

引用:邱泽锐,王彪,符方智,王钦正,谢雨宏,刘恒杰,黄鑫,周青“半从内治,半从外疗”治疗良性前列腺增生经验[J].中医药导报,2025,31(6):178-181.

# 周青“半从内治,半从外疗”治疗良性前列腺增生经验\*

邱泽锐<sup>1</sup>,王彪<sup>1</sup>,符方智<sup>1</sup>,王钦正<sup>1</sup>,谢雨宏<sup>1</sup>,刘恒杰<sup>1</sup>,黄鑫<sup>1</sup>,周青<sup>1,2</sup>

(1.湖南中医药大学第一中医临床学院,湖南长沙 410007;

2.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙 410007)

**[摘要]** 周青认为,良性前列腺增生(BPH)病机以肾虚血瘀湿热为主,治法以补肾活血,清利散结为要。周青通过多年的临床实践,形成了“半从内治,半从外疗”的诊疗理念。内治法上,针对临床常见的肾虚血瘀型BPH,周青以桂苓肾气方为基础方治疗良性前列腺增生,疗效满意。同时,周青还重视中医内治法与外治法的联合使用,将中药保留灌肠、穴位敷贴、隔物灸法等治法应用于临床。

**[关键词]** 良性前列腺增生;精癃;桂苓肾气方;内外合治;周青;名医经验

**[中图分类号]** R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2025)06-0178-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.06.033

良性前列腺增生(benign prostatic hyperplasia,BPH)是常见的男性泌尿生殖系疾患,现代医学治疗BPH多选用 $\alpha$ 受体阻滞剂、 $5\alpha$ 还原酶抑制剂等药物,但存在着头晕、性功能障碍等不良反应<sup>[1-2]</sup>。手术治疗具有一定风险,术后增生易复发,且常伴随疼痛、尿失禁等并发症<sup>[3]</sup>。BPH属中医“精癃”范畴,是中医药治疗的优势病种。对于年老虚衰,不能耐受药物副作用或手术治疗的患者,中医药可起到延缓病程进展、改善下尿路症状和提高患者生活质量的作用<sup>[4-5]</sup>。周青教授,博士研究生导师,从事男科工作三十余载,师从王琦、谭新华等男科名医名家,对于中医药防治男科疾病有丰富的临床经验,深谙中医药调治BPH之法,形成了“半从内治,半从外疗”的诊疗思路。笔者有幸侍诊左右,现将周青教授临证治疗BPH经验总结如下。

## 1 病因病机

周青教授多主张从虚、实两端来认识本病的发生。“虚”即BPH以肾虚为本,“实”即BPH以瘀血为主,兼有湿热,正虚邪实,发为此病。前列腺属中医“精室”范畴,与肾密切相关。生理上,肾主水,前列腺参与溺窍开阖。病理上,其功能与肾气协调以及肾精滋养密切相关。《素问·上古天真论篇》云“五八,肾气衰”。男子步入中年以后肾气逐衰,前列腺“开、阖、枢”失司,多由虚发病<sup>[6]</sup>。《素问·阴阳应象大论篇》载“年六十,阴痿,气大衰,九窍不利”。前列腺为中医精窍、溺窍之所在,肾虚易引起诸窍不通。肾精内寄元阳,肾阳为一身阳气之根

本,虚衰则势必气化无权,水道不利,如《辨证录·卷之九·小便不通门》载:“命门火衰,而膀胱之水闭矣。”再者,肾阳亏虚则阳气无力推动阴液输布,加之前列腺生理位置的特殊性,使其常受压迫,局部湿浊瘀积聚,阳虚阴结、因虚致实而成“癥积”。肾阴不足则精室则凉润,宁静、抑制作用失常,易生虚火,耗伤阴液,无阴则阳无以化,膀胱水液不利,致使小便频数。

