

前列腺增生症中医治则治法、常用方药文献研究

吴梦婷¹, 史渊源¹, 王停^{1,2}, 朱佩轩¹, 刘珊¹, 陈聪¹, 范琼尹¹, 苏泽琦^{1,2*}

(1. 北京中医药大学, 北京 100029;

2. 国家中医药管理局 名医名方重点实验室, 北京 100029)

[摘要] **目的:**基于名医名家临证经验,明确前列腺增生症(BPH)中医治则治法以及常用方药的分布规律。**方法:**系统检索 1997 年 1 月 1 日至 2018 年 12 月 31 日,中国知网、中国生物医学、维普、万方数据库中名医名家诊治 BPH 相关文献,建立文献分析数据库,整合、分析中医治则治法及遣方用药相关内容,采用 SPSS 20.0 软件进行统计,获得 BPH 中医治则治法及常用方剂和药物分布规律。**结果:**本研究共纳入合格文献 109 篇,涉及名医名家 66 位,得到 BPH 治则共 9 种,主要有“标本兼治”“攻补兼施”“调理阴阳”等;治法共 55 种,主要有“活血化瘀”“清热利湿”“温补肾阳”“软坚散结”“补益肾气”等;且 BPH 多从肾、脾、肺论治。通过归纳整理得到 BPH 常用的经方共有 38 个,使用较多的为“桂枝茯苓丸”“滋肾通关丸”“补中益气汤”“八正散”“济生肾气丸”等;常用药物共有 217 味,以“黄芪”“熟地黄”“白术”“甘草”“当归”等补虚药,“牛膝”“桃仁”“穿山甲”“王不留行”“丹参”等活血化瘀药,“茯苓”“泽泻”“车前子”等利水渗湿药为主。**结论:**BPH 的治疗以“标本兼治、攻补兼施”为主要治则,常用“活血化瘀”“清热利湿”“温补肾阳”等治法,并进行相应的遣方用药。

[关键词] 前列腺增生; 中药; 治则治法; 文献研究

[中图分类号] R22;R242;R2-031;R285.5;R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2019)19-0198-06

[doi] 10.13422/j.cnki.syfx.20191923

[网络出版地址] <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20190614.1531.001.html>

[网络出版时间] 2019-06-17 10:45

Literature Research on Traditional Chinese Medicine Therapeutic Principles and Methods and Common Prescriptions of Benign Prostatic Hyperplasia

WU Meng-ting¹, SHI Yuan-yuan¹, WANG Ting^{1,2}, ZHU Pei-xuan¹, LIU Shan¹,

CHEN Cong¹, FAN Qiong-yin¹, SU Ze-qi^{1,2*}

(1. *Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;*

2. *Key Laboratory of Famous Doctors and Famous Prescriptions under State Administration of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100029, China*)

[Abstract] **Objective:** Define traditional Chinese medicine (TCM) therapeutic principles and methods and common prescriptions of benign prostatic hyperplasia (BPH) based on clinical experience of famous doctors. **Method:** China National Knowledge Infrastructure, China Biology Medicine disc, China Science and Technology Journal Database, Wanfang database were systematically retrieved for literatures of famous doctors in diagnosis and treatment of BPH from January 1, 1997 to December 31, 2018. A literature analysis database was established for integration and analysis of relevant content of TCM therapeutic principles and methods and prescriptions. SPSS 20.0 software was used for statistics to obtain TCM therapeutic principles and methods, common prescriptions and drug distribution regularity of BPH. **Result:** A total of 109 qualified literatures were included in this study, involving 66 famous doctors and experts, and 9 kinds of BPH therapeutic principles were obtained, including "treatment of both symptoms and root cause of disease", "tonification and purgation in combination",

[收稿日期] 20190429(018)

[基金项目] 北京中医药大学横向课题项目(2016110031004248)

