

中西医治疗慢性前列腺炎的临床进程

林扬昱, 张 瑞*

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1月11日; 录用日期: 2025年2月4日; 发布日期: 2025年2月14日

摘 要

慢性前列腺炎是以腰骶部、会阴部疼痛和尿道刺激症状为主的临床综合征, 属于疑难病与常见病, 常见于20~50岁中青年男性。慢性前列腺炎发病缓慢、病因繁杂、症状多样、持久存在等特点, 属于泌尿男科临床常见的疑难病之一。与正常人群相比, 慢性前列腺炎在健康人群中的发病率为6.0%~32.9%, 部分患者伴有头晕、失眠、多梦、焦虑、抑郁等症状, 甚至出现勃起功能障碍、早泄、遗精等, 严重影响患者的日常生活和心理健康。慢性前列腺炎有多种治疗选择, 包括药物治疗和心理治疗, 例如中医中药治疗, 针灸治疗, 西药治疗等。本文通过对慢性前列腺炎的中西医治疗方法进行检索, 探究其最新的治疗研究进展, 为慢性前列腺炎患者的防治提供参考。

关键词

慢性前列腺炎, 中西医治疗, 研究进展

Clinical Process of Chronic Prostatitis Treated by Traditional Chinese and Western Medicine

Yangyu Lin, Rui Zhang*

Longjiang Medical School Demonstration Clinic, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jan. 11th, 2025; accepted: Feb. 4th, 2025; published: Feb. 14th, 2025

Abstract

Chronic prostatitis is a clinical syndrome dominated by lumbosacral and perineal pain and urethral irritation, which is a difficult and common disease, and is common in young and middle-aged men aged 20~50. Chronic prostatitis is one of the common and difficult diseases in urology and andrology.

*通讯作者。

文章引用: 林扬昱, 张瑞. 中西医治疗慢性前列腺炎的临床进程[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(1): 170-175.
DOI: 10.12677/jcpm.2025.41026

Compared with the normal population, the incidence of chronic prostatitis in healthy people is 6.0%~32.9%, and some patients are accompanied by dizziness, insomnia, dreaminess, anxiety, depression and other symptoms, and even erectile dysfunction, premature ejaculation, sperm loss, etc., which seriously affects the daily life and mental health of patients. There are a variety of treatment options for chronic prostatitis, including medication and psychotherapy, such as TCM treatment, acupuncture treatment, Western medicine treatment, etc. This article explores the latest research progress of traditional Chinese and Western medicine treatments for chronic prostatitis and provides a reference for the prevention and treatment of chronic prostatitis.

Keywords

Chronic Prostatitis, Treatment 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(Chronicprostatitis, CP)是指患者出现下腹部疼痛或不适,伴有排尿刺激或梗阻等症状为特征的疾病,前列腺可能受到病原体和/或某些非感染因素影响[1]。本病在中医学中又名“精浊”、“白淫”、“白浊”等。中医中药治疗慢性前列腺炎有其独特的优势,可缓解其疼痛症状、排尿症状和提高生活质量,中医药治疗还可以减少其不良反应。西医治疗慢性前列腺炎的方法有很多,其主要通过药物来治疗[2]。本文旨在检索慢性前列腺炎治疗的相关文献,探索其最新研究进展,为临床工作者提供参考。

2. 慢性前列腺炎的流行病学

慢性前列腺炎在国内的发病率高于国外,为 6.0%~32.9%,由于国内运用的各项调查研究调查人群结构和流行病学方法的差异,统计的发病率有明显差异。作为泌尿男科的常见病和多发病,部分患者深受其害,其生理和心理上都遭受巨大影响[3]。有调查表明组织学炎症检出率较高[4],不过组织学所展现的前列腺炎的严重程度与前列腺炎所出现的症状之间缺乏有临床意义的相关性。一般而言,慢性前列腺炎发生的常见人群为 20~50 岁的中青年。关于慢性前列腺炎在人群中的真实患病率也因为多种因素的影响,致其相关信息相当有限。在国外的相关调查中,前列腺炎症状患病率在中青年中为 1%~14.2%。国内有学者通过调查来自广州、西安、安徽、甘肃、北京等省市的 15,000 名符合条件的男性志愿者,其中有 1071 人(占 8.4%)报告了类似前列腺炎的症状,占共收集到 12,743 名男性志愿者的信息的 84.95%,对这些具有类似前列腺炎症状的志愿者进行进一步通过临床检查显示,符合慢性前列腺炎的患者接近百分之五。由于良性前列腺增生症、慢性附睾炎、前列腺结核、膀胱疼痛综合征等疾病与本病有较多类似症状,不能单纯通过症状来对其进行定义,慢性前列腺炎的真实患病率也难以得到充分反应[2]。

