

· 优势病种 ·

中医药临床优势病种探讨——慢性前列腺炎

覃湛^{1,2}, 莫美³, 何超拔^{1,2}, 耿立果^{1,2}, 王彬⁴, 王继升⁴, 李恪丞⁴,
黄念文⁴, 洪志明⁵, 袁少英^{1,2*}, 张霄潇^{6*}

(1. 广东省中医院 珠海医院, 广东 珠海 519015;

2. 广州中医药大学 第二附属医院 省部共建中医湿证国家重点实验室, 广州 501020;

3. 现代中药创制全国重点实验室, 天津 300410; 4. 北京中医药大学 东直门医院, 北京 100700;

5. 深圳市中医院, 广州 深圳 518033; 6. 中华中医药学会, 北京 100029)

【摘要】 慢性前列腺炎是男科门诊的常见病与多发病。由于慢性前列腺炎具有症状多样、病因复杂、机制不清晰、反复发作等特点,西医常会面临治疗手段有限、治疗效果欠佳的问题。为充分发挥中医药在治疗慢性前列腺炎领域的独特优势,中华中医药学会组织中医男科、西医泌尿外科及相关药学领域专家围绕慢性前列腺炎的现代医学认识进展、中医病因病机治法各家学说、与各个交叉学科的切入点、中医药参与慢性前列腺炎全程管理的作用与优势、慢性前列腺炎相关机制研究等进行深入探讨。与会专家讨论后认为,慢性前列腺炎是中医优势病种之一。中医药能有效改善慢性前列腺炎泌尿、社会心理、器官特异性、感染、神经系统、疼痛不适、性功能障碍等临床症候群,提高生活质量。对于不能耐受西药的不良反应或不能接受西药可能出现的不良反应的慢性前列腺炎患者;非炎症性慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征(CP/CPPS)患者;以疼痛症状为主的慢性前列腺炎患者;以下尿路症状为主的慢性前列腺炎患者;合并焦虑抑郁状态的慢性前列腺炎患者;合并精液液化异常的慢性前列腺炎患者等均可采用中医药为主导的治疗。目前,慢性前列腺炎最佳诊疗策略尚未形成,需要从临床流行病学、循证医学及分子生物学等不同角度深入探讨研究。中西医应当整合两者的优势,在互相借鉴的基础上,明确了中医药干预的定位和优势,以提高我国慢性前列腺炎的诊疗水平。

【关键词】 慢性前列腺炎; 中医药优势病种; 专家指导建议; 中西医结合

【中图分类号】 R242; R2-0; R256.56; R698; R697+.33 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1005-9903(2024)24-0152-07

【doi】 10.13422/j.cnki.syfjx.20242392

【网络出版地址】 <https://link.cnki.net/urlid/11.3495.r.20240802.1611.005>

【网络出版日期】 2024-08-06 08:48:09

Clinical Diseases Responding Specifically to Traditional Chinese Medicine: Chronic Prostatitis

QIN Zhan^{1,2}, MO Mei³, HE Chaoba^{1,2}, GENG Ligu^{1,2}, WANG Bin⁴, WANG Jisheng⁴, LI Kecheng⁴,
HUANG Nianwen⁴, HONG Zhiming⁵, YUAN Shaoying^{1,2*}, ZHANG Xiaoxiao^{6*}

(1. Zhuhai Hospital, Guangdong Hospital of Traditional Chinese Medicine (TCM), Zhuhai 519015, China;

2. National Key Laboratory of Dampness Syndrome of Chinese Medicine, The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 501020, China;

3. National Key Laboratory of Chinese Medicine Modernization, Tianjin 300410, China;

4. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China;

5. Shenzhen TCM Hospital, Shenzhen 518033, China;

6. China Association of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

【收稿日期】 2024-06-07

【基金项目】 第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教函[2022]76号)

【第一作者】 覃湛, 博士, 从事中西医结合治疗生殖泌尿男科疾病研究, E-mail: qz0668@163.com

【通信作者】 * 袁少英, 主任医师, 教授, 博士生导师, 从事中西医结合治疗生殖泌尿男科疾病研究, E-mail: ysy017@126.com;

