

# 中医治疗气滞血瘀型良性前列腺增生 临床进展

王蒙恩<sup>1</sup>, 黄克江<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第二医院普外科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年4月26日; 录用日期: 2026年5月21日; 发布日期: 2026年5月29日

## 摘要

气滞血瘀型良性前列腺增生症是中老年男性中比较常见的一类排尿障碍类的疾病, 主要临床表现是下尿路症状(LUTS), 它包括尿等待、尿流不畅、排尿不全、尿潴留、尿失禁, 以及刺激性症状尿频、尿急、夜尿和急迫性尿失禁等。近年来随着全球人口老龄化的加剧, BPH发病率总体也呈现上升趋势。BPH患者逐渐增多, 一方面降低了中老年男性患者的生活质量, 另一方面也使得BPH成为困扰世界中老年男性患者的健康难题。当前多项研究指出中医药在治疗本病有一定的优势且副作用较小。基于此, 文章对近年来相关文献进行整理, 旨在为临床治疗提供参考。

## 关键词

良性前列腺增生, 气滞血瘀证, 中医内治, 中医外治, 综述

# Clinical Progress in the Treatment of Benign Prostatic Hyperplasia with Qi Stagnation and Blood Stasis in Traditional Chinese Medicine

Meng'en Wang<sup>1</sup>, Kejiang Huang<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>Department of General Surgery, Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: April 26, 2026; accepted: May 21, 2026; published: May 29, 2026

\*通讯作者。

文章引用: 王蒙恩, 黄克江. 中医治疗气滞血瘀型良性前列腺增生临床进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(5): 3221-3226.  
DOI: 10.12677/acm.2026.1652141

## Abstract

Benign prostatic hyperplasia is a common type of urination disorder in middle-aged and elderly men, and the main clinical manifestation is lower urinary tract symptoms (LUTS), which include urine waiting, poor urine flow, incomplete urination, urinary retention, urinary incontinence, and irritating symptoms such as frequent urination, urgency, nocturia and urge urinary incontinence. In recent years, with the intensification of global population aging, the incidence of BPE has also shown an upward trend. The gradual increase in BPH patients has reduced the quality of life of middle-aged and elderly male patients on the one hand, and on the other hand, it has also made BPH a health problem that plagues elderly male patients in the world. A number of current studies have pointed out that traditional Chinese medicine has certain advantages in the treatment of this disease and has fewer side effects. Based on this, this paper sorts out the relevant literature in recent years, aiming to provide reference for clinical treatment.

## Keywords

Benign Prostatic Hyperplasia, Qi Stagnation Blood Stasis Syndrome, TCM Internal Treatment, TCM External Treatment, Overview

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

良性前列腺增生(benign prostatic hyperplasia, BPH)是中老年男性在组织学上前列腺间质的增生、腺体成分的增生以及解剖学上前列腺的增大,以膀胱出口梗阻和下尿路症状为主要特征的一种疾病[1]。BPH主要包括下述3个时期症状,储尿期如尿频、尿急、尿不尽、夜尿频数等症状;排尿期如排尿中断、排尿费力、尿线变细、间歇性排尿等症状;以及排尿后尿不尽、尿后余沥等症状。且BPH易引起一系列并发症,如血尿、肾功能损害以及尿路感染等。作为一种与年龄密切相关的常见泌尿系统疾病,50岁以上男性良性前列腺增生的发病率高达50%,80岁以上发病率则达到90%以上[2]。该病严重影响了患者的生活质量。现代医学常用 $\alpha$ 受体阻滞剂、5 $\alpha$ 还原酶抑制剂等药物,用于改善BPH引发的膀胱出口梗阻(bladder outlet obstruction, BOO)和下尿路症状(lower urinary tract symptoms, LUTS)[3];也可运用外科手术或激光治疗,但药物治疗效果有限且不良反应多,手术或激光治疗后易造成无法挽回的后遗症,容易对患者的心理健康以及生活质量造成一定的影响[4]。BPH属于中医学“癃闭”“精癃”范畴。在中医对本病的诸多分型中,气滞血瘀型尤为常见,针对气滞血瘀这一核心病机,中医积累了丰富的治疗经验,形成了包括口服中药、针刺、艾灸、推拿、中药灌肠等多种特色疗法。这些疗法通过疏肝理气、活血化瘀,不仅能够有效改善症状,而且能调理前列腺气血运行及脏腑功能,实现整体调护,疗效持久,且规范治疗后复发率更低。目前,中医药对气滞血瘀型BPH的研究不断深入,治疗方法日趋丰富,临床疗效评价体系也在不断完善。笔者通过阅读文献,梳理近年来中医药治疗气滞血瘀型BPH的方法,从内治法、外治法、联合疗法、其他疗法方面进行归纳与分析,为临床实践与科研探索提供依据。

