

关于中医治疗慢性前列腺炎的当前进展

罗文凯¹, 安立文^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 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: 2025年11月6日; 录用日期: 2025年12月1日; 发布日期: 2025年12月11日

摘要

慢性前列腺炎(Chronic Prostatitis, CP)好发于中青年男性, 是指前列腺腺体在病原微生物或某些其他诱因作用下, 患者出现排尿功能失调, 如尿频、尿急、尿痛、排尿等待等, 偶见尿道口有分泌物排出, 及出现盆腔疼痛等症状, 并伴有性功能障碍等。最新版指南将其划分为慢性前列腺炎及慢性骨盆疼痛综合征, 是临床中泌尿外科的常见病。CP的发病机制尚不明确, 可能与感染、排尿障碍、盆腔疾病、免疫、心理、神经内分泌异常、氧化应激等。西医缺乏特效治疗方法, 而中医药治疗CP独具优势, 并积累了丰富的临床经验, 疗效确切, 不良反应少, 具有广阔的发展前景。

关键词

慢性前列腺炎, 中医, 研究进展

Current Advances in Traditional Chinese Medicine Treatment for Chronic Prostatitis

Wenkai Luo¹, Liwen An^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

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

Received: November 6, 2025; accepted: December 1, 2025; published: December 11, 2025

Abstract

Chronic prostatitis (CP) predominantly affects middle-aged and young men. It refers to pathological changes in the prostate gland caused by pathogenic microorganisms or other factors, leading to

*通讯作者。

文章引用: 罗文凯, 安立文. 关于中医治疗慢性前列腺炎的当前进展[J]. 中医学, 2025, 14(12): 5432-5437.

DOI: 10.12677/tcm.2025.1412780

urinary dysfunction such as frequent urination, urgency, dysuria, and delayed urination. Occasionally, urethral discharge may occur, accompanied by pelvic pain and sexual dysfunction. The latest guidelines classify it into chronic prostatitis and chronic pelvic pain syndrome, representing common conditions in clinical urology. The pathogenesis of CP remains unclear, potentially involving infection, voiding dysfunction, pelvic disorders, immune factors, psychological influences, neuroendocrine abnormalities, and oxidative stress. Western medicine lacks specific treatments, whereas Traditional Chinese Medicine (TCM) offers distinct advantages for CP management. TCM has accumulated extensive clinical experience, demonstrating reliable efficacy with fewer adverse reactions, and holds broad prospects for development.

Keywords

Chronic Prostatitis, Traditional Chinese 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. 概述

慢性前列腺炎(Chronic prostatitis)指各种病因引起前列腺组织的慢性炎症,是泌尿外科最常见疾病。包括慢性细菌性前列腺炎和慢性非细菌性前列腺炎两部分[1]。其中慢性细菌性前列腺炎主要为病原体感染,以逆行感染为主,病原体主要为葡萄球菌属,常有反复的尿路感染发作病史或前列腺按摩液中持续有致病菌存在。非细菌性前列腺炎是多种复杂的原因和诱因引起的炎症、免疫、神经内分泌参与的错综的病理变化,导致以尿道刺激症状和慢性盆腔疼痛为主要临床表现,而且常合并精神心理症状的疾病,临床表现多样。病程缓慢,迁延不愈。

2. 病因病机

中医虽无“慢性前列腺炎”之名,但根据其症状表现,可归属于“白浊”“精浊”“淋证”等范畴。早在《金匱要略》中就有相关记载“淋之为病,小便如粟状……痛引脐中”。现代中医学者主要从肾虚、血瘀、肝郁、热毒等方面归纳本病之病机,认为湿、热、瘀、毒等病理因素贯穿本病的发生发展[2]。

