基于伏邪学说探析良性前列腺增生症的辨治思路*

杨九天[1]，郭军[2]，骆第铖[2]，马东岳[2]，赵子维[2]，王安民[2]，王福[2]

1. 中日友好医院，北京 100029；2. 中国中医科学院西苑医院男科，北京 100091

摘要：良性前列腺增生症发病以中老年人居多，且具有季节高发性，符合伏邪致病的特征。扶正固本和驱逐伏邪是治疗良性前列腺增生症的总则。肾为先天之本，扶正当以补肾为旨，可用八味肾气丸加减；驱逐伏邪当以疏利为要，逐伏气治以蠲展气机，可用四逆散加减；逐伏痰治以化痰散结，热痰可用如意金黄散加减，寒痰可用苓甘五味姜辛汤加减；逐伏瘀治以活血化瘀，可用桂枝茯苓丸加减。临床应明辨虚实，辨病与辨证相结合，做到祛邪而不伤正，扶正而不敛邪，务使邪去正安，阴阳调和。

关键词：良性前列腺增生症；伏邪；伏邪学说；八味肾气丸；四逆散；如意金黄散；苓甘五味姜辛汤；桂枝茯苓丸

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2026.06.177

中图分类号：R256.59　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2026)06－1187－05

Diagnosis and Treatment Approach of Benign Prostatic Hyperplasia Based on Latent Evil Factor Theory

YANG Jiutian[1], GUO Jun[2], LUO Dicheng[2], MA Dongyue[2], ZHAO Ziwei[2], WANG Anmin[2], WANG Fu[2]

1. China－Japan Friendship Hospital, Beijing China 100029; 2. Department of Andrology, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing China 100091

Abstract: Benign prostatic hyperplasia predominantly occurs in middle－aged and elderly individuals and shows seasonal peaks, which aligns with the characteristics of Evil Factors being latent. The general principle for treating benign prostatic hyperplasia is to strengthen the body's Zheng Qi and eliminate latent Evil Factors. The Kidney is the foundation of innate constitution, so strengthening the body should focus on tonifying the Kidney, which can be done with modifications of Bawei Shenqi Pill; eliminating latent Evil Factors should focus on promoting smooth circulation, addressing latent Qi by unblocking the flow of Qi, which can be treated with modified Sini Powder; treating latent Phlegm involves dispersing Phlegm and dissolving masses, with hot Phlegm treated by using modifications of Ruyi Jinhuang Powder and cold phlegm with modified Linggan Wuwei Jiangxin Decoction; treating latent blood stasis involves invigorating blood and resolving stasis, which can be done with modified Guizhi Fuling Pill. Clinically, it is important to clearly distinguish between deficiency and excess, integrate differentiation of diseases with syndrome differentiation, eliminate pathogens without harming the Yuan Qi, strengthen the body without latent Evil Factors, ensuring that Evil Factors are removed, and the Yuan Qi is stable, with harmonization of Yin and Yang.

Key words: benign prostatic hyperplasia; latent Evil Factor; Bawei Shenqi Pill; Sini Powder; Ruyi Jinhuang Powder; Linggan Wuwei Jiangxin Decoction; Guizhi Fuling Pill; latent Evil Factor theory

良性前列腺增生症(benign prostatic hyperplasia，BPH)是中老年男性最常见的疾病之一，临床以尿频、尿急、尿痛、排尿困难等下尿路症状为主要表现[1]。随着全球老龄化的加剧，BPH 的发病率呈上升趋势。BPH 是一种进行性疾病，可能导致尿潴留、反复血尿、复发性尿路感染、膀胱结石和肾功能不全等并发症，不仅显著降低了患者的生活质量，而且对患者的身心健康造成了危害，并导致了一系列

* **基金项目**：国家自然科学基金青年项目(82104880)；国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目(zyyzdxk－2023238)；中华中医药学会青年求实项目(2023－QNQS－02)

严重的社会影响和经济负担[2-3]。BPH 发病机制至今尚不明晰，目前西药治疗主要包括 α－受体阻滞剂和 5α－还原酶抑制剂等，临床长期口服可改善患者症状，但同时也存在直立性低血压、性欲降低、勃起功能障碍、射精障碍、射精量减少等不良反应[4]。中医将 BPH 归于“癃闭”“精癃”等范畴，认为本病病位在肾与膀胱，涉及肝、脾、肺三脏，多从肾虚血瘀、肺气郁闭、脾虚湿盛、肝郁气滞等论治[5-7]。笔者通过对古籍文献梳理分析，发现 BPH 符合中医伏邪发病的特征。本文基于伏邪学说探讨 BPH 的病机及治法，以期为临床辨治 BPH 提供借鉴。