* 张霄潇, 博士, 从事中医药标准化与产业发展研究, Tel: 010-64205923, E-mail: qingnwyh2018@163.com

[Abstract] Chronic prostatitis is a common and frequently occurring disease in male clinics. Due to the diverse symptoms, complex etiology, unclear mechanisms, and recurrent episodes of chronic prostatitis, Western medicine often faces the challenge of limited treatment options and unsatisfactory outcomes. In order to fully leverage the unique advantages of traditional Chinese medicine (TCM) in the treatment of chronic prostatitis, the China Association of Chinese Medicine organized a discussion among experts from the fields of TCM urology, Western urology, and related pharmacy. The experts focused on the advancements in the understanding of chronic prostatitis in modern medicine, various theories on the etiology, pathogenesis, and treatment of chronic prostatitis in TCM, entry points from interdisciplinary fields, the role and advantages of TCM in the comprehensive management of chronic prostatitis, and research into mechanisms related to chronic prostatitis. After discussions, the experts concluded that chronic prostatitis is one of the diseases where TCM has a distinct advantage. TCM can effectively improve the clinical syndromes of chronic prostatitis, including urinary issues, social psychology, organ specificity, infection, nervous system problems, pain and discomfort, sexual dysfunction, etc., and can enhance the quality of life. For patients with chronic prostatitis who cannot tolerate or may not accept the adverse effects of Western medicine, as well as for those with non-inflammatory chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome (CP/CPPS), those with pain as the primary symptom, those with urinary tract symptoms, those with coexisting anxiety and depression, and those with abnormal semen liquefaction, TCM-based treatment can be the main approach. Currently, the optimal diagnosis and treatment strategy for chronic prostatitis has not yet been established, and further research from perspectives such as clinical epidemiology, evidence-based medicine, and molecular biology is needed. Both TCM and Western medicine should integrate their respective strengths, clarify the role and advantages of TCM interventions based on mutual reference, and improve the diagnosis and treatment standards for chronic prostatitis in China.

[Keywords] chronic prostatitis; diseases responding specifically to traditional Chinese medicine; expert guidance and suggestions; integrated traditional Chinese and western medicine

慢性前列腺炎(CP)是男科领域内的常见病与多发病,是以膀胱生殖区疼痛和排尿刺激征状为主要表现的临床综合征^[1]。流行病学调查显示,大约有50%的男性在一生中的某个时期会受到前列腺炎的影响^[2]。虽然CP不是一种直接威胁生命的疾病,但病程迁延,反复发作,严重影响患者身心健康及生活质量。由于CP的临床表现多样,具体病因、病理机制较为复杂且尚未明确,西医对于CP,尤其是对慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征(CP/CPPS)尚无满意的治疗措施,缺乏循证医学论证的有效药物治疗手段^[3]。而中医学基于整体观念,从肝、脾、肾、膀胱论治,针对湿热、气滞、血瘀、正虚等病理因素进行综合治疗,能有效改善临床症候群,提高患者的生活质量,是临床上治疗CP的主要措施之一^[4]。

为了进一步挖掘中医药治疗CP的优势,中华中医药学会邀请来自广东省中医院珠海医院、中山大学附属第五医院、北京中医药大学东直门医院、北京大学第一医院、暨南大学、安徽医科大学第一附属医院、温州医科大学附属第一医院、广州中医

药大学第一附属医院、云南中医药大学第一附属医院、深圳市中医院、浙江省中西医结合医院、厦门市中医院等医院的20位专家,在坚持中西医协同发展的基础上,围绕慢性前列腺炎中西医结合治疗的优势阶段、优选方案、期待及建议,各位专家展开了热烈深入的讨论并反复推敲论证,形成了以下基本共识,供临床医师参考。

1 CP的现代医学认识处于不断探索与更新阶段

CP病因非常复杂,发病机制尚未完全阐明。大多学者认为CP主要与病原体感染、排尿功能障碍、神经内分泌因素、氧化应激作用、盆腔相关疾病、精神心理因素、免疫反应异常及不良的生活习惯等诸多因素相关^[5]。随着对CP的认识逐渐深入,有专家提出以“前列腺盆腔综合征”代替“慢性前列腺炎”这一疾病名称^[6],以减少男科医师及患者对前列腺炎“炎”症的过度关注,也更加符合众多学者“慢性前列腺炎是一种临床综合征”的认知。亦有学者对于CP的临床提出了UPOINTS分类系统^[7],其能够较为全面地体现CP的临床表现,从而更准确地指导临床医师对不同患者进行针对性的综合治疗。

