

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2023.03.009

· 文献研究 ·

# 中药治疗慢性前列腺炎系统评价再评价

李计锋<sup>1</sup> 张培海<sup>2△</sup>

<sup>1</sup>成都中医药大学临床医学院,成都 610075

<sup>2</sup>成都中医药大学附属医院泌尿外科,代谢性疾病中医药调控四川省重点实验室,成都 610075

**摘要** **目的** 评价中药治疗慢性前列腺炎的系统评价、Meta 分析的方法学质量和证据质量,为临床决策提供参考。**方法** 对 PubMed、Embase、Web of Science、中国知识资源数据库(CNKI)、中国学术期刊数据库(万方数据)和维普中文科技期刊数据库(VIP)中 2022 年 7 月 27 日以前的中药治疗慢性前列腺炎的系统评价、Meta 分析进行检索。分别采用 AMSTAR 2 清单和 GRADE 评分系统进行方法学质量评价和证据质量分类。**结果** 共纳入 11 项系统评价/Meta 分析。结果显示,中药治疗慢性前列腺炎的有效性、美国国立卫生研究院慢性前列腺炎症状指数(National Institutes of Health chronic prostatitis symptom index, NIH-CPSI)评分和前列腺液白细胞计数(expressed prostatic secretion-white blood cells, EPS-WBC)指标均优于单纯使用西药;AMSTAR 2 量表评价显示,纳入研究的文献方法学质量均很低。证据质量等级分类结果显示,在 33 项结局指标中,有 32 项低等级或极低等级证据,只有 1 项结局指标为中等质量。**结论** 现有证据表明中药对慢性前列腺炎有一定疗效,但鉴于相关系统评价/Meta 分析的方法学质量和证据质量较低,需要更多高质量的研究结果供证据使用者参考。

**关键词** 中药;慢性前列腺炎;系统评价再评价;AMSTAR 2;GRADE

**中图分类号** R277.5 **文献标志码** A

慢性前列腺炎(chronic prostatitis, CP)是泌尿男科的常见病、多发病,具有病因复杂、经久不愈、迁延反复等特点,严重影响患者的身心健康和生活质量。国外报道的 CP 发病率为 2.0%~16.0%,国内则为 6.0%~32.9%<sup>[1]</sup>。感染、精神心理因素、免疫功能异常、盆底肌功能失调等都对 CP 的发病有一定影响<sup>[2]</sup>。目前 CP 的治疗方式主要有药物治疗及非药物治疗,药物治疗中最常使用的西药如  $\alpha$ -受体阻滞剂、抗生素等都有其局限性<sup>[3]</sup>;而中医药在治疗 CP 方面具有理论基础深厚、治疗方法多样、临床疗效良好和毒副作用较少等优势,是治疗 CP 的重要手段<sup>[4]</sup>。系统评价(systematic review, SR)/荟萃分析(Meta-analysis, MA)作为高水平证据来源之一,是临床决策的重要依据<sup>[5]</sup>。目前关于中药治疗 CP 的 SR/MA 文章已有一定数量,本研究以相关 SR/MA 为研究对象,采用 AMSTAR 2 量表和 GRADE 证据质量评分系统对方法学质量和证据质量分类进行评价,并总结相关转归指标,评价中药治疗 CP 的有效性,以期为临床治疗及相关研究提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 纳入标准

①研究类型:SR 或 MA,发表时间不限,文献中所纳入临床研究类型为随机对照试验(randomized controlled trial, RCT);②研究对象:临床诊断为 II 型慢性细菌性前列腺炎和/或 III 型慢性非细菌性前列腺炎,年龄、种族、国籍不限;③干预措施:试验组采用中药治疗(包括中药复方及中成药等),对照组采用西药、安慰剂或空白对照。

