

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

李林锦, 陈大可, 李成朋, 叶如宪, 孔祥辉, 缪飞隆, 陈武, 陈合益

温州医科大学温州第三临床学院, 上海大学附属第三医院, 温州市人民医院 泌尿外科, 浙江 温州 325000

摘要: 目的 评价颐和春口服液联合西医常规治疗 IIIA 型前列腺炎(肾虚型)合并不育症的临床疗效。方法 选取 2019 年 11 月—2021 年 1 月温州市人民医院就诊的 120 例患者为研究对象, 按照 1:1 的比例, 随机分为对照组及治疗组, 对照组给予生精胶囊联合西医常规治疗, 治疗组给予颐和春口服液联合西医常规治疗, 疗程均为 12 周。观察两组的临床疗效, 对比两组患者治疗前后的美国国立卫生院慢性前列腺炎症状指数(National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptoms index, NIH-CPSI)评分、中医证候评分、炎症指标、精液常规指标。**结果** 治疗后, 治疗组总有效率为 96.7%, 显著高于对照组的总有效率 86.7% ($P < 0.05$)。治疗后, 两组 NIH-CPSI 的疼痛或不适评分、排尿症状评分、生活质量评分、总评分及中医症状评分均显著低于治疗前, 且治疗组上述评分显著低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组前列腺液白细胞计数、C-反应蛋白、白细胞介素-2 水平均显著低于治疗前, 且治疗组前列腺液炎症指标水平显著低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组精液量、精子密度、精子总数、精子活力、精子存活率均显著高于治疗前, 且治疗组精液指标水平显著高于对照组 ($P < 0.05$)。两组不良反应情况无显著性差异。**结论** 颐和春口服液联合西医常规治疗 IIIA 型前列腺炎(肾虚型)合并不育症患者临床疗效好、安全性高, 值得临床推广。

关键词: 前列腺炎; 肾虚型; 不育症; 颐和春口服液; NIH-CPSI 评分

中图分类号: R285.64 文献标志码: A 文章编号: 0253-2670(2023)18-6001-05

DOI: 10.7501/j.issn.0253-2670.2023.18.018

Clinical study on Yihechun Oral Liquid combined with conventional western medicine in treatment of type IIIA prostatitis with infertility

LI Lin-jin, CHEN Da-ke, LI Cheng-peng, YE Ru-xian, KONG Xiang-hui, MIAO Fei-long, CHEN Wu, CHEN He-yi

Department of Urology, Third Clinical Institute Affiliated to Wenzhou Medical University, Third Affiliated Hospital of Shanghai University, Wenzhou People's Hospital, Wenzhou 325000, China

Abstract: Objective To evaluate the clinical efficacy of Yihechun Oral Liquid (颐和春口服液) combined with conventional western medicine in the treatment of type IIIA prostatitis (kidney *yang* deficiency type) with infertility. **Methods** A total of 120 patients from November 2019 to January 2021 were randomly divided into control group and treatment group according to the ratio of 1:1. The control group was given Shengjing Capsule (生精胶囊) combined with conventional western medicine, and the treatment group was given Yihechun Oral Liquid combined with conventional western medicine for 12 weeks. The clinical efficacy of the two groups was observed. The NIH-CPSI score, Chinese medicine symptom score, inflammatory index and semen routine index were compared between the two groups before and after treatment. **Results** After treatment, the clinical efficacy in the treatment group was 96.7%, which was significantly higher than 86.7% in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the pain or discomfort score, urination symptom score, life quality score, and total score of National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptoms index (NIH-CPSI) in both groups were significantly lower than before treatment, and the above scores in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of white blood cell count (WBC), C-reactive protein (CRP), and interleukin-2 (IL-2) in both groups were significantly lower than before treatment, and the above inflammatory index in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the semen volume, sperm density, total sperm count, sperm motility and sperm survival rate in both groups were significantly higher than before treatment, and the above semen

收稿日期: 2023-04-20

基金项目: 温州市中西医结合学会 2021 年临床科研基金项目 (2021004); 温州市科技局课题 (温州市科研项目) (Y20210171)

作者简介: 李林锦, 博士, 研究方向为泌尿系统。E-mail: 157173613@qq.com

routine index in the treatment group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in adverse reactions between the two groups. **Conclusion** Yinhechun Oral Liquid combined with conventional western medicine in the treatment of type IIIA prostatitis (kidney yang deficiency type) with infertility had good clinical efficacy and high safety, which was worthy of clinical promotion.

