

中医药治疗良性前列腺增生临床研究评述

赵琦¹, 李海松¹, 王继升¹, 代恒恒¹, 张华南¹, 王彬¹, 张霄潇^{2*}, 党进^{1*}

(1. 北京中医药大学东直门医院, 北京 100700;

2. 中华中医药学会, 北京 100029)

[摘要] 良性前列腺增生(BPH)是泌尿男科的常见疾病,主要表现包括前列腺腺体增大,膀胱出口梗阻和下尿路症状,严重影响中老年男性的生活质量。本病属于中医“癃闭”“精癃”的范畴,近年来多位医家根据学术典籍和自身的临床经验提出了对本病的认识,中医药治疗BPH的临床研究也呈现日益丰富的趋势。BPH基本的表现为年老肾气衰弱,膀胱气化不利,血行瘀阻不畅,病位在肾和膀胱,与肺、肾功能失调有关,本虚标实是基本病机特点。大量临床研究证明中医药能够改善BPH患者临床症状,提高生活质量,缩小前列腺体积,减少术后并发症,在临床应用中有确切疗效。此外中医药外治法如针刺疗法、艾灸、热水坐浴、穴位贴敷、肛门栓剂、灌肠疗法等也被广泛应用于临床,证明中医药治疗BPH方法多样。中西医结合治疗BPH优势互补,能够提高临床疗效,减少远期并发症的发生。该文将对近年来BPH中医病因病机和治疗进展进行评述,总结目前中医药临床治疗BPH研究现状,并从产出高质量临床研究、规范中医药临床诊治方案、结合前沿研究探索中医药机制三方面对中医药治疗BPH临床研究提出建议,以期推动中医药在本病治疗中的发展和应用。

[关键词] 良性前列腺增生(BPH); 中医药; 病因病机; 临床研究; 评述

[中图分类号] R242;R2-0;R256.56;R697 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2022)02-0236-06

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20220294

[网络出版地址] <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20211119.1353.001.html>

[网络出版日期] 2021-11-20 10:48

Clinical Research on Treatment of Benign Prostatic Hyperplasia with Traditional Chinese Medicine: A Review

ZHAO Qi¹, LI Hai-song¹, WANG Ji-sheng¹, DAI Heng-heng¹, ZHANG Hua-nan¹,

WANG Bin¹, ZHANG Xiao-xiao^{2*}, DANG Jin^{1*}

(1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China;

2. China Association of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

[Abstract] Benign prostatic hyperplasia (BPH), a common disease in urology and andrology, is mainly manifested as enlarged prostate glands, bladder outlet obstruction, and lower urinary tract symptoms(LUTS), which seriously affects the quality of life of middle-aged and elderly men. This disease falls into the categories of "retention of urine" and "prostatic hypertrophy" in traditional Chinese medicine (TCM). In recent years, many doctors have put forward their understandings of BPH based on academic classics and their clinical experience. Clinical research on the treatment of BPH with TCM has become increasingly abundant. The basic pathogenesis of BPH lies in the disturbance of Qi transformation in the bladder and poor blood circulation due to kidney Qi deficiency in the aged. The disease is located in the kidney and the bladder and is related to the dysfunction of the lung and the kidney. It is basically characterized by deficiency in origin and excess in superficiality. A large

[收稿日期] 20211001(005)

[基金项目] 北京中医药薪火传承“3+3”工程项目(2016-SZ-C-60);北京中医药大学青年名医培育计划项目。

[第一作者] 赵琦,博士,从事中西医结合治疗男科疾病的临床研究,E-mail:13520029590@163.com

[通信作者] *张霄潇,博士,从事中医药标准化与产业发展研究,Tel:010-64205923,E-mail:qingnwyh2018@163.com;

*党进,硕士,从事中西医结合男科临床研究,Tel:010-84015602,E-mail:bjdangjin@163.com

number of clinical research reports have proved that TCM is efficient in alleviating the clinical symptoms of BPH patients, improving their quality of life, reducing the volume of the prostate, and decreasing postoperative complications. In addition, the external treatment methods of TCM, such as acupuncture therapy, moxibustion, hot water bathing, acupoint application, anal suppository, and enema therapy, are also widely used in clinical practice, demonstrating the diverse ways of TCM in treating BPH. TCM and western medicine complement each other's advantages in the treatment of BPH, thus enhancing the clinical efficacy and reducing the occurrence of long-term complications. This study reviewed the etiology, pathogenesis, and treatment progress of BPH with TCM in recent years, and summarized the current research status. From three aspects of producing high-quality clinical research, standardizing the clinical diagnosis and treatment of TCM, and combining cutting-edge research to explore the mechanism of TCM, it provided suggestions for clinical research on the treatment of BPH with TCM to promote the development and application of TCM in the treatment of this disease.

