

· 共识与指南 ·

慢性前列腺炎中西医融合药物治疗专家共识

北京中医药学会男科疾病专家共识组

一、概述

慢性前列腺炎(chronic prostatitis, CP)是泌尿男科常见疾病,国内报道发病率为 6%~32.9%^[1]。CP 包括 II 型慢性细菌性前列腺炎(chronic bacterial prostatitis, CBP)和 III 型慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征(chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome, CP/CPPS)^[2]。本病属于中医“精浊”、“白浊”等范畴^[3]。

CP 主要症状分为 4 类,包括盆腔疼痛症状、下尿路症状(lower urinary tract symptoms, LUTS)、精神心理症状和性功能障碍症状^[4-5]。盆腔疼痛症状包括泌尿生殖区疼痛、射精痛、排尿疼痛、腹部/盆腔肌肉压痛等。LUTS 包括储尿期症状(尿急、尿频、夜尿增多和急迫性尿失禁)、排尿期症状(排尿延迟、尿线细、排尿困难)或排尿后症状(尿不尽感、尿后滴沥)。精神心理症状包括焦虑和抑郁、认知/行为异常、生活质量下降。性功能障碍主要包括勃起功能障碍(ED)、性欲低下、射精功能障碍。UPOINT(urinary, psychosocial, organ-specific, infection, neurologic/systemic, tenderness)表型分类系统是近年来较为推荐的一种新方法,即泌尿系症状、社会心理症状、器官特异性症状、感染、神经系统/全身性状况和盆腔及周围肌肉疼痛 6 种表型^[6]。

常规检查阴茎、尿道外口、阴囊、睾丸、附睾、精索等部位,检查小腹部、腰骶部、腹股沟部、会阴部等盆腔肌肉区域是否有压痛,有助于明确局部情况及鉴别诊断。直肠指检时,注意前列腺大小、边界、质地、局部温度、有无压痛等,后进行前列腺液常规检验。尿常规检查排除尿路感染。前列腺彩超检查可以了解有无前列腺合并症。经会阴盆底超声检查用于评价盆底结构损伤情况^[7]。

常用的临床评估方法,可选用美国国立卫生研究院慢性前列腺炎症状指数(NIH chronic prostatitis symptom index, NIH-CPSI)、国际前列腺症状评分(The international prostate symptom score, IPSS)、生活质量评分。如果合并勃起功能障碍的 CP 患者,可采用国际勃起功能指数-5(International index of erectile function, IIEF-5)。可能存在异常情绪的患者,可采用 SDS 抑郁自评量表

(Self-rating depression scale, SDS)与 PHQ-9 抑郁自评量表(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)评估抑郁情绪, SAS 焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)与 GAD-7 广泛性焦虑自评量表(Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7)评估焦虑情绪^[8]。

慢性前列腺炎需要鉴别的疾病包括良性前列腺增生、睾丸、附睾和精索疾病、膀胱过度活动症、神经源性膀胱、间质性膀胱炎、腺性膀胱炎、性传播疾病、膀胱肿瘤、前列腺癌、肛门直肠疾病、腰椎疾病、中枢和外周神经病变等。

二、治疗策略

(一)尿频尿急

1. 伴有排尿不畅

【西药治疗】

推荐 α_1 受体阻滞剂,该药主要作用是选择性地阻断前列腺中的 α 受体,松弛前列腺平滑肌,从而改善慢性前列腺炎所致的排尿不畅等症状。包括 α_{1A} 肾上腺素受体阻滞剂盐酸坦索罗辛(0.2mg, qn, 口服)、 α_1 受体阻滞剂盐酸特拉唑嗪(2mg, qn, 口服)或甲磺酸多沙唑嗪(4mg, qn, 口服)等。

