

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

于滨洋¹, 杨静¹, 代欣玥², 许嘉芯¹, 吕行¹, 王一名², 高蕊^{3*}

(1. 北京中医药大学研究生院, 北京 100029; 2. 中国中医科学院研究生院, 北京 100700;
3. 中国中医科学院西苑医院, 北京 100091)

[摘要] 目的:运用网状Meta分析对不同口服中成药辅助治疗慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征(CP/CPPS)的疗效和安全性进行评价。方法:检索中国知网(CNKI)、万方(Wanfang)、维普(VIP)、中国生物医学文献服务系统(SinoMed)、PubMed、Cochrane Library、EMbase、Web of Science数据库,从建库至2022年11月所收录的口服中成药辅助治疗CP/CPPS的随机对照试验(RCT),运用Cochrane风险偏倚工具对纳入文献进行质量评价,采用RevMan 5.4、Stata 16软件进行数据分析。结果:最终纳入63项RCT包含前列舒通胶囊、宁泌泰胶囊、前列倍喜胶囊、三金片等13种口服中成药。网状Meta分析结果显示,在临床有效率方面,排名第1的干预措施为前列倍喜胶囊联合常规西医治疗;在降低疼痛症状评分方面,排名第1的干预措施为三金片联合常规西医治疗;在降低排尿障碍评分方面,排名第1的干预措施为热淋清颗粒联合常规西医治疗;在改善生活质量评分方面,排名第1的干预措施为前列倍喜胶囊联合常规西医治疗;在降低美国国立卫生研究院慢性前列腺炎症状评分(NIH-CPSI)总分方面,排名第1的干预措施为银花泌炎灵片联合常规西医治疗;在降低前列腺液白细胞计数方面,排名第1的干预措施为前列解毒胶囊联合常规西医治疗;在安全性方面,不良反应最少的干预措施为前列舒通胶囊联合常规西医治疗;聚类分析显示前列舒通胶囊联合常规西医疗效突出,安全性高。结论:口服中成药辅助治疗CP/CPPS能够提高综合疗效,降低患者NIH-CPSI评分和前列腺液白细胞计数,改善患者的生活质量。临床治疗时,可优先选择前列倍喜胶囊或者前列舒通胶囊联合常规西医治疗。由于纳入研究样本量及文献质量等限制,结论有待更多大样本、高质量的研究加以验证。

[关键词] 中成药; 慢性前列腺炎; 慢性盆腔疼痛综合征; 网状Meta分析

[中图分类号] R284; R285; R289; R287; R22; R2-031; R33; R24 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903 (2024)09-0174-12

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20230812 **[增强出版附件]** 内容详见<http://www.syfjxzz.com>或<http://cnki.net>

[网络出版地址] <https://link.cnki.net/urlid/11.3495.R.20230626.0843.001>

[网络出版日期] 2023-06-26 12:08:00

Network Meta-analysis of Oral Chinese Patent Medicine in Adjuvant Treatment of Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome

YU Binyang¹, YANG Jing¹, DAI Xinyue², XU Jiabin¹, LYU Xing¹, WANG Yiming², GAO Rui^{3*}

(1. Graduate School, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2. Graduate School, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China;

3. Xiyuan Hospital, Chinese Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China)

[Abstract] **Objective:** To evaluate the efficacy and safety of various oral Chinese patent medicines in the adjuvant treatment of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome (CP/CPPS) based on network Meta-analysis. **Method:** Randomized controlled trials (RCTs) of oral Chinese patent medicine in the adjuvant treatment of CP/CPPS were retrieved from the databases of China National Knowledge Infrastructure (CNKI),

[收稿日期] 2023-03-21

[基金项目] 中国中医科学院科技创新工程重大攻关项目(CI2021A04701)

[第一作者] 于滨洋,在读博士,从事中医药防治前列腺疾病研究,E-mail:13007255275@163.com

[通信作者] *高蕊,教授,博士生导师,从事中药临床药理学研究,E-mail:ruigao@126.com

Wanfang, VIP, SinoMed, PubMed, Cochrane Library, EMBASE, and Web of Science from database inception to November, 2022. The quality of the included literature was evaluated according to the Cochrane risk-of-bias tool, and the data were analyzed by RevMan 5.4 and Stata 16 software. **Result:** A total of 63 RCTs were included, with 13 kinds of oral Chinese patent medicines involved, including Qianlie Shutong capsules, Ningmitai capsules, Qianlie Beixi capsules, Sanjin tablets, etc. The results of the network Meta-analysis showed that in terms of clinical effective rate, the intervention measure ranked first was Qianlie Beixi capsules combined with conventional western medicine. In terms of reducing pain, the intervention measure ranked first was Sanjin tablets combined with conventional western medicine. In terms of reducing urination disorder, the intervention measure ranked first was Relinqing granules combined with conventional western medicine. In terms of improving quality of life, the intervention measure ranked first was Qianlie Beixi capsules combined with conventional western medicine. In terms of reducing the total National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI) score, the intervention measure ranked first was Yinhua Miyanning tablets combined with conventional western medicine. In terms of reducing leukocyte count in prostatic secretions, the intervention measure ranked first was Qianlie Jiedu capsules combined with conventional western medicine. In terms of safety, the intervention measure with the least adverse reactions was Qianlie Shutong capsules combined with conventional western medicine. The cluster analysis results showed that Qianlie Shutong capsules combined with conventional western medicine had outstanding efficacy and high safety. **Conclusion:** Oral Chinese patent medicine in the adjuvant treatment of CP/CPSPS can improve the comprehensive efficacy, reduce the NIH-CPSI score and leukocyte count in prostatic secretions, and improve the quality of life of patients. For clinical treatment, the preferred choice is Qianlie Beixi capsules or Qianlie Shutong capsules combined with conventional western medicine. Limited by the quantity and quality of literature included in this study, the results need to be verified by high-quality studies with a larger sample size.

[Keywords] Chinese patent medicine; chronic prostatitis; chronic pelvic pain syndrome; network Meta-analysis

慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征(CP/CPSPS)是指在过去6个月内,盆腔疼痛持续时间 ≥ 3 个月,伴有排尿和性功能障碍,并排除其他原因引起的常见泌尿男科疾病^[1-2]。CP/CPSPS是临床上最常见的前列腺炎类型,占前列腺炎病例的90%~95%,35%~50%的男性在其一生中可能受到相关症状的影响^[3]。CP/CPSPS患者所表现的疼痛症状、尿频及抑郁症状可严重影响患者的身心健康和生活质量,其对生活质量的影响程度与心肌梗死、心绞痛、克罗恩病及糖尿病相当^[4-5]。流行病学调查显示,国外不同国家公布的CP/CPSPS的发病率为8.4%~25%,我国CP的发病率为6.0%~32.9%,高于国外的文献报道^[6-7]。CP/CPSPS临床表现多样,其病因和发病机制尚不清楚,目前尚无治疗该病的“金标准”,临床治疗的主要目的是缓解症状以改善生活质量,主要采用抗生素、 α 受体阻滞剂、抗炎药、5 α 还原酶抑制剂、物理疗法或植物疗法等^[8-10]。

中药对CP/CPSPS的治疗具有良好的优势和特色,多项研究表明口服中药可降低美国国立卫生研

究院慢性前列腺炎症状评分(NIH-CPSI),且不良反应少,因而针对CP/CPSPS的中成药研发成为了泌尿男科的热点研究方向之一^[11]。中成药以中药材为原料经特殊工艺制备而成,对于CP/CPSPS疗效显著,经济安全,受到诸多指南及共识的推荐^[12]。目前临床上治疗CP/CPSPS的中成药种类繁多,且不同中成药之间缺乏疗效对比的循证学证据,不利于中成药的推广使用。本研究通过网状Meta分析的方法,比较不同口服中成药辅助治疗CP/CPSPS的疗效和安全性,并对疗效指标进行排序,希望为临床合理用药提供参考。

