

·国医大师·

本文引用: 陈卓, 杨正宁, 张静, 黄玳玲, 杨春波, 付肖岩. 国医大师杨春波运用“执中御下”法治疗湿热型良性前列腺增生症经验探赜[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(4): 657-662.

国医大师杨春波运用“执中御下”法治疗湿热型良性前列腺增生症经验探赜

陈卓^{1,2}, 杨正宁^{3,4,5}, 张静^{1,2}, 黄玳玲^{1,2}, 杨春波^{1,2}, 付肖岩^{1,2*}

1. 福建中医药大学附属第二人民医院, 福建 福州 350003; 2. 福建省中医脾胃临床医学研究中心, 福建 福州 350003;
3. 福建省名中医柯晓工作室, 福建 福州 350003; 4. 广州中医药大学, 广东 广州 510120;
5. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

〔摘要〕“执中御下”法是国医大师杨春波教授基于“脾病则九窍不利”的大脾胃观、针对下焦湿热病提出的治疗大法, 丰富了中医脾胃学说的临床内涵。湿热型良性前列腺增生症(BPH)为临床常见病、难治病, 杨春波教授以脾胃为核心, 系统论述了该分型之病因病机以中焦脾胃湿热为根, 流注下焦、化生瘀痰为源; 同时易夹阴亏、肝郁、肾虚之兼证, 审证时当谨守四诊以辨之。治疗上需执脾胃以御下焦, 重在清化中焦湿热, 佐以消散下焦瘀痰; 还需注意顾护阴液、疏肝解郁、平补肾元。附验案一则, 以期对湿热型 BPH 的中医辨治提供参考经验。

〔关键词〕良性前列腺增生症; 脾胃湿热; 执中御下; 杨春波; 国医大师

〔中图分类号〕R277.5

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.04.001

Experience of Professor YANG Chunbo, a National TCM Master, in treating benign prostatic hyperplasia of damp heat pattern by the method of "governing the middle jiao to regulate the lower jiao"

CHEN Zhuo^{1,2}, YANG Zhengning^{3,4,5}, ZHANG Jing^{1,2}, HUANG Dingling^{1,2}, YANG Chunbo^{1,2}, FU Xiaoyan^{1,2*}

1. The Second People's Hospital Affiliated to Fujian University of Chinese Medicine, Fuzhou 350003, China; 2. Spleen and Stomach Clinical Research Center of TCM in Fujian Province, Fuzhou 350003, China; 3. Ke Xiao Studio of Fujian Province, Fuzhou 350003, China; 4. Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou, 510120, China; 5. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China

〔Abstract〕The method of "governing the middle jiao to regulate the lower jiao" is a therapeutic strategy proposed by Professor YANG Chunbo, a National TCM Master, based on the grand concept of "spleen disorders lead to dysfunction of the nine orifices." It targets damp heat diseases in the lower jiao and enriches the clinical connotation of the TCM spleen-stomach theory. Benign prostatic hyperplasia (BPH) of the damp heat pattern is a common and refractory clinical condition. Professor YANG, focusing

〔收稿日期〕2025-11-25

〔基金项目〕中国中医科学院科技创新工程学部委员学术传承与传播专项课题(CI2022E017XB); 省直属单位教育科研专项资金资助(X2023010-财政专项)。

〔通信作者〕* 付肖岩, 男, 博士, 主任医师, 博士研究生导师, E-mail: 1420700787@qq.com。

on the spleen and stomach as the core, systematically elaborates that the etiology and pathogenesis of this pattern are rooted in spleen and stomach damp heat in the middle jiao, which flows downward to generate blood stasis and phlegm in the lower jiao. Meanwhile, it is often accompanied by concurrent patterns such as yin deficiency, liver qi stagnation, and kidney deficiency. Pattern differentiation should be conducted with the four examinations to precisely identify the condition. Treatment should adhere to governing the middle jiao (spleen and stomach) to regulate the lower jiao, emphasizing clearing and transforming damp heat in the middle jiao while assisting in dissipating blood stasis and phlegm in the lower jiao. Attention should also be paid to protecting yin fluids, soothing the liver to relieve depression, and gently tonifying the kidney. A verified medical record is provided, aiming to offer reference experience for the TCM pattern differentiation and treatment of BPH of the damp heat pattern.

