

保守治疗 BPH 疗效逊色于 TURP,但综合药物保守治疗过程中无明显不良反应,对老年患者机体负担较轻,相对于 TURP 手术具有更高安全性。相关研究显示,TURP 可能对 BPH 患者性功能产生一定影响^[8]。前列腺与神经血管束、尿道等存在毗邻解剖关系,TURP 在电切过程中高压高热极易损伤神经血管束,术后包膜外间隙纤维化也会对患者性功能产生一定损伤,加之手术对患者造成的心理刺激,可能会进一步影响患者 TURP 术后的勃起功能。本研究结果显示,研究组患者术后 IIEF-5 评分显著降低,且与对照组比较差异具有统计学意义,这表明 TURP 可能会对老年 BPH 患者勃起功能产生一定影响。

综上所述,微创术式与综合药物保守治疗 2 种方案各有优缺点,应当根据老年 BPH 患者的身体状况选择合理治疗方案。

参 考 文 献

- [1] 陈朝辉,刘东莲,王美,等.老年良性前列腺增生病人用药依从性及影响因素的横断面调查研究.蚌埠医学院学报,2017,42(3):405-408.
- [2] 杨精华,丁平,饶建明,等.经尿道等离子前列腺剜除术与电切术治疗前列腺增生的比较研究.湖南师范大学学报(医学版),2015,12(6):117-119.
- [3] 饶建明,任毅馨,杨金瑞,等.等离子剜除与开放手术治疗大体积良性前列腺增生随访 3 年结果分析.医学临床研究,2016,33(7):1390-1392,1393.
- [4] 孙健,蔡政,张勇,等.膀胱颈完整性对前列腺剜除患者术后控尿及性功能的影响.山东医药,2016,56(38):93-94.
- [5] 吴孟超,吴在德,吴肇汉.外科学.8 版.北京:人民卫生出版社,2013:570-573.
- [6] Plante M,Corcos J,Gregoire I,et al. The international prostate symptom score: Physician versus self-administration in the quantification of symptomatology. Urology,1996,47(3):326-328.
- [7] 杨勇.第五届国际良性前列腺增生咨询委员会国际科学委员会推荐意见:老年男性下尿路症状的评估和治疗.中华泌尿外科杂志,2001,22(9):564-570.
- [8] Rosen R,Cappelleri JM,Lipsky J,et al. Development and evaluation of an abridged,5-item version of the International Index of Erectile Function (IIEF-5) as a diagnostic tool for erectile dysfunction. International Journal of Impotence Research,1999,11(6):319-326.
- [9] 郭燕芳,史静琤,胡明,等.良性前列腺增生症患者生活质量量表的修订与考评.中国卫生统计,2008,25(3):260-263.
- [10] 黄太权,蒋生云,徐东浩,等.隔盐灸治疗良性前列腺增生症 50 例临床疗效观察.四川中医,2016,34(1):175-177.
- [11] 陈桂娥,庞绍衡,马海波,等. MRI 平扫联合应用 DWI、MRS、DCE-MRI 对前列腺病变诊断价值的研究.中国 CT 和 MRI 杂志,2017,15(6):124-127.
- [12] 章巧云,熊文清.前列腺增生患者经尿道前列腺电切术后出血 96 例患者的回顾性分析.血栓与止血学,2017,23(2):310-312.
- [13] 罗宽,唐正严,李东杰,等.经尿道前列腺剜除术与电切术治疗高危前列腺增生症的安全性和有效性研究.中国现代医学杂志,2015,25(26):68-71.
- [14] 王建文,张志宏,徐勇,等. TURP、TUEP 治疗良性前列腺增生的临床效果比较.山东医药,2016,56(4):51-53.
- [15] 刘和谦,陈弋生,邹滨,等.经尿道前列腺电切术严重并发症的临床分析.中华泌尿外科杂志,2016,37(7):515-518.
- [16] 袁琛,桂定文,王小英,等.索利那新联合坦索罗辛治疗前列腺增生伴下尿路症状患者的疗效观察.中国性科学,2017,26(6):10-12.
- [17] 魏东,柴攀,吴鹏杰,等.度他雄胺治疗大体积良性前列腺增生症中短期效果的初步研究.中华泌尿外科杂志,2016,37(2):114-117.
- [18] 罗兵,李昕,龙家才,等. TURP 和 PVP 术式对良性前列腺增生患者临床症状、生活质量及勃起功能的影响.中国性科学,2016,25(11):19-21.