1 资料与方法

1.1 纳入标准

1.1.1 研究类型 国内外公开发表的中成药治疗CP/CPSPS的随机对照试验(RCT),语种限定为中文和英文。

1.1.2 研究对象 符合《慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征诊疗指南》^[13]、《美国国立卫生研究院对前列腺炎的定义和分类共识》^[14]和《慢性前列腺炎中

中西医结合诊疗指南》^[15]中CP/CPPS的诊断标准,年龄、病程不限。

1.1.3 干预措施 对照组采用常规西医治疗方法,包括抗生素、 α 受体阻滞剂、非甾体类抗炎药等对症治疗。治疗组在对照组基础上联合1种口服类上市中成药进行治疗,服药剂量、方法及治疗周期等不限。

1.1.4 结局指标 包括临床总有效率、疼痛症状评分、排尿障碍评分、生活质量(QOL)评分、NIH-CPSI总分、前列腺液(EPS)白细胞计数、不良反应。纳入的研究应包含临床有效率和NIH-CPSI两项结局指标。

1.2 排除标准 ①文献类型为学位论文、会议、综述、Meta分析、动物实验、经验报道、论著等;②数据不完整、错误或数据雷同、原始数据无法获得或重复发表的文献;③干预措施为非药物、中药注射液、穴位贴敷、多种中成药联合使用或者不包含中成药;④研究中中成药适应症不符合CP/CPPS;⑤试验组样本量>30例;⑥文献量<2篇的中成药研究。

1.3 检索策略 计算机检索Cochrane Library、EMbase、PubMed、Web of Science、中国知网(CNKI)、万方(Wanfang)、维普(VIP)、中国生物医学文献服务系统(SinoMed)中公开发表的有关中成药治疗CP/CPPS的RCT,检索时间为从建库至2022年11月27日。检索策略采用主题词与自由词相结合的综合检索方式。中文检索词包括慢性前列腺炎、慢性盆腔疼痛综合征、淋证、中药、中成药、片、散、丸、颗粒、胶囊、随机对照、随机、临床试验、安慰剂等。英文检索词包括prostatitis, chronic prostatitis, Chronic Pelvic Pain Syndrome, traditional Chinese medicine, Chinese patent medicine, proprietary Chinese medicine, tablet, capsule, granule, randomized controlled trial, randomized, clinical trial。具体以PubMed为例检索策略,见增强出版附加材料。

1.4 文献筛选与资料提取 2名研究者独立筛选文献,提取资料,并交叉核对,如有异议请第3位研究者协助解决。先将各数据库检索结果导入EndNote X9,删除重复项,通过阅读标题和摘要进行初步筛选,再阅读全文根据纳入排除标准进行复筛,最终确定纳入文献。采用Excel 2019提取纳入文献数据,包括文献的基本信息(第一作者、发表年份)、年龄、样本量、试验组和对照组的干预措施、疗程、结局指标、不良反应等。

1.5 文献的质量评价 2名研究者分别根据Cochrane协作网推荐的风险偏倚工具对纳入文献进行质量评价^[16]。评价条目包括7个方面,分别为随机序列产生的方法、分配隐藏、对研究者和受试者施盲、对结果评价者施盲、结局数据的完整性、选择性报告研究结果、其他偏倚来源,每项内容按照高风险(high risk)、低风险(low risk)和未知风险(unclear risk)3个等级作出评估,如遇分歧请第3位研究者协助解决。

1.6 统计分析 纳入文献的方法学质量评价采用RevMan 5.4软件绘制风险偏倚图。基于频率学框架采用Stata 16软件进行网状Meta分析,安装Network和Mvmeta程序包对数据进行处理,绘制证据网络、比较-校正漏斗图、聚类分析图,进行网状Meta分析及计算曲线下面积累积概率排序(SUCRA),比较各项干预措施的疗效。采用 I^2 和 P 值评估研究间的异质性,若 $P \geq 0.1$ 、 $I^2 \leq 50\%$,则认为研究间异质性较小,采用固定效应模型进行Meta分析。若 $P < 0.1$ 、 $I^2 > 50\%$,则认为研究间异质性较大,可采用亚组分析查找异质性的来源,如无法找到异质性来源,可选用随机效应模型合并效应量或对结果进行描述性分析。证据网络中,干预措施采用圆点表示,圆点大小表示样本量的多少,圆点之间连线的粗细表示干预措施标准误的大小。由于证据网络中干预措施未形成闭合环,故不再进行不一致性检验。绘制比较-校正漏斗图来评价是否存在发表偏倚及小样本研究。网状Meta分析中结局指标的比较,二分类变量采用比值比(OR),连续性变量采用均数差(MD),计算效应值和95%置信区间(CI)。SUCRA排序图计算每种干预措施并对其疗效进行排序,曲线下面积越大代表该干预措施的效果越优。

2 结果

2.1 文献筛选 初步检索共获得相关文献6 689篇,删除重复文献后剩余3 341篇,通过阅读标题及摘要初步筛选出266篇文献,进一步阅读全文进行复筛,最终纳入63篇文献进行数据分析。文献筛选流程见图1。

2.2 纳入文献的基本特征 共纳入63项^[17-79]RCT,总样本量7 382例,其中试验组3 799例,对照组3 583例,发表年限为2003—2022年,均为中文文献,共涉及13种口服中成药品种,包括前列舒通胶囊15项^[17-31]、宁泌泰胶囊12项^[32-43]、前列安通片/胶囊6项^[44-49]、三金片4项^[50-53]、前列解毒胶囊

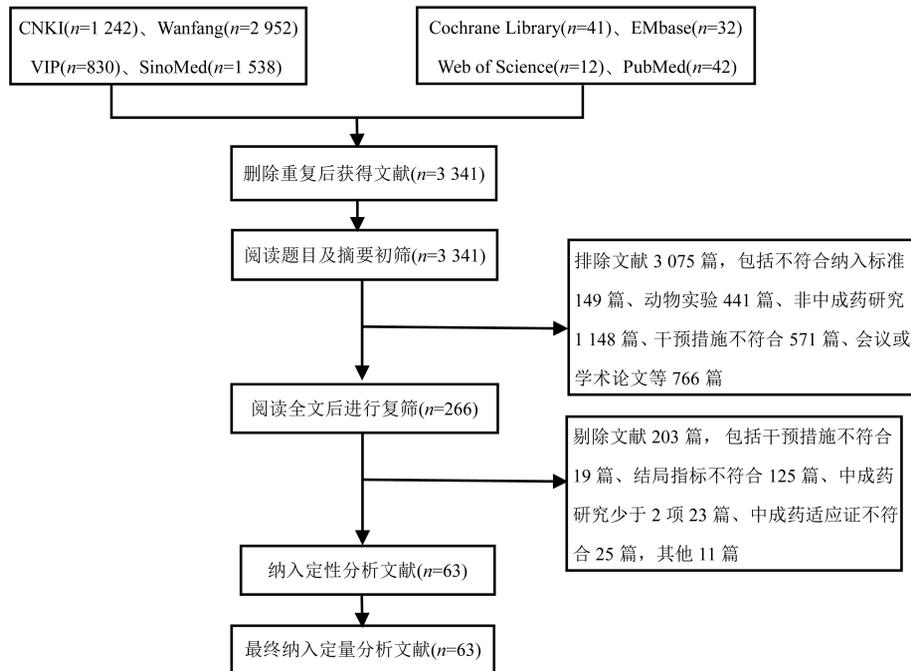


图1 文献筛选流程

Fig. 1 Article screening process

4项^[54-57]、前列倍喜胶囊4项^[58-61]、热淋清颗粒3项^[62-64]、前列通瘀胶囊3项^[65-67]、前列平胶囊3项^[68-70]、前列安栓3项^[71-73]、银花泌炎灵片2项^[74-75]、翁沥通胶囊2项^[76-77]、双石通淋胶囊2项^[78-79]。所有研究试验组均为中成药联合常规西医治疗,对照组为常规西医治疗。纳入的13种中成药基本特征见表1,纳入文献的基本特征见增强出版附加材料。