[**Keywords**] benign prostatic hyperplasia; damp heat in the spleen and stomach; governing the middle jiao to regulate the lower jiao; YANG Chunbo; National TCM Master

良性前列腺增生症(benign prostatic hyperplasia, BPH)是引起中老年男性排尿障碍最常见的疾病之一。相关研究指出,60岁以上男性患BPH的比例超过50%,80岁时则高达80%;且我国受人口老龄化影响,BPH绝对患病人数持续增长,较高的发病率及迁延反复的下尿路症状对患者的生活质量造成较大影响^[1-2]。目前,BPH的西医治疗主要依靠5 α -还原酶抑制剂等药物与外科手术,但存在长期用药的不良反应与术后并发症等局限性。中医学根据BPH症候表现将其归属于“癃闭”“精癰”“淋证”等范畴,中医药治疗对于轻、中度BPH改善下尿路症状、减少炎症反应有显著的疗效,对重度BPH术后并发症有独特的辅助治疗作用^[3-4]。

杨春波教授系全国第三届国医大师,中国中医科学院首届学部委员,从事脾胃病、内科杂病医研教70余载,学验俱丰,创立“杨氏脾胃湿热理论”体系,提出“大脾胃”概念^[5],并在从脾胃论治杂病方面有独到之见。本文旨在探讨杨春波教授运用“执中御下”法论治湿热型BPH的临证经验和学术思想,以期为本病的中医辨治提供理论指导。

1 “执中御下”法之立法源流

“执中御下”法是杨春波教授根据多年临证经验、针对下焦湿热病证所凝练的治疗大法。杨春波教授临证尤为强调整体观念,推崇“脾病则九窍不利”的大脾胃观,曾针对脾胃湿热证进行临床调研,发现该证在泌尿系统疾病中较为多见,是泌尿系统疾病的常见证型^[6]。李东垣的“阴火”理论认为,脾胃气虚,湿浊下流,郁而化热,可导致阴火盛于下焦,发生

病变^[7]。杨春波教授对此进行进一步阐发,湿热之邪虽可弥漫三焦、致病多样,但其产生与转归均以中焦脾胃为主导,中焦不运,湿热之源未绝,病易反复。基于此,杨春波教授针对下焦湿热证所致的诸病提出治法^[8],其症见于下焦,而病本在中焦脾胃,故立法上强调不独治下,而当“执中以御下”。此法之思想源于《素问·至真要大论篇》之“苦燥淡泄”,方出张仲景运中阳之轻剂,法于北齐之“轻可去实”之论,详于清代之“分消走泄”治法^[9]。所谓“执中”,即以执守、治理中焦脾胃为核心,清热化湿、健运脾气,截断湿热内生下流之源;“御下”,意指立足中焦,针对湿热流注下焦变生的痰瘀、浊毒等标实,根据受累脏腑特点辅以分消导浊、散结通利之法。以清化运脾为枢机,达间接治理下焦之功,既合“治病求本”之经旨,亦是杨氏大脾胃观在下焦疾病治疗中的体现。

BPH为慢性病,其中医病机与证候复杂多样,非一证一方所能概括。历代医家对BPH的病机认识不外虚与实两个方面。虚者多责之肾虚气弱、阳衰阴惫,实者则有下焦湿热、气滞、痰瘀等之分,却鲜有以中焦脾胃为核心的系统论述。湿热型BPH临床表现多样,病程迁延,且常兼夹他证。治疗时纯投温补或一味通利而不化湿热、痰瘀往往难以取效。与以炎症为主的前列腺炎、尿路感染等下焦疾病不同,BPH的核心病理特征是器质性增生这一有形实邪阻塞精窍与水道^[10-11]。故本病之治当以“执中御下”法为根本大法,通过清化中焦以使湿热邪气无以为继、膀胱气化得复,并酌情选用化痰、消痰、散结之品,直捣下焦已成之标实,以中焦之“运”带动下焦之“通”,如此中下同治,标本兼顾,则癃闭自通。

