DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2025.02.007

龙胆泻肝汤结合雷火灸治疗慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征的随机对照研究

蔡群[1],郭勤[1],刘盈君[1],郭芳芳[1],袁康妮[2]
(1.浙江中医药大学附属第三医院,浙江 杭州 310005;2.浙江中医药大学,浙江 杭州 310052)

摘要:目的 研究龙胆泻肝汤结合雷火灸治疗慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征的效果。方法 选择2022年1月—2023年12月诊治的160例慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征患者作为研究对象,根据随机数字表法随机均分为4组,单纯西药组、西药+雷火灸组、单纯中药组、中药+雷火灸组各40例。观察并比较4组的疗效,疼痛症状评分(visual analogue scale/score,VAS)、国际前列腺症状评分(international prostate symptom score,IPSS)、国际勃起功能评分表(international index of erectile function-5,IIEF-5)、最大尿流率(the maximum urine flow rate,Qmax)、尿量(urine volume,VV)、前列腺小体外泄蛋白(prostate-specific extracellular vesicle protein,PSEP),不良反应情况。结果 单纯西药组、西药+雷火灸组、单纯中药组、中药+雷火灸组总有效率分别为80.00%(32/40)、87.50%(35/40)、77.50%(31/40)、97.50%(39/40),组间差异均有统计学意义($P<0.05$),中药+雷火灸组总有效率最高。治疗前4组VAS、IPSS、IIEF-5评分差异均无统计学意义($P>0.05$),治疗后4组VAS、IPSS评分均降低,IIEF-5评分均升高,且以中药+雷火灸组各项评分变化更显著($P<0.05$)。治疗前4组Qmax、VV、PSEP水平差异均无统计学意义($P>0.05$),治疗后4组患者Qmax、VV均显著升高,PSEP水平均显著下降,以中药+雷火灸组Qmax、VV值最高,PSEP水平最低,与其他3组比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。单纯西药组、西药+雷火灸组、单纯中药组、中药+雷火灸组不良反应发生率分别为15.00%(6/40)、12.50%(5/40)、7.50%(3/40)、10.00%(4/40),组间差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 龙胆泻肝汤结合雷火灸治疗慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征的效果显著,能够显著缓解患者症状,改善其排尿及性功能障碍状况,并且安全性良好,具有较高的应用价值。

关键词:慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征;雷火灸;龙胆泻肝汤;左氧氟沙星;盐酸坦索罗辛
中图分类号:R269.731 **文献标志码:**A **文章编号:**1673-7717(2025)02-0033-04

基金项目:国家自然科学基金项目(82205269);浙江省中医药科技计划项目(2022ZB187)
作者简介:蔡群(1974-),女,浙江杭州人,副教授,学士,研究方向:中医康复。

[13] 李夏, 王凤云, 吴皓萌, 等. 基于脑-肠互动功能探讨痛泻要方治疗腹泻性肠易激综合征机制的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(20): 229-234.
[14] 董昌昊, 崔立红, 王广祥, 等. 肠道菌群-胆汁酸在腹泻型肠易激综合征发病中的作用[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2022, 31(11): 1201-1206.
[15] DIOR M, DELAGRÈVERIE H, DUBOC H, et al. Interplay between bile acid metabolism and microbiota in irritable bowel syndrome[J]. Neurogastroenterol Motil, 2016, 28(9): 1330-1340.
[16] LAI Q, MA Y H, BAI J, et al. Mechanisms for bile acids CDCA- and DCA-stimulated hepatic spexin expression[J]. Cells, 2022, 11(14): 2159.
[17] GUO X H, OKPARA E S, HU W T, et al. Interactive relationships between intestinal flora and bile acids[J]. Int J Mol Sci, 2022, 23(15): 8343.
[18] 岑蒙莎, 郑霞, 戴宁, 等. 肠道菌群、胆汁酸及其交互作用对炎症性肠病的影响及临床应用进展[J]. 中华炎性肠病杂志(中英文), 2021, 7(3): 242-245.
[19] 李进鹏, 刘真真, 申高飞, 等. 胆汁酸-肠道菌群与腹泻型肠易激综合征的研究进展[J]. 解放军医学杂志, 2021, 46(12): 1258-1262.
[20] 孙雨, 杨钰涵, 王珺, 等. 交泰丸的化学成分、药理作用、临床应用的研究进展及质量标志物的预测分析[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(12): 2784-2791.
[21] 潘立民, 石青春, 布凡, 等. 从脑-肠-菌轴探讨交泰丸治疗原发性失眠研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(11): 177-181.
[22] 史倩倩, 张良洪, 陈璐璐, 等. 交泰丸加味脐疗对原发性失眠患者睡眠焦虑、抑郁的改善作用[J]. 广西医学, 2022, 44(20): 2374-2377.
[23] 麻莲, 朱芳红, 姚锐, 等. 健脾疏肝穴贴联合温针灸对腹泻型肠易激综合征患者肛门直肠运动及直肠感觉功能的影响[J]. 四川中医, 2023, 41(10): 199-202.
[24] 高俊霞, 时素华, 刘会敏, 等. 时素华运用调神安肠灸治疗腹泻型肠易激综合征的经验[J]. 中国医药导报, 2023, 20(24): 136-139.
[25] 黄玉龙, 李枝锦, 吴平财. 葛根芩连汤治疗腹泻型肠易激综合征脾胃湿热证疗效观察与机制研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(12): 2015-2017.
[26] 刘雅萍, 王红霞, 王威. 腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证中医研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(8): 1465-1468.

