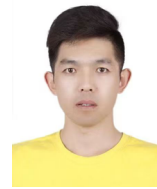


二黄清前胶囊治疗(湿热瘀阻型)IIIA慢性前列腺炎患者临床研究*

王天召^{1,*} 黄建峰¹ 王建宏¹ 戴婷婷² 张晓晓³

- 1.宁夏回族自治区中医医院暨中医研究院泌尿外科(宁夏 银川 750021)
- 2.银川市第一人民医院中山南街社区卫生服务中心中医科(宁夏 银川 750001)
- 3.宁夏回族自治区中医医院暨中医研究院甲状腺乳腺外科(宁夏 银川 750021)

【摘要】目的 分析湿热瘀阻型IIIA慢性前列腺炎(CP)患者应用二黄清前胶囊治疗的效果。**方法** 选取2024年1月至2024年10月收治的102例CP患者, 随机数字表法分组, 对照组51例采用前列舒通胶囊治疗, 研究组51例采用二黄清前胶囊治疗, 对比两组临床疗效、中医证候积分、前列腺炎症状指数评分(NIH-CPSI)、前列腺液中白细胞、卵磷脂小体数量及不良反应。**结果** 研究组总有效率较对照组更高(96.08%vs80.39%, $P<0.05$); 两组治疗后4周疼痛、性功能障碍、排尿症状及全身情况积分较同组治疗前均降低, 且研究组降低更明显($P<0.05$); 两组治疗后4周NIH-CPSI各项评分较同组治疗前均降低, 且研究组降低更明显($P<0.05$); 研究组治疗后4周WBC水平较对照组更低, 卵磷脂小体水平较对照组更高($P<0.05$); 两组不良反应发生率无统计学差异(3.92%vs9.80%, $P>0.05$)。**结论** 湿热瘀阻型IIIA型CP患者应用二黄清前胶囊治疗可取得良好疗效, 明显缓解症状, 改善前列腺液中细胞、卵磷脂小体数量, 且安全性良好。

【关键词】 二黄清前胶囊; 慢性前列腺炎; 湿热瘀阻型; 治疗效果; 卵磷脂小体

【中图分类号】 R697+.33

【文献标识码】 A

【基金项目】 宁夏医科大学科学研究资助项目(XM2023134)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2026.7.037

Clinical Study on the Treatment of IIIA Chronic Prostatitis Patients with Damp Heat and Blood Stasis Type with Erhuang Qingqian Capsules*

WANG Tian-zhao^{1,*}, HUANG Jian-feng¹, WANG Jian-hong¹, DAI Ting-ting², ZHANG Xiao-xiao³.

- 1.Department of Urinary Surgery, Ningxia Hui Autonomous Region Traditional Chinese Medicine Hospital and Research Institute, Yinchuan 750021, Ningxia, China
- 2.Department of Traditional Chinese Medicine, Zhongshan South Street Community Health Service Center, the First People's Hospital of Yinchuan, Yinchuan 750001, Ningxia, China
- 3.Department of Thyroid and Breast Surgery, Ningxia Hui Autonomous Region Traditional Chinese Medicine Hospital and Research Institute, Yinchuan 750021, Ningxia, China

Abstract: Objective To evaluate the efficacy of Erhuang Qingqian capsules in treating type IIIA chronic prostatitis (CP) with damp-heat and blood stasis syndrome. **Methods** 102 CP patients (January 2024 to October 2024) were randomized into control (51 cases, Qianlie Shutong capsules) and study (51 cases, Erhuang Qingqian capsules) groups. Comparisons included clinical efficacy, TCM syndrome scores, NIH Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI) scores, prostate fluid leukocytes (WBC), lecithin bodies, and adverse reactions. **Results** The study group showed higher total efficacy (96.08% vs 80.39%, $P<0.05$). Both groups reduced pain, sexual dysfunction, urinary symptoms, and systemic scores post-treatment (4 weeks), with greater reductions in the study group ($P<0.05$). NIH-CPSI scores decreased more significantly in the study group ($P<0.05$). Post-treatment WBC levels were lower ($P<0.05$) and lecithin body counts higher ($P<0.05$) in the study group. Adverse reaction rates were comparable (3.92% vs 9.80%, $P>0.05$). **Conclusion** Erhuang Qingqian capsules significantly improve symptoms, reduce prostate inflammation, and restore prostate fluid markers in type IIIA CP patients with damp-heat and blood stasis, demonstrating efficacy and safety.