[第一作者] 吴梦婷,在读硕士,从事中医药治疗生殖疾病的机制研究,E-mail:476494609@qq.com

[通信作者] * 苏泽琦,博士,助理研究员,从事中西医结合基础与临床研究,E-mail:suzeqi@aliyun.com

"coordination of Yin and Yang". There are 55 kinds of therapies, including "promoting blood circulation for removing blood stasis", "clearing heat and promoting dampness", "warming and recuperating kidney Yang", "softening and resolving hard mass" and "invigorating kidney Qi". And BPH was mostly diagnosed and treated based on kidney, spleen and lung. Through collection and summarization, totally 38 formulas commonly used in treating BPH obtained. The most commonly used ones were "Guizhi Fuling Wan", "Zishen Tongguan Wan", "Buzhong Yiqi Tang", "Bazheng Tang" and "Jisheng Shenqi Wan". There were 217 commonly used herbs, mainly including "Astragali Radix", "Rehmanniae Radix Praeparata", "Atractylodis Macrocephalae Rhizoma", "Glycyrrhizae Radix et Rhizoma", "Angelicae Sinensis Radix", "Radix Achyranthis Bidentatae", "Peach Kernel", "Pangolin Scales", "Vaccariae Semen", "Salviae Miltiorrhizae Radix et Rhizoma", "Poria", "Rhizoma Alismatis" and "Plantain Seed". **Conclusion:** The treatment of BPH is based on the principles of "treatment of both symptoms and root cause of disease, and tonification and purgation in combination". The commonly used therapies include prescription for "promoting blood circulation for removing blood stasis", "clearing heat and promoting dampness" and "warming and recuperating kidney Yang". The corresponding prescriptions shall be based on symptoms.

[**Key words**] prostatic hyperplasia; traditional Chinese medicine; therapeutic principle and method; literature research

前列腺增生症(BPH)是中老年男性常见病、多发病,常见于50岁以上患者。作为一种缓慢进展性疾病,BPH短时间内虽不足以危及患者生命,但是会引起尿频、尿急、夜尿增多以及排尿困难、尿后滴沥等为主的临床症状,给患者日常生活带来困扰,严重影响了中老年男性的生活质量^[1]。由于BPH发生、发展机制较为复杂,目前并未被完全阐明,西医一线治疗药物具有较大副作用,而外科手术又存在一定风险,寻找行之有效的治疗方案是西医学遇到的瓶颈问题^[2-3]。相较之下中医药以辨证论治、对证施治为治疗特点,在改善BPH患者临床症状方面具有独特优势,同时多个研究报道了其在缩小前列腺体积中的良好疗效^[4-8],但中医药百家争鸣、百花齐放,不同时代、不同流派的医家在治疗本病时积累了不同的临证经验,然而这也导致了BPH中医治疗始终没有形成相对统一的方案,给传承及应用名医名家的临证经验带来困难^[9-10]。基于此,本研究特别整理了名医名家临证经验,首次全面梳理了BPH中医治则治法及常用方药,归纳总结了不同医家在治疗BPH过程中的共性规律,为更加清晰的认识名医名家治疗BPH的临证经验提供了依据,为指导中医药治疗BPH提供了新思路,同时为发挥中医药优势,进行中药新药的研发工作提供了有力支持。

1 资料与方法

1.1 检索策略 本研究以“前列腺增生症”为主题词,系统检索三届国医大师、全国名中医、省部级名中医以及各地方知名专家治疗BPH临证经验相关

文献。检索文献数据库包含中国学术期刊全文数据库(CNKI),中国生物医学文献数据库(CBM),重庆维普中文期刊数据库(CQVIP),万方数据库;检索时间1997年1月1日至2018年12月31日。

1.2 纳入排除标准 纳入标准,中医及中西医结合辨证治疗BPH的相关文献,包括专家经验介绍、临床诊治思路、临证用药、临床研究、医案列举等;文献中所涉及病例均须明确BPH诊断。