2 “执中御下”视角下的湿热型 BPH 病机探析

2.1 湿热始生于中而流变于下

《素问·至真要大论篇》有言:“岁太阴在泉……湿淫所胜……民病……小腹痛肿,不得小便。”《素问·六元正纪大论篇》曰:“热至则身热……淋闭之病生矣。”《诸病源候论·小便病诸候》亦言:“小便不通,由膀胱与肾俱有热故也。”由此可见,古时医家便已指出导致本病的病理因素包括湿、热两方面。杨春波教授认为,从脏腑功能看,膀胱为净腑,主贮藏、排泄尿液,无法自生湿热;而脾主湿属阴脏,胃主燥归阳腑,二者燥湿相济的生理特点一旦失调,则易与湿热邪气同类相召,故湿热之邪如《温热经纬·薛生白湿热病篇》所述“始虽外受,终归脾胃”^[12]。本病患者多为中老年人,脏腑功能减退,中焦脾胃失于健运,加之如今气候环境逐渐变暖以及嗜食辛辣油腻等饮食习惯的改变,即《温热经纬·薛生白湿热病篇》所谓“内外相引,故病湿热”。脾居中土,以灌四傍,为水液升降之枢纽,加之湿性趋下,火性炎上,故湿热盘踞中焦,下可流注膀胱,使其气化失调,小便不利,为湿热型 BPH 病机之本。湿热邪气亦扰上窍蒙神、熏蒸肺腑,中可旁达肝胆、筋节、肌肤^[13]。故而杨春波教授认为,湿热型 BPH 的辨证标准应以脾胃为中心又不囿于脾胃,且当有主次之分。杨春波教授认为,舌苔黄腻是湿热证的必见之候^[14],本病以小便点滴不畅、短赤灼热、小腹胀满、胃脘闷胀、食欲不振为主症,以大便溏黏、口苦、口黏、喜温饮、身热不扬等为次症,并可兼见不同脏腑的症状。脉象方面,杨春波教授则宗薛氏《湿热病篇》“以湿热之症脉无定体……各随症见,不拘一格”之论。故本病临证当谨审四诊以辨之。

2.2 增生之肇始当责下焦瘀痰

前列腺增生主要与慢性炎症的长期刺激导致前列腺纤维化、结节形成等病理变化相关^[15]。杨春波教授认为,现代医学所描述的增生病理改变,与中医学“血瘀痰凝”的病机概念相同:正邪相搏产生的火热之邪即炎症,在局部灼气阴、耗精血、迫津外出,致使细胞变性坏死、渗出,渗出物瘀阻于肌腠,久之则瘀痰互结^[16]。因此,对于 BPH 之增生,乃湿热下注于前

列腺,其中湿属阴邪,其性黏滞,易阻气机,气不畅则无以行血,热凝津亏则血质黏稠,瘀由此生;湿热煎灼津液则为痰。瘀痰聚而成形,可见腺体膨大之征^[17],从而导致膀胱出口梗阻,增加了尿道的阻力,其所引起的膀胱高压状态是下尿路症状产生的直接原因^[18],此为湿热型 BPH 病机之标。中医学“取物比象”的象思维,源于内经“天人相应”之旨,强调通过自然物象类比人体病理,以揭示疾病本质。正如《丹溪心法·痰十三》中所言“痰挟瘀血,遂成窠囊”,此“窠囊”之形,正与腺体增生形成的结节状结构相类似。BPH 在组织学上,以腺体增生为主者,前列腺呈淡黄色、质地软韧,切面蜂窝状腔隙中溢出的白黄色液体,恰如《杂病源流犀烛·痰饮源流》所载“在脾曰湿痰,其色黄,滑而易出”;以纤维平滑肌增生为主者,前列腺质地坚韧、色灰暗,边界模糊,此乃《医林改错·积块》“结块者,必有形之血也”之明证,而瘀血阻滞脉络,日久则组织失柔,质地由软转韧,恰似纤维增生之病理表现^[19]。故杨春波教授见增生剧者并结合舌暗、脉滑等表现则辨有瘀痰。

