

◆ 文献综述 ◆

补肾活血化癥法治疗良性前列腺增生临床疗效 Meta 分析

闫泳廷, 傅伟, 林美欣, 吴思睿

广州中医药大学第七临床医学院, 广东 深圳 518133

[摘要] 目的: 通过循证医学方法系统分析补肾活血化癥法治疗良性前列腺增生 (BPH) 的临床疗效。方法: 运用计算机检索中国知网 (CNKI)、万方、维普 (VIP)、中国生物医学文献服务系统 (SinoMed)、Web of Science、The Cochrane Library、Embase 及 PubMed 等数据库, 搜索时间范围为建库以来至 2025 年 8 月, 搜集关于补肾活血化癥法治疗 BPH 的随机对照试验, 按照纳入标准、排除标准由 2 名研究者独立筛选和提取资料, 采用 RevMan5.4.1 软件进行 Meta 分析。结果: 共纳入 19 篇文献, 1 728 例患者。Meta 分析结果显示, 试验组总有效率、最大尿流率 ($Q_{\max}$) 高于对照组 [$OR=3.83$, 95%CI (2.78, 5.27), $P<0.000\ 01$; $MD=2.52$, 95%CI (1.53, 3.50), $P<0.000\ 01$]; 试验组国际前列腺症状评分 (IPSS)、残余尿量 (PVR)、前列腺体积 (PV)、生活质量指数评分 (QOL) 均低于对照组 [$MD=-3.72$, 95%CI (-4.40, -3.05), $P<0.000\ 01$; $MD=-6.71$, 95%CI (-8.59, -4.83), $P<0.000\ 01$; $MD=-3.07$, 95%CI (-4.56, -1.57), $P<0.000\ 1$; $MD=-0.86$, 95%CI (-1.07, -0.64), $P<0.000\ 01$]。结论: 采用补肾活血化癥法治疗良性前列腺增生, 其总有效率、 $Q_{\max}$ 改善程度以及 IPSS 评分、PVR、PV、QOL 评分降低程度均明显优于单纯使用西药的治疗方法。

[关键词] 良性前列腺增生; 补肾活血化癥法; 临床疗效; Meta 分析

[中图分类号] R249; R697⁺.32 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 24-0152-09

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.24.026

Meta-Analysis of Clinical Efficacy of Bushen Huoxue Huayu Therapy for Benign Prostatic Hyperplasia

YAN Yongting, FU Wei, LIN Meixin, WU Sirui

The Seventh School of Clinical Medicine, Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen Guangdong 518133, China

Abstract: **Objective:** To evaluate systematically the clinical efficacy of Bushen Huoxue Huayu therapy in the treatment of benign prostatic hyperplasia (BPH) by evidence-based medicine. **Methods:** Randomized controlled trials regarding Bushen Huoxue Huayu therapy for BPH were retrieved from China National Knowledge Infrastructure (CNKI), Wanfang Data, VIP Database, SinoMed, Web of Science, The Cochrane Library, Embase, and PubMed from their inception to August 2025. Two reviewers independently screened the literature according to the inclusion and exclusion criteria and extracted the data; Meta-analysis was then performed with RevMan 5.4.1. **Results:** Nineteen studies involving 1 728 patients were included. Meta-analysis showed that the trial group exhibited higher total effective rate and maximum urinary flow rate ($Q_{\max}$) than the control group [$OR=3.83$, 95%CI (2.78, 5.27), $P<0.000\ 01$; $MD=2.52$, 95%CI (1.53, 3.50), $P<0.000\ 01$], and lower International Prostate Symptom Score (IPSS), post-void residual

[收稿日期] 2025-08-06

[修回日期] 2025-10-21

[基金项目] 深圳市宝安区中医药发展基金会课题 (2022KJCX-YYZJ-6); 深圳市科技计划资助项目 (JCYJ20240813153608012)

[作者简介] 闫泳廷 (2000-), 男, 硕士研究生, E-mail: yyt1249214936@163.com。

[通信作者] 傅伟 (1984-), 男, 医学博士, 博士后, 副主任医师, 硕士研究生导师, E-mail: fuwei84@gzuem.edu.cn。

urine volume (PVR), prostate volume (PV), and quality-of-life index (QOL) scores [MD=-3.72, 95%CI (-4.40, -3.05), $P<0.000\ 01$; MD=-6.71, 95%CI (-8.59, -4.83), $P<0.000\ 01$; MD=-3.07, 95%CI (-4.56, -1.57), $P<0.000\ 1$; MD=-0.86, 95%CI (-1.07, -0.64), $P<0.000\ 01$]. **Conclusion:** Bushen Huoxue Huayu therapy is superior to conventional western medicine alone in improving total effective rate and Qmax, and in reducing IPSS, PVR, PV, and QOL scores for patients with BPH.

