



文献综述

中医治疗慢性前列腺炎临床研究进展

曾荣财

泰国华侨崇圣大学

摘要: 目前, 慢性前列腺炎 (Chronic Prostatitis) 或慢性骨盆疼痛综合症 chronic pelvic pain syndrome (CPPS) 是青壮年男性最常见的泌尿生殖系统疾病, 多发病, 容易反复发作, 久治不愈, 严重影响患者的精神健康和生活质量。笔者从中医病因病机认识、病因病机、内治疗法、外治疗法、针灸疗法等方面进行分析, 对近年来采用中医药对慢性前列腺炎进行治疗的临床研究进展做一综述, 为进一步提高研究水平和临床治疗的效果。

关键词: 中医药治疗; 慢性前列腺炎; 慢性骨盆疼痛症候群; 临床研究进展

通讯作者: 曾荣财: Thanakorn.cmd@gmail.com

Received: 19 October 2023

Revised: 13 November 2023

Accepted: 23 November 2023

前言

慢性前列腺炎 (Chronic Prostatitis) 是青壮年男性最常见的泌尿生殖系统疾病, 其病因病机复杂、病程迁延、并发症多、极易反复。本病临床表现主要为盆腔局部疼痛不适, 排尿异常两大主症, 或伴有性功能障碍, 严重影响患者的精神健康和生活质量。^[1] 近年来, 随着人们生活节奏加快, 及生活压力增大, 该病发病率逐年上升。而中医药对本病的治疗有明显优势, 并临床取得了较好的效果。现将中医药治疗慢性前列腺炎的研究进展综述如下。

1. 病因病机

中医学无慢性前列腺炎的病名, 祖国医学认为慢性前列腺炎属于“精浊”、“白淫”、“淋证”、“白浊”等范畴。在《素问·痿论》言:“思想无穷, 所愿不得, 意淫于外, 入房太甚, 宗筋弛纵, 发为筋痿, 及为白淫”, 对慢性前列腺炎已有初步认识。《金匱要略·消渴小便不利淋病

脉证并治》记载:“淋之为病, 小便如粟状, 小腹弦急, 痛引脐中”, 所描述的淋之症状, 与前列腺炎的临床表现甚为相似。《诸病源候论·淋候》所云:“诸淋者, 由肾虚而膀胱热也”, 将淋证的病因病机有了更深一步的描述。《景岳全书·淋浊》指出:“便浊有赤白之分, 有精溺之辨。凡赤者多由于火, 白者寒热俱有之。由精而为浊者, 其动在心肾; 由溺而浊者, 其病位在膀胱、肝、肾”, 所描述了浊有精浊、溺浊之分, 并分别确定其病位。本病早期以湿热下注最多见, 中期则转为湿热瘀阻, 后期多为湿热未尽, 并伴有脾肾亏虚、心脾两虚、湿、热、瘀、滞和虚, 导致慢性前列腺炎虚实夹杂的阶段。^[2] 崔云认为六郁即气、血、痰、湿、食、热之阻滞是 CP 发病的主要原因,^[3] 使经脉受阻, 气血运行不畅, 久拖不治耗伤正气, 久病入络, 导致气滞血瘀为主的致病特点。陈其华认为感染是慢性前列腺炎致病的

重要因素,^[4] 因其人脾肺虚弱, 容易感冒, 或房事不洁, 使下焦湿热, 浊毒内侵, 留于精室, 精浊混淆, 精离其位, 而发为本病。陈萍认为多受到不良的饮食、性欲旺盛、烟酒、生活习惯及心理等因素的影响,^[5] 致湿热内蕴, 流注下焦, 影响前列腺功能, 引起本病的发生。郁春等认为慢性前列腺炎虚实夹杂患者较多,^[6] 即以肾虚或兼脾虚为本, 而久病入络, 加之内因外因相感, 则症状反复发作, 缠绵难愈, 败精瘀浊与湿热等各种病理产物互结, 瘀阻精室脉络, 因此慢性前列腺炎血瘀贯穿着本病过程的始终, 精窍络脉瘀阻是其病机的关键。

