

## · 共识与指南 ·

## Ⅲ型前列腺炎中医临床实践指南(2024年)

曹得中 程皓洋 苏亮 罗成龙 朱健 张思政 张琪 贾金铭 焦拥政  
(中国中医科学院广安门医院,北京 100053)

**【摘要】**Ⅲ型前列腺炎(慢性非细菌性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征)是泌尿男科常见的疑难疾病,严重影响患者身心健康,且病因和发病机制尚未明确,治疗效果有待提高。近年来,中医药在该病的治疗中取得显著进展,积累了丰富的临床研究证据。本指南由国家中医药管理局发起,中国中医科学院中医临床基础医学研究所实施,广安门医院男科教研室编写,旨在规范和推广中医药在Ⅲ型前列腺炎中的应用,提高疗效,改善患者生活质量。遵循“循证为主、共识为辅、经验为鉴”的原则,基于最新的临床研究证据、专家共识、古代文献和名医经验,为下尿路症状和盆腔疼痛等四类症状患者提供具体的中医临床实践指导。通过系统检索和筛选近十年的国内外文献,共纳入 57 篇具有代表性的研究。指南制定过程紧密结合中医药的特色优势和循证医学方法,旨在为从事中医、西学中及中西医结合的医师、教学和科研人员提供参考。

**【关键词】**Ⅲ型前列腺炎;中医药;临床实践指南

**DOI:** 10.16025/j.1674-1307.2024.11.006

Ⅲ型前列腺炎是由多种因素引起,以下腹部或会阴部疼痛,或盆腔不适、下尿路刺激症状或/和功能障碍为主要临床表现的一类临床综合征<sup>[1-2]</sup>,各年龄段均可发病,且逐渐趋于年轻化<sup>[3]</sup>。Ⅲ型前列腺炎是慢性前列腺炎中最常见的类型,占有慢性前列腺炎的 64%~90%<sup>[4]</sup>。鉴于本病症状的异质性、反复发作、病程迁延、致病因素复杂等特点,在临床实践中仍然是一个挑战<sup>[5]</sup>。由于病因及发病机制不明确,Ⅲ型前列腺炎的治疗依然以对症治疗为主。西医常用治疗方法包括药物治疗、心理治疗、物理治疗、手术治疗等,以药物治疗为主,如抗生素、 $\alpha$ -受体阻滞剂、植物制剂和非甾体抗炎药等,但尚无特效药物,且存在不良反应和增加复发风险等局限性<sup>[6]</sup>。中医药治疗Ⅲ型前列腺炎疗效确切,且药物不良反应少,可改善患者疼痛症状、排尿症状和生活质量评分<sup>[7]</sup>。但目前缺少新的中医指南推荐。为此,国家中医药管理局立项《中医药诊疗标准化关键技术研究》专项,由中国中医科学院中医临床基础医学研究所承担实施,由中国中医科学院

广安门医院男科教研室负责编写,遵循“循证为主、共识为辅、经验为鉴”原则,采用刘建平教授关于传统医学证据体的构成及证据分级的建议(OCEBM/NHMRC方法),并根据GRADE方法评估研究证据的质量,制定了《Ⅲ型前列腺炎中医临床实践指南》(以下简称:指南),以规范中医药在Ⅲ型前列腺炎中的应用,从而提高临床治疗Ⅲ型前列腺炎的疗效。

本指南适用人群范围包括从事中医、西学中及中西医结合工作的医师、教学及科研人员。

## 1 指南编制过程

项目组于 2019 年 6 月开始进行Ⅲ型前列腺炎相关中文数据库(知网、万方、维普)文献检索,共检索到 11 475 篇,检索式如下:主题=(“Ⅲ型前列腺炎”OR“慢性非细菌性前列腺炎”OR“慢性骨盆疼痛综合征”OR“前列腺盆腔综合征”OR“ⅢA 前列腺炎”OR“ⅢB 前列腺炎”);检索时间范围:建库至 2023 年 11 月。外文数据库(Pubmed、Embase、Cochrane library)共检索到文献 2 211 篇,英文检索式:(chronic nonbacteria prostatitis) OR

