药封包结合盐酸坦索

罗辛缓释胶囊可进一步提高抗炎效果。现代药理学发现,白花蛇舌草可抑制金黄色葡萄球菌、痢疾杆菌等微生物,同时还能够增强白细胞的吞噬功能,继而起到抗菌、抗炎的作用;赤芍中含有的芍药苷则能够起到镇静、抗炎、止痛的作用;土茯苓中落新妇苷具有利尿、镇痛效果;黄柏则具有抑菌、抗炎及抗病原微生物的特性;苦参能利尿、抗炎^[24-26]。

综上所述,热敷中药封包结合盐酸坦索罗辛缓释胶囊治疗湿热瘀滞型Ⅲ型前列腺炎临床疗效显著,可显著缓解患者疼痛及临床症状,降低患者炎症因子水平。

参考文献:

[1] 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.
MI H, CHEN K, MO Z N. Epidemiological characteristics of chronic prostatitis in China[J]. Natl J Androl, 2012, 18(7):579-582.

[2] 景中民,朱海松,徐海亮,等. 前列舒通胶囊联合盐酸坦索罗辛胶囊治疗湿热瘀阻型前列腺炎临床研究[J]. 陕西中医,2019,40(3):294-296.
JING Z M, ZHU H S, XU H L, et al. Clinical research of Qianlie Shutong capsule combined with tamsulosin hydrochloride capsule in treating damp-heat stagnation prostatitis[J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2019, 40(3):294-296.

[3] 梁启放,周尚成,方春平,等. 2000—2020年国内前列腺炎研究回顾与展望:基于知识图谱的当代学科发展动向研究[J]. 中华男科学杂志,2021,27(6):535-541.
LIANG Q F, ZHOU S C, FANG C P, et al. Prostatitis studies in China from 2000 to 2020: a Knowledge Atlas-based study on the development trend of contemporary disciplines[J]. Natl J Androl, 2021, 27(6):535-541.

[4] 张磊,曹莹,徐国良. 自制中药封包联合体外电热疗机治疗Ⅲ型前列腺炎的效果[J]. 国际医药卫生导报,2020,26(20):3030-3032.
ZHANG L, CAO Y, XU G L. Effect of self-made Chinese medicine bags combined with extracorporeal electrothermal therapy in treatment of type Ⅲ prostatitis[J]. Int Med Health Guid News, 2020, 26(20):3030-3032.

[5] 郑航,张峰,窦启锋. 基于UPOINT系统盐酸坦索罗辛、地西洋单药或联合治疗Ⅲ型前列腺炎疗效比较[J]. 新乡医学院学报,2019,36(7):681-683.
ZHENG H, ZHANG F, DOU Q F. Comparison of the efficacy of tamsulosin hydrochloride, diazepam monotherapy or combination therapy for type Ⅲ prostatitis based on UPOINT system[J]. J Xinxiang Med Univ, 2019, 36(7):681-683.

[6] 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专家共识[J]. 中国中西医结合杂志,

2015,35(8):933-941.

Male Professional Committee of Chinese Society of Integrative Medicine. Expert consensus on diagnosis and treatment of chronic prostatitis with integrated traditional Chinese and western medicine[J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2015, 35(8):933-941.

[7] 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(试行版)[J]. 中国中西医结合杂志, 2007,27(11):3-17.

Male Professional Committee of Chinese Society of Integrated traditional Chinese and Western Medicine. Guidance for diagnosis and treatment of chronic prostatitis by integrative medicine (tentative version)[J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2007, 27(11):3-17.

[8] 朱熙熙. 公英葫芦汤加减治疗慢性前列腺炎(湿热瘀阻证)患者疗效及对中医证候积分、血液流变学的影响[J]. 四川中医,2022,40(4):120-122.
ZHU X X. Effect of gongying Hulu Decoction on chronic prostatitis (damp-heat and blood stasis syndrome) and its influence on TCM syndrome integral and hemorheology[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2022, 40(4):120-122.

[9] MOTRICH R D, BRESER M L, MOLINA R I, et al. Patients with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome show T helper type 1 (Th1) and Th17 self-reactive immune responses specific to prostate and seminal antigens and diminished semen quality[J]. BJU Int, 2020, 126(3):379-387.

[10] 金晨,付子越,章颂,等. 体外冲击波治疗在慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征中的应用进展及其潜在作用机制[J]. 中华泌尿外科杂志,2022,43(3):234-236.
JIN C, FU Z Y, ZHANG S, et al. The application progress of extracorporeal shock wave in the treatment of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome and its potential mechanism[J]. Chin J Urol, 2022, 43(3):234-236.

[11] LIAO B, MOU X X, LIU J B, et al. Extracorporeal shock wave therapy for chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a meta-analysis[J]. Natl J Androl, 2019, 25(10):914-922.

[12] 周世英,何书明,陈宁. 双石通淋胶囊联合坦索罗辛治疗ⅢB型前列腺炎伴精液不液化的临床观察[J]. 中国性科学,2021,30(8):28-31.
ZHOU S Y, HE S M, CHEN N. Clinical observation of Shuangshi Tonglin Capsules combined with Tamsulosin for treating ⅢB prostatitis accompanied with semen non-liquefaction[J]. Chin J Hum Sex, 2021, 30(8):28-31.

[13] 薛良,高兆旺. 从热入精室论治精浊探析[J]. 中医学报,2010,25(2):311-312.
XUE L, GAO Z W. Analysis on the treatment of turbid sperm from the perspective of invasion of heat into the sperm chamber[J]. China J Chin Med, 2010, 25(2):

311 – 312.