[Keywords] benign prostatic hyperplasia (BPH); traditional Chinese medicine (TCM); etiology and pathogenesis; clinical research; review

良性前列腺增生(BPH)又称前列腺肥大,是引起中老年男性排尿障碍原因中最为常见的一种泌尿男科疾病,主要表现包括前列腺腺体增大,膀胱出口梗阻和下尿路症状(LUTS)^[1-2]。其中LUTS是影响和降低患者生活质量最为常见的原因,包括储尿期症状(尿频、尿急和夜尿增多等),排尿期症状(尿线细、排尿犹豫和排尿间断等)和尿后期症状(尿痛、多尿和尿失禁等)^[3-4]。一项最新的流行病学调查显示,我国BPH/LUTS的总体患病率为10.66%,70岁以上的人群患病率为14.67%,并且随着年龄的增长而增加^[5]。目前,现代医学根据BPH病情的轻重予保守治疗、药物治疗和手术治疗,其中药物治疗主要是运用 α 受体阻滞剂,5 α 还原酶抑制剂和联合用药^[6-7]。

BPH根据其症状特点属于中医学的“癃闭”“精癃”范畴,其病位在膀胱与精室。近年来,中医药在BPH中的治疗作用逐渐得到确认,大量临床研究已经证明,中医药疗法,包括单纯中药治疗、中药联合穴位治疗、针灸综合治疗等均可以明显改善BPH以储尿期、排尿后症状为主临床症状,提高患者生活质量^[8]。机制研究显示,中医药可通过抑制 α 受体表达和缩小前列腺体积等,起到抑制前列腺增生、调节神经和内分泌等作用从而治疗BPH^[9-10]。因此,中医药治疗BPH有望成为一种更为安全有效的治疗手段。如何更好的发挥中医药在BPH治疗中的作用,也是中医男科领域临床研究中的重要课题。因此,本文将全面回顾近年来中医药治疗BPH的临床研究现状,并对今后研究中需要重点解决的临床难点和热点问题进行评述。

1 BPH治疗新思路

男性的尿道穿过前列腺,一旦前列腺发生增生,会对尿道产生不同程度的压迫,进而导致排尿困难。因此传统观点认为,前列腺体积增大是BPH发生的直接原因,BPH的严重程度和前列腺体积大小密切相关,临床中缩小增生的前列腺腺体,恢复尿道的通畅性是临床治疗的最初目的^[11]。然而越来越多的研究发现,尽管运用各种手段如药物、手术等尽可能缩小增生的前列腺,部分患者依旧会出现排尿困难,甚至尿频、夜尿增多等表现^[12]。

从近10余年来出版的相关前列腺增生指南和共识来看,现代医学对于本病的治疗思路也逐渐发生转变。现如今,医生更多的将BPH/LUTS作为一种慢病进行管理,以改善和控制老年患者临床症状作为治疗的首要目标,同时解除膀胱出口梗阻、防止BPH的远期并发症,最大限度的提高生活质量是本病治疗的最终目标^[13]。这些观点的转变对BPH的诊断和治疗提供了新的思路和方向。

2 BPH中医药研究

2.1 病因病机 中医治疗本病历史悠久,历代医家均对本病有较多论述。如《黄帝内经·素问·本病传论篇》指出癃闭的病变部位在膀胱,《黄帝内经·素问·宣明五气篇》中云:“膀胱不利为癃,不约为遗溺。”《黄帝内经》中对本病的记载就有“癃”“闭”“气癃”“胞痹”“不得小便”“小便闭”等^[14]。对于本病的治法,孙思邈在《备急千金要方》中记载了最早的导尿术^[15];李东垣创制了治疗小便不利的名方通关丸^[16]。明代李中梓在《医宗必读》中将癃闭的治疗方法大致分为清金润肺,燥脾健胃,滋肾涤热,淡渗利水,清热利湿,理气利水,补虚利水,化痰散

