

慢性前列腺炎伴早泄、阳痿中医治疗研究进展

刘雪妮¹, 张景欣^{2*}

¹黑龙江中医药大学第一临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院外一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年11月27日; 录用日期: 2024年12月21日; 发布日期: 2024年12月31日

摘要

慢性前列腺炎(CP/CPSS)是泌尿外科男性常见疾病之一, 其发病率较高, 病势缠绵愈, 综合影响患者生理、心理健康, 易导致患者并发性功能障碍, 西医目前在该疾病的治疗上疗效欠佳, 易致病程迁延, 加重患者身心及经济负担。中医从整体观念出发, 辨证论治, 在治疗该疾病上有独特优势, 基于此, 笔者就中医对于CP/CPSS伴早泄、阳痿的治疗概况进行综合论述, 旨在为临床CP/CPSS伴早泄、阳痿的诊治提供参考, 为该疾病的未来研究方向提供指导。

关键词

慢性前列腺炎, 性功能障碍, 中医, 综述

Research Progress on Traditional Chinese Medicine Treatment of Chronic Prostatitis with Premature Ejaculation and Impotence

Xueni Liu¹, Jingxin Zhang^{2*}

¹The First Clinical Medical College of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department I of Surgery, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Nov. 27th, 2024; accepted: Dec. 21st, 2024; published: Dec. 31st, 2024

Abstract

Chronic prostatitis (CP/CPSS) is one of the common diseases in men in urology, with a high incidence and persistent recovery, which comprehensively affects the physiological and mental health

*通讯作者。

文章引用: 刘雪妮, 张景欣. 慢性前列腺炎伴早泄、阳痿中医治疗研究进展[J]. 临床个性化医学, 2024, 3(4): 2653-2659.
DOI: 10.12677/jcpm.2024.34377

of patients, and is easy to lead to sexual dysfunction in patients. At present, Western medicine has poor efficacy in the treatment of this disease, which is easy to prolong the course of the disease and increase the physical, mental and economic burden of patients. Based on this, the author makes a comprehensive discussion on the treatment of CP/CPSS with premature ejaculation and impotence in traditional Chinese medicine, aiming to provide reference for the diagnosis and treatment of clinical CP/CPSS with premature ejaculation and impotence, and provide guidance for the future research direction of this disease.

Keywords

Chronic Prostatitis, Sexual Dysfunction, Chinese Medicine, Review

Copyright © 2024 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. CP/CPSS 流行病学与性功能障碍的关系

慢性前列腺炎(CP/CPSS)作为男科常见疾病之一, 其在世界范围内发病率为 9%~16%, 国内报道的发病率为 6.0%~32.9% [1] [2], 国内学者研究发现, 在其复杂的临床表现中, 性功能障碍(SD)占 21.8% [3], 主要包括勃起功能障碍(Erectile dysfunction, ED)、早泄(Premature ejaculation, PE)、性欲下降、射精痛等, 其中最常见的是勃起功能障碍和早泄[1]。相关研究发现, 62%的 CP/CPSS 患者伴有 SD, 其中 ED 和 PE 的患病率分别为 29%和 40% [4], CP/CPSS 与 ED 和 PE 的发生具有高度相关性[5]-[8]。西医目前对于 CP/CPSS 的治疗主要以口服药物对症治疗为主, 辅以物理治疗、心理治疗、改变生活习惯等, 疗效欠佳, 且药物副作用较大。中医以整体观为指导思想, 辨证论治, 注重个体化治疗, 疗效显著, 且副作用小, 具有独特优势。

2. 发病机制

2.1. 西医

对于 CP/CPSS 的具体病因、病理机制尚未明确, 目前一致认为与感染、神经内分泌、免疫、遗传、氧化应激、盆腔相关疾病、心理因素相关[9] [10]。据相关研究, CP/CPSS 可以综合影响男性生理、心理功能, 从而导致男性性功能障碍。性功能障碍的存在又同时增加了患者的心理负担, 从而产生并加重焦虑、抑郁, 如此形成恶性循环[1] [11]-[13]。