(收稿日期:2017-10-30)

DOI: 10.3969/j.issn.1672-4993.2018.10.011

• 男科与性医学 •

盐酸坦洛新联合癃闭舒治疗非细菌性前列腺炎的临床研究

邹源 刘峰 王伟峰 郝继东 邓晓俊 万建省 刘四明 杨波 欧阳磊 刘辉 廖国强[△]
上海市浦东新区周浦医院泌尿外科,上海 201318

【摘要】目的:探讨盐酸坦洛新联合癃闭舒治疗非细菌性前列腺炎的临床效果。方法:选自上海市浦东新区周浦医院泌尿外科门诊于 2016 年 10 月至 2017 年 6 月诊治的 98 例非细菌性前列腺炎患者为研究对象,按照乱数表法将其分为观察组和对照组,每组 49 例患者。观察组患者给予盐酸坦洛新联合癃闭舒胶囊治疗,对照组给予盐酸坦洛新缓释胶囊治疗。两组患者疗程均为 3 个月。结果:观察组患者总有效率

【第一作者简介】邹源(1986—),男,住院医师、硕士,主要研究方向为泌尿系疾病的临床诊治

[△]【通讯作者】廖国强(1967—),男,主任医师,E-mail: liao-gq@163.com

(93.88%) 高于对照组患者(75.51%) ($P < 0.05$)。两组患者治疗后生活质量评分、排尿症状评分、疼痛或不适症状评分及 NIH-CPSI 总分均有降低(观察组: $t = 32.6810, 46.3922, 25.9416, 39.4931$, 对照组: $t = 21.8898, 19.5477, 14.4738, 24.6297$, 均 $P < 0.05$); 观察组患者治疗后生活质量评分、排尿症状评分、疼痛或不适症状评分及 NIH-CPSI 总分低于对照组患者($t = 14.3709, 26.7109, 9.5742, 19.1116$, 均 $P < 0.05$)。两组患者治疗后 TNF- α 、TGF- $\beta 1$ 和 IL-8 水平均有降低(观察组: $t = 31.2310, 26.4582, 19.2078$, 对照组: $t = 9.9982, 15.6874, 8.7233$, 均 $P < 0.05$); 观察组患者治疗后 TNF- α 、TGF- $\beta 1$ 和 IL-8 水平低于对照组患者($t = 18.3010, 14.5393, 10.1491$, 均 $P < 0.05$)。结论: 盐酸坦洛新联合癃闭舒治疗非细菌性前列腺炎患者临床疗效明显, 具有重要应用价值。

【关键词】 盐酸坦洛新; 癃闭舒; 非细菌性前列腺炎; 临床研究

A clinical study on Longbishu combined with tamsulosin in treatment of nonbacterial prostatitis ZOU Yuan, LIU Feng, WANG Weifeng, HAO Jidong, DENG Xiaojun, WAN Jiansheng, LIU Siming, YANG Bo, OU YANG Lei, LIU Hui, LIAO Guoqiang^A. Department of Urology, Zhoupu Hospital of Pudong New Area, Shanghai 201318, China

【Abstract】 **Objective:** To study the clinical validity of Longbishu combined with tamsulosin in the treatment of nonbacterial prostatitis. **Methods:** 98 outpatients with nonbacterial prostatitis treated in Zhoupu Hospital of Pudong New Area in Shanghai from October 2016 to June 2017 were selected and divided into observation group (49 cases) and control group (49 cases) according to the digital chart method. The control group was given tamsulosin hydrochloride sustained release tablets while the observation group was given tamsulosin hydrochloride sustained release tablets combined with Longbishu capsule, both for 3 months. **Results:** The total effective rate of the observation group (93.88%) was higher than that of the control group (75.51%) ($P < 0.05$). After treatment, the quality of life score, voiding symptom score, pain or discomfort symptoms score and total score of NIH-CPSI decreased in the two groups (observation group: $t = 32.6810, 46.3922, 25.9416, 39.4931$; the control group: $t = 21.8898, 19.5477, 14.4738, 24.6297$, all $P < 0.05$). The quality of life score, voiding symptom score, pain or discomfort the symptom score and NIH-CPSI score were lower in the observation group after treatment than those in the control group ($t = 14.3709, 26.7109, 9.5742, 19.1116$, all $P < 0.05$). TNF- α , TGF- $\beta 1$ and IL-8 decreased in the two groups after treatment (observation group: $t = 31.2310, 26.4582, 19.2078$, the control group: $t = 9.9982, 15.6874, 8.7233$, all $P < 0.05$); the TNF- α , TGF- $\beta 1$ and IL-8 levels after treatment in the observation group were lower than those in the control group ($t = 18.3010, 14.5393, 10.1491$, all $P < 0.05$). **Conclusions:** Longbishu combined with tamsulosin is effective in the treatment of nonbacterial prostatitis patients, which has important research significance.