**基金项目:**国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目(zyyzdxk-2023238);国家自然科学基金资助项目(81673987, 82074446);中国中医科学院“十三五”重点领域研究专项(Z0479);中国中医科学院科技创新工程项目(C12021A02202)

**作者简介:**曹得中,男,35岁,博士,住院医师。研究方向:中西医结合治疗泌尿男科的临床及基础研究。

**通信作者:**焦拥政,E-mail:yzhjiao@126.com

**引用格式:**曹得中 程皓洋 苏亮 罗成龙 朱健 张思政 张琪 贾金铭 焦拥政. Ⅲ型前列腺炎中医临床实践指南(2024年)[J]. 北京中医药,2024,43(11):1251-1256.

(chronic pelvic pain syndromes) OR (prostate-pelvic syndrome) OR (Type III prostatitis) AND (men)。依据中医药疗法及临床试验经过初步筛选得 378 篇,后精选近十年相关文献,筛查可提取全文的文献计 52 篇。按照团体标准要求撰写,初步形成征求意见稿,经过 2 轮共 20 位同行专家审评后,进行修改与完善,形成本指南。

## 2 术语和定义

Ⅲ型前列腺炎即慢性非细菌性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征/前列腺盆腔综合征 (chronic nonbacteria prostatitis/chronic pelvic pain syndromes/prostate-pelvic syndrome, CP/CPPS/PPS), 分为ⅢA型前列腺炎 (炎症性 CPPS) 和ⅢB型前列腺炎 (非炎症性 CPPS)。本病在中医学中没有完全对应的病名, 根据其临床表现可归属于“精浊”“白浊”“淋浊”“劳淋”等病证范畴。

## 3 临床特征

患者可表现为不同程度的尿频、尿急、尿痛、排尿不畅、尿不尽感、尿后尿道瘙痒、尿道灼热、尿末或排便时尿道有少量白色分泌物流出等尿道症状; 腰骶部耻骨上区、小腹、少腹、会阴、腹股沟、睾丸、精索、阴茎、肛门等部位酸、胀、坠、痛等感觉异常; 患者初期多表现为性欲旺盛、勃起频繁、射精后不适或疼痛、遗精、早泄等, 个别患者可出现血精, 病久则可能出现性欲减退、勃起功能障碍等; 同时多伴有头晕、失眠、乏力、精神抑郁、焦虑等神经衰弱症状。

## 4 中医病因病机

中医学认为, Ⅲ型前列腺炎病机主要在于精浊相混, 瘀阻精络, 精室失宁。且在不同的病理阶段, 其病机特点有所侧重: 初期, 以相火亢盛为主, 导致肾精扰动, 离位之精瘀滞不通, 湿热下注多见; 中期, 精络阻隔, 瘀精凝结成形, 湿热瘀阻多见; 久病不愈, 则浊精与气血瘀阻互结<sup>[7-9]</sup>, 并多伴肝肾亏虚。湿、热(毒)、瘀、滞、虚贯穿在Ⅲ型前列腺炎的不同阶段<sup>[10-14]</sup>, 久病入络, 精室脉络瘀阻, 败精瘀浊与湿热互结, 是Ⅲ型前列腺炎反复发作、缠绵难愈的主要原因<sup>[15]</sup>。

## 5 诊断标准

### 5.1 西医分类诊断

根据美国国立卫生研究院 (National Institutes of Health, NIH) 的分类标准分类, ⅢA型患者的前列腺按摩液/精液/VB3 尿中白细胞数量升高。Ⅲ

B型患者的前列腺按摩液/精液/VB3 尿中白细胞数量在正常范围, 细菌培养结果阴性。表现为长期、反复的骨盆区域疼痛或不适, 持续时间超过 3 个月, 伴有下尿路症状和/或性功能障碍。

