

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.15.018

标准与规范

良性前列腺增生中医诊疗指南（2025 版）

中华中医药学会《良性前列腺增生中医诊疗指南》项目组



[摘要] 中医药治疗良性前列腺增生具备优势，但中医辨证分型不统一、诊疗方案尚未得到行业公认。在参考国际指南制订方法和流程的基础上，依据相关法律法规和技术文件，整合现有证据并结合专家经验，对良性前列腺增生的诊断、辨证、治疗和调护等方面给出了以中医药为主的建议，对于部分治疗内容，按照证据质量与推荐强度分级系统（GRADE）予以评估和推荐，旨在为临床医生提供中医药治疗良性前列腺增生的参考与指导。

[关键词] 良性前列腺增生；中医药疗法；临床指南

良性前列腺增生（benign prostatic hyperplasia, BPH）是男性前列腺间质和腺体成分增生导致前列腺增大，并以下尿路症状（lower urinary tract symptoms, LUTS）为主要特征的疾病^[1]。BPH 一般发生在男性 40 岁以后，且随着年龄增长其发生率逐年增加，在 60 岁可达 50%，在 80 岁则为 80% 以上^[2]。目前，现代医学通常将 α -受体阻滞剂（如特拉唑嗪、坦索罗辛等）与 5 α 还原酶抑制剂（如非那雄胺、度他雄胺等）联合使用作为药物治疗的首选方案，而手术治疗则以经尿道前列腺电切术为首选^[3]。但药物治疗不良反应较多，如头晕、直立性低血压、性功能障碍、乳房增大、皮疹等，远期疗效更不能让人满意；手术的侵入性操作可能造成尿失禁、逆行性射精等^[4]。

中医药治疗 BPH 可以通过调节 LUTS 症状以及控制前列腺增生的临床进展，达到很好的治疗效果^[5]。但中医药治疗 BPH 尚缺乏规范性的指导和建议，为进一步规范 BPH 的中医诊疗，促进中医诊治 BPH 水平的提高，根据《世界卫生组织指南制定手册》的指南制定流程^[6]、GRADE（Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation）方法^[7]及中华中医药学会团体标准管理办法^[8]相关要求，遵循“循证为主、共识为辅、经验为鉴”的推荐原则，结合中医诊疗的特色以及中国 BPH 的实际情况，制定《良性前列腺增生中医诊疗指南（2025 版）》（以下简称本指南），经中华中医药学会立项（立项编号：20220734-BZ-

CACM）。指南制定的方法和步骤详见附件（请扫描本文二维码获取）。

1 范围

本指南适用于 BPH 的诊断与治疗，供基层医药卫生机构的医师参考使用。

2 术语及定义

BPH 是引发中老年男性排尿障碍原因中最为常见的一种良性疾病。主要表现为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（benign prostatic enlargement, BPE）、LUTS 为主的临床症状以及尿动力学上的膀胱出口梗阻（bladder outlet obstruction, BOO）。

3 诊断标准

3.1 西医诊断^[9]

以 LUTS 为主诉就诊的 50 岁以上男性患者，首先考虑 BPH 的可能，详细询问病史进行初始评估，并结合体格检查、实验室检查、影像学等明确诊断。

3.1.1 病史^[5, 10-11] 1) 手术史、外伤史。2) 泌尿生殖道感染史、糖尿病、神经系统疾病、可能与夜尿症有关的心脏疾病史。3) 口服影响膀胱出口功能药物史。

3.1.2 症状^[12] 临床症状以 LUTS 为主，包括储尿期症状、排尿期症状以及排尿后症状。储尿期症状包括尿频、尿急、尿失禁以及夜尿增多等；排尿

期症状包括排尿踌躇、排尿困难以及间断排尿等；排尿后症状包括排尿不尽、尿后余沥等。

3.1.3 体格检查^[13] 1) 外生殖器检查：排除尿道外口狭窄或其他可能影响排尿的疾病（如包茎、前尿道瘢痕狭窄、阴茎肿瘤等）。2) 直肠指诊（digital-rectal examination, DRE）：DRE 是 BPH 患者重要检查项目之一，需在膀胱排空后进行。DRE 可以了解前列腺的大小、形态、质地、有无结节及压痛、中央沟是否变浅或消失以及肛门括约肌张力情况。3) 局部神经系统检查：肛周和会阴神经系统如提肛反射等检查，有助于排除神经源性膀胱功能障碍。

3.1.4 辅助检查 1) 尿常规：对 LUTS 患者可以判断是否有尿路感染、血尿、蛋白尿及尿糖等。2) 血清前列腺特异性抗原（prostate-specific antigen, PSA）：主要用于与前列腺癌相鉴别。3) 血清肌酐（creatinine, Cr）、尿素氮（blood urea nitrogen, BUN）：BPH 导致的膀胱出口梗阻可以引起肾功能损害，导致 Cr、BUN 升高。如出现肾积水、输尿管扩张反流等病变，怀疑肾功能不全时建议选择此检查。4) 尿流率检查：可以初步判定下尿路是否存在梗阻，但影响因素较多，注意鉴别。5) 超声检查^[14]：可以了解前列腺形态、大小、有无异常回声、突入膀胱的程度，双肾、输尿管、膀胱病变情况以及排尿后残余尿量（post-void residual urine volume, PVR）测定。PVR 的多少对下尿路梗阻程度的判定具有重要参考价值。经直肠超声（transrectal ultrasonography, TRUS）可以较精确地测定前列腺体积（计算公式为 $0.52 \times \text{前后径} \times \text{左右径} \times \text{上下径}$ ）。6) 静脉尿路造影：如果有 LUTS 患者同时伴有反复泌尿系感染、镜下或肉眼血尿、怀疑肾积水或者输尿管扩张反流、泌尿系结石，应行静脉尿路造影检查。但患者对造影剂过敏或者肾功能不全时应禁止该项检查。7) 尿道造影：怀疑尿道狭窄时建议此项检查。8) 尿动力学检查^[15]：尿动力学检查是诊断 BOO 的“金标准”，可以了解膀胱功能的情况。BPH 患者拟行手术及微创治疗前如出现以下情况，建议行尿动力学检查：（1）单次排尿量 ≤ 150 ml；（2）50 岁以下或 80 岁以上；（3）PVR > 300 ml；（4）怀疑有神经系统病变或糖尿病所致神经源性膀胱；（5）双侧肾积水；（6）既往有盆腔或尿道手术史。