排除标准,明确提出使用外科手术治疗、动物实验、药物提取实验等文献;使用单味中药、西药、复方制剂、针灸治疗BPH相关文献。

1.3 文献筛选与评价 将全部文献题录导入NoteExpress 3.2.0软件,进行合库查重,相同文献题录按1篇纳入。根据纳入与排除标准,逐一核查文献标题及摘要内容,剔除不合格文献。对经初步筛选后的文献进行全文下载并逐一阅读,进行二次筛选。其中对介绍同一医家的BPH临证经验等多篇文献,选取内容最为翔实的1篇,若2篇或多篇文献介绍的专家相同,则整合归纳核心思想,以1篇计。最终形成“BPH中医治则治法及常用方药分布规律研究数据库”。

1.4 治则治法,处方及用药整理方法

1.4.1 治则治法名称规范方法 根据中华人民共和国国家标准《中医临床诊疗术语治法部分》^[11]及《中医基础理论》^[12]中治则治法相关内容进行规范,结合《中医药学名词》^[13]进行补充,对含义相同但表述不同的治则治法进行名称统一。如将表述为

“补肾壮阳”“温阳补肾”“补肾阳”统一为“温补肾阳”。

1.4.2 核心处方归纳方法 参照《方剂学》^[14]中内容对核心处方进行归纳。方剂的剂型包括汤剂、丸剂、散剂、颗粒剂。对于医家根据其经验拟定的处方统一归为自拟方,如全国名中医印会河自拟“疏肝散结汤”,将其归为“自拟方”。

1.4.3 药物整理方法 中药名称规范,参照《中药学》^[15]教材以及《中药大辞典》^[16],将中药名称统一进行规范化处理。①对于同一药物别称不同者,统一名称,如“川山甲”“山甲”“炮甲珠”统一为“穿山甲”;②对于同一药物,产地不同但功效相近者,合并归纳,如“川牛膝”与“怀牛膝”统一为“牛膝”;③对于同一药物,炮制方法不同者,统一归纳,如“生甘草”“炙甘草”统一为“甘草”;④对于出自同一植物,但分属于 2 种药物,功效截然不同者,分别统计,如“芍药”分为“赤芍”与“白芍”。

中药功效类别归纳,根据《中药学》^[15]教材中药物功效类别,将所出现的中药逐一归类,获得药物总类别及细分后的药物类别。如“牛膝”,将其归为“活血化瘀药”,同时它又属于“活血化瘀药”中的“活血调经药”,则进行二级归纳。

1.5 资料处理、数据库建立及统计分析 根据“BPH 中医治则治法及常用方药分布规律研究数据库”^[17],对纳入文献进行信息提取和数据录入。形成“名医名家诊治 BPH 治则治法及常用方药文献分析表”,对表中全部数据进行复核后,导入 SPSS 20.0 软件进行统计分析。

2 结果

2.1 文献检索 各数据库检索文章数分别为 CNKI 434 篇,CBM 2 495 篇,CQVIP 271 篇,万方数据库 4 567 篇,总计 7 767 篇。经过查重、筛选与评价,最终纳入明确提出 BPH 治则治法及常用方药相关文献共 109 篇,涉及名医名家 66 人,其中包括国医大师 4 人、全国名老中医 18 人、省部级名中医 6 人及地方知名专家 38 人。

2.2 基于名医名家临证经验的 BPH 中医治则治法研究 按前述治则治法规范方法,对 109 篇文献中明确提及中医治则治法的 96 篇文献进行归纳统计。共获得主要治则 9 种,累计频次 96 次,总治则中出现频率较高者为“治标与治本”(68.18%),“扶正与祛邪”(43.94%),“调理阴阳”(22.73%),具体治则中出现频率较高者为“标本兼治”“攻补兼施”“调理阴阳”,见表 1。主要治法 55 种,累计频次

342 次,总治法中出现频率较高为“补益法”(86.36%),“理血法”(84.85%),“祛湿法”(71.21%),“消导法”(50.00%),“理气法”(43.94%);具体治法中出现频率较高者为“活血化瘀”“清热利湿”“温补肾阳”“软坚散结”“补益肾气”,见表 2。此外,基于脏腑辨证理论,将所有治法进行归纳,获得五脏论治分布见表 3。