结等八种^[17]。可以见得,中医药在BPH的治疗方面有深厚的理论和实践基础,现代医家在参考中医古籍证治的基础上,结合现代医学理化指征,对本病的病因病机的认识做了大量的创新性研究工作。

2.1.1 肾气亏虚 中老年男性,素体虚弱,肾阳不足,命门火衰,膀胱失于温煦则气化无力,进而排尿困难,小便不畅甚则点滴不出。正如《黄帝内经》中云:“其病癃闭,邪伤肾也”。李曰庆根据多年临证经验总结,认为本病的发病特点属于本虚标实,而年老肾虚是BPH发生的基本条件^[18]。徐福松则认为,本病发于BPH患者过度房劳,肾阴亏虚,虚火上炎,水液不能下注膀胱而致小便不利,即如仲景所云“阴虚则小便难”^[19]。秦国政认为,BPH患者正值男性“七八”之年,肾阳虚衰,不能推动气血运行,气血不畅,而致痰浊瘀血内生,阻滞前列腺造成BPH的发生,因此肾气亏虚是本病的发病基础^[20]。

2.1.2 肺气郁闭 肺金为肾水之母,肺气郁闭,肺失宣降,升清降浊之功失常,母病及子,影响肾阳气化,因而发为癃闭;此外,肺朝百脉,主治节,肺气郁闭,影响气血运行,久而气血瘀滞,津液的排泄与调节失常,发为癃闭。正如《医述·杂症汇参·小便》中云:“热在上焦气分,便闭而渴,乃肺中伏热不能生水,膀胱绝化其源。”张春和认为本病的发生与肺肾同病有关,临证之时多从肺肾同治^[21]。孙自学等^[22]指出肺气郁闭是本病的发病机制之一,在临床常用“提壶揭盖”法治疗。

2.1.3 瘀血阻滞 前列腺部位是肝经循行之处,肝气郁结,疏泄失职,可致气血瘀滞,阻塞精道;年老体虚,肾阳虚衰,无力推动血行,血行不畅,留滞成瘀,瘀血日久,发为病理产物,阻滞水道,发为癃闭。李海松从微观病理的角度出发,认为前列腺组织增生表现为前列腺腺管、腺泡等组织充血、水肿,腺体组织纤维化,这些表现均与中医学“瘀”的认识相一致,因此在临床中提出“活血化瘀、通络消癥”的治疗思路^[23-24]。王琦认为瘀血成结是BPH的共同病理特点,强调在本病治疗全过程中应用活血化瘀之法^[25]。

2.1.4 湿热蕴结 外感湿热邪气,阻滞膀胱,或肾热移于膀胱;或嗜食肥甘之品,酿生湿热,流注下焦,蕴结膀胱,影响膀胱功能气化,小便闭而不通,发为本病。正如《景岳全书·癃闭》言:“或以败精,或以槁血,阻塞水道而不通也。”门成福认为BPH的发病主要是由肾气亏虚、中气不足、肺失宣降而致痰浊、瘀血等病理产物结于水道,以致三焦气化失

司所致^[26]。全小林认为增生的前列腺当属中医“癥”“积”之范畴,体内只要能触及非正常有形之物,非痰即瘀,因此在治疗中以化痰散结为标,兼以滋阴固肾为本^[27]。

古代传统医家对于本病的治疗多从“癃闭”的角度出发,认为“邪气盛则实”,本病的发生以痰浊、瘀血阻滞溺道,而出现小便不利,治疗多从清热利湿,散结通窍思路着手。随着现代理化检查,如B超,生理手段的发展,现代医家对本病的认识逐渐深入,更加强调“精气夺则虚”,认为肾虚血瘀是本病发生的基本病机,病位在肾和膀胱,与肺、肾功能失调有关,本虚标实是基本病机特点,临证之时应根据患者病情辨证论治,从而提高临床疗效。

2.2 中医药在BPH治疗中的优势作用

2.2.1 中医药临床研究奠定了坚实的基础 随着循证医学在国内的快速发展,学者们开展了大量中医药治疗BPH临床研究,从多个角度证明了中医药在BPH的治疗中的重要作用。