## 2. 良性前列腺增生在中医学中的病因病机

BPH归属中医学“癃闭”、“精癃”的范畴,中医对于本病的认识源远流长,自《内经》中出现“癃

闭”一词, 各代医家根据其经验衍生不同看法。《汇参》中记载: “三焦并太阳之正, ……实则闭癃, 虚则遗溺。”提出本病因可大致分为虚实两端, 或火邪结聚膀胱, 或热居肝肾, 或气实而闭甚或气虚而闭等。《卫生宝鉴》中记载: “小便不利有三”, 认为本病可由大肠津液过多、下焦湿热、脾胃气涩等原因所致。《证治汇补》中提出病机可归为六类, 一为肺燥不能生水; 二为津液过渗大肠, 小肠津液燥竭; 三为气滞不通, 水道闭塞; 四为实热过盛以致肾阳无以为化; 五为虚寒所致肾阴生化无源; 六为瘀血、气虚等。后世医家在前人的理论上, 不断深化对于本病的认识, 对病因病机的认识也有所发展。李曰庆教授[5]以本病多是肾虚血瘀所致, 肾虚为本, 痰瘀互结为扶正化积癃闭汤治疗正虚瘀结型良性前列腺增生症的临床研究 44 例。王琦教授[6]认为本病是在肾气亏虚的基础上发展而来, 可由过劳、情志刺激、外感不时之风等因素诱发, 且湿热、痰浊、瘀血均可致病。宋立群[7]教授将本病的机制归于三焦气化失常, 指出三焦气化不利导致水液运行不畅, 最终影响膀胱气化。卢跃卿[8]从虚实分论本病, 提出本病实则由膀胱气化不利所致, 虚则责之肾气亏虚, 肾阴、肾阳不足等。苏荻[9]从“六腑以通为用”出发, 认为本病以虚为本, 与肝、肺、脾、肾和三焦有关, 兼有气滞、血瘀、湿热等。各家之论均是中医经典理论的延伸与发展。

### 3. 中医内治法

中医内治法治病遵循辨证论治, 根据癃闭的病因病机, 治疗时应注重补肾培元、祛瘀通络, 再随证进行中药的配伍加减以达到因人制宜的效果。当代医家通常把临床实践与中医理论相结合, 形成自己独特的治疗理念, 取得较好的临床疗效。王轶坤等[10]基于“调脏腑气机, 复膀胱气化”观点在治疗时用其独创的调气复化汤以调节气机在体内的升降出入, 使膀胱恢复正常的气化功能以改善 BPH 患者的 LUTS。杨九天等[11]以“脑-心-肾-精室”为其理论依据, 使用益心脑、温肾阳、化淤血作用的桂益通癃方治疗 BPH, 以安神明、助气化、开精室起到实际治疗效果。除方剂外, 中成药也是在中医理论指导下制成的具有明确疗效的中药制剂, 其较中药方剂有携带方便、易于储存等优点。张景岳提出癃闭的病因主要有四点: 火邪聚集小肠、膀胱, 导致水液受热蒸灼, 膀胱尿液生成无源; 热邪积聚于肝肾两脏, 因肾藏精, 肝主血之故, 所以易导致败精、瘀血, 阻塞尿道, 使尿液排出无门。这两种情况皆是外因导致, 所以只需要清除外邪即可治疗, 而气闭则相对较危险了, 其中又分为实闭和虚闭。其所创“调气八法”成为后世治疗癃闭证的通用准则[12]。明·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, 化瘀散结等八种方法[13]。结合病因病机, 疏利气机, 活血化瘀在治疗中尤为重要。