Keywords: Benign prostatic hyperplasia; Bushen Huoxue Huayu therapy; Clinical efficacy; Meta-analysis

中老年男性(年龄 ≥ 50 岁)常见的前列腺病变为良性前列腺增生(BPH),其病理特征为前列腺间质和腺体组织的增生,以及前列腺体积的增大。BPH的发展过程通常较为缓慢,且机制复杂,目前尚未完全明确。BPH的发病率随着年龄的增长不断升高,通常发生在40岁以上的中老年男性^[1]。BPH的发病因素与性激素水平、前列腺特异性抗原、生长因子、基因多态性、糖尿病、高血压以及吸烟、饮酒等不良生活习惯密切相关^[2]。BPH在中国的流行特征主要为城市人口发病率大于农村人口^[3],地理上西北地区较中南部和西南部地区男性发病率高^[4]。现代医学对于BPH的治疗手段单一,如使用 α -受体阻滞剂、5 α -还原酶抑制剂、M受体拮抗剂及植物制剂及手术治疗等,主要通过缓解逼尿肌紧张或调节相关激素受体等方法达到改善症状^[1],通常需要长时间服药且有一定的副作用,不能很好地解决患者的症状及生活质量,治疗效果不显著。中医通过临床辨证思维治疗BPH,具体病人按照不同的辨证分型具体实施诊疗方案,近年来,运用补肾活血祛瘀法的中药复方治疗BPH的临床研究不断涌现,根据各个临床研究文献结果显示患者的临床疗效显著,但对其有效性等一系列BPH临床指标尚缺少系统评价等相关研究。本研究通过系统评价与Meta分析,综合评估补肾活血祛瘀法治疗BPH的临床疗效与安全性,为中西医结合治疗提供循证依据。

1 资料与方法

1.1 文献检索策略 利用计算机检索CNKI、万方、VIP、SinoMed、Web of Science、The Cochrane Library、Embase及PubMed等数据库,检索时间为建库以来至2025年8月,筛选出补肾活血祛瘀法治疗BPH的随机对照试验。相关中文搜索关键词为“前列腺增生”“补肾OR活血OR化瘀”“随机对照试验OR随机OR

临床研究OR临床疗效OR临床观察OR临床试验”等;相关英文搜索关键词为“Benign Prostatic Hyperplasia”OR“Hyperplasia, Benign Prostatic”OR“Hyperplasias, Benign Prostatic”“huoxue bushen”OR“bushen huoxue”OR“bushen tongmai”OR“bushen huayu qutan”OR“yiqi huayu bushen”OR“bushen yiqi huoxue”“randomized controlled trial”OR“randomized”OR“placebo”。

1.2 纳入标准 纳入文献种类:运用补肾活血祛瘀法内服药物治疗BPH的临床随机对照试验的相关文献。研究对象:纳入有明确诊断的BPH患者,符合BPH诊断标准的患者纳入观察。干预措施:试验组采用补肾活血祛瘀法的中药复方内服,可选择性联合西药治疗;对照组为单纯西药治疗。结局指标:研究结局指标至少涵盖以下1项或多项;临床总有效率(指在临床试验中,接受治疗后达到显效和有效的患者人数占总可评估患者人数的百分比)、国际前列腺症状评分(IPSS)、最大尿流率(Qmax)、残余尿量(PVR)、前列腺体积(PV)、生活质量指数评分(QOL)以及不良反应情况^[5]。

1.3 排除标准 文章内容重复;会议论文、书及硕士、博士学位论文;动物实验、个案报道、综述、系统评价、经验总结等;无法获取全文或数据无法提取;治疗过程中含有外治法相关治疗方法;文章题目未明确指明为“良性前列腺增生”。

1.4 文献与数据筛选 用NoteExpress将搜索到的相关文献导入。由2名熟悉纳入与排除标准的研究人员独立完成筛选工作,整个筛选过程分为三个阶段:首先剔除重复文献,随后进行初步筛选,最后进行复筛。在筛选过程中,2名研究人员避免相互交流与讨论,以确保筛选的独立性。同时,他们尽量保持一致的工作进度,并在筛选结束后核对结果。若出

现分歧，将邀请第三方进行协商解决。对于符合标准的文献，提取其数据并整理归纳至Excel表格。

1.5 方法学质量评价 本研究由2名研究人员采用改良Jadad评分法对纳入的文献进行质量评估。改良Jadad评分法主要围绕以下几个方面展开评分：随机序列的生成、随机化隐藏的实施、盲法的应用以及对撤出与退出情况的处理。根据改良Jadad评分标准，文献质量分为两个等级：1~3分为低质量，4~7分为高质量。本研究中，2名研究人员依据Cochrane风险评估工具，对纳入的随机对照试验研究文献进行评估。完成初步评估后，由第3名研究人员对评估结果进行复核。