中医药能够明显改善BPH患者临床症状,提高生活质量。如韩亮等^[28]运用补肾消癥汤对照前列舒乐治疗肾虚血瘀型BPH患者,8周后患者国际前列腺症状评分(IPSS),生活质量评分(QOL),最大尿流率(Qmax),膀胱残余尿量和中医证候积分水平均改善显著。张雅兰^[29]运用随机对照研究方法,评价桂枝茯苓胶囊治疗BPH 3个月后,IPSS总分、总有效率等指标均明显高于对照组,且安全性良好。廖茜珣等^[30]报道,运用金匮肾气丸治疗老年前列腺增生患者,对照西药非那雄胺,治疗后患者IPSS, QOL评分明显改善,男性激素水平如睾酮(T),雌二醇(E₂)显著升高,明显改善BPH患者症状。

中医药能够明显缩小BPH患者前列腺体积,降低血清前列腺特异性抗原(PSA)等客观理化指标。苏惠^[31]报道,运用中药元贝合剂治疗BPH 12周后,患者临床症状得到明显改善,同时前列腺体积较治疗前也有所缩小,差异有统计学意义。有研究运用随机对照研究方法,证明前列疏通汤治疗本病8周后,能够显著缩小前列腺体积,同时血清PSA水平也较治疗前明显下降^[32]。严丰等^[33]运用自拟通癥软结汤(黄芪、桂枝、炙鳖甲、生牡蛎、炙水蛭、琥珀)治疗BPH,并根据患者病情随证加减,用药1个月后,患者IPSS评分显著下降,前列腺液中血管内皮因子水平升高。

中医药能够干预前列腺增生术后并发症,改善术后恢复。经尿道前列腺电切术(TURP)是前列腺

增生手术的金标准,但术后仍然不可避免出现如出血、膀胱痉挛、尿失禁等并发症^[34]。前列腺增大明显患者虽然手术治疗更有价值,但是术后运用中医药治疗可显著减少术后并发症,缩短住院时间。如魏芳^[35]报道,BPH患者TURP术后运用小蓟饮子治疗后,可以减少出血量,从而改善术后恢复情况。沈银奎^[36]采用热淋清颗粒联合左氧氟沙星片治疗TURP术后尿路感染,治疗组疗效明显升高。

2.2.2 多元化中医药外治疗法 中医外治法可将中药直接作用于患处而达到治疗目的的法,其具有作用直接、疗效较好、价格低廉等优势,被认为最有希望向世界输出的中医药内容。中医外治疗法种类丰富,如针刺疗法、艾灸、热水坐浴、穴位贴敷、肛门栓剂、灌肠疗法等均可适用于BPH的治疗^[37]。

①针刺疗法。针刺疗法通过调理全身气机,改善局部气血运行等作用,促进病灶消散,缓解临床症状^[38]。有研究运用温通针法对照西药非那雄胺片治疗BPH,12周后,针刺组患者BPH症状评价相关指标如IPSS评分、最大尿流率均优于对照组^[39]。赵秀华等^[40]运用针灸联合常规疗法治疗BPH患者,经联合疗法治疗后,患者前列腺体积和残余尿量较常规疗法均有显著下降,联合疗法有效率为95.0%。通过检索近10年在数据库中发表针灸治疗BPH临床文献,证明针灸治疗BPH多以腹部、腰骶部穴位取穴,经络多选择任脉、膀胱经、脾经,这一结论也与临床报道相一致^[41]。

②艾灸。艾灸治疗是独具中国特色外治疗法,《医学入门》也称其“药之不及,针之不到,必须灸之”,灸法通过温热作用渗透肌肤,通过腧穴、经络传导至全身,起到调和脏腑、平衡阴阳、扶正祛邪的作用^[42]。孙晓等^[43]报道运用隔姜灸的方法交替灸任脉(神阙穴至中极穴)和督脉(命门穴至腰俞穴),治疗6周后,BPH患者IPSS评分,QOL评分较前均明显下降,临床症状改善明显。陈勇等^[44]报道,艾灸治疗BPH患者30d后,患者临床症状明显减轻,同时患者雄性激素水平如睾酮、雌二醇等较治疗前显著升高,血清PSA水平下降,可能成为艾灸减轻BPH患者症状的潜在机制。白琳等^[45]报道在关元、中极穴采用温针隔姜灸治疗BPH,3个疗程后,患者IPSS,QOL评分明显改善,并优于西药对照组,证明温针隔姜灸治疗前列腺增生有较好疗效。