BPH的体征特点与中医“癥积”有形可征,固定不移的概念相符合<sup>[7]</sup>。王清任有“结块者必有形之血也”之说,可见癥积的形成与瘀血关系密切。气行则血行,血液的运行有赖于气的推动。BPH多慢性起病,病程长,易耗损正气,加之中老年患者肾气素虚,气虚无力推动血行,气滞血凝,瘀血内阻,多致小便滴沥难出。从病因学角度分析,衰老引发机体微循环改变,导致血液流变性异常,前列腺局部组织缺氧。缺氧诱导因子-1表达上调,间质细胞分泌成纤维细胞生长因子,或通过诱导血管内皮生长因子表达,促进间质及上皮细胞增殖以参与腺体增生过程<sup>[8-9]</sup>。前列腺体积增大,或引起膀胱出口梗阻,逼尿肌功能减退,出现尿等待、尿不尽、尿潴留等症状<sup>[10]</sup>。

《诸病源候论·小便病诸候》曰:“小便不通,由膀胱与肾俱有热故也。”《医宗金鉴·小便闭癃遗尿不禁总括》云“膀胱热结为癃闭”,阐述了湿热是BPH发病的重要病机。周青教授指出,现代人多嗜食辛辣油腻、膏粱厚味之品,以致湿热内生。脾主运化,喜燥而恶湿,若饮食不节,运化失司,易致中焦

\*基金项目:湖南省自然科学基金面上项目(2023JJ30478);湖南省一类中医重点专科(中医男科)(湘中医药函[2023]4号);“湖南省性与生殖健康中医临床医学研究中心”资助(湘科计2020SK4014)

通信作者:周青,女,教授,主任医师,研究方向为中医药防治男科疾病

湿热浊毒不解。《素问·太阴阳明论篇》言：“伤于湿者，下先受之。”湿性趋下，易袭阴位，前列腺居下焦，位于两股之间，湿热之气不易散发。我国中老年男性体质以湿热质多见<sup>[11]</sup>，湿热之邪同气相召，内外合邪，循经下迫精室，火热耗津，水液干涸，可见排尿不利、少腹胀满、小便频数短赤等症状<sup>[12]</sup>。此外，有患者往往苦于频繁排尿而刻意减少饮水，导致局部湿热愈重，加剧溺道不通症状<sup>[13]</sup>。综上，周青教授认为，“肾虚”“血瘀”和“湿热”共同构成了BPH发病及病情进展的重要因素。

## 2 “半从内治，半从外疗”辨治思路

**2.1 半从内治——内服汤药以补肾活血散结** 根据BPH“肾虚为本，血瘀湿热为标”的病机，临证时周青教授强调以“补肾活血为先，清利散结为要”，当综合运用补肾、活血、利湿、散结治法以通关启闭，并随证加减用药。肾阳亏损者，当培补肾阳，治疗上常予辛甘大热之附子、辛温之桂枝以益火之源，助州都气化；锁阳、巴戟天、菟丝子等以温肾兴阳，消散阴翳。肾阴耗伤者，当滋阴填精，可投女贞子、墨旱莲，取二至丸和悦阴阳、滋阴降火之用；或用熟地黄、山萸肉、龟甲胶、鳖甲胶以益阴潜阳，滋填精室，配以黄柏、知母等清肾中虚火。因虚致实所生血瘀者，当贯穿活血化瘀之法于治疗全程，药用牡丹皮、桃仁、丹参、赤芍、大血藤之属，借其药力既可使药物渗透前列腺包膜，直达病所，又可消散瘀积，控制前列腺体积进展。研究<sup>[14]</sup>表明，补肾活血法有助于改善局部血液循环，减少由血流淤滞引起的组织缺氧，促进前列腺腺管上皮细胞凋亡，抑制前列腺增生进展。若兼见湿热积聚下焦者，当以清热利水、消散散结为治法，药用泽泻、滑石、车前草、苦参、萆薢等清热利湿化浊，甘淡之茯苓、薏苡仁以祛湿利水，莪术、三棱合黄芪以益气消瘀。湿瘀互结时，当“引而竭之”，将活血祛瘀法与清热利湿法合用，既可散精室积聚之瘀毒败血，又可借“血行则水行”以蠲除水湿。