### 1.2 排除标准

①方法学研究或网状 Meta 分析,非随机干预性研究;②系统评价计划书;③会议论文与硕士、博士论文;④重复发表文献;⑤中药外治法(针灸、贴敷、栓剂等)研究。

### 1.3 检索策略

检索 PubMed、Embase、Web of Science、中国知识资源总库(CNKI)、中国学术期刊数据库(万方数据)、维普中文科技期刊数据库(VIP)自建库至 2022 年 7 月 27 日有关中药治疗 CP 的 SR/MA。中文检索词:慢性前列腺炎、慢性盆腔疼痛综合征、系统评价、

△通信作者,Corresponding author, E-mail: zhangpeihai@126.com

系统综述、Meta 分析、荟萃分析;英文检索词:chronic prostatitis, chronic pelvic pain syndrome, traditional Chinese medicine, traditional oriental medicine, Chinese herbal drugs, systematic review, meta-analysis, meta, review。以维普网为例,检索策略如下:标题/关键词=(慢性前列腺炎 OR 慢性盆腔疼痛综合征) AND 摘要=(系统评价 OR 系统综述 OR meta 分析 OR 荟萃分析)。

#### 1.4 文献筛选与资料提取

2 名研究人员参与了这项工作。2 名研究人员利用 Endnote 20. 2. 1 对文献进行筛选和剔除,通过阅读标题和摘要,并根据纳入和排除标准进行初步筛选,然后下载符合纳入标准的文献,阅读全文,对获得的文献进行信息筛选并输入到 Microsoft Excel 中,包括:作者信息、干预措施、质量评价方法、结果指标、主要结论等基本信息并评价相关内容,对得到的信息再进行交叉检查,查看有无遗漏或错误。如有分歧,由第三名研究者参与决策。

#### 1.5 评价方法

方法学质量评价:使用 AMSTAR 2 评估清单进行评价<sup>[6]</sup>。在 AMSTAR 2 评估清单的 16 个评估项目中,关键项目是第 2、4、7、9、11、13 和 15 项,其余项目为非关键项目。通过“Y(是)”“N(否)”和“PY(部分是)”来描述内容与项目的符合度,然后根据 AMSTAR 2 评估列表的评分标准完成质量评级。评价标准:①若只有 1 项非关键项目为“否”,则方法学质量高;②若 1 项以上非关键项目为“否”,无关键项目为“否”,则方法学质量中等;③若只有 1 项关键项目为“否”,则方法学质量低;④若 1 项以上关键项目为“否”,则方法学质量极低。

证据质量评价:参照 GRADE 指南<sup>[7]</sup>中影响证据质量的因素,采用 GRADEpro GDT 在线工具对结局指标的证据质量进行评价。在 GARDE 评估工具中,不同类型的研究初始水平不同:RCT 研究的初始水平较高,存在偏倚风险、不一致性、间接性、精确性和发表偏倚 5 个降级因素;而观察性研究的初始水平较低,具有有效反应、混杂因素和剂量效应关系 3 个升级因子。最后,证据质量被评为 4 个等级,即高、中、低和非常低。由于本次纳入的文献研究均为 RCT,因此主要从每个研究的降级因素评估证据质量,初始质量等级为高,每满足 1 个降级因素则证据质量降一级,满足 3 个及以上则证据质量降为非常低。

## 2 结果

### 2.1 文献检索结果

首次检索得到共 1025 篇文献(中文文献 193 篇、英文文献 832 篇),剔除重复文献后剩余 391 篇;阅读题目、摘要及关键词排除无关文献后剩余 130 篇;通读全文排除会议文献(4 篇)及学位论文(1 篇),最终纳入 11 篇系统评价<sup>[8-18]</sup>。文献检索及筛选流程见图 1。

### 2.2 纳入文献的基本特征

纳入的 11 篇系统评价中,1 篇<sup>[18]</sup>为英文,10 篇<sup>[8-17]</sup>为中文,均为期刊发表论文。其中采用 JADAD 评价工具的文献有 4 篇<sup>[8,14-16]</sup>,采用 Cochrane 偏倚风险评估的文献有 7 篇<sup>[9-13,17-18]</sup>。这些系统评价的研究地均在中国,时间跨度在 2008 年—2022 年,总计 18190 例患者。纳入文献的基本特征见表 1。