2.2. 中医

中医将 CP/CPSS 归类于“淋证”、“浊病”、“淋浊”等范畴, 其病机以肾虚为本, 湿热为标, 瘀滞为变。临床上常见多个证型交错并存。因其病情反复, 患者多有肝郁不舒、甚至焦虑的临床表现[1] [14]-[16]。勃起功能障碍(ED)在中医属于“阳痿”范畴, 基本病机为肝郁、肾虚、湿热、血瘀导致玉茎勃起功能受到影响[17]-[21]。早泄(PE)属于中医“见花谢”、“鸡精”范畴, 乃五脏功能失常所致, 其基本病机为脏腑功能不足或失调导致精室藏泄失调、精窍开启过早。ED 和 PE 虽各自拥有独立的发病机制, 但两者相互影响, 即。中医认为该种临床病症的发生责之于心、肝、脾、肾、精室脏器的功能失调, 同时也与脑神经的调节有关[22]。CP/CPSS 与 ED、PE 之间相互影响: 精浊日久, 湿热瘀血内蕴不解, 蕴于肝经, 下注扰乱精室; 且病久伤及肝肾, 肝肾亏虚, 宗筋失养, 精室失藏; 同时, 由于“肝司阴器”“肝司生

殖”,精浊患者常情志不遂,肝失疏泄,泄精失常,进而出现阳痿、早泄、射精痛、不射精等性功能障病。反之,性功能障的产生会进一步加重患者精神心理负担,导致肝气郁滞加重,从而加重精浊病情[15][23]-[25]。故在 CP/CPSS 进展过程中常伴 ED-PE 共病,亦可见单伴 ED/PE。

3. 中医治疗

3.1. 内治

内治:王浩、郭军等[26]认为由于本病治疗周期相对较长,湿热瘀滞作为一种久羁的病理状态,CP/CPSS 伴 ED-PE 共病根据临床表现不同分为了不同证型,临床辩证论治应因湿、热、瘀、郁四种病理因素孰轻孰重而用药有所偏颇。以脑、心、肾为主线,促进精室功能的恢复。

3.1.1. 精室湿热证

治以清热泄火,清利精室为主。徐福松教授[14]以萆薢分清饮和菟丝子丸两方化裁而成“萆菟汤”,方由粉萆薢、菟丝子、茯苓、石菖蒲、莪术、煅牡蛎、马鞭草、五味子、生甘草、青黛等十味药组成,主治肾虚湿热型 CP/CPSS 伴 PE,多年来临床疗效显著。王世民教授[27]认为 CP/CPSS 伴早泄遗精属于湿毒伤阴证,同时,因为血瘀是 CP/CPSS 后期发展的结果与产物,故治以利湿解毒为基本治法,同时化瘀消癥,兼以益气养阴。常以方选龙胆泻肝汤合六味地黄汤加减,若遇阴损及阳者多加用黄精 10 g、菟丝子 10 g、山药 10 g 等平补阴阳,临床治疗取得了较好疗效。秦国政教授[28]治疗 CP/CPSS 在清热利湿基础上常加入地龙、水蛭等虫类药以助通络化瘀。何珊等[29]根据经典清湿热方“四妙丸”联合“五子衍宗丸”化裁五子四妙加减方,取清热利湿,填肾固本之效,联合盐酸舍曲林治疗肾虚湿热型早泄患者疗效确切,并且能降低盐酸舍曲林副作用。符方智,杨扬等[30]以加味三才封髓丹为组方思路制作三才封髓膏治疗肾虚湿热型早泄,方组为天冬、人参、生地、砂仁、黄柏、炙甘草、栀子、柴胡、龙胆草。清泻湿热,补肾水,降心火,引降相火归于肾,补泻兼施,共奏清热祛湿之效。王浩等[26]认为具有“腑”之特性的精室,用药当以通行,以轻灵宣透,选用“金银花-莲子心-槐花”为主药,用金银花为要药,拟定归黄方,以清解郁,既清热利湿,可缓解质重的苦寒之品导致的气机进一步壅遏。