说明: 由于诊断Ⅲ型前列腺炎的客观指标相对缺乏并存在诸多争议, 本指南推荐使用 NIH 慢性前列腺炎症状指数 (CPSI) 评估 CP/CPPS 症状的严重程度。规定其症状中, 骨盆疼痛在过往的 6 个月中至少持续 3 个月, 通常伴有下尿路症状 (LUTS)。推荐采用焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 进行精神状态评估; 同时推荐改良 UPOINT 系统对Ⅲ型前列腺炎患者进行症状分型<sup>[16]</sup>。另在诊断Ⅲ型前列腺炎时, 应详细询问病史, 了解发病原因或诱因; 询问疼痛性质、特点、部位、程度和排尿异常等症状; 了解治疗经过和复发情况; 评价疾病对生活质量的影响; 了解既往史、个人史和性生活情况等。

### 5.2 中医证候诊断

目前, 文献中缺乏针对Ⅲ型前列腺炎证型的研究报道, 现有文献一般参照慢性前列腺炎的证型分布进行研究<sup>[17-19]</sup>, 证候变化与病程、年龄等因素有关: 早期以湿热为主, 实证多见, 中期多有夹瘀兼证; 后期则在湿热、瘀血基础上, 多伴虚证, 以肾虚为主, 或伴脾虚、气虚等。综上, 本病基本证型包括湿热下注、气滞血瘀、阴虚火旺、肾阳衰弱、肝气郁结 5 种; 复合证型包括湿热瘀滞、肝肾阴虚等。

本指南规定的证候诊断, 主要通过望、闻、问、切四诊进行八纲辨证、脏腑辨证、气血津液辨证等, 基本证型见表 1。在临床工作中应四诊合参, 参考证型标准进行辨证。

## 6 中医药治疗方案

### 6.1 中医内治法

6.1.1 湿热下注证: 治法: 清热利湿、化浊止痛。①推荐方药: 八正散<sup>[20-21]</sup> (《太平惠民和剂局方》, 推荐强度 B, 证据级别 II b); 程氏萆薢分清饮<sup>[22]</sup> (《医学心悟》推荐强度 B, 证据级别 II b); 龙胆泻肝汤<sup>[23]</sup> (《医方集解》, 推荐强度 B, 证据级别 II b)。②推荐中成药: 宁泌泰胶囊<sup>[24-25]</sup>: (推荐强度 A, 证据级别 Ib); 尿清舒颗粒<sup>[26]</sup>: (推荐强度 A, 证据级别 Ib)。

6.1.2 气滞血瘀证: 治法: 行气活血、化瘀止痛。①推荐方药: 理气活血汤<sup>[27]</sup> (《张皆春眼科

表 1 Ⅲ型前列腺炎常见证型及症候

证型	湿热下注证	气滞血瘀证	阴虚火旺证	肾阳衰证	肝气郁结证	湿热瘀滞证
主症	小便灼热涩痛,尿频尿急,尿黄短赤,尿后滴沥,小便白浊,阴囊潮湿。	会阴部、或外生殖器区、或下腹部、或耻骨上区、或腰骶及肛周坠胀疼痛,时重时轻。	尿频、尿急、尿道口灼热、会阴及少腹隐痛。腰膝酸软或酸痛,五心烦热,不寐多梦。	尿后滴沥,劳后白浊,畏寒怕冷,腰膝酸软或酸痛。	会阴部、外生殖器区、少腹、耻骨区、腰骶、腹股沟及肛周坠胀不适,似痛非痛。排尿无力,小便淋沥。	尿频、尿急、尿痛,排尿困难,会阴或肛门坠胀不适或疼痛,尿道口有乳白色分泌物。
次症	尿黄短赤,尿后滴沥,小便白浊,阴囊潮湿,心烦口干,口臭,脘痞。	尿后滴沥,小便淋沥不畅。	小便短赤,遗精,早泄,性欲亢进。	精神萎靡,阳痿或性欲低下。	胸闷心烦,排尿无力,小便淋沥,疑病恐病。	尿不尽、尿有余沥、尿黄、尿道有灼热感;口苦口干,阴囊潮湿。
舌脉	舌苔黄腻,脉滑或弦数。	舌质暗或有瘀点、瘀斑,脉弦或涩。	舌红少苔,脉沉细或弦细。	舌淡苔薄白,脉沉迟或无力。	舌淡红,苔白,脉弦细。	舌红,苔黄腻,脉弦数或弦滑。