3.2 中医诊断

3.2.1 病名诊断^[5] BPH 是中老年男性排尿困难

最常见的原因，属中医学“精癯”范畴。

3.2.2 证候诊断 良性前列腺增生证候诊断以肾虚血瘀为主要证候，兼具脾虚、气滞、阴虚、阳虚、湿热等证型。根据患者的 LUTS 症状，并结合全身症状及舌脉分辨寒、热、虚、实。若出现夜尿频数、排尿无力、尿清长等症状，辨为肾虚；若出现尿频等 LUTS 症状，伴尿后余沥，时欲小便而量不多，倦怠乏力，辨为气虚；若伴有尿线变细或点滴而下，或尿道涩痛，为血瘀；若出现尿急、尿线细，小腹酸胀，排尿时间长，小便黄，为湿热。

3.3 鉴别诊断^[12]

本病需要与下尿路感染、膀胱颈纤维化、神经源性膀胱功能障碍、尿道狭窄、膀胱肿瘤、前列腺癌及慢性前列腺炎等疾病相鉴别。

4 治疗

4.1 治疗原则

在明确 BPH 的诊断之后，应根据 LUTS 程度、生活质量下降程度和患者的耐受程度选择合理的治疗措施。中医治疗 BPH 当以消除或减轻症状，提高生活质量，防止远期并发症为主，治疗原则以补肾活血为核心治法，辅以温阳利水、清热利湿、疏肝解郁、补中益气。若前列腺体积 > 30 ml，可单独或联合应用 α -受体阻滞剂和 5 α 还原酶抑制剂治疗。若药物治疗效果不佳或拒绝口服药物，可选择手术治疗^[16]。

4.2 中药辨证治疗

4.2.1 肾虚血瘀证

治法：补肾活血，温阳利尿。

推荐方药：金匱肾气丸。

药物组成：熟地黄、山药、山萸肉、茯苓、牡丹皮、泽泻、桂枝、炮附片。

推荐意见：金匱肾气丸可改善患者储尿期症状与国际前列腺症状（international prostate symptom score, IPSS）评分（C 级证据，弱推荐）^[17-27]，提高患者生活质量（D 级证据，弱推荐）^[18, 23-24, 27]，改善患者排尿期症状并提升最大尿流率（C 级证据，弱推荐）^[17-18, 24-28]，减少患者 PVR（C 级证据，弱推荐）^[17-19, 21, 23-28]，提升临床有效率（B 级证据，强推荐）^[17-18, 24-26, 28]，具有良好的安全性（C 级证据，弱推荐）^[28]。

4.2.2 脾气亏虚证

治法：补脾益气，化气利尿。

推荐方药：补中益气汤。

药物组成：黄芪、白术、陈皮、升麻、北柴胡、人参、甘草、当归。

推荐意见：补中益气汤可改善患者储尿期症状与 IPSS 评分（D 级证据，弱推荐）^[29-30]，改善患者排尿期症状并提升最大尿流率（C 级证据，强推荐）^[29]，提升临床有效率（C 级证据，弱推荐）^[29-32]，具有良好的安全性（C 级证据，强推荐）^[29-30]。

4.2.3 气滞血瘀证

治法：行气活血，通窍利尿。

推荐方药：血府逐瘀汤。

药物组成：桃仁、红花、当归、生地黄、牛膝、川芎、桔梗、赤芍、枳壳、甘草、北柴胡。

推荐意见：血府逐瘀汤可提升临床有效率（C 级证据，强推荐）^[33-36]，具有良好的安全性（C 级证据，弱推荐）^[36]。

4.2.4 水湿内停证

治法：清利湿热，消癥通闭。

推荐方药：五苓散。

药物组成：猪苓、茯苓、白术、泽泻、桂枝。

推荐意见：五苓散可改善患者储尿期症状与 IPSS 评分（D 级证据，弱推荐）^[37-39]，改善患者排尿期症状并提升最大尿流率（C 级证据，强推荐）^[37-38]，减少患者 PVR（D 级证据，弱推荐）^[37-39]，提升临床有效率（C 级证据，弱推荐）^[37-40]。

4.3 中成药治疗

中成药药物组成、用法用量、功效主治及适应证均出自药品说明书。

4.3.1 前列舒通胶囊

药物组成：黄柏、赤芍、当归、川芎、土茯苓、三棱、泽泻、马齿苋、马鞭草、虎耳草、柴胡、川牛膝、甘草。

用法用量：口服。每粒 0.4 g，每次 3 粒，每日 3 次。

功效主治及适应证：清热利湿，化瘀散结。用于慢性前列腺炎，前列腺增生属湿热瘀阻证，症见尿频、尿急、尿淋漓，会阴、下腹或腰骶部坠胀或疼痛，阴囊潮湿等。

推荐意见：前列舒通胶囊可改善患者储尿期症状与 IPSS 评分（C 级证据，强推荐）^[41-62]，提高患者生活质量（C 级证据，强推荐）^[49, 52, 58]，改善患者排尿期症状并提升最大尿流率（C 级证据，强推荐）^[41-53, 55-57, 59-63]，减少患者 PVR（C 级证据，强推荐）^[41-45, 47-48, 50, 52-61, 63]，提升临床有效率（B 级证据，强推荐）^[45-50, 52-53, 55-56, 58-61, 63-64]。

4.3.2 前列欣胶囊

药物组成：桃仁、没药、丹参、赤芍、红花、泽兰、王不留行、皂角刺、败酱草、蒲公英、川楝子、白芷、石韦、枸杞子。

用法用量：口服。每粒 0.5 g，每次 4~6 粒，每日 3 次。

功效主治及适应证：活血化瘀，清热利湿。用于治疗瘀血凝聚，湿热下注所致的慢性前列腺炎及前列腺增生，症见尿急、尿痛、排尿不畅、滴沥不尽等。

推荐意见：前列欣胶囊可改善患者储尿期症状与 IPSS 评分（D 级证据，弱推荐）^[65-68]，提高患者生活质量（C 级证据，强推荐）^[68]，改善患者排尿期症状并提升最大尿流率（C 级证据，弱推荐）^[65-69]，减少患者 PVR（D 级证据，弱推荐）^[65-69]，提升临床有效率（C 级证据，弱推荐）^[67-69]。