Randomized Controlled Study of Longdan Xiegan Decoction(龙胆泻肝汤) Combined with Thunder - Fire Moxibustion in Treatment of Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome

CAI Qun[1], GUO Qin[1], LIU Yingjun[1], GUO Fangfang[1], YUAN Kangni[2]
(1. The Third Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310005, Zhejiang, China;
2. Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310052, Zhejiang, China)

Abstract: *Objective* To study the effect of Longdan Xiegan Decoction(龙胆泻肝汤) combined with thunder - fire moxibustion in the treatment of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. *Methods* A total of 160 patients with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome diagnosed and treated from January 2022 to December 2023 were selected as the research objects. According to the random number table method, they were randomly divided into four groups: western medicine group, western medicine + thunder fire moxibustion group, Chinese medicine group and Chinese medicine + thunder fire moxibustion group, with 40 cases in each group. The efficacy, pain symptom score(VAS), international prostate symptom score(IPSS), international erectile function score - 5(IIEF - 5), the maximum urinary flow rate(Qmax), urine volume(VV), prostate - specific extracellular vesicle protein(PSEP) and adverse reactions of the four groups were observed and compared. *Results* The total effective rates of the western medicine group, the western medicine + thunder fire moxibustion group, the Chinese medicine group and the Chinese medicine + thunder fire moxibustion group were 80.00%(32/40), 87.50%(35/40), 77.50%(31/40) and 97.50%(39/40), respectively, and the differences between the groups were statistically significant($P<0.05$). After treatment, the VAS and IPSS scores of the four groups decreased, and the IIEF - 5 scores increased, and the scores of the traditional Chinese medicine + thunder fire moxibustion group changed more significantly($P<0.05$). There was no significant difference in Qmax, VV or PSEP among the four groups before treatment($P>0.05$). After treatment, the values of Qmax and VV of the four groups were significantly increased, and PSEP levels were significantly decreased. The values of Qmax and VV in the Chinese medicine + thunder fire moxibustion group were the highest, and the PSEP level was the lowest. Compared with those of the other three groups, the difference was statistically significant($P<0.05$). *Conclusion* The effect of Longdan Xiegan Decoction combined with thunder - fire moxibustion in the treatment of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome is significant. It can significantly relieve the symptoms of patients, improve their urination and sexual dysfunction, and has good safety and high application value.

Keywords: chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome; thunder - fire moxibustion; Longdan Xiegan Decoction(龙胆泻肝汤); levofloxacin; tamsulosin hydrochloride