3 “执中御下”指导下的湿热型 BPH 遣方用药

3.1 清化脾胃以执中

基于对湿热证的深刻理解,杨春波教授总结提出:湿热之治,无论上下内外,皆在脾胃。杨春波教授常用治水比喻本病的病机和治法:中焦脾胃湿热流注于下焦前列腺、膀胱,如黄河之泥沙入海,此时若滥补于肾,则如水患时上游不知疏堵而一味加高下游堤坝,有悬河泛滥之弊;而“下焦如渎”,此时若过用通利则河中水枯,泥沙淤积更甚。因此,针对本病当首重清化中焦湿热,不可见小便不通而一味施补妄利,正本清源方能“以清释浑”。杨春波教授经过多年临证提炼出湿热证“祛湿芳、温、渗,清热苦、甘、咸”的治疗大法^[16]。湿热之邪走窜三焦,治亦当从三焦分利,其中祛湿有芳化、温化、渗化之分,清热亦有苦寒、甘寒和咸寒之别。湿热在中,化湿当用温燥药,如白豆蔻、草果等;清热之品则首选苦寒药,如黄芩、黄连等。然治中焦如衡,过用苦寒则燥伤阴液,故用药常需斟酌平调寒热润燥。湿热流于下,则治当如权,法从淡渗化湿,兼以通下泻浊,常用茵陈、薏苡仁、篇蓄、海金沙、蚕沙等。杨春波教授将诸法融会

贯通,自拟通化三焦湿热之验方杨氏清化饮(茵陈、白扁豆、黄连、厚朴、佩兰、白豆蔻、薏苡仁等),临床中常将其作为治疗湿热型 BPH 的主方加减运用,并根据兼夹病证灵活化裁,每获佳效。

3.2 消瘀散痰以御下

针对本病下焦局部血瘀痰凝之标,治疗上杨春波教授主张立足中焦脾胃,辅以散瘀化痰为法。杨春波教授认为,祛瘀有轻度增生之活血与重度增生之化瘀之别。轻者杨春波教授常予赤芍、大蓟、小蓟、丹参以行血。李东垣在《药性赋·寒性篇》言赤芍“破血而疗腹痛,烦热亦解”,且能“通利小便”,除活血清热之外兼能利尿止痛;重者则用三棱、莪术、桃仁以祛瘀。治痰方面,杨春波教授推崇《丹溪心法·痰十三》所述“治痰法,实脾土,燥脾湿,是治其本也”;认为痰从脾胃生理及其来源角度看,当从脾胃论治。故而处方用药多以燥湿健脾为主,如薏苡仁直走下焦,生用又可加强渗利之效而化尿路郁滞之痰湿。针对本病“痰瘀互结”之有形实邪,杨春波教授常取用败酱草、蜂房或僵蚕。败酱草功擅清热泄结、利水消肿,又兼能破瘀排脓。而虫类药物性飞灵质轻、性善走窜,擅破结块;其中蜂房因其形似疔疽痰结,故常以象取之,《本草便读·昆虫类》曰其“疔疮瘰癧宜求”,功在消痰瘀诸结;僵蚕亦能治风化痰、散结行经,杨春波教授临证喜用此二药以取其化瘀、化痰、散结之功。

4 湿热型 BPH 之调变兼证

4.1 兼夹阴伤证的辨治

湿热本邪即可伤阴,且杨春波教授认为本病尤常兼见,其理有二:一者,本病常有小便频急之症,久之耗伤阴液^[20];二者,本病误治亦可伤阴。有医者见小便不利,未明寒热虚实即妄投渗湿通利之药,常致阴液不足;亦或滥用苦寒燥湿、温燥助阳之品如干姜、附子、胡椒、肉桂等辛热燥烈之药再竭其阴。张从正认为,此类药物如非久寒、大寒切不可乱投,否则易津液枯涸而变生癃闭^[21]。阴损之虚热证候常为湿热之邪所蒙而不显,临床常无典型表现。临床辨证中,杨春波教授认为,舌尖边红、舌质红或舌苔剥脱