2.3 纳入研究的质量评价 在随机序列的产生方面,24项^[19-20,22,26-27,29,33-34,37-38,40,43-45,49,56,59,61-63,65,69,74,78]采用随机数字表法,1项^[25]采用抽签法,评价为低风险,5项^[18,46,54,68,73]采用就诊顺序或编号分组,评价为高风险,其余研究仅提及随机,并未描述具体随机方法,评价为风险未知。1项^[59]报道了分配隐藏,采用密封的文件夹,评价为低风险,其余研究未报道分配隐藏,评价为风险未知。3项^[24,54,58]提及双盲,评价为低风险。所有研究均未报道是否对结局评价者施盲,评价为风险未知。所有文献的数据均完整,未发现存在选择性报告研究结局的情况,评价为低风险。其他偏倚评价为不清楚。偏倚风险评价见增强出版附加材料。

2.4 临床有效率

2.4.1 证据网络 63项^[17-79]报道了临床有效率,共包括14种干预措施,具体为前列舒通胶囊、宁泌泰胶囊、前列安通片/胶囊、三金片、前列解毒胶囊、前列倍喜胶囊、热淋清颗粒、前列通瘀胶囊、前列平胶

囊、前列安栓、银花泌炎灵片、翁沥通胶囊、双石通淋胶囊分别联合常规西医治疗和单用常规西医治疗。结果显示,前列舒通胶囊联合常规西医与单用常规西医治疗对比的研究最多(15项)。证据网络见增强出版附加材料。

2.4.2 网状Meta分析 网状Meta分析结果显示,产生的91项比较中有17项差异具有统计学意义。直接比较结果显示,与单用常规西医治疗相比,前列舒通胶囊、宁泌泰胶囊、前列安通片/胶囊、三金片、前列解毒胶囊、前列倍喜胶囊、热淋清颗粒、前列通瘀胶囊、前列平胶囊、前列安栓、银花泌炎灵片、翁沥通胶囊、双石通淋胶囊分别联合常规西医治疗的临床有效率明显更优($P<0.05$)。间接比较结果显示,前列舒通胶囊联合常规西医治疗的临床总有效率明显优于宁泌泰胶囊、三金片、翁沥通胶囊分别联合常规西医治疗($P<0.05$);前列倍喜胶囊联合常规西医治疗的临床总有效率明显优于翁沥通胶囊联合常规西医治疗($P<0.05$)。见增强出版附加材料。

2.4.3 SUCRA排序 就临床有效率而言,前列倍喜胶囊联合常规西医治疗成为最佳干预措施的可能性最大。根据SUCRA值对临床有效率进行排序,分别为前列倍喜胶囊+常规西医治疗(81.7%)>前列舒通胶囊+常规西医治疗(80.8%)>双石通淋胶囊+常规西医治疗(69.6%)>前列通瘀胶囊+常规西

表1 纳入中成药的基本特征

Table 1 Basic Characteristics of included Chinese patent medicine

| 中成药名称 | 功效 | 主治证型 | 适应证 | 组成 |
|----------|----------------|------------|-------------------------|-------------------------------|
| 前列舒通胶囊 | 清热利湿,化瘀散结 | 湿热瘀阻证 | 慢性前列腺炎、前列腺增生 | 黄柏、赤芍、当归、川芎、土茯苓、三棱、泽泻等 |
| 宁泌泰胶囊 | 清热解毒,利湿通淋 | 湿热蕴结证 | 小便不利、淋漓涩痛及下尿路感染、慢性前列腺炎等 | 四季红、白茅根、大风藤、三颗针、仙鹤草等 |
| 前列安通片/胶囊 | 清热利湿,活血化瘀 | 湿热瘀阻证 | 尿频、尿急、排尿不畅、小腹胀痛等 | 关黄柏、赤芍、丹参、桃仁、泽兰等 |
| 三金片 | 清热解毒,利湿通淋,益肾 | 下焦湿热证 | 热淋、急慢性肾盂肾炎、慢性非细菌性前列腺炎等 | 金樱根、羊开口、金沙藤、积雪草、菝葜 |
| 前列解毒胶囊 | 解毒利湿,通淋化瘀 | 湿热挟瘀证 | 慢性前列腺炎等 | 水蛭、大黄、益母草、蒲公英、红花、地龙、黄芪、当归等 |
| 前列倍喜胶囊 | 清热利湿,活血化瘀,利尿通淋 | 湿热瘀阻证 | 小便不利、淋漓涩痛、前列腺炎、前列腺增生等 | 猪鬃草、蜈蚣、王不留行、皂角刺、刺猬皮 |
| 热淋清颗粒 | 清热泻火,利尿通淋 | 下焦湿热证 | 热淋、尿路感染、肾盂肾炎等 | 头花蓼 |
| 前列通瘀胶囊 | 活血化瘀,清热通淋 | 瘀血阻滞兼湿热内蕴证 | 慢性前列腺炎等 | 赤芍、土鳖虫、穿山甲、桃仁、石韦、夏枯草、白芷等 |
| 前列平胶囊 | 清热利湿,化瘀止痛 | 湿热瘀阻证 | 急慢性前列腺炎 | 败酱草、丹参、赤芍、桃仁、红花、泽兰、石韦等 |
| 前列安栓 | 清热利湿通淋,化瘀散结止痛 | 湿热瘀血壅阻证 | 精浊、白浊、慢性前列腺炎等 | 黄柏、虎杖、栀子、大黄、泽兰、毛冬青、吴茱萸等 |
| 银花泌炎灵片 | 清热解毒,利湿通淋 | 下焦湿热证 | 急性肾盂肾炎、尿频急、尿道刺痛等 | 金银花、半枝莲、蒿蓄、瞿麦、石韦、川木通、车前子等 |
| 翁沥通胶囊 | 清热利湿,散结祛瘀 | 湿热蕴结,瘀瘀交阻证 | 前列腺增生、尿频、尿急、尿细等 | 薏苡仁、浙贝母、川木通、栀子、金银花、旋覆花、泽兰、大黄等 |
| 双石通淋胶囊 | 清热利湿,化浊通淋 | 湿热瘀阻证 | 慢性前列腺炎等 | 关黄柏、粉萆薢、败酱草、青黛、滑石、车前子、石菖蒲、茯苓等 |

医治疗(68.7%)>热淋清颗粒+常规西医治疗(61.6%)>银花泌炎灵片+常规西医治疗(61.2%)>前列解毒胶囊+常规西医治疗(54%)>前列平胶囊+常规西医治疗(52.6%)>前列安通片/胶囊+常规西医治疗(51.5%)>前列安栓+常规西医治疗(37.5%)>宁泌泰胶囊+常规西医治疗(35.9%)>三金片+常规西医治疗(27.5%)>翁沥通胶囊+常规西医治疗(17.4%)>常规西医治疗(0.1%)。见增强出版附加材料。

2.5 疼痛症状评分

2.5.1 证据网络 42项^[18-20,23-29,32-38,42-44,46-48,50,52-54,56-58,60,62-64,66,69-73,76-78]报道了疼痛症状评分,共包括13种干预措施,具体为前列舒通胶囊、宁泌泰胶囊、前列安通片/胶囊、三金片、前列解毒胶囊、前列倍喜胶囊、热淋清颗粒、前列通瘀胶囊、前列平胶囊、前列安栓、翁沥通胶囊、双石通淋胶囊分别联合常规西医治疗和单用常规西医治疗。结果显示,前列舒通胶囊联合常规西医治疗与单用常规西医治疗对比的研究最多(10项)。见增强出版附加材料。

2.5.2 网状Meta分析 网状Meta分析结果显示,产生的78项比较中有7项差异具有统计学意义。直接比较结果显示,与单用常规西医治疗相比,前列舒通胶囊、宁泌泰胶囊、前列安通片/胶囊、三金片、前列解毒胶囊、前列倍喜胶囊、前列安栓分别联合常规西医治疗的疼痛症状评分明显降低($P < 0.05$)。间接比较结果显示,各干预措施在疼痛症状评分降低的差异无统计学意义。见增强出版附加材料。