### 2.3 AMSTAR 2 方法学质量评价

应用 AMSTAR 2 量表对纳入的 11 篇<sup>[8-18]</sup> SR/MA 进行方法学质量评价。结果显示,11 篇文献均为极低质量。在关键条目中,无符合条目 2、条目 7 的 SR/MA 的文献。在非关键条目中,条目 3、条目 10、条目 14 与条目 16 的评价情况较差,3 篇<sup>[10,12,17]</sup>符合条目 14,仅 1 篇<sup>[18]</sup>符合条目 16。各条目具体评价情况见表 2。

### 2.4 GRADE 证据质量评价

运用 GRADE 系统进行证据质量评价,结果显示无高级证据,仅 1 项结局指标为中级证据,为不良反应,其余结局指标均为低或非常低级证据。见表 3。

### 2.5 主要结局指标呈现

有效率:6 篇<sup>[8,10-11,13,16-17]</sup>文献分析了中医药治疗 CP 的有效率,结果均显示试验组有效率高于对照组。

美国国立卫生研究院慢性前列腺炎症状指数(National Institutes of Health chronic prostatitis symptom index, NIH-CPSI)评分:8 篇<sup>[9-11,13,15-18]</sup>文献分析了中医药治疗 CP 的 NIH-CPSI 评分,结果均显示试验组的 NIH-CPSI 评分下降情况优于对照组。

前列腺液白细胞计数(expressed prostatic secretion-white blood cells, EPS-WBC)指标:5 篇<sup>[8,10,13,15-16]</sup>文献分析了中医药治疗 CP 的 EPS-WBC,结果显示试验组的 EPS-WBC 较对照组下降更明显,差异具有统计学意义。

不良反应:6 篇<sup>[9-11,13,15,18]</sup>文献分析了中医药治疗 CP 的不良反应,其中 5 篇<sup>[9-10,13,15,18]</sup>显示试验组和对照组不良反应差异无统计学意义,1 篇<sup>[11]</sup>显示试验组不良反应发生情况少于对照组。