1.6 统计学方法 将Excel表格中的相关数据导入RevMan5.4.1软件进行分析。在分析过程中，使用比值比(OR)及其95%置信区间(CI)表示二分类变量，使用平均差(MD)及其95%CI描述连续性变量，最后得出相关结果的初步森林图。通过观察森林图中给出的数据，可以进一步观察数据的异质性，若为 $P > 0.1$ 且 $I^2 \leq 50\%$ ，选择固定效应模型；若为 $P \leq 0.1$ 且 $I^2 > 50\%$ ，选择随机效应模型，通过观察调整效应模型得出最终的森林图。此外，对于研究中包含的各种指标，将创建一个漏斗图来直观地评估是否存在发表偏倚。在统计分析中， $P < 0.05$ 将用作确定统计

显著性的标准。

2 结果

2.1 文献筛选结果 本研究通过上述检索策略共获得981篇文献。首先，使用NoteExpress查找重复文献，删除后剩余文献543篇；随后，阅读标题和摘要，得到不符合要求的文献，删除后得到剩余文献387篇；然后，通过阅读筛选出明确指出“良性前列腺增生”文章为92篇，最终，通过阅读全文，最终纳入分析的文献共计19篇^[6-24]，共1728例患者。文献筛选流程图如图1，纳入文献基本特征见表1。

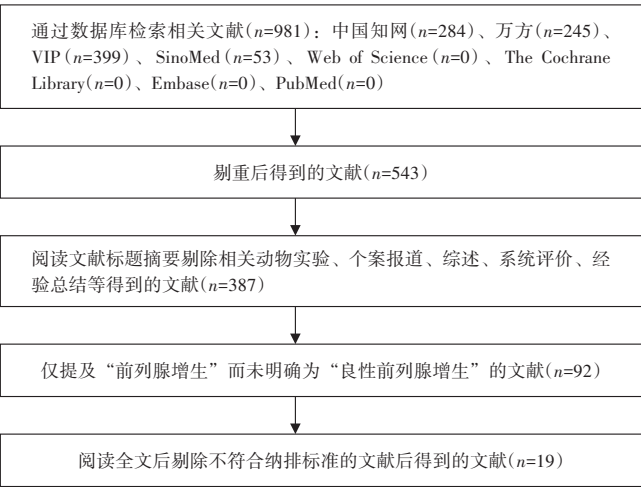


图1 文献筛选流程图

表1 文献基本特征

序号	纳入文献 (第一作者,年份)	样本量(例)		干预措施		疗程 (d)	总有效率(%)		结局指标	Jadad 评分(分)
		T(试验组)	C(对照组)	T(试验组)	C(对照组)		T(试验组)	C(对照组)		
1	许四化,2023	46	46	盐酸坦索罗辛+非那雄胺片+温肾利尿化瘀汤	盐酸坦索罗辛+非那雄胺片	28	95.65	82.16	①②③④⑤⑥⑦	3
2	严胜利,2022	58	58	非那雄胺片+盐酸坦索罗辛缓释胶囊+温肾利尿化瘀汤	非那雄胺片+盐酸坦索罗辛缓释胶囊	28	96.6	82.8	①④⑤	3
3	魏璞,2021	42	42	名老中医王多让益气补肾祛瘀汤药	非那雄胺片	90	92.9	73.8	①②④⑤⑥	3
4	王茜,2019	57	57	特拉唑嗪+非那雄胺+益肾降浊汤+金匮肾气丸	特拉唑嗪+非那雄胺	60	92.98	78.95	①②③④⑤⑦	3
5	庞聪,2018	56	56	非那雄胺片+温阳益气活血汤	非那雄胺片	84	87.5	76.78	①②③④⑤⑥	3
6	涂玉华,2018	48	48	前列舒通胶囊+加味益肾降浊汤	前列舒通胶囊	60	93.75	79.17	①②④⑤⑥⑦	3
7	张宏臣,2018	40	40	益肾化瘀通闭汤	前列康片	60	90	50	①②③④⑤⑥	2
8	童亮,2017	60	60	坦索罗辛+补肾通关颗粒	坦索罗辛	28	98.33	93.33	①②③④⑤⑥⑦	3
9	王科,2017	40	40	非那雄胺片+自拟益肾活血通关方	非那雄胺片	30	95	72.5	①②③④⑤⑥	3
10	陈其华,2016	28	28	益肾通瘀胶囊	盐酸坦索罗辛	56	89.28	85.71	①②③④⑤⑥⑦	3
11	王勇,2015	62	50	补肾导浊颗粒	多沙唑嗪	28	90.3	76	①②③④⑥⑦	2
12	杜义斌,2014	46	46	非那雄胺片+补肾活血解毒中药	非那雄胺片	90			②④⑤⑦	3
13	李晓阳,2014	35	35	益肾活血利水汤	盐酸特拉唑嗪片	28			②③④⑤⑦	3
14	曹廷虎,2016	34	34	自拟补肾活血汤	盐酸坦洛新缓释片	120	94.12	73.53	①⑥	2
15	覃木荣,2016	40	40	普适泰+补肾活血汤	普适泰	30	87.5	67.5	①②③④⑤	2

