

# 中西医结合治疗慢性前列腺炎的研究进展

任璞玉<sup>1</sup>, 张 瑞<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第二医院龙江医派示范门诊, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年9月11日; 录用日期: 2025年10月4日; 发布日期: 2025年10月13日

## 摘 要

慢性前列腺炎(CP/CPPS)是目前临床中青年男性最常见疾病之一, 为美国国立卫生研究院制定的前列腺炎中的第III型, 以泌尿道感染、排尿症状和盆腔疼痛症状为主。近年CP/CPPS发病率呈上升趋势, 逐渐成为临床关注重点, 其发病机制仍未完全明了, 临床缺乏强有效的特效治疗手段。西医治疗CP/CPPS排尿症状疗效明显, 祖国医学在其治疗方面也具有较久的历史, 且效果明显。本文就近年来慢性前列腺炎的流行病学、现代医学发病机制、中医病因病机及中西医结合治疗等方面来进行阐述。

## 关键词

慢性前列腺炎, 中西医结合, 研究进展

# Research Progress on the Combination of Traditional Chinese and Western Medicine to Treat Chronic Prostatitis

Puyu Ren<sup>1</sup>, Rui Zhang<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>Longjiang Medical Model Clinic, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: September 11, 2025; accepted: October 4, 2025; published: October 13, 2025

## Abstract

Chronic prostatitis (CP/CPPS) is one of the most common diseases among young men in clinical practice. It is type III of prostatitis formulated by the National Institutes of Health of the United

\*通讯作者。

States, mainly with urinary tract infection, urination symptoms and pelvic pain symptoms. In recent years, the incidence of CP/CPPS has been on the rise, and it has gradually become the focus of clinical attention. Its pathogenesis is still not fully clear, and there is a lack of strong and effective special treatment methods in clinical practice. Western medicine has obvious effects on the treatment of CP/CPPS urination symptoms, and the Chinese medicine also has a long history in its treatment, and the effect is obvious. This article elaborates on the epidemiology of chronic prostatitis in recent years, the pathogenesis of modern medicine, the etiology and pathogenesis of traditional Chinese medicine, and the combined treatment of traditional Chinese and Western medicine.

## Keywords

Chronic Prostatitis, Combination of Traditional Chinese and Western Medicine, Research Progress

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

慢性前列腺炎(chronic prostatitis, CP)是泌尿外科领域的常见疾病,指前列腺在病原体和/或某些非感染因素作用下,患者出现以泌尿道感染、盆腔区域疼痛或不适和排尿异常等症状为特征的疾病[1],患者常表现为疼痛和下尿路症状,部分患者还伴有勃起功能障碍、早泄、遗精等性功能障碍以及乏力、失眠、焦虑等精神症状,同时疾病所带来的不适感已经严重影响患者的生活质量,并加重了社会经济负担。

## 2. 流行病学

文献中普遍认为,CP/CPPS的发病涉及多种因素,包括气候、饮食习惯等,各国、各地区的发病率并不相同。在国外文献中,以人群为基础的前列腺炎症状患病率为1%~14.2% [2] [3]。在我国,前列腺炎约占泌尿科门诊患者总数的33% [4],CP/CPPS是最常见、最难治疗的类型,占有前列腺炎的90%以上[5] [6],以50岁以下的成年男性患者多见,其占比达到90%~95%,国内报道发病率为6.0%~32.9% [7] [8],其平均水平高于国外。Liang等[9]在北京、安徽、西安、广州和甘肃5省市通过问卷调查形式对15,000例男性开展调查,得到前列腺炎样症状的发病率为8.4%。可以说,慢性前列腺炎正在逐渐成为一个社会卫生保健难题。

## 3. 现代医学发病机制

CP/CPPS的病因和发病机制至今仍未完全明确。普遍观点认为CP/CPPS的发展与病原体感染、神经心理因素、前列腺内导管逆流、盆腔疾病及遗传等多方面因素相关,甚至是几个因素共同诱导了该疾病的发生。越来越多的研究表明CP/CPPS的发生与全身的免疫和内分泌激素密切相关[10] [11]。CP/CPPS患者前列腺腺泡内存在大量T细胞浸润,炎症信号诱导CD4<sup>+</sup> T细胞分化为不同的T细胞亚型,肥大细胞则通过调节T细胞亚型的分化来减轻Treg细胞对于效应T细胞的抑制,促进盆腔疼痛的发生,进而影响CP/CPPS的发展[12]-[14]。还有研究发现,细胞因子作为细胞间沟通的信号,因炎症调节而致失衡所引起的免疫紊乱在前列腺炎的发展中也起着关键作用[15],其中促炎细胞因子IL-8水平与CP/CPPS严重程度密切相关[16]-[18]。最近还有研究开始着重探索前列腺炎与肠道菌群之间的潜在联系,肠道和前列腺通过多种途径连接,解剖学和功能上的联系表明肠道中的细菌可能会迁移至前列腺,导致炎症的发生[19]。