集合多家观点, 慢性前列腺炎多因感染邪毒或败精瘀浊阻滞精室, 酿成湿热, 或肾虚气化失司, 或脾虚运化失调, 或久病瘀血阻络等, 湿热为标, 体虚为本, 病久入络, 血脉瘀阻, 虚实夹杂, 从而诱发慢性前列腺炎, 虽服用抗生素治疗却反复发作, 久治不愈。所以, 以中医标本兼治的理念治疗慢性前列腺炎有着不错的优势。

2. 中医治疗方法

2.1 中医内治法

2.1.1 湿热下注型: 李勋将 162 例湿热下注型慢性前列腺炎患者随机分为两组,^[7] 对照组 82 例予爱活尿通片, 治疗组 82 例予爱活尿通片联合八正散, 结果: 治疗组总有效率为 86.58%, 对照组总有效率为 57.32%, 两组间总有效率比较, 差异有统计学意义, 显示爱活尿通片联合八正散煎剂治疗能改善湿热下注型慢性前列腺炎的症状积分与 NIH-CPSI 评分, 具有很好的临床疗效。吴刚运用龙胆泻肝汤加减治疗湿热下注型慢性前列腺炎,^[8] 将 60 例湿热下注型慢性前列腺炎患者随机分为两组, 观察组 30 例予龙胆泻肝汤加减治疗, 对照组 30 例予盐酸莫西沙星片配合盐酸特拉唑嗪片治疗, 两组疗程均为 1 个月, 结果: 观察组总有效率为 96.7%, 对照组总有效率为 76.6%, 两组治疗后 NIH-CPSI 评分比较, 差异显著, 龙胆泻肝汤加减治疗湿热下注型慢性前列腺炎治疗效果良好, 值得临床推广。周萍, 肖金海, 江琼等将 140 例湿热下

注型慢性前列腺炎随机分为两组,^[9] 治疗组 70 例予口服盐酸坦索罗辛缓释胶囊加服中药清热利湿通淋汤, 对照组 70 例予口服盐酸坦索罗辛缓释胶囊, 两个月后观察临床疗效, 结果: 治疗组总有效率为 90%, 对照组总有效率为 71.43%, 表明清热利湿通淋汤合坦索罗辛疗效优于单纯使用坦索罗辛治疗, 且能提高治疗效果, 值得推广应用。

2.1.2 气滞血瘀型: 谈小林, 卞廷松等使用王不留行汤和脉血康胶囊治疗气滞血瘀型慢性前列腺炎,^[10] 将 82 例患者分为两组, 联合组 41 例予王不留行汤(王不留行、赤芍、丹皮、丹参、元胡、三棱、莪术、川牛膝、桃仁、制香附、川楝子、红花、川穹、皂刺、炮山甲)和脉血康胶囊进行治疗, 常规组 41 例予盐酸坦洛新进行治疗, 结果: 常规组总有效率为 73.17%, 联合组的总有效率为 85.36%, 联合组患者的总有效率明显高于常规组患者, 两组相比差异具有显著性。叶坤, 马新建等将气滞血瘀型慢性前列腺炎患者分为两组,^[11] 治疗组 36 例使用自拟前安汤治疗(赤芍、荔枝核、大黄、丹皮、桃仁、当归、茯苓、黄柏、元胡、乌药、牛膝), 对照组 30 例使用左氧氟沙星合可乐必妥胶囊治疗, 两组 60 天为 1 个疗程, 结果: 治疗组总有效率为 94.4%, 对照组总有效率为 73.3%, 可认为自拟前安汤治疗气滞血瘀型慢性前列腺炎取得良好效果, 能改善临床不适症状。岳秀永, 付正丰选用当归四逆汤加味治疗气滞血瘀型慢性前列腺炎,^[12] 将 70 例患者分为两组, 对照组 35 例予口服盐酸特拉唑嗪片和消炎痛栓肛门塞入, 治疗组 35 例予对照组治疗方法基础上加服中药当归四逆汤, 30 天后观察疗效, 结果: 治疗组与对照组比较均有明显差异, 证明当归四逆汤对气滞血瘀型慢性前列腺炎的疼痛症状改善较明显。