李曰庆教授认为本病的基本病机在于肾虚,肾气亏虚是疾病之本,而湿热、瘀血为疾病发展过程中的病理产物,二者相互搏结导致慢性前列腺炎[3]。

张福利教授认为慢性前列腺炎存在“湿、热、瘀、虚”之病机特点,基于“一气周流”理论提出调畅脾胃以带动五脏气机升降的治法。

秦国政教授认为,慢性前列腺炎与中医外科的疮疡具有相似性,可将本病视为内痈发病中后期,病机为正气不足、热毒偏盛,治疗应从扶正清热利湿入手,标本兼顾[4]。

3. 中医治疗

3.1. 中医内治法

3.1.1. 中成药

夏荔芪胶囊是近年中医治疗慢性前列腺炎的重要成果之一。2025年6月14日,在“慢病(络病)防治中国行”暨湖北省武汉市2025年络病学术会上,武汉大学中南医院郭雨鸣教授分享了夏荔芪胶囊联合西

药治疗慢性前列腺炎的科研成果。郭教授介绍,夏荔芪胶囊是在中医络病理论指导下研发的创新中药,以“健脾益肾、利水散结”为核心治法,具有清热利湿、活血化瘀的功效,兼具“快治慢养”作用优势。其组方包含黄芪、女贞子、夏枯草、荔枝核等中药,能够补气健脾益肾、利水清热散结,实现标本兼治。药理研究表明,该中药可通过抑制 5 α -还原酶活性,降低前列腺组织中双氢睾酮含量;调节性激素水平,降低血清睾酮并平衡雌激素;促进前列腺细胞凋亡,抑制腺体增生;抗炎抗氧化,减轻局部炎症反应等多种机制发挥作用[5]。夏荔芪胶囊作为纯天然中药制剂,其中黄芪、女贞子等有效成分具有改善患者体质的作用,其临床运用不良反应较少,仅有少部分患者出现腹部不适症状,具有安全性高、疗效确切的特点,值得临床推广及运用。

临床研究证实,夏荔芪胶囊可显著改善 IPSS 评分,改善症状,抗菌消炎功效显著,对常见的大肠埃希氏菌,金葡菌,链球菌等病原体有较强的抑制作用,为治疗慢性细菌性前列腺炎的有效药物[6]。但是就目前研究表明,关于夏荔芪胶囊治疗 CP 的具体作用机制尚不明确,在分子药理学层面有待进一步考证,后续还需要大量的研究探索。

3.1.2. 中药汤剂辨证论治

目前临床多将慢性前列腺炎分为气滞血瘀型、肾阳亏虚型、阴虚火旺型、湿热蕴结型等证型进行辨证论治[7]。李曰庆教授认为本病基本病机为肾虚,肾气亏虚为本,湿热、瘀血为病理产物,二者相互搏结致病,临床常将“温法”“清法”结合,随症加减,疗效理想。张福利教授基于“一气周流”理论,提出调畅脾胃以带动五脏气机升降的治法,以应对慢性前列腺炎“湿、热、瘀、虚”的病机特点。秦国政教授认为慢性前列腺炎与中医外科疮疡相似,在疾病中后期,病机为正气不足、热毒偏盛,治疗从扶正清热利湿入手,标本兼顾,临床疗效颇佳。曾庆琪教授则认为本病发病基础是体质虚弱,充血感染为诱发因素,病机为湿热下注,封藏失职,导致精关不固,败精瘀浊,治疗以“洁净精室”为原则,常用草薢、茯苓、石菖蒲、菟丝子、乌药等药物[8]。

3.1.3. 经典方及经验方的加减运用

古代医家对慢性前列腺炎的病因病机、治则治法等记载颇多,许多经典方如大黄蛰虫丸、桃核承气汤、八正散等至今仍常用于临床。现代一些中医学者也根据自身临床经验等制定了一些自拟方,临床疗效理想。例如王长虹等对 60 例湿热瘀阻型慢性前列腺炎患者的研究发现,枯萎瞿麦丸合桃核承气汤加减治疗可显著改善患者的临床症状及中医症状评分,效果优于前列康片对照组。国医大师王世民基于“治病求本”原则,创立经验方“三核汤”,以“疏肝解郁”为治疗大法,临床疗效理想[9]。