4.3.3 黄莪胶囊

药物组成：黄芪、桃仁、莪术、大黄、土茯苓、薏苡仁、益母草、夏枯草、肉桂、北豆根、桔梗、川牛膝。

用法用量：口服。每粒 0.4 g，每次 4 粒，每日 3 次。

功效主治及适应证：益气活血，清利湿热。用于 I、II 期 BPH 气虚血瘀、湿热阻滞证，症见排尿困难、尿意频急、夜尿次数多或小腹胀满或疼痛，舌质淡紫或有瘀点，苔薄黄腻，脉细。

推荐意见：黄莪胶囊可改善患者储尿期症状与 IPSS 评分（B 级证据，强推荐）^[70-73]，提高患者生活质量（C 级证据，弱推荐）^[70]，改善患者排尿期症状并提升最大尿流率（B 级证据，强推荐）^[70-72]，减少患者 PVR（C 级证据，弱推荐）^[70]，提升临床有效率（C 级证据，强推荐）^[70-72]。

4.3.4 宁泌泰胶囊

药物组成：四季红、芙蓉叶、仙鹤草、大风藤、白茅根、连翘、三棵针。

用法用量：口服。每粒 0.38 g，每次 3~4 粒，每日 3 次。

功效主治及适应证：清热解毒，利湿通淋。用于湿热蕴结所致淋证，症见小便不利、淋漓涩痛、尿血，以及下尿路感染、慢性前列腺炎见上述证候者。

推荐意见：宁泌泰胶囊可改善患者储尿期症状与 IPSS 评分（C 级证据，强推荐）^[74-75]，提高患者生活质量（C 级证据，强推荐）^[75]，改善患者排尿期症状并提升最大尿流率（D 级证据，弱推荐）^[75-77]。

减少患者PVR (D级证据, 弱推荐)^[74-77], 提升临床有效率 (C级证据, 弱推荐)^[75-77]。

4.3.5 灵泽片

药物组成: 乌灵菌粉、莪术、浙贝母、泽泻。

用法用量: 口服。每片0.58 g, 每次4片, 每日3次。

功效主治及适应证: 益肾活血, 散结利水。用于BPH肾虚血瘀湿阻证出现的尿频, 排尿困难, 尿线变细, 淋漓不尽, 腰膝酸软等症。

推荐意见: 灵泽片可改善患者储尿期症状与IPSS评分 (C级证据, 强推荐)^[78-79], 提高患者生活质量 (C级证据, 强推荐)^[78], 改善患者排尿期症状并提升最大尿流率 (C级证据, 强推荐)^[78, 80], 减少患者PVR (C级证据, 强推荐)^[78, 80], 提升临床有效率 (B级证据, 强推荐)^[78-80]。

4.3.6 前列舒乐胶囊

药物组成: 淫羊藿、黄芪、蒲黄、车前草、川牛膝。

用法用量: 口服。每粒0.3 g, 每次4粒, 每日3次。

功效主治及适应证: 补肾益气, 化瘀通淋。用于肾脾双虚, 气滞血瘀, 前列腺增生, 慢性前列腺炎; 面色㿔白, 神疲乏力, 腰膝疲软无力, 小腹坠胀, 小便不利、点滴不出, 或尿频、尿急、尿道涩痛。

推荐意见: 前列舒乐胶囊可改善患者储尿期症状与IPSS评分 (D级证据, 弱推荐)^[81-82], 提高患者生活质量 (C级证据, 强推荐)^[81], 改善患者排尿期症状并提升最大尿流率 (D级证据, 弱推荐)^[81-82], 减少患者PVR (C级证据, 弱推荐)^[82], 提升临床有效率 (C级证据, 弱推荐)^[82], 具有良好的安全性 (C级证据, 弱推荐)^[81-82]。

4.3.7 舒泌通胶囊

药物组成: 川木通、钩藤、野菊花、金钱草。

用法用量: 口服。每粒0.35 g, 每次2~4粒, 每日3次。

功效主治及适应证: 清热解毒, 利尿通淋, 软坚散结。用于湿热蕴结所致癃闭, 小便量少, 热赤不爽, 前列腺肥大见上述证候者。

推荐意见: 舒泌通胶囊可改善患者储尿期症状与IPSS评分 (C级证据, 弱推荐)^[83], 提高患者生活质量 (C级证据, 弱推荐)^[83], 改善患者排尿期症状并提升最大尿流率 (C级证据, 弱推荐)^[83], 减少患者PVR (C级证据, 弱推荐)^[83], 提升临床有效率 (C级证据, 弱推荐)^[83], 具有良好的安全

性 (C级证据, 弱推荐)^[83]。

4.4 中医适宜技术

4.4.1 针刺

取穴: 关元、中极以及双侧肾俞、次髎、秩边、膀胱俞、三阴交。

操作方法: 进针5~30 mm, 关元、肾俞用补法, 中极、次髎、秩边、膀胱俞、三阴交用泻法。得气后留针10 min, 每周2次。

注意事项: 体质虚弱者, 宜采取卧位, 刺激不宜过强。注意避开血管针刺, 避免出血, 防止刺伤重要器官。

禁忌证: 皮肤有感染、溃疡、瘢痕或肿瘤的部位不宜针刺, 过于饥饿、疲劳、神经高度紧张者、常有自发性出血或损伤后出血不止者不宜针刺。

推荐意见: 针刺可改善患者储尿期症状与IPSS评分 (C级证据, 强推荐)^[84-120], 提高患者生活质量 (C级证据, 强推荐)^[85, 87-90, 92, 94-98, 100-101, 105, 108-109, 112-113, 116, 119-120], 改善患者排尿期症状并提升最大尿流率 (C级证据, 强推荐)^[84-85, 89-91, 93, 95, 97, 99-102, 106-114, 116-118, 120-121], 减少患者PVR (C级证据, 强推荐)^[84-88, 91, 93, 95-103, 105-109, 111, 113-116, 118-121], 提升临床有效率 (B级证据, 强推荐)^[20, 85-88, 90-92, 94-96, 98, 101-108, 110-112, 116-127], 具有良好的安全性 (C级证据, 强推荐)^[84-87, 101, 103, 105, 120]。