【中成药治疗】

考虑使用宁泌泰胶囊(3~4 粒, tid, 口服)。主要药物有四季红、白茅根、大风藤等,具有清热解毒,利湿通淋等功效。

考虑使用舒泌通胶囊(2~4 粒, tid, 口服)。主要药物有川木通、钩藤等,具有清热解毒,利尿通淋等功效。

2. 伴有尿道灼热

【中成药治疗】

推荐使用癃清片(6~8 片, bid, 口服)。主要药物有泽泻、车前子、败酱草等,具有清热解毒,凉血通淋等功效。

推荐使用龙金通淋胶囊(2~3 粒, tid, 口服)。主要药物有龙胆草、鱼腥草、白花蛇舌草等,具有清热利湿,化瘀通淋等功效。

推荐使用双石通淋胶囊(4 粒, tid, 口服)。主要药物有关黄柏、粉萆薢、败酱草等,具有清热利湿,化浊通淋

等功效。

考虑使用克林通胶囊(4~6粒,tid,口服)。主要药物有四季红、黄柏等,具有清热泻火,利尿通淋等功效。

考虑使用尿清舒颗粒(10~20g,tid,口服)。主要药物有山木通、野菊花、重楼等,具有清热利湿,利尿通淋等功效。

考虑使用黄柏八味片(3~6片,tid,口服)。主要药物有黄柏、香墨、栀子等,具有清热、凉血、利尿等功效。

3. 无伴随症状

【西药治疗】

考虑使用米拉贝隆(50mg,qd,口服)。该药通过刺激 β_3 肾上腺素能受体降低逼尿肌张力。

考虑使用琥珀酸索利那新片(5mg,qd,口服)。该药通过阻滞膀胱平滑肌的毒蕈碱M3受体来抑制逼尿肌的过度活动,从而缓解尿失禁、尿急和尿频症状。

考虑使用托特罗定(2mg,bid,口服)。该药属于M受体拮抗剂,通过缓解逼尿肌过度收缩,来改善患者由膀胱刺激而引起的尿频和尿急等症状。

使用上述三种药物时,若有尿潴留及膀胱出口梗阻的患者慎用。

考虑使用舍尼通(1片,tid,口服)。该药属于花粉提取物,具有阻碍体内睾酮转化为二氢睾酮及抑制白三烯、前列腺素合成的作用。

考虑使用沙芭特(1粒,bid,口服)。该药属于锯叶棕果实提取物,通过抑制5 α -还原酶的活性,减少睾酮向双氢睾酮的转化,竞争性抑制双氢睾酮与前列腺雄激素受体的结合。

(二)疼痛

1. 无伴随症状

【西药治疗】

考虑使用非甾体抗炎药塞来昔布胶囊(200mg,bid,口服)。主要目的是缓解疼痛和不适,往往只针对短期疼痛治疗或早期的患者。

考虑使用盐酸曲马多缓释片(50mg,bid,口服)。该药用于中度至重度疼痛,主要作用于中枢神经系统与疼痛相关的特异性受体。

普瑞巴林(50mg,qd,口服)。该药属于抑制性神经递质-氨基丁酸的结构衍生物,与中枢神经系统中 $\alpha_2\delta$ 位点具有高度亲和力。

【中成药治疗】

推荐使用前列安栓(1粒,qn,纳肛)。主要药物有黄柏、虎杖、栀子等,具有清热利湿通淋,化瘀散结止痛等功效。栓剂塞入肛门后,如有便意感、腹痛、腹泻等不适症状,可改进使用方法,如将栓剂外涂植物油或将栓剂