3. 慢性前列腺炎的病因

3.1. 西医病因

CP 的常见病因有感染、精神心理因素、盆底肌肉失调等[5]。

3.1.1. 感染

慢性前列腺炎患者中,慢性细菌性前列腺炎患者占 5%~10%,其中 90%~95%为革兰阴性菌感染,常

见的感染菌有大肠埃希菌、克雷伯杆菌、棒状杆菌等。研究表明, 支原体和衣原体等微生物感染也与 CP 的发病息息相关[6]。

3.1.2. 精神心理因素

研究表明, 精神心理因素是 CP 的重要病因, 在久病不愈的 CP 患者中, 有 50% 以上存在心理健康问题[7]。

3.1.3. 盆底肌功能失调

CP 症状常由盆底肌功能失调引起。尿道敏感性和紧张性增高的情况常出现在 CP 患者在尿流动力学的变化中, 排尿时假性失调常给患者带来巨大困扰。由于膀胱逼尿肌不稳定收缩, CP 患者在储尿时, 常出现尿频、尿急及尿失禁的症状; 由于尿道外括约肌张力失常, 使逼尿肌不能正常收缩, 导致 CP 患者排尿后残余尿增多, 严重者还可出现尿潴留的情况[8]。

3.2. 中医病因病机

中医认为肝、脾、肾、膀胱与本病息息相关, 发病初期多由湿热互结、相火妄动、肝气郁滞、气滞血瘀等引起, 病久不愈后多见久病入络, 阴精暗耗, 久病多瘀的情况。

4. 慢性前列腺炎的治疗

4.1. 中医治疗

4.1.1. 中药治疗

传统中药汤剂在 CP 的治疗方面也有其独特的优势。刘文泓等[9]通过对给与盐酸莫西沙星和盐酸特拉唑嗪作为对照组, 龙胆泻肝汤加减(药物组成: 龙胆草、通草、柴胡、生地黄、栀子、黄芩、当归、泽泻、车前子、甘草片)加盐酸莫西沙星和盐酸特拉唑嗪作为观察组, 通过两组 106 例湿热下注型 CP 患者进行临床试验, 结果显示, 对照组的有效率为 75.47%, 其明显低于观察组的总有效率 96.22%。这也证明了龙胆泻肝汤作为清利湿热的代表方剂, 在治疗湿热型 CP 时联合盐酸莫西沙星和盐酸特拉唑嗪比单纯使用抗生素效果好。王世民教授在治疗慢性前列腺炎亦有其独特的见解, 他选用萆薢分清饮加减(药物组成: 萆薢、乌药、石菖蒲、薏苡仁通草、浙贝母、车前子、黄柏、茯苓、秦皮、石韦)来治疗湿热型慢性前列腺炎, 此方清热利湿而不伤正, 在临床上也取得了显著的疗效[10]。

现代常规治疗方式与中成药联合使用在治疗 cp 方面成果显著。陈凯等[11]通过对 74 例湿热瘀阻型 CP 患者进行临床试验观察, 治疗组运用盐酸莫西沙星加银花泌炎灵片, 对照组给予盐酸莫西沙星, 前者有效率(91.89%)显著高于对照组(62.16%), 并且治疗组能显著降低患者白细胞介素(IL)-10、IL-1 β 、肿瘤坏死因子(TNF)- α 。热淋清颗粒与常规治疗相结合治疗湿热下注型 CP 同样具有良好的效果, 徐洪胜等[12]对热淋清颗粒治疗湿热下注型进行 meta 分析证实了这一结论。有清热解毒、利尿通淋之效的中成药舒泌通胶囊, 宁泌泰胶囊、有清热利湿、通淋的作用的双石通淋胶囊、龙金通淋胶囊、尿清舒颗粒等[1], 是治疗慢性前列腺炎的常规用药, 同时也是北京中医药学会男科疾病专家共识组推荐的治疗用药。

4.1.2. 针灸治疗

针灸被视为祖国医学的宝贵财富, 当前有更多的证据显示它可以成功治疗 CP/CPPS。Küçük 等[13], 学者通过调查研究表示, 针灸治疗后患者的 NIH-CPSI 评分低于单纯接受药物治疗组, 尤其在疼痛子评分这一项中, 其改善程度明显优于单纯药物组。在针灸治疗中, 刺激不同穴位, 不同的进针手法以及进针深浅, 往往会很大程度影响最后的治疗效果, 此非本文所讨论的要点。同时也有相关研究表明, 结合药物治疗和曲骨穴的针刺疗法可以明显改善患者的临床症状, 提升药物疗效, 并降低药物的使用量, 还能

有助于减少 CP/CPPS 患者就诊次数、降低患者的 NIH-CPSI 评分[14]。有多个研究中心随机对照试验和 Meta 分析显示针灸对 CP 有较好疗效, 可明显改善其症状积分[15]。推荐辨证选穴: 关元、中极、太冲、气海、太溪、肾俞、足三里、三阴交、阴陵泉、血海等[16] [17]。