2.5.3 SUCRA排序 就降低疼痛症状评分而言,三金片联合常规西医治疗成为最佳干预措施的可能性最大。根据SUCRA值对疼痛症状评分降低程度进行排序,分别为三金片+常规西医治疗(86.9%)>双石通淋胶囊+常规西医治疗(70%)>前列解毒胶囊+常规西医治疗(67.2%)>前列倍喜胶囊+常规西医治疗(62.6%)>前列安栓+常规西医治疗(62.1%)>宁泌泰胶囊+常规西医治疗(54.2%)>前列安通片/胶囊+常规西医治疗(53.9%)>前列舒通胶囊+常规西医治疗(47.2%)>翁沥通胶囊+常规西

医治疗(42.2%)>热淋清颗粒+常规西医治疗(37.1%)>前列通瘀胶囊+常规西医治疗(31.3%)>前列平胶囊+常规西医治疗(30.2%)>常规西医治疗(5.1%)。见增强出版附加材料。

2.6 排尿障碍评分

2.6.1 证据网络 41项^[18-20,23-29,32-38,42-44,46-48,50,52-54,56-58,60,62-64,66,69-73,78]报道了排尿障碍评分,共包括12种干预措施,具体为前列舒通胶囊、宁泌泰胶囊、前列安通片/胶囊、三金片、前列解毒胶囊、前列倍喜胶囊、热淋清颗粒、前列通瘀胶囊、前列平胶囊、前列安栓、双石通淋胶囊分别联合常规西医治疗和单用常规西医治疗。结果显示,前列舒通胶囊联合常规西医治疗与单用常规西医治疗对比的研究最多(10项)。见增强出版附加材料。

2.6.2 网状Meta分析 网状Meta分析结果显示,产生的66项比较中有8项具有统计学意义。直接比较结果显示,与单用常规西医治疗相比,前列舒通胶囊、宁泌泰胶囊、前列安通片/胶囊、三金片、前列解毒胶囊、前列倍喜胶囊、热淋清颗粒、前列安栓分别联合常规西医治疗的排尿障碍评分降低更多($P<0.05$)。间接比较结果显示,各干预措施之间排尿障碍评分降低差异无统计学意义。见增强出版附加材料。

2.6.3 SUCRA排序 就降低排尿障碍评分而言,热淋清颗粒联合常规西医治疗成为最佳干预措施的可能性最大。根据SUCRA值对排尿障碍评分降低程度进行排序,分别为热淋清颗粒+常规西医治疗(68.9%)>前列倍喜胶囊+常规西医治疗(62.9%)>双石通淋胶囊+常规西医治疗(62.4%)>三金片+常规西医治疗(62%)>前列通瘀胶囊+常规西医治疗(54%)>前列安栓+常规西医治疗(53.1%)>前列解毒胶囊+常规西医治疗(51.7%)>前列舒通胶囊+常规西医治疗(50.5%)>宁泌泰胶囊+常规西医治疗(46.4%)>前列平胶囊+常规西医治疗(44.4%)>前列安通片/胶囊+常规西医治疗(40.9%)>常规西医治疗(2.7%)。见增强出版附加材料。

2.7 生活质量评分

2.7.1 证据网络 38项^[18-20,23-26,28-29,32-38,43-44,46-47,50,52,54,56-58,60,62-64,66,69-73,78]报道了生活质量评分,共包括12种干预措施,具体为前列舒通胶囊、宁泌泰胶囊、前列安通片/胶囊、三金片、前列解毒胶囊、前列倍喜胶囊、热淋清颗粒、前列通瘀胶囊、前列平胶囊、前列安栓、双石通淋胶囊分别联合常规西医治疗和单用常规西医治疗。结果显示,前列舒通胶囊联合常规

西医治疗与单用常规西医治疗对比的研究最多(10项)。见增强出版附加材料。

2.7.2 网状Meta分析 网状Meta分析结果显示,产生的66项比较中有15项具有统计学意义。直接比较结果显示,与单用常规西医治疗相比,前列舒通胶囊、宁泌泰胶囊、前列安通片/胶囊、前列解毒胶囊、前列倍喜胶囊、热淋清颗粒、前列安栓分别联合常规西医治疗的生活质量评分明显改善($P<0.05$)。间接比较结果显示,前列倍喜胶囊联合常规西医治疗优于前列舒通胶囊、宁泌泰胶囊、前列安通片/胶囊、三金片、前列解毒胶囊、热淋清颗粒、前列平胶囊、前列安栓分别联合常规西医治疗,明显改善生活质量评分($P<0.05$)。见增强出版附加材料。

2.7.3 SUCRA排序 生活质量评分改善方面,前列倍喜胶囊联合常规西医治疗成为最佳干预措施的可能性最大。根据SUCRA值对生活质量评分改善程度进行排序,分别为前列倍喜胶囊+常规西医治疗(99.2%)>前列解毒胶囊+常规西医治疗(65.8%)>前列安通片/胶囊+常规西医治疗(63.2%)>双石通淋胶囊+常规西医治疗(62.2%)>前列通瘀胶囊+常规西医治疗(56.9%)>热淋清颗粒+常规西医治疗(47.3%)>前列舒通胶囊+常规西医治疗(43.2%)>前列安栓+常规西医治疗(42.8%)>宁泌泰胶囊+常规西医治疗(41.4%)>三金片+常规西医治疗(39.7%)>前列平胶囊+常规西医治疗(36.1%)>常规西医治疗(2.4%)。见增强出版附加材料。

2.8 NIH-CPSI总分

2.8.1 证据网络 46项^[17,20-24,28,30-33,37-42,45-46,48-52,54-59,61,63-65,67-75,77-79]报道了NIH-CPSI总分,共包括14种干预措施,具体为前列舒通胶囊、宁泌泰胶囊、前列安通片/胶囊、三金片、前列解毒胶囊、前列倍喜胶囊、热淋清颗粒、前列通瘀胶囊、前列平胶囊、前列安栓、银花泌炎灵片、翁沥通胶囊、双石通淋胶囊分别联合常规西医治疗和单用常规西医治疗。结果显示,前列舒通胶囊联合常规西医治疗与单用常规西医治疗对比的研究最多(9项)。见增强出版附加材料。

2.8.2 网状Meta分析 网状Meta分析结果显示,产生的91项比较中有12项具有统计学意义。直接比较结果显示,与单用常规西医治疗相比,前列舒通胶囊、宁泌泰胶囊、前列安通片/胶囊、三金片、前列解毒胶囊、前列倍喜胶囊、热淋清颗粒、前列通瘀胶囊、前列平胶囊、前列安栓、银花泌炎灵片、双石通淋胶囊分别联合常规西医治疗的NIH-CPSI总分

明显降低($P<0.05$)。间接比较结果显示,各干预措施在NIH-CPSI总分降低的差异无统计学意义。见增强出版附加材料。

2.8.3 SUCRA 排序 就降低NIH-CPSI总分而言,银花泌炎灵片联合常规西医治疗成为最佳干预措施的可能性最大。根据SUCRA值对NIH-CPSI总分降低程度进行排序,分别为银花泌炎灵片+常规西医治疗(87.5%)>双石通淋胶囊+常规西医治疗(70.8%)>前列舒通胶囊+常规西医治疗(68.4%)>三金片+常规西医治疗(67.8%)>前列安通片/胶囊+常规西医治疗(67%)>前列倍喜胶囊+常规西医治疗(66%)>前列解毒胶囊+常规西医治疗(53.4%)>宁泌泰胶囊+常规西医治疗(44%)>翁沥通胶囊+常规西医治疗(42.7%)>热淋清颗粒+常规西医治疗(38.4%)>前列平胶囊+常规西医治疗(38.2%)>前列通瘀胶囊+常规西医治疗(32.5%)>前列安栓+常规西医治疗(22.5%)>常规西医治疗(0.6%)。见增强出版附加材料。