【Key words】 Tamsulosin; Longbishu; Nonbacterial prostatitis; Clinical research

非细菌性前列腺炎(nonbacterial prostatitis, NBP)是常见的一种前列腺炎综合征,与细菌性前列腺炎的区别在于尿液、前列腺液细菌培养均为阴性,但前列腺液中仍有炎性细胞。NBP 常见临床表现有,尿频尿急尿痛、射精后痛及骨盆区域疼痛,具体疼痛部位可见于腰骶部或耻骨部、尿道、肛周部、阴茎和会阴等^[1-3]。非细菌性前列腺炎发病原因较为复杂,目前研究认为,可能主要与炎症、异常的盆底神经肌肉活动、病原体感染等多种因素共同作用有关^[4-5]。非细菌性前列腺炎发病率呈不断上升趋势,发病年龄有年轻化的趋势,且病程漫长,经常会严重影响人们的身心健康和睡眠质量,因此临床上采取及时有效的治疗方法尤为重要^[6-7]。本研究旨在探讨盐酸坦洛新联合癃闭舒治疗非细菌性前列腺炎的临床效果,现将有关情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选自上海市浦东新区周浦医院泌尿外科门诊于 2016 年 10 月至 2017 年 6 月诊治的 98 例非细菌性前列腺炎患者为研究对象。依据《泌尿外科学》^[8]中相关诊断标准,按照乱数表法将其分为观察组与对照组,每组 49 例。观察组 49 例患者中,年龄范

围 21 岁~47 岁、年龄(32.42 ± 4.36)岁,病程范围 3 个月~6 年、病程(2.39 ± 0.87)年,NIH-CPSI 评分(27.50 ± 2.34)分;对照组 49 例患者中,年龄范围 22 岁~46 岁、年龄(31.13 ± 4.45)岁,病程范围 2 个月~7 年、病程(2.91 ± 1.05)年,NIH-CPSI 评分(27.31 ± 2.19)分。两组患者一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 入组标准及排除标准

入组标准:①符合非细菌性前列腺炎诊断标准者;②患者年龄 18 岁~60 岁;③知情同意者。

排除标准:①膀胱肿瘤、前列腺癌及间质性膀胱炎患者等;②合并肺、肾、肝等功能严重异常者;③精神疾病患者。

1.3 治疗方法

对照组:给予盐酸坦洛新缓释片(生产厂家:浙江海力生制药有限公司;国药准字 H20051461) 0.2 mg/次,1 次/d;观察组:在对照组基础上给予癃闭舒胶囊(生产厂家:科迪药业有限公司;批准文号:国药准字 Z20054549) 3 粒/次,2 次/d,均为口服。两组患者疗程均为 3 个月。治疗期间均忌烟酒,避免辛辣饮食。

1.4 疗效标准

疗效标准有以下 3 项: ①治愈: 患者症状消失, 且 NIH-CPSI 评分降低 80% 以上; ②好转: 患者症状改善, 且 NIH-CPSI 评分降低 30% ~ 80%; ③无效: 患者症状无改善, 且 NIH-CPSI 评分降低 < 30%。总有效率 = (治愈例数 + 好转例数) / 总例数 × 100%。