3.2. 中医外治法

3.2.1. 中药灌肠法

2024 年 10 月 25 日,温州市科技局对温州市中西医结合医院承担的温州市科技计划项目“中药通瘀利浊汤保留灌肠治疗 IIIA 型前列腺炎临床疗效及对前列腺液细胞因子 NE、IL-8 和 TGF- β 1 水平的影响”进行验收。结果显示,中药通瘀利浊汤灌肠治疗能有效缓解慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征患者症状,改善 EPS 中细胞因子 NE、IL-8 和 TGF- β 1 含量,是临床治疗慢性前列腺炎一种有效方法,安全可靠,值得推广应用[10]。

3.2.2. 坐浴熏洗法

中药坐浴熏洗是通过将药物煎剂趁热熏洗会阴部,使药物通过皮肤渗透吸收,直达病所,起到温通经络、活血化瘀、清热解毒等作用。有研究表明,中药坐浴熏洗法治疗可降低慢性前列腺炎气滞血瘀证患者的白细胞计数,改善临床症状,提高治疗效果[11]。常用药物有乳香、没药、当归、川芎、白芷等活

血化瘀、消肿止痛之品, 以及黄柏、苦参、蛇床子等清热燥湿药物。

3.2.3. 穴位贴敷法

穴位贴敷是将药物制成膏剂或散剂, 贴敷于特定穴位, 通过药物对穴位的刺激和渗透作用, 调节人体脏腑功能, 纠正前列腺液酸碱度、抗菌消炎、畅通前列腺局部引流、增加前列腺液含量, 进而起到治疗的目的[12]。相关研究发现, 将药物贴敷于关元、气海、中极、会阴等穴位, 可改善慢性前列腺炎患者的症状, 提高生活质量。药物多选用具有温肾壮阳、活血化瘀、清热利湿等功效的中药, 如肉桂、吴茱萸、乳香、冰片等。穴位贴敷疗法在慢性前列腺炎的治疗中具备一定应用优势, 但受限于多项因素, 其循证证据的构建受到严重影响。这些因素包括相关文献质量偏低、治疗方法缺乏统一标准、操作规范描述不足或使用不当、诊断标准存在差异以及疗效判定标准不统一等。因此, 该疗法目前尚未在临床中广泛推广, 而对其疗效与安全性进行客观系统的评价, 将为临床推广应用提供有力支撑。今后的相关研究需要增加样本量, 确定统一标准, 严格遵循循证医学要求进行随机对照实验, 进一步佐证其疗效的安全性, 为该治疗方法的运用提供可靠依据。

3.3. 针灸治疗

针灸治疗慢性前列腺炎具有独特优势, 可通过调节人体经络气血, 改善前列腺局部血液循环, 减轻炎症反应, 缓解疼痛等症状。近年来, 针灸的针法、穴位选择等方面都有一定进展。

3.3.1. 针具优势

慢性前列腺炎的针灸治疗中, 常用针具包括毫针、长针、电针、浮针等, 不同针具的设计和作用机制差异显著: 毫针, 适用于大多数证型, 尤其适合脾虚湿盛、肾气不足等虚证或体质敏感者。长针, 针体细长, 可深刺至深部组织(如盆腔、腰骶部), 刺激范围广, 适合治疗慢性前列腺炎伴明显盆底肌痉挛、会阴部坠胀放射至腰骶部者。电针, 在毫针基础上连接电针仪, 通过低频(2~10 Hz)或高频(50~100 Hz)电流增强刺激, 延长作用时间, 减少人工手法强度, 适用于疼痛明显(如会阴部、下腹部持续性疼痛)或病程较长、单纯毫针疗效不佳者。浮针, 针体柔软, 沿皮下浅筋膜层进针, 不深入肌层, 通过“扫散手法”松解局部粘连的筋膜, 改善微循环, 适用于慢性前列腺炎伴盆底肌筋膜粘连(如会阴部压痛固定、久坐后加重), 或对疼痛敏感、畏惧深刺者。其中, 据实验表明, 长针针刺不仅对于缓解主观症状有较好表现, 而且在客观条件下评价时也表现出更好的疗效[13]。