UPOINT分类系统包括7个独立因素,即排尿症状(Urinary)、社会心理症状(Psychosocial)、器官特异症状(Organ-specific)、感染症状(Infection)、神经/全身症状(Neurogenic/systemic)、肌痛症状(Tenderness of muscles)、性功能障碍(Sexual dysfunction)。目前,单一的西药治疗CP效果并不十分理想,物理治

疗逐渐进入研究者视野。在CP的物理治疗中,常用的方法主要包括前列腺按摩、生物反馈治疗、磁疗、超声波及冲击波治疗、热疗、针灸治疗及电生理治疗等,这些物理疗法可通过改善前列腺局部血液循环、促进炎症消散、缓解肌肉紧张等方面直接或间接地达到临床效果^[8]。见表1。

表1 UPOINTS分类系统
Table 1 UPOINTS classification system

症状	主要表现
排尿症状	尿频、尿急、尿痛、尿不尽、排尿不畅、尿灼热感等
社会心理症状	焦虑、抑郁、睡眠障碍、记忆力下降等症状
器官特异症状	特异性前列腺痛:前列腺液(EPS)中白细胞增加,血精,前列腺内广泛钙化
感染症状	排除I型和II型前列腺炎:EPS中有革兰阴性杆菌或肠球菌
神经/全身症状	肠易激综合征;慢性疲劳综合征
肌痛症状	会阴部、睾丸、耻骨区、阴茎及下腹部、尿道、肛周、腰骶部出现疼痛不适
性功能障碍	勃起功能障碍、早泄、射精无力或困难、性欲低下等

2 西医主导的治疗

西医治疗在以下情况中具有优势,可优先选择西医进行主导治疗:①合并中/重焦虑抑郁状态的CP患者,可选择的药物主要有选择性5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRI)、5-羟色胺-去甲肾上腺素再摄取抑制剂(度洛西汀等)、三环类抗抑郁药(阿米替林)等。抗抑郁药及抗焦虑药不但可改善CP患者的心理症状,还可缓解疼痛等躯体症状^[9]。②合并勃起功能障碍(ED)的CP患者,此类患者对性生活期望值较高,首次就诊使用磷酸二酯酶5抑制剂(PDE5I),可提高患者的自信心。PDE5I为临床上治疗ED的一线用药,常用的有西地那非、他达拉非、伐地那非等。③合并早泄(PE)的CP患者,该类患者大多存在不同程度上的焦虑、抑郁、紧张、悲观等情绪,SSRI不但可显著改善早泄症状,而且可以缓解患者焦虑、抑郁、紧张等症状^[10]。SSRI类药物包括两类:按需治疗药物达泊西汀及规律治疗药物如西酞普兰、帕罗西汀、舍曲林等,可以根据患者的病情进而选择不同的SSRI类药物。④通过实验室检查可明确病原体感染的II型前列腺炎患者,可根据细菌培养结果选择敏感抗生素进行治疗。抗生素对患者的排尿症状、疼痛和生活质量评分有一定改善作用,但前提是以病原体检测、细菌培养和药敏试验结果为依据,充分考虑疾病特点和药物相互作用/禁忌证等情况下合理使用,避免滥用。

3 中医主导的治疗

3.1 不能耐受西药的不良反应或不能接受西药可能出现的不良反应的CP患者 临床上治疗CP的常用西药种类有 α -受体阻滞剂、非甾体类抗炎药、抗生素、M受体阻滞剂和 β_3 受体激动剂、抗抑郁药及抗焦虑药等^[11]。 α -受体阻滞剂可能会导致眩晕,直立性低血压与逆行射精;非甾体类抗炎药可能会导致上腹不适、恶心呕吐等胃肠道反应,前额头痛、眩晕等中枢神经系统症状,皮疹等皮肤反应,再生障碍性贫血等血液系统反应;抗生素可能会导致恶心呕吐、腹痛腹泻等胃肠道反应,失眠头晕头痛等中枢神经系统症状;M受体阻滞剂和 β_3 受体激动剂可能会导致QT间期延长、出汗增加、口干;抗抑郁、抗焦虑药可能会导致尿潴留、眼压升高、口干、便秘、心动过速。