1.5 观察指标

观察指标有如下 3 项: ①观察两组患者治疗前后 NIH-CPSI 评分变化, 包括生活质量评分(1 个问题, 1 个条目, 7 级评分)、排尿症状评分(2 个问题, 2 个条目, 6 级评分)、疼痛或不适症状评分(6 个问题, 10 个条目, 分别有 2 级、4 级、6 级和 10 级评分)和总分; ②比较两组患者治疗前后炎症因子水平变化, 包括肿

瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-8 (IL-8)、转化生长因子- β 1 (TGF- β 1), 分别于治疗前后采集患者前列腺液, 于本院临床检验科以酶联免疫吸附法测定其含量; ③观察两组患者不良反应发生情况。

1.6 统计学方法

采用 SPSS19.0 软件对相关数据进行统计分析, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效比较

观察组患者总有效率 (93.88%) 高于对照组患者 (75.51%), 两者差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体结果详见表 1。

表 1 两组患者疗效比较 [n (%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	49	28 (57.14)	12 (24.49)	6 (12.24)	3 (6.12)	46 (93.88)
对照组	49	15 (30.61)	13 (26.53)	9 (18.37)	12 (24.49)	37 (75.51)
χ^2 值	—	—	—	—	—	6.3759
P 值	—	—	—	—	—	<0.05

2.2 两组患者治疗前后 NIH-CPSI 评分比较

两组患者治疗前生活质量评分、排尿症状评分、疼痛或不适症状评分和 NIH-CPSI 总分比较, 其差异均无统计学意义 ($t = 0.2168, 0.4499, 1.5770, 0.4150$, 均 $P > 0.05$); 两组患者治疗后生活质量评分、排尿症状评分、疼痛或不适症状评分和 NIH-CPSI 总分均较治疗前降低 (观察组: $t = 32.6810, 46.3922$ 、

25.9416、39.4931, 对照组: $t = 21.8898, 19.5477, 14.4738, 24.6297$, 均 $P < 0.05$); 观察组患者治疗后生活质量评分、排尿症状评分、疼痛或不适症状评分及 NIH-CPSI 总分均低于对照组患者治疗后相关评分, 其差异均有统计学意义 ($t = 14.3709, 26.7109, 9.5742, 19.1116$, 均 $P < 0.05$)。具体结果详见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 NIH-CPSI 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	生活质量	排尿症状	疼痛或不适症状	总分
观察组	治疗前	49	13.24 ± 1.35	6.57 ± 0.45	7.69 ± 0.89	27.50 ± 2.34
	治疗后	49	5.31 ± 0.72 ^{ab}	3.19 ± 0.24 ^{ab}	3.87 ± 0.52 ^{ab}	12.37 ± 1.31 ^{ab}
对照组	治疗前	49	13.30 ± 1.39	6.61 ± 0.43	7.40 ± 0.93	27.31 ± 2.19
	治疗后	49	7.89 ± 1.03 ^a	4.97 ± 0.40 ^a	5.03 ± 0.67 ^a	17.89 ± 1.54 ^a

注: 标有“a”项表示, 与同组治疗前比较, $P < 0.05$; 标有“b”项表示, 与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

2.3 两组患者治疗前后前列腺液中炎症因子变化比较

两组患者治疗前 TNF- α 、TGF- β 1 和 IL-8 水平比较, 其差异均无统计学意义 ($t = 0.5240, 0.2634, 0.1660$, 均 $P > 0.05$); 两组患者治疗后 TNF- α 、TGF- β 1 和 IL-8 水平均有所降低 (观察组: $t = 31.2310, 26.4582, 19.2078$, 对照组: $t = 9.9982, 15.6874$ 、

8.7233, 均 $P < 0.05$); 观察组患者治疗后 TNF- α 、TGF- β 1 和 IL-8 水平均低于对照组患者治疗后水平, 其差异均具有统计学意义 ($t = 18.3010, 14.5393, 10.1491$, 均 $P < 0.05$)。具体结果详见表 3。

表 2 两组治疗前后前列腺液中炎症因子变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	TNF- α (g/L)	TGF- β 1 (ng/mL)	IL-8 (g/L)
观察组	治疗前	49	67.39 ± 4.35	8.94 ± 1.34	9.76 ± 1.45
	治疗后	49	43.27 ± 3.21 ^{ab}	3.56 ± 0.48 ^{ab}	5.12 ± 0.87 ^{ab}
对照组	治疗前	49	66.89 ± 5.13	8.87 ± 1.29	9.81 ± 1.53
	治疗后	49	57.32 ± 4.31 ^a	5.48 ± 0.79 ^a	7.34 ± 1.26 ^a