1　伏邪学说内涵

伏邪学说源于《黄帝内经》，指伏气温病而言。如《素问·阴阳应象大论》云：“冬伤于寒，春必病温。”冬天感受寒邪，邪气伏藏于体内而不即发，至来年春天发为温病，明确提出温病由寒邪伏藏体内转化而来，此为后世伏气温病之开端。明代吴又可《温疫论》首载“伏邪”一词，《温疫论·行邪伏邪之别》言：“凡邪所客，有行邪，有伏邪，故治法有难有易，取效有迟有速……先伏而后行者，所谓温疫之邪。”将温疫纳入伏邪的范畴。清代叶霖《伏气解》云：“伏气之为病，六淫皆可，岂仅一端。”刘吉人《伏邪新书》亦曰：“感六淫而不即病，过后方发者，总谓之曰伏邪。”将伏邪的内涵拓宽到六淫范畴。王燕昌进一步将伏邪学说扩展到内伤杂病，《王氏医存》载：“伏匿诸病，六淫、诸郁、饮食、瘀血、结痰、积气、蓄水、诸虫皆有之。”至此，伏邪学说内涵得以丰富和完善。

2　伏邪与 BPH 的关系

2.1　伏邪的发病特征

2.1.1　正气不足是邪气伏匿的基础　《灵枢·百病始生》云：“风雨寒热，不得虚，邪不能独伤人……两虚相得，乃客其形。”《素问·刺法论》云：“正气存内，邪不可干。”《素问·评热病论》曰：“邪之所凑，其气必虚。”正气充沛则五脏元真通畅，气机条达，心肺之气充足则营卫相和，依时周转，皮肤腠理致密，六淫邪气不得入内而侵犯经脉脏腑。脾胃之气健运则中焦水谷精微转输有序，宿食、瘀血、结痰等病邪不得内生。肝肾之气旺盛则精血气化有源，筋骨灵活，耳聪目明，二便开阖有度，蓄水、湿浊等病邪不得内停。因此，正气充足则外邪难入，内邪不生，邪气无从伏匿。若平素衣不循时、骄纵淫逸、情志不遂、暴饮暴食等导致正气受损，外则腠理疏松，门户大开，内则气机阻塞，三焦不通，六淫与痰饮、瘀血等病邪狼狈为奸，伏匿于至虚之位，即所谓“虚处受邪”，待时相感而发。

2.1.2　因时而发是伏邪发病的特点　《外台秘要·温病论病源》[8]曰：“其冬月温暖之时，人感乖候之气，未遂发病，至春或被积寒所折，毒气不得泄，至天气暄热，温毒始发，则肌肉斑烂也。”《三时伏气外感篇》[9]亦云：“若因先受外邪，在里之伏热被引动，必先以辛凉解新邪，再以苦寒清里热。”人处气交之中，伏邪的发病与外界时气的变化密切相关。当邪气尚微或正气尚盛之时，伏邪隐匿于人身至虚之所，感而不发或发而式微。待节气变化或季节更替则体内伏邪因感而发，内外相合，导致疾病发作或加重。除内外相感外，生活作息不调而导致正气衰颓亦会引动伏邪而发病，如柳宝诒言：“余谓伏气之动，因不乎二，若不因房事劳累内伤因素而诱发，则必因新感外邪而引发。”因此，伏邪之发，必有所因，因时而发是伏邪发病的特点。

2.2　BPH 符合伏邪的发病特征

2.2.1　BPH 发病以中老年居多　BPH 在中老年男性群体中发病率较高。流行病学资料显示，BPH 发病与年龄增长有正相关关系，在年龄大于 50 岁的男性中，约 50% 有良性前列腺增生的病理证据，80 岁以上者比例为 83% ~100%[10]。《素问·上古天真论》云：“五八，肾气衰，发堕齿槁；六八，阳气衰竭于上，面焦，发鬓颁白；七八，肝气衰，筋不能动；八八，天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极，则齿发去。”随着年龄增长，男子肾气衰弱则头发开始脱落，牙齿也逐渐枯槁，阳明脉衰则面色少华，肝气衰弱则筋脉僵硬，行动不利，身体皆一派衰惫之象。《灵枢·天年》云：“四十岁，五脏六腑、十二经脉皆大盛以平定，腠理始疏，荣华颓落，发颇斑白，平盛不摇，故好坐。五十岁，肝气始衰，肝叶始薄，胆汁始减，目始不明。六十岁，心气始衰，苦忧悲，血气懈惰，故好卧。七十岁，脾气虚，皮肤枯。八十岁，肺气衰，魄离，故言善误。九十岁，肾气焦，四脏经脉空虚。百岁，五脏皆虚，神气皆去，形骸独居而终矣。”同样描述了人随着年龄增长，诸脏功能依次衰退。心肺气虚则腠理疏松，营卫气弱；脾胃气虚则皮肤枯槁，肌肉不