Keywords: Erhuang Qingqian Capsules; Chronic Prostatitis; Damp Heat and Blood Stasis Type; Therapeutic Effect; Lecithin Corpuscles

慢性前列腺炎(chronic prostatitis, CP)是男性泌尿生殖系统常见病, 依据美国国立卫生研究院(National Institute of Health, NIH)分类标准, IIIA型CP以盆腔区域疼痛、排尿异常等为主要特征, 且前列腺液(EPS)检查可见白细胞增多、卵磷脂小体减少, 提示炎症活动^[1]。资料显示, 全球年龄>20岁男性的CP患病率达到2%~10%^[2]。在中医领域中, CP被归纳于“劳淋”、“精浊”等范畴, 湿热瘀阻是最常见证型, 病因多与湿热下注、

气血瘀滞等相关, 治疗应以理气逐瘀、清热利湿等为原则^[3]。在现有治疗策略中, 中成药因兼具多靶点调控与整体调节优势, 逐渐成为临床关注重点内容。前列舒通胶囊是临床用于湿热瘀阻型CP治疗的常用药, 该方剂有清热利湿功效, 但部分患者存在疗效差异, 可能与个体病理特点或药物作用强度有关^[4]。二黄清前胶囊是由全国名中医金明亮主任医师凝练大量临床经验、精心调制而成的中成药, 其认为湿热瘀阻是精浊的主要病因之一, 而二

【第一作者】王天召, 男, 主治医师, 主要研究方向: 泌尿外科。E-mail: h842657643@163.com

【通讯作者】王天召

黄清前胶囊有着清热利湿、活血散瘀功效，对湿热瘀阻证的针对性更强。但有关该药与经典中成药的直接对比研究较为有限。基于此，本研究旨在分析湿热瘀阻型IIIACP患者应用二黄清前胶囊治疗的效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年1月至2024年10月收治的102例CP患者。

纳入标准：符合《2014版中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》^[5]中IIIA型CP诊断标准；符合《中医病证诊断疗效标准》^[6]中湿热瘀阻辨证标准；病程>3个月；病历资料完整。排除标准：良性前列腺增生者；合并膀胱结核者；前列腺癌者；神经源性膀胱者；合并凝血功能障碍者；对本研究药物过敏者。随机数字表法分组，对照组51例年龄35~57(42.97±3.24)岁；病程2~58(13.99±4.54)个月；体质质量指数(body mass index, BMI)18.6~27.4(22.65±2.11) kg/m²。研究组51例年龄33~55(43.05±3.16)岁；病程2~60(14.18±4.38)个月；BMI: 18.3~27.8(22.71±2.21)kg/m²。两组一般资料比较，P>0.05，具有可比性。

1.2 方法 对照组采用前列舒通胶囊(国药准字Z20027140；保定天浩制药有限公司；规格：0.4g×18×2板/盒)治疗，剂量为3粒/次，每日3次，连续治疗4周。

研究组采用二黄清前胶囊(宁药制备字Z20200015000；宁夏中医医院暨中医研究院制剂室；规格：0.4g×60粒)治疗，剂量为5粒/次，每日3次，连续治疗4周。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效 治疗4周后评估临床疗效：疼痛、排尿障碍等症状消失，中医证候积分减少≥90%即痊愈；疼痛、排尿障碍等症状明显改善，中医证候积分减少60%~89%即显效；疼痛、排尿障碍等症状有所改善，中医证候积分减少30%~59%即有效；未达以上标准即无效。总有效率=1-无效率。

1.3.2 中医证候积分 治疗前、治疗4周后参照《中药新药临床研究指导原则》^[7]评估中医证候积分，症状包括疼痛、性功能障碍、排尿症状及全身情况，按无症状、轻度、中度及重度分别计0分、2分、4分及6分，评分越高即症状越严重。

1.3.3 前列腺炎症指数评分 治疗前、治疗4周后评估美国国立卫生研究院慢性前列腺炎症状指数(national institute health-chronic prostatitis score index, NIH-CPSI)，包括疼痛和不适症状(0~21分)、生活质量(0~12分)及排尿症状(0~10分)3个维度9个条目，总分43分，评分与前列腺炎严重程度成正比。

1.3.4 前列腺液中白细胞、卵磷脂小体数量 治疗前、治疗4周后经直肠按摩前列腺，采集前列腺液(expressed prostatic secretion, EPS)，测定白细胞计数(white blood cell count, WBC)、卵磷脂小体数量。

1.3.5 不良反应 包括头晕、恶心、腹泻、呕吐情况，计算发生率。

1.4 统计学方法 采用SPSS 25.0软件分析数据，其中计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用t检验，计数资料以率(%)表示，采用 χ^2 检验，P<0.05提示比较差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 研究组总有效率较对照组更高(P<0.05)，见表1。

2.2 两组中医证候积分对比 两组治疗后4周疼痛、性功能障碍、排尿症状及全身情况积分较同组治疗前均降低，且研究组降低更明显(P<0.05)，见表2。

表1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	51	12(23.53)	20(39.21)	9(17.65)	10(19.61)	41(80.39)
研究组	51	18(35.29)	25(49.02)	6(11.77)	2(3.92)	49(96.08)
χ^2						6.044
P						0.013