### 4. 中医外治法

#### 4.1. 针刺疗法

毫针刺法是临床应用最广泛的一种针刺方法, 精细纤巧的毫针可以运用于周身任何输穴, 适应范围最广, 能够通过刺激经络、输穴或阳性反应点达到调节周身阴阳气血平衡, 起到治疗目的。陆永辉等[14]通过深刺曲骨穴的方式治疗 33 名 BPH 患者, 治疗 6 周后观察疗效, 总有效率可达 93.9%, 说明该方案可明显改善 BPH 患者生活质量。该方案中强调得气后应让患者有排尿感, 或许是该方案有效率较高的原因。陈超等[15]将患者分为 2 组, 结果针刺组在各方面表现均优于药物组。方案设计中着重强调得气后行“导气”针法, 让针感持续传导到膀胱、会阴、尿道等泌尿系, 是针刺组疗效高的重要保障。

#### 4.2. 推拿疗法

刘东[16]应用推拿方法治疗 BPH, 主要推拿膀胱经、胆经、肾经、脾经、胃经、督脉、任脉循行线路,

此方法容易操作, 安全有效, 且有保健和防治其他疾病的作用。不过推拿对良性前列腺增生以缓解症状为主, 能改善尿频、尿急、排尿不畅, 减轻会阴部坠胀不适, 提高生活质量。但无法缩小增生腺体、根治梗阻, 中重度梗阻仍需规范药物或手术治疗, 仅适合气滞血瘀型 BPH 轻中度患者作为辅助疗法。

### 4.3. 穴位贴敷

穴位贴敷是在腧穴、阿是穴处贴敷药物, 通过药物长时间刺激腧穴以达到治疗疾病目的的一种方法。刘士敏等[17]为 86 例患者进行穴位贴敷, 将中药调成糊状贴敷在神阙、关元、中极 3 穴, 经过 10 天治疗后, 总有效率达 83.7%, 提示穴位贴敷对于 BPH 具有确切疗效。江钰等[18]将患者随机分成 2 组, 一组予西药内治, 另一组在此基础上配合穴位贴敷, 结果穴位贴敷组在观察指标上优于西药内治组, 说明穴位贴敷疗效确切。穴位贴敷既能够发挥腧穴的温肾助阳, 化气利水的作用, 也能够发挥药物的作用, 而且刺激时间是常规针刺方案所不能比拟的, 对于气滞血瘀型 BPH 具有积极作用。

### 4.4. 电针

丁玉龙等[19]治疗 30 例 BPH 患者, 取穴次髂、会阳, 得气后接电针用疏密波, 频率为 10~20 Hz, 持续 20~30 分钟, 疗效指标为 I-PSS 和 QOL, 结果总有效率 93.3%, 证实了电针的疗效十分优异。郑入文等[20]探讨电针对 BPH 患者的疗效及激素水平的影响, 治疗组予电针中极及曲骨穴, 对照组予口服坦索罗辛缓释胶囊, 结果电针组总有效率 60.7%, 明显优于药物组(总有效率为 30.8%), 且在激素水平上两组没有明显差异。

### 4.5. 温针灸

王琼等[21]通过观察温针灸配合保列治治疗 BPH 患者 30 例, 取穴秩边、中极、曲骨、水道、肾俞、膀胱俞, 中极是膀胱经募穴具有通利水道促进水液代谢的作用。曲骨穴为任脉、足厥阴之会功效疏肝达气, 通利小便, 二穴合用具有理气活血, 助阳利水之功。行温针灸并配合口服保列治, 对照组仅单纯口服保列治, 观察残余尿量及临床症状变化情况, 治疗组总有效率为 90%, 对比对照组(总有效率 73.33%)效果显著。徐浩等[22]采用温针灸治疗 BPH 患者 128 例, 取穴中极、关元、水道、足三里, 常规行温针灸, 对照组予口服非那雄胺片联合高特灵, 治疗组总有效率为 90.62%, 明显优于对照组(82.81%)。