注: 标有“a”项表示, 与同组治疗前比较, $P < 0.05$; 标有“b”项表示, 与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

3 讨论

非细菌性前列腺炎病因目前仍然不明确,治疗策略主要以缓解临床症状为主^[9]。盐酸坦洛新为肾上腺素 α_{1A} 的特异性拮抗剂,可以阻断膀胱上的 α_{1A} 受体,从而降低逼尿肌的过度活动,同时降低逼尿肌的不稳定性,故可以使膀胱对尿液的储存功能逐渐恢复正常。此外,盐酸坦洛新还可以通过阻断尿道的 α_{1A} 受体,使前列腺平滑肌和紧张的膀胱颈松弛,缓解功能性尿路梗阻,从而改善膀胱充盈和排空症状^[10]。祖国医学认为,非细菌性前列腺炎发病主要是由湿热瘀阻引起,湿热蕴结下焦造成尿急、尿频、会阴部胀痛和下腹疼痛等症状。癃闭舒是一种纯中药制剂,主要成分包括补骨脂、金钱草、益母草、琥珀、山慈菇、海金沙等,具有活血化瘀、温肾化气、清热通淋和散结止痛功效。现代药理研究表明,癃闭舒具有舒张平滑肌作用,对尿道平滑肌痉挛所致的尿急、尿频、会阴部胀痛和下腹疼痛具有一定的缓解作用^[11-13]。本研究结果显示,观察组患者治疗有效率高于对照组患者;观察组患者治疗后生活质量评分、排尿症状评分、疼痛或不适症状评分和 NIH-CPSI 总分均低于对照组患者,这说明盐酸坦洛新联合癃闭舒在改善 NBP 患者临床症状方面比单独使用盐酸坦洛新更有优势。

非细菌性前列腺炎发病机制尚未完全阐明,国内外研究表明,多种细胞因子参与其发病过程,前列腺液中细胞因子水平与 NBP 症状呈正相关性^[13]。参与非细菌性前列腺炎免疫机制的炎症因子主要由免疫细胞分泌产生,能够调节和介导体液免疫,产生炎症反应。通过降低前列腺组织中炎症因子水平从而减轻炎症反应导致的症状已经作为治疗前列腺炎的一种重要策略。TNF- α 为肽类炎症递质,当机体发生免疫性疾病因素、创伤及感染时,前列腺局部免疫细胞被激活,使其含量分泌上升,导致血管内皮细胞与中性粒细胞和白细胞黏附、浸润,刺激单核-巨噬细胞释放炎症递质参与炎症反应^[14]。TGF- β 1 是一种抗炎细胞因子,对巨噬细胞的激活和淋巴细胞的增殖具有明显抑制作用,且能够促进组织修复。IL-8 是一种低分子量、强效的促炎性细胞因子,主要由内皮细胞、成纤维细胞、淋巴细胞及单核-巨噬细胞产生,其主要功能为使单核细胞和中性粒细胞向炎症部位趋化,以及调节白细胞黏附分子的表达^[15-18]。我们认为,非细菌性前列腺炎对性功能、勃起功能的影响主要包括心理因素和治疗因素。其中,心理因素主要是由于大部分非细菌性前列腺炎患者对疾病认知不足,认为非细菌性前列腺炎具有一定传染性,且担心治疗后恢复性生活会使疾病的康复受到影响,从而造成复发;而治疗因素主要是治疗药物会造成患者系列生理变化。本研究结果表明,两组患者治疗后 TNF- α 、TGF- β 1 和 IL-8 水平降低,观察组患者治疗后 TNF- α 、TGF- β 1 和 IL-8 水平低于对照组患者,这说明盐酸坦洛新联合癃闭舒可以通过降低前列腺组织中 TNF- α 、TGF- β 1 和 IL-8 水平,减轻炎症反应。

综上所述,盐酸坦洛新联合癃闭舒治疗可以降低前列腺液中 TNF- α 、TGF- β 1 和 IL-8 水平,明显改善非细菌性前列腺炎患者的相关症状,具有重要的临床应用价值,相关具体机制值得进一步研究。

参考文献

[1] Han P, Lai YJ, Chen J, et al. Protective potential of the methanol extract of *Macrothelypteris oligophlebia* rhizomes for chronic non-bacte-

rial prostatitis in rats. *Pakistan Journal of Pharmaceutical Sciences*, 2016, 29(4): 1217-1221.