置入更深些,待直肠适应,自觉症状减轻或消失后即可。

考虑使用解毒活血栓(1粒,qn,纳肛)。主要药物有黄连、赤芍、丹参等,具有清热祛湿,解毒活血等功效。使用方法同前列安栓。

推荐使用前列欣胶囊(4~6粒,tid,口服)。主要药物有桃仁、没药、丹参等,具有活血化瘀,清热利湿等功效。

推荐使用前列舒通胶囊(3粒,tid,口服)。主要药物有黄柏、赤芍、当归等,具有清热利湿,化瘀散结等功效。

2. 伴排尿不畅

【西药治疗】

推荐使用盐酸坦索罗辛(0.2mg,qd,口服),盐酸特拉唑嗪(2mg/次,qd,口服),甲磺酸多沙唑嗪(4mg,qn,口服)。以上药物特点及使用注意同前。

【中成药治疗】

考虑使用宁泌泰胶囊(3~4粒,tid,口服),双石通淋胶囊(4粒,tid,口服)。以上药物特点及使用注意同前。

(三)抑郁焦虑等情绪障碍

1. 抑郁焦虑状态

【西药治疗】

推荐使用舍曲林(25~200mg,qd,口服)。该药为一种选择性的5-羟色胺再摄取抑制剂。

推荐使用盐酸帕罗西汀(20mg,qd,口服)。该药为强效、高选择性5-羟色胺再摄取抑制剂。

考虑使用盐酸度洛西汀(20mg,bid,口服)。该药是一种选择性的5-羟色胺与去甲肾上腺素再摄取抑制剂(SSNRI)。

入睡困难时考虑使用劳拉西泮(2~3mg,bid,口服),奥沙西泮(15~30mg,tid,口服)。入睡改善后当停止服用。

上述药物注意相应的不良反应,遵医嘱服用。

3. 伴失眠

【中成药治疗】

推荐使用乌灵胶囊(3粒,tid,口服)。主要药物有乌灵菌粉,具有补肾健脑,养心安神等功效。

推荐使用甜梦口服液(10~20ml,bid,口服)。主要药物有刺五加、黄精、蚕蛾等,具有益气补肾,养心安神等功效。

(四)感染

感染时,为减少耐药菌的产生,应根据细菌培养进行针对性抗生素治疗。在治疗前列腺炎的临床实践中,

最常用的一线药物是抗生素,但目前只发现约 5%的慢性前列腺炎患者有明确的细菌感染。

【西药治疗】

推荐使用左氧氟沙星(0.4~0.5g,qd,口服)。左氧氟沙星用于由大肠埃希菌、粪肠球菌或甲氧西林敏感的表皮葡萄球菌引起的慢性细菌性前列腺炎。

考虑使用阿奇霉素(0.5g,qd,口服)。阿奇霉素用于沙眼衣原体或敏感淋病奈瑟菌所致的慢性前列腺炎。

考虑使用米诺环素(0.1g,bid,口服,首剂加倍)。因为目前常见致病菌对四环素类耐药现象严重,仅在病原菌对本品呈现敏感时,方有指征选用该类药物。

盐酸多西环素(100mg,bid,口服)。本品为广谱抑菌剂,高浓度时具杀菌作用,且对革兰阳性菌作用优于革兰阴性菌,但肠球菌属对其耐药。

【中成药治疗】

在使用抗生素的同时,可配合以下中成药治疗,提高疗效。

推荐使用尿清舒颗粒(10~20g,tid,口服),双石通淋胶囊(4粒,tid,口服),黄柏八味片(3~6片,tid,口服)。以上药物特点及使用注意同前。

(五)阴囊潮湿

【中成药治疗】

推荐使用四妙丸(6g,bid,口服)。主要药物有苍术、牛膝、黄柏、薏苡仁,具有清热利湿等功效。

推荐使用龙胆泻肝丸(3~6g,bid,口服)。主要药物有龙胆草、草柴胡、黄芩、栀子等,具有清肝胆,利湿热等功效。

推荐使用黄柏八味片(3~6片,bid,口服)。药物特点及使用注意同前。