## 4. 中医病因病机

传统医学的古籍中并没有“慢性前列腺炎”病名的相关记载, 但根据该病的临床表现将其归属于“白淫”“劳淋”“精浊”等范畴。古代医家大多认为 CP/CPPS 与肝、脾、肾、心等脏腑相关, 肝郁、湿热、肾虚、淤阻为致病的四个关键因素[20]。张科[21]等整理并研究古代有关 CP/CPPS 记载的文献, 归纳 CP/CPPS 的病机为湿热下注, 瘀浊阻滞, 肾精亏虚。

现代医家基于临证经验, 针对 CP/CPPS 的病机提出不同的观点。国医大师王世民教授认为 CP/CPPS 病机以湿、热、瘀、毒、气滞等邪实为本, 尤以湿邪为著, 还认为肝郁气滞贯穿疾病的整个病程, 并与足厥阴肝经联系最为密切[22]。田超[23]认为慢性前列腺炎发病是以会阴为中心, 绕前后二阴, 环骨盆一周而出现一系列复杂的症候群, 有外感因素, 如中医认为的感受疫毒, 还有内伤因素, 如素病久虚、饮食不节等。陈志强[24][25]教授提出临证时应注意新病和久病相鉴别、局部辨证和微观辨证相结合, 以瘀为首发病因, 强调要灵活运用“清、行、通、补”四法, 尤其应重视饮食及生活起居的调摄。陈其华[26]认为本病以肾虚为本, 湿热、血瘀为标, 常兼夹发病, 最常见湿热夹瘀症。

## 5. 中医治疗

崔云教授从六郁论治, 气、血、痰、湿、热、食之阻滞贯穿本病的始终。朱丹溪云“一有怫郁, 诸病生焉”, 其中气郁一因与本病最为密切, 而诸郁互为病因, 常有兼病, 相互转化, 导致 CP/CPPS 病情多变, 治疗时总以疏肝解郁, 调畅气机为先[27]。谢坚和李慈香[28]采用加味血府逐瘀汤(桃仁、红花、当归、生地、川芎、杭芍、川牛膝、柴胡、桔梗、琥珀、泽兰、白茅根、炙甘草)治疗气滞血瘀型慢性前列腺炎 80 例, 结果治疗组总有效率 81.25%, 对照组为 61.84%。国医大师林天东[29]认为久郁不清的湿热之邪会导致精室脉络淤结, 排泄不畅, 进而表现为瘀浊阻滞, 日久易伤阴伤阳, 故临证以清利湿热, 活血化瘀为主要治疗原则, 常用“黄柏-车前子、茯苓-黄柏、茯苓-车前子、苦参-黄柏、苦参-车前子”等药对。而高瞻[30]教授以“形神一体”为理论基础, 并认为气虚是本病重要的基本病因, 结合下腹部疼痛等症状, 从“内痛”来论治本病, 提出基本病因病机为气虚血瘀, 浊毒壅滞, 治疗原则以“补托法”为核心, 自拟益气托毒活血汤为临床治疗主方。郭军教授基于临床经验提出以“脑-心-肾-精室”轴理论为基础, 以精室作为肾虚血瘀型 CP/CPPS 发病的最终环节。芍戟方为其用药思路的基础方, 组方以“益智仁-刺五加-巴戟天”培补一身阳气, “川芎-郁金-苏木”通利一身之瘀, “乌药-车前草”通利局部, 调畅周身。全方补阳与活血兼顾, 贯彻脑、心、肾诸脏, 也是其所强调的用药特色的重要组成部分[31][32]。王和天[33]教授认为本病的治疗应关注气、血、水三者变化, 其经验方柴芍定痛方在临床取得了良好的疗效。