临幊上，BPH导致的夜尿次数增多症状常引发睡眠障碍。两者相互影响，胶结为患，严重影响患者生活质量。因此，周青教授在治疗夜尿频多症状时重视安神助眠法的应用。根据临床症状不同，常增用酸枣仁、远志养心安神，龙骨、牡蛎重镇安神，茯神宁心安神，龙眼肉补血安神，合欢皮解郁安神。周青教授认为，改善患者睡眠障碍症状不仅有助于维持机体正常生理功能，也可以减缓患者焦虑、不安的负面情绪，有助于提高BPH的治疗效果。

**2.2 桂苓肾气方运用** 针对肾虚血瘀型BPH，周青教授自拟桂苓肾气方为底方进行治疗。本方由肾气丸合桂枝茯苓丸加减化裁而来。肾气丸和桂枝茯苓丸分别为补益肾气、活血消瘀的代表方，二方合用具有补肾、活血、利水之效。

肾气丸，探其方组，少佐桂附之品可宣通阳气，取“少火生气”之义<sup>[15]</sup>。熟地黄通血脉，益气力，善滋肝肾之阴；山药入肺、脾、肾经，固肾涩精，健脾益气；山萸肉性味酸涩，补益肝肾，擅止“老人尿不尽”。三药相合既可肝脾肾同补，又寓阴中求阳，阴助阳长之意；伍茯苓、泽泻以渗湿泻浊，牡丹皮清热凉血，制约桂附温燥，兼以活血散瘀。桂枝茯苓丸主治妇人妊娠后瘀瘕积聚所致漏下不止，而其活血化瘀、消瘀散结之功效亦适用于BPH“瘀血”指征，寓“异病同治”之意。方中借桂枝温通以行瘀通脉，桃仁、牡丹皮、赤芍增强攻瘀之力，配伍茯

苓化瘀利水，又可使活血药所化之瘀血从小便排出<sup>[16]</sup>。故两方合用可气血水同治，肾气得复则推动有力，活血消瘀则水道得畅，利水通窍则水液无壅塞之疑，符合BPH中医治疗原则。

临证时，若见潮热盗汗、头晕耳鸣、大便秘结等阴虚内热症状，则去桂枝、附子，加知母、黄柏以养阴清热，取知柏地黄丸之用；若瘀阻日久，坚积难消，前列腺体积大者，加水蛭、全蝎以破血逐瘀，或少量土鳖虫取下瘀血汤之用；若小便灼热，尿色黄，甚或尿血，兼阴囊潮湿、肢体困重等湿热征象者，加滑石、蒲黄以清热利湿，取蒲灰散之用；若羁热日久，小便不利伴失眠心烦、口渴欲饮、呕恶下利者，加猪苓、滑石以清热育阴利水，取猪苓汤之用。对基础方进行灵活的加减化裁，体现了周青教授善用经方的辨治特点。

**2.3 半从外疗——外用诸法达内病外治之功** 中医外治法历史悠久，具有简、便、廉、效等优势<sup>[17]</sup>。《理瀹骈文》言：“外治之理即内治之理，外治之药亦即内治之药。”中医内治与外治法基于辨证论治，通过不同给药途径，相互配合以提高临床疗效<sup>[18]</sup>。根据BPH临床症状和病位特点，周青教授主张除投以方药内治之外，可配合运用中药保留灌肠、穴位贴敷、隔物灸法等中医外治法，通过黏膜吸收、皮肤透入、经络传导发挥治疗作用。临证运用时，基于患者证型及病情特点，以证为治，治以相应的外治法，或多法合治，共治沉疴。

**2.3.1 中药保留灌肠** 保留灌肠疗法是将药物自肛门灌入，并使其保留在直肠或结肠内，通过肛管黏膜下丰富的毛细血管迅速进入体循环，从而达到治疗的目的<sup>[19]</sup>。因直肠生理位置贴近前列腺，距病灶近，药物可直达病灶，有助于消除局部蕴结之瘀血、湿浊，进而缓解临床症状。临证时，针对血瘀湿热所致BPH，周青教授常施以加味虎杖散保留灌肠以配合治疗。《药性论》《滇南本草》载虎杖可利小便。现代药理学及相关机制研究<sup>[20-21]</sup>表明，虎杖具有抗炎、抗氧化、改善血液流变学和防止纤维化的作用。加味虎杖散中虎杖为君药，取其祛湿破瘀之功，旨在清下焦湿热，导膀胱瘀滞。臣以金钱草、黄柏清热利湿，消肿通淋；佐益母草、王不留行、丹参等活血祛瘀之品，以期通利水道，改善BPH储尿期症状。