3.3.2. 针法改进

除了传统的毫针刺法外, 电针、温针、火针等针法也逐渐应用于慢性前列腺炎的治疗。电针是在毫针针刺得气的基础上, 通过电针仪输出电流, 加强针刺的刺激量, 可更好地调节神经-内分泌-免疫网络功能。电针能使 CP 患者前列腺组织的 $\text{TNF-}\alpha$ 、IL-2、IL-8 水平降低, T 淋巴细胞升高, 前列腺组织结构改善外, 还能使 CP 患者前列腺组织 iNOS、丙二醛和血清 $\text{TNF-}\alpha$ 的含量降低, 血浆 CD4+ 含量及 $\text{CD4+}/\text{CD8+}$ 升高, $\text{Na}^+-\text{K}^+-\text{ATPase}$ 活性和血清睾酮水平恢复正常, 前列腺组织新生腺体增加, 膀胱平滑肌纤维肿胀及黏膜充血减轻, 膀胱 Cajal 样间质细胞数量减少、结构优化, 排尿阻力减少, 以及平均尿流率增加, 具有增加前列腺细胞通透性、减轻炎症反应、促进腺体分泌和组织修复、改善内分泌和排尿功能、提高免疫能力的作用[14]。温针是将针刺与艾灸相结合, 借助艾灸的温热作用, 增强针刺的温通经络、散寒止痛效果, 温针灸能明显提高肾虚阳损型慢性前列腺炎患者的临床治疗效果, 且操作简单[15]。

3.3.3. 选穴优化

临床常用穴位包括关元、气海、中极、会阴、肾俞、命门、三阴交等[16]。近年来, 一些研究发现,

选取前列腺周围的局部穴位如会阴穴附近的阿是穴, 以及腰骶部与生殖系统相关的经络穴位, 如八髎穴等, 可更直接地作用于前列腺, 提高治疗效果。同时, 根据患者的具体症状进行辨证配穴, 如伴有尿频、尿急者, 加刺膀胱俞、中极; 伴有性功能障碍者, 加刺肾俞、志室等, 能进一步增强疗效。

3.4. 中西医结合疗法

慢性前列腺炎的治疗需打破单一模式, 采用多学科综合策略。在 2025 年络病学术会上, 郭雨鸣教授通过典型病例分享了夏荔芪胶囊联合西药治疗慢性前列腺炎的临床应用经验。患者陈某, 61 岁, 因“尿频 2 年”就诊, 制定的个性化治疗方案为 α 受体阻滞剂、夏荔芪胶囊及锯叶棕果实提取物胶囊联合使用。随访结果显示, 治疗 1 个月后患者夜尿次数减少至 1 次/晚, 症状显著改善。后续停用锯叶棕果实提取物胶囊, 继续服用坦索罗辛胶囊和夏荔芪胶囊, 症状持续稳定。

4. 小结与展望

中医治疗慢性前列腺炎具有疗效确切、安全性高、整体调理等优势, 在近年来取得了不少进展。随着对慢性前列腺炎病因病机认识的不断深入, 中医内治法、外治法、针灸等治疗方法日益丰富, 中西医结合治疗模式也逐渐受到重视, 中药治疗的作用机制研究也在不断深入。尽管中医在慢性前列腺炎的治疗上取得了诸多成绩, 但仍存在一些空白点与争议点, 亟待进一步探索 and 解决。其一, 当代医家对于慢性前列腺炎的发病机制仍缺乏清楚认知; 其二, 诸医家对于 CP 的辨证分型尚缺乏一个统一的标准; 其三, 当前中药治疗慢性前列腺炎的作用机制研究存在一定局限性, 多数研究仅仅停留在临床观察阶段, 通过观察患者服用中药后的症状改善情况来判断疗效, 缺乏深入的实验研究。为此, 在以后的临床研究中应当: 1) 加强各学科学习交流, 探究更为科学、合理的发病病因及其机制; 2) 结合古今医案及临床研究探索, 制定更加科学统一的、完善标准的诊断标准、辨证分型、治疗方案和预后评估系统; 3) 开展大规模多中心随机对照研究, 以及研发高效安全的中药制剂和治疗方法。