慢性前列腺炎是男性最常见的疾病之一，分为急性细菌性前列腺炎、慢性细菌性前列腺炎、慢性非细菌性前列腺炎、前列腺痛，慢性非细菌性前列腺炎与前列腺痛合称为慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征[1]。慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征是前列腺炎中最常见、最难治疗的类型，引起相关工作者的重视[2-3]。以往研究提示单一治疗措施的治疗效果很不理想，近年来中医药疗法在慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征中的应用逐渐得到认可[4-6]。前列腺炎属于中医学“精浊”“淋证”“白浊”等范畴，多由于湿热蕴结下焦，扰乱精室或情志不畅，肝郁气滞，久病入络入血，气血运行受阻，经时血液瘀滞不通所造成，病机主要考虑为湿热蕴积、气滞血瘀、肝气郁结、肾阴不足、脾肾阳虚，中医药治疗前列腺炎主要是辨证治疗，根据不同证型选用不同的治疗方案[7]。本研究观察龙胆泻肝汤结合雷火灸治疗慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征的效果，以期为该疾病的治疗提供新思路，现总结分析相关资料并报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2022 年 1 月—2023 年 12 月诊治的 160 例慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征患者作为研究对象，纳入标准：①均符合《慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征诊疗指南》[8]中相关诊断标准，并且依据《慢性前列腺炎中西医结合诊疗专家共识》[9]中医辨证为湿热型；②生命体征平稳，意识清楚，具备正常交流能力；③知情同意研究内容并且自愿参与研究项目。排除标准：①合并前列腺增生、尿道炎、精索静脉曲张等影响前列腺功能的疾病；②严重心、肝、肾等器质性疾病；③严重过敏体质、对研究所用药物有过敏史；④有皮肤疾病等艾灸治疗禁忌证。所有患者根据随机数字表法随机均分为 4 组，单纯西药组、西药 + 雷火灸组、单纯中药组、中药 + 雷火灸组各 40 例。单纯西药组患者年龄 27 ~ 64 岁、平均(51.9 ± 4.6)岁，病程 3 ~ 25 个月、平均(9.7 ± 1.8)个月；西药 + 雷火灸组年龄29 ~ 62 岁、平均(52.2 ± 3.9)岁，病程 4 ~ 26 个月、平均(9.9 ± 1.5)个月；单纯中药组年龄 26 ~ 65 岁、平均(52.0 ± 4.2)岁，病程 3 ~ 24 个月、平均(9.7 ± 2.0)个月；中药 + 雷火灸组年龄28 ~ 63 岁、平均(51.9 ± 4.1)岁，病程 5 ~ 26 个月、平均(10.0 ± 1.7)个月；4 组患者的一般资料进行比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有均衡可比性。研究内容经浙江中医药大学附属第三医院医学伦理委员会审核批准(ZSLL - KY - 2022 - 033 - 01)进行。

1.2 方法 单纯西药组：口服左氧氟沙星 0.2 g，2 次/d，盐酸坦索罗辛 0.2 mg，1 次/d。西药 + 雷火灸组西药治疗同上，雷火灸：取神阙、气海、关元、中极、横骨、肾俞、肝俞、足三里、承山穴，以长斗式雷火灸具盒(内燃 2 枚药柱)置于以上穴位进行熏灸 30 min，根据个体情况每个疗程 5 ~ 7 d，休息 3 d 后进行下 1 个疗程。单纯中药组：采用龙胆泻肝汤治疗，药物组分如下：龙胆草(酒炒)6 g，黄芩(酒炒)9 g，山栀子(酒炒)9 g，泽泻 12 g，木通 9 g，车前子 9 g，当归(酒炒)8 g，生地黄 20 g，柴胡 10

g,生甘草 6 g,1 剂/d,水煎服,分早晚 2 次服用。中药 + 雷火灸组:雷火灸方法同上,并同单纯中药组给予龙胆泻肝汤治疗。4 组患者均治疗 4 周。

1.3 观察项目 (1)临床疗效:根据中医症状积分评估疗效,症状积分下降 >70% 为显效、下降 30% ~70% 为有效、下降 < 30% 为无效[10],总有效率 = (显效 + 有效)例数/总例数 × 100%。(2)疼痛症状评分(visual Analogue Scale/Score,VAS)、国际前列腺症状评分(international prostate symptom score,IPSS)、国际勃起功能评分表(international index of erectile function - 5,IIEF - 5):VAS 评分以 0 分为无痛、10 分为剧烈疼痛,总分 0 ~ 10 分、评分越高则表明疼痛越严重[11];IPSS 评分通过对患者排尿不尽、排尿间隔小于 2 h、间断性排尿、憋尿困难、尿线变细、排尿费力、夜尿次数增多 7 个相关条目进行分段评分,每个条目依次对应 0 ~ 5 分,总分 0 ~ 35 分,评分越高则表明症状越严重[12];IIEF - 5 评分包括 5 个有关勃起功能障碍的条目,每个条目根据患者情况依次对应 0 到 5 分,总分范围 0 ~ 25 分,分值越低表明勃起功能障碍越严重[13]。(3)最大尿流率(the maximum urine flow rate,Qmax)、尿量(urine volume,VV)、前列腺小体外泄蛋白(prostate - specific extracellular vesicle protein,PSEP):应用全自动尿流动力仪测定 Qmax、VV,采用 PSEP 试剂盒检测患者中段尿液 PSEP 浓度值。(4)不良反应:观察记录治疗过程中发生的恶心呕吐、头晕、瘙痒、皮下瘀紫等不良反应情况。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 23.0 统计软件包进行数据分析,计数资料用[例(%)]表示、采用 χ^2 检验,研究所述计量资料经 Levene's 检验呈正态分布,均以($\bar{x} \pm s$)表示,多组间方差分析、两组间采用 t 检验、组内配对 t 检验,$P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 单纯西药组、西药 + 雷火灸组、单纯中药组、中药 + 雷火灸组总有效率分别为 80.00%、87.50%、77.50%、97.50%,组间差异均有统计学意义($P < 0.05$),中药 + 雷火灸组总有效率最高。见表 1。