4.4.2 艾灸

取穴: 神阙、关元、中极。

操作方法: 每日1次, 每次每穴各灸2壮, 12次为1个疗程, 建议持续6个疗程, 各疗程间休息3天。

注意事项: 施灸时应注意安全, 防止艾绒脱落。施灸后局部皮肤出现微红灼热, 属正常现象, 无须处理。

禁忌证: 过饱、过饥、醉酒、大惊、大恐、大怒者慎用。

推荐意见: 艾灸可改善患者储尿期症状与IPSS评分 (C级证据, 强推荐)^[128-139], 提高患者生活质量 (C级证据, 强推荐)^[128-129, 131-133, 137], 改善患者排尿期症状并提升最大尿流率 (D级证据, 弱推荐)^[128, 130, 134, 137, 139], 减少患者PVR (C级证据, 弱推荐)^[128-132, 134, 137, 139], 提升临床有效率 (B级证据, 强推荐)^[128-130, 132, 134, 137-140], 具有良好的安全性 (D级证据, 弱推荐)^[128, 136, 138]。

4.4.3 穴位贴敷

药物组成: 肉桂、丁香。

取穴：关元、神阙。

操作方法：药物打粉，加入适量凡士林调成糊状，搅拌均匀后待用。取适量药品调敷于大小 2 cm×2 cm 医用胶布上贴于患者穴位。

疗程：每次贴敷 4 h，隔日 1 次，2 周为 1 个疗程。

注意事项：贴敷药物后注意局部防水，对胶布过敏者可选用低过敏胶带或用绷带固定，对于残留在皮肤的药膏等不宜用汽油或肥皂等有刺激性物品擦洗。

禁忌证：局部皮肤有创伤、溃疡、感染或有较严重的皮肤病者禁用，糖尿病、血液病、发热、严重心肝肾功能障碍者，艾滋病、结核病或其他传染病者慎用。

推荐意见：穴位贴敷可改善患者储尿期症状与 IPSS 评分（C 级证据，弱推荐）^[141-145]，提高患者生活质量（C 级证据，弱推荐）^[141-145]，减少患者 PVR（D 级证据，弱推荐）^[143, 145]，提升临床有效率（C 级证据，弱推荐）^[142-145]。

5 预防与调摄

适度锻炼身体，增强抵抗力，避免感受风寒；调畅情志，切忌忧思恼怒，避免因心理因素导致病情加重；避免食辛辣刺激性、寒凉食物，戒除烟、酒，多食纤维性食物；勿长时间憋尿，保持大便通畅；避免长时间压迫会阴部，如久坐等；及时治疗各种感染，尤其是尿路感染；已发生尿潴留的患者及时导尿或采取其他引流措施。

利益冲突声明

本指南项目组成员在项目正式启动前均签署“利益冲突声明书”，且已存档。在指南制定过程中，所有相关参与者均无利益冲突。

指南专家组成员（按姓名笔画排序）：王本鹏（北京中医药大学枣庄医院）、王传航（中日友好医院）、王祖龙（河南省中医院）、王海（北京协和医院）、邓龙生（厦门市中医院）、毕焕洲（北京中医药大学深圳医院）、刘建国（陕西省中医院）、刘春英（石家庄市第二医院）、孙大林（东南大学附属中大医院）、孙松（昌平区中医院）、李广森（成都中医药大学附属医院）、李曰庆（北京中医药大学东直门医院）、李宏军（北京协和医院）、李晓阳（西安市中医医院）、李海燕（中国中医科学院中药信息研究所）、邹强（厦门市中医院）、沈建武（中国中医科学院西苑医院）、宋竖旗（中国中医科

学院广安门医院）、张志超（北京大学第一医院）、张春和（云南省中医院）、张新荣（北京中医药大学房山医院）、陈望强（杭州市红十字会医院）、金保方（东南大学附属中大医院）、洪志明（深圳市中医院）、袁少英（广东省中医院珠海医院）、贾玉森（北京中医药大学东方医院）、高瞻（中国中医科学院西苑医院）、宾彬（广西中医药大学第一附属医院）、崔云（宁波市中医院）、韩文均（上海市第七人民医院）、韩旭（北京中医药大学第三附属医院）、覃湛（广东省珠海市中医院）。

秘书组：李恪丞（北京中医药大学东直门医院）、张华南（北京中医药大学东直门医院）、高子翔（北京中医药大学东直门医院）、王世楨（北京市昌平区中医医院）。

执笔人：王彬[✉]（北京中医药大学东直门医院）。

✉ 通讯作者：dayiwangbin@sina.com

参考文献

- [1] FOO KT. What is a disease? What is the disease clinical benign prostatic hyperplasia (BPH)? [J]. World J Urol, 2019, 37(7):1293-1296.
- [2] EGAN KB. The epidemiology of benign prostatic hyperplasia associated with lower urinary tract symptoms: prevalence and incident rates [J]. Urol Clin North Am, 2016, 43(3):289-297.
- [3] WANG XH, WANG X, SHI MJ, et al. Systematic review and meta-analysis on phosphodiesterase 5 inhibitors and α -adrenoceptor antagonists used alone or combined for treatment of LUTS due to BPH [J]. Asian J Androl, 2015, 17(6):1022-1032.
- [4] MANTICA G, AMBROSINI F, DROCCHI G, et al. Non-surgical management of BPH: an updated review of current literature and state of the art on natural compounds and medical therapy [J]. Arch Ital Urol Androl, 2024, 96(4):13098.
- [5] 张春和, 李曰庆, 裴晓华, 等. 良性前列腺增生症中医诊治专家共识 [J]. 北京中医药, 2016, 35(11):1076-1080.
- [6] 丁泓帆, 杨楠, 邓围, 等. WHO 指南制定的基本原则和方法 [J]. 中国循证医学杂志, 2016, 16(4):471-477.
- [7] GUYATT GH, OXMAN AD, VIST GE, et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations [J]. BMJ, 2008, 336(7650):924-926.
- [8] 中华中医药学会. 中华中医药学会团体标准管理办法 [EB/OL]. (2022-07-26) [2024-07-01]. <https://www.cacm.org.cn/2022/07/26/18870/>.
- [9] 张祥华, 王行环, 王刚, 等. 良性前列腺增生临床诊治指