续表 1 文献基本特征

序号	纳入文献 (第一作者,年份)	样本量(例)		干预措施		疗程 (d)	总有效率(%)		结局指标	Jadad 评分(分)
		T(试验组)	C(对照组)	T(试验组)	C(对照组)		T(试验组)	C(对照组)		
16	韩亮,2021	32	30	盐酸坦洛新缓释片+补肾消癥汤	盐酸坦洛新缓释片	56	87.5	66.7	①②③④⑤⑥⑦	3
17	周先荣,2014	44	44	补肾通关颗粒	盐酸坦索罗辛缓释胶囊	30	93.18	79.55	①②③④⑤	2
18	李山山,2013	60	60	补肾通关颗粒	盐酸坦索罗辛缓释胶囊	28			②③⑦	2
19	汤祝捷,2011	43	43	保列治+补肾活血通络中药	保列治	30	76.7	48.8	①②③④⑥	2

注：①为临床有效率；②为国际前列腺症状评分（IPSS）；③为最大尿流率（Qmax）；④为残余尿量（PVR）；⑤为前列腺体积（PV）；⑥为生活质量评分（QOL）；⑦为不良反应。

2.2 文献质量评价 采用Cochrane 偏倚风险评价标准对 19 篇文献^[6-24]进行质量评价，具体包括随机序列生成(选择偏倚)、分配隐藏(选择偏倚)、参与者和人员的盲化(实施偏倚)、结果评估的盲化(检测偏倚)、不完整的结果数据(失访偏倚)、选择性报告(报告偏倚)、其他偏倚。对 19 篇评价的结果显示除失访偏倚的风险较低，其他方面均有不同程度的偏倚风险：19 篇文献中有 9 篇文献^[6-11,13-14,18]使用了随机数字表法，评价为低风险；有 2 篇文献^[15,17]按就诊时间分组，评价为高风险；其余 8 篇文献^[12,16,19-24]未提及随机分配方法，评价为未知风险。在纳入研究的文献中，分配隐藏方案均未明确描述，因此，其偏

倚风险被评定为未知风险。所有文献均未提及盲法的使用，实施偏倚、检测偏倚评价为未知风险。1 篇文献^[7]结果报道不完整，评价为高风险，其余文献未知，评价为未知风险。所有文献其他偏倚未知，评价为未知风险。具体结果见表 2、图 2、图 3。

2.3 Meta 分析结果

2.3.1 总有效率 提及总有效率的共有 16 篇文献^[6-16,18-19,22-24]。对这 16 篇文献中的数据进行提取并导出了相对应的森林图，森林图中显示 $I^2=0\%$ ， $P=0.97$ ，提示各数据间同质性较高，使用固定效应模型。观察后得出试验组总有效率显著高于对照组，差异具有统计学意义[OR=3.83，95%CI(2.78，5.27)]，

表 2 文献风险偏倚评估表

序号	纳入文献 (第一作者,年份)	随机分配方法	分配方案隐藏	盲法	结局数据的完整性	选择性报告研究结果	其他偏倚来源
1	严胜利,2022	随机数字表法	不清楚	不清楚	√	报告结果不完整	不清楚
2	庞聪,2018	随机数字表法	不清楚	不清楚	√	不清楚	不清楚
3	张宏臣,2018	随机分析法	不清楚	不清楚	√	不清楚	不清楚
4	杜义斌,2014	就诊时间顺序随机分	不清楚	不清楚	√	不清楚	不清楚
5	涂玉华,2018	随机数字表法	不清楚	不清楚	√	不清楚	不清楚
6	王勇,2015	随机分为对照	不清楚	不清楚	√	不清楚	不清楚
7	王科,2017	随机数字表法	不清楚	不清楚	√	不清楚	不清楚
8	王茜,2019	随机数字表法	不清楚	不清楚	√	不清楚	不清楚
9	童亮,2017	随机数字表法	不清楚	不清楚	√	不清楚	不清楚
10	许四化,2023	随机数字表法	不清楚	不清楚	√	不清楚	不清楚
11	陈其华,2016	按到医院就诊的顺序排列	不清楚	不清楚	√	不清楚	不清楚
12	魏璞,2021	随机数字分组法按 1:1 比例分为治疗组与对照组	不清楚	不清楚	√	不清楚	不清楚
13	李晓阳,2014	随机分	不清楚	不清楚	√	不清楚	不清楚
14	曹廷虎,2016	随机分	不清楚	不清楚	√	不清楚	不清楚
15	覃木荣,2016	随机分	不清楚	不清楚	√	不清楚	不清楚
16	韩亮,2021	随机数字表法	不清楚	不清楚	√	不清楚	不清楚
17	周先荣,2014	随机分	不清楚	不清楚	√	不清楚	不清楚
18	李山山,2013	随机分	不清楚	不清楚	√	不清楚	不清楚
19	汤祝捷,2011	随机分	不清楚	不清楚	√	不清楚	不清楚