表2 两组中医证候积分比较(分)

组别	例数	时间	疼痛	性功能障碍	排尿症状	全身情况
对照组	51	治疗前	4.12±0.55	3.05±0.38	3.12±0.41	3.29±0.61
		治疗后4周	2.44±0.63 ^a	2.16±0.49 ^a	2.29±0.52 ^a	2.03±0.23 ^a
		t	14.346	10.250	8.951	13.802
P			0.002	0.004	0.009	0.002
研究组	51	治疗前	4.09±0.64	3.11±0.45	3.08±0.37	3.33±0.58
		治疗后4周	1.95±0.73 ^{ab}	1.54±0.31 ^{ab}	1.62±0.38 ^{ab}	1.33±0.44 ^{ab}
		t	15.741	20.518	19.658	19.619
P			0.001	0.000	0.000	0.000

注：与治疗前比较，^aP<0.05；与对照组比较，^bP<0.05。

表3 两组NIH-CPSI评分比较(分)

组别	例数	时间	疼痛和不适症状	生活质量	排尿症状
对照组	51	治疗前	13.33±3.25	7.12±1.15	8.44±1.32
		治疗后4周	9.85±2.13 ^a	4.72±1.26 ^a	5.29±1.41 ^a
		t	6.395	10.047	11.646
P			0.013	0.005	0.004
研究组	51	治疗前	13.28±3.54	7.07±1.06	8.29±1.22
		治疗后4周	5.71±1.26 ^{ab}	3.21±1.02 ^{ab}	3.41±0.65 ^{ab}
		t	14.387	18.738	25.210
P			0.002	0.000	0.000

注：与治疗前比较，^aP<0.05；与对照组比较，^bP<0.05。

2.3 两组NIH-CPSI评分对比 两组治疗后4周NIH-CPSI各项评分较同组治疗前均降低,且研究组降低更明显($P<0.05$),见表3。

2.4 两组EPS中WBC、卵磷脂小体数量对比 两组治疗后4周WBC水平较同组治疗前均降低,卵磷脂小体水平较同组治疗前均提高($P<0.05$);研究组治疗后4周WBC水平较对照组更低,卵磷脂小体水平较对照组更高($P<0.05$),见表4。

2.5 两组不良反应对比 两组不良反应发生率差异无统计学意义($P>0.05$),见表5。

表4 两组EPS中WBC、卵磷脂小体数量比较(个/HP)

组别	例数	时间	WBC	卵磷脂小体
对照组	51	治疗前	30.74±5.97	8.48±3.15
		治疗后4周	19.25±5.41 ^a	18.54±6.22 ^a
		t	10.184	10.304
		P	0.004	0.004
研究组	51	治疗前	30.29±6.05	8.72±3.08
		治疗后4周	14.12±5.44 ^{ab}	22.74±6.87 ^{ab}
		t	14.193	13.298
		P	0.002	0.003

注:与治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组比较,^b $P<0.05$ 。

表5 两组不良反应比较[n(%)]

组别	例数	头晕	恶心	腹泻	呕吐	发生率
对照组	51	1(1.96)	2(3.92)	1(1.96)	1(1.96)	5(9.80)
研究组	51	1(1.96)	1(1.96)	0(0.00)	0(0.00)	2(3.92)
χ^2						1.380
P						0.240

3 讨论

CP是男性常见病及多发病,好发于青壮年人群,临床表现为骨盆附近疼痛或不适,常伴有各种精神神经症状、泌尿生殖系症状等^[8]。NIH将CP分为4型,III型在所有CP患者中占比超过90%,该型又分为IIIA型与IIIB型,而IIIA型主要表现为骨盆区疼痛,伴排尿障碍等,因缺乏明确的病原学证据,临床治疗难度较大^[9]。在中医领域中,CP被归纳于“精浊”范畴,该病名出自于《证治汇补》,湿热瘀阻型为常见证型,多因气滞血瘀、外感湿热及脏腑功能失调所致。近年研究证实,中医药在CP治疗中有着独特优势。

本研究将二黄清前胶囊与前列舒通胶囊的疗效进行对比,旨在为湿热瘀阻型IIIA型CP的临床用药提供更优选择。在疗效方面,研究组总有效率较对照组更高(96.08% vs 80.39%);研究组治疗后4周疼痛、性功能障碍、排尿症状及全身情况积分、NIH-CPSI各项评分较对照组更低;提示相较于前列舒通胶囊,二黄清前胶囊用于CP治疗的疗效更好,可有效改善患者症状。分析原因,二黄清前胶囊由17味中药制成,包括大黄、黄柏、苦参、鱼腥草及苍术等,组方以“清热利湿、祛瘀通络”为核心,其中大黄、苦参、黄柏及苦参等为清热燥湿药,茯苓、薏苡仁、白术等为健脾渗湿药,赤芍、马鞭草、川牛膝等为活血化瘀药^[10]。其中,大黄与黄柏同为君药,前者可凉血解毒、泻热通便,后者则清下焦湿热,二者协同可快速患者CP症状,苦参、鱼腥草与