表 1 主要治则分布

Table 1 Distribution of main therapeutic principles

总治则	具体治则	频次/ <i>n</i>	频率/%
治标与治本	标本兼治	30	45.45
	急则治标	9	13.64
	缓则治本	6	9.09
扶正与祛邪	攻补兼施	28	42.42
	扶正固本	1	1.52
正治与反治	实则泻之	3	4.55
	虚则补之	3	4.55
	塞因塞用	1	1.52
调理阴阳		15	22.73

表 2 主要治法分布(*n*≥5)

Table 2 Distribution of main therapeutic methods(*n*≥5)

总治法	具体治法	频次/ <i>n</i>	频率/%
补益法	温补肾阳	28	42.42
	补益肾气	22	33.33
	滋补肾阴	14	21.21
	补气活血	11	16.67
	补中益气	10	15.15
	补益脾肾	9	13.64
	温补脾肾	6	9.09
	健脾益气	5	7.58
理血法	活血化瘀	54	81.82
	祛瘀散结	7	10.61
祛湿法	清热利湿	33	50.00
	化气利水	12	18.18
	健脾利湿	5	7.58
消导法	软坚散结	28	42.42
理气法	疏肝理气	21	31.82
	宣肺通气	7	10.61
祛痰法	祛痰化瘀	9	13.64

2.3 基于名医名家临证经验的 BPH 核心处方分布规律 对 109 篇文献中提及的核心处方进行归纳统计,共获得治疗 BPH 的方剂 97 个,其中包括医家自拟经验方 59 个、经方 38 个,其中出现频率较高者为

表 3 五脏论治分布
Table 3 Distribution of diagnosis and treatment of five Zang-organs

治法	频次/ <i>n</i>	频率/%
从肾论治	56	84. 85
从脾论治	30	45. 45
从肺论治	21	31. 82
从肝论治	19	28. 79
从心论治	1	1. 52
调和五脏	3	4. 55

“桂枝茯苓丸”“滋肾通关丸”“补中益气汤”“八正散”“济生肾气丸”,选出现频次≥2 的方剂,见表 4。

表 4 核心处方分布(*n*≥2)
Table 4 Distribution of core prescriptions(*n*≥2)

核心处方	频次/ <i>n</i>	频率/%
桂枝茯苓丸	11	11. 34
滋肾通关丸	8	8. 25
补中益气汤	7	7. 22
八正散	6	6. 19
济生肾气丸	5	5. 15
沉香散	4	4. 12
右归饮	3	3. 09
五苓散	3	3. 09
金匱肾气丸	3	3. 09
柴胡疏肝散	3	3. 09
知柏地黄汤	2	2. 06
真武汤	2	2. 06
龙胆泻肝汤	2	2. 06
六味地黄汤	2	2. 06
二陈汤	2	2. 06
春泽汤	2	2. 06

2.4 基于名医名家临证经验的 BPH 用药分布规律
根据前述中药名称及功效类别归纳方法,对 109 篇文献中出现的药物进行整理统计及分析,共获得药物 217 种,累计出现频次 1 398 次,频率较高者为“牛膝”“黄芪”“茯苓”“桃仁”“泽泻”等,选取频次≥10 的中药,见表 5;同时获得药物总类别 19 种,出现频率较高者为“补虚药”(21. 46%),“活血化瘀药”(17. 31%),“利水渗湿药”(13. 59%),“清热药”(13. 52%),“化痰止咳平喘药”(6. 80%),按其

药物类别进行细分归类,并对出现频率最高的药物进行统计,其中频次≥10 的药物类别,见表 6。

表 5 中药分布(*n*≥10)
Table 5 Distribution of traditional Chinese medicines(*n*≥10)