**操作方法：**将虎杖、金钱草、黄柏、益母草、王不留行、丹参等药物煎煮取汁保存于无菌瓶内，嘱患者排空二便后，取侧卧位，垫高臀部，将药液缓缓灌入患者直肠内，使药液停留在肠内30 min以上。

**2.3.2 穴位贴敷** 穴位贴敷是指将中药配制成散、丸、膏等剂型并施于腧穴或患病部位，通过刺激穴位，发挥预防及治疗疾病的作用<sup>[22]</sup>。贴敷通过作用于特定穴位，能提升药物有效成分渗透速率，发挥局部治疗作用。同时，穴位贴敷可通过经络的运行，激活腧穴-经络-脏腑效应，达到整体调治的目的。选择穴位时，常伍关元、中极、膀胱俞、三阴交、神阙等穴。关元穴内应男子精室，具有固肾培元的功效。刺激该穴能够减缓膀胱神经介质的传递，促进尿道括约肌收缩和舒张，改善排尿症状<sup>[23-24]</sup>。中极穴是膀胱募穴，与膀胱俞相配，功用助阳利水，改善膀胱气化。三阴交为足三阴经的交会穴，能通调三阴经气血，消瘀散滞。神阙穴主治小便不利，是治疗BPH的经验效穴，位于脐中。此处皮肤较薄，周围血管丰富，有利于药物透过皮肤吸收<sup>[25]</sup>。

药物应用方面,周青教授多予芳香通窍之品如乳香、冰片等搭配穴位治疗。BPH发病过程中,瘀血是重要的病因和病理产物<sup>[26]</sup>,而乳香能促进前列腺上皮组织通透性,渗透血-前列腺屏障<sup>[27]</sup>,善于活血通络,化瘀散结。《本草纲目》谓冰片擅“通诸窍,散郁火”,其性辛气芳,可借芳香走窜之性以散瘀血、通水道。

操作方法:选用乳香、冰片等,根据不同穴位,将药物研磨成细粉后用油调制成丸剂或膏药,贴敷于关元、中极、三阴交、膀胱俞、神阙等穴,每次敷贴4~6 h。

**2.3.3 中药热熨** 中药热熨是指将药物混合并加热后热敷于患处或腧穴的外治法。药物与热力的双重作用,可使局部毛细血管扩张,血液循环加速,将热力与药力由肌表送达内里,直达病灶<sup>[28]</sup>。针对肾阳虚所致BPH的患者,周青教授多应用六子散热熨少腹部或腰骶部。六子散即莱菔子、紫苏子、炒芥子、吴茱萸、菟丝子、补骨脂6味药物,具有补肾壮阳、行气活血、散寒止痛之功。施治时,可热熨气海或命门、腰阳关等腰腹部穴位。一方面,气海位于少腹部,是膀胱、前列腺体表投影区域,“腧穴所在,主治所在”,能治疗男子泌尿系病症。命门、腰阳关位于腰骶部,腰为肾之府,对该部位进行温热刺激可温肾振阳,标本兼治,改善BPH中老年患者肾虚状态的目的。另一方面,热敷少腹部有助于松弛平滑肌,缓解膀胱括约肌痉挛,改善排尿困难症状<sup>[29]</sup>。