[2] Gian J, Cunha BA. Raoultella planticola, chronic bacterial prostatitis with prostatic calcifications: Successful treatment with prolonged fosfomycin therapy. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 2016, 47(5): 414-414.

[3] Liu YJ, Song GH, Liu GT. Investigation of the effect of traditional Chinese medicine on pain and inflammation in chronic nonbacterial prostatitis in rats. *Andrologia*, 2016, 48(6): 714-722.

[4] Zilberman DE, Tsivian M, Mor Y, et al. The trues behind TRUS in the setting of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. *Urological Science*, 2016, 27(1): 40-44.

[5] Vicari LO, Castiglione R, Salemi M, et al. Effect of levofloxacin treatment on semen hyperviscosity in chronic bacterial prostatitis patients. *Andrologia*, 2016, 48(4): 380-388.

[6] Magri V, Montanari E, Marras E, et al. Aminoglycoside antibiotics for NIH category II chronic bacterial prostatitis: A single-cohort study with one-year follow-up. *Experimental & Therapeutic Medicine*, 2016, 12(4): 2585-2593.

[7] Ibishev K, Krakhotkin D, Kogan M, et al. HP-08-005 Some aspects of clinical course of chronic bacterial prostatitis, etiological structure of which is mixed infection. *Journal of Sexual Medicine*, 2016, 13(5): 136-137.

[8] 吴阶平. 吴阶平泌尿外科学. 济南: 山东科学技术出版社, 2004: 584-586.

[9] Hanno PM, Burks DA, Clemens JQ, et al. AUA guideline for the diagnosis and treatment of interstitial cystitis/bladder pain syndrome. *J Urol*, 2011, 185(6): 2162-2170.

[10] 魏广金. 非那司提联合坦洛新治疗慢性非细菌性前列腺炎的效果分析. *河南医学研究*, 2016, 25(4): 677-677.

[11] 黄凌. 膈下逐瘀汤加减联合癃闭舒胶囊治疗 III B 型前列腺炎 74 例. *福建中医药*, 2016, 17(2): 5-6.

[12] 宋春生, 赵家有, 郭军, 等. 癃闭舒胶囊联合甲磺酸多沙唑啉片治疗良性前列腺增生症的临床研究. *中国中西医结合杂志*, 2016, 36(12): 1465-1469.

[13] 万焕真, 庄瑞, 阙华发, 等. 慢性前列腺炎所致的早泄的三组药物治疗比较. *中国性科学*, 2015, 24(2): 6-9.

[14] 孙海波, 汪敏, 刘元忠, 等. 游泳运动与药物综合治疗对慢性非细菌性前列腺炎大鼠 TNF- α 、IL-1 β 和 IL-6 水平的影响. *中华男科学杂志*, 2017, 23(1): 21-26.

[15] Gao J, Xu C, Liang C, et al. Relationships between intravaginal ejaculatory latency time and national institutes of health-chronic prostatitis symptom index in the four types of premature ejaculation syndromes: A large observational study in China. *J Sex Med*, 2014, 11(12): 3093-3101.

[16] Cai T, Pisano F, Magri V, et al. Chlamydia trachomatis infection is related to premature ejaculation in chronic prostatitis patients: Results from a cross-sectional study. *J Sex Med*, 2014, 11(12): 3085-3092.

[17] 陈长青, 伊庆同, 陈楚红, 等. 早泄干预对继发早泄的慢性前列腺炎临床疗效的影响. *中国医学科学院学报*, 2016, 38(4): 393-398.

[18] 朱伟, 田娟, 何清湖, 等. 前痛宁方对慢性非细菌性前列腺炎模型大鼠细胞因子 TNF- α 、IL-8、IL-10 及 β -EP 的影响. *湖南中医杂志*, 2016, 32(9): 159-161.

(收稿日期: 2017-07-28)