并见苔黄腻,则可辨为兼有阴伤之证。治当慎投苦寒、谨用温燥,选利不伤阴之品,可佐酸甘护阴之法。杨春波教授辨此虚者常选玉竹 6~12 g。《本草便读·山草类》言“而养阴之药,又易碍邪,惟玉竹甘平滋润,虽补而不碍邪”,正体现了此用药思路。酸能敛阴生津,甘药可令津回,酸甘可化阴生液,杨春波教授临证亦常取张仲景芍药甘草方中酸甘合化为阴之意护阴生津。

4.2 兼夹肝郁证的辨治

杨春波教授认为,中医临证中应注意脏腑间的生、克关系。肝木克脾土,若湿热日久、脾胃亏虚而复肝气壅塞不通,则肝木必乘。《灵枢·经脉第十》曰“肝足厥阴之脉……环阴器,抵小腹……是主肝所生病者……闭癃”,故肝气壅遏时则易发小便不利。此证临床以焦虑易怒、失眠等情志不畅表现及两胁或腹股沟不舒、脉弦等肝气窜逆之象为辨证要点。治当加疏肝理气之品,如柴胡、香附、川楝子等,且应配合芳化养神以调畅情志,如以合欢皮配茯苓等。《本草便读·山草类》谓茵陈“经冬不死,至春则更因旧苗而生新苗”,临证时将茵陈提量至 12~15 g,重用其发陈出新、开结解郁之效。而有更甚者,取琥珀重镇安神,《名医别录·上品》言其能“定魂魄……消瘀血,通五淋”,与本病之机相符。

4.3 兼夹肾虚证的辨治

肾为先天之本,《素问·上古天真论篇》曰:“五八,肾气衰,发堕齿槁……八八,天癸竭,精少,肾脏衰。”BPH 患者多为老年人,年与时驰,天癸渐衰,故肾气不复;又因湿热困脾日久,先后天不能相互滋养,相火式微,肾精亏虚。如《诸病源候论·虚劳病诸候》所言:“劳伤之人,肾气虚弱,不能藏水,胞内虚冷,故小便后水液不止,而有余沥。”临床中可兼见腰膝酸软、体虚畏冷、阳痿早泄等症状。治疗上,杨春波教授主张先泻其实,再补其虚,即待湿热渐退,黄腻苔消后再行补益;并强调当知久虚不受重补,应慎用熟地黄、阿胶等滋腻之品以免有碍脾胃、徒增湿热,而用菟丝子、沙苑子、益智仁平补阴阳、益肾强筋;且杨春波教授临证辨此兼证时喜加用如六味地黄丸等丸剂,丸者缓也,以图补肾固元、缓缓收功之效。

5 验案举隅

周某,男,62岁。初诊:2023年10月23日。主诉:小便频急30余年,加重10个月余。现病史:患者于30余年前出现小便频急,因症状难以忍受曾就诊于上海市当地医院(具体不详),测国际前列腺症状评分17分,属中度症状,提示前列腺增生伴中重度临床症状,生活质量受到严重影响。既往口服坦索罗辛、多沙唑嗪、索利那新、非那雄胺等药物无效(具体不详),当地医院建议手术干预,患者拒绝。10个月前患者感染新型冠状病毒后上述症状加剧,多方求诊无效,遂就诊于福建省第二人民医院杨春波教授门诊。现症见:尿频,尿急,小便欠畅,尿等待,夜尿3~9次/晚,小便色黄,小腹胀痛,焦虑易怒,口干、苦,口腔溃疡,不知饥,纳少,寐可,大便先干后溏,每日1~2次。舌尖粗,质淡红暗,中稍裂,舌苔黄腻干,脉细弦滑。既往史:高血压病史20年,最高血压达180/90 mmHg,现服用甲磺酸多沙唑嗪缓释片4 mg,1次/d。体格检查:血压140/80 mmHg。前列腺彩超示前列腺增大,大小约4.3 cm×3.3 cm×3.5 cm,包膜欠光滑,形态尚正常,实质回声欠均匀,内部见点状强回声,后无声影。彩色多普勒血流示未见明显异常血流信号。总前列腺特异性抗原0.33 ng/mL;游离前列腺特异性抗原0.06 ng/mL。尿常规未见异常,尿白细胞阴性。西医诊断:BPH;中医诊断:癃闭(脾胃湿热、瘀阻痰结、阴亏肝郁证)。治以清化开胃、散瘀化痰、佐养阴疏肝。方选杨氏清化饮加减:茵陈12 g,白扁豆12 g,黄连3 g,佩兰10 g,生薏苡仁15 g,赤芍10 g,大蓟15 g,小蓟15 g,败酱草12 g,海金沙12 g,麦芽15 g,谷芽15 g,神曲12 g,炒莱菔子15 g。共7剂,每日1剂,水煎服,早晚分服。中成药:保和丸1盒,3 g/次,3次/d,餐前半小时服。