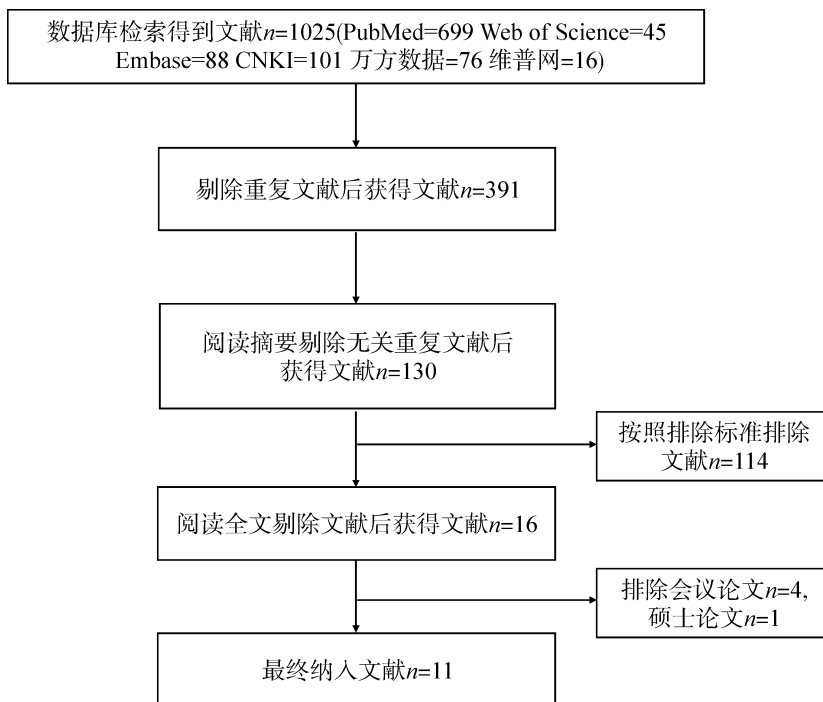


图 1 文献检索及筛选流程

表 1 纳入文献基本特征

作者	研究类型	纳入项目/例数	干预措施		质量评价	结论
			治疗组	对照组		
沈昊等 <sup>[8]</sup>	RCT	11/1780	中医药辅助西医	西药治疗	JADAD 量表评分	中西医结合显示了较好的疗效
周翔等 <sup>[9]</sup>	RCT	10/1448	联合热淋清颗粒	非热淋清颗粒	Cochrane 偏倚风险评估工具	联合热淋清颗粒较其他药物疗效更好
徐洪胜等 <sup>[10]</sup>	RCT	11/1523	联合热淋清颗粒	非热淋清颗粒	Cochrane 偏倚风险评估工具	热淋清颗粒结合西医常规对于湿热下注型 CP 的疗效优于单用西药
王浩等 <sup>[11]</sup>	RCT	6/679	清浊祛毒丸或联合	常规药物治疗或者阳性对照药或其它联合疗法	Cochrane 偏倚风险评估工具	清浊祛毒丸参与干预的试验组比对照组总有效率高、NIP-CPSI 评分降低更明显,且较为安全
游旭军等 <sup>[12]</sup>	RCT	9/822	清热活血类中药复方	中成药、西医治疗或者其他治疗	Cochrane 偏倚风险评估工具	清热活血中药复方治疗 CP 可减轻疼痛症状及排尿症状,提高生活质量及中医临床疗效
汪绪祥等 <sup>[13]</sup>	RCT	12/2621	癃清片或者癃清片+氧氟沙星	安慰剂或者氧氟沙星	Cochrane 偏倚风险评估工具	癃清片在 CP 的治疗中具有显著效果
尹爱武等 <sup>[14]</sup>	RCT	36/4553	中药复方或联合	西药制剂	JADAD 量表评分	利湿活血中药治疗 CP 较西药临床疗效更好
熊国兵等 <sup>[15]</sup>	RCT	9/1815	中药复方	西药治疗	JADAD 量表评分	活血化瘀类中药复方在改善 CP 患者的症状、前列腺液指标方面可能优于前列康、舍尼通及前列泰片
郭宏志等 <sup>[16]</sup>	RCT	22/1863	补肾活血利湿类中药复方或联合	常规西药	JADAD 量表评分	补肾活血利湿类中药治疗 CP 疗效较好
熊杰等 <sup>[17]</sup>	RCT	12/1086	八正散加减方或联合	西医常规治疗	Cochrane 偏倚风险评估工具	与常规西药相比,八正散加减方治疗 CP 疗效较好,能改善患者临床症状
Wang Z 等 <sup>[18]</sup>	RCT	13	中草药或中成药	安慰剂、空白或西药	Cochrane 偏倚风险评估工具	中药单药治疗湿热血瘀型 CP 安全有效

表2 纳入文献的AMSTAR 2方法学质量评价情况

作者	Q1	Q2*	Q3	Q4*	Q5	Q6	Q7*	Q8	Q9*	Q10	Q11*	Q12	Q13*	Q14	Q15*	Q16	等级
沈昊等 <sup>[8]</sup>	Y	N	N	PY	Y	Y	N	Y	PY	N	Y	Y	Y	PY	Y	N	极低
周翔等 <sup>[9]</sup>	Y	N	N	N	Y	Y	N	Y	PY	N	Y	Y	Y	N	Y	N	极低
徐洪胜等 <sup>[10]</sup>	Y	N	N	N	Y	Y	N	Y	PY	N	Y	Y	Y	Y	Y	N	极低
王浩等 <sup>[11]</sup>	Y	N	N	Y	Y	Y	N	Y	PY	N	Y	Y	Y	N	Y	N	极低
游旭军等 <sup>[12]</sup>	Y	N	N	PY	Y	Y	N	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	N	极低
汪绪祥等 <sup>[13]</sup>	Y	N	N	Y	Y	Y	N	Y	PY	N	Y	Y	Y	N	Y	N	极低
尹爱武等 <sup>[14]</sup>	Y	N	N	N	Y	Y	N	Y	PY	N	Y	Y	Y	N	Y	N	极低
熊国兵等 <sup>[15]</sup>	Y	N	N	N	Y	Y	N	Y	PY	N	Y	Y	Y	N	Y	N	极低
郭宏志等 <sup>[16]</sup>	Y	N	N	N	Y	Y	N	Y	PY	N	Y	Y	Y	N	Y	N	极低
熊杰等 <sup>[17]</sup>	Y	N	N	Y	Y	Y	N	Y	PY	N	Y	Y	Y	Y	Y	N	极低
Wang Z等 <sup>[18]</sup>	Y	N	N	Y	Y	Y	N	Y	PY	N	Y	Y	Y	N	Y	Y	极低