表 1 4 组慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征患者临床疗效比较

单位:例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
单纯西药组	40	16(40.00)	16(40.00)	8(20.00)	32(80.00)
西药 + 雷火灸组	40	18(45.00)	17(42.50)	5(12.50)	35(87.50)
单纯中药组	40	15(37.50)	16(40.00)	9(22.50)	31(77.50)
中药 + 雷火灸组	40	20(50.00)	19(47.50)	1(2.50)	39(97.50)[ab]
χ^2 值					7.871
P 值					0.049

注:a 中药 + 雷火灸组与单纯西药组比较,$\chi^2 = 4.507$、$P < 0.05$;b 中药 + 雷火灸组与单纯中药组比较,$\chi^2 = 7.314$、$P < 0.05$。

2.2 VAS、IPSS、IIEF - 5 评分 治疗前 4 组 VAS、IPSS、IIEF - 5 评分差异均无统计学意义($P > 0.05$),治疗后 4 组 VAS、IPSS 评分均降低,IIEF - 5 评分均升高,且以中药 + 雷火灸组各项评分变化更显著($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 Qmax、VV、PSEP 水平 治疗前 4 组 Qmax、VV、PSEP 水平差异均无统计学意义($P > 0.05$),治疗后 4 组患者 Qmax、VV 均显著升高,PSEP 水平均显著下降,以中药 + 雷火灸组 Qmax、VV 值最高,PSEP 水平最低,与其他 3 组比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 不良反应 单纯西药组、西药 + 雷火灸组、单纯中药组、中药 + 雷火灸组不良反应发生率分别为 15.00%、12.50%、7.50%、10.00%,组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 4。两组患者发生的恶心呕吐、头晕、瘙痒等症状均较轻微,无须特殊处理,能够自行缓解,雷火灸治疗发生 2 例Ⅰ°烫伤,经冷敷处理,未影响后续治疗。

3 讨论

慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征多表现为长期、反复骨盆区疼痛或不适,可伴有下尿路症状及性功能障碍,这也是

表 2 4 组慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征患者 VAS、IPSS、IIEF - 5 评分比较($\bar{x} \pm s$)

单位:分

组别	VAS 评分		IPSS 评分		IIEF - 5 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
单纯西药组	4.92 ± 0.97	2.53 ± 0.31	18.60 ± 3.11	9.83 ± 0.98	7.76 ± 1.10	12.19 ± 0.83
西药 + 雷火灸组	4.89 ± 1.03	1.90 ± 0.29	18.49 ± 2.97	9.23 ± 1.08	7.81 ± 1.06	13.39 ± 0.52
单纯中药组	4.90 ± 0.93	2.68 ± 0.46	18.53 ± 3.06	10.09 ± 0.86	7.72 ± 1.22	11.92 ± 0.60
中药 + 雷火灸组	4.87 ± 1.10	1.64 ± 0.36[abc]	18.61 ± 2.87	7.80 ± 0.95[abc]	7.79 ± 1.08	15.16 ± 0.43[abc]
F 值	1.061	13.597	1.297	21.475	0.954	26.983
P 值	0.183	<0.001	0.143	<0.001	0.205	<0.001

注:a 中药 + 雷火灸组与单纯西药组比较,$t = 14.286$、20.792、25.183,$P < 0.05$;b 中药 + 雷火灸组与单纯中药组比较,$t = 17.018$、23.010、31.429,$P < 0.05$;c 中药 + 雷火灸组与西药 + 雷火灸组比较,$\chi^2 = 3.557$、6.288、11.529,$P < 0.05$。