操作方法:取莱菔子、紫苏子、炒芥子、吴茱萸、补骨脂、菟丝子等药物,将上述药物同盐炒热后,用布外包,热熨于气海或命门、腰阳关等穴位,每次热熨30 min。

### 3 验案举隅

患者,男,50岁,2024年1月11日初诊。主诉:进行性排尿困难5年余,加重1个月余。现病史:患者5年前始出现排尿困难,服用西药疗效欠佳,近1个月来症状加重。刻下症见:尿频、尿无力、尿不尽,尿线变细,偶排尿分叉、排尿等待,夜尿3~4次,面色少华,易疲劳乏力,畏寒,四肢及少腹冷,纳可,夜寐差,大便质稀。舌暗红,苔白腻,舌下络脉迂曲,脉沉细弱。查体:前列腺横向增大,质地韧,表面光滑,中央沟变浅。辅助检查:泌尿系彩超:前列腺增生(48 mm×37 mm×38 mm)伴钙化。尿流率:最大尿流率9 mL/s,平均尿流率3 mL/s。西医诊断:良性前列腺增生。中医诊断:精癃;辨证:肾虚血瘀。治法:补肾活血,消瘀散结,通关利水。方选桂苓肾气方加减,处方:熟地黄20 g,山萸肉10 g,山药20 g,茯苓10 g,泽泻10 g,牡丹皮10 g,桂枝6 g,黑顺片10 g,桃仁6 g,赤芍10 g,肉桂3 g,水蛭6 g,莪术10 g,黄精20 g,黄芪15 g,茯神15 g,酸枣仁10 g。14剂,1剂/d,水煎服,分上午、下午温服。穴位敷贴:取穴关元、中极、三阴交、神阙,3剂,1次/d。中药热熨:取穴气海、命门,六子散热熨。药物组成:莱菔子10 g,菟丝子10 g,紫苏子10 g,炒芥子10 g,吴茱萸10 g,补骨脂10 g。6剂,2次/d。中药保留灌肠:加味虎杖散保留灌肠。药物组成:虎杖30 g,黄柏30 g,大血藤30 g,醋乳香20 g,醋莪术10 g,醋三棱20 g,败酱草15 g,白花蛇舌草20 g,牛膝30 g。5剂,1剂/d,过滤取汁,灌入直肠保留30 min以上。嘱患者调畅情志,适当活动,睡前少饮水。

2诊:2024年2月1日,患者诉尿频、尿无力、尿不尽感较前

缓解,偶见尿分叉,畏寒好转,睡眠改善,大便成形。效不更方,继服初诊方。14剂,1剂/d,煎服法同前。外治法同前。

3诊:2024年2月18日,患者诉夜尿次数减少,每晚2~3次,尿线增粗,无明显尿不尽,手足温,睡眠可,疲劳乏力改善,精神状态可,经治疗后好转。予初诊方去黑顺片、茯神、酸枣仁、水蛭、莪术、赤芍,加太子参20 g,白术10 g,陈皮6 g。14剂,1剂/d,煎服法同前。外治法同前。

半个月后电话随访,患者诉病情平稳,稍有尿不尽感,夜尿1~2次,无其余明显不适。嘱其畅情志,调饮食,适量运动。

按语:本案患者为中老年男性,以“进行性排尿困难5年余,加重1个月余”为主诉就诊。肾虚导致推动失职,血脉不得阳气宣通,阳虚阴结,留滞成瘀。瘀阻日久,故见排尿困难、前列腺体积增大、膀胱出口梗阻、舌暗红、舌下络脉迂曲等症;肾阳不能温煦周身,故见畏寒、面色少华、四肢及少腹冷、脉沉细弱;阳虚不能固涩故见夜尿频;阳损及阴,故见疲劳乏力、夜寐不安。治宜补肾活血,消瘀散结,通关利水。内治法上,方用桂苓肾气方补肾温阳,活血消瘀。方中以熟地黄、山萸肉、山药“三补”为君药,奏益肾生精、健脾益气之效;臣以泽泻、茯苓、牡丹皮“三泻”,血水同治,泄浊消瘀;佐以桃仁、赤芍增强活血化瘀之力;桂枝温通血络;肉桂、黑顺片温肾化气,振奋阳气;黄芪、黄精脾肾双补使正气充足,祛瘀而不伤正;水蛭、莪术破瘀散结;茯神、酸枣仁宁心安神助眠。2诊时患者上述症状减轻,继服前方。3诊时患者诸症得减,遂去附子、赤芍、水蛭、酸枣仁等辛温、通利、安神之品,标实易速除而本虚须渐固,故增加太子参、白术、陈皮以补益脾肾,以求祛邪而不伤正。外治法上,穴位敷贴取穴关元、中极、三阴交、神阙以温阳利水,通经活血,益气固脱,助膀胱化气。六子散热熨命门以温补命门之火,取穴气海使热感与药物直接作用于膀胱、前列腺体表投射区,刺激神经及肌肉,改善下尿路症状。加味虎杖散保留灌肠促进药物成分局部吸收以加强补肾化瘀、活血利水之功。上述治法体现了周教授“半从内治,半从外疗”治疗BPH临证特色,内外并举,恰中病机,故取效甚捷。