\* 为关键条目;Y=是,N=否,PY=部分是。

表3 纳入文献的GRADE证据质量分级情况

作者	结局指标	偏倚风险	不一致性	间接性	精确性	发表偏倚	证据质量
沈昊等 <sup>[8]</sup>	有效率	严重 <sup>①</sup>	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑 <sup>④</sup>	低
	EPS-WBC	严重 <sup>①</sup>	不严重	不严重	严重 <sup>③</sup>	强烈怀疑 <sup>④</sup>	非常低
周翔等 <sup>[9]</sup>	NIH-CPSI评分	严重 <sup>①</sup>	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑 <sup>④</sup>	低
	不良反应	严重 <sup>①</sup>	不严重	不严重	严重 <sup>③</sup>	强烈怀疑 <sup>④</sup>	非常低
徐洪胜等 <sup>[10]</sup>	有效率	严重 <sup>①</sup>	不严重	不严重	严重 <sup>③</sup>	无	低
	不良反应	严重 <sup>①</sup>	不严重	不严重	不严重	无	中
	NIH-CPSI评分	严重 <sup>①</sup>	不严重	不严重	严重 <sup>③</sup>	无	低
	EPS-WBC	严重 <sup>①</sup>	不严重	不严重	严重 <sup>③</sup>	无	低
王浩等 <sup>[11]</sup>	有效率	严重 <sup>①</sup>	严重 <sup>②</sup>	不严重	严重 <sup>③</sup>	无	非常低
	NIH-CPSI评分	严重 <sup>①</sup>	严重 <sup>②</sup>	不严重	严重 <sup>③</sup>	无	非常低
	不良反应	严重 <sup>①</sup>	严重 <sup>②</sup>	不严重	严重 <sup>③</sup>	无	非常低
游旭军等 <sup>[12]</sup>	中医证候疗效	严重 <sup>①</sup>	严重 <sup>②</sup>	不严重	不严重	无	低
	疼痛症状评分	严重 <sup>①</sup>	严重 <sup>②</sup>	不严重	不严重	强烈怀疑 <sup>④</sup>	非常低
	排尿症状评分	严重 <sup>①</sup>	严重 <sup>②</sup>	不严重	不严重	强烈怀疑 <sup>④</sup>	非常低
	生活质量评分	严重 <sup>①</sup>	严重 <sup>②</sup>	不严重	不严重	无	低
汪绪祥等 <sup>[13]</sup>	总有效率	严重 <sup>①</sup>	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑 <sup>④</sup>	低
	NIH-CPSI评分	严重 <sup>①</sup>	严重 <sup>②</sup>	不严重	不严重	强烈怀疑 <sup>④</sup>	非常低
	EPS-WBC	严重 <sup>①</sup>	严重 <sup>②</sup>	不严重	不严重	强烈怀疑 <sup>④</sup>	非常低
	不良反应	严重 <sup>①</sup>	严重 <sup>②</sup>	不严重	不严重	强烈怀疑 <sup>④</sup>	非常低
尹爱武等 <sup>[14]</sup>	疗效评价	严重 <sup>①</sup>	严重 <sup>②</sup>	不严重	不严重	强烈怀疑 <sup>④</sup>	非常低
	熊国兵等 <sup>[15]</sup>	疼痛症状	严重 <sup>①</sup>	严重 <sup>②</sup>	不严重	不严重	强烈怀疑 <sup>④</sup>
排尿异常症		严重 <sup>①</sup>	严重 <sup>②</sup>	不严重	不严重	强烈怀疑 <sup>④</sup>	非常低
不良反应		严重 <sup>①</sup>	严重 <sup>②</sup>	不严重	不严重	强烈怀疑 <sup>④</sup>	非常低
NIH-CPSI评分		严重 <sup>①</sup>	严重 <sup>②</sup>	不严重	不严重	强烈怀疑 <sup>④</sup>	非常低
EPS-WBC		严重 <sup>①</sup>	严重 <sup>②</sup>	不严重	不严重	强烈怀疑 <sup>④</sup>	非常低
郭宏志等 <sup>[16]</sup>		总有效率	严重 <sup>①</sup>	严重 <sup>②</sup>	不严重	不严重	强烈怀疑 <sup>④</sup>
	NIH-CPSI评分	严重 <sup>①</sup>	严重 <sup>②</sup>	不严重	不严重	强烈怀疑 <sup>④</sup>	非常低
	EPS-WBC	严重 <sup>①</sup>	严重 <sup>②</sup>	不严重	不严重	强烈怀疑 <sup>④</sup>	非常低
熊杰等 <sup>[17]</sup>	总有效率	严重 <sup>①</sup>	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑 <sup>④</sup>	低
	中医证候评分	严重 <sup>①</sup>	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑 <sup>④</sup>	低
	NIH-CPSI评分	严重 <sup>①</sup>	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑 <sup>④</sup>	低
Wang Z等 <sup>[18]</sup>	NIH-CPSI评分	严重 <sup>①</sup>	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑 <sup>④</sup>	低
	不良事件	严重 <sup>①</sup>	不严重	不严重	不严重	强烈怀疑 <sup>④</sup>	低