3.1.2. 肝郁肾虚证

肝郁肾虚证:治以疏肝解郁,平补肝肾为主。诸医家常用薄荷辛香轻透之性治疗 CP/CPSS 患者的情志失常,常德贵教授以薄荷轻灵之性缓解患者抑郁之情,段富津教授以其解郁安神之效配合夜交藤、柏子仁等以调畅心气;董尚朴教授借其解郁之力,治疗心气不舒、郁结难解的 CP/CPSS 患者[26]。戴恩来教授认为气滞与 CP/CPSS 密切相关,沉香善疏散凝滞,以其通利解郁之性顾及标。沉香挥发油成分有麻醉、止痛等作用,能同时对于本病患者的疼痛症状有较好的缓解作用。李曰庆教授[31]认为年轻人 ED 发病以心因性为主,治疗应在补肾活血的基础上应用疏肝柔肝之品。临证以逍遥散加减,用柴胡、蒺藜、郁金疏肝解郁,配伍巴戟天、刺五加平补肝肾。孙一鸣教授[19]治疗肝郁肾虚型 PE 创立疏肝补肾汤,该方以《傅青主女科》中的定经汤为基础方。以柴胡、当归与白芍共用,行养血疏肝,山茱萸与五味子,行补益肝肾,固精收敛之效,牡丹皮清热凉血,醋香附与荆芥穗疏肝解郁,菟丝子补肾养肝,熟地黄补肾滋阴,淫羊藿、巴戟天与芡实合用,取补肝肾、益精血及抗抑郁之功。赵杉,王如然等[32]以“温肾助阳汤”治疗肾阳虚型 CP/CPSS 合并 SD。方含淫羊藿、仙茅、肉桂温肾壮阳;巴戟天、肉苁蓉、菟丝子、蛇床子补肾助阳;柴胡疏肝理气;熟地黄滋阴补血,当归补血活血,党参补中益气,枸杞子滋补肝肾,砂仁温脾化湿。临床试验在西药基础上加用温肾助阳汤治疗肾阳虚型 CP 合并 SD 有助于加快患者症状缓解,改善患者心理状态。邱云桥教授[15]重视柔肝养血治疗伴有性功能障碍的 CP/CPSS 患者,方选芍药甘草汤配伍疏肝解郁之品,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。鞠宝兆教授[33]认为,CP/CPSS主要病机在于肝阳不足,同时与脾、肾两脏关系密切,导致病症寒热错杂,易出现阳痿、遗精、少腹疼痛等症状,临床以乌梅丸为基础方,弦细者加入补肝之体的山茱萸、白芍等;脉弦滑数者,加大黄连、黄柏用量;脉弦紧或弦缓者加用吴茱萸、肉桂等或加大附子、川椒的用量。

3.1.3. 脑心失调证

脑心失调证:治以宁神益智,养心除烦为主。郭军教授[34]提出“脑-心-肾-精室”轴理论,提出精室藏泄由脑、心主导。脑心主司神明,心血不足或心脉瘀阻,致心神失养,出现心阴、心阳的不足从而导致性欲低下、宗筋不起,同时,心血供养不足导致脑神失养,表现在精神因素影响下导致精室功用的发挥失常。临床医家常以天王补心丹为基础方化裁治疗。