证治》,推荐强度 B,证据级别Ⅲb);复元活血汤<sup>[28]</sup>(《医学发明》,推荐强度 B,证据级别Ⅲb)。②推荐中成药:前列欣胶囊<sup>[29]</sup>(推荐强度 B,证据级别Ⅲb);独一味胶囊<sup>[30-31]</sup>(推荐强度 B,证据级别Ⅲb)。

6.1.3 阴虚火旺证:治法:滋补肝肾、清热利湿。推荐方药:知柏地黄汤<sup>[32]</sup>(《医宗金鉴》,推荐强度 B,证据级别Ⅱb)。知柏地黄汤用于 CP/CPPS 阴虚火旺证,临床较为常用,患者接受度高。经专家论证认为,该药可以改善阴虚火旺证 CP/CPPS 患者的临床症状,可以进入指南推荐。

6.1.4 肾阳虚衰证:治法:补肾温阳、清利下焦。推荐方药:金匮肾气丸<sup>[7]</sup>(《笔花医镜》,推荐强度 B,证据级别Ⅱb)。金匮肾气丸用于 CP/CPPS 肾虚阳衰证,临床较为常用,患者接受度高。经专家论证认为,该药可以改善肾虚阳衰证 CP/CPPS 患者的临床症状,可以进入指南推荐。

6.1.5 肝气郁结证:治法:疏肝解郁、行气止痛。推荐方药:柴胡疏肝散<sup>[33-34]</sup>(《医学统旨》,推荐强度 C,证据级别Ⅲb)。柴胡疏肝散用于 CP/CPPS 肝气郁结证,临床较为常用,患者接受度高。经专家论证认为,该药可以改善肝气郁结证 CP/CPPS 患者的临床症状,可以进入指南推荐。

6.1.6 湿热瘀滞证:治法:活血化瘀、清利湿热。①推荐方药:桃红四物汤<sup>[35-37]</sup>(《医宗金鉴》,推荐强度 B,证据级别Ⅱb)。②推荐中成药:桂枝茯苓丸<sup>[38]</sup>(《金匱要略》,推荐强度 B,证据级别Ⅱb);前列舒通胶囊<sup>[39-41]</sup>(推荐强度 B,证据级别Ⅱb);前列安通片<sup>[42-43]</sup>(推荐强度 B,证据级别Ⅱb)。

## 6.2 中医外治法

6.2.1 中药保留灌肠联合微波治疗<sup>[44-46]</sup>(推荐强度 A,证据级别Ⅰb):在各型辨证的基础上,改变用药途径,可进一步提高疗效,其理论依据是前列腺与直肠之间存在特殊的静脉通道。推荐中药煎液 50~100 mL,温度 37℃~38℃,排便后保留灌肠 30~60 min,之后直肠微波治疗 30 min。每周治疗≥3 次。中药联合微波治疗慢性非细菌性前列腺炎,与对照组相比,有效率较高( $P<0.01$ )<sup>[44]</sup>(证据级别Ⅰb)。

6.2.2 艾灸/热敏灸<sup>[47-48]</sup>(推荐强度 B,证据级别Ⅱb):艾灸会阴穴,同时提高睾丸位置。1 次/d,30 min/次,连续治疗 4~8 周。热敏灸是通过悬灸体表热敏腧穴以提高灸疗效果的创新艾灸方法。热敏腧穴由针刺穴位中探查,选取敏感穴位,穴位上回旋、雀啄、往返、温和灸操作。1 次/d,20 min/次,30 d 为 1 个疗程。