因此,以下患者需谨慎接受西药治疗,尽量避免可能出现的不良反应加重自身基础疾病的病情状况。①合并胃炎、胃溃疡等消化系统疾病的患者;②合并高血压、冠心病等心血管疾病的患者;③合并精神病或癫痫病史的患者;④合并前列腺增生的患者;⑤合并青光眼的患者;⑥合并糖尿病的患者;⑦对于抗生素过敏或抗生素疗效不佳的患者;⑧拒绝长期服用 α -受体阻滞剂或 α -受体阻滞剂不良反应无法耐受的患者。除以上列举情况外,其他类型不能耐受或耐受西药的可能出现的不良反应的CP患者,均为适合接受中医药主导治疗的人群。

3.2 非炎症性CP/CPPS患者 按照美国国立卫生研究院(NIH)分类标准,可通过实验室检测前列腺按摩液、精液或前列腺按摩后尿液中白细胞水平是否升高,将CP/CPPS分为炎症性和非炎症性。对于炎症性CP/CPPS患者,西医可使用非甾体类抗炎药对症治疗,以及经验性使用抗生素改善临床症状;而对于非炎症性CP/CPPS患者,则不推荐使用以上两类药物进行治疗^[12]。相比于西医因找不到病原体而失去治疗手段,中医治疗非炎症性CP/CPPS的优势在于根据患者临床症状进行辨证论治。随着中医对于慢性前列腺炎的深入认识,认为湿热、瘀血、肾虚是其三大主因,湿热内蕴、瘀血内阻及肾虚大病理变化往往互为因果,使得病情缠绵难愈;因此在治疗时应明确湿、热、寒、瘀、郁、虚六邪致病的关键病机,制订清利、补肾、疏肝、化瘀、排浊的治疗原则,配合饮食起居与日常调护,综合改善患者整体状态,实现医生临床经验与患者个体化治疗的高度结合^[13]。

3.3 以疼痛症状为主的CP患者 CP的主要临床症状可分为4大类,盆腔疼痛症状、下尿路症状、精神心理症状和性功能障碍症状,其中最影响患者生活质量的是盆腔疼痛症状,其包括会阴部疼痛、睾丸疼痛、阴茎疼痛、射精痛、排尿疼痛、腹部/盆腔肌肉压痛等。临床发现部分药物难以穿透血-前列腺屏障,实际疗效不理想^[14];部分镇痛药物如阿片类药物存在成瘾性,且不良反应较多,不推荐早期患者使用。对此,以疼痛症状为主的CP患者,可选择中医药治疗为主导。

中医学认为“不通则痛”,经络气血不通畅则导致局部疼痛症状的产生。CP的中医辨证分型中以疼痛为主要表现的有气滞血瘀证、肝气郁结证、湿热瘀滞证;因此,要缓解CP患者的盆腔疼痛症状,应疏通疼痛部位的经络气血,治疗上以疏肝理气、活血化瘀为主。临床研究表明前列欣胶囊^[15]、前列安栓^[16]在改善小腹及周围区域疼痛症状方面具有较好疗效;针刺足太阳膀胱经、足太阴脾经、任脉等经脉可显著改善患者的疼痛症状,降低NIH-慢性前列腺炎症状指数(CPSI)评分^[17]。中医治疗CP疼痛症状的优势在于结合患者的体质与其他症状表现,以瘀血、气滞两大核心病理要素的基础上,进行个体化干预治疗,实现“通则不痛”的治疗效果。

3.4 以下尿路症状为主的CP患者 CP患者通常在临床上表现出不同程度的下尿路症状,其包括尿急、尿频、夜尿增多、急迫性尿失禁等储尿期症状,

排尿延迟、尿线细、排尿困难等排尿期症状及尿不尽感、尿后滴沥等排尿后症状。西医常使用 α -受体阻滞剂改善下尿路症状,但部分患者疗效不佳或产生眩晕、直立性低血压、逆行射精等不可耐受的不良反应等^[18]。故对于以下尿路症状为主的CP患者中医药治疗可作为主导治疗方式。