3.1.4. 肾虚血瘀证

肾虚血瘀证:以补肾化瘀为主,根据肾阴肾阳偏失的不同辨证论治。鞠宝兆教授[33]以乌梅丸为基础方,若遇脉弦涩有瘀者多加用桃仁、红花、当归等活血之品。孙一鸣教授[19]治疗ED以补肾壮阳为主,兼顾从瘀,从肝论治,常取鹿茸、杜仲、菟丝子、蛇床子和蜂房补肾壮骨之功,黄芪和人参具有补气健脾之效,以生地黄、熟地黄、枸杞子以及黄精滋补肾阴肾阳,再加牡丹皮、水蛭、蜈蚣化瘀,拟定鹿仲温肾汤,并善用乐宝水丸、壮肾丸,补肾疏肝、阴阳双补。李曰庆教授[31]提出肾虚为ED发病的内在趋势,应从“虚瘀”论治ED。故治疗上应以活血化瘀通络起痿、调理阴阳为要。因人制宜,对于轻症患者,以养血和血、活血通络为基础。临证以桃红四物汤加减,以桃仁、红花活血化瘀,当归、白芍养血活血,熟地黄填精益阴、滋肝补血;配伍丹参、王不留行、益母草活血通络、化瘀行血,补而不滞。伴小腹、会阴刺痛时,加延胡索、五灵脂活血化瘀止痛;若伴尿闭、点滴而出者,加三棱、莪术活血消癥。而重症患者,可适当应用虫类药,如水蛭、土鳖虫、蜈蚣等。补肾用药以滋阴为主,稍用一二味温补肾阳之品。临证选用熟地黄、山萸肉、枸杞子、鹿角胶等补益精血,以淫羊藿、巴戟天、菟丝子等稍助肾火。同时在治疗中推崇血肉有情之品的应用,如狗肾、蛤蚧之类,尤赞雄蚕蛾治疗ED之功。崔学教授[26]认为由于本病病程较长,患者多因久病成瘀或内伤七情、饮食不节等使气机失调,血行不畅,下焦蓄血,故加入适宜的活血化瘀之品,常以槐花为主药,配合平和、清凉之品通利血脉,“川芎-郁金-川牛膝”为佳。常德贵教授[35]许多男科疾病病程较长,多虚多瘀,故以补肾活血法治疗之,效果颇佳,常以瞿麦、萹蓄利尿祛湿,当归、川芎、苏叶、厚朴活血行气,随证适当加入虫类药物通络化瘀,淫羊藿、仙茅补肾壮阳。国医大师王琦[36]认为九香虫既可补肾壮阳以兴阳起痿,又可理气解郁调畅宗筋,ED验方中加入九香虫可提高临床疗效。

3.1.5. 脾肾亏虚证

脾肾亏虚证:以温肾健脾为主。鞠宝兆教授[33]以乌梅丸为基础方,认为若遇脉弦而濡软加证明患者脾气虚弱,加用白术、泽泻、茯苓等健脾益气之品。常德贵教授[37]认为CP/CPSS缠绵难愈,主要与患者脾虚气虚弱,瘀血内阻有关。治当补脾益气为主,以补中益气汤化裁:黄芪、党参、白术、陈皮、升麻、柴胡、当归、炙甘草。方中黄芪、人参、白术、炙甘草健脾益气,配陈皮理气,当归补血均为佐药;并以少量升麻、柴胡升举下陷清阳。夹湿热者可加黄柏、萆薢;失眠多梦者可加远志、菖蒲;性欲减退及阳痿者可加蜈蚣、淫羊藿温肾通络。

3.2. 针灸治疗

针灸治疗:目前尚无对PE-ED共病的针灸治疗数据,但针灸对ED和PE单个疾病具有临床疗效。选穴以心经、肾经、任督脉为主,主穴常选用:百会、内关、心俞、印堂、肾俞、太溪、大赫、关元、