6.2.3 栓剂纳肛<sup>[49-52]</sup>(推荐强度 B,证据级别Ⅱb):前列安栓,1 粒/次,睡前排便后纳肛。

6.2.4 针刺治疗或中药穴位贴敷<sup>[53-57]</sup>:推荐选穴:关元、中极、次髂、长强、曲骨、会阴、足三里、水道、秩边、阴陵泉、三阴交等,进针深度及运针以患者得气舒适为度,得气后一般留针 20~30 min,选用平补平泻手法,1 次/d,治疗 14 d 为 1 个疗程,一般针刺 1~2 个疗程,疗程之间休息 3 d。(推荐强 A,证据级别Ⅰb)。中药贴敷推荐穴位可达与针刺穴位相近效果。(推荐强度 B,证据级别Ⅱb)

6.2.5 中药熏洗<sup>[47, 58]</sup>:中药加水 3 000 mL,煎煮后取汁 2 600 mL,水温 40℃~50℃,坐浴 2 次/d,30~40 min/次,7 d 为 1 个疗程。有生育需求患者



不推荐使用此项疗法。(推荐强度 B, 证据级别 II b)

### 6.3 摄养调护法

6.3.1 保持良好生活方式<sup>[7]</sup> (推荐强度 B, 证据级别 II b): 研究表明, 众多因素与 III 型前列腺炎的发病、复发、加重等有很大关系, 病理因素如自身免疫异常、代谢异常综合征、激素水平失调、不明病原体感染、盆底肌肉痉挛、心理社会因素等; 及固定久坐体位、酗酒、嗜食辛辣刺激食物、长时间憋尿、房事不节等不良生活方式是 III 型前列腺炎发病的危险因素。中医学对疾病的预防强调“治未病思想”。本病主要在于“未病先防”和“既病防变”。

6.3.2 适时进行心理干预<sup>[59-60]</sup> (推荐强度 B, 证据级别 III b): 治疗 III 型前列腺炎, 应仔细评价和注意患者的精神状态, 对患者进行有针对性的心理治疗, 如森田疗法, 可有效地减轻患者的心理压力, 消除因身心障碍而引起的恶性循环, 从而使其症状得到明显改善, 有助于提高 III 型前列腺炎的疗效。

6.3.3 加强盆底肌肉训练<sup>[61]</sup> (推荐强度 B, 证据级别 III b): 研究报道, 盆底肌肉训练可有效改善 III 型前列腺炎患者的排尿功能失常、盆底疼痛和性功能障碍。