2.1.3 肾虚型: 赵冰应用复方玄驹胶囊(黑蚂蚁、淫羊藿、枸杞子、蛇床子)治疗 110 例肾虚血瘀证 III 型前列腺炎,^[13] 结果: 痊愈 5 例, 显效 52 例, 有效 35 例, 总有效率 89.32%, 能总结复方玄驹胶囊对肾虚血瘀证 III 型前列腺

炎取得了很好的效果，且对于疼痛症状和勃起功能障碍的患者有改善明显的治疗作用。韩丹丹采用中药内服联合灌肠治疗肾虚湿热型慢性前列腺炎，^[14] 将 95 例患者随机分为两组，研究组 48 例予中药内服联（乌药、虎杖、红藤、三七、石菖蒲、车前子、黄柏、益智仁、枸杞子、菟丝子、黄芪）合灌肠药方（早莲草、女贞子、白花蛇舌草、土茯苓、半枝莲、菊花、红藤、丹参、乌药、小茴香、大黄）治疗，对照组 47 例予盐酸左氧氟沙星口服治疗，结果：研究组的总有效率为 97.91%，对照组患者总有效率为 74.47%，可认为中药内服联合灌肠对肾虚湿热型慢性前列腺炎治疗效果良好，未发生不良反应，值得临床推广。赵冰选用复方玄驹胶囊（黑蚂蚁、淫羊藿、枸杞子、蛇床子）合萆薢分清丸（粉萆薢、石菖蒲、甘草、乌药、盐益智仁）治疗肾虚湿浊证 III 型前列腺炎，^[15] 将 60 例患者随机分为对照组（萆薢分清丸内服）30 例及治疗组（萆薢分清丸合复方玄驹胶囊内服）30 例，治疗 4 周，结果：治疗组的临床有效率为 80%，对照组的临床有效率为 60%，治疗组的有效率均优于对照组，差异有统计学意义，证明复方玄驹胶囊联合萆薢分清丸能改善肾虚湿浊证 III 型前列腺炎患者的症状，且安全可靠可临床推广应用。

2.2 中医外治疗法

2.2.1 中药保留灌肠疗法：中药保留灌肠是将中药药液自肛门灌入后保留在直肠或结肠内，使药物有效成分直接进入，加之温热效应可促进血液循环、吸收率高，使前列腺组织局部形成有效的血药浓度，而达到缓解前列腺组织充血之目的方法。^[16] 应艳阳，应永平等采用中药保留灌肠治疗慢性前列腺炎 60 例，^[17] 将患者随机分为两组，治疗组 30 例子口服左氧氟沙星合中药保留灌肠（蒲公英、败酱草、白花蛇舌草、黄柏、丹参、王不留行、土茯苓、车前子、泽兰、红花、川楝子、大黄），对照组 30 例子口服左氧氟沙星，疗程均为两周，结果：治疗组有效率、症状改善和 NIH-CPSI 评分方面均优于对照组 ($p < 0.05$)，提示中药保留灌肠疗法对慢性前列腺炎有良好的效果。梁勇选用中药

保留灌肠配合前列腺按摩治疗慢性前列腺炎 100 例，^[18] 方药组成黄柏 30 g、白花蛇舌草 30 g、赤芍 30 g、败酱草 15 g、车前子 15 g、王不留行 15 g、土茯苓 15 g、桃仁 12 g、柴胡 12 g、当归 12 g、泽兰 12 g、结果：治疗组 50 例治愈率为 70%，总有效率为 92%，对照组 50 例治愈率为 60%，总有效率为 80%，治疗组疗效优于对照组，表示中药保留灌肠配合前列腺按摩对慢性前列腺炎明显提高疗效。