[14]孙自学,李鹏超. 慢性前列腺炎的中医诊疗思路探析[J]. 辽宁中医杂志,2019,46(2):268 – 269.
SUN Z X,LI P C. Analysis of TCM diagnosis and treatment of chronic prostatitis [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2019,46(2):268 – 269.

[15]张福全. 活血利湿通淋汤联合前列舒康胶囊治疗慢性前列腺炎临床研究[J]. 中医学报,2014,29(8):1189 – 1190.
ZHANG F Q. Clinical analysis of Huoxue Lishi Tonglin Decoction combined with qianlieshukang capsule treatment of chronic prostatitis [J]. Acta Chin Med, 2014, 29 (8): 1189 – 1190.

[16]任安吉,任立江,王永传. 清热逐瘀汤对慢性前列腺炎相关性功能障碍患者 NIH – CPSI 及前列腺液中 WBC 和 SPL 计数的影响[J]. 中医学报,2021,36(4):881 – 885.
REN A J,REN L J,WANG Y C. Effect of Qingre Zhuyu method on NIH – CPSI score and WBC and SPL counts in prostatic fluid in patients with chronic prostatitis related erectile dysfunction [J]. Acta Chin Med, 2021, 36 (4): 881 – 885.

[17]范春锐. 三金片配合中药治疗慢性非细菌性前列腺炎临床研究[J]. 中医学报,2011,26(10):1251 – 1252.
FAN C R. Clinical research of Sanjin Tablet combined with Chinese medicine in treating chronic nonbacterial prostatitis [J]. Acta Chin Med,2011,26(10):1251 – 1252.

[18]李曼,张露蓉. 中药白花蛇舌草抗炎作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2021,23(10):164 – 167.
LI M,ZHANG L R. Research progress on anti – inflammatory effect of Baihuasheshecao(Hedyotis diffusa) [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med,2021,23(10):164 – 167.

[19]张建军,李伟,乐娜,等. 赤芍及赤芍总单萜、赤芍总酚对热毒血瘀证大鼠的清热凉血散瘀功效[J]. 北京中医药大学学报,2020,43(3):196 – 202
ZHANG J J,LI W,LE N,et al. Effects of Chishao,its total monoterpenes and its total phenols on clearing heat,cooling blood and dissolving stasis in rats with heat toxicity and blood stasis pattern[J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 2020,43(3):196 – 202.

[20]杨凯,郭宏志. 牛膝治疗男科疾病经验浅析[J]. 中国性科学,2019,28(2):113 – 115.
YANG K,GUO H Z. The treatment of male diseases by the Achyranthes bidentata[J]. Chin J Hum Sex,2019,28(2): 113 – 115.

[21]罗友华,余芳,陈波特,等. 自制中药封包联合体外电场热疗机治疗Ⅲ型前列腺炎的效果观察及护理[J]. 护理研究,2018,32(12):1928 – 1930.
LUO Y H,YU F,CHEN B T,et al. Observation and nursing care of patients with type Ⅲ prostatitis treated with self – made Chinese medicine package combined with external electric field hyperthermia machine [J]. Chin Nurs Res, 2018,32(12):1928 – 1930.

[22]张珉,王金. 前列腺液免疫球蛋白、细胞因子及 MIP – 1α、MCP – 1 表达水平在慢性前列腺炎的临床意义[J]. 热带医学杂志,2021,21(8):1035 – 1038.
ZHANG M,WANG J. Significance of expression of immunoglobulin,cytokines, MIP – 1a and MCP – 1 chemokines in prostatic fluid in chronic prostatitis [J]. J Trop Med, 2021,21(8):1035 – 1038.

[23]范学勇,刘全. 坦索罗辛在体外冲击波碎石术后的应用价值及对炎症因子水平的影响[J]. 临床药物治疗杂志,2021,19(11):25 – 29.
FAN X Y,LIU Q. The application value of Tamsulosin after extracorporeal shock wave lithotripsy and its effect on the level of inflammatory factors [J]. Clin Med J, 2021, 19 (11):25 – 29.

[24]李曼,张露蓉,金顺琪,等. 白花蛇舌草抗炎机制的网络药理学分析及实验研究[J]. 世界中医药,2022,17(18):2535 – 2540.
LI M,ZHANG L R,JIN S Q,et al. Anti – inflammatory mechanism of Hedyotis diffusa;a study based on network pharmacology and experiment verification[J]. World Chin Med,2022,17(18):2535 – 2540.

[25]李腾飞,周妍妍,杨素清,等. 土茯苓 – 槐花药对治疗银屑病作用机制的网络药理学研究[J]. 中国中医急症, 2022,31(7):1134 – 1139,1184.
LI T F,ZHOU Y Y,YANG S Q,et al. Mechanism of rhizoma smilacis glabrae – Flos sophorae in the treatment of psoriasis based on network pharmacology [J]. J Emerg Tradit Chin Med,2022,31(7):1134 – 1139,1184.

[26]张石凯,曹永兵. 赤芍的药理作用研究进展[J]. 药学实践杂志,2021,39(2):97 – 101.
ZHANG S K,CAO Y B. Review of pharmacological effects of paeoniae Radix rubra[J]. J Pharm Pract,2021,39(2): 97 – 101.

收稿日期:2023 – 02 – 19

作者简介:陈潇雨(1975 –),男,河南辉县人,医学硕士,副主任医师,研究方向:泌尿外科及男科。

通信作者:王锁刚(1981 –),男,医学博士,副主任医师,研究方向:泌尿外科与肾移植。E – mail:wan – gsuogang2005@126. com

编辑:秦小川