坚;肝肾气虚则耳聋目昏,腰膝酸软。羸弱之躯外不能抵御六淫则邪气内侵,内不能代谢水谷则痰湿、瘀血等病理产物结聚,为伏邪藏匿提供了先决条件。因此,从发病年龄观之,BPH 符合伏邪发病中正气不足的特征。

2.2.2　BPH 临床进展具有季节性　流行病学资料显示[11],寒冷季节的 BPH 患者国际前列腺症状评分(International Prostatic Symptom Score,IPSS)以及生活质量评分与炎热季节和中间季节具有显著差异,前者评分参数高于后两者,提示 BPH 常在寒冷季节呈现高发或加重。另一项研究发现,即使在接受 α－受体阻滞剂治疗的 BPH 患者中,冬季患者尿频、尿急、夜尿等储尿期症状的严重程度也显著高于夏季[12]。《素问・四气调神大论》云:“冬三月,此谓闭藏,水冰地坼,无扰乎阳。”冬季严寒,为六淫邪气中寒邪的当令之时。BPH 患者多为中老年人,平素脏腑气弱,腠理疏松,若加之寒邪当令,外闭经脉,内扰脏腑,体内痰湿、瘀血、水饮等伏邪伺机而动,与寒邪相呼应,内邪更盛,正气愈加受损,肾阳亏虚则下焦气化乏源,故可见尿频、尿急、夜尿频数等症状加剧。因此,从发病时令观之,BPH 符合伏邪因时而发的特征。

3　从伏邪论治 BPH

3.1　扶正固本以补肾为旨　《素问・金匮真言论》言:“夫精者,身之本也,故藏于精者,春不病温。”前既言“冬伤于寒,春必温病”,此又云“藏于精者,春不病温”,由此可见,精藏有度是正气存内的基础。精气充足则正气充沛,故而虽冬伤于寒,邪伏体内,亦不能发为温病。《素问・六节藏象论》云:“肾者主蛰,封藏之本,精之处也。”《素问・上古天真论》言:“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之。”精为人身之本,为人先天元气的来源。肾藏精,肾气熏蒸则精能生血化气,滋润五脏六腑、四肢百骸,肾虚失用则精不能藏,正气衰败。

《中西汇通医经精义》指出,精室位于“膀胱之后,大肠之前”,是“男子之胞,只是一层夹膜扁薄而不可见”。现代解剖学中,前列腺位于盆腔内,膀胱颈与尿生殖膈之间,与前人对精室位置的描述相似。因此,现代医家多认为前列腺属“精室”范畴。《类经附翼・求正录》云:“肾有精室,是曰命门……精藏于此。”精室与肾密切相关,精室的活动依赖肾的调节。《玉龙歌》云:“肾败腰虚小便频,夜间起止苦劳神。”肾主司二便,肾精亏虚,肾阳不足则温煦及约束功能下降,故见小便频数,夜尿增多等症。《景岳全书・癃闭》言:“或以败精,或以槁血,阻塞水道而不通也。”肾阳不足则气化失常,痰湿、瘀血等病理产物日久阻滞精室,可导致小便不利等排尿异常诸症。临床可用仲景八味肾气丸加减,常用熟地黄、山药、山茱萸、菟丝子、巴戟天、肉桂、制附子等。

现代医家治疗 BPH 也多从补肾入手。岭南背针具有通督助阳、宣通阳气的作用。余颖秀等[13]研究发现,岭南背针治疗肾阳亏虚型 BPH 效果优于常规针刺,可改善患者尿道梗阻症状,减少排尿次数,促进排尿功能恢复。徐志兵等[14]研究发现,覆盆舒癃颗粒能显著改善 BPH 患者 IPSS 评分及生活质量评分,与盐酸坦索罗辛缓释胶囊相比,总有效率达 84.7%。郭俊等[15]研究发现,具有温补肾阳,活血化瘀功效的桂益通癃方能显著降低中度肾虚血瘀证 BPH 患者 IPSS 评分、中医证候评分、生活质量评分,改善患者的临床症状。