2.2.2 敷贴疗法：敷贴疗法是将药物敷贴于身上的特定穴位或病变相对应的体表部位来达到治疗目的的一种方法。由于中药敷贴剂的有效成分经皮肤吸收直接进入体内，可避免肝脏的首过作用及胃肠道反应，且吸收总量和生物利用度均比口服药物高，并可通过经络调节全身。^[19] 卢子杰，张扬等观察中药穴位敷贴治疗湿热瘀滞型慢性前列腺炎的有效性及其安全性，^[20] 将 45 例患者采用中药穴位敷贴（黄柏、当归、川芎、乳香、没药、肉桂、白芷）贴在神阙、关元、中极等穴位，每 24 个小时更换 1 次，10 次为 1 个疗程，连续 3 个疗程，结果：NIH-CPSI 疗效总有效率为 80%，中医证候疗效总有效率为 77.8%，指出中药穴位敷贴治疗慢性前列腺炎安全有效，且未见不良反应，值得推广临床应用。刘绍明，息金波等选用芎柏前列散穴位贴敷治疗 III 型前列腺炎综合征，^[21] 将 72 例患者随机分为两组，穴位贴敷组 36 例采用芎柏前列散贴敷（黄柏、川芎、赤芍、白芷、肉桂片、姜黄、头花蓼、冰片）贴在次髂、中极、关元、会阴、长强穴位，灌肠组 36 例采用如意金黄散保留灌肠加毫米波照射前列腺，每组 8 次为一疗程，治疗 2 个疗程，结果：穴位贴敷组总有效率为 93.8%，灌肠组总有效率为 82.7%，指出芎柏前列散穴位贴敷治疗 III 型前列腺炎综合征效果良好，优于保留灌肠配合毫米波照射治疗。

2.2.3 中药坐浴疗法：中药坐浴可以增加前列腺的局部血液循环、缓解盆底肌肉痉挛，促进炎症的吸收、消散，而且达到缓解前列腺临床症状表现的作用。雒焕文选用仙灵大黄汤

坐浴治疗慢性前列腺炎,^[22] 将 225 例患者随机分为两组, 治疗组 150 例予仙灵大黄汤坐浴治疗(淫羊藿、大黄、丝瓜络、青皮、川楝子、王不留行、丹参、红花、制乳香、制没药、牛膝、萹藤、石菖蒲), 对照组 75 例予口服前列康治疗, 两组疗程均为 2 个月, 结果: 治疗组总有效率 92%, 对照组 82.7%, 能总结仙灵大黄汤坐浴治疗慢性前列腺炎明显提高临床疗效。李多多, 马薇等选取通前络汤(赤芍、白芍、丹参、王不留行、黄芪、元胡、生白术、桃仁、水蛭、红花、甘草、蜈蚣)坐浴熏洗法治疗气滞血瘀型慢性前列腺炎,^[23] 将 106 例患者随机分为两组, 治疗组 53 例采用中药坐浴“通前络汤”免煎颗粒, 对照组 53 例采用口服前列欣胶囊, 两组疗程 4 周, 结果: 治疗组痊愈 4 例, 显效 15 例, 有效 23 例, 总有效率 82.35%, 表明通前络汤坐浴熏洗法对气滞血瘀型慢性前列腺炎患者症状取得良好疗效。