下尿路症状属中医学“癃闭”“精浊”等范畴,病位在膀胱,涉及脾、肺、肾、三焦,病机为膀胱气化失司^[19]。CP的中医辨证分型中以下尿路症状为主要表现的有湿热下注证、湿热瘀滞证、肾阳不足证、肾阴亏虚证;因此要缓解CP患者的下尿路症状,治疗上应清热利湿,导浊通淋,温肾化气,化瘀通窍^[20-21]。多项研究分析显示癃清片可改善尿道灼热感,尿频,尿急,尿痛等临床症状^[22];宁泌泰胶囊可改善小便不利,淋漓涩痛等临床症状^[23];舒泌通胶囊可改善排尿困难,小便量少,尿不尽等临床症状^[24]。

中医强调整体观念,把泌尿系统当作一个整体看待,对复杂的下尿路症状进行全面系统的调节,能够显著改善患者总体症状,缓解排尿困难,降低疼痛与不适感,提高生活质量。

3.5 合并轻度焦虑抑郁状态的CP患者 焦虑抑郁状态不仅影响患者本人心理健康,而且影响患者本人在治疗过程中的依从性,进而影响到疾病的疗效与预后^[25]。CP患者容易合并焦虑抑郁状态的原因:①CP病程久,症状顽固,病情缠绵难愈且容易复发,普遍疗效欠佳,漫长的治疗过程对于患者的精神和经济造成负担,进而催生悲观消极、焦虑抑郁的情绪。②患者自身对于疾病缺乏正确认识,加之部分机构的错误宣传,使得患者对于自身病情的认知被严重夸大与歪曲,因此内心逐渐弥漫着焦虑与抑郁。③CP病位较为私密,在中国传统文化背景下,部分患者对此羞于启齿,更有甚者讳疾忌医。且随着病程日久,部分患者逐渐出现勃起功能障碍或早泄等性功能障碍,更进一步加剧了患者的焦虑抑郁程度。

CP与焦虑抑郁状态相互影响,互为因果,因此为追求更好的实际临床疗效,要在治疗CP的同时尽可能改善患者精神状态。西医在治疗此类患者时通常使用常用精神类药物并邀请精神心理科医生对患者进行心理干预,精神类药物不良反应较多,心理干预的疗效也因人而异且可执行度不高。在我国现有医疗条件下,多数患者对于精神类药物较为抗拒,且部分患者不具备精神科医生的联合治疗的条件,因此总体疗效欠佳。基于此,合并轻度

焦虑抑郁状态的CP患者,应选择中医药治疗为主导。

焦虑抑郁状态属中医学“郁病”范畴,病位在肝、心,核心病机为肝郁气滞,心神不宁,治以疏肝理气,宁心安神^[26]。专家共识及指南推荐使用乌灵胶囊治疗伴焦虑抑郁状态的CP患者,有助于缓解CP患者的焦虑、抑郁状态,改善生活质量,提高临床疗效^[27-28]。中医自古重视情志对疾病的影响,有七情致病、五神脏的理论基础,注重从日常饮食起居上调理身心,还有八段锦、太极拳等能够改善轻度焦虑抑郁状态的传统功法^[29]。因此,中医药整体治疗合并轻度焦虑抑郁状态的CP患者具有优势,值得临床推广。

3.6 合并精液液化异常的CP患者 精液液化异常是指在室温条件下,精液超过60 min仍不能液化。精液液化异常使得精子活动状态受到限制,进而影响受精过程,导致男性不育症的发生。据相关调查数据显示CP患者合并精液液化异常,高于正常人群^[30];其因为CP患者前列腺液中蛋白水解酶活性下降,导致精液中纤维蛋白水解过程受阻,最终

导致精液液化异常^[31]。精液液化异常对于CP的病程发展与疾病治疗并无明显影响,但在临床实际中,由于精液液化异常导致的男性不育症会极大程度加剧患者焦虑抑郁状态,损害患者的情绪与精神状态,进而综合影响疗效与预后,因此对于合并精液液化异常的CP患者,要在治疗CP的同时解决精液液化异常的问题。西医目前对于精液液化异常的发病机制尚未达成共识,临床治疗上主要针对生殖道感染的患者使用抗生素,针对睾酮缺乏的患者使用睾酮制剂,或通过宫腔内人工授精技术规避精液液化异常对受孕带来的负面影响,但存在着疗效不够确切、不宜长期使用、成功率不高、成本高等诸多问题^[32]。