3.2　驱逐伏邪以疏利为要　BPH 患者主要以结气、痰浊、瘀血等内生伏邪为主,正气不足,体内水谷精气代谢紊乱,日久则生结气、痰浊、瘀血等。这些病理产物属阴而趋下,伏匿于精室,可引起组织学上的前列腺间质和腺体成分的增生、解剖学上的前列腺增大、尿动力学上的膀胱出口梗阻等 BPH 病理及临床表现,临床当以疏利为要,根据病理产物的不同分而治之。

3.2.1　蠲展气机以散伏气　气机郁滞是 BPH 精室伏邪的形成之源。《素问・举痛论》云:“百病生于气也。”《圣济总录》[16]载:“三焦有水气者,气滞不通,决渎之官内壅也……治宜导气而行之,气通则水自决矣。”六淫邪气外可闭阻经脉气机,情志宿食内可郁滞脏腑气机,气机壅滞则三焦水道不通,水湿属阴,偏停下焦,凝结于精室则见尿等待、尿滴沥等排尿困难表现。气结日久,无形而生有形,痰凝精室则见 BPH 患者前列腺日渐增大;气为血之帅,气滞则血行不畅,日久化生瘀血,结聚于精室,则见 BPH 患者前列腺质地变硬,平滑肌顺应性下降。因此,蠲展气机是驱逐精室伏邪的第一要义,也是化痰散结,活血化瘀的基础。临床当以仲景四逆散为底方,常用柴胡、枳实、槟榔、荔枝核、香附、陈皮、乌药、小茴香等。

一项对全国 92 位名医名家辨治 BPH 的临证经

验研究发现，气滞血瘀为 BPH 常见证型之一[17]。国医大师王世民认为，气滞血瘀为 BPH 发病的关键因素，其运用自创三核汤治疗 BPH 患者，取得了良好的疗效[18]。胡志明等[19]研究发现，“益肾疏肝，理气疏机”针法联合坦索罗辛缓释胶囊在改善 BPH 患者 IPSS 评分、生活质量评分、夜尿次数得分、尿线得分、最大尿流率得分、残余尿量等方面优于西药组。

3.2.2　化痰散结以逐伏痰　痰结精室是 BPH 结节样增生的基本病机。研究发现，BPH 患者前列腺以结节样增生为主，根据结节成分的不同可分为间质型结节、纤维腺瘤型结节、腺肌型结节、腺型结节（腺瘤性结节）及腺肌纤维瘤型结节 5 类[20]。《丹溪心法》[21]云：“凡人身上中下有块者，多是痰”“凡人身中有结核，不痛不红，不作脓者，皆痰注也。”气能行津动血，BPH 患者正气亏虚，津液代谢缓慢，日久水液凝结而成痰，痰浊走窜，流注精室结聚成块，故而形成结节样增生。对于前列腺病理以结节样增生为主的 BPH 患者，临床当以化痰散结法为主，根据痰的寒热属性灵活用药，痰热者可用如意金黄散加减，常用大黄、黄柏、厚朴、陈皮、甘草、天南星、白芷、天花粉、夏枯草等；寒痰者可用苓甘五味姜辛汤加减，常用茯苓、半夏、陈皮、细辛、干姜、白芥子、苍术等；痰浊而寒热表现不明显者可用皂角刺、白僵蚕、蛤粉、砂仁、藿香等。

现代研究发现，如意金黄散可能通过降低 *TGF－β1*、*PTGS2* mRNA 及 Pro－COL－1 和 c－Fos 表达，上调 VCAM－1 和 p－ERK 表达，发挥抑制 BPH 大鼠前列腺增生的作用[22]。消癃合剂具有疏肝解郁，化痰散结的功效。有研究发现，消癃合剂能减轻 BPH 患者排尿症状评分、改善生活质量指数、提高最大尿流率和减少膀胱残余尿量[23－24]。在实验方面，该方具有抑制丙酸睾酮诱发小鼠前列腺质量及前列腺指数增加，抑制腺上皮增生，减少腺腔分泌物，减少前列腺组织 DNA 含量增加的作用。