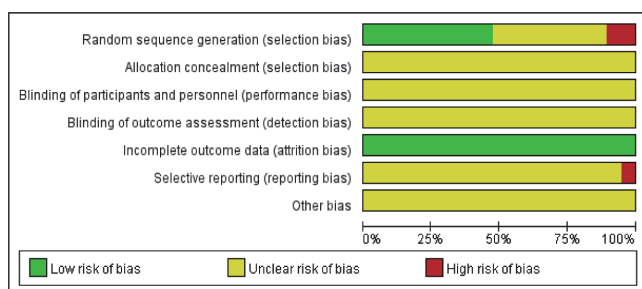


图2 文献风险偏倚评估百分比图

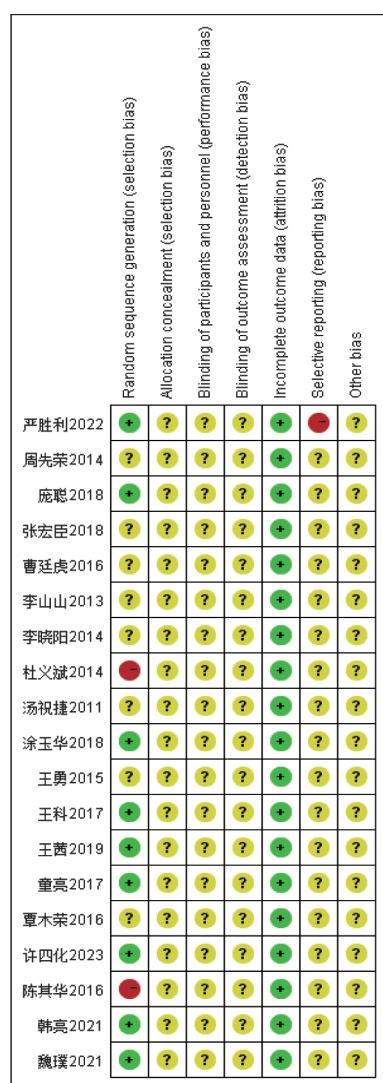


图3 文献风险偏倚评估图

$P < 0.000\ 01$], 具体结果见图4。同时为了了解各文献间的发表偏倚, 通过分析导出了相应的漏斗图, 由漏斗图分布情况可知, 图形整体呈现对称, 不考虑存在发表偏倚, 见图5。

2.3.2 IPSS 提及IPSS结果的共有17篇文献^[6,8-22,24]。

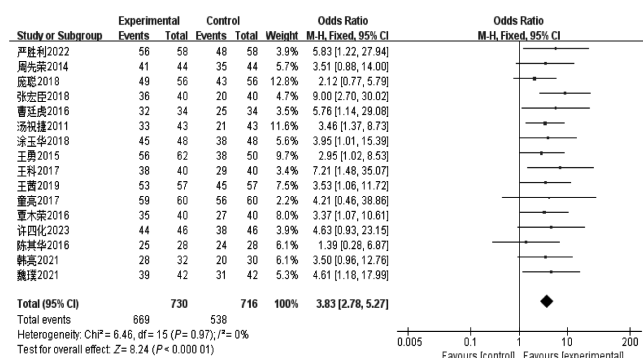


图4 试验组与对照组临床总有效率比较的森林图

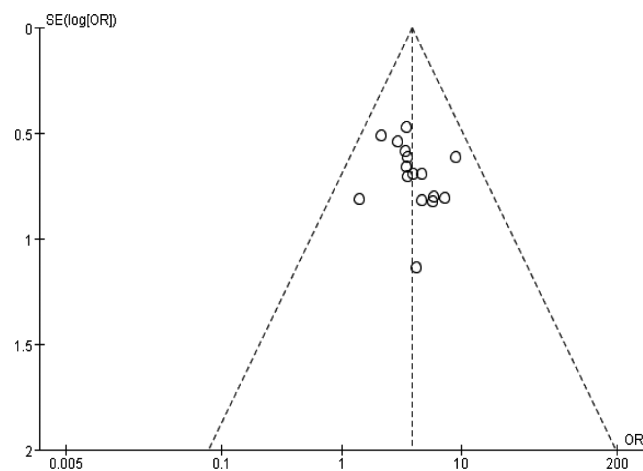


图5 总有效率漏斗图

对这17篇文献中的数据进行提取并导出了相对应的森林图, 森林图中显示 $I^2 = 78\%$, $P < 0.000\ 01$, 提示各数据间异质性较高, 使用随机效应模型。观察后得出试验组的IPSS评分显著低于对照组, 差异具有统计学意义[MD=-3.72, 95%CI(-4.40, -3.05), $P < 0.000\ 01$], 具体结果见图6。同时, 为了了解各文献间的发表偏倚, 通过分析导出了相应的漏斗图, 由漏斗图分布情况可知, 图形整体呈现出不对称, 考虑存在发表偏倚, 相关结果见图7。进一步的异质性分析, 使用敏感分析的方法, 将文献分别逐一剔除以观察剩余文献分析后得出的结果, 结果显示异质性未明显降低, 考虑由各个研究的方法、患者人群、统计方法等不同所致。