①存在随机、分配隐藏、盲法缺失等偏倚风险;②纳入研究异质性较大;③纳入研究数量不多;④漏斗图提示存在发表偏倚。

### 3 讨论

CP 属于中医“精浊”“白浊”等范畴。中医认为本病关乎肝、脾、肾及膀胱,多由肾虚、湿热、瘀阻所致,病久表现为虚实夹杂。按证型可分为湿热下注、气滞血瘀、肝肾阴虚、肾阳不足等<sup>[19]</sup>。目前 CP 的中医药治疗包括中药复方和中成药内服、灌肠、针灸及中药坐浴等方式;具有独特优势,并已成为临床治疗 CP 的重要手段<sup>[20]</sup>。而中药治疗 CP 是否有效,本研究中的多数系统评价/meta 分析也给予了肯定评价。

此次筛选纳入的 11 篇文献 AMSTAR2 方法学质量评价显示存在一定缺陷,无法充分证明中药治疗 CP 的有效性 & 普适性。对提高纳入此次研究文献方法学质量的建议包括:①在进行系统评价前,应预先制定详尽的研究方案并注册,降低偏倚风险;②研究过程中应尽可能详细、全面地阐述文献数据库的检索策略,对文章中存在的异质性进行调查与校正时,还要尽可能给出解释或讨论,增加研究的可信度;③进行文献筛选时,除了排除理由,还应列出详细的排除清单,提高研究的严谨性;④应阐明研究有无利益冲突,便于证据使用者判断偏倚,减少发表偏倚出现的可能性。

此次纳入文献的 GRADE 证据质量评价结果显示,文献的证据质量为中到非常低,33 项结局指标中仅 1 项为中等质量,其余结局指标的证据质量均为低或非常低。证据质量较低的可能原因包括:①所纳入文献的原始研究均或多或少在随机分组、分配隐藏、盲法实施等方面存在缺陷;②5 篇文献存在异质性,当结果差异大时( $I^2 > 50\%$ ),未作出合理解释;③9 篇文献存在发表偏倚,应尽可能收集未发表的研究和利用试验注册库以减少发表偏倚。