中极。若遇精室湿热证患者, 加阴陵泉、蠡沟; 肝郁肾虚证患者加太冲、志室; 心脑血管失和证患者配神门、四神聪、印堂、神庭; 肾虚血瘀证患者加三阴交、血海; 脾肾亏虚证患者加脾俞、足三里、精宫。宗传、陈乔等[17]认为针刺会阴可一穴贯三经; 常取中极、气海、关元、肾俞共同益气助阳、补益肾气; 取太冲平肝疏肝; 取水道利水渗湿、对膀胱气化有直接调整作用, 再用秩边穴、膀胱俞疏经活络、清利下焦、醒脑泻热, 以印堂、内关、三阴交组成“小醒脑”方用以宁心安神、醒神开窍。诸穴合用以疏肝理气、清利湿热, 兼补虚调神。雷旭露等[38]选取百会、神庭、神门、内关穴同调脑心之神; 局部治疗中强调肾与精室同治, 前取关元、精室、太溪、三阴交等关键要穴, 后取肾俞、命门、次髎等穴, 诸穴同用共调肾主精室功能正常。阳痿常用选穴组合“上星-神门-命门-中极”, 上星醒神通督, 神门调养心神, 命门滋肾壮阳, 中极为任脉与足三阴交会穴, 调补下元, 振兴阳事, 诸穴合用以醒神宁心, 益阳培元而阳事得兴。早泄常用选穴组合“印堂-心俞-肾俞-精宫”, 印堂醒神开窍, 心俞清心泻火, 肾俞补肾滋阴, 精宫为经外奇穴, 为治疗早泄、遗精等经验效穴, 全方为益肾壮阳、固精止泻之方。临床常用自拟“翘芍方”, 重视脑、心、肾、精室之间联系, 以调心脑之神、补肾固精、理气通窍为主, 补中有通, 神、体、用共治, 收获良效。临床研究表明翘芍方可明显改善早泄患者射精潜伏期及临床症状[34]。

3.3. 其他治疗

3.3.1. 中药保留灌肠

常选择的汤剂可以前列腺汤、化浊通淋汤等为基础方, 再辨证加减。也有部分研究使用自拟方剂, 常用清热解毒药如蒲公英、泽兰、败酱草等; 活血化瘀药如赤芍、大血藤、丹参等; 行气导滞药如青皮、川楝子等。但须考虑部分患者可能出现肠痉挛等不良反应[38]。

3.3.2. 穴位敷贴

单独应用穴位敷贴疗法治疗慢性前列腺炎比单独应用中成药或西药收效明显, 联合栓剂或西药治疗时, 对患者症状的改善也明显高于单独使用栓剂或西药, 临床疗效确切。周萍等[39]将黄柏、肉桂、丁香、赤芍、延胡索, 上述中药加工处理后贴敷于神阙、关元、中极、会阴, 治疗组尿路症状、放射痛症状、性功能障碍、全身症状评分均降低($P < 0.05$)。

3.3.3. 脐疗

即通过在脐部使用药物、艾灸或者热熨的方法治疗 CP/CPSS。孙增才等[40]采用中药前列康散外敷治疗 CP/CPSS 45 例外总有效率 93.3%。李海松等[41]采用丁桂散敷脐治疗 CP/CPSS 48 例总有效率 81.2%。王新果等[42]采用丁桂贴贴于脐部治疗 CP/CPSS 30 例, 总有效率 63.3%。脐疗法使用时应注意局部过敏等不良反应的发生。

3.3.4. 中药坐浴

有助于代谢产物的排出, 从而改善临床症状, 再加之某些中药具有活血化瘀、消肿的功效, 能够促进前列腺周围血液循环, 改善患者的不适以及疼痛等症状。

3.3.5. 盆底按摩

常配合内治、针灸等其他疗法。

3.3.6. 其他外治

辩证取穴位点刺放血、穴位埋线等。孙一鸣教授[19]治疗湿热血瘀型 PE 及肾虚血瘀型 DE 中药穴位注射疗法以及真空负压装置药浴医治, 临床取得一定疗效。

4. 总结与展望

综上所述, CP/CPPS 是一种常见的男科疾病, 综合影响男性生理、心理功能, 由于诸多因素导致其常合并 PE/ED/PE-ED 共病, 严重影响患者身心健康。在治疗上, 西医多以药物对症治疗为主, 副作用较多, 且疗效欠佳; 中医辨证论治, 以内治法联合针灸、穴位敷贴、脐疗等特色外治法在临床上取得显著疗效, 且副作用较低, 在治疗该疾病上有独特优势为临床治疗 CP/CPPS 合并 PE/ED/PE-ED 共病提供了新的思路, 然而, 本病的中医实验仍处于探索阶段, 存在缺乏多中心、随机、对照、盲法等研究, 动物实验较少的问题, 仍需未来积极探索。