### 4 结语

周青教授基于长期临床实践经验,提出BPH本以肾虚,标以血瘀湿热,虚实相因的核心病机,治疗时强调以补肾活血、清利散结为BPH的治疗大法。自拟之桂苓肾气方为主方,根据患者兼症异同,灵活化裁用药,且将方药制成“桂苓肾气膏”中药制剂,保证在稳定药效的同时方便患者长期服用<sup>[15]</sup>。此外,周青教授还重视中医外治法如中药保留灌肠、穴位敷贴、中药热熨对于BPH治疗的运用,内外合治,效如桴鼓。

### 参考文献

- [1] 良性前列腺增生诊疗及健康管理指南[J].中华男科学杂志,2022,28(4):356~365.
- [2] KALTAS A, KRATIRAS Z, ZACHARIOU A, et al. Evaluating the impact of benign prostatic hyperplasia surgical treatments on sexual health[J]. Biomedicines, 2024,12(1):110.
- [3] OTTAIANO N, SHELTON T, SANEKOMMU G, et al.

- Surgical complications in the management of benign prostatic hyperplasia treatment[J]. Curr Urol Rep, 2022, 23(5):83–92.
- [4] 沈建武,王彬,林生,等.中医药临床优势病种:良性前列腺增生[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(2):220–226.
- [5] 赵琦,李海松,王继升,等.中医药治疗良性前列腺增生临床研究评述[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(2):236–241.
- [6] 于旭东,张耀圣.“男子胞”的理论源流及内涵探讨[J].中医杂志,2023,64(16):1721–1724.
- [7] 阳国彬,刘松林,梅国强.《伤寒杂病论》癥瘕积聚的辨治特色探析[J].中华中医药杂志,2018,33(9):3825–3827.
- [8] 张泽朝,买鹏宇,朱闽.缺氧环境下HIF-1与前列腺疾病关系的研究进展[J].中华男科学杂志,2023,29(4):353–357.
- [9] 张文武,梁美丹,李峰.中西医结合治疗良性前列腺增生研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2023,25(1):216–220.
- [10] 李海松.良性前列腺增生症中西医融合药物治疗专家共识[J].中国男科学杂志,2021,35(5):75–79.
- [11] 王琦,朱燕波.中国一般人群中医体质流行病学调查:基于全国9省市21948例流行病学调查数据[J].中华中医药杂志,2009,24(1):7–12.
- [12] 王鹏,熊伟,龙衍,等.周青基于“肺为水之上源”论治男性下尿路症状经验[J].中医药导报,2023,29(8):193–197.
- [13] 马健雄,马凰富,王彬,等.温阳化气、活血消癥法治疗良性前列腺增生症经验[J].中医杂志,2017,58(7):611–613.
- [14] 董哲,刘鹏,梁国庆,等.补肾活血法治疗前列腺增生的研究进展[J].中国性科学,2017,26(10):80–82.
- [15] 符方智,杨扬,张烈,等.基于“主病主方”理论探讨肾气丸联合桂枝茯苓丸治疗老年良性前列腺增生[J].中国性科学,2022,31(11):119–122.
- [16] 王学军,田凤花.桂枝茯苓丸方证考证[J].中医药学报,2018,46(6):91–94.
- [17] 孙占学,李曰庆,张丰川,等.中医外治法源流[J].中华医药杂志,2016,31(11):4416–4419.
- [18] 魏珍珍,方晓艳,白明,等.基于给药途径的中药外治机制分析[J].湖南中医药大学学报,2019,39(9):1162–1165.
- [19] 赵洋,许贵军,苏发丽,等.中药直肠给药制剂的研究进展[J].中成药,2023,45(2):493–498.
- [20] 时圣明,潘明佳,王文倩,等.虎杖的化学成分及药理作用研究进展[J].药物评价研究,2016,39(2):317–321.
- [21] 周青,田雪飞,龚秀英,等.加味虎杖散对自身免疫性前列腺炎模型大鼠炎症因子MCP-1及PDGF-BB表达的影响[J].中华男科学杂志,2011,17(1):83–88.
- [22] 朱卫丰,王雅琦,吴文婷,等.中药穴位贴敷的现代研究进展[J].中国中药杂志,2023,48(3):579–587.
- [23] 王杰.基于靶点网络探讨任脉穴关元-中极治疗良性前列腺增生的机制[D].北京:北京中医药大学,2023.
- [24] 应海舟,应海芬,黄芳.曲骨关元针刺配艾灸治疗良性前列腺增生症疗效及对炎症因子和激素的影响[J].中华中医药学刊,2021,39(2):207–210.
- [25] 赵书晓,李峰,宁鑫,等.益肾逐瘀汤联合中药外敷治疗前列腺增生伴膀胱过度活动症的疗效及机制研究[J].中华中医药学刊,2024,42(10):185–189.
- [26] 孙自学,李鹏超,门波,等.门成福从瘀论治良性前列腺增生症经验[J].中华中医药学刊,2019,37(10):2314–2317.
- [27] 周青,何清湖,田雪飞,等.麝香配伍乳香促前列腺上皮屏障通透性作用的实验研究[J].中华中医药杂志,2014,29(5):1448–1453.
- [28] 徐小燕,周春亭,方玲莉,等.中药热熨治疗慢性肾脏病3~4期夜尿增多症临床观察[J].上海针灸杂志,2020,39(6):706–710.
- [29] 马深,坦索罗辛联合中药热奄包预防老年BPH患者混合痔术后尿潴留的临床观察[D].南充:川北医学院,2021.