③其他疗法。黄翔等^[46]运用中药坐浴联合中药内服方法治疗BPH患者,相较于单纯西药治疗组,治疗后患者排尿困难等症状缓解明显。刘士敏

等^[47]运用穴位贴敷配合治疗BPH患者86例,中药组成为附子、茯苓、肉桂、山茱萸、山药、熟地黄、泽泻、牡丹皮,贴敷于神阙、关元、中极穴,取得良好临床疗效。

2.3 中西医融合治疗优势互补 中西医治疗BPH各有优势,中医在轻中度前列腺增生,临床症状以储尿期、排尿后症状为主的治疗中有一定优势,而中、重度前列腺增生,需要手术的患者则首先应考虑西医手术治疗^[48]。因此,中西医融合治疗BPH优势互补,轻度BPH根据辨证选择相应的中医药治疗,中、重度BPH选择中西医融合疗法提高临床疗效,而重度BPH患者手术治疗后,运用中医药治疗则可减少术后并发症,缩短住院时间。

有研究报道癃闭舒胶囊联合坦洛新和非那雄胺片治疗BPH,12周后相较于单独应用西药,患者临床症状指标如IPSS,QOL,残余尿等方面改善显著,炎症因子水平显著下降。孙洁等^[49]招募BPH患者运用黄莪胶囊联合非那雄胺治疗,相较于单用西药,治疗组BPH患者临床症状评分优于对照组,前列腺体积也明显缩小。马进华等^[50]运用前列金丹片联合多沙唑嗪片治疗BPH患者,临床总有效率为92.54%,血清PSA和前列腺素E₂(PGE₂)水平也较对照组下降。

3 研究的不足与建议

3.1 产出高质量临床研究 尽管近10年间,中医药治疗BPH临床研究逐渐增多,然而绝大部分为小样本、单中心临床研究,能为临床提供高质量、高循证等级证据的文章却十分少见。由于文章质量限制,所得到临床证据含金量不高,真正能够用于指导临床治疗的研究成果更少,难以将BPH作为中医药治疗的优势病种进一步推广。因此,更加建议的是,在临床中推出多中心、大样本,证据质量更高的中医药临床研究,推动中医药的发展。

3.2 规范中医药临床诊治方案 中医药临床也存在自身缺陷,如辨证标准不明,多数仅靠中医医生经验判定,因此在临床研究实施过程也受到人为因素的影响而造成偏倚。治疗BPH相关中成药多由西医医生开具,而西医医生对中医理论掌握不全,临床中辨证有误情况频繁出现,一定程度影响了中医药在本病的应用与推广。因此,应尽快推出BPH中西医融合临床诊治方案,为临床医生提供切实指引,也能进一步提高本病的整体疗效。

3.3 结合前沿研究探索中医药机制 临床研究证明中医药有效性,而进一步则需要通过实验验证中

医药药效物质及其作用机制。通过紧密结合生物化学、药理学等交叉学科,挖掘有效复方的关键药效成分,逐步从“点一面”阐明其作用机制。并结合现代前沿研究,如人工智能、大数据挖掘、蛋白组学研究等,揭示中医药疗效的科学内涵。

4 总结

前列腺增生是泌尿男科常见疾病之一,随着我国人口老龄化时代的到来,前列腺增生患者人数也逐年攀升。改善BPH患者临床症状,提高患者生活质量是泌尿男科的重要课题。中医药在BPH的治疗方面拥有较为广阔的应用前景,中医药在改善BPH患者临床症状,缩小前列腺体积,减少术后并发症均有一定优势。但是今后研究仍需要更加深入、更高质量的临床和机制研究,从而推动中医药在本病治疗中的发展和应用。

[利益冲突] 本文不存在任何利益冲突。

[参考文献]