精液液化异常属中医学“精寒”“精热”等范畴,病因病机有肾阴亏虚、肾阳不足、湿热下注、痰瘀阻滞^[33]。中医辨证治疗时应明确寒热虚实,以扶正祛邪,恢复液化为原则,常规治疗CP的同时,从整体入手,兼顾调理液化异常。对于合并精液液化异常的炎症性CP患者,可联合抗生素进行中西医结合治疗^[34]。见表2。

表2 中医药治疗CP的临床优势

Table 2 Clinical advantages of traditional Chinese medicine in treatment of CP

No.	优势	中医药治疗优势说明
1	改善排尿症状	中医药能改善尿频、尿急、尿痛、尿不尽、排尿不畅、尿灼热感等排尿症状
2	改善局部疼痛症状	中医药能改善会阴部、睾丸、耻骨区、阴茎及下腹部、尿道、肛周、腰骶部等局部疼痛症状
3	改善焦虑抑郁状态	中医药能改善焦虑、抑郁、睡眠障碍等问题,减少抗焦虑抑郁药的使用
4	改善性功能障碍	对于伴有性功能障碍的患者,中西医疗能进一步提高临床疗效及患者的依从性
5	改善全身症状	CP发病大多是多种病因和因素所造成的结果,中医药复发具有多机制、多通路、多靶点等特点,可有效改善全身症状

4 讨论

CP作为男科领域内中医整体优势病种,值得深入探讨与挖掘,本文主要梳理了6类适合采取中医治疗的情况,聚焦于中医优势环节、优势阶段、优势人群,归纳概括中医治疗CP的具体优势诊疗方案,以供广大男科医师参考。

目前中医治疗CP的主要方法为内服汤药或中成药疗法,中医外治法,内外治疗结合疗法。中药汤药或中成药在辨证论治基础上合理使用,可以发挥良好的疗效,缓解患者的身心症状。此外,锯叶棕果实提取物等植物制剂治疗CP也在临床上取得了较好的疗效^[35],值得进一步开展高质量临床研究,提供关键循证医学证据。中医外治法包括栓剂直肠给药、针灸、穴位贴敷、艾灸、按摩、中药保留灌肠、坐浴等治疗手段^[36],其中栓剂直肠给药与针灸

临床研究较多,其他治疗文献报道较少,可深入探索其作用机制。

由于前列腺炎特殊的解剖位置和生理特点,使很多内服药物很难达到其部位并发挥良好的药物作用,而中医外治法则避开了肝脏的首过效应,并能很好地透过包膜发挥药效,具有见效快,不良反应少,使用体验感好,患者依从性高等优点,但目前相关研究证据等级低、临床研究少,缺乏较高质量的临床研究证据,未来应尽量开展高质量随机对照试验(RCT)及真实世界研究(RWS),以提供高级别的循证证据支持。此外,对于中医药治疗CP的卫生经济学评价较为缺乏,影响人民群众及西医同行对于中医药治疗CP的临床优势的认知与认同,未来应尽快填补此领域空白。见表3。

表3 CP临床未被满足的需求点

Table 3 Points of unmet clinical needs in CP

No.	临床未被满足的需求	中医药可能解决的问题
1	对于前列腺周围或盆底区域的疼痛、坠胀或不适,缓解疼痛、改善症状是治疗难点	采用中药、针灸、理疗相结合治疗方法可明显提高疗效。优势虽明显,仍需要系统总结,宣传推广
2	由于慢性前列腺炎病情复杂、缠绵难愈、容易复发,严重影响患者身心健康和生活质量	瘥后防复。运用治未病理论,使用膏方和传统运动疗法,提高患者身体素质和生存质量,预防复发
3	慢性前列腺炎病情复杂且反复发作,部分患者伴有焦虑、抑郁、失眠、记忆力下降等精神心理障碍	针灸如耳针等传统疗法能明显改善患者精神心理状态和睡眠质量
4	部分患者合并阳痿、早泄、遗精等症状	采用中西医结合治疗方法快速改善性功能,心身同调
5	前列腺按摩既是一种重要的中医学诊查方法(切诊),也是一种重要的治疗手段(通法)。目前临床上尚缺乏前列腺按摩的规范化操作方法及相关研究	可通过标准化部门立项,本次沙龙专家共同撰写,形成前列腺按摩的行业指南
6	部分育龄慢性前列腺炎患者合并精液液化异常,要在治疗慢性前列腺炎的同时解决精液液化异常的问题	中医以扶正祛邪,恢复液化为原则,常规治疗慢性前列腺炎的同时,从整体入手,兼顾调理液化异常