2.2.4 针刺疗法: 体针疗法是运用适当的针具按一定穴位刺入患者体内, 运用针刺补泻手法如提插和捻转等来治疗疾病, 有活络通经、运行气血、调整阴阳、扶正祛邪的作用。赵耀东, 韩豆瑛等选用针刺皇甫谧经穴治疗慢性前列腺炎,^[24] 将 50 例患者随机分为两组, 治疗组 50 例采用皇甫谧经穴(关元、曲骨、行间等), 对照组采用口服前列康, 结果: 治疗组总有效率 98%, 对照组 70%, 表示针刺皇甫谧经穴治疗慢性前列腺炎取得较好疗效, 值得推广。黄颂敏, 冯鑫鑫等运用针刺联合穴位注射治疗气滞血瘀型慢性前列腺炎,^[25] 将 69 例患者随机分为两组, 治疗组 35 例针刺治疗(取关元、中极、秩边、三阴交、血海)和穴位注射(取肾俞、足三里、三阴交), 对照组采用口服盐酸特拉唑嗪片, 结果: 治疗组治愈 6 例, 好转 23 例, 未愈 6 例, 总有效率为 82.86%; 对照组治愈 0 例, 好转 20 例, 无效 14 例, 总有效率为 58.82%。两组间总有效率比较, 差异有统计学意义, 指出针刺联合穴位注射治疗气滞血瘀型慢性前列腺炎取得较好效果。孔令富治疗慢性前列腺炎 100 例,^[26] 针刺主穴: 关元、肾俞、膀胱俞、中极、曲骨,

配穴: 湿热下注型配外关、阴陵泉、气冲, 气滞血瘀型配太冲、血海, 脾虚湿盛型配足三里、阴陵泉, 肝肾阴虚型加三阴交、太溪, 肾阳虚衰型加命门、气海, 每天 1 次, 10 次为 1 个疗程, 疗程间隔 5-7 天, 结果: 湿热下注型 28 例显效率为 89.3%, 气滞血瘀型 24 例显效率为 87.5%, 脾虚湿盛型 22 例显效率为 86.4%, 肝肾阴虚型 14 例显效率为 64.3%, 肾阳虚衰型 12 例显效率为 58.3%, 能总结治疗慢性前列腺炎患者实证治疗的显效率高明显优于虚证, 所以对于本病应尽早尽快科学合理治疗, 以便提高临床疗效, 并可防止疾病的传变。

2.2.5 推拿疗法: 推拿疗法是以推、揉、摩、运、捏等手法做用于患者体表相应部位, 以达到通经活络、活血化瘀目的的一种方法。石秀峰运用针灸配合推拿治疗慢性前列腺炎,^[27] 将 40 例患者随机分为两组, 治疗组 20 例采用针灸配合推拿治疗, 对照组 20 例采用氟哌酸和普乐安片治疗, 结果: 治疗组治疗效率为 95%, 对照组治疗效率为 80%, 说明治疗组优于对照组, 且能够提高患者的康复进程。王权午, 马颖桃将 30 例肾阳虚损型慢性前列腺炎患者,^[28] 采用下腹部推拿治疗(摩全腹、大鱼际横擦下腹、三指按揉丹田、小鱼际横擦腰骶、双拇指点按八髎穴), 每天 1 次, 10 次为 1 个疗程, 共治疗 3 个疗程, 结果: 治疗显效 19 例, 有效 8 例, 无效 3 例, 有效率为 90.0%, 表示下腹部推拿治疗肾阳虚损型慢性前列腺炎疗效很明显, 安全可靠, 适宜推广应用。

2.2.6 拔罐疗法: 拔罐疗法是将罐子吸于身上腧穴或应拔部位的体表, 用火排除罐中空气, 形成负压, 从而产生刺激, 使局部皮肤充血或瘀血, 可达到防治疾病目的的方法。朱政衡, 曾玉花将 146 例慢性前列腺炎患者,^[29] 用刺络放血拔罐法治, 针刺主穴: 中极、关元、三阴交、阳陵泉、秩边、太溪, 采用先刺络、后拔罐、刺拔兼施的方法, 一次选取 4 个穴位, 15 天为 1 个疗程, 治疗 2 个疗程, 结果: 治愈 86 例, 显效 32 例, 有效 18 例, 无效 10 例, 总有效率为 93.15%, 提示刺络放血拔罐法治疗慢性前列