二诊:2023年11月13日。患者前方7剂服完后自觉疗效显著,因挂号不易遂自服上方10剂。现尿频、尿痛、尿急明显好转,夜尿减少至2~3次,无口腔溃疡,未诉小腹胀。稍知饥,纳少,寐同前,大便已成形,日1行。舌尖红,苔黄腻干,脉细弦缓。治以

清化开胃、散瘀化痰、佐养阴安神。一诊方减黄连、佩兰、生薏苡仁、赤芍、大蓟、小蓟、败酱草、神曲、炒莱菔子,加生栀子3 g、丹参10 g、蜂房6 g、玉竹10 g、茯苓15 g、合欢皮15 g、琥珀6 g、篇蓄10 g、北山楂10 g。共10剂,煎服法同前。中成药:保和丸1盒,6 g/次,3次/d,餐前半小时服。

10 d后电话随访,患者诉诸症缓解,不再考虑手术治疗。

按:本案患者系老年男性,结合其症状及辅助检查结果,BPH诊断明确,中医诊断为癃闭,经杨春波教授辨证为脾胃湿热、瘀阻痰结、阴亏肝郁证,故治疗上当清化开胃、散瘀化痰、佐养阴疏肝。方选杨氏清化饮加减,方中黄连苦寒清热直折中焦,白扁豆和中祛湿而不伤阴,茵陈清利祛湿走渗下焦兼有解郁之功,佩兰芳香化湿开畅上焦;佐以赤芍清热散瘀、利尿止痛,大、小蓟行瘀血敛新血,《名医别录·中品》言“大小蓟……主养精,保血”,兼能滋养阴分;败酱草清热祛瘀消疮;生薏苡仁生用渗化下焦尿路之湿滞痰结;麦芽、谷芽、神曲益胃健脾,炒莱菔子长于利气兼能通利水道;海金沙清泄膀胱湿热,开癃止淋。如此使之热清湿化,血畅淋通,并佐以保和丸健脾消食开积,治法对证,故诸症自解。前方药入即效,故二诊谨守病机,但见湿化热退、阴伤未复,而脾胃之气待振,即减去药力燥热之黄连、佩兰以防进一步伤阴,减生薏苡仁以防寒凉伤胃;瘀热标实已缓,当避免过用清破,故减去赤芍、大蓟、小蓟、败酱草;胃纳已启,减去神曲、炒莱菔子。同时加用补益气阴之玉竹以复脾胃之气,改用苦寒较缓、宣透三焦之生栀子清泻余热,佐以蜂房化痰散瘀结,丹参祛瘀除烦,篇蓄清利膀胱,北山楂健胃散瘀。同时杨春波教授认为,患者素因小便频急涩滞而焦虑易怒,因夜尿而致寐欠安,并见脉弦,显系肝郁不舒之征。前方药后夜尿已明显减少,此时再佐安神之品更显事半功倍,予合欢皮配茯苓芳化宁神,琥珀安神散瘀通淋。全方治以清化开胃、散瘀化痰,佐以养阴安神,充分体现了杨春波教授对病机虚实的深刻把握和标本兼治的诊疗思路。