本研究存在一定局限性:①语种限定为中文及英文,未能检索除中英文以外的文献,因此存在漏检的可能性;②证据质量评价阶段存在一定的主观差异,不同研究团队的结果可能并不完全一致;③文献检索截至 2022 年 7 月 27 日,后续数据的不断更新或许会对结果产生一定影响。

综上所述,现有证据提示中药对慢性前列腺炎有一定疗效,但鉴于相关 SR/MA 的方法学质量及证据质量均较低,故尚需更多高质量的研究对中药治疗慢性前列腺炎的疗效加以验证。

### 参 考 文 献

[1] 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.  
 [2] 俞旭君,高庆和. 慢性前列腺炎中西医结合多学科诊疗指

南[J]. 中华男科学杂志,2020,26(4):369-376.  
 [3] 赵呈昀,安瑞华. 慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征治疗进展[J]. 中国男科学杂志,2021,35(1):55-59.  
 [4] 王永,高庆和,王福,等. 中医药治疗慢性前列腺炎的研究进展[J]. 中国医学创新,2021,18(4):171-175.  
 [5] 刘健平,王泓午. 循证医学[M]. 北京:中国中医药出版社,2017:19-20.  
 [6] 张方圆,沈傲梅,曾宪涛,等. 系统评价方法学质量评价工具 AMSTAR 2 解读[J]. 中国循证心血管医学杂志,2018,10(1):14-18.  
 [7] 曾宪涛,冷卫东,李胜,等. 如何正确理解及使用 GRADE 系统[J]. 中国循证医学杂志,2011,11(9):985-990.  
 [8] 沈昊,张玲,童文馨,等. 中西医结合治疗慢性前列腺炎的系统评价与 Meta 分析[J]. 职业与健康,2012,28(21):2628-2631.  
 [9] 周翔,杨建军,杨关天,等. 热淋清治疗前列腺炎临床随机对照试验的 Meta 分析[J]. 山西中医学院学报,2016,17(3):1-4.  
 [10] 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.  
 [11] 王浩,张继伟,邓楹君,等. 清浊祛毒丸治疗慢性前列腺炎的有效性、安全性 Meta 分析[J]. 中国男科学杂志,2021,35(3):49-52.  
 [12] 游旭军,傅伟,张清,等. 清热活血法治疗慢性前列腺炎临床疗效和生活质量的 Meta 分析[J]. 中国中西医结合外科杂志,2020,26(1):153-160.  
 [13] 汪绪祥,王锁刚,陈铸,等. 癃清片治疗慢性前列腺炎的临床疗效及安全性的 Meta 分析[J]. 世界中医药,2020,15(10):1423-1428.  
 [14] 尹爱武,万新,李秋. 利湿活血中药治疗慢性前列腺炎的 Meta 分析[J]. 中医临床研究,2022,14(6):142-146.  
 [15] 熊国兵,邱明星,龚百生,等. 活血化瘀中药治疗慢性前列腺炎的系统评价[J]. 中国中西医结合外科杂志,2008,14(6):532-536.  
 [16] 郭宏志,刘云波,曾明月,等. 补肾活血利湿类中药复方治疗慢性前列腺炎疗效与安全性的系统评价[J]. 中国药房,2016,27(30):4241-4244.  
 [17] 熊杰,陈铭,张辉,等. 八正散加减方治疗慢性前列腺炎的系统评价[J]. 辽宁中医杂志,2017,44(3):464-468.  
 [18] Wang Z, Yuan L, Wang Y, et al. Efficacy and safety of Chinese herbal medicine for chronic prostatitis associated with damp-heat and blood-stasis syndromes: a meta-analysis and literature review[J]. Patient Prefer Adherence, 2016,10:1889-1902.  
 [19] 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.  
 [20] 刘嘉豪,崔云,刘庆华,等. 近 5 年中医药治疗慢性前列腺炎的研究进展[J]. 中国乡村医药,2021,28(22):84-86.

(收稿日期:2023-03-19)