中药	频次/ <i>n</i>	频率/%	中药	频次/ <i>n</i>	频率/%
牛膝	41	62. 12	升麻	17	25. 76
黄芪	38	57. 58	莪术	16	24. 24
茯苓	32	48. 48	海藻	16	24. 24
桃仁	29	43. 94	附子	16	24. 24
泽泻	29	43. 94	菟丝子	15	22. 73
穿山甲	28	42. 42	乌药	15	22. 73
肉桂	28	42. 42	陈皮	15	22. 73
车前子	28	42. 42	桂枝	14	21. 21
熟地黄	27	40. 91	瞿麦	14	21. 21
王不留行	27	40. 91	红花	13	19. 70
黄柏	23	34. 85	牡蛎	13	19. 70
白术	22	33. 33	浙贝母	13	19. 70
甘草	22	33. 33	昆布	13	19. 70
当归	22	33. 33	枳实	13	19. 70
淫羊藿	21	31. 82	三棱	12	18. 18
柴胡	21	31. 82	桔梗	12	18. 18
牡丹皮	21	31. 82	皂角刺	12	18. 18
大黄	20	30. 30	水蛭	11	16. 67
山药	19	28. 79	夏枯草	11	16. 67
山茱萸	19	28. 79	党参	10	15. 15
琥珀	19	28. 79	土鳖虫	10	15. 15
知母	19	28. 79	橘核	10	15. 15
丹参	18	27. 27	冬葵子	10	15. 15
赤芍	18	27. 27	生地黄	10	15. 15

3 讨论

中医药治疗 BPH 具有独特优势,本研究通过对名医名家治疗 BPH 相关文献进行全面梳理,获得基于名医名家临证经验的中医治则治法及常用方药。研究结果提示,在治疗 BPH 中,“标本兼治”“攻补兼施”“调理阴阳”为主要治则,“补益”“理血”“祛湿”“消导”“理气”为主要治法。BPH 以本虚标实为主,《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》曰:“年四十,而阴气自半也,起居衰矣”,因中老年男性年老体衰,肾气日益亏虚,肾之阴阳不足,推动无力,气化失权,而致痰瘀互结于下焦发为本病,故治疗时需兼顾标本,因此,“标本兼治”为治疗 BPH 核心治则。但若标病急重,如湿热侵袭,蕴结膀胱,导致小便频

表 6 药物功效总类别分布 (n≥10)
Table 6 Distribution of general categories of drug efficacy (n≥10)

药物总类别	具体类别	频次/n	频率/%	最高频率用药
补虚药	补气药	120	8.58	黄芪
	补阳药	86	6.15	淫羊藿
	补血药	60	4.29	熟地黄
	补阴药	34	2.43	枸杞子
活血化瘀药	活血调经药	143	10.23	牛膝
	破血消癥药	69	4.94	穿山甲
	活血止痛药	17	1.22	川芎
	活血疗伤药	13	0.93	土鳖虫
利水渗湿药	利尿通淋药	99	7.08	车前子
	利水消肿药	81	5.79	茯苓
	利湿退黄药	10	0.72	金钱草
清热药	清热凉血药	55	3.93	牡丹皮
	清热泻火药	48	3.43	知母
	清热解毒药	47	3.36	白花蛇舌草、土茯苓
	清热燥湿药	39	2.79	黄柏
化痰止咳平喘药	清化热痰药	60	4.29	海藻
	温化寒痰药	22	1.57	皂角刺
	止咳平喘药	13	0.93	苦杏仁
理气药		94	6.72	陈皮、乌药
解表药	发散风寒药	63	4.51	桂枝
温里药		57	4.08	肉桂
收涩药	固精缩尿止带药	28	2.00	山萸肉
安神药	重镇安神药	21	1.50	琥珀
	养心安神药	10	0.72	远志
泻下药	攻下药	21	1.50	大黄
平肝息风药	平抑肝阳药	14	1.00	牡蛎
祛风湿药	祛风寒湿药	13	0.93	路路通
止血药		14	1.00	蒲黄
化湿药		10	0.72	砂仁