- 南[J]. 中华外科杂志, 2007, 45(24): 1704-1707.
- [10] MADERSBACHER S, ALIVIZATOS G, NORDLING J, et al. EAU 2004 guidelines on assessment, therapy and follow-up of men with lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic obstruction (BPH guidelines) [J]. Eur Urol, 2004, 46(5): 547-554.
- [11] LERNER LB, MCVARY KT, BARRY MJ, et al. Management of lower urinary tract symptoms attributed to benign prostatic hyperplasia: AUA GUIDELINE PART I-Initial Work-up and Medical Management[J]. J Urol, 2021, 206(4): 806-817.
- [12] 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.
- [13] KIM EH, LARSON JA, ANDRIOLE GL. Management of benign prostatic hyperplasia [J]. Annu Rev Med, 2016, 67: 137-151. doi:10.1146/annurev-med-063014-123902.
- [14] 阙艳红, 王学梅. 双平面经直肠超声诊断良性前列腺增生的探讨[J]. 中华男科学杂志, 2005, 11(3): 191-194.
- [15] 金锡御, 宋波, 张煦炜. 前列腺增生症尿动力学研究[J]. 中华泌尿外科杂志, 1995, 16(11): 698-700.
- [16] 黄登霞, 张春和, 傅伟, 等. 前列舒通胶囊联合非那雄胺片治疗良性前列腺增生的 Meta 分析[J]. 中国性科学, 2023, 32(9): 29-35.
- [17] 钟利进. 加味滋阴通闭汤联合金匱肾气丸治疗良性前列腺增生夜尿症疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(7): 807-808.
- [18] 陈超. 加味滋阴通闭汤联合金匱肾气丸治疗良性前列腺增生症临床研究[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(2): 199-200.
- [19] 陈怀, 梁廷福, 黄倩倩. 半剂量金匱肾气丸佐联合用药对前列腺增生症夜尿症状及性激素的影响[J]. 广东医学, 2014, 35(14): 2280-2281.
- [20] 宋秀娟, 陈佳, 胡雨华, 等. 电针结合敷脐灸对良性前列腺增生症肾功能影响的临床研究[J]. 中外医疗, 2014, 33(33): 98-99.
- [21] 陈怀, 王少丽, 朱慧平, 等. 金匱肾气丸联合常规西药治疗前列腺增生症的临床研究[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(35): 47-49.
- [22] 张翼, 刘保兴. 坦索罗辛联合金匱肾气丸治疗前列腺增生伴勃起功能障碍疗效观察[J]. 中国性科学, 2015, 24(7): 3-5.
- [23] 吴晨, 李欣. 金匱肾气丸联合保列治治疗老年良性前列腺增生的临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(S1): 111-113.
- [24] 廖茜珣, 侯伯南, 罗晓光, 等. 金匱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.
- [25] 徐志驰, 张玫洁, 苏妹英, 等. 金匱肾气丸治疗阳虚质良性前列腺增生患者临床对照研究[J]. 中国医药科学, 2021, 11(13): 47-49, 79.
- [26] 何冠衡, 郑婕, 赖新生. 金匱肾气丸加味方联合穴位贴敷治疗肾阳虚型良性前列腺增生的临床观察[J]. 中药材, 2021, 44(10): 2460-2463.
- [27] 植奇明, 黄宗谋, 朱洪波, 等. 金匱肾气片联合非那雄胺片治疗前列腺增生(肾阳不足证)的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(4): 84-85.
- [28] 王茜. 益肾降浊汤联合金匱肾气丸治疗良性前列腺增生症患者的临床效果[J]. 中国药物经济学, 2019, 14(3): 50-53.
- [29] 邓灵. 加味补中益气汤治疗前列腺增生症的理论与临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2015.
- [30] 李聪华. 补中益气汤治疗前列腺增生临床研究[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(9): 113-114.
- [31] 张强. 补中益气汤合春泽汤加减治疗前列腺增生 100 例[J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(9): 18.
- [32] 赵毅鹏. 补中益气汤合春泽汤加减治疗前列腺增生 100 例[J]. 中医研究, 2013, 26(6): 38-39.
- [33] 黄郑昆. 血府逐瘀汤加减治疗老年性前列腺增生的临床研究[J]. 中国老年保健医学, 2016, 14(3): 40-41, 43.
- [34] 叶挺宇, 卢湧湧, 潘悦, 等. 血府逐瘀汤加减联合西药治疗老年性前列腺增生的临床疗效[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(12): 2939-2941.
- [35] 夏拉夫, 王健, 郭震兵. 血府逐瘀汤加减在老年性前列腺增生患者中的治疗效果[J]. 中国社区医师, 2017, 33(36): 96, 98.
- [36] 徐世锐. 中药血府逐瘀汤治疗老年性前列腺增生的临床效果[J]. 名医, 2021(23): 157-158.
- [37] 鄢明安. 五苓散治疗肾阳虚型良性前列腺增生 35 例疗效观察[J]. 中华全科医学, 2012, 10(4): 583-584.
- [38] 袁建兴. 五苓散加减治疗脾气不升型良性前列腺增生并慢性尿潴留 36 例[J]. 福建中医药, 2020, 51(2): 89-90.
- [39] 刘洁, 史影, 朱砚荻, 等. 当归芍药散合五苓散治疗老年良性前列腺增生症的疗效观察[J]. 中国社区医师, 2019, 35(32): 106-107.
- [40] 程晓春, 张世荣, 岳代荣, 等. 五苓散合真武汤加味治疗前列腺增生症 48 例[J]. 中国中医急症, 2006, 15(12): 1404-1405.
- [41] 杜鑫. 前列舒通胶囊联合非那雄胺治疗前列腺增生的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2016, 14(21): 99-100.
- [42] 付旭军, 胡庆华, 程金儒, 等. 前列舒通胶囊联合酚苄