2.3.3 Qmax 提及Qmax结果的共有14篇文献^[6,9,10,12-16,18-22,24]。对这14篇文献中的数据进行提取并导出了相对应的森林图, 森林图中显示 $I^2 = 88\%$, $P < 0.000\ 01$, 提示各数据间异质性较高, 使用随机效应模型。观察后得出试验组的Qmax显著高于对照组,

差异具有统计学意义[MD=2.52, 95%CI(1.53, 3.50), $P<0.000\ 01$], 具体结果见图8。同时, 为了了解各文献间的发表偏倚, 通过分析导出了相应的漏斗图, 由漏斗图分布情况可知, 图形整体呈现出不对称, 考虑存在发表偏倚, 相关结果见图9。进一步的异质性分析, 使用敏感分析的方法, 将文献分别逐一剔除以观察剩余文献分析后得出的结果, 结果显示异质性未明显降低, 考虑由各个研究的方法、患者人群、统计方法等不同所致。

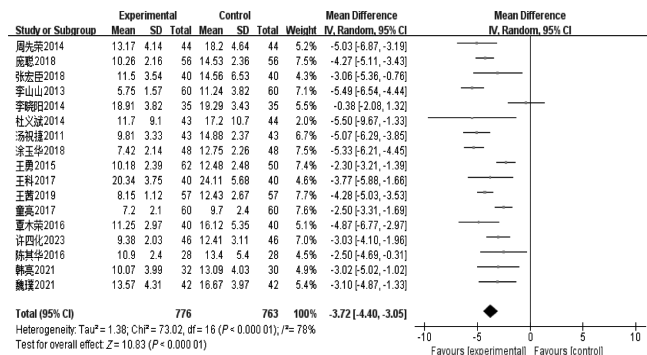


图6 试验组与对照组临床IPSS比较的森林图

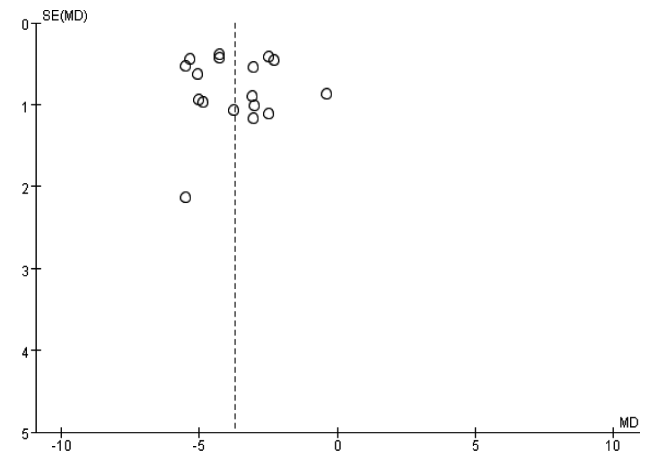


图7 IPSS漏斗图

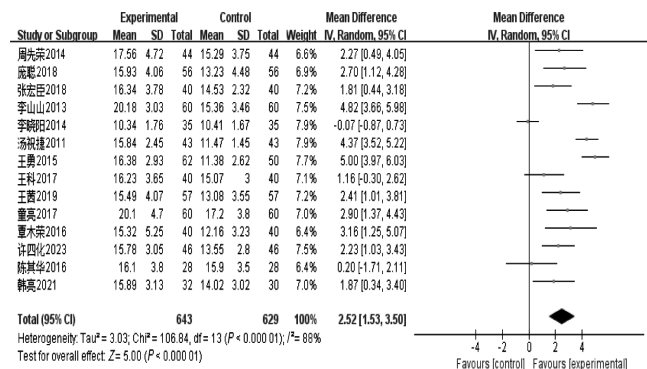


图8 试验组与对照组临床Qmax比较的森林图

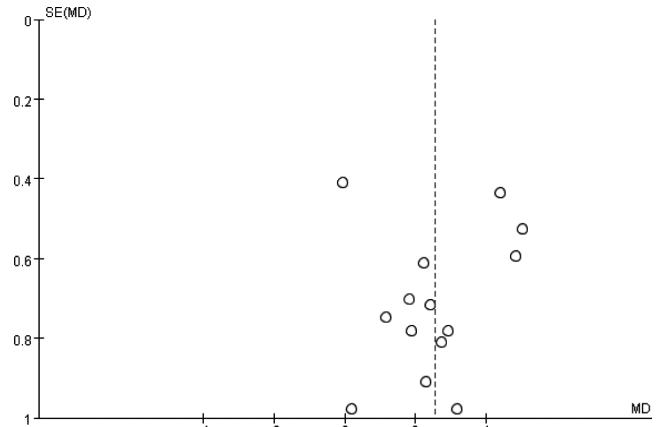


图9 Qmax漏斗图