- [1] SIMON R M, HOWARD L E, MOREIRA D M, et al. Does prostate size predict the development of incident lower urinary tract symptoms in men with mild to no current symptoms? Results from the REDUCE trial [J]. *Eur Urol*, 2016, 69(5): 885-891.
- [2] NICKEL J C, AARON L, BARKIN J, et al. Canadian Urological Association guideline on male lower urinary tract symptoms/benign prostatic hyperplasia (MLUTS/BPH): 2018 update [J]. *Can Urol Assoc J*, 2018, 12(10): 303-312.
- [3] Parsons J K. Benign prostatic hyperplasia and male lower urinary tract symptoms: epidemiology and risk factors [J]. *Curr Bladder Dysfunct Rep*, 2010, 5(4): 212-218.
- [4] AGARWAL A, ERYUZLU L N, CARTWRIGHT R, et al. What is the most bothersome lower urinary tract symptom? Individual and population-level perspectives for both men and women [J]. *Eur Urol*, 2014, 65(6): 1211-1217.
- [5] ZHANG W, ZHANG X, LI H, et al. Prevalence of lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic hyperplasia (LUTS/BPH) in China: results from the China Health and Retirement Longitudinal Study [J]. *BMJ Open*, 2019, 9(6): e022792.
- [6] KIM E H, LARSON J A, ANDRIOLE G L. Management of benign prostatic hyperplasia [J]. *Annu Rev Med*, 2016, 67: 137-151.
- [7] MOBLEY D, FEIBUS A, BAUM N. Benign prostatic hyperplasia and urinary symptoms: evaluation and

- treatment [J]. *Postgrad Med*, 2015, 127(3): 301-307.
- [8] 李曰庆,李海松,孙永章,等. 中医药治疗男科领域临床优势病种的探讨 [J]. *中国实验方剂学杂志*, 2021, 27(12): 182-188.
- [9] 王希涛,郝林,周祥举,等. 桂枝茯苓胶囊对前列腺增生模型大鼠的作用效果和机制研究 [J]. *中国男科学杂志*, 2021, 35(2): 31-35.
- [10] 唐大轩,张莉,熊静悦,等. 前列爽防治前列腺增生作用机理初探 [J]. *中药药理与临床*, 2020, 36(4): 163-167.
- [11] MADERSBACHER S, SAMPSON N, CULIG Z. Pathophysiology of benign prostatic hyperplasia and benign prostatic enlargement: a mini-review [J]. *Gerontology*, 2019, 65(5): 458-464.
- [12] 刘世云,杨博宇,夏术阶,等. 前列腺增生症外科治疗优化与并发症的关系 [J]. *中华医学杂志*, 2020, 100(26): 2009-2011.
- [13] 中国中西医结合学会男科专业委员会. 良性前列腺增生中西医结合诊疗指南(试行版) [J]. *中华男科学杂志*, 2017, 23(3): 280-285.
- [14] 张春和. 对中医“癃闭”病名的再认识 [J]. *云南中医学院学报*, 2011, 34(3): 53-55.
- [15] 孟畅,樊书菠,李志华,等. 中医古代文献中对泌尿外科疾病的记载 [J]. *现代泌尿外科杂志*, 2021, 26(9): 719-722.
- [16] 耿强,孙远,赵玉,等. 基于网络药理学及分子对接技术探讨通关丸治疗良性前列腺增生的作用机制 [J]. *中国中西医结合外科杂志*, 2021, 27(4): 607-613.
- [17] 韩忠,宾东华,何清湖. 《景岳全书》论治男科相关疾病思想探析 [J]. *湖南中医杂志*, 2017, 33(5): 132-133.
- [18] 张春和,李焱风,李曰庆. 李曰庆教授基于肾虚血瘀论治良性前列腺增生症临床经验 [J]. *现代中医临床*, 2018, 25(3): 7-10.
- [19] 周翔,徐福松. 徐福松教授辨治前列腺增生经验简介 [J]. *新中医*, 2010, 42(4): 93-94.
- [20] 董保福,李奇,袁卓珺,等. 秦国政教授治疗前列腺增生临床经验 [J]. *云南中医学院学报*, 2008, 31(6): 30-32.
- [21] 白强民,秦华萍,黄子彦,等. 基于金水相生理论运用肺肾同治法辨治前列腺增生症经验探讨 [J]. *辽宁中医杂志*, 2019, 46(6): 1171-1173.
- [22] 孙自学,李鹏超. 中医药治疗良性前列腺增生症研究进展 [J]. *中华中医药杂志*, 2018, 33(6): 2482-2484.
- [23] 赵冰,李海松,王彬,等. 补肾活血法在治疗前列腺增生症中的理论探讨 [J]. *中国性科学*, 2014, 23(3): 52-54.
- [24] 马健雄,陈望强,丁劲,等. 李海松治疗良性前列腺增