Key words: prostatitis; kidney yang deficiency type; infertility; Yihechun Oral Liquid; NIH-CPSI score

临床上将前列腺炎划分为4类,其中最常见的是III型前列腺炎占比达到90%~95%,在我国前列腺样症状的平均流行率为8.2%,发病率为6.0%~32.9%^[1-3]。研究表明前列腺炎与不育症的关系密切,临床上,西医以对因治疗为主要手段,而中医通过辨证论治进行治疗,中西医结合治疗能够改善前列腺症状,提高受孕率。颐和春口服液主要由人参、牛膝等15味中药组成,具有补肾壮阳、健脑强心之功效,适用于肾阳虚引起的阳痿、遗精、精冷不孕、腰膝酸软等症。生精胶囊由鹿茸、枸杞子等19味中药组成,具有补肾益精、滋阴温阳之功效,在临床上应用比较广泛,研究表明其能够多靶点、多信号通路提高男性生育力,指南推荐用于肾阳虚的治疗,因此本试验选择生精胶囊作为对照药物^[4-5]。本研究探讨颐和春口服液对III型前列腺炎(肾阳虚型)合并不育症的疗效,以期丰富临床治疗方案。

1 资料与方法

1.1 试验总体设计与一般资料

本试验采用单中心、前瞻性、随机、阳性平行对照的方法,纳入2019年11月—2021年1月在温州市人民医院男科就诊的不育症伴有III型前列腺炎且经中医诊断为肾阳虚型患者120例,依据随机数字表法分为治疗组和对照组,各60例。该临床试验已获得伦理批件(批件号KY-2023-317)。

1.2 诊断标准

1.2.1 不育症西医诊断标准^[6] 育龄期夫妻有生育意愿,有正常的性生活,未采取避孕措施,因男方因素女方1年以上未自然受孕。

1.2.2 III型前列腺炎西医诊断标准^[7] 参照美国国立卫生研究院(National Institutes of Health, NIH)制定的III型前列腺炎的诊断标准。

1.2.3 中医诊断标准^[8-9] 参照《中药新药临床研究指导原则》和《男性不育症中西医结合诊疗指南(试行版)》制订:不育症辨证为肾阳虚证型,主症为男性育龄期精液量少、活动度弱、质地清晰,性欲下降或性冷淡;次症为精神萎靡,腰部酸痛、酸软,脚软乏力、畏寒肢冷,大便溏薄,小便清长,舌淡

苔白,有齿痕,脉沉细。

1.3 纳入标准

①20~50岁,病程超过1年;②符合中西医结合诊断标准;③签署知情同意书;④性生活正常。

1.4 排除标准

①年龄小于20岁或大于50岁;②I、II、IV型前列腺炎患者;③合并有心血管、肝肾功能异常、泌尿系肿瘤等原发性疾病患者;④过敏体质或对本研究药物成分有过敏史者;⑤研究者认为存在其他任何不适合入选的情况。

1.5 治疗方案

对照组给予常规西医治疗,根据患者情况给予消炎、抗氧化治疗、改善微循环治疗等,同时给予生精胶囊(每粒0.4g,遵义廖元和堂药业有限公司,国药准字Z20027672,生产批号20191027)治疗,3次/d,每次4粒。治疗组在常规西医治疗的基础上,给予颐和春口服液(每瓶10mL,江苏苏中药业集团股份有限公司生产,国药准字Z20030070,生产批号001913)治疗,3次/d,每次1支。疗程均为12周。

1.6 观察指标

1.6.1 中医症状积分 患者用药前后,填写中医症状自评量表。量表参考《中药新药临床研究指导原则》^[8]设定,性功能减退、神疲乏力程度、腰膝酸软程度按照病情划分为无、轻度、中度、重度,对应分数为0、2、4、6分,畏寒程度、会阴部疼痛或不适、大便不成形的次数、小便频急、小便灼热涩痛程度、小便尿后余沥程度按照无、轻度、中度、重度,划分分数为0、1、2、3,并统计两组患者用药前后的积分变化。

1.6.2 美国国立卫生院慢性前列腺炎症状指数(National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptoms index, NIH-CPSI)评分 患者用药前后,进行NIH-CPSI评分,包括疼痛与不适症状、生活质量、排尿症状3个方面,共有9个问题,总分0~43分,其中疼痛与不适症状分数为0~21分,症状越严重,得分越高。

1.6.3 炎症指标 两组患者用药前后采集前列腺液,采用莱特生物显微镜 LB102 观察其白细胞计数 (white blood cell count, WBC); 采用西门子 ADVIA1800 型生化分析仪测定 C-反应蛋白 (C-reactive protein, CRP) 及白细胞介素-2 (interleukin-2, IL-2) 水平。标本储存在-80 °C 低温冰箱中。