参考文献

- [1] 张敏建, 常德贵, 宾彬, 等. 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.
- [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] 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>
- [4] Li, H. and Kang, D. (2015) Prevalence of Sexual Dysfunction in Men with Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome: A Meta-Analysis. *World Journal of Urology*, **34**, 1009-1017. <https://doi.org/10.1007/s00345-015-1720-3>
- [5] Zhao, Z., Xuan, X., Zhang, J., He, J. and Zeng, G. (2014) A Prospective Study on Association of Prostatic Calcifications with Sexual Dysfunction in Men with Chronic Prostatitis/chronic Pelvic Pain Syndrome (CP/CPPS). *The Journal of Sexual Medicine*, **11**, 2528-2536. <https://doi.org/10.1111/jsm.12534>
- [6] Chen, X., Zhou, Z., Qiu, X., Wang, B. and Dai, J. (2015) The Effect of Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome (CP/CPPS) on Erectile Function: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS ONE*, **10**, e0141447. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0141447>
- [7] 王可屹, 彭波. 慢性前列腺炎合并勃起功能障碍病理机制的研究进展[J]. 中国男科学杂志, 2023, 37(3): 116-120.
- [8] Wang, G., Huang, T., Hu, Y., Wang, K., Shi, H., Yin, L., *et al.* (2020) Corpus Cavernosum Smooth Muscle Cell Dysfunction and Phenotype Transformation Are Related to Erectile Dysfunction in Prostatitis Rats with Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome. *Journal of Inflammation*, **17**, Article No. 2. <https://doi.org/10.1186/s12950-019-0233-z>
- [9] 覃湛, 莫美, 何超拔, 等. 中医药临床优势病种探讨——慢性前列腺炎[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(24): 152-158.
- [10] 郑小挺, 陈胜辉, 姚文亮, 等. 慢性前列腺炎病因病机的研究进展[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(11): 1810-181.
- [11] 张粤辉, 沈仕兴, 李承杰, 等. 慢性前列腺炎患者继发性功能障碍的临床特征分析[J]. 中国性科学, 2024, 33(2): 29-33.
- [12] 晏斌, 张继伟, 高庆和, 等. 慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征致性功能障碍的相关机制研究进展[J]. 中国男科学杂志, 2019, 33(2): 69-72.
- [13] 许国胜, 彭党委, 高晶晶, 等. CP/CPPS 患者中 UPOINT 分类因子与性功能障碍的相关性分析[J]. 中华男科学杂志, 2019, 25(6): 496-499.
- [14] 徐福松, 赵伟, 章茂森. 男科疾病临证思辨[J]. 江苏中医药, 2017, 49(10): 1-6.
- [15] 缪展康, 吴达如, 邱云桥. 邱云桥采用柔肝法治疗慢性前列腺炎经验[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(9): 2353-2357.
- [16] 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
- [17] 吴宗传, 陈乔, 张浩, 等. 毫针刺法对Ⅲ型前列腺炎合并勃起功能障碍患者的临床疗效观察[J]. 中国性科学, 2018, 27(10): 27-31.
- [18] 王旭昀, 张宏, 商建伟, 等. 补肾活血法治疗男科疾病浅谈[J]. 中国性科学, 2018, 27(8): 130-132.
- [19] 张奇, 孙一鸣. 孙一鸣教授治疗男科疾病用药经验[J]. 长春中医药大学学报, 2024, 40(3): 262-266.
- [20] 于文晓, 王浩. 勃起功能障碍中西医结合多学科诊疗指南(2022 版) [J]. 中国男科学杂志, 2022, 36(4): 3-9.
- [21] . 黄卫周, 周玉春. 徐福松酸甘养阴法治疗阳痿经验[J]. 山东中医杂志, 2021, 40(10): 1129-1132.