### 参考文献

- [1] 高文喜, 郭凡, 韩瑞发, 等. 中西医结合诊疗前列腺炎专家共识[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(4): 451-455.
- [2] 贾金铭, 马卫国. 慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征(CP/CPPS)[J]. 中国性科学, 2004, (11): 10-12, 35.
- [3] KIYOTA H, ONODERA S, OHISHI Y, et al. Questionnaire survey of Japanese urologists concerning the diagnosis and treatment of chronic prostatitis and chronic pelvic pain syndrome[J]. Int J Urol, 2010, 10(12): 636-642.
- [4] 潘思源, 张海博, 杜春. 前列腺炎的临床诊断及治疗进展[J]. 中国临床研究, 2022, 35(3): 404-409.
- [5] KHATTAK AS, RAISON N, HAWAZIE A, et al. Contemporary management of chronic prostatitis[J]. Cureus. 2021, 13(12): e20243.
- [6] 郭军. 基于 UPOINT 对慢性前列腺炎中西医结合诊疗的思考[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(5): 517-519.
- [7] 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.
- [8] 赵子维, 高庆和, 王浩, 等. 基于“浊、瘀、毒”探讨慢性前列腺炎的辨治[J]. 北京中医药, 2024, 43(3): 309-312.
- [9] 薄海, 谢铮. 慢性非细菌性前列腺炎的中医诊疗策略[J]. 北京中医药, 2018, 37(12): 1165-1166.
- [10] 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.
- [11] 秦国政, 李焱风, 杨毅坚, 等. 从疮疡论治慢性前列腺炎的多中心临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(9): 4209-4212.
- [12] 李东, 刘承, 王琦. 从“瘀浊”分期论治慢性前列腺炎的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(2): 571-573.
- [13] 殷宏伟, 张从忠, 刘灿, 等. 基于“毒瘀理论”浅析 III 型前列腺炎的中医诊疗进展[J]. 中国民族民间医药, 2024, 33(2): 61-66.
- [14] 闵潇, 焦拥政. 从“腑以通为用”探讨慢性前列腺炎的防治[J]. 中医杂志, 2016, 57(20): 1788-1789.
- [15] 李海松, 党进, 王彬, 等. 慢性前列腺炎络病初探[J]. 中医杂志, 2011, 52(22): 1911-1912.
- [16] 项瑞君, 张新, 苏旭珍, 等. 改良 UPOINT 分型系统在 III 型前列腺炎患者中的应用研究[J]. 中国男科学杂志, 2023, 37(6): 11-16.
- [17] 李兰群, 李海松, 郭军, 等. 慢性前列腺炎基本证型相关因素多元逐步 Logistic 回归分析[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(1): 41-44.
- [18] 周青, 贺菊乔, 王大进, 等. 1083 例慢性前列腺炎中医证型分布调查研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2008, 28(6): 71-73, 79.
- [19] 李海松, 韩富强, 李曰庆. 918 例慢性前列腺炎中医证型分布研究[J]. 北京中医药, 2008, (6): 416-418.
- [20] 何望, 陈其华. 针刺配合八正散治疗湿热下注 III 型慢性前列腺炎患者临床观察[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(3): 88-91.
- [21] 熊杰, 陈铭, 张辉, 等. 八正散加减方治疗慢性前列腺炎的系统评价[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(3): 464-468.
- [22] 陈曙辉, 任毅轩, 曹继刚. 程氏萆薢分清饮治疗慢性前列腺炎的网络药理学研究[J]. 中国性科学, 2021, 30(4): 115-118.
- [23] 韩福谦, 苑坤娜, 余妙华, 等. 龙胆泻肝汤治疗湿热瘀滞型 III 型前列腺炎的临床疗效研究[J]. 河北中医药学报, 2021, 36(4): 29-32.
- [24] 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.
- [25] 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.