近年来中医外治法在治疗 CP/CPPS 也方面颇具疗效, 其简便价廉的独特优势受到患者的认可。针刺为临床最常用的外治法之一, 具有便捷、价廉、不良反应小等优点, 可有效改善患者盆腔疼痛、排尿异常、抑郁等症状, 提高生活质量评分[34], 治疗常选取中极、三阴交、关元、阴陵泉和肾俞等腧穴, 并通过辨证对各种证型进行配伍治疗。刘利红等[35]运用腹部全息理论, 以神阙穴调控系统为核心, 取中脘、下脘、气海、曲骨、下风湿点、水道等穴位针刺治疗, 在常规药物治疗基础上, 可进一步减轻湿热瘀滞型慢性前列腺炎患者的临床症状。而电针较针刺具有更强、更持久的刺激作用, 研究表明电针在改善患者的 NIH-CPSI 症状积分方面有着突出的优势[36]。宫再兴等[37]以口服中成药八宝丹胶囊配合穴位埋线治疗(取关元、中极、气海、命门、足三里、阴陵泉)慢性前列腺炎(湿热瘀阻证)患者与纯用八宝丹胶囊进行对比研究, 结果显示加用埋线组患者前列腺液中 WBC 计数明显减少, SPL 计数显著增加, 改善患者尿路症状更明显。闫石等[38]研究表明, 中药熏洗能够有效降低炎症细胞因子表达, 进而减轻患者炎症反应与疼痛感。此外, 穴位贴敷、直肠给药、压丸耳穴等外治法在改善患者症状评分及中医证候方面亦有明显

优势, 但各种治法仍缺少更具有说服力的大样本、多中心研究等。

## 6. 西医治疗

西医治疗 CP/CPPS 的药物主要有  $\alpha$ -受体阻滞剂、抗炎药物以及磷酸二酯酶-5 (phosphodiesterase-5, PDE-5) 抑制剂等。 $\alpha$ -受体阻滞剂主要针对的是 CP/CPPS 患者下尿路表现, 如尿频、尿急、排尿不畅等。Magistro 等[39]将 CP/CPPS 患者分为  $\alpha$ -受体阻滞剂治疗组(口服西洛多辛, 4 mg/d)和空白组(安慰剂), 研究的内容为患者的会阴部疼痛不适程度以及生活质量, 结果表明, 相较于空白组, 西洛多辛能明显改善患者的疼痛症状, 然而由于各种研究数据的多样性, 以及这种疾病通常需要长期治疗, 长期服用  $\alpha$ -受体阻滞剂可能对机体心血管和其他系统的功能产生潜在影响。因此, 最新欧洲泌尿外科学杂志发表的文章及国内许多专家一致看法都不建议纯粹口服  $\alpha$ -受体阻滞剂作为该病的首选治疗方法。

作为一组慢性的非细菌性炎症, 研究表明, CP/CPPS 患者体内的循环系统和精液中存在着肿瘤坏死因子- $\alpha$  和白细胞介素-1 $\beta$ , 这些物质的增加能够提高环氧合酶-2 (cyclooxygenase-2, Cox-2) 的浓度, 从而促使炎症的发生和发展。这也构成了抗炎药物用于治疗 CP/CPPS 的理论基础[7]。最新研究表明, Yellepeddi 等[40]研究评估塞来昔布、双氯芬酸、布洛芬、萘普生等四种非甾体抗炎药在大鼠前列腺中的渗透性, 最终分析的结果表明, 塞来昔布的曲线下面积和平均停留时间表现最出色, 其次是萘普生、布洛芬和双氯芬酸, 这意味着在前列腺组织中, 塞来昔布具备最高的生物有效性、穿透性和停留能力, 使其成为改善慢性前列腺炎患者疾病进展和症状的最佳治疗选项。

磷酸二酯酶抑制剂则是通过抑制 PDE-5 对环磷鸟嘌呤核苷(cyclic guanosine monophosphate, cGMP)的分解, 引起平滑肌的松弛, 促使阴茎海绵体内的动脉血流增加, 从而达到治疗效果。最新研究发现[41], 左氧氟沙星(500 mg/d)联合选择性 PDE-5 抑制剂(美洛拿非 50 mg/d)服用, 不仅能改善 CP/CPPS 引起的勃起功能障碍, 同时还能改善其下尿路症状, 但是不同的观点认为 PDE-5 抑制剂并不能彻底解决前列腺组织的慢性炎症问题, 因此很容易反复发作。