表 3 4 组慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征患者 Qmax、VV、PSEP 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	Qmax/(mL/s)		VV/(mL)		PSEP/(ng/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
单纯西药组	7.76 ± 1.21	9.13 ± 0.74	203.47 ± 18.63	227.10 ± 20.94	4.90 ± 1.14	2.56 ± 0.64
西药 + 雷火灸组	8.03 ± 1.06	10.36 ± 0.81	205.12 ± 19.54	231.64 ± 22.05	4.82 ± 0.96	2.28 ± 0.32
单纯中药组	7.91 ± 1.30	9.87 ± 0.79	203.96 ± 20.17	224.58 ± 19.82	4.92 ± 1.07	2.70 ± 0.45
中药 + 雷火灸组	8.02 ± 0.98	11.29 ± 1.15[abc]	204.19 ± 18.90	248.71 ± 26.53[abc]	4.87 ± 0.92	1.97 ± 0.52[abc]
F 值	2.011	10.582	0.356	8.625	1.721	9.947
P 值	0.069	<0.001	0.373	<0.001	0.092	<0.001

注:a 中药 + 雷火灸组与单纯西药组比较,$t = 11.692$、9.705、10.283,$P < 0.05$;b 中药 + 雷火灸组与单纯中药组比较,$t = 13.916$、8.927、11.572,$P < 0.05$;c 中药 + 雷火灸组与西药 + 雷火灸组比较,$\chi^2 = 4.182$、3.130、3.211,$P < 0.05$。

表4 4组慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征患者不良反应比较

单位:例(%)

组别	例数	恶心呕吐	头晕	瘙痒	烫伤	合计
单纯西药组	40	1(2.50)	3(7.50)	2(5.00)	0(0.00)	6(15.00)
西药+雷火灸组	40	1(2.50)	2(5.00)	1(2.50)	1(2.50)	5(12.50)
单纯中药组	40	3(7.50)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	3(7.50)
中药+雷火灸组	40	1(2.50)	0(0.00)	2(5.00)	1(2.50)	4(10.00)
χ^2值						4.943
P值						0.176

本研究中选取尿动力及性功能相关指标作为观察项目的原因。有研究提示该疾病虽不是一种直接危及生命的疾病,但严重影响患者的生活质量,并对公共卫生事业造成巨大的经济负担,需要积极治疗[2,14]。

本研究结果提示龙胆泻肝汤结合雷火灸治疗慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征的效果最佳,优于单纯西药组、西药+雷火灸组、单纯中药组。纳入的研究对象为湿热型患者,湿热阻络、气滞血瘀,当以清热利湿、疏肝通络、活血化瘀为治则。龙胆泻肝汤可见于《医方集解》,方中龙胆草大苦大寒,既能清利肝胆实火,又能清利肝经湿热;黄芩、栀子苦寒泻火,燥湿清热;泽泻、木通、车前子渗湿泄热,导热下行;当归、生地养血滋阴,邪去而不伤阴血;柴胡舒畅肝经之气,引诸药归肝经;甘草调和诸药;共同发挥泻肝胆实火,清肝经湿热的功效[15-17]。雷火灸是中医的一种传统疗法,用中药粉末加上艾绒制成艾条,装入特制的盒内,施灸于穴位,其利用药物燃烧时的热量,通过悬灸的方法刺激相关穴位,热效激发经气,使局部皮肤肌理开放,药物透达相应穴位内,可以发挥通经活络、活血化瘀、消肿止痛、追风除湿、温经散寒、扶正祛邪等功效[18-19]。其燃烧时的物理因子和药化因子,与腧穴的特殊作用、经络的特殊途径相结合,产生一种综合效应[20]。在中药汤剂口服调节人体阴阳平衡、增强免疫力、提高机体的抗病能力的同时,增加雷火灸局部治疗,在临床疗效、尿动力及性功能相关指标方面均体现出显著优势。

本研究中龙胆泻肝汤结合雷火灸取穴,神阙当元神之门户,有回阳救逆、开窍苏厥之功;气海为人体先天元气聚会之处,男子生气之海,利下焦、补元气、行气散滞;关元培肾固本、补益元气、回阳固脱;中极通利膀胱、温肾助阳;横骨益肾兴阳,清热利淋[21-23];肾俞补肾强腰、温补肾阳、利水祛湿;肝俞疏肝利胆、清热利湿、平肝潜阳、补益肝肾;足三里调理脾胃、补中益气、通经活络、疏风化湿、扶正祛邪;承山穴运化水湿,固化脾土;雷火灸以上穴位共奏回阳固脱、疏肝理气、补中益气、扶正祛邪固本之功,促进患者康复[21-23]。