1.6.4 精液常规指标 两组患者用药前后,采用 Sperm Tracker 型 HST 精子质量分析系统 (美国自然基因有限公司) 测定精液常规指标,主要包括精子密度、精子活力、精子存活率、精子总数。

1.6.5 不良反应 患者签署知情同意后,主要观察整个试验过程中的血常规、尿常规、便常规、肝肾功能、心电图等指标以及与药物相关的不良反应。

1.7 疗效判定标准

按照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[10]和《中药新药临床研究指导原则》中的疗效评定标准拟定。治愈:治疗后配偶受孕,患者主要症状和体征消失,中医证候积分降低 95%以上,NIH-CPSI 评分降低 90%以上;显效:治疗后虽然没有受孕,但精液常规检查正常,患者的临床症状基本消失或明显好转,中医证候积分减少 $\geq 60\%$, NIH-CPSI 评分减少 60%~89%;有效:治疗后虽然没有受孕,但精液常规检查明显改善,患者的临床症状大部分消失或部分好转,中医证候积分减少 $\geq 30\%$, NIH-CPSI 评分减少 15%~59%;无效:临床症状无明显变化,中医证候积分减少 $< 30\%$, NIH-CPSI 评分减少 $< 15\%$ 。

总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数

1.8 统计学处理

采用 SPASS 20.0 统计学软件对数据进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,若符合正态分布,则采用 *t* 检验,如不符合正态分布则采用秩和检验;计数资料以例数或百分比表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

本试验共收集患者 149 例,筛选失败 18 例。进

入试验的治疗组 66 例,因去外地无法回院随访,失访 3 例;因患者主动要求撤回知情,退出试验 2 例;数据分析时,1 例年龄不符合入排标准,予以剔除,最终纳入分析的治疗组患者 60 例。进入试验的对照组 65 例,试验过程中患者主动退出的 3 例;用药后无法回院,造成失访的 2 例,最终纳入分析的对照组患者 60 例。

2.1 基线情况

治疗组患者年龄 22~49 岁,平均 (35.3±3.3) 岁,前列腺炎病程 6 个月~5 年,平均病程 (26.8±7.2) 个月,自然不育时间 16~52 个月,平均不育时间 (23.74±6.59) 个月;对照组患者年龄 21~49 岁,平均 (36.8±2.6) 岁,前列腺炎病程 6 个月~5 年,平均病程 (25.9±6.9) 个月,自然不育时间 17~55 个月,平均不育时间 (24.26±7.71) 个月。两组患者一般资料对比无显著性差异 ($P > 0.05$),具有可比性。

2.2 临床疗效

治疗 12 周后,治疗组的总有效率达到 96.7%,显著高于对照组的 86.7% ($P < 0.05$)。见表 1。

2.3 NIH-CPSI 评分

治疗前,两组患者 NIH-CPSI 评分比较差异无统计学意义。治疗 12 周后,两组患者的疼痛或不适评分、排尿症状评分、生活质量评分及总评分均有显著下降 ($P < 0.05$),且治疗组治疗后 NIH-CPSI 评分显著低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.4 中医症状评分

治疗前,两组患者中医症状评分无统计学差异。治疗 12 周后,两组患者中医症状评分均有不同程度下降,并且治疗后显著低于治疗前 ($P < 0.05$);治疗后,治疗组的中医症状评分显著低于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.5 炎症指标

治疗前,两组患者前列腺液中炎症指标无统计学差异。治疗 12 周后,两组患者前列腺液中 WBC、CRP、IL-2 水平均显著下降 ($P < 0.05$),且治疗组炎症指标显著低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

| 组别 | n/例 | 痊愈/例 | 显效/例 | 有效/例 | 无效/例 | 总有效率/% |
|----|-----|------|------|------|------|--------|
| 对照 | 60 | 5 | 23 | 24 | 8 | 86.7 |
| 治疗 | 60 | 7 | 35 | 16 | 2 | 96.7* |

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表2 两组NIH-CPSI评分比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 2 Comparison on NIH-CPSI score between two groups ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 时间 | n/例 | 疼痛或不适评分 | 排尿症状评分 | 生活质量评分 | 总评分 |
|----|-----|-----|-------------|-------------|-------------|--------------|
| 对照 | 治疗前 | 60 | 11.45±3.31 | 7.67±2.61 | 9.41±3.31 | 25.71±4.67 |
| | 治疗后 | 60 | 9.34±2.83* | 7.12±1.31* | 9.05±2.61* | 23.21±4.57* |
| 治疗 | 治疗前 | 60 | 12.52±3.35 | 8.23±2.16 | 10.41±3.35 | 27.21±6.62 |
| | 治疗后 | 60 | 6.57±2.24*# | 5.31±1.62*# | 7.42±2.31*# | 21.41±5.46*# |