4.1.3. 中药保留灌肠

中药保留灌肠可以有效减免酸碱环境、消化酶对药物的破坏和影响, 药物通过直肠粘膜进行吸收, 药物内的有效成分能够迅速到达病变部位, 从而提升药物的生物利用度。中药灌肠治疗 CP 可以大幅提高其中医症状评分、NIH-CPSI 评分和卵磷脂小体数量, 降低前列腺液中白细胞数量[18]。

4.1.4. 中药贴敷、脐疗

研究证实中药贴敷、脐疗治疗慢性前列腺炎也有一定疗效[19]-[21]。其中一项调查研究[15]纳入 22 项 RCT 共 1087 例患者, 结果显示, 穴位贴敷疗法可改善患者 NIH-CPSI 评分[OR = -2.28; 95% CI (-2.84, -1.72)], 显著提高患者慢性前列腺炎的有效率[OR = 0.30; 95% CI (0.22, 0.40)], 以及中医证候评分[OR = 2.70; 95% CI (0.38, 5.02)]。

4.2. 西医治疗

4.2.1. α -受体阻滞剂

常用的 α -受体阻滞剂有坦索罗辛、多沙唑嗪、特拉唑嗪、赛洛多辛和阿夫唑嗪。在 CP/CPPS 中使用 α -受体阻滞剂, 主要基于该类药物在 LUTS 中的治疗效果, α -受体阻滞剂是通过松弛平滑肌和抑制前列腺、膀胱颈部平滑肌上的肾上腺素能受体, 从而改善排尿刺激症状。 α -受体阻滞剂的抗炎作用可能是其在治疗慢性前列腺炎中发挥作用的机制之一[22]。多项研究结果已证实, α -受体阻滞剂能改善 NIH-CPSI 总分[MD (平均差) = 5.01; 95% CI (7.41, 2.61)], 包括其子评分(疼痛、排尿症状和生活质量) [23]。

4.2.2. 抗生素

抗生素作为治疗慢性前列腺炎的常规用药, 其对 CP/CPPS 的排尿刺激症状, 前列腺疼痛有明显的缓解, 还可以提高患者的生活质量评分[2]和 NIH-CPSI 评分[MD = 2.43; 95% CI (4.72, 0.15)] [23]。氟喹诺酮类和大环内酯类药物在前列腺液或其他未分离出致病菌的样本中情况下, 对慢性前列腺炎的疼痛症状也有良好的缓解作用[24], 这说明抗生素的治疗从抗生素治疗中获益的患者大概率存在未被发现的尿路病原体感染, 也说明运用抗生素治疗慢性前列腺炎不仅仅是使用其抗菌效果。 α -受体阻滞剂与抗生素共同使用可能是更加的治疗手段[25] [26]。

4.3. 热疗

热疗是通过各种方式产生热量, 使其作用在病发部位, 前列腺腺体内的温度均匀升高的同时, 血管得以扩张, 血流速度加快, 血液循环状况得到改善, 新陈代谢被促进, 炎症快速消退, 结缔组织张力降低, 免疫力得到增强[27] [28]。前列腺炎症状通过热疗可以得到明显缓解, 但对于未生育男性需谨慎使用。

4.4. 心理治疗

对于心理问题引起的 CP/CPPS 患者, 可以通过心理疗法来缓解症状, 学者通过使用针对 CP/CPPS 设计的认知行为疗法, 很大程度上改善患者的症状, 缓解其痛苦。心理干预对于此种患者的疼痛症状、灾难化心理和生活质量有显著的改善作用[29]。