数、急迫、灼热、涩痛等,此时应当先治、急治其标;反之,在病势缓和、稳定时,着眼于治本。邪正斗争的胜负决定着疾病的进退,医家治疗 BPH 时也常选择扶正与祛邪,常通过补虚以扶正,泻实以祛邪,而 BPH 有正虚及实邪同时存在的情况,正虚以“温补肾阳”“补益肾气”“滋补肾阴”为主要治法,标实以“活血化瘀”“清热利湿”“软坚散结”为主要治法。由于前列腺增生此乃有形之邪,瘀血败精阻塞尿道,导致小便不利,正如张景岳所言:“或以败精,或以

槁血,阻塞水道而不通也”,再加上 BPH 病程较长,久病则多虚多瘀,故血瘀作为基本病理因素及病理产物贯穿 BPH 发生发展始终,治疗时尤重活血化瘀之法。其次,由于痰瘀互结于下焦,蕴积日久必内生湿热,湿热不除,则瘀结难解,窍道难通,故医家临证时灵活应用“清热利湿”及“软坚散结”,同时运用补益之法以达到扶正不留邪,祛邪不伤正。此外,由于 BPH 涉及多脏腑,阴阳的偏盛偏衰也是导致本病发生发展的原因之一,故调理阴阳也作为 BPH 的治则之一。通过归纳分析,可以看到在实际治疗 BPH 的过程中,不同医家对于不同患者给予了不同治法,这也体现了中医个体化治疗的特色。

本次文献研究中 BPH 的核心处方以桂枝茯苓丸最为多见,桂枝茯苓丸出自《金匱要略》,原方主治“妇人宿有癥病”,而此用于男科前列腺增生症,因瘀血作为 BPH 最重要的病因和病理产物,治疗上强调散瘀血、通水道,从而达到改善症状和体征的目的,桂枝茯苓丸虽药味简单,但活血化瘀、缓消癥积的功效颇宏,医家常以此方为主,药味灵活加减,切中病机。除此,医家在临证时还常选用“滋肾通关丸”“补中益气汤”“八正散”等为基本方。虽然一些医家喜用经方加减化裁治疗本病,但由于 BPH 临床证候复杂,虽以肾虚为本,但常兼有瘀血、湿热、痰浊、气滞等不同,故更多医家治疗 BPH 时常根据患者证候及病机特点自拟经验方,比如全国名中医李曰庆教授常选用具有补肾活血功用的自拟方治疗本病,该方主要由黄芪片、水蛭、菟丝子、乌药、肉桂、穿山甲、牛膝等组成^[18];再如湖南省名中医贺菊乔创制专方前列通汤、前列散瘀汤,药物多为黄芪片、党参片、三七、蒲黄、王不留行、丹参、五灵脂、穿山甲等药物组成^[19]。医家自拟经验方其组方特点紧扣 BPH 核心病机,均取得了良好的临床疗效。

在用药分布上,治疗 BPH 的药物使用频率较高的为“补虚药”“活血化瘀药”及“利水渗湿药”。在补虚药中以补气、补阳为主,补气药以黄芪为首选,其甘微温、入脾、肺经,为补气之要药,既能补脾益气,又能利尿消肿,标本兼治,且临床运用时常重用黄芪,以其力专效宏,直达下焦,鼓动真气运行;补阳药常选淫羊藿,因其辛甘性温燥烈,长于补肾壮阳。上述二者治疗肾气虚、肾阳虚,紧扣其病机特点,临床运用中具有良好的疗效。活血化瘀药中则以牛膝、穿山甲较为多见,牛膝性善下行,穿山甲则善于走窜,两者紧扣本病血瘀的特点,直达病所起到活血化瘀的作用。然而在药物规范过程中,牛膝又有

川牛膝(16/41),怀牛膝(8/41)之分,两者在功效上略有不同,但均具有活血祛瘀、补肝肾、利水通淋之功,在临证应用时根据具体证候加以选择。由于 BPH 以小便不利为其主要表现,常配伍利水渗湿药通利小便,其中以茯苓,泽泻频数最高,配合补益药及活血化瘀药的使用以达到对 BPH 良好的治疗效果。