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: # $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; # $P < 0.05$ vs control group after treatment

表3 两组中医症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 3 Comparison on Chinese medicine syndrome scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 时间 | n/例 | 中医症状评分 |
|----|-----|-----|--------------|
| 对照 | 治疗前 | 60 | 24.61±7.62 |
| | 治疗后 | 60 | 19.35±5.72* |
| 治疗 | 治疗前 | 60 | 25.21±6.61 |
| | 治疗后 | 60 | 13.61±4.35*# |

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: # $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; # $P < 0.05$ vs control group after treatment

表4 两组前列腺液炎症指标水平比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 4 Comparison on levels of prostatic fluid inflammatory index between two groups ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 时间 | n/例 | WBC/(个·HP ⁻¹) | CRP/(mg·mL ⁻¹) | IL-2/(pg·mL ⁻¹) |
|----|-----|-----|---------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 对照 | 治疗前 | 60 | 24.72±5.16 | 9.52±2.34 | 559.41±82.57 |
| | 治疗后 | 60 | 12.39±2.73* | 5.16±0.72* | 372.27±58.92* |
| 治疗 | 治疗前 | 60 | 24.51±4.66 | 9.34±2.62 | 531.68±79.34 |
| | 治疗后 | 60 | 8.76±2.52*# | 3.51±0.73*# | 245.22±52.36*# |

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: # $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; # $P < 0.05$ vs control group after treatment

表5 两组精液常规指标水平比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 5 Comparison on levels of semen routine index between two groups ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 时间 | n/例 | 精液量/mL | 精子密度/($\times 10^6 \cdot \text{mL}^{-1}$) | 精子总数/($\times 10^6$) | 精子活力/% | 精子存活率/% |
|----|-----|-----|-------------|---|------------------------|---------------|---------------|
| 对照 | 治疗前 | 60 | 3.24±1.83 | 35.74±12.42 | 95.95±32.56 | 45.61±22.29 | 65.31±12.17 |
| | 治疗后 | 60 | 4.04±1.29* | 42.26±1.22* | 106.93±21.62* | 52.21±21.44* | 85.31±11.37* |
| 治疗 | 治疗前 | 60 | 3.23±1.35 | 35.59±12.78 | 95.69±32.26 | 45.84±22.33 | 65.51±12.31 |
| | 治疗后 | 60 | 4.33±1.73*# | 48.32±12.26*# | 118.25±22.46*# | 58.72±20.92*# | 98.33±12.59*# |

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: # $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; # $P < 0.05$ vs control group after treatment

断与药物相关的不良事件共有7例8次,其中治疗组3例4次,对照组4例4次,两组之间无显著性差异($P > 0.05$)。两组发生的不良反应类型相同,包括恶心、口干、腹胀、便秘、皮疹、瘙痒、多汗、胸闷,但均属于轻度,未采取治疗措施,转归为痊

2.6 精液常规指标

治疗前,两组患者精液常规指标水平无统计学差异。治疗12周后,两组患者精液量、精子密度、精子总数、精子活力、精子的存活率均显著升高($P < 0.05$),且治疗组各项指标显著高于对照组($P < 0.05$)。见表5。

2.7 安全性

两组患者在治疗12周后,共有9例患者发生17次不良事件,其中治疗组5例9次,对照组4例8次,两组之间无统计学差异($P > 0.05$)。经研究判

愈或者缓解。血常规、尿常规、便常规、肝肾功能、心电图等指标均未见与药物相关的不良事件出现。

3 讨论

慢性前列腺炎属于中医的“精浊”“淋证”“白浊”范畴,以“肾虚”为本,“湿热”为标^[1]。现代

研究表明,慢性前列腺炎的病因复杂,主要包含病原体感染、尿液反流、神经内分泌因素、炎症与免疫反应等,常见的临床症状包括性功能障碍、疼痛或不适、尿频、尿急等,其中性功能障碍主要表现为勃起功能障碍、早泄、性欲低下^[12],进而可导致患者不育。

研究表明,颐和春口服液可改善睾丸曲细精管的形态,修复曲细精管的结构损伤,促进各级生殖细胞的分化、发育、成熟,还可以提高睾丸组织的抗氧化能力及睾丸酮的分泌能力,能够对肾虚大鼠的肾功能有明显的保护作用,并对生殖能力具有一定的改善作用^[13-15]。生精胶囊具有调节下丘脑-垂体-性腺轴、促进性器官发育、改善勃起功能等作用,在少弱畸形精子症、精索静脉曲张等方面应用广泛^[16]。