- [22] 晏斌, 郭博达, 赵明, 等. ED-PE 共病中西医结合多学科诊疗指南(2024 版) [J]. 中国男科学杂志, 2024, 38(5): 3-12.
- [23] 代恒恒, 王彬, 徐洪胜, 等. 早泄的中西医治疗策略对比[J]. 中国性科学, 2022, 31(6): 119-122.
- [24] 黄念文, 毕焕洲, 王彬, 等. 基于“核心病机观”探讨男科疾病的诊疗模式[J]. 中国性科学, 2024, 33(1): 124-127.
- [25] 高瞻, 曾凡雄, 邵魁卿, 等. 慢性前列腺炎合并早泄患者辨证分型及治疗经验总结[J]. 环球中医药, 2012, 5(7): 502-505.
- [26] 王浩, 郭军, 赵明, 等. 基于“脑-心-肾-精室”轴的用药观辨治慢性前列腺炎经验[J]. 中医杂志, 2022, 63(11): 1091-1095.
- [27] 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.
- [28] 邢益涛, 袁卓珩, 冯青, 等. 秦国政教授运用动物类药治疗男科疾病举隅[J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37(12): 5-7.
- [29] 何珊, 李嘉林, 林灿彬, 等. 五子四妙加减方联合舍曲林治疗肾虚湿热型早泄临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(2): 289-294.
- [30] 符方智, 杨扬, 邹博, 等. 三才封髓膏治疗肾虚湿热证早泄临床疗效观察[J]. 中国男科学杂志, 2024, 38(2): 106-110.
- [31] 赵琦, 代恒恒, 王继升, 等. 李曰庆从虚瘀论治勃起功能障碍[J]. 中医杂志, 2022, 63(19): 1824-1828.
- [32] 赵杉, 王如然. 温肾助阳汤治疗肾阳虚型慢性前列腺炎合并性功能障碍的疗效及对前列腺液白细胞计数和卵磷脂小体计数的影响[J]. 河北中医, 2022, 44(4): 595-598, 603.
- [33] 张李博, 鞠宝兆. 鞠宝兆教授治疗慢性前列腺炎经验[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(7): 1774-1775.
- [34] 阳方, 顾雪, 娄腾涛, 等. 常德贵教授运用补肾活血法治疗男科疾病验案举隅[J]. 中国性科学, 2016, 25(3): 91-93.
- [35] 赵蔚波, 王雅琦, 严云, 等. 国医大师王琦治疗勃起功能障碍的经验[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(3): 1406-1408.
- [36] 王飞, 张朝德, 黄晓朋, 等. 常德贵教授运用补中益气汤加减治疗慢性前列腺炎经验[J]. 四川中医, 2013, 31(6): 14-16.
- [37] 雷旭露, 王浩, 张继伟, 等. 基于“脑-心-肾-精室”轴探讨针刺治疗男科疾病的思路[J]. 中国性科学, 2023, 32(10): 117-120.
- [38] 郭军. “脑-心-肾-精室”轴在中医男科学中的理论构建及应用[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(8): 1553-1556.
- [39] 周萍, 王琰, 王燕, 等. 中药穴位贴敷治疗慢性前列腺炎湿热瘀阻证 40 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2016, 48(9): 58-60.
- [40] 孙增才, 张会云, 田显林, 等. 中药外敷治疗慢性前列腺炎 45 例[J]. 河南中医, 2006, 26(7): 24.
- [41] 李海松, 李曰庆, 刘福鼎, 等. 脐疗联合栓剂治疗III型前列腺炎气滞血瘀证 48 例临床观察[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2010, 17(4): 5-7.
- [42] 王新果, 魏冬梅. 丁桂贴联合盐酸特拉唑嗪治疗III型前列腺炎的临床研究[J]. 中国社区医师(医学专业), 2013, 15(5): 94-95.