腺炎有效果良好。周雷运用针刺联合拔罐治疗湿热瘀滞型 III B 型慢性非细菌性前列腺炎,^[30]将 90 患者随机分为 3 组, 针罐组 30 例采用针灸和拔罐治疗, 针刺组 30 例采用针灸治疗, 对照组 30 例采用 α 受体阻滞剂, 盐酸坦洛新缓释胶囊治疗, 结果: 针罐组的有效率为 86.2%, 针刺组有效率为 78.3%, 对照组有效率为 70%, 三组治疗后生活质量评分比较有差异 ($p < 0.05$), 针罐组疗效高明明显优于其他两组。

总结

综上所述, 慢性前列腺炎由不同的病因病机诱发, 针对不同的病机采用不同的中药调和或者中医物理疗法改善相应体质, 从而达到治疗慢性前列腺炎的目的。近年来发病率逐年增高, 单纯应用西医治疗不仅价格昂贵, 副作用大, 且不良反应明显。中医认为慢性前列腺炎的病理因素是湿、热、瘀、虚为主, 因感染邪毒或败精瘀浊阻滞精室, 酿成湿热, 或肾虚气化失司, 或脾虚运化失调, 或久病瘀血阻络等, 湿热为标, 体虚为本, 病久入络, 血脉瘀阻, 虚实夹杂。治疗时要顾护脏腑虚损、补益脏腑、提高正气、扶正祛邪的方法。目前中医治疗慢性前列腺炎的文献渐多, 治法方药按照中医的辨证论治(内治疗法与外治疗法)的研究越来越丰富, 既提高良好疗效, 缩短病程, 又防止变证发生。值得深入研究。

References

- Huang YF, Li HJ. Practical andrology. 2nd ed. Beijing: Science Press; 2011. (in Chinese)
- Li LQ, Xuan ZH. Medication experience of LI Yue-qing in treating chronic prostatitis. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy. 2019;34(2):652-3. (in Chinese)
- Liu B, Cui Y, Zheng JH. Professor Cui Yun's academic thought on treating chronic prostatitis from "Six Depressions". Journal of Zhejiang Chinese Medical University. 2019; 43(3):232-5. (in Chinese)
- Tu YL, Chen QH. Professor Chen Qihua's experience in treating chronic prostatitis. Journal of Hunan University of Chinese Medicine. 2019;39(11):1343-5. (in Chinese)
- Chen P. Traditional Chinese medicine syndrome differentiation and classification nursing for chronic prostatitis. Nei Mongol Journal of Traditional Chinese Medicine. 2016;35(5):176-7. (in Chinese).
- Yu C, Wang JH. Chronic prostatitis from the perspective of blood stasis. Journal of Practical Chinese Internal Medicine. 2014;28(10):69-71. (in Chinese)
- Li X, Sun ZX, Men B. Aihuo Niaotong pills combined with Bazheng san add-subtract treating damp heat type chronic prostatitis clinical research. Chinese Journal of Experimental Traditional Medical Formulae. 2014;20(10):233-5. (in Chinese)
- Wu G. Observation on the therapeutic effect of modified Longdan Xiegan tang on chronic prostatitis caused by dampness and heat injection. People's Military Surgeon. 2015; 58(3):283-4. (in Chinese)
- Zhou P, Xiao JH, Jiang Q, Zeng ZH, Luo HL, Zhou Y. The therapeutic effect of Qingre Lishi Tonglin decoction combined with tamsulosin in the treatment of chronic prostatitis with dampness heat down injection syndrome. Journal of Practical Medicine. 2016;32(12): 2055-7. (in Chinese)
- Tan XL, Bian TS, Yang G. Analysis of the effect of combining Wangbuliuxing tang and Maixuekang capsule on treating chronic prostatitis of Qi stagnation and blood stasis type. Contemporary Medical Symposium. 2016; 14(10):152-3. (in Chinese)
- Ye K, Ma XJ, Fang YG, Gao SY, Jiang YS. Clinical observation on the treatment of chronic prostatitis of qi stagnation and blood stasis type with the method of promoting blood