- 生症八法[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(8): 3535-3537.
- [25] 李东. 王琦教授治疗良性前列腺增生的经验[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(2): 286-288.
- [26] 郭志生, 张华. 门成福辨治良性前列腺增生症经验[J]. 中医学报, 2021, 36(4): 793-796.
- [27] 刘洪兴, 逢冰, 武胜平, 等. 全小林教授运用枯倍散治疗前列腺增生经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(2): 114-115, 127.
- [28] 韩亮, 张新荣, 刘清尧, 等. 补肾消癥方治疗肾虚血瘀型前列腺增生的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(30): 3362-3365.
- [29] 张雅兰. 桂枝茯苓胶囊联合坦索罗辛对老年前列腺增生患者临床症状和生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(21): 4800-4802.
- [30] 廖茜珣, 侯伯南, 罗晓光, 等. 金匮肾气丸治疗老年前列腺增生的临床效果观察[J]. 中药药理与临床, 2016, 32(5): 96-98.
- [31] 苏惠. 元贝合剂治疗良性前列腺增生症临床疗效观察[D]. 福州: 福建中医药大学, 2018.
- [32] 韩兵, 刘兵. 前列疏通汤联合非那雄胺治疗良性前列腺增生的临床疗效及对前列腺特异性抗原的影响[J]. 医学综述, 2020, 26(10): 2047-2051.
- [33] 严丰, 杨凯. 自拟通癥软结汤治疗良性前列腺增生的临床研究[J]. 中医药导报, 2018, 24(2): 93-95.
- [34] 郑妍, 牛艳萍, 康真霞, 等. 高龄高危前列腺增生经尿道汽化电切术并发症的护理进展[J]. 临床误诊误治, 2011, 24(2): 94-96.
- [35] 魏芳. 小蓟饮子加减治疗前列腺电切术后出血疗效观察[J]. 山东中医杂志, 2015, 34(1): 25-26.
- [36] 沈银奎. 热淋清颗粒联合左氧氟沙星治疗泌尿系感染56例[J]. 中国药业, 2014, 23(8): 66-67.
- [37] 郑人文, 蒋静, 宁艳哲, 等. 中医对良性前列腺增生的认识及治疗现状[J]. 世界中医药, 2017, 12(8): 1974-1978.
- [38] 胡志明, 刘清国, 纪智, 等. “益肾疏肝, 理气疏机”法针刺治疗前列腺增生症30例的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(6): 3261-3265.
- [39] 赵华, 武亚田, 范烁, 等. 温通针法治疗良性前列腺增生的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(9): 1109-1112.
- [40] 赵秀华, 张敬波. 针灸治疗前列腺增生的效果观察及有效率影响分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(34): 168.
- [41] 姜鹏, 单生涛, 黄文豪, 等. 针灸治疗良性前列腺增生症的选穴规律研究[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(2): 119-121.
- [42] 张楠. 中医灸法之源流发展与应用[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(9): 1221-1224.
- [43] 孙晓, 韩璐, 薛璐, 等. 隔姜灸任督之脉治疗老年良性前列腺增生疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(30): 3327-3330, 3335.
- [44] 陈勇, 夏光荣, 何伟, 等. 艾灸对良性前列腺增生患者性激素及前列腺特异性抗原的影响[J]. 中医药导报, 2019, 25(2): 112-115.
- [45] 白琳, 陈赞, 沈志强, 等. 温针隔姜灸治疗良性前列腺增生30例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(3): 69-71.
- [46] 黄翔, 蔡海荣, 施思. 中西医结合治疗良性前列腺增生症的临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(8): 2196-2198.
- [47] 刘士敏, 白若琴, 卢昕. 中药穴位贴敷配合治疗老年前列腺增生疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(4): 848-849.
- [48] 孙松, 王继升, 徐少强, 等. 良性前列腺增生中西医诊治策略的对比[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(3): 693-695.
- [49] 孙洁, 李明, 张婕, 等. 黄菝胶囊联合非那雄胺治疗中老年前列腺增生症疗效观察[J]. 中国药业, 2019, 28(11): 87-89.
- [50] 马进华, 魏红兵, 李先林, 等. 前列金丹片联合多沙唑嗪治疗良性前列腺增生的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2020, 35(5): 980-983.

[责任编辑 王鑫]