此外, 在泌尿外科领域以及其他疾病治疗中, A 型肉毒杆菌神经毒素(botulinum neurotoxin type-A, BoNT-A)也常有应用, 尤其适用于治疗神经源性膀胱过度活动症。Abdel-Meguid 等[42]人开展了一项前瞻性对照研究。研究中, 治疗组患者接受经尿道注射 200U BoNT-A 治疗, 对照组患者仅接受膀胱镜检查。结果显示, 治疗组患者在治疗期间的尿频症状及会阴部不适感均显著减轻。该研究表明, 与对照组相比, 前列腺内注射 BoNT-A 治疗具有显著疗效, 进一步证实了其在缓解 CP/CPPS 患者症状方面的有效性和安全性, 其中在疼痛缓解方面的效果尤为突出。

除药物治疗外, 认知行为疗法作为一种心理治疗手段, 临床治疗中通常被联合应用。认知行为疗法(CBT)是一种结合行为疗法和认知疗法的治疗策略, 用于指导患者采取正确的行为方式和思维模式。CBT 强调纠正适应疾病能力较弱患者的行为和思想, 可用于更好地指导患者适应 CP/CPPS 状态。陈美元等[43]对该病患者应用临床常规治疗联合 CBT, 获得了满意的疗效。

## 7. 中西医结合治疗

中西医目前都认识到 CP/CPPS 的病理机制无法用单一因素解释, 它是由多种致病因素共同作用导致的临床综合征, 具有病因、临床表现及疾病进程的多样性。因此, 个体化、多模式联合治疗也成为当前临床治疗 CP/CPPS 的新焦点。陈武等[44]采用中药灌肠(蒲公英、炮山甲、苦参、白花蛇舌草、没药、王不留行、虎杖、败酱草、乌药、乳香、白芷、桃仁)联合西药(口服前列舒乐片 2.5 mg/次, 日三次), 结果发现治疗组尿道疼痛、睡眠质量、排尿异常评分均优于单纯使用西药治疗的对照组。齐鸿程[45]通过运用前列通瘀胶囊(温补下元、温肾壮阳、活血化瘀、理气疏肝、清热通窍之功效)联合盐酸坦索罗辛治疗病机

为本虚(脾肾虚弱)标实(气滞痰淤、内热、气血不通)证 CP/CPPS 患者, 治疗 8 周后发现中西医结合组对于 NIH-CPSI 评分及 IHEF-5 评分的改善明显优于西药组, 中西药结合能更好缓解临床症状, 提高临床治疗总有效率, 促进患者恢复。

慢性前列腺炎(CP/CPPS)的治疗过程漫长且易反复。目前, 中西医结合是主要发展趋势。中医强调整体观念、辨证论治, 治疗方法灵活多样, 包括内治法与外治法, 临床均有良好疗效, 西医治疗则以症状为导向, 侧重于对症治疗, 其治疗方法与用药选择随着医学发展不断更新, 二者结合可实现扬长避短、优势互补。未来应结合 CP/CPPS 的病因及发病机制, 探索更多有效的新型治疗方案, 进一步提高慢性前列腺炎的整体治疗效果。