5 专家名单

中华中医药学会主办第20期临床优势病种会议,针对CP中西医临床优势病种,形成以上建议,具体参加专家名单如下。

- 刘平 中华中医药学会
- 张霄潇 中华中医药学会
- 李海松 北京中医药大学东直门医院
- 袁少英 广东省中医院珠海医院
- 汤育新 中山大学附属第五医院
- 方子寒 中国生物技术发展中心
- 何蓉蓉 暨南大学中医学院
- 覃湛 广东省中医院珠海医院
- 王彬 北京中医药大学东直门医院
- 洪志明 深圳市中医院
- 王志刚 广州中医药大学第一附属医院
- 陈望强 浙江省中西医结合医院
- 杨毅坚 云南省中医医院
- 邓龙生 厦门市中医院
- 彭靖 北京大学第一医院
- 张力 安徽医科大学第一附属医院
- 武志刚 温州医科大学附属第一医院
- 段永刚 香港大学深圳医院
- 孔令博 北京中医药大学东直门医院
- 闫占峰 北京中医药大学东直门医院

[利益冲突] 本文不存在任何利益冲突。

[参考文献]

[1] 于滨洋,杨静,代欣玥,等.口服中成药辅助治疗慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征的网状Meta分析[J].中国实验方剂学杂志,2024,30(9):174-185.

[2] KRIEGER J N, RILEY D E, CHEAH P Y, et al.

Epidemiology of prostatitis: New evidence for a world-wide problem[J]. World J Urol, 2003, 21(2): 70-74.

[3] 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.

[4] 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.

[5] MAGISTRO G, WAGENLEHNER F, PILATZ A. Chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome [J]. Urologie, 2023, 62(6): 590-596.

[6] 梁朝朝.前列腺盆腔综合征的理论进展和实践运用[J].安徽医科大学学报,2023,58(4):523-527.

[7] SHOSKES D A, NICKEL J C, RACKLEY R R, et al. Clinical phenotyping in chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome and interstitial cystitis: A management strategy for urologic chronic pelvic pain syndromes[J]. Prostate Cancer Prostatic Dis, 2009, 12(2): 177-183.

[8] 王磊,战明威.慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征的物理治疗进展[J].中华男科学杂志,2023,29(12):1032-1037.

[9] 杨应国,刘晖,刘军明,等.坦索罗辛联合舍曲林治疗Ⅲb型慢性前列腺炎合并心理焦虑患者临床疗效分析[J].现代诊断与治疗,2021,32(1):1-3.

[10] 宋瑶,庞松强,罗功唐,等.盐酸坦索罗辛联合舍曲林或盐酸达泊西汀治疗慢性前列腺炎继发早泄的效果比较[J].中国性科学,2022,31(10):61-64.

[11] YEBES A, TORIBIO-VAZQUEZ C, MARTINEZ-PEREZ S, et al. Prostatitis: A review [J]. Curr Urol Rep, 2023, 24(5): 241-251.