2.3.4 PVR 提及PVR结果的共有17篇文献^[16-20, 22, 24]。对这17篇文献中的数据进行提取并导出了相对应的森林图, 森林图中显示 $F=91\%$, $P<0.000\ 01$, 提示各数据间异质性较高, 使用随机效应模型。观察后得出试验组的PVR显著低于对照组, 差异具有统计学意义[MD=-6.71, 95%CI(-8.59, -4.83), $P<0.000\ 01$], 具体结果见图10。同时, 为了了解各文献间的发表偏倚, 通过分析导出了相应的漏斗图, 由漏斗图分布情况可知, 图形整体呈现较对称, 暂不考虑存在发表偏倚, 相关结果见图11。进一步的异质性分析, 考虑分析文献来源不同, 文章数据有局限性, 采用随机效应模型分析, 结果尚可接受。

2.3.5 PV 提及PV结果的共有15篇文献^[6-15, 17-20, 24]。对这15篇文献中的数据进行提取并导出了相对应的森林图, 森林图中显示 $F=60\%$, $P=0.001$, 提示各数据间异质性较高, 使用随机效应模型。观察后得出试验组的PV显著低于对照组, 差异具有统计学意义

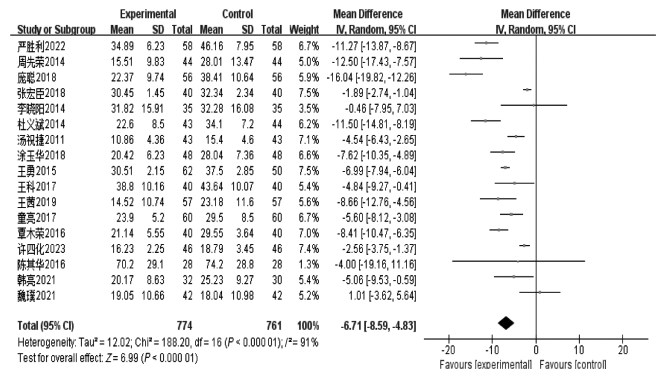


图10 试验组和对照组临床PVR比较的森林图

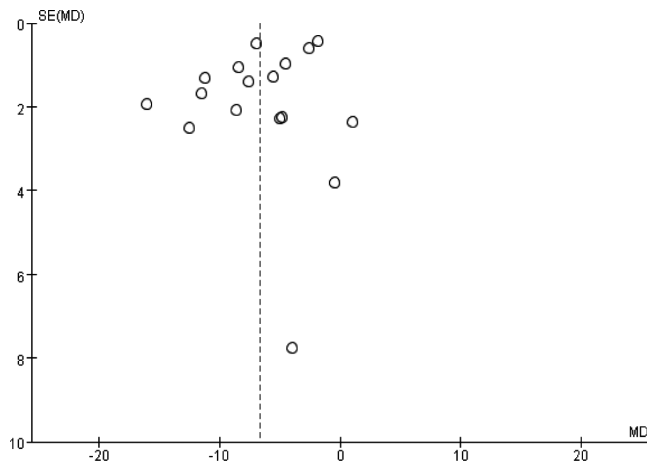


图11 PVR漏斗图

[MD=-3.07, 95%CI(-4.56, -1.57), $P < 0.0001$], 具体结果见图12。同时, 为了了解各文献间的发表偏倚, 通过分析导出了相应的漏斗图, 由漏斗图分布情况可知, 图形整体呈现出不对称, 考虑存在发表偏倚, 相关结果见图13。进一步的异质性分析, 使用敏感分析的方法, 将文献分别逐一剔除以观察剩余文献分析后得出的结果, 提示异质性主要来源于文献[7]。删除该文献后再次分析, 异质性有所降低, I^2 值降至21%。