- 明治疗老年良性前列腺增生 74 例疗效观察[J]. 中国药业, 2015, 24(2): 34-35.
- [43]高坤, 刘浩, 刘刚. 酚苄明与前列舒通胶囊联用治疗老年良性前列腺增生的临床分析[J]. 养生保健指南, 2016(51): 23.
- [44]郝川, 赵振理, 李宇卓. 前列舒通胶囊联合多沙唑嗪治疗良性前列腺增生临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2009, 29(8): 37-38.
- [45]孔令军, 王红梅, 赵佳龙. 前列舒通胶囊联合坦索罗辛治疗良性前列腺增生对患者尿道功能的影响[J]. 海南医学, 2019, 30(18): 2373-2375.
- [46]李浩, 米庆辉, 高用军, 等. 前列舒通胶囊联合坦索罗辛对良性前列腺增生患者血清睾酮、雌二醇水平的影响及其临床疗效研究[J]. 中国生化药物杂志, 2015, 35(3): 89-91.
- [47]李文敏. 前列舒通胶囊联合非那雄胺治疗前列腺增生的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(12): 76-77.
- [48]李万全, 靳凤莲. 前列舒通胶囊联合非那雄胺治疗中老年良性前列腺增生症临床观察[J]. 社区医学杂志, 2020, 18(19): 1333-1335.
- [49]李志慧. 前列舒通联合坦洛新治疗良性前列腺增生症的临床研究[J]. 智慧健康, 2019, 5(9): 112-113.
- [50]梁剑梅, 赵冠耀, 罗健玲, 等. 前列舒通胶囊联合非那雄胺治疗良性前列腺增生症的临床研究[J]. 中国性科学, 2018, 27(4): 13-15.
- [51]马志方, 王东文, 刘春, 等. 前列舒通胶囊联合 α 受体阻滞剂治疗良性前列腺增生症临床疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(33): 4107-4108.
- [52]满延萍, 何作瑜, 李淦洪. 前列舒通胶囊联合爱普列特片治疗良性前列腺增生的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2017, 32(6): 1093-1096.
- [53]田子阳, 冯伟, 朱元全, 等. 前列舒通胶囊联合非那雄胺对良性前列腺增生症的疗效观察[J]. 西部医学, 2018, 30(2): 224-227.
- [54]童鹏, 宋少辉, 杨俊, 等. 前列舒通对良性前列腺增生临床症状的影响[J]. 北方药学, 2020, 17(1): 84-85.
- [55]万涛. 前列舒通胶囊联合坦索罗辛治疗良性前列腺增生疗效及对血清睾酮和雌二醇水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(21): 2370-2372.
- [56]王光荣, 余国芳. 前列舒通胶囊辅助治疗良性前列腺增生症疗效及对血清睾酮和雌二醇水平的影响[J]. 泰山医学院学报, 2018, 39(5): 570-571.
- [57]王珺. 特拉唑嗪联合前列舒通胶囊治疗前列腺增生的临床效果分析[J]. 河南外科学杂志, 2014, 20(1): 64-65.
- [58]王希兰. 前列舒通胶囊配合物理疗法治疗良性前列腺增生症疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2014, 21(2): 101-102.
- [59]阴正坤, 王元元, 范晓猛. 前列舒通胶囊联合非那雄胺治疗前列腺增生症的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(27): 91-92.
- [60]于宏川, 仲伟一, 包品. 前列舒通和哈乐联合治疗前列腺增生的随机对照研究[J]. 中国实用医药, 2016, 11(24): 1-2, 3.
- [61]张帆. 前列舒通胶囊联合坦索罗辛治疗良性前列腺增生疗效及对血清睾酮和雌二醇水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(3): 274-276.
- [62]朱宏刚, 龚仁杰, 韩明, 等. 前列舒通胶囊联合盐酸坦洛新缓释胶囊治疗小体积良性前列腺增生症 28 例[J]. 医药导报, 2011, 30(9): 1176-1178.
- [63]张建民. 前列舒通胶囊联合非那雄胺治疗前列腺增生症的疗效分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(25): 56, 59.
- [64]段志雄, 梁春宇. 前列舒通胶囊联合坦索罗辛治疗良性前列腺增生对患者尿道功能的影响[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(24): 22.
- [65]高瞻, 伦立军, 邵魁卿, 等. 前列欣胶囊联合盐酸坦洛新缓释胶囊治疗湿热瘀阻型前列腺增生疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2011, 31(10): 17-20.
- [66]郭军华, 姚林. 前列欣胶囊治疗气滞血瘀兼湿热型良性前列腺增生症的效果[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(14): 209-210.
- [67]王春仙, 宫香宇, 张素英, 等. 前列欣联合盐酸坦索罗辛和非那雄胺治疗老年良性前列腺增生的疗效观察[J]. 中国药房, 2017, 28(8): 1108-1111.
- [68]赵小顺, 都军, 陈红利, 等. 前列欣胶囊联合特拉唑嗪治疗前列腺增生症的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2020, 35(11): 2216-2219.
- [69]齐红红. 前列欣胶囊联合坦索洛新、非那雄胺治疗良性前列腺增生症的疗效观察[J]. 保健文汇, 2020(8): 138-139.
- [70]贾金铭, 李寅增, 孙利民, 等. 消癥通闭胶囊治疗良性前列腺增生症的疗效观察及机理研究[J]. 中医杂志, 1998, 39(11): 664-667.
- [71]瞿伟, 张全梅, 贾金铭, 等. 黄莪胶囊治疗良性前列腺增生症气虚血瘀、湿热阻滞证的临床观察[J]. 中国现代应用药学, 2012, 29(8): 749-752.
- [72]孙洁, 李明, 张婕, 等. 黄莪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.
- [73]叶剑锋, 胡林水, 贾金铭, 等. 黄莪胶囊对良性前列腺增生症患者生活质量的影响[J]. 中外医疗, 2012, 31(18): 114-116.
- [74]邓哲宪, 计玲晓, 张奕荣, 等. 宁泌泰胶囊缓解良性前