## 参考文献

- [1] 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.
- [2] Barry, M.J., Link, C.L., McNaughton-Collins, M.F. and McKinlay, J.B. (2008) Overlap of Different Urological Symptom Complexes in a Racially and Ethnically Diverse, Community-Based Population of Men and Women. *BJU International*, **101**, 45-51. <https://doi.org/10.1111/j.1464-410x.2007.07191.x>
- [3] Roberts, R.O., Jacobson, D.J., Girman, C.J., Rhodes, T., Lieber, M.M. and Jacobsen, S.J. (2004) Low Agreement between Previous Physician Diagnosed Prostatitis and National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index Pain Measures. *Journal of Urology*, **171**, 279-283. <https://doi.org/10.1097/01.ju.0000100088.70887.29>
- [4] 李宏军, 黄宇烽. 前列腺炎的流行病学研究进展[J]. 中华泌尿外科杂志, 2004, 25(3): 213-215.
- [5] 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.
- [6] Liang, C., Zhang, X., Hao, Z., Yang, S., Wang, D., Shi, H., et al. (2004) An Epidemiological Study of Patients with Chronic Prostatitis. *BJU International*, **94**, 568-570. <https://doi.org/10.1111/j.1464-410x.2004.05002.x>
- [7] Graziani, A., Grande, G., Martin, M., Ferraioli, G., Colonnello, E., Iafrate, M., et al. (2023) Chronic Prostatitis/Chronic Pain Pelvic Syndrome and Male Infertility. *Life*, **13**, Article 1700. <https://doi.org/10.3390/life13081700>
- [8] Krieger, J.N., Lee, S.W.H., Jeon, J., Cheah, P.Y., Liong, M.L. and Riley, D.E. (2008) Epidemiology of Prostatitis. *International Journal of Antimicrobial Agents*, **31**, 85-90. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2007.08.028>
- [9] Liang, C., Li, H., Wang, Z., Xing, J., Hu, W., Zhang, T., et al. (2009) The Prevalence of Prostatitis-Like Symptoms in China. *Journal of Urology*, **182**, 558-563. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2009.04.011>
- [10] Stamey, T.A. (1981) Prostatitis. *Journal of the Royal Society of Medicine*, **74**, 22-40. <https://doi.org/10.1177/014107688107400106>
- [11] Zheng, J., Hu, R., Yang, Y., Wang, Y., Wang, Q., Xu, S., et al. (2022) Antibiotic-Loaded Reactive Oxygen Species-Responsive Nanomedicine for Effective Management of Chronic Bacterial Prostatitis. *Acta Biomaterialia*, **143**, 471-486. <https://doi.org/10.1016/j.actbio.2022.02.044>
- [12] Puerta Suarez, J., Sanchez, L.R., Salazar, F.C., Saka, H.A., Molina, R., Tissera, A., et al. (2017) Chlamydia Trachomatis Neither Exerts Deleterious Effects on Spermatozoa Nor Impairs Male Fertility. *Scientific Reports*, **7**, Article No. 112. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-01262-w>
- [13] Zhang, M., Liu, Y., Chen, J., Chen, L., Meng, J., Yang, C., et al. (2020) Single-Cell Multi-Omics Analysis Presents the Landscape of Peripheral Blood T-Cell Subsets in Human Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome. *Journal of Cellular and Molecular Medicine*, **24**, 14099-14109. <https://doi.org/10.1111/jcmm.16021>
- [14] 唐云峰, 方凯琳, 康永胜, 等. 调节性 T 细胞及其细胞因子在慢性无菌性前列腺炎的表达及意义[J]. 岭南现代临床外科, 2011, 11(1): 70-72.
- [15] Pontari, M.A. (2003) Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome in Elderly Men: Toward Better Understanding and Treatment. *Drugs & Aging*, **20**, 1111-1125. <https://doi.org/10.2165/00002512-200320150-00004>
- [16] Korrovits, P., Ausmees, K., Mändar, R. and Punab, M. (2011) Seminal Interleukin-6 and Serum Prostate-Specific Antigen as Possible Predictive Biomarkers in Asymptomatic Inflammatory Prostatitis. *Urology*, **78**, 442-446. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2011.02.013>
- [17] Penna, G., Mondaini, N., Amuchastegui, S., Degli Innocenti, S., Carini, M., Giubilei, G., et al. (2007) Seminal Plasma Cytokines and Chemokines in Prostate Inflammation: Interleukin 8 as a Predictive Biomarker in Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome and Benign Prostatic Hyperplasia. *European Urology*, **51**, 524-533. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2006.07.016>