2.9 前列腺液白细胞计数

2.9.1 证据网络 24项^[17-18, 23-24, 26, 30-31, 33-34, 42-43, 45, 48-50, 54, 57, 60, 64, 68, 73-74, 78-79]报道了前列腺液白细胞计数,共包括12种干预措施,具体为前列舒通胶囊、宁泌泰胶囊、前列安通片/胶囊、三金片、前列解毒胶囊、前列倍喜胶囊、热淋清颗粒、前列平胶囊、前列安栓、银花泌炎灵片、双石通淋胶囊分别联合常规西医治疗和单用常规西医治疗。结果显示,前列舒通胶囊联合常规西医治疗与单用常规西医治疗治疗对比的研究最多(7项)。见增强出版附加材料。

2.9.2 网状Meta分析 网状Meta分析结果显示,产生的66项比较中有8项具有统计学意义。直接比较结果显示,与单用常规西医治疗相比,前列舒通胶囊、前列解毒胶囊、前列倍喜胶囊分别联合常规西医治疗的前列腺液白细胞计数明显降低($P<0.05$)。间接比较结果显示,在降低前列腺液白细胞计数方面,前列解毒胶囊联合常规西医治疗优于前列舒通胶囊、宁泌泰胶囊、前列安通片/胶囊、银花泌炎灵片、双石通淋胶囊分别联合常规西医治疗($P<0.05$)。见增强出版附加材料。

2.9.3 SUCRA 排序 就降低前列腺液白细胞计数而言,前列解毒胶囊联合常规西医治疗成为最佳干预措施的可能性最大。根据SUCRA值对前列腺液白细胞计数降低程度进行排序,分别为前列解毒胶囊+常规西医治疗(91.7%)>前列倍喜胶囊+常规西医治疗(81.5%)>三金片+常规西医治疗(72.9%)>宁

泌泰胶囊+常规西医治疗(51.7%)>前列舒通胶囊+常规西医治疗(50.7%)>热淋清颗粒+常规西医治疗(42.4%)>双石通淋胶囊+常规西医治疗(41%)>前列安通片/胶囊+常规西医治疗(40.8%)>前列平胶囊+常规西医治疗(39.9%)>前列安栓+常规西医治疗(39.4%)>银花泌炎灵片+常规西医治疗(30.4%)>常规西医治疗(17.7%)。见增强出版附加材料。

2.10 不良反应

2.10.1 证据网络 30项^[18-20, 22-24, 33-37, 39-41, 44-46, 48, 50, 56, 62-63, 65, 68-70, 73-74, 77-78]提及了不良反应,其中10项^[24, 33, 36, 39, 41, 45-46, 65, 69-70]报道两组均未发生不良反应,3项^[23, 73, 78]对不良反应发生的组间情况未予以描述,17项^[18-20, 22, 34-35, 37, 40, 44, 48, 50, 56, 62-63, 68, 74, 77]对不良反应发生的具体情况进行报告,共包括11种干预措施,具体为前列舒通胶囊、宁泌泰胶囊、热淋清颗粒、前列安通片/胶囊、三金片、前列解毒胶囊、前列平胶囊、双石通淋胶囊、银花泌炎灵片、翁沥通胶囊分别联合常规西医治疗和单用常规西医治疗。结果显示,在报道不良反应发生方面,前列舒通胶囊、宁泌泰胶囊联合常规西医治疗对比单用常规西医治疗的研究较多,各有4项。见增强出版附加材料。

2.10.2 网状Meta分析 网状Meta分析结果显示,在不良反应发生方面,产生的55项比较均无统计学意义,提示各干预措施之间不良反应发生的情况大致相同。见增强出版附加材料。

2.10.3 SUCRA 排序 就不良反应发生情况而言,前列舒通胶囊联合常规西医治疗成为最佳干预措施的可能性最大。根据SUCRA值对干预措施的安全性进行排序,分别为前列舒通胶囊+常规西医治疗(82.3%)>双石通淋胶囊+常规西医治疗(72.6%)>前列解毒胶囊+常规西医治疗(61.5%)>常规西医治疗(54.5%)>翁沥通胶囊+常规西医治疗(48.3%)>宁泌泰胶囊+常规西医治疗(47.4%)>前列平胶囊+常规西医治疗(41.8%)>三金片+常规西医治疗(40.8%)>银花泌炎灵片+常规西医治疗(37.6%)>前列安通片/胶囊+常规西医治疗(32.2%)>热淋清颗粒+常规西医治疗(31.1%)。见增强出版附加材料。

2.11 聚类分析 以临床有效率和不良反应的SUCRA值构建不同干预措施疗效和安全性的聚类分析图。聚类分析图中不同干预措施共聚为4类,以不同颜色进行划分。临床疗效及安全性最好的一类为前列舒通胶囊+常规西医治疗、双石通淋胶囊+常规西医治疗、前列解毒胶囊+常规西医治疗,其中最优化的是前列舒通胶囊联合常规西医治疗,说

明前列舒通胶囊联合常规西医治疗对于CP/CPPS疗效突出,安全性高。见增强出版附加材料。

2.12 发表偏倚 以临床有效率为代表绘制比较-校正漏斗图,纳入研究总体上对称分布于倒漏斗的中上部,围绕中线左右两侧,提示发表偏倚的可能性小。个别研究分布于底部,可能与样本量较少有关。见增强出版附加材料。

2.13 异质性检验 以临床有效率为代表进行传统Meta分析和异质性评价。对不同干预措施的数据进行合并,结果显示异质性较低($I^2=0.0\%$, $P=0.992$)。采用固定效应模型,对不同干预措施的临床有效率进行亚组分析,结果显示所有中成药联合常规西医治疗的临床有效率均明显优于单用常规西医治疗($P<0.05$)。见表2。

表2 临床有效率的异质性检验

Table 2 Heterogeneity test of clinical effective rate

| 比较类别 | 纳入研究 /个 | OR(95%CI) | 异质性检验 |
|----------|---------|------------------|---------------------------|
| 前列舒通胶囊 | 15 | 5.12(3.80,6.90) | $I^2=0.00\%$, $P=0.891$ |
| 宁泌泰胶囊 | 12 | 3.10(2.38,4.04) | $I^2=0.00\%$, $P=0.975$ |
| 前列安通片/胶囊 | 6 | 3.67(2.45,5.50) | $I^2=0.00\%$, $P=0.480$ |
| 三金片 | 4 | 2.73(1.76,4.22) | $I^2=0.00\%$, $P=0.853$ |
| 前列解毒胶囊 | 4 | 3.75(2.51,5.61) | $I^2=0.00\%$, $P=0.888$ |
| 前列倍喜胶囊 | 4 | 5.37(3.17,9.09) | $I^2=20.50\%$, $P=0.287$ |
| 热淋清颗粒 | 3 | 4.16(1.90,9.14) | $I^2=0.00\%$, $P=0.958$ |
| 前列通瘀胶囊 | 3 | 4.63(2.37,9.03) | $I^2=0.00\%$, $P=0.773$ |
| 前列平胶囊 | 3 | 3.71(1.89,7.28) | $I^2=0.00\%$, $P=0.711$ |
| 前列安栓 | 3 | 3.04(1.72,5.37) | $I^2=0.00\%$, $P=0.889$ |
| 银花泌炎灵片 | 2 | 4.30(1.88,9.79) | $I^2=0.00\%$, $P=0.352$ |
| 翁沥通胶囊 | 2 | 2.10(1.07,4.11) | $I^2=0.00\%$, $P=0.776$ |
| 双石通淋胶囊 | 2 | 4.68(2.07,10.58) | $I^2=0.00\%$, $P=0.700$ |

注:各比较类别均与中成药+常规西医治疗与常规西医治疗比较

3 讨论

祖国医学无CP/CPPS病名,根据临床表现将其归属于“淋证”“精浊”“白浊”等范畴,认为其属于本虚标实之证,湿热、瘀阻、肾虚共同导致本病的发生^[80]。本病初期,以湿热和瘀阻为主,属实证,随疾病发展则由实转虚,在湿热瘀阻的基础上出现肾虚证候,临床多采用补虚泻实之法,予以补益肾本、清热化湿、化瘀通络^[81]。中成药是在中医理论指导下,将疗效显著的中药处方根据要求运用成熟的工艺制备而成的中药制品,由于简、便、验、廉等优点已经成为我国临床治疗中不可或缺的重要组成部分