参考文献

- [1] Drach, G.W., Fair, W.R., Meares, E.M. and Stamey, T.A. (1978) Classification of Benign Diseases Associated with Prostatic Pain: Prostatitis or Prostatodynia? *Journal of Urology*, **120**, 266.
[https://doi.org/10.1016/s0022-5347\(17\)57135-9](https://doi.org/10.1016/s0022-5347(17)57135-9)
- [2] 于旭东, 王继升, 邓省, 等. 李曰庆教授辨证治疗前列腺疾病经验[J]. 世界中医药, 2021, 16(15): 2342-2345.
- [3] 辛宇航, 张福利, 苏金峰, 等. 张福利教授基于“一气周流”理论探讨慢性前列腺炎的病机与证治[J]. 河北中医, 2024, 46(9): 1420-1423.
- [4] 张富刚. 秦国政教授从疮疡论治慢性前列腺炎的理论基础探讨[C]//中华中医药学会男科分会, 云南省中医药学会, 云南省中医医院, 云南省中西医结合男科研究中心, 云南省中医药学会男科专业委员会. 新编男科理论与临床——中华中医药学会第七届中医男科学术大会; 全国中医男科临床与科研方法高级研修班; 2006 年云南省中医男科诊疗技术培训班讲义与论文集. 云南中医学院附属医院泌尿男科, 2006: 191-192.
- [5] 蒋曙光, 王耀峰, 龚砚超, 等. 夏荔芪胶囊治疗慢性前列腺炎的临床效果[C]//中华中医药学会. 第十六届国际络病学大会论文集. 河南中医药大学第三附属医院, 2020: 146-147.
- [6] 洪志明, 郭军, 何泽平, 等. 基于网络药理学的夏荔芪胶囊治疗慢性前列腺炎的作用机制研究[J]. 中国男科学杂志, 2023, 37(4): 67-73+96.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 168-173.
- [8] 杨凯, 朱勇, 曾庆琪. 曾庆琪教授辨治慢性前列腺炎经验[J]. 世界中医药, 2014, 9(1): 59-60+63.
- [9] 王长虹, 忽中乾. 枯萎瞿麦丸合桃核承气汤加减治疗慢性前列腺炎 30 例临床观察[J]. 国医论坛, 2020, 35(1): 9-10.
- [10] 欧洋帆, 章洪, 梁玉如, 等. 中药通瘀利浊汤灌肠治疗慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征的临床疗效观察及对 EPS 中 NE、IL-8 和 TGF- β 1 水平的影响[J]. 中国中医药科技, 2025, 32(5): 762-766.

-
- [11] 刘宏. 中药坐浴熏洗法治疗慢性前列腺炎气滞血瘀证患者的临床疗效[J]. 医疗装备, 2019, 32(4): 114-115.
- [12] 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.
- [13] Qin, P., Cao, X., Ni, H., Yang, L., Tong, Y., Dang, M. and Xu, J. (2025) Efficacy of Different Acupuncture Therapies for Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome: A Network Meta-Analysis. *Journal of Pain Research*, **18**, 3653-3673. <https://doi.org/10.2147/JPR.S530646>
- [14] 陈思达, 刘步平, 李深情, 等. 针灸治疗慢性前列腺炎实验研究进展[J]. 广州中医药大学学报, 2016, 33(1): 150-153.
- [15] 马桂芝, 陈雷, 冯鑫鑫, 等. 温针灸治疗肾阳虚损型慢性前列腺炎疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(7): 820-822.
- [16] 张学梅, 宋国红, 徐彦龙, 等. 基于随机对照试验的数据挖掘针灸治疗慢性前列腺炎的选穴规律[J]. 西部中医药, 2019, 32(5): 112-116.