推荐使用迈之灵(1~2片,bid,口服)。该药物为马栗树籽提取物,可降低血管通透性、增加静脉回流、减轻静脉淤血症状,用于精索静脉曲张导致的阴囊潮湿。

(六)性功能障碍

1. 性欲低下

(1)伴睾酮水平低下

【西药治疗】

推荐口服药物,改善睾酮缺乏等症状。部分患者可以使用十一酸睾酮胶丸。

(2)伴腰膝酸冷明显

【中成药治疗】

推荐使用右归胶囊(4粒,tid,口服)。主要药物有熟地黄、附子、肉桂等,具有温补肾阳,填精止遗等功效。

推荐使用复方玄驹胶囊(3粒,tid,口服)。主要药物有黑蚂蚁、淫羊藿、枸杞子等,具有温肾、壮阳、益精等

功效。

2. 勃起功能障碍

【西药治疗】

推荐使用 PDE5 抑制剂,包括他达拉非、枸橼酸西地那非、盐酸伐地那非,根据情况调整使用剂量和方法。

【中成药治疗】

推荐使用复方玄驹胶囊(3粒,tid,口服)。药物特点及使用注意同前。

推荐使用疏肝益阳胶囊(4粒,tid,口服)。主要药物有蒺藜、柴胡、蜂房等,具有疏肝解郁,活血补肾等功效。

3. 早泄

【西药治疗】

推荐使用盐酸达泊西汀(30mg,pm,口服)。达泊西汀是一种快速、有效的 SSRI 类药物。

推荐使用盐酸舍曲林(25~200mg,qd,口服),考虑使用盐酸帕罗西汀(20mg,qd,口服)。以上药物特点及使用注意同前。

【中成药治疗】

推荐使用伊木萨克(2~3片,qd,口服)。主要药物有白及、麝香、龙涎香、西红花、马钱子等,具有补肾壮阳,益精固涩等功效。

三、总结与展望

作为国内首个以症状主导用药的专家共识,以专家的临床经验为指导,旨在帮助医师对 CP 的多学科诊断和治疗做出合理决策,本共识不是强制性标准,尚存一些在不足、不完善之处,并不能解决 CP 诊断和治疗中的所有问题。临床医师在针对某一具体患者时,应充分了解本病的最佳临床证据和现有医疗资源,并在全面考虑患者具体病情及其意愿的基础上,根据自己的知识和经验,制定合理的诊疗方案。随着 CP 的研究进展,将来会有更多的学科参与并出现更多更好的治疗策略,本共识仍将根据学科进展和临床需要不断更新和完善。

专家委员会:

顾问:李曰庆(北京中医药大学东直门医院)、郭应禄(北京大学第一医院)

执笔人:李海松(北京中医药大学东直门医院)等

专家委员会成员(按姓氏拼音排序):毕焕洲(北京中医药大学深圳医院)、宾彬(广西中医药大学第一附属医院)、戴继灿(上海交通大学医学院附属仁济医院)、谷现恩(北京市垂杨柳医院)、贾玉森(北京中医药大学东方医院)、金保方(东南大学附属中大医院)、李

海松(北京中医药大学东直门医院)、李宏军(中国医学科学院北京协和医院)、李晓阳(西安市中医医院)、孙自学(河南省中医院)、王彬(北京中医药大学东直门医院)、王传航(中日友好医院)、袁少英(广东省中医院珠海医院)、张志超(北京大学第一医院)、周青(湖南省中医附一医院)、朱朝辉(武汉协和医院);

工作组:邓省(北京中医药大学东直门医院)、冯隽龙(北京中医药大学东直门医院)、龙中闻(北京中医药大学东直门医院)、王继升(北京中医药大学东直门医院)、代恒恒(北京中医药大学东直门医院)、赵琦(北京中医药大学东直门医院)、鲍丙豪(北京中医药大学东直门医院)