分^[82]。近年来,诸多中成药广泛应用于CP/CPPS的临床治疗,多项Meta分析^[83-84]结果显示,中成药联合常规西医治疗可以提高临床疗效,改善患者的生活质量。由于缺乏不同口服中成药辅助治疗CP/CPPS疗效优劣的循证学证据,本研究通过网状Meta分析的方法对临床上治疗CP/CPPS的口服中成药进行疗效和安全性的评价,希望为临床合理用药提供循证学参考。

本研究共纳入13种口服中成药辅助治疗CP/CPPS的临床研究。研究结果显示,在临床有效率方面,排名前3的干预措施为前列倍喜胶囊、前列舒通胶囊、双石通淋胶囊分别联合常规西医治疗;在降低疼痛症状评分方面,排名前3的干预措施为三金片、双石通淋胶囊、前列解毒胶囊分别联合常规西医治疗;在降低排尿障碍评分方面,排名前3的干预措施为热淋清颗粒、前列倍喜胶囊、双石通淋胶囊分别联合常规西医治疗;在改善生活质量评分方面,排名前3的干预措施为前列倍喜胶囊、前列解毒胶囊、前列安通片/胶囊分别联合常规西医治疗;在降低NIH-CPSI总分方面,排名前3的干预措施为银花泌炎灵片、双石通淋胶囊、前列舒通胶囊分别联合常规西医治疗;在降低前列腺液白细胞计数方面,排名前3的干预措施为前列解毒胶囊、前列倍喜胶囊、三金片分别联合常规西医治疗;在安全性方面,不良反应少的前3种干预措施为前列舒通胶囊、双石通淋胶囊、前列解毒胶囊分别联合常规西医治疗;聚类分析结果显示前列舒通胶囊联合常规西医治疗疗效突出,安全性高。

纳入的13种中成药的临床疗效各有优势,不同中成药联合常规西医治疗在改善CP/CPPS症状时各有侧重。在临床功效方面,纳入的中成药大部分都具有清热解毒、利湿通淋的功效,现代药理学研究结果也证实大部分中成药均具有抗菌、抗炎、镇痛等作用,可以改善CP/CPPS患者的临床症状。前列舒通胶囊由赤芍、黄柏、泽泻、川芎等中药组成,全方共奏清热利湿、活血消瘀之功,多项指南、专家共识推荐其用于CP湿热瘀阻证^[85-86]。本研究结果也显示,前列舒通胶囊联合常规西医治疗在临床疗效和安全性的综合评价方面最优。前列倍喜胶囊由王不留行、皂角刺、刺猬皮等药物组成,具有清热利湿、活血化瘀、利尿通淋之功。现代药理学研究发现,前列倍喜胶囊不仅具有抗菌、抗炎、镇痛、抗氧化作用,还能改善微循环和局部炎症刺激,临床推荐用于湿热瘀阻之CP^[87-88]。本研究结果显示,前

列倍喜胶囊联合常规西医治疗在临床总有效率和改善生活质量方面表现最优。三金片由金樱根、积雪草、金沙藤等组成,具有清热解毒、利湿通淋的功效,临床药理学研究显示,三金片不仅具有明显的抗菌作用,还拥有抗炎、镇痛和增强免疫等作用,临床常用于慢性非细菌性前列腺炎的治疗^[89-90]。本研究表明,三金片联合常规西医治疗在改善疼痛症状评分方面表现最优。热淋清颗粒是以头花蓼为主要成分的中药制剂,具有清热利湿、利水通淋的功效,临床常用于CP之湿热下注证,药理学研究也发现该药具有消炎、抗菌、抑制炎症的作用^[83]。本研究表明,热淋清颗粒联合常规西医治疗在改善排尿障碍评分方面最优。银花泌炎灵片是我国名优中成药之一,由金银花、半枝莲、川木通、车前子等组成,具有清热解毒、利湿通淋的功效,现代药理学研究证实,银花泌炎灵具有抗菌、抗炎和利尿等作用^[91]。本研究表明,银花泌炎灵片联合常规西医治疗在改善NIH-CPSI总分方面表现最优。前列解毒胶囊由水蛭、大黄、蒲公英、益母草等组成,具有活血解毒、利湿化浊的功效,现代药理学研究发现其也具有抗炎、镇痛、利尿等作用^[92]。本研究表明,前列解毒胶囊联合常规西医治疗在降低前列腺液白细胞计数方面表现最优。

本研究存在一定的局限性,主要表现在①大部分研究文献质量偏低,52.38%(33/63)的研究未明确具体随机方法,仅有1项描述分配隐藏,3项研究采用盲法,可能存在一定的小样本效应和发表偏倚,潜在的偏倚风险可能会降低检验效能。②文献纳入的中成药种类不够全面。所有研究之间的比较均为间接比较,缺乏各中成药疗效的直接对比,可能会影响结果的准确性和可信性。③本研究中成药的使用极少遵循“辨证论治”原则,缺乏对患者中医证候的评价,可能会对结果造成一定的影响。④治疗疗程存在不一致性,纳入研究的治疗周期为2周~3月不等,可能会对结果造成一定影响。

综上所述,采用Meta分析不同口服中成药辅助治疗CP/ CPPS能够提高综合疗效,改善临床症状和生活质量^[93-94]。其中,在临床有效率和生活质量方面,前列倍喜胶囊联合常规西医治疗较优;在降低疼痛症状评分方面,三金片联合常规西医治疗较优;在降低NIH-CPSI总分方面,银花泌炎灵片联合常规西医治疗最优;在降低前列腺液白细胞计数方面,前列解毒胶囊联合常规西医治疗较优。在不良反应发生情况方面,前列舒通胶囊联合常规西医治

疗表现最优;在临床疗效和安全性综合评价方面,前列舒通胶囊联合常规西医治疗最优。临床治疗时,优先推荐前列倍喜胶囊或者前列舒通胶囊联合常规西医治疗。本研究结果仅限于纳入文献的数据分析,并不能真实反映临床疗效的优劣,建议采取审慎的态度,结论仍需要更多高质量、大样本、多中心的RCT研究来验证。

[利益冲突] 本文不存在任何利益冲突。

[参考文献]

- [1] FRANCO J, TURK T, JUNG J H, et al. Pharmacological interventions for treating chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: A cochrane systematic review [J]. *BJU Int*, 2020, 125 (4) : 490-496.
- [2] NICKEL J C, NYBERG L M, HENNENFENT M. Research guidelines for chronic prostatitis: Consensus report from the first National Institutes of Health International Prostatitis Collaborative Network [J]. *Urology*, 1999, 54(2):229-233.
- [3] HABERMACHER G M, CHASON J T, SCHAEFFER A J. Prostatitis/chronic pelvic pain syndrome[J]. *Annu Rev Med*, 2006, 57: 195-206.
- [4] 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.
- [5] STRAUSS A C, DIMITRAKOV J D. New treatments for chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome [J]. *Nat Rev Urol*, 2010, 7(3):127-135.
- [6] ZHANG J, LIANG C, SHANG X, et al. Chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: A disease or Symptom? current perspectives on diagnosis, treatment, and prognosis [J]. *Am J Mens Health*, 2020, 14(1):1557988320903200.
- [7] 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.
- [8] APPIYA SANTHARAM M, KHAN F U, NAVEED M, et al. Interventions to chronic prostatitis/Chronic pelvic pain syndrome treatment. Where are we standing and what's next?[J]. *Eur J Pharmacol*, 2019, 857:172429.
- [9] HU M, WAZIR J, ULLAH R, et al. Phytotherapy and physical therapy in the management of chronic prostatitis-chronic pelvic pain syndrome [J]. *Int Urol Nephrol*, 2019, 51(7):1081-1088.
- [10] REES J, ABRAHAMS M, DOBLE A, et al. Diagnosis and treatment of chronic bacterial prostatitis and

- chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: A consensus guideline [J]. *BJU Int*, 2015, 116 (4) : 509-525.
- [11] 贾志超,吕佳康,曾银.慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征中药新药临床试验设计的思考[J].*中国临床药理学杂志*,2022,38(3):281-284.
- [12] 北京中医药学会男科疾病专家共识组.慢性前列腺炎中西医结合药物治疗专家共识[J].*中国男科学杂志*,2021,35(4):55-58.
- [13] 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.
- [14] KRIEGER J N, NYBERG L JR, NICKEL J C. NIH consensus definition and classification of prostatitis [J]. *JAMA*, 1999, 282(3):236-237.
- [15] 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指南[J].*中国男科学杂志*,2023,37(1):3-17.
- [16] HIGGINS J P, ALTMAN D G, GÖTZSCHE P C, et al. The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials [J]. *BMJ*, 2011, 343: d5928.
- [17] 于森.前列舒通胶囊联合盐酸莫西沙星治疗慢性前列腺炎的效果观察[J].*临床合理用药杂志*,2016,9(20):57-58.
- [18] 朱宏明,贾玲,胡海龙.前列舒通胶囊联合盐酸莫西沙星治疗慢性前列腺炎的临床观察[J].*中国医院药学杂志*,2013,33(2):137-139.
- [19] 刘庆立.前列舒通胶囊联合盐酸坦索罗辛缓释胶囊治疗慢性前列腺炎患者的效果[J].*中国民康医学*,2022,34(20):92-94,98.
- [20] 刘克旭.前列舒通胶囊联合盐酸坦索罗辛缓释胶囊治疗前列腺炎患者的效果分析[J].*医学理论与实践*,2022,35(15):2603-2605.
- [21] 陆乾辉,陈以德.前列舒通联合盐酸坦索罗辛对慢性前列腺炎的疗效[J].*深圳中西医结合杂志*,2020,30(23):174-176.
- [22] 畅朝阳.前列舒通联合盐酸左氧氟沙星治疗3型前列腺炎的临床效果观察[J].*临床合理用药杂志*,2015(24):138-139.
- [23] 何斌,戴恩来.前列舒通胶囊联合 α -1A受体阻滞剂治疗湿热瘀阻型III型前列腺炎临床观察[J].*国际泌尿系统杂志*,2014,34(5):704-708.
- [24] 曾定胜,何跃,肖艳红,等.前列舒通胶囊联合盐酸坦索罗辛胶囊对慢性非细菌性前列腺炎炎症因子水平的影响及其临床疗效[J].*国际泌尿系统杂志*,2017,37(6):865-869.
- [25] 吴启荣.前列舒通胶囊联合盐酸莫西沙星治疗慢性前列腺炎的临床价值探析[J].*临床研究*,2017,25(2):123-124.
- [26] 景中民,朱海松,徐海亮,等.前列舒通胶囊联合盐酸坦索罗辛胶囊治疗湿热瘀阻型前列腺炎临床研究[J].*陕西中医*,2019,40(3):294-296.
- [27] 刘笑,罗慧麟,周冬平,等.前列舒通胶囊治疗湿热瘀阻型III型前列腺炎的疗效及对前列腺液中IFN- γ 和IL-10的影响[J].*中国现代医生*,2020,58(36):74-76,80.
- [28] 肖亮,陈鑫,冯旭辉.前列舒通联合司帕沙星治疗III_A型前列腺炎的临床观察[J].*湖南中医药大学学报*,2013,33(12):29-30.
- [29] 王强,杨运添,曾晓波.坦索罗辛联合前列舒通胶囊治疗慢性前列腺炎的效果探究[J].*北方药学*,2020,17(8):111-112.
- [30] 张梅香.左氧氟沙星合前列舒通胶囊治疗慢性前列腺炎37例临床观察[J].*中国民族民间医药*,2015,24(13):47.
- [31] 刘杰.左氧氟沙星与前列舒通胶囊合用治疗慢性前列腺炎临床研究[J].*河北医学*,2012,18(3):378-379.
- [32] 陈茂森.抗生素联合宁泌泰胶囊治疗慢性前列腺炎的疗效观察[J].*临床医药文献电子杂志*,2016,3(35):7056-7057.
- [33] 方钟进,陈早庆,郁兆存,等.宁泌泰胶囊联合西药治疗慢性前列腺炎的疗效及安全性观察[J].*中国基层医药*,2016,23(24):3769-3772.
- [34] 刘林海,汪勇,张仰,等.宁泌泰胶囊联合盐酸莫西沙星治疗慢性前列腺炎患者的临床疗效及对血清TNF- α 、IL-1 β 、M-CSF的影响[J].*现代生物医学进展*,2018,18(7):1318-1321.
- [35] 赵少雄,李占琦.宁泌泰胶囊联合盐酸莫西沙星治疗慢性前列腺炎疗效及对血清炎症因子的影响[J].*现代中西医结合杂志*,2020,29(3):291-294.
- [36] 刘宏伟,田焕书,柳建军,等.宁泌泰胶囊联合盐酸坦洛新缓释片治疗III_B型前列腺炎疗效观察[J].*实用中医药杂志*,2021,37(8):1322-1323.
- [37] 梅雪峰,夏雨果,田英,等.宁泌泰胶囊联合盐酸左氧氟沙星片治疗III型慢性前列腺炎疗效分析[J].*新中医*,2017,49(6):74-76.
- [38] 彭玉平,黄卫,邢益涛,等.宁泌泰胶囊联合左氧氟沙星治疗慢性前列腺炎的疗效观察[J].*中国中西医结合外科杂志*,2019,25(3):366-369.
- [39] 马诚椒.宁泌泰胶囊与盐酸坦索罗辛缓释胶囊联合治疗慢性前列腺炎患者疗效观察[J].*医学理论与实践*,2017,30(18):2738-2739.
- [40] 苏玖雄,陈深泉,谢中兴.宁泌泰胶囊联合左氧氟沙星胶囊治疗慢性前列腺炎的临床疗效分析[J].*中医*