- [26] 金珊, 何锦华, 姜华, 等. 尿清舒颗粒治疗慢性非细菌性前列腺炎(湿热下注证)的有效性与安全性[J]. 中国医院药学杂志, 2017, 37(19): 1969-1973, 1978.
- [27] 刘志罡. 理气活血汤治疗气滞血瘀型慢性前列腺炎(非细菌型)的临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2016.
- [28] 谢作钢, 陈盛德, 徐潘, 等. 复元活血汤对慢性非细菌性前列腺炎前列腺液细胞因子的影响[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(6): 397-398.
- [29] 刘沛. 前列欣胶囊联合复方玄驹胶囊治疗慢性非细菌性前列腺炎的疗效评价[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(15): 83-84.
- [30] 位志峰, 周凯, 董杰, 等. 独一味胶囊治疗ⅢB型前列腺炎疗效分析[J]. 中华男科学杂志, 2017, 23(12): 1107-1110.
- [31] 雒向宁, 陈凌武, 林焕懿. 独一味胶囊在治疗ⅢA型慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征中的效果观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(24): 3006-3007, 3068.
- [32] 邹世海. 知柏地黄汤加减治疗慢性前列腺炎ⅢB型(肝肾阴虚证)的临床观察[D]. 成都: 成都中医药大学, 2014.
- [33] 翁剑飞, 范海青, 张伟平. 柴胡疏肝散加减治疗ⅢA型前列腺炎伴精液不液化症 50 例[J]. 福建中医药, 2016, 47(4): 18-20.
- [34] 常建国, 李天禹. 疏肝活血法对慢性细菌性前列腺炎患者 NIH-CPSI 的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(5): 866-868.
- [35] 王东风, 叶余禄, 沈月洪, 等. 龙胆泻肝汤联合桃红四物汤治疗湿热瘀滞证ⅢA型前列腺炎临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(14): 53-56.
- [36] 张孝旭, 王于亮, 陈小敏, 等. 桃红四物汤治疗ⅢB型前列腺炎 30 例[J]. 福建中医药, 2013, 44(2): 39-40.
- [37] 莫良明. 柴胡疏肝散合桃红四物汤治疗ⅢB型前列腺炎 40 例临床观察[J]. 中医药导报, 2011, 17(2): 43-45.
- [38] 龙宪智, 陈其华. 加味桂枝茯苓丸治疗Ⅲ型前列腺炎 60 例[J]. 中医药导报, 2014, 20(4): 114-115.
- [39] 王一哲, 杨晓亮, 吴畏, 等. 生物反馈电刺激联合前列舒通胶囊治疗Ⅲ型前列腺炎的疗效及对血液流变学的影响[J]. 川北医学院学报, 2022, 37(12): 1609-1613.
- [40] 侯惠民, 刘明, 白文俊, 等. 前列舒通治疗慢性非细菌性前列腺炎的多中心开放单臂自身对照临床研究[J]. 现代泌尿外科杂志, 2020, 25(12): 1103-1106, 1110.
- [41] 赵盟杰. 前列舒通胶囊治疗Ⅲ型前列腺炎的系统评价和 meta 分析[D]. 北京: 北京中医药大学, 2020.
- [42] 尹静, 熊国兵, 曲晓伟, 等. 前列安通片治疗Ⅲ型前列腺炎的临床研究[J]. 浙江中西医结合杂志, 2008(11): 667-669.
- [43] 廖海球, 杨罗艳, 刘紫庭. 前列安通片治疗慢性非细菌性前列腺炎 69 例[J]. 时珍国医国药, 2008(6): 1476-1477.
- [44] 马春晓, 胡海翔, 徐少强. 中药联合微波治疗慢性非细菌性前列腺炎疗效的 Meta 分析[J]. 中国性科学, 2018, 27(6): 106-110.
- [45] 张山河, 彭志高, 李更先, 等. 经会阴超声配合中药灌肠治疗ⅢA型前列腺炎的临床观察[J]. 中国性科学, 2018, 27(1): 12-14.
- [46] 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.
- [47] 郑斌, 王永萍. 艾灸会阴与坐浴对照治疗非细菌性前列腺炎 90 例[J]. 中国实用医药, 2016, 11(26): 234-235.
- [48] 王万春, 王志强, 吴事仁, 等. 药油热敏灸联合解毒活血汤治疗Ⅲa型前列腺炎 50 例疗效分析[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(8): 1925-1926.
- [49] 刘华伟, 段晓波. 前列安栓联合 $\alpha$ 受体阻滞剂与单用前列安栓治疗Ⅲ型前列腺炎的 Meta 分析[J]. 海南医学, 2017, 28(22): 3755-3758.
- [50] 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.
- [51] 杨杰. 脐疗联合前列安栓治疗慢性非细菌性前列腺炎临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2011.
- [52] 迟宏罡, 苑军正. 前列安栓治疗Ⅲ型前列腺炎 36 例的临床观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2007(4): 27-29.
- [53] 王利军, 李广琦, 王玉霞, 等. “调和阴阳”针法治疗慢性非细菌性前列腺炎临床对照研究[J]. 中医临床研究, 2016, 8(34): 51-53.
- [54] 陈胜辉, 姚文亮. 针刺配合热敏灸治疗慢性非细菌性前列腺炎的临床疗效[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(22): 6510-6512.
- [55] SUN Y, LIU Y, LIU B, et al. Efficacy of acupuncture for chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome : a randomized trial [J]. Ann Intern Med, 2021, 174(10): 1357-1366.
- [56] FRANCO JV, TURK T, JUNG JH, et al. Non-pharmacological interventions for treating chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome [J]. Cochrane Database Syst Rev. 2018, 5(5): CD012551.
- [57] 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.
- [58] 李健聪. 中药坐浴配合前列腺按摩治疗慢性非细菌性前列腺炎疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(1): 135-136.
- [59] 张晨光, 张天禹, 杨燕伟, 等. 门诊森田心理辅助疗法对ⅢB型前列腺炎的疗效探讨(附 136 例报告)[J]. 中华男