- 列腺增生下尿路症状的短期临床对照观察[J]. 中华男科学杂志, 2018, 24(1): 72-77.
- [75] 张峰. 宁泌泰胶囊联合盐酸坦索罗辛缓释胶囊对良性前列腺增生的治疗效果[J]. 河南医学研究, 2020, 29(8): 1465-1466.
- [76] 叶明. 宁泌泰胶囊联合特拉唑嗪治疗良性前列腺增生的临床研究[J]. 中外医学研究, 2019, 17(19): 43-45.
- [77] 李永强, 李启忠, 李瑜, 等. 宁泌泰胶囊联合坦索罗辛治疗良性前列腺增生症的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2020, 35(9): 1808-1811.
- [78] 李河桥, 孙樱菲, 刘绍明. 灵泽片联合盐酸坦索罗辛缓释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, 2022, 36(1): 85-89.
- [79] 王成李, 王伊光, 张瑾, 等. 灵泽片联合盐酸坦洛新治疗肾虚血瘀型良性前列腺增生临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(4): 80-83.
- [80] 张根生, 吴钢. 灵泽片联合坦索罗辛和左氧氟沙星片治疗肾虚血瘀湿阻型良性前列腺增生伴前列腺炎患者的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(12): 108-111.
- [81] 崔刚, 周少虎, 郭军, 等. 前列舒乐颗粒治疗良性前列腺增生症(肾脾双虚、气滞血瘀证)临床研究[J]. 中国男科学杂志, 2020, 34(4): 42-45.
- [82] 范月霞, 王雅慧, 蔡建红, 等. 前列舒乐颗粒联合非那雄胺治疗良性前列腺增生症的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2023, 38(10): 2568-2572.
- [83] 林钿. 舒泌通胶囊联合盐酸坦索罗辛缓释胶囊治疗良性前列腺增生症的临床疗效观察[J]. 上海医药, 2022, 43(11): 25-28.
- [84] 陈慧铿. 中西医结合治疗老年良性前列腺增生症的临床疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2015, 15(6): 8-9, 34.
- [85] 陈鑫, 项红. 梅花磁针灸疗法治疗良性前列腺增生症临床观察[J]. 中华现代中西医杂志, 2003, 1(2): 114-116.
- [86] 陈鑫, 项红. 奇经疗法治疗前列腺增生症 147 例疗效观察[J]. 中国科技信息, 2004(14): 46-48.
- [87] 程智强. 针刺结合关元灸治疗肾阳虚型良性前列腺增生的临床疗效观察[D]. 福州: 福建中医药大学, 2022.
- [88] 董莹. 针刺配合拔罐治疗良性前列腺增生的临床研究[D]. 石家庄: 河北中医学院, 2021.
- [89] 杜崇岳. 电针膀胱经组穴治疗良性前列腺增生症的临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2020.
- [90] 杜林海, 张俊会, 苗湿平. 腹针治疗良性前列腺增生症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(15): 1637-1638.
- [91] 樊立鹏, 张辉. 针刺联合中药外敷治疗良性前列腺增生的临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(22): 201-202, 204.
- [92] 高燕, 王巧玲, 陈坤, 等. 温针结合穴位埋线治疗良性前列腺增生 36 例[J]. 陕西中医, 2014, 35(11): 1547-1548.
- [93] 高燕, 刘波, 贾松松, 等. 温阳化气法穴位埋线联合温针灸治疗良性前列腺增生症临床观察[J]. 山东中医杂志, 2016, 35(10): 883-885.
- [94] 胡娅婷. 温针灸治疗良性前列腺增生症(肾阳虚型)的临床研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2020.
- [95] 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.
- [96] 黄芳, 应海舟. 曲骨、关元穴针刺配合艾盒灸治疗良性前列腺增生症效果观察[J]. 中国乡村医药, 2020, 27(22): 22-23.
- [97] 黄谊, 谢晓华, 邱云桥. 坦索罗辛联合针刺疗法治疗前列腺增生的研究[J]. 广州医科大学学报, 2016, 44(2): 90-93.
- [98] 嵇征鸿, 杜鑫. 补肾活血针刺法结合中医定向透药疗法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(13): 108-111.
- [99] 孔浩, 张育军. 针刺中极穴治疗中小体积前列腺增生 80 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(9): 111, 156.
- [100] 李碧怡, 徐战平, 麦源, 等. 温针灸配合隔盐灸治疗良性前列腺增生的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(6): 110-111.
- [101] 李伟红, 凌昌全. 神阙穴隔盐灸配合三阴交穴温针灸治疗虚证良性前列腺增生症[J]. 第二军医大学学报, 2015, 36(12): 1382-1384.
- [102] 李元锴. 前列腺按摩配合针灸治疗前列腺增生症的临床疗效分析[J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(5): 9-11.
- [103] 刘清国, 高贺瑜. 梅花磁针综合疗法治疗前列腺增生症 149 例[J]. 上海针灸杂志, 2005, 24(7): 35-37.
- [104] 刘秀云, 曾银苑, 温慧红. 神阙穴隔盐灸配合腹针“引气归元”方治疗良性前列腺增生[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(10): 39-41.
- [105] 刘豫林, 林峰, 黄达坤, 等. 益肾行气活血法毫针针刺治疗良性前列腺增生症临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(11): 2387-2392.
- [106] 罗盼盼, 门波, 李鹏超, 等. 温针灸治疗肾虚血瘀型良性前列腺增生症效果及其对性激素水平的影响[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(7): 1684-1687.
- [107] 麻永华, 伊飞. 曲骨关元温针灸辅助治疗良性前列腺增生临床观察[J]. 四川中医, 2021, 39(4): 196-199.