- circulation and resolving stasis. Shanxi Journal of Traditional Chinese Medicine. 2015; 31(11):12-3,5. (in Chinese)
12. Yue XY, Fu ZF. Modified Danggui Sini tang for the treatment of 35 cases of chronic prostatitis pain of Qi stagnation and blood stasis type. Modern Traditional Chinese Medicine. 2014;34(1):27-9. (in Chinese)
 13. Zhao B. Clinical study on the treatment of type III prostatitis (kidney deficiency and blood stasis syndrome) with compound Xuanju capsule [dissertation]. Beijing: Beijing University of Chinese Medicine; 2015. (in Chinese)
 14. Han DD. Analysis of the therapeutic effect of traditional Chinese medicine oral administration combined with enema on chronic prostatitis of kidney deficiency dampness heat type. Guide of China Medicine. 2013;11(29):183-4. (in Chinese)
 15. Lin YM. Clinical study on the treatment of type III prostatitis (kidney deficiency and dampness turbidity syndrome) with compound Xuanju capsules and Bixie Fenqing pills [dissertation]. Beijing: Beijing University of Chinese Medicine; 2016. (in Chinese)
 16. Zhang DJ, Chen SH, Yao WL, Cui Y, Li HS, Wang B, et al. Overview of traditional Chinese medicine external treatment research on chronic prostatitis. Journal of Traditional Chinese Medicine. 2012;53(21):1873-6. (in Chinese)
 17. Ying YY, Ying YP, Xiang RB. Treatment of 60 cases of chronic prostatitis with Traditional Chinese Medicine retention enema. Chinese Journal of Traditional Medical Science and Technology. 2012;19(6):559-60. (in Chinese)
 18. Liang Y. Clinical observation on 50 cases of chronic prostatitis treated with prostate massage combined with traditional Chinese medicine retention enema. China Foreign Medical Treatment. 2013;32(3):117-9. (in Chinese)
 19. Feng YT. Discussion on the preparation process of traditional Chinese medicine patch. Modern Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine. 2004;13(4):504. (in Chinese)
 20. Lu ZJ, Zhang Y, Zhang P, Su Y, Wang SB. Clinical study on the treatment of 45 cases of chronic prostatitis with damp heat and stasis syndrome by acupoint application of traditional Chinese medicine. Jiangsu Journal of Traditional Chinese Medicine. 2015;47(10):60-1. (in Chinese)
 21. Liu SM, Xi JB, Chen XJ, Zhang YY, Huang Z, Zhang KS. Clinical observation of acupoint sticking therapy with Xiongbai Qianlie powder in the treatment of type III prostatitis syndrome. Chinese Acupuncture & Moxibustion. 2012;32(3):201-4. (in Chinese)
 22. Luo HW. Xianling Dahuang tang hip bath treatment for chronic prostatitis. Chinese Journal of Experimental Traditional Medical Formulae. 2012;18(12):289-90. (in Chinese).
 23. Li DD, Ma W, Wang B, Liu CX. Clinical observation of 52 cases by bath fumigation method of Dredging Prostate Collaterals decoction for the treatment of chronic prostatitis with qi stagnation and blood stasis. Chinese Journal for Clinicians. 2015;43(12):40-3. (in Chinese)
 24. Zhao YD, Han DY, Xu Y, He TY. Observation on the therapeutic effect of acupuncture at Huangfu Mi meridian points on 50 cases of chronic prostatitis. Journal of Gansu College of Traditional Chinese Medicine. 2012;29(3): 59-60. (in Chinese)
 25. Huang SM, Feng XX, Chen L, Ma GZ. Acupuncture combined with acupoint injection for the treatment of 35 cases of chronic prostatitis of qi stagnation and blood stasis type. Zhejiang Journal of Traditional Chinese Medicine. 2016;51(3):217. (in Chinese)
 26. Kong LF. Treatment of 100 cases of chronic prostatitis with syndrome differentiation acupuncture combined with physiotherapy. Guide of China Medicine. 2015;13(25):187-8. (in Chinese)
 27. Shi XF. Clinical experience of acupuncture combined with massage in treatment of chronic prostatitis. China Health Standard Management. 2015;7:234-5. (in Chinese)