本研究结果显示,相比生精胶囊联合西医常规治疗(对照组),颐和春口服液联合西医常规(治疗组)治疗 IIIA 型前列腺炎(肾阳虚型)总体有效率显著提高(96.7% vs 86.7%, $P < 0.05$); NIH-CPSI 评分无论是疼痛或不适、排尿症状、生活质量或者总评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$); 中医症状积分也同样显示出较好的效果,治疗后显著低于对照组 ($P < 0.05$),并且能够显著增加患者精液量、精子密度及精子总数,提升精子活力及精子存活率 ($P < 0.05$),增大受孕的可能性。

IL-2 为趋化因子,能够刺激机体产生自然杀伤细胞、淋巴 T 细胞参与机体免疫应答,加重炎症反应^[17]; CRP 可作为前列腺病变及恢复情况的指标,白细胞能够吞噬和产生抗体的方式杀灭病原,是机体防御的重要组成部分^[18]。本研究发现使用颐和春口服液后前列腺液中的 WBC、IL-2、CRP 均明显下降,且显著低于对照组,表明联合颐和春口服液能够显著降低 IIIA 型前列腺患者的炎症反应。不良反应方面,两组患者没有显著性差异,表明联合治疗的方式不会增加患者的风险。

颐和春口服液联合西医常规治疗 IIIA 型前列腺炎(肾阳虚型)合并不育症患者具有较好的疗效,安全性高,值得临床推广,但本临床试验样本量小,且并非多中心试验,具有一定的局限性,需多中心、大样本的临床试验再次证明其疗效。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

[1] 李宏军. 实用男科学 [M]. 第 2 版. 北京: 科学出版社,

2015: 319-321.

- [2] Salehi B, Butnariu M, Corneanu M, *et al.* Chronic pelvic pain syndrome: Highlighting medicinal plants toward biomolecules discovery for upcoming drugs formulation [J]. *Phytother Res*, 2020, 34(4): 769-787.
- [3] Krieger J N, Lee S W H, Jeon J, *et al.* Epidemiology of prostatitis [J]. *Int J Antimicrob Agents*, 2008, 31(Suppl 1): S85-S90.
- [4] 李宏军, 洪锴, 李铮, 等. 男性不育诊疗指南 [J]. 中华男科学杂志, 2022, 28(1): 66-76.
- [5] 王军玲, 罗淑红, 袁奔, 等. 基于网络药理学方法探讨生精胶囊治疗少精子症的作用机制 [J]. 时珍国医国药, 2022, 33(11): 2812-2816.
- [6] 中华医学会男科学分会. 中国男科疾病诊断治疗指南与专家共识 (2016 版) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 39-56.
- [7] Krieger J N, Nyberg L Jr, Nickel J C. NIH consensus definition and classification of prostatitis [J]. *JAMA*, 1999, 282(3): 236-237.
- [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 382-387.
- [9] 张敏建, 郭军, 陈磊, 等. 男性不育症中西医结合诊疗指南 (试行版) [J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(9): 1034-1038.
- [10] 孙传兴, 中国人民解放军总后勤部卫生部. 临床疾病诊断依据治愈好转标准 [M]. 第 2 版. 北京: 人民军医出版社, 1998: 1-5.
- [11] 李兰群, 王传航, 刘春英, 等. 慢性前列腺炎中医证型分布频率研究 [J]. 中华中医药杂志, 2005, 20(4): 245-246.
- [12] 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.
- [13] 林兆丰, 蒙浩, 陈润东, 等. 108 例男性不育症人群中体质类型分析 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(12): 134-135.
- [14] 李茂林, 吴桂杰, 周振环, 等. 颐和春胶囊对少弱精子症治疗效果的临床观察 [J]. 中华男科学杂志, 2020, 26(6): 543-546.
- [15] 朱善意, 刘玲艳, 陈爽, 等. 颐和春口服液对肾虚大鼠肾损伤的保护作用 [J]. 中国现代应用药学, 2010, 27(7): 591-594.
- [16] 王福, 俞旭君. 生精胶囊在男性不育症中的临床应用中国专家共识 [J]. 中华男科学杂志, 2019, 25(4): 368-371.
- [17] 王祖龙, 陈帅垒. 慢性前列腺炎常见中医证型与 IL-8、TNF- α 、IFN- γ 的相关性研究 [J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2013, 15(1): 62-66.
- [18] 张晓会, 刘乃胜, 毛俊月, 等. 双石通淋胶囊联合罗红霉素治疗 IIIA 型前列腺炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2021, 36(8): 1664-1668.

[责任编辑 潘明佳]