6 结语

杨春波教授认为,脾胃在人体生理上的重要作用决定了脾胃理论在临床具有广泛的指导意义,并针对下焦湿热病提出“执中御下”之法。BPH是中老年男性的常见病、多发病,对患者的生活质量造成较大影响。杨春波教授认为,湿热型BPH病因病机当以中焦脾胃湿热为本、下焦瘀痰互结为标,易兼阴伤、肝郁、肾虚,治疗上主张执中以御下,法当清化开癥、散瘀化痰、顾护兼症,并验于临床,为湿热型BPH的中医辨治提供了临床经验和理论支持,同时也为肾炎、尿路感染、生殖系统炎症等下焦湿热类杂病的辨治提供了思路,具有临床参考价值。

参考文献

- [1] EGAN K B. The epidemiology of benign prostatic hyperplasia associated with lower urinary tract symptoms prevalence and incident rates[J]. Urologic Clinics of North America, 2016, 43(3): 289–297.
- [2] 张博文, 刘云龙, 丁萌迪, 等. 成效与挑战: 中国良性前列腺增生疾病负担下降趋势下的老年人群防控重点[J]. 陆军军医大学学报, 2025, 47(24): 3150–3159.
- [3] 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.
- [4] 郭韦, 马疆青, 胡俊. 前列通窍汤治疗良性前列腺增生合并慢性前列腺炎临床疗效[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(7): 64–67.
- [5] 骆云丰, 陈锦团, 杨正宁, 等. 国医大师杨春波“脾胃湿热理论体系”构建撮要[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(7): 556–559.
- [6] 杨春波, 黄可成, 肖丽春, 等. 脾胃湿热证的临床研究: 附400例资料分析[J]. 中医杂志, 1994, 35(7): 425–427.
- [7] 王旭昀, 王杰, 卢冬冬, 等. 刍议“阴火”与慢性前列腺炎证治[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(4): 633–637.
- [8] 骆云丰, 陈锦团, 杨正宁, 等. 杨春波国医大师“脾胃湿热理论体系”的构建[J]. 世界中医药, 2024, 19(19): 3004–3007.
- [9] 毛德西. “分消走泄法”源流与证治[J]. 中医学报, 2021, 36(2): 227–230.
- [10] 常昊然, 莫旭威, 韩亮, 等. 良性前列腺增生证候的现代文献研究及证候命名标准化问题的探讨[J]. 中国男科学杂志, 2025, 39(6): 50–55, 76.
- [11] 中华中医药学会《良性前列腺增生中医诊疗指南》项目组. 良性前列腺增生中医诊疗指南(2025版)[J]. 中医杂志, 2025, 66(15): 1619–1628.
- [12] 杨正宁, 刘启鸿, 林燕玉, 等. 国医大师杨春波辨治湿热自汗经验探赜[J]. 江苏中医药, 2024, 56(9): 15–19.
- [13] 杨春波. “脾胃湿热”诊治经验[C]//第二十四届全国中西医结合消化系统疾病学术会议论文集. 宁波, 2012: 33–39.
- [14] 黄恒青. 杨春波脾胃病十讲[M]. 北京: 科学出版社, 2019: 26.
- [15] 符方智, 邱泽锐, 刘恒杰, 等. 基于“病机三论”探讨慢性前列腺炎的治疗策略[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(3): 491–495.
- [16] 王文荣, 骆云丰, 杨正宁. 国医大师杨春波学术经验集萃[M]. 北京: 科学出版社, 2024: 294.
- [17] 马东岳, 王浩, 郭军, 等. 基于清上浊下探讨分消走泄法在良性前列腺增生中的应用[J]. 中华男科学杂志, 2023, 29(7): 649–653.
- [18] 中华医学会男科学分会良性前列腺增生诊疗及健康管理指南编写组. 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.
- [19] 蔡定芳. 中西医结合病理学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2021, 4: 325.
- [20] 姚柱豪, 谢秋雨, 骆云丰. 国医大师杨春波治疗脾胃湿热阴损证经验[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(3): 1082–1085.
- [21] 雍妙俊. 癃闭的古代文献研究与学术源流探讨[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.

(本文编辑 田梦妍)