(收稿日期:2024-09-17 编辑:时格格)

- (上接第165页)中国现代医生,2023,61(35):109–111.
- [8] 董双千,赵帅,李明,等.启宫丸源流考[J].世界中医药,2024,19(3):342–346.
- [9] 薛园园,杨鉴冰,朱虹丽,等.杨鉴冰运用中医扶正泄浊化瘀法改善子宫内膜容受性临证心得[J].中医药导报,2021,27(3):190–192,214.
- [10] 张毅杰,杭晓屹,李晶晶,等.古代名医治疗癫痫的用药规律分析[J].世界中医药,2023,18(5):704–708,713.
- [11] 鲁志林,陈继东,曾明星,等.向楠从气、痰、瘀辨治甲状腺结节常用药队采撷[J].江苏中医药,2024,56(1):30–34.
- [12] 姚军,赵亭亭,袁玥,等.国医大师熊继柏应用温胆汤经验[J].中国中医药信息杂志,2021,28(5):113–116.
- [13] 徐建瑞,白振军,李安祥.从“五承气汤”析吴鞠通攻下理论[J].河南中医,2011,31(7):729–730.
- [14] 李世琴,熊丽丹,何海伦,等.白芨的药理作用和临床研究进展[J].中国美容医学,2021,30(11):176–178.

- [15] 熊继柏.中医临床奇迹:国医大师熊继柏诊治疑难危急病症经验续集[M].长沙:湖南科学技术出版社,2021.
- [16] 黄亮,余娜,晏峻峰.基于关联规则和复杂系统熵聚类的国医大师熊继柏治疗脾胃病证用药规律研究[J].湖南中医药大学学报,2018,38(12):1412–1415.
- [17] 张思雨,杨善军.化痰法治疗呼吸系统疾病研究进展[J].临床医学进展,2024,14(6):1442–1447.
- [18] 傅梦薇,李洪峰,王阶.痰瘀互结证之理论与研究[J].时珍国医国药,2021,32(12):2977–2980.
- [19] 侯明玉,田财军.从痰演变过程论述二陈汤[J].光明中医,2024,39(22):4486–4489.
- [20] 杜松,赵凯维,刘寨华,等.经典名方“温胆汤”研究进展及相关思考[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(12):1764–1768.

(收稿日期:2025-02-15 编辑:蒋凯彪)