关键词:慢性前列腺炎; 中西医结合疗法; 专家共识

doi:10.3969/j.issn.1008-0848.2021.04.013

中图分类号 R697.33;R277.5

参 考 文 献

- 1 俞旭君, 高庆和. 慢性前列腺炎中西医结合多学科诊疗

指南. 中华男科学杂志 2020; 26(4): 369-376

- 2 张敏建, 邓庶民, 郭军, 等. 慢性前列腺炎中西医结合诊疗指南(试行版). 中国中西医结合杂志 2007; 27(11): 1052-1056
- 3 Nickel JC, Nyberg LM, Hennenfent M. Research guidelines for chronic prostatitis: consensus report from the first National Institutes of Health International Prostatitis Collaborative Network. *Urology* 1999;54(2):229-233
- 4 Bergman J, Zeitlin SI. Prostatitis and chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. *Expert Rev Neurother* 2007; 7(3): 301-307
- 5 Fall M, Baranowski AP, Elneil S, et al. EAU guidelines on chronic pelvic pain. *Eur Urol* 2010; 57(1): 35-48
- 6 Ludwig M. Diagnosis and therapy of acute prostatitis, epididymitis and orchitis. *Andrologia* 2008; 40(2): 76-80
- 7 张敏建, 宾彬, 商学军, 等. 慢性前列腺炎中西医结合诊疗专家共识. 中国中西医结合杂志 2015; 35(8): 933-941
- 8 梁朝朝, 夏术阶, 邓春华, 等. 前列腺盆腔综合征中国专家共识. 现代泌尿外科杂志 2020; 25(12): 1052-1057

(上接第 54 页)

损伤, 通过释放组织因子和促进白细胞生成等方式将人体凝血系统激活, 同时血流速度减慢, 血液淤滞, 因而容易形成血栓。本患者完善血常规、相关凝血功能等检查并无异常, 追问患者近 3 月内是否有下腹部跌倒及碰撞等可疑外伤史, 患者均予以否认。所以, 我们考虑此患者病因为静脉曲张后血流缓慢、淤滞, 凝血因子堆积, 继而激活凝血系统, 长此以往管腔内逐步形成血栓并完全堵塞血管。本病保守治疗效果不理想, 多数学者仍然主张手术切除病变静脉, 以尽快缓解疼痛症状^[7]。

查阅国内外相关文献, 对于精索静脉曲张与血栓发生的相关性鲜有报道, 而精索外静脉曲张并血栓形成目前没有文献报道。但患者在出现疼痛症状之前平素洗澡时发现其左侧阴囊偶尔有迂曲血管团附着, 而白天大多数时候血管团未出现, 患者自身无任何不适遂未予诊治, 直至出现疼痛症状后才来我院求治。据此个人认为, 患者是先出现静脉曲张的情况, 而后由于曲张静脉血流缓慢, 血液淤滞等原因后才形成的血栓。因临床所遇到的此类病例甚少, 相关特殊检查资料来不及一一完善, 文章相关观点和病因推测还须临床病例的积累总结后进一步证实。

关键词 精索静脉曲张; 血栓; 阴囊

doi:10.3969/j.issn.1008-0848.2021.04.012

中图分类号 R697.24; R697.21

参 考 文 献

- 1 赵金惠, 赵庆春, 唐珊珊. 超声诊断左侧精索静脉曲张合并血栓 1 例. 中国临床医学影像杂志 2010; 21(10): 760
- 2 刘奔, 陈树鹏, 耿聆, 等. 精索静脉扩张并血栓形成一例报告. 中华泌尿外科杂志 2009; 30(6): 367
- 3 兰巧玲, 李大林, 齐浩山, 等. 下肢深静脉血栓致病危险因素分析. 临床普外科电子杂志 2016; 4(1): 21-24
- 4 张荣鹏, 孙福涛, 王一鸣. 过敏性紫癜并发左精索静脉血栓形成一例. 中华小儿外科杂志 2011; 32(9): 685
- 5 Diana A, Gaze H, Laubseher G, et al. A case of pediatric Henoch-Schonlein purpura and thrombosis of spermatic veins. *J Pediatr Surg* 2000; 35(12): 1843
- 6 张修侠. 过敏性紫癜合并睾丸扭转一例. 中国现代医生 2008; 46(33): 139-140
- 7 Castillo OA, Diaz M, Vitagliano GJ, et al. Pulmonary thromboembolism secondary to left spermatic vein thrombosis: a case report. *Urol Int* 2008; 80(2): 217-218