### 4.6. 中药灌肠与坐浴治疗

陶智玲等[23]治疗 BPH 患者 120 例, 依据对各患者的辨证论治, 给予中药灌肠加减方, 灌肠, 其结果显示治愈 78 例, 占 65%; 显效 21 例, 占 18%; 有效 13 例, 占 11%; 无效 8 例, 占 0.6%。梅刚等用中药灌肠药和针灸联合治疗作为治疗组, 用保列治作为对照组, 各治疗 BPH 患者 30 例, 针灸治疗 15 次为一疗程。对照组保列治 5 mg, 共 2 个月。结果治疗组治疗组的症状明显改善、增加最大尿流率、减少残余尿量, 总有效率 86.67%, 对照组总有效率 60.00%, 指出 BPH 是由肾虚不能化气, 气虚不能推动血行而产生瘀血, 压迫尿道, 影响水液运行和膀胱气化功能而形成[24]。舒勇等[25]观察热水坐浴对老年人前列腺增生症状的影响, 结果显示热水坐浴组, 尿频、排尿困难症状改善明显。

### 4.7. 穴位埋线疗法

穴位埋线是一种常用的特色方法, 通过特定针具将可吸收线埋入特定穴位区域来实现治疗作用。它不仅具有针刺治疗疏利气机, 通利小便的作用, 并且刺激量大且作用时间长而持续的优势, 故埋线治疗效果显著, 应用广泛[26]。徐龙等[27]应用八髎穴埋线治疗良性前列腺增生, 并与单纯西药口服普乐安片进行对照。经过八髎穴埋线治疗 BPH, 患者的生活质量得到了显著提升, 取得了令人满意的结果。

## 5. 联合疗法

### 5.1. 中药内服联合西药

为临床主流方案, 常用 $\alpha$ 受体阻滞剂(坦索罗辛、特拉唑嗪)、 $5\alpha$ 还原酶抑制剂(非那雄胺)联合行气活血中药, 协同改善排尿症状。经典方剂: 柴胡疏肝散合桃红四物汤、少腹逐瘀汤、沉香散、代抵挡丸、前列腺汤加减, 核心药物为桃仁、红花、丹参、赤芍、川牛膝、柴胡、枳壳、青皮、王不留行等。常用中成药: 癃闭舒胶囊、前列舒通胶囊、前列倍喜胶囊、前列欣胶囊, 以化瘀通淋、行气散结为功。疗效特点: 联合用药较单纯西药更快缓解尿频、夜尿增多, 提升最大尿流率, 减少西药头晕、体位性低血压等不良反应。

### 5.2. 中药内服联合外治法

内外合治, 直达病所, 提升局部血供与药物渗透。针灸/电针: 取穴中极、关元、三阴交、会阴、次髎, 行气活血、调理膀胱气化。中药灌肠/坐浴: 以丹参、红花、乳香、没药、黄柏等煎剂, 改善盆腔微循环, 软化增生腺体。穴位贴敷: 关元、气海外敷活血散结方药, 温通经络、化瘀通淋。

### 5.3. 中医综合方案(多法联用)

中药内服 + 针灸 + 物理治疗(微波、艾灸), 适用于中重度或病程较长患者, 在改善疼痛、尿潴留风险、提高生活质量评分(IPSS/QOL)方面优于单一疗法。共同起到理气止血, 通淋止痛之功。

## 6. 结语与展望

BPH已成为中老年男性常见病之一, 随着我国人口老龄化这一问题, 良性前列腺增生的发病率也随之增长, 该病引起的下尿路症状严重影响了患者的生活质量水平, 长期的不治疗还易引发一系列并发症, 如泌尿系感染、血尿甚至肾功能损害等。目前治疗BPH的方法众多, 西医药物治疗主要有 $\alpha$ 受体阻滞剂、 $5\alpha$ 还原酶抑制剂等, 但服用药物后存在一系列不良反应。手术或者激光治疗效果明确, 但医疗费用高且手术后遗症发生率高, 使其在临床应用中受到一定限制。而中医在BPH的治疗中独具特色与优势, 其将辨病与辨证相结合, 副作用小且疗效确切。综上所述, 中医治疗气滞血瘀型BPH上疗效显著, 在一定程度上能改变患者下尿路症状, 恢复患者前列腺功能。但仍存在不足之处, 未来应开发并验证专门针对BPH气滞血瘀证的量化评估表, 以提高临床研究的同质性。推动我国医疗事业的发展。