绵萆薢配伍,可增强抗菌消炎作用,尤其针对EPS中白细胞浸润的病理状态。赤芍、川牛膝可活血散瘀,以改善局部血液循环;茯苓、白术、薏苡仁等则通过健脾祛湿,不仅可减少湿热内生,还可调节水液代谢。诸药合用,共奏清热利湿、祛瘀散结之功。相比较来说,前列舒通胶囊虽然以柴胡、泽泻、黄柏等为主药,但所用活血化瘀成分较少,可能影响对瘀阻证候的改善速度。EPS中WBC升高是IIIA型CP的重要诊断标准,反映腺体内持续性炎症;卵磷脂小体减少则提示前列腺分泌功能受损^[11]。本研究发现,研究组治疗后4周WBC水平较对照组更低,卵磷脂小体水平较对照组更高;提示二黄清前胶囊治疗CP可改善EPS中WBC、卵磷脂小体数量。分析原因,可能与二黄清前胶囊组方中茯苓、白术的免疫增强作用及鱼腥草的抗纤维化效应有关。现代药理研究表明,大黄中含有大量大黄素,可对COX-2和NF- κ B通路产生抑制作用,以减轻炎症反应;苦参碱则可降低EPS中促炎因子水平,萆薢皂苷可对细菌生物膜形成产生抑制,赤芍中芍药苷泽科改善微循环、扩张血管,由此减轻患者症状,降低EPS中WBC,促进卵磷脂小体数量恢复^[12]。在安全性方面,两组不良反应发生率无统计学差异(3.92% vs 9.80%);提示二黄清前胶囊治疗CP有着良好安全性。分析原因,可能是由于二黄清前胶囊组方中大黄、苦参等虽有一定肝毒性风险,但通过配伍茯苓、白术等保肝成分,可能降低了潜在毒性,由此确保治疗安全性。

综上所述,二黄清前胶囊用于治疗湿热瘀阻型IIIA型CP患者,疗效确切,可有效减轻症状,且安全性良好。

参考文献

- [1]邢劲,曲直,陈垒,等.泽桂癭爽胶囊联合左氧氟沙星治疗慢性前列腺炎的临床研究[J].现代药物与临床,2024,39(10):2635-2639.
- [2]Graziani A,Grande G,Martin M,et al.Chronic prostatitis/chronic pain pelvic syndrome and male infertility[J].Life,2023,13(8):1700.
- [3]王恒资,陈刚,于田强,等.黄莩胶囊治疗气滞血瘀型慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征的疗效[J].中国性科学,2024,33(6):134-139.
- [4]莫旭威,赵琦,闫菲,等.前列舒通胶囊联合坦索罗辛治疗慢性前列腺炎的Meta分析及GRADE质量评价[J].世界中西医结合杂志,2023,18(11):2148-2154.
- [5]那彦群.中国泌尿外科疾病诊断治疗指南手册:2014版[M].人民卫生出版社,2014.
- [6]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京大学出版社,1994.
- [7]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则:试行[J].中国医药科技出版社,2002.
- [8]赵明,郭军,张岳阳,等.基于“脑-心-肾-精室”轴探讨针刺治疗慢性前列腺炎的理论与应用[J].中医药学报,2023,51(4):63-66.
- [9]李林锦,陈大可,李成朋,等.颐和春口服液联合西医常规治疗IIIA型前列腺炎合并不育症的临床研究[J].中草药,2023,54(18):6001-6005.
- [10]龙广益,刘付国琛,周武林,等.加味千金地肤子汤治疗肾虚湿热型慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征合并弱精症的临床观察[J].中国性科学,2024,33(5):135-138.
- [11]宋子希,曹宏文,陈磊,等.周氏红鹿方联合甲磺酸多沙唑嗪缓释片治疗III型慢性前列腺炎(湿热瘀阻型)的临床疗效观察[J].中国性科学,2024,33(8):107-111.
- [12]孙一鸣,余哈,郑飞凡,等.真空负压装置联合萆薢汤药浴治疗III型前列腺炎合并勃起功能障碍的疗效观察[J].中国性科学,2023,32(4):107-111.

(收稿日期:2025-04-23)

(校对编辑:江丽华)

(排版编辑:刘淮嘉)