5. 总结

慢性前列腺炎是泌尿男科常见疾病之一, 其发病率日益增高, 对患者身心健康及日常生活产生了严

重影响。现代医学对于慢性前列腺炎的治疗以 α -受体阻滞剂为主, 但临床报道其不良反应较为常见, 因此当前西医手段并不能完全满足慢性前列腺炎患者的治疗需求。传统医学为慢性前列腺炎患者治疗提供了更多选择, 且安全性较高。本文系统地综述了慢性前列腺炎治疗的作用原理和治疗效果, 希望为临床医生提供参考, 随着对慢性前列腺炎的深入研究和治疗方法的更新, 慢性前列腺炎患者可以获得更加和谐的生活。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 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.
- [3] 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.
- [4] 张祥华, 张寒, 李学松, 等. 良性前列腺增生合并组织学前列腺炎的检出率——两种不同诊断标准的比较研究[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2007(7): 29-31.
- [5] 俞旭君, 高庆和. 慢性前列腺炎中西医结合多学科诊疗指南[J]. 中华男科学杂志, 2020, 26(4): 369-376.
- [6] 张伟, 商安全, 薄涛, 等. 慢性前列腺炎病原菌感染特征及危险因素分析[J]. 现代预防医学, 2019, 46(18): 3443-3446+3451.
- [7] 杨金瑞, 刘龙飞. 中国泌尿外科医师对慢性前列腺炎患者精神症状的认知及诊治行为调查[J]. 中国心理卫生杂志, 2007(6): 416.
- [8] Cornel, E.B., van Haarst, E.P., Schaarsberg, R.W.M.B. and Geels, J. (2005) The Effect of Biofeedback Physical Therapy in Men with Chronic Pelvic Pain Syndrome Type III. *European Urology*, 47, 607-611. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2004.12.014>
- [9] 刘文泓, 杜红兵, 杨逢生. 龙胆泻肝汤加减治疗湿热下注型慢性前列腺炎的临床疗效分析[J]. 中医临床研究, 2018, 10(24): 79-80.
- [10] 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.
- [11] 陈凯, 吴丹, 赵莹, 等. 银花泌炎灵片联合莫西沙星治疗慢性前列腺炎湿热瘀阻证的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2021, 36(2): 293-297.
- [12] 徐洪胜, 李海松, 李本志, 等. 热淋清颗粒治疗湿热下注型慢性前列腺炎有效性与安全性 Meta 分析[J]. 中国男科学杂志, 2022, 36(2): 81-86.
- [13] 周海鹏, 何灼彬, 叶木石. 慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征治疗的研究进展[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(20): 194-198.
- [14] 张晓毅, 罗少波, 张金颖, 等. 齐刺曲骨穴辅助治疗III型前列腺炎的近远期疗效分析[J]. 中华男科学杂志, 2017, 23(5): 464-467.
- [15] 严兴科, 崔海福, 陈程, 等. 针灸治疗慢性前列腺炎随机对照临床研究文献的 Meta 分析[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(10): 2592-2595.
- [16] 赵耀东, 韩豆琪. 温通针法靶向透刺治疗慢性前列腺炎临床观察[J]. 中国针灸, 2013, 33(10): 897-899.
- [17] 孟一兵, 吴相锋. 针灸综合治疗慢性前列腺炎[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(1): 57-58.
- [18] 王晨, 王祖龙, 陈如兵, 等. 二草汤直肠滴注治疗湿热瘀阻型IIIA 型慢性前列腺炎的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(3): 1773-1776.
- [19] 梁启放, 刘步平, 张善禹, 等. 穴位贴敷疗法治疗慢性前列腺炎临床疗效的系统评价[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(5): 996-1002.
- [20] 刘绍明, 息金波, 陈小均, 等. 芎柏前列散穴位贴敷治疗III型前列腺炎综合征临床观察[J]. 中国针灸, 2012, 32(3): 201-204.
- [21] 赵冰, 王彬, 莫旭威, 等. 丁桂散贴敷神阙穴、会阴穴治疗慢性非细菌性前列腺炎随机对照临床研究[C]//中华中医药学会. 2016 年中华中医药学会外科分会学术年会论文集. 2016: 6.
- [22] Nickel, J.C. and Shoskes, D.A. (2010) Phenotypic Approach to the Management of the Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome. *BJU International*, 106, 1252-1263. <https://doi.org/10.1111/j.1464-410x.2010.09701.x>

-
- [23] Franco, J.V., Turk, T., Jung, J.H., Xiao, Y., Iakhno, S., Tirapegui, F.I., *et al.* (2019) Pharmacological Interventions for Treating Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019, CD012552. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd012552.pub2>
- [24] 孔祥斌, 董治龙, 王志平. 人体微生物组与慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征相关研究进展[J]. 中华男科学杂志, 2022, 28(3): 243-246.
- [25] 谢玥, 任玥, 武心怡, 等. 有氧运动对男性精液质量影响的研究进展[J]. 中国男科学杂志, 2022, 36(4): 108-112.
- [26] 沈柏华, 金晓东, 蔡松良, 等. $\alpha 1$ 受体阻滞剂联合抗生素治疗慢性前列腺炎疗效及机制[J]. 中华男科学杂志, 2004(7): 518-520.
- [27] 张勇, 孙凤岭, 臧桐. 药物联合局部热疗治疗慢性前列腺炎疼痛症状的疗效(附 76 例报告) [J]. 中华男科学杂志, 2008(5): 451-453.
- [28] 陈胜辉, 熊国根, 陈伊, 等. 体外短波热疗对慢性前列腺炎治疗的效果分析[J]. 中国康复医学杂志, 2008(1): 61-63.
- [29] Tripp, D.A., Nickel, J.C. and Katz, L. (2013) A Feasibility Trial of a Cognitive-Behavioural Symptom Management Program for Chronic Pelvic Pain for Men with Refractory Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome. *Canadian Urological Association Journal*, 5, Article No. 328. <https://doi.org/10.5489/cuaj.690>