- [108]田利军, 亓秀英, 赵玲, 等. 芒针配合耳穴贴压治疗良性前列腺增生的临床观察[J]. 中国保健营养, 2017, 27(1):83.
- [109]王春红, 毕娟, 展敏, 等. 腹针配以盒灸治疗良性前列腺增生症肾阳亏虚型的临床疗效观察[J]. 医学美容, 2018, 27(23):76.
- [110]王高峰, 高维滨, 尚英兆. 电针肾俞、会阳穴治疗良性前列腺增生症 30 例[J]. 黑龙江中医药, 2010, 39(3):39-40.
- [111]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.
- [112]王玉琳, 阮振旭, 李微, 等. 电针疏密波治疗良性前列腺增生 22 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2018, 50(1):53-55.
- [113]吴亮. 针刺配合西医治疗肾阳亏虚型良性前列腺增生症的临床研究及尿动力学分析[J]. 临床研究, 2020, 28(3):123-124.
- [114]杨涛, 刘志顺, 张兴桥, 等. 电针治疗良性前列腺增生症的疗效评价[J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(11):1028-1031.
- [115]应海芬, 应海舟, 王力. 曲骨关元针刺、艾盒灸联合盐酸坦索罗辛缓释胶囊治疗良性前列腺增生的临床疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(4):173-176.
- [116]袁庆东, 刘冰, 肖向茜. 深刺膀胱经穴治疗良性前列腺增生的临床观察[J]. 吉林中医药, 2009, 29(8):694-695.
- [117]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.
- [118]张兴桥, 杨涛, 王绣锦, 等. 电针中髎、会阳穴治疗良性前列腺增生症 30 例[J]. 河北中医, 2008, 30(8):850-852.
- [119]张永刚, 孙兴华, 左山. 头部电针配合药物治疗前列腺增生临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2011, 30(6):380-381.
- [120]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.
- [121]徐维维, 周寅翼, 杨光照. 针刺治疗良性前列腺增生症的疗效及其对尿流速度的影响[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(12):54-55, 78.
- [122]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.
- [123]宋涛. 针刺配合中药灌肠治疗前列腺增生疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(9):817-818.
- [124]杨丽娟, 刘亚丽, 王晓宁. 电针治疗良性前列腺增生的疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2006, 8(4):107-108.
- [125]杨焱, 陈红涛. 针刺治疗前列腺增生 60 例分析[J]. 实用中医内科杂志, 2004, 18(3):269-270.
- [126]尹伟强, 廖芝健, 欧阳孔权, 等. 针刺配艾灸联合非那雄胺、坦索罗辛治疗良性前列腺增生症疗效分析[J]. 中医临床研究, 2022, 14(22):70-72.
- [127]应海舟, 应海芬, 黄芳. 曲骨关元针刺配艾盒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.
- [128]薄化君, 张璟婷, 张冰倩, 等. 督灸联合盐酸坦洛新缓释片治疗老年良性前列腺增生疗效及对尿动力学和 EGF、TNF- α 的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(18):2551-2555.
- [129]董莹, 薛璐, 武润泽, 等. 督灸半灸法干预老年男性肾阳亏虚型良性前列腺增生的临床研究[J]. 河北中医药学报, 2021, 36(3):28-32.
- [130]黄太权, 蒋生云, 徐东浩, 等. 隔盐灸治疗良性前列腺增生症 50 例临床疗效观察[J]. 四川中医, 2016, 34(1):175-177.
- [131]孙洁, 李滢, 彭彦霞, 等. 艾灸结合功能性电刺激治疗良性前列腺增生症排尿功能障碍的临床疗效评价[J]. 北京中医药, 2017, 36(3):261-265.
- [132]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.
- [133]唐方英, 俞红, 马茜, 等. 隔姜灸缓解肾阳虚型前列腺增生症状的效果观察[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(8):60-63.
- [134]陶国斌, 徐芹, 朱红林, 等. 艾灸联合石蜡油灌肠治疗良性前列腺增生症合并急性尿潴留的临床疗效[J]. 中国性科学, 2017, 26(7):86-88.
- [135]吴少霞, 于文琦, 刘娟, 等. 雷火灸治疗中老年良性前列腺增生夜尿症状的效果观察及护理[J]. 现代临床护理, 2019, 18(1):42-45.
- [136]吴少霞, 于文琦, 林俏丽, 等. 雷火灸联合常规疗法治疗良性前列腺增生临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(14):184-188.
- [137]薛璐. 调和阴阳灸法治疗肾气亏虚型老年良性前列腺增生的临床观察[D]. 石家庄:河北中医学院, 2021.
- [138]郑盛惠, 吴玉娟, 魏林林, 等. 重灸会阴穴治疗良性前列腺增生症临床研究[J]. 中医药学报, 2013, 41(3):95-97.
- [139]朱坤福, 祝蕾. 东贝磁灸热贴(前列腺型)治疗良性前列腺增生症临床观察[J]. 心理月刊, 2018(8):271.
- [140]刘川. 艾灸治疗良性前列腺增生临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2014, 9(30):243-244.

- [141]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.
- [142]蔺虹丽,吕洁,赵玉洁. 腺立通贴穴位贴敷辅助治疗良性前列腺增生改善患者生活质量作用的影响[J]. 临床研究, 2020, 28(6):104-105.
- [143]卢若竹. 自拟中药外敷结合盐酸坦索罗辛缓释胶囊治疗癃闭的临床观察[D]. 长春:长春中医药大学, 2020.
- [144]杨霞,胡琴. 中药穴位敷贴治疗良性前列腺增生症疗效观察与护理[J]. 新疆中医药, 2014, 32(1):47-48.
- [145]周江涛,李武芬. 非那雄胺加神阙穴贴敷治疗前列腺增生疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2017, 29(11):1919-1921.

Guideline for Diagnosis and Treatment of Benign Prostatic Hyperplasia by Traditional Chinese Medicine (2025 Edition)

Project Team of the Guideline for Diagnosis and Treatment of Benign Prostatic Hyperplasia by Traditional Chinese Medicine, China Association of Chinese Medicine

ABSTRACT Traditional Chinese medicine (TCM) demonstrates certain advantages in treating benign prostatic hyperplasia (BPH). However, inconsistencies in TCM syndrome differentiation and the lack of industry-recognized consensus on treatment protocols persist. The *Guideline for Diagnosis and Treatment of Benign Prostatic Hyperplasia by Traditional Chinese Medicine (2025 Edition)* is supported by the China Association of Chinese Medicine and developed collaboratively by experts in andrology of TCM and methodology. Based on internationally recognized guideline development methods and procedures, this guideline integrates existing evidence with expert experience in accordance with relevant laws, regulations, and technical documents. It provides recommendations primarily focused on TCM for the diagnosis, syndrome differentiation, treatment, and health care of BPH. For certain treatment components, evaluations and recommendations are made based on the Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) system. The guideline is intended to provide clinicians with a reference for the treatment of BPH using TCM.

Keywords benign prostatic hyperplasia; traditional Chinese medicine therapy; clinical guidelines

(收稿日期: 2025-02-05; 修回日期: 2025-05-25)

[编辑: 焦 爽]

(上接第 1613 页)

Differentiation and Treatment of Pediatric Allergic Rhinitis Based on the Theory of "Spleen Functions as Wei Qi"

DU Haoyu^{1,2}, YAN Yongbin^{1,2}, DING Ying¹, LIU Wenbo², LI Yudi²

1. Department of Pediatrics, The First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou, 450003; 2. School of Pediatrics, Henan University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT Based on the theory of "spleen functions as *wei qi*", this paper believes that the disease mechanism of allergic rhinitis (AR) in children is the nasal dysfunction caused by the loss of spleen's *wei qi*. The root cause of AR is the failure of splenic transportation as well as its inability to properly distribute nutrients. The inducement of AR is the invasion of pathogenic *qi* coupled with insecurity of the *wei* exterior. The key to AR recurrence lies in the deficiency of healthy *qi* and lingering of pathogenic *qi*, with pathogenic *qi* lodging inside the body. The treatment should adhere to the principle of helping the spleen restore *wei qi*. During the acute phase, the treatment should dispel wind, consolidate the *wei qi*, and relieve stuffy orifices, and the modified *Qufeng Tongqiao Decoction* (祛风通窍汤) is used. During the remission phase, the treatment should fortify the spleen, raise the clear *qi*, and harmonize the *wei qi*, and the modified *Yuhan Decoction* (御寒汤) is applied. During the recovery phase, the treatment should reinforce the healthy *qi*, consolidate the constitution, and strengthen the *wei qi*, and the modified *Huangqi Jianzhong Decoction* (黄芪建中汤) is employed.

Keywords allergic rhinitis; spleen functions as *wei qi*; children

(收稿日期: 2024-11-16; 修回日期: 2025-06-18)

[编辑: 姜 冰]