28. Wang QW, Ma YT. Clinical observation report on the treatment of 30 cases of chronic prostatitis with kidney yang deficiency by lower abdominal massage. Heilongjiang Journal of Traditional Chinese Medicine. 2012;41(5):42-3. (in Chinese)
29. Zhu ZH, Zeng YH. Treatment of 146 cases of chronic prostatitis with acupuncture, bleeding, and cupping therapy. Yunnan Journal of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica. 2016;37(2):49-50. (in Chinese)
30. Zhou L. Clinical observation on acupuncture combined with cupping for the treatment of type III B chronic nonbacterial prostatitis (damp heat stasis type) [dissertation]. Beijing: Beijing University of Chinese Medicine; 2013. (in Chinese)



บทความปริทัศน์

ความก้าวหน้าด้านงานวิจัยทางคลินิกในการรักษาโรคต่อมลูกหมากอักเสบเรื้อรังด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน

ธนกร ชาญนวงศ์

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

บทคัดย่อ: ต่อมลูกหมากอักเสบเรื้อรังหรือกลุ่มอาการปวดอุ้งเชิงกรานเรื้อรังเป็นโรคในระบบทางเดินปัสสาวะที่พบบ่อยในเพศชาย วัยรุ่นถึงวัยกลางคนเนื่องจากเกิดโรคได้ง่าย การรักษายาวนานไม่หายขาด มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตใจและคุณภาพชีวิต ในบทความนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรม โดยผู้เขียนได้วิเคราะห์ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ การเกิดโรค การรักษาภายใน การรักษาภายนอก การฝังเข็ม และด้านอื่นๆ ของการแพทย์แผนจีน รวมทั้งสรุปความคืบหน้าการวิจัยทางคลินิกในการรักษาต่อมลูกหมากอักเสบเรื้อรังด้วยศาสตร์แพทย์แผนจีนในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา เพื่อนำมาปรับปรุงยกระดับการวิจัยและประสิทธิภาพของการรักษาทางคลินิก

คำสำคัญ: การรักษาด้วยแพทย์แผนจีน; ต่อมลูกหมากอักเสบเรื้อรัง; กลุ่มอาการปวดอุ้งเชิงกรานเรื้อรัง; ความก้าวหน้าด้านงานวิจัยทางคลินิก

ผู้รับผิดชอบบทความ: ธนกร ชาญนวงศ์: thanakorn.cmd@gmail.com

Review Article

Clinical research progress of Chinese medicine treatment in chronic prostatitis

Thanakorn Channuvong

Huachiew Chalermprakiet University, Thailand

Abstract: Chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome (CP/CPPS) is the most common type of urinary tract infection in youth to middle-aged male patients, easy to relapse, long-term incurable treatment, and seriously affecting the patient's mental health and quality of life. In this review, the author analyzes the understanding of etiology and pathogenesis, internal treatment, external treatment, acupuncture, and other aspects of traditional Chinese medicine, in the literature reviews and summarizes the clinical research progress of using traditional Chinese medicine to treat chronic prostatitis in the recent years in order to improve the research and effectiveness of clinical treatment.

Keywords: Chinese medicine treatment; chronic prostatitis; chronic pelvic pain syndrome; clinical research progress

Corresponding author: Thanakorn Channuvong: thanakorn.cmd@gmail.com