综上所述可见,龙胆泻肝汤结合雷火灸治疗慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征的效果显著,能够显著缓解患者症状,改善其排尿及性功能障碍状况,并且安全性良好,具有较高的应用价值。

参考文献

[1] 中国医师协会男科与性学医师分会, 中华医学会男科学分会, 中国慢性前列腺炎诊断与疗效评判标准协作组. 前列腺盆腔综合征中国专家共识[J]. 现代泌尿外科杂志, 2020, 25(12): 1052-1057.
[2] 刘敏, 李东. 慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征的治疗进展[J]. 临床外科杂志, 2019, 27(2): 105-107.
[3] LIANG W N, WU Z G, ZHANG G W, et al. A urine-based biomarker for chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a retrospective multi-center study[J]. Transl Androl Urol, 2020, 9(5): 2218-2226.
[4] 张晓娟, 戴丽琴, 陈建淮, 等. 揿针疗法联合耳穴压豆治疗慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征疗效观察[J]. 中华男科学杂志, 2021, 27(4): 347-350.
[5] SUN Y J, LIU Y, LIU B Y, et al. Efficacy of acupuncture for chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a randomized trial[J]. Ann Intern Med, 2021, 174(10): 1357-1366.
[6] 严张仁, 胡香君, 王万春, 等. 解毒活血汤调控肠道菌群干预慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征的机制研究[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(11): 2622-2626.
[7] 李甜, 孙璐, 黄奏琴. 针刺治疗慢性前列腺炎/盆腔疼痛综合征的机制研究进展[J]. 江苏中医药, 2021, 53(12): 78-82.
[8] 中华医学会男科学分会, 慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征诊疗指南编写组. 慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征诊疗指南[J]. 中华男科学杂志, 2022, 28(6): 544-559.
[9] 中国中西医结合学会男科专业委员会. 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.
[10] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 233-237.
[11] 高万露, 汪小海. 视觉模拟疼痛评分研究的进展[J]. 医学研究杂志, 2013, 42(12): 144-146.
[12] HOMMA Y, YOSHIDA M, SEKI N, et al. Symptom assessment tool for overactive bladder syndrome—overactive bladder symptom score[J]. Urology, 2006, 68(2): 318-323.
[13] 汤进, 蒋先镇, 汤育新. IIEF-5与NEVA检测在阴茎勃起功能障碍诊断中的意义[J]. 中国男科学杂志, 2006, 20(1): 41-43.
[14] PENA V N, ENGEL N, GABRIELSON A T, et al. Diagnostic and management strategies for patients with chronic prostatitis and chronic pelvic pain syndrome[J]. Drugs Aging, 2021, 38(10): 845-886.
[15] 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.
[16] 彭涛, 陈立蔓, 袁轶峰. 基于"因郁致痿"理论探讨龙胆泻肝汤辨治阳痿[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(1): 35-37.
[17] 王全立. 龙胆泻肝汤联合舍曲林治疗肝胆湿热型早泄临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(2): 260-261.
[18] 周夏, 钱佳雨, 曹建梅. 雷火灸对肛肠疾病患者术后的影响[J]. 中国医药导报, 2023, 20(6): 145-148.
[19] 蔡冰星, 苏逸宁, 王欣贤, 等. 雷火灸对Ⅱb型重症肌无力的治疗作用研究[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(6): 1443-1447.
[20] 刘璐, 夏小萍, 陈琴. 雷火灸联合中药熏蒸在血瘀质腰腿痛康复中的应用[J]. 光明中医, 2023, 38(9): 1729-1731.
[21] 谢江平, 张妍, 吴金华, 等. 雷火灸治疗经尿道前列腺电切术后膀胱过度活动症患者的临床效果[J]. 医疗装备, 2022, 35(24): 79-82.
[22] 谢江平, 吴金华, 林锋, 等. 雷火灸联合酒石酸托特罗定片治疗膀胱出口梗阻后膀胱过度活动症临床研究[J]. 河南中医, 2023, 43(1): 126-129.
[23] 吴少霞, 于文琦, 林俏丽, 等. 雷火灸联合常规疗法治疗良性前列腺增生临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(14): 184-188.