3.2.3　活血化瘀以破伏瘀　瘀阻精室是 BPH 间质纤维化的核心病机。间质纤维化是指组织间质内纤维细胞过度生长导致组织形成瘢痕及硬化等基本病理改变，主要由细胞外基质（extracellular matrix，ECM）成分的过度沉积形成。BPH 病变部位以前列腺间质改变为主，即纤维肌组织体积显著增加，腺体数量相对减少。研究发现，前列腺间质纤维化与 BPH 的发生与发展密切相关。尿道周围 ECM 的过度沉积降低了尿道灵活性和顺应性，从而导致 BPH 患者下尿路症状的加重[25]。另有研究发现，随着 BPH 患者病程的进展，前列腺组织中结节样增生逐渐被瘢痕及硬化等纤维化样改变取代，患者尿道梗阻症状进一步加重[26]。《丹溪心法》[21]云：“痰挟瘀血，碍气而病。”BPH 患者最初多以气滞痰凝，阻滞精室为主，痰凝气滞日久，无以推动血行，则血液瘀滞不行，气滞、痰凝、瘀血相互搏结，阻滞于精室，则可见前列腺质地变硬，尿道顺应性下降。对于病程较长，前列腺病理以纤维化改变为主的 BPH 患者，临床当以活血化瘀为主，配合行气化痰散结之法，可用仲景桂枝茯苓丸加减，常用桂枝、赤芍、牡丹皮、茯苓、桃仁、露蜂房、鳖甲、三棱、莪术、土鳖虫、地龙等。

现代医家亦多用活血化瘀法治疗 BPH[27]。王琦院士提出“肾气亏虚、瘀血阻滞”的病机理论，以活血化瘀的桂枝茯苓丸为主方，加王不留行、水蛭、乌药等，临床治疗 BPH 取得了良好效果[28]。商翠清等[29]发现，益肾化瘀汤联合穴位贴敷能降低 BPH 患者 24h 排尿和夜尿次数，改善下尿路症状，提高患者的生活质量，恢复性激素水平。郝林等[30]通过多中心研究桂枝茯苓胶囊治疗 BPH 的临床疗效，发现桂枝茯苓胶囊长期（大于 8 周）治疗能明显缩小前列腺体积、减少残余尿量，改善患者生活质量和下尿路症状。

4　结语

综上，BPH 发病与伏邪密切相关，基于伏邪学说论治 BPH 当从扶正固本和驱逐伏邪两方面入手。肾为先天之本，扶正当以补肾为旨，可用八味肾气丸加减。驱逐伏邪当以疏利为要，伏气治以蠲展气机，可用四逆散加减；伏痰治以化痰散结，热痰可用如意金黄散加减，寒痰可用苓甘五味姜辛汤加减；伏瘀治以活血化瘀，可用桂枝茯苓丸加减。临床应明辨虚实，辨病与辨证相结合，做到祛邪而不伤正，扶正而不敛邪，务使邪去正安，阴阳调和。

参考文献：

[1] CANNARELLA R，CONDORELLI R A，BARBAGALLO F，et al. Endocrinology of the aging prostate：current concepts [J]. Front Endocrinol，2021，12：554078.