科学杂志,2006(8):714-716.

[60] 刘步平, 梁启放, 张善禹, 等. 中国式森田疗法联合前列安栓治疗ⅢA型前列腺炎临床疗效观察[J]. 天津中医药, 2019, 36(4): 360-362.

[61] 刘宁. 盆底肌锻炼治疗Ⅲ型前列腺炎的自身疗效对照观察[D]. 南宁: 广西医科大学, 2014.

### 专家组名单

组长: 贾金铭、焦拥政

成员: 曹得中、苏亮、罗成龙、朱健、张思政、程皓洋、张琪、马卫国、孔令青、罗少波、董佳晨、孟令东、王斌、段锦龙等

执笔人: 焦拥政(中国中医科学院广安门医院)、曹得中(中国中医科学院广安门医院)

主审: 贾金铭(中国中医科学院广安门医院)

征求意见专家组(按姓名拼音首字母顺序):

宾彬(广西中医药大学第一附属医院)

毕焕洲(北京中医药大学深圳医院)

常德贵(成都中医药大学附属医院)

柴立民(北京中医药大学东直门医院)

戴东曦(首都医科大学附属北京朝阳医院)

邓庶民(北京医院)

高瞻(中国中医科学院西苑医院)

郭军(中国中医科学院西苑医院)

胡海翔(空军特色医学中心)

贾玉森(北京中医药大学东方医院)

金保方(东南大学中大医院)

李海松(北京中医药大学东直门医院)

李湛民(辽宁中医药大学附属医院)

刘保兴(中日友好医院)

欧阳斌(天津中医药大学第一附属医院)

宋春生(中国中医科学院西苑医院)

孙自学(河南省中医院)

王家辉(海南省人民医院)

郁超(上海中医药大学附属龙华医院)

张春影(哈尔滨医科大学附属第二医院)

### Traditional Chinese medicine clinical practice guidelines for Type III prostatitis (2024)

CAO Dezhong, CHENG Haoyang, SU Liang, LUO Chenglong, ZHU Jian, ZHANG Sizheng, ZHANG Qi, JIA Jinming, JIAO Yongzheng

(收稿日期: 2024-04-19)

## 《北京中医药》杂志 2025 年征稿、征订启事

《北京中医药》杂志是由北京市中医药管理局主管, 北京中医药学会、北京中西医结合学会、北京市中医药研究所共同主办的国内外公开发行的中医药科技期刊。杂志为“中国科技论文统计源期刊”(中国科技核心期刊)、T2级中医药科技期刊、中国期刊全文数据库全文收录期刊、中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊。本刊常设有临床研究、实验研究、学验传承、学术探讨、临证纵横、医案医话、文献综述等栏目。

本刊为月刊, 大16开本, 112页, 每月25日出版。每册定价20.00元, 全年240.00元。中国标准连续出版物号ISSN 1674-1307; CN 11-5635/R。全国邮局均可订阅, 国内邮发代号2-587; 国外邮发代号M 668。

编辑部地址: 北京市东单三条甲7号《北京中医药》编辑部; 邮编: 100005;

电话: (010) 6524 7704; E-mail: bjzy1589@126.com (仅用于联系, 不接受投稿)。

投稿系统入口位于杂志官方网站“<http://www.bjtcn.net>”。

(本刊编辑部)