## 参考文献

- [1] 孙自学, 宋春生, 邢俊平, 等. 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] 杨文峰, 宋永胜. 良性前列腺增生的外科治疗[J]. 国际泌尿系统杂志, 2006, 26(2): 155-159.
- [3] 马东岳, 杨九天, 赵子维, 等. 中医药治疗良性前列腺增生症的作用机制研究[J]. 世界中医药, 2023, 18(3): 435-439.
- [4] 《良性前列腺增生诊断治疗指南》解读: 治疗篇[J]. 泌尿外科杂志(电子版), 2011, 3(4): 47-50.
- [5] 于旭东, 王继升, 邓省, 等. 李曰庆教授辨证治疗前列腺疾病经验[J]. 世界中医药, 2021, 16(15): 2342-2345.
- [6] 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.
- [7] 王虹, 宋立群. 宋立群教授治疗癃闭的临床经验[J]. 黑龙江医学, 2015, 39(3): 332-333.
- [8] 刘红莉, 卢跃卿. 卢跃卿运用济生肾气丸治疗良性前列腺增生经验总结[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(4): 41-43.
- [9] 郑曲. 苏荻教授治疗良性前列腺增生尿潴留(癃闭)经验总结[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2012.

- [10] 王轶坤, 朱赫, 赖菁玲, 等. 基于“不独膀胱, 不离膀胱”治疗前列腺增生相关下尿路症状思路[J]. 北京中医药, 2023, 42(12): 1345-1348.
- [11] 杨九天, 郭军, 赵子维, 等. 郭军教授基于“脑-心-肾-精室”轴理论应用桂益通癃方治疗良性前列腺增生症的经验[J]. 中国医药导报, 2023, 20(36): 127-130.
- [12] 韩忠, 宾东华, 何清湖, 等. 《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.
- [13] 高静东. 《医宗必读》治癃闭七法补识[J]. 吉林中医药, 2002(5): 3.
- [14] 陆永辉, 阎喜换. 毫针深刺曲骨穴治疗良性前列腺增生症 33 例[J]. 中国针灸, 2019, 39(6): 613-614.
- [15] 陈超, 邢曼, 林志咸, 等. 针刺治疗良性前列腺增生症的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(7): 3189-3192.
- [16] 刘东. 推拿治疗前列腺增生症初探[J]. 按摩与导引, 2004, 20(4): 36-38.
- [17] 刘士敏, 白若苓, 卢昕, 等. 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.
- [18] 江钰, 胡金霞. 中药穴位贴敷配合治疗老年良性前列腺增生症临床疗效分析[J]. 新疆中医药, 2020, 38(1): 27-29.
- [19] 丁玉龙, 于金娜, 刘志顺. 电针中髎治疗良性前列腺增生症穴位特异性研究[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(7): 1-4.
- [20] 郑入文, 胡慧. 电针治疗良性前列腺增生及对患者雌雄激素水平的影响[J]. 中国针灸, 2017, 37(6): 599-602+607.
- [21] 王琼, 白妍, 李彦瑶, 等. 温针灸配合保列治治疗良性前列腺增生的疗效观察[J]. 黑龙江中医药, 2016, 45(6): 61-62.
- [22] 徐浩, 毛红蓉. 温针灸治疗良性前列腺增生症疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2011, 33(3): 57-58.
- [23] 陶智玲, 黄晓蓉, 段连英. 中药保留灌肠治疗前列腺增生 120 例观察[J]. 新疆中医药, 2012, 30(2): 34-35.
- [24] 梅刚, 漆冬梅. 中药灌肠配合针灸治疗良性前列腺增生疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2011, 27(3): 160-161.
- [25] 舒勇, 吴金姐, 沈强. 热水坐浴改善老年人前列腺增生症状的观察[J]. 医学信息中旬刊, 2011, 24(7): 3015.
- [26] 王新义, 程洁, 王雷生, 等. 穴位埋线疗法联合西药治疗腰椎间盘突出症致马尾综合征的疗效[J]. 中医研究, 2023, 36(9): 79-83.
- [27] 徐龙, 范惠琴, 王娣, 等. 八髎穴埋线治疗良性前列腺增生临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(11): 102-104.