- [18] Stancik, I., Plas, E., Juza, J. and Pflüger, H. (2008) Effect of Antibiotic Therapy on Interleukin-6 in Fresh Semen and Postmasturbation Urine Samples of Patients with Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome. *Urology*, **72**, 336-339. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2008.04.005>
- [19] 宋诗伟, 张春雷, 尹金龙, 于畅, 蒋星明, 王选荣, 王青, 张斌, 常德辉. 慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征新兴治疗方式的研究进展[J]. 中国性科学, 2025, 34(4): 8-12.
- [20] 何清湖, 秦国政. 中医外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 333-337.
- [21] 张科, 张春和, 孙迪. 古代中医对慢性前列腺炎病因病机的认识[C]//中国中西医结合学会. 第 12 次全国中西医结合男科学术大会暨全国中西医结合男科诊疗技术研修班暨 2017 上海市中西医结合学会、上海市中医药学会泌尿男科专业委员会学术年会议义论文资料汇编. 北京: 中国中西医结合学会, 2017: 421-422.
- [22] 张李博, 吴金鸿, 王瑶, 等. 国医大师王世民论治慢性前列腺炎经验[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(3): 1431-1433.
- [23] 田超. 慢性前列腺炎的中医病位病因探讨[C]//中国民族医药学会. 中国民族医药学会男科分会成立大会暨 2017 年学术大会论文集. 2017: 333-334.
- [24] 朱首伦, 何志鹏, 阮名琪. 陈志强从虚瘀论治慢性前列腺炎经验介绍[J]. 新中医, 2024, 56(6): 207-210.
- [25] 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.
- [26] 涂雅玲, 陈其华. 陈其华教授辨治慢性前列腺炎湿热夹瘀证经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(11): 1343-1345.
- [27] 刘冰, 崔云, 郑军状, 等. 崔云教授从“六郁”论治慢性前列腺炎学术思想初探[J]. 浙江中医药大学学报, 2019, 43(3): 232-235.
- [28] 谢坚, 李慈春. 加味血府逐瘀汤治疗慢性非细菌性前列腺炎 80 例临床观察[J]. 中国男科学杂志, 2004, 18(3): 36-37.
- [29] 王定国, 邢益涛, 王立春, 陈劲果, 林天东, 黄卫. 国医大师林天东治疗Ⅲ型慢性前列腺炎用药规律[J]. 河南中医, 2024, 44(8): 1187-1193.
- [30] 李铭, 高瞻. 高瞻教授“形神同调”治疗慢性非细菌性前列腺炎经验[J]. 中国性科学, 2024, 33(8): 111-114.
- [31] 赵子维, 高庆和, 刘洋, 常洪源, 骆第铖, 王安民, 郭军. 基于“脑-心-肾-精室”轴用药探讨芍药方治疗慢性前列腺炎[J]. 中华男科学杂志, 2024, 30(5): 439-443.
- [32] 王浩, 张继伟, 郭俊, 等. 基于“脑-心-肾-精室”轴探讨男科疾病的诊治思路[J]. 环球中医药, 2021, 14(11): 2006-2009.
- [33] 曾银, 高庆和, 王任远, 等. 王和天教授运用柴芍定痛方治疗慢性前列腺炎经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(2): 256-259.
- [34] 刘洋, 高庆和, 刘碧明, 骆第铖, 郭军. 基于“脑-心-肾-精室”轴针刺治疗慢性前列腺炎伴抑郁的机制研究[J]. 中华男科学杂志, 2025, 31(3): 267-271.
- [35] 刘利红, 高瞻, 息金波, 等. 腹针联合常规药物治疗湿热瘀滞型ⅢA 型前列腺炎的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2025, 44(2): 158-163.
- [36] 李俊涛, 李鲁豫, 李霄, 等. 电针治疗慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征的有效性和安全性: 17 项随机对照试验的系统评价和 Meta 分析[J]. 中华男科学杂志, 2024, 30(10): 921-930.
- [37] 宫再兴, 冯驰, 胡著云, 等. 穴位埋线联合八宝丹胶囊治疗ⅢA 型慢性前列腺炎(湿热瘀阻证)的疗效观察[J]. 江西中医药大学学报, 2024, 36(1): 67-70+74.
- [38] 闫石, 岳慧卿, 韩亮, 等. 中药熏洗治疗慢性前列腺炎的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(12): 2440-2443+2449.
- [39] Magistro, G., Wagenlehner, F.M.E., Grabe, M., Weidner, W., Stief, C.G. and Nickel, J.C. (2016) Contemporary Management of Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome. *European Urology*, **69**, 286-297. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2015.08.061>
- [40] Yellepeddi, V.K., Radhakrishnan, J. and Radhakrishnan, R. (2018) Penetration and Pharmacokinetics of Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs in Rat Prostate Tissue. *The Prostate*, **78**, 80-85. <https://doi.org/10.1002/pros.23447>
- [41] Kong, D.H., Yun, C.J., Park, H.J. and Park, N.C. (2014) The Efficacy of Mirodenafil for Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome in Middle-Aged Males. *The World Journal of Men's Health*, **32**, 145-150. <https://doi.org/10.5534/wjmh.2014.32.3.145>
- [42] Abdel-Meguid, T.A., Mosli, H.A., Farsi, H., et al. (2018) Treatment of Refractory Category III Nonbacterial Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome with Intraprostatic Injection of OnabotulinumtoxinA: A Prospective

Controlled Study. *The Canadian Journal of Urology*, 25, 9273-9280.

- [43] 陈美元, 郎金田, 崔刚, 等. 认知行为疗法对慢性前列腺炎患者临床症状及生活质量的疗效[J]. 神经疾病与精神卫生, 2015, 15(5): 481-484.
- [44] 陈武. 中西医结合治疗湿热下注型慢性前列腺炎 72 例临床效果分析[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2024(8): 80-83.
- [45] 齐鸿程. 中西医结合治疗慢性前列腺炎合并勃起功能障碍患者 78 例[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(7): 790-791.