- 临床研究,2016,8(23):107-108.
- [41] 周润成. 宁泌泰胶囊联合左氧氟沙星胶囊治疗慢性前列腺炎的临床疗效观察[J]. 基层医学论坛,2015,19(9):1161-1162.
- [42] 谢毓芳,杨荣华,陈红. 宁泌泰胶囊治疗慢性非细菌性前列腺炎及对患者血清炎症因子的影响[J]. 中国性科学,2015,24(11):13-16.
- [43] 钱永红,王坤. 宁泌泰胶囊治疗慢性前列腺炎的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志,2020,13(36):97-99.
- [44] 张玉军. 中西医结合治疗慢性非细菌性前列腺炎58例临床观察[J]. 世界中西医结合杂志,2016,11(2):198-200,203.
- [45] 李聪华. 前列安通片联合坦索罗辛及左氧氟沙星治疗慢性非细菌性前列腺炎45例[J]. 中国药业,2015,24(8):86-87.
- [46] 张朝德,陈刚. 前列安痛片联合盐酸坦索罗辛缓释片治疗Ⅲ_B型慢性前列腺炎疗效观察[J]. 中医药导报,2011,17(7):23-25.
- [47] 李浚科. 盐酸坦索罗辛联合前列安痛片治疗慢性前列腺炎的效果分析[J]. 中国医药指南,2017,15(8):89-90.
- [48] 孙玉燕,陈之光. 前列安通片联合盐酸特拉唑嗪治疗慢性非细菌性前列腺炎临床观察[J]. 中国中医药信息杂志,2008,15(6):65-66.
- [49] 刘林海,王勇,蒲永昌. 前列安通胶囊对治疗慢性前列腺炎及其患者免疫功能的影响[J]. 西部医学,2014,26(11):1490-1492.
- [50] 李茂科,李慎谦,崔钦利. 三金片联合左氧氟沙星和坦索罗辛治疗慢性前列腺炎的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析,2009,9(12):930-931.
- [51] 蒋曙光,张向辉. 三金片治疗湿热型慢性前列腺炎的临床体会[J]. 中国医院用药评价与分析,2009,9(9):702-703.
- [52] 樊松强,李甲. 盐酸坦索罗辛胶囊加三金片联合治疗慢性非细菌性前列腺炎的疗效观察[J]. 中国实用医药,2015,10(3):160-161.
- [53] 吴天浪,曹军,张培海. 三金片治疗湿热下注型慢性前列腺炎38例[J]. 中国基层医药,2009,16(10):1865-1866.
- [54] 徐建春,卢启明,付立杰,等. 前列解毒胶囊联合芦氟沙星治疗慢性前列腺炎的随机双盲对照临床观察[J]. 中华男科学杂志,2010,16(2):183-186.
- [55] 及东林,韩瑞霞,刘淑梅,等. 前列解毒胶囊联合左氧氟沙星治疗Ⅲ_A型前列腺炎临床观察[J]. 河北医药,2010,32(8):944-945.
- [56] 吴小将,楼朝明,田文俊,等. 坦洛新联合前列解毒胶囊治疗慢性非细菌性前列腺炎的临床研究[J]. 浙江创伤外科,2017,22(1):131-132.
- [57] 乔玉华,豆振京,李东顺,等. 前列解毒胶囊联合盐酸坦洛新缓释片治疗慢性Ⅲ型前列腺炎369例的临床观察[J]. 中国保健营养:上旬刊,2013(10):5873-5874.
- [58] 秦素,单鸣,曾铁兵,等. 前列倍喜胶囊加α-受体阻滞剂治疗慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征的临床观察[J]. 华西医学,2009,24(6):1395-1397.
- [59] 刘绍明,黄长婷,贾玉森,等. 前列倍喜胶囊联合甲磺酸多沙唑嗪控释片治疗Ⅲ型前列腺炎30例临床观察[J]. 中国性科学,2014,23(12):54-57.
- [60] 沈俊,赵勤悦. 中西医联合治疗慢性前列腺炎[J]. 中国医药指南,2009,7(13):31-32.
- [61] 王伟. 前列倍喜联合盐酸坦洛新治疗前列腺炎对患者疗效、NIH-CPSI评分及血清炎症因子的影响[J]. 当代医药论丛,2022,20(6):123-125.
- [62] 王金霞. 热淋清颗粒对慢性前列腺炎患者炎症因子及性功能障碍的影响[J]. 中国性科学,2020,29(10):129-132.
- [63] 孙凤亮,李海波,李贵忠. 热淋清颗粒联合坦索罗辛治疗慢性前列腺炎的临床研究[J]. 现代药物与临床,2021,36(8):1659-1663.
- [64] 姬仲. 热淋清颗粒联合西药治疗慢性前列腺炎患者临床疗效观察[J]. 国际医药卫生导报,2015(15):2210-2213.
- [65] 郑东翔. 前列通瘀胶囊合舍尼通治疗慢性前列腺炎120例临床观察[J]. 中国民族民间医药,2015,24(6):67-68.
- [66] 朱政衡. 前列通瘀胶囊联合盐酸坦洛新治疗慢性非细菌性前列腺炎42例临床观察[J]. 云南中医中药杂志,2011,32(4):23-24.
- [67] 陈健,曾健文,王为服,等. 前列通瘀胶囊联合特拉唑嗪治疗Ⅲ_B型前列腺炎疗效观察[J]. 山东医药,2009,49(40):95-96.
- [68] 吴志伟. 坦索罗辛联合前列平胶囊治疗慢性前列腺炎临床观察[J]. 新中医,2014,46(5):79-81.
- [69] 朱乾浩,刘伟华. 中西医结合治疗慢性前列腺炎临床疗效观察[J]. 中华中医药学刊,2014,32(12):3064-3066.
- [70] 程永磊. 前列平胶囊联合西药对慢性前列腺炎炎症机制研究及疗效分析[J]. 国际医药卫生导报,2016,22(18):2764-2767.
- [71] 张桂琼,张强,李军,等. 前列安栓联合坦索罗辛治疗慢性非细菌性前列腺炎的疗效观察[J]. 甘肃医药,2015(7):512-514.
- [72] 徐卫波,赵小磊,常俊凯,等. 盐酸坦洛新联合前列安栓加替沙星治疗慢性盆腔疼痛综合征的临床观察[J]. 山西医药杂志,2014,43(12):1436-1438.
- [73] 张越,王明珠,邢俊平. 前列安栓治疗慢性前列腺炎

- 综合征的疗效观察[J]. 现代泌尿外科杂志, 2003, 8(4):231-233.
- [74] 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.
- [75] 毛可人, 王浩, 徐仁芳. 银花泌炎灵片治疗Ⅲ型前列腺炎临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(49):97-98.
- [76] 郝朝辉, 曲晓伟, 单中杰, 等. 翁沥通胶囊联合 α 受体阻滞剂治疗CP/CPPS临床有效性评价[J]. 当代医学, 2012, 18(5):150-151.
- [77] 林其涂, 陈镇钊, 饶大庞. 中成药翁沥通片在慢性前列腺炎患者治疗中的疗效及安全性[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(3):543-545.
- [78] 张晓会, 刘乃胜, 毛俊月, 等. 双石通淋胶囊联合罗红霉素治疗Ⅲ_A型前列腺炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2021, 36(8):1664-1668.
- [79] 朱纪伟, 罗慧旗. 双石通淋胶囊联合左氧氟沙星治疗慢性前列腺炎疗效观察[J]. 新中医, 2016, 48(2):72-73.
- [80] 孙自学, 李鹏超. 慢性前列腺炎的中医诊疗思路探析[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(2):268-269.
- [81] 赵晓晓, 王连心, 魏瑞丽, 等. 前列平胶囊治疗慢性前列腺炎湿热瘀阻证的药品临床综合评价[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(5):165-175.
- [82] 李阳滔, 郭素香, 陈慧. 中成药辅助治疗儿童反复呼吸道感染网状Meta分析[J]. 中草药, 2022, 53(16):5107-5118.
- [83] 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.
- [84] 张晨, 息金波, 骆睿翔, 等. 宁泌泰联合左氧氟沙星治疗慢性前列腺炎Meta分析[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2021, 27(3):439-446.
- [85] 刘胜京, 高庆和, 王福, 等. 基于网络药理学及分子对接探讨前列舒通胶囊治疗慢性前列腺炎的分子机制[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(7):805-810.
- [86] 张强, 王志飞, 谢雁鸣. 前列舒通胶囊治疗慢性前列腺炎湿热瘀阻证的临床综合评价[J]. 中医杂志, 2022, 63(21):2037-2045.
- [87] 耿强. 前列倍喜胶囊在慢性前列腺炎中临床应用中国专家共识[J]. 中华男科学杂志, 2021, 27(4):366-369.
- [88] 张海涛, 李恭会, 潘正波, 等. 四妙丸合失笑散加减配合前列倍喜胶囊治疗Ⅲ型慢性前列腺炎的观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(23):194-199.
- [89] 周端求, 周广青, 杨铮铮, 等. 三金片治疗慢性前列腺炎70例[J]. 中医杂志, 2013, 54(23):2049-2050.
- [90] 邹准, 闵建国, 吴敏菊, 等. HPLC-CAD法分离测定三金片中同分异构体积雪草苷B和羟基积雪草苷[J]. 中草药, 2021, 52(14):4217-4220.
- [91] 张文婷, 苗润培, 赵启菡, 等. 银花泌炎灵片治疗尿路感染临床与基础研究[J]. 中国中药杂志, 2019, 44(11):2403-2410.
- [92] 林贤仁, 张燕, 杨惠, 等. 前列解毒胶囊联合前列腺按摩治疗慢性前列腺炎116例[J]. 广西中医药, 2018, 41(3):61-63.
- [93] 熊宏泰, 胡佳奇, 杜炎远, 等. 五种植物多糖调节环磷酸腺苷诱导免疫抑制小鼠免疫功能的网状Meta分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(6):210-221.
- [94] XIE Z R, DENG Z C, XIAO D, et al. Acupuncture for chronic prostatitis: A randomized clinical trial [J]. WJAM, 2022, 32(3):204-207.

[责任编辑 顾雪竹]