[12] 高庆和,刘胜京,赵明,等.归黄方治疗Ⅲ型前列腺炎精室湿热瘀滞证的临床研究[J].中华男科学杂志,

- 2024,30(8):738-743.
- [13] 韩亮,鲍丙豪,张新荣,等.慢性前列腺炎与湿、虚、滞、瘀[J].河南中医,2022,42(5):678-680.
- [14] XIA H, YANG D, HE W, et al. Ultrasound-mediated microbubbles cavitation enhanced chemotherapy of advanced prostate cancer by increasing the permeability of blood-prostate barrier [J]. Transl Oncol, 2021, 14(10):101177.
- [15] 姚伊,冯雪花,姜洁思,等.前列欣胶囊对慢性前列腺炎患者临床症状的疗效观察[J].中国性科学,2020,29(6):89-91.
- [16] 郭俊,晏斌,高庆和,等.前列安栓治疗慢性前列腺炎有效性与安全性的Meta分析[J].中医学报,2021,36(8):1789-1794.
- [17] 耿强,赵玉,欧阳斌,等.基于文献研究分析针刺治疗慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征的选穴循经规律[J].时珍国医国药,2019,30(3):748-751.
- [18] 莫旭威,赵琦,闫菲,等.前列舒通胶囊联合坦索罗辛治疗慢性前列腺炎的Meta分析及GRADE质量评价[J].世界中西医结合杂志,2023,18(11):2148-2154.
- [19] 戚晓,石培琪,安一方,等.调理气机法治疗下尿路症状体会[J].中国中医药信息杂志,2020,27(9):133-135.
- [20] 覃湛,袁少英,吕立国,等.陈志强辨证论治慢性前列腺炎经验[J].广州中医药大学学报,2014,31(1):135-137.
- [21] 袁少英.陈志强教授从治“湿”的角度治疗慢性前列腺炎用药特点[J].光明中医,2009,24(5):816-819.
- [22] 汪绪祥,王锁刚,陈铸,等.癃清片治疗慢性前列腺炎的临床疗效及安全性的Meta分析[J].世界中医药,2020,15(10):1423-1428.
- [23] 王自强,吕健,厉将斌,等.宁泌泰胶囊治疗慢性前列腺炎临床疗效与安全性的Meta分析[J].中医药临床杂志,2023,35(12):2361-2370.
- [24] 张春和,郭付祥,薛韵,等.基于多中心真实世界研究再评价舒泌通胶囊治疗湿热瘀滞证慢性前列腺炎的临床疗效[J].中华中医药杂志,2021,36(1):544-548.
- [25] ZHANG Y, PENG R, CHEN Z, et al. Evidence for a causal effect of major depressive disorder, anxiety on prostatitis risk: A univariate and multivariate mendelian randomization study [J]. Prostate, 2023, 83(14):1387-1392.
- [26] 王萍,王凤云,蓝宇,等.中医药临床优势病种探讨——胃食管反流病[J].中国实验方剂学杂志,2023,29(12):199-208.
- [27] 中华医学会心身医学分会,乌灵胶囊临床应用专家共识组.乌灵胶囊在心身相关障碍中的临床应用专家共识[J].中华内科杂志,2020,59(6):427-432.
- [28] 刘义陈,李海松,王继升,等.《中成药治疗慢性前列腺炎临床应用指南(2021年)》解析[J].北京中医药,2022,41(12):1343-1345.
- [29] 陆颖,赵晓霆,蒋婧,等.八段锦干预抑郁、焦虑的研究现状与思考[J].上海中医药杂志,2020,54(12):97-102.
- [30] ROSELLEN J, DITTMAR F, HAUPTMANN A, et al. Impaired semen quality in patients with chronic prostatitis [J]. J Clin Med, 2024, 13(10):2884.
- [31] 李萍,潘伯臣,谭书韬.慢性细菌性与非细菌性前列腺炎对男性精液质量及精子功能的影响[J].中国医科大学学报,2020,49(4):354-356.
- [32] 汪亚玲,李玉华,胡洪亮,等.精液液化异常的中、西医机制与治疗研究进展[J].中国男科学杂志,2020,34(2):76-80.
- [33] 朱勇,葛晓东,李享,等.中医药治疗精液不液化的临床研究进展[J].中国性科学,2020,29(7):103-106.
- [34] 阳绍华,唐子西,唐新军,等.补肾利湿化痰汤联合左氧氟沙星治疗慢性前列腺炎的临床疗效分析[J].湖南师范大学学报:医学版,2023,20(3):140-142,148.
- [35] 高加胜,张海峰,叶韬,等.锯叶棕果实提取物联合前列安栓治疗慢性前列腺炎的临床效果及安全性分析[J].临床医药实践,2023,32(7):483-485,493.
- [36] 毛宇宏,秦晓光,杨敏,等.中医外治法治疗慢性非细菌性前列腺炎研究进展[J].亚太传统医药,2023,19(8):202-206.

[责任编辑 王鑫]