[2] HEO J E，KIM D G，YOO J W，et al. Metabolic syndrome－

related factors as possible targets for lower urinary tract symptoms in Korean males [J]. Aging Male, 2023, 26: 2166920.
[3] SHAO W H, ZHENG C F, GE Y C, et al. Age - related changes for the predictors of benign prostatic hyperplasia in Chinese men aged 40 years or older[J]. Asian J Androl, 2023, 25(1): 132 - 136.
[4] DEVLIN C M, SIMMS M S, MAITLAND N J. Benign prostatic hyperplasia - what do we know? [J]. BJU Int, 2021, 127(4): 389 - 399.
[5] 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.
[6] 中国中医药信息学会男科分会. 良性前列腺增生症中西医结合多学科诊疗指南(2022 版)[J]. 中国男科学杂志，2022，36(2)：96 - 102.
[7] 赵明，郭军，高庆和，等. 基于“脑 - 心 - 肾 - 精室”轴探讨良性前列腺增生病机及用药思路[J]. 上海中医药杂志，2023，57(4)：96 - 100.
[8] 王焘. 外台秘要方[M]. 北京：华夏出版社，1993：60.
[9] 王士雄. 温热经纬[M]. 北京：学苑出版社，2004：61.
[10] CHUGHTAI B, FORDE J C, THOMAS D D M, et al. Benign prostatic hyperplasia[J]. Nat Rev Dis Primers, 2016, 2: 16031.
[11] Choi H C, Kwon J K, Lee J Y, et al. Seasonal variation of urinary symptoms in Korean men with lower urinary tract symptoms and benign prostatic hyperplasia [J]. World J Mens Health, 2015, 33(2): 81 - 87.
[12] KOBAYASHI M, NUKUI A, KAMAI T. Seasonal changes in lower urinary tract symptoms in Japanese men with benign prostatic hyperplasia treated with α(1) - blockers [J]. Int Neurourol J, 2017, 21(3): 197 - 203.
[13] 余颖秀，欧镭颖，黄春梅，等. 岭南背针治疗肾阳亏虚型良性前列腺增生症的临床研究[J]. 针灸临床杂志，2023，39(10)：7 - 12.
[14] 徐志兵，张雯，仓晨，等. 覆盆舒癃颗粒治疗肾气亏虚型良性前列腺增生的临床研究[J]. 中华中医药杂志，2023，38(8)：3954 - 3957.
[15] 郭俊，王福，杨九天，等. 桂益通癃方治疗中度良性前列腺增生肾虚血瘀证随机对照试验[J]. 中国中西医结合杂志，2023，43(4)：429 - 434.
[16] 赵佶. 圣济总录[M]. 北京：人民卫生出版社，2013：670.
[17] 吴梦婷，王停，刘珊，等. 基于名医名家临证经验的前列腺增生症中医证候、证素分布文献分析[J]. 中国实验方剂学杂志，2019，25(20)：173 - 180.
[18] 吴金鸿，张李博，王瑶，等. 国医大师王世民教授辨治良性前列腺增生症经验[J]. 河北中医，2021，43(8)：1241 - 1244.
[19] 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.
[20] 夏同礼. 应重视良性前列腺增生的组织学研究[J]. 中华医学杂志，2004，84(5)：12 - 15.
[21] 朱丹溪. 丹溪心法[M]. 北京：中国中医药出版社，2008：61 - 73.
[22] 池宁娟，刘明义，冯娟，等. 如意金黄贴对良性前列腺增生大鼠 TGFβ1、PTGS2 mRNA 及相关蛋白的影响[J]. 中国老年学杂志，2022，42(19)：4831 - 4834.
[23] 黄小波，李宗信，李斌，等. 消癃合剂治疗良性前列腺增生症的临床研究[J]. 北京中医药大学学报，2006，29(4)：281 - 283.
[24] 黄小波，李宗信，李斌，等. 消癃合剂对丙酸睾丸酮诱发小鼠前列腺增生作用的研究[J]. 北京中医药大学学报，2002，25(6)：37 - 39.
[25] MA J J, GHARAEE - KERMANI M, KUNJU L, et al. Prostatic fibrosis is associated with lower urinary tract symptoms [J]. J Urol, 2012, 188(4): 1375 - 1381.
[26] RODRIGUEZ - NIEVES J A, MACOSKA J A. Prostatic fibrosis, lower urinary tract symptoms, and BPH[J]. Nat Rev Urol, 2013, 10(9): 546 - 550.
[27] 徐新宇，管鹏飞，应志康，等. 良性前列腺增生从瘀论治研究进展[J]. 中国中医药信息杂志，2022，29(8)：153 - 156.
[28] 刘丹，汤轶波，白雪，等. 国医大师王琦院士临床治疗前列腺增生症的组方挖掘及用药思路探究[J]. 天津中医药，2021，38(9)：1108 - 1115.
[29] 商翠清，柳懿鹏. 益肾化瘀汤联合穴位贴敷对前列腺增生患者夜尿次数、性激素水平的影响[J]. 湖北中医杂志，2021，43(11)：15 - 17.
[30] 郝林，王希涛，潘铁军，等. 桂枝茯苓胶囊治疗良性前列腺增生症的临床疗效[J]. 中国男科学杂志，2020，34(5)：51 - 54.

收稿日期：2025 - 12 - 20

作者简介：杨九天(1996 -)，男，陕西咸阳人，医学博士，研究方向：针推结合中药防治泌尿男科疾病。
通信作者：王福(1982 -)，男，山东日照人，医学博士，副主任医师，硕士研究生导师，研究方向：中医药防治泌尿男科疾病的临床研究。E - mail：fu311306@163.com

编辑：孙铮