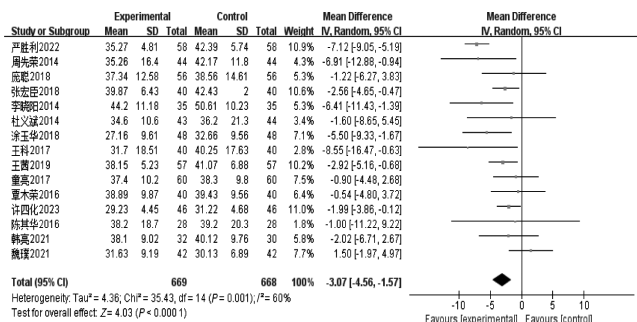


图12 试验组与对照组临床PV比较的森林图

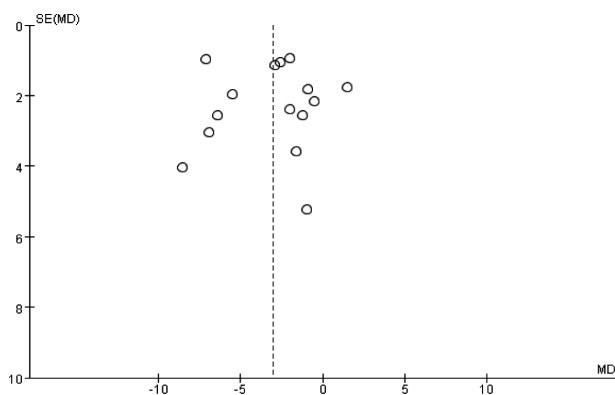


图13 PV漏斗图

2.3.6 QOL 提及 QOL 结果的共有 11 篇文献^[6,8,10,12-16,18,22-23]。对这 11 篇文献中的数据进行提取并导出了相对应的森林图, 森林图中显示 $I^2=84%$, $P < 0.0001$, 使用随机效应模型, 提示各数据间异质性较高。观察后得到试验组的 QOL 显著低于对照组, 差异具有统计学意义 [MD=-0.86, 95%CI(-1.07, -0.64), $P < 0.0001$], 具体结果见图14。同时, 为了了解各文献间的发表偏倚, 通过分析导出了相应的漏斗图, 由漏斗图分布情况可知, 图形整体呈现出不对称, 考虑存在发表偏倚, 相关结果见图15。进一步的异质性分析, 使用敏感分析的方法, 将文献分别逐一剔除以观察剩余文献分析后得出的结果, 提示异质性主要来源于文献[23]。删除该文献后再次分析, 异质性有所降低, I^2 值降至48%。

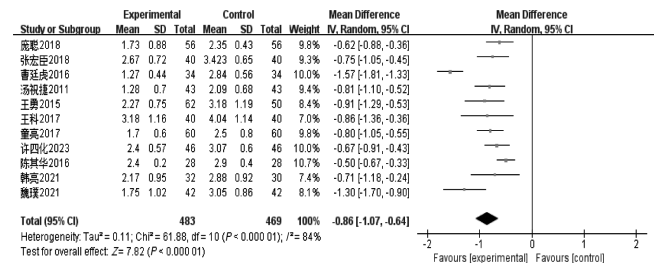


图14 试验组与对照组临床QOL比较的森林图

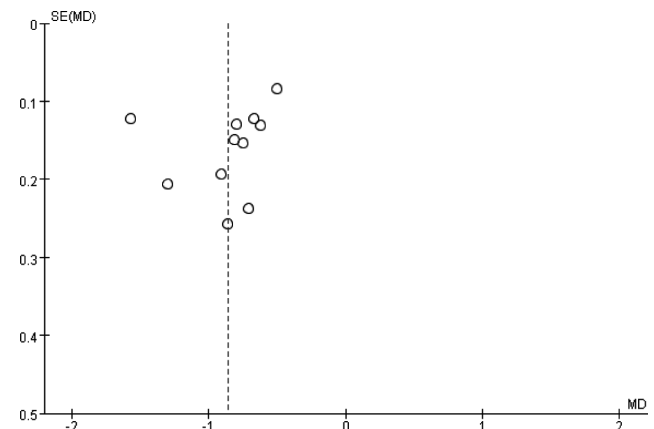


图15 QOL漏斗图

2.4 不良反应 10 篇文献^[6,9,11,13,15-18,20-21]报道了研究过程中出现的不良反应, 患者症状可自行缓解, 且试验组与对照组的不良反应率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 均未对研究造成影响。

3 讨论

BPH 是中老年男性群体常见的泌尿系统疾病之一, 是影响男性下尿路症状(LUTS)的重要因素, 并

随着年龄的增长发病率逐渐增加^[25]。对BPH的诊断主要通过询问患者相关病史如夜尿、尿不尽等症状的描述,量表评估如IPSS、QOL等,以及相关的检查如Q_{max}、PVR等、检验如血清前列腺特异性抗原(PSA)检测。通过多角度评估可以判断患者病情情况。目前西医内服治疗手段主要包括 α 受体阻滞剂、5 α 还原酶抑制剂、M受体拮抗剂等通过调节相关激素水平从而改善患者症状,但这些药物通常有很多副作用,如 α 受体阻滞剂可以使患者出现低血压、头晕等血管相关的不良事件^[26]。对于相对严重的BPH患者通常使用外科手术进行相关治疗,如使用经典外科手术方法如经尿道前列腺切除术^[27]、激光手术^[28]、经尿道双极等离子前列腺剜除手术^[29]等治疗手段,这些外科手术治疗是必不可少治疗BPH中重型患者的治疗手段,但仍有相应副作用,其中性功能相关障碍以逆行射精为主^[30]。

如上所述西医对于BPH的治疗不良反应较多,可能给患者带来更多困扰。中医治疗有一定的优势,BPH属中医精癯、癯闭范畴,主要以排尿不畅、尿线中断、排尿费力、尿频为主要症状的男性疾病^[31]。中医对于BPH的分型主要以肾