在文献检索阶段,本研究除了对 66 位医家的临证经验进行了系统的梳理,还发现部分医家将治疗 BPH 的临证经验以医案的形式进行呈现,再现了临床治疗过程,留下了宝贵经验。因此,本研究也将名医名家治疗 BPH 的 32 篇医案文献进行了整理分析。结果提示,“标本兼治”“攻补兼施”亦为主要治则,“活血化瘀”“清热利湿”“软坚散结”“补益肾气”“补益脾肾”为主要治法,常用药物为“黄芪”“甘草”等补虚药,“王不留行”“牛膝”等活血化瘀药,以及“茯苓”“车前子”等利水渗湿药为主。这与本研究前述的统计结果保持一致,从中也可以看出名医名家在治疗 BPH 的实际临证过程中也遵循着上述的诊疗思路。

辨证论治是中医学的特点之一,也是中医药临证的核心,对治则治法的确立、核心处方及用药的选择蕴含着名医名家对病因、病机的深刻认识,是中医临证的关键环节^[20-22]。虽然中医具有个体化治疗的特色,但通过对名医名家中医治则、治法及常用方药的梳理,本研究不仅得到了不同医家在治疗过程中的共性规律,更对名医名家治疗本病有了更加清晰地认识,为传承名医经验,指导 BPH 的中医药治疗提供了新思路,同时为发挥中医药优势,进行中药新药的研发工作提供了有力支持。

[参考文献]

[1] 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.

[2] 梁英学. 前列腺增生症的治疗进展[J]. 中国医学创新,2011,8(10):182-184.

[3] 曾宪涛,翁鸿. 中国良性前列腺增生症经尿道等离子双极电切术治疗指南(2018 简化版)[J]. 中国循证医学杂志,2018,18(6):543-546.

[4] 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.

[5] 倪红辉,陈海燕. 前列癃闭通片治疗良性前列腺增生 45 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(1): 182-185.

[6] 麻志恒,倪建俐,高志生,等. 基于“肝主宗筋”理论观察柴胡舒肝散加减联用西药治疗前列腺增生的疗效[J]. 中国实验方剂学杂志,2018,24(21):170-175.

[7] 赵凡,张春和,李焱风. 中医药治疗良性前列腺增生症临床研究近况[J]. 辽宁中医药大学学报,2016,18(6):64-67.

[8] 张玲,谢辉,聂钰松,等. 中药治疗前列腺增生症的动物实验研究进展[J]. 中成药,2018,40(1):162-166.

[9] 吕双喜,曾凡雄,沈建武,等. 基于数据挖掘系统对良性前列腺增生的中医用药规律及治疗思路探究[J]. 中国性科学,2016,25(10):96-99.

[10] 陈树山,赵刃. 良性前列腺增生中医证型和用药规律分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(9): 137-139.

[11] 国家技术监督局. 中华人民共和国国家标准: 中医临床诊疗术语治法部分[S]. 1997. GB/T16751. 3-1997.

[12] 郑洪新. 中医基础理论[M]. 10 版. 北京:中国中医药出版社,2016:290-298.

[13] 中医药学名词审定委员会. 中医药学名词[M]. 北京:科学出版社, 2005:410-463.

[14] 李冀,连建伟. 方剂学[M]. 10 版. 北京:中国中医药出版社,2016:29-349.

[15] 高学敏. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2017:51-498.

[16] 赵国平. 中药大辞典[M]. 上海:上海科学技术出版社,2005:2857-3081.

[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(17):101-108.

[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证经验[J]. 现代中医临床, 2018,25(3): 7-10.

[19] 朱文雄,杨晶,贺哲淳,等. 贺菊乔教授治疗良性前列腺增生症用药规律研究[J]. 中医学报, 2015, 30(1): 57-58.

[20] 李姿慧,胡建鹏,王键. 中医治则治法研究与探讨[J]. 安徽中医学院学报,2007,26(6):1-4.

[21] 于友华,王永炎,赵宜军,等. 方剂配伍规律的研究[J]. 中国中药杂志,2001,26(4):3-6.

[22] 于虹. 中药配伍理论的应用意义[J]. 中草药,2003, 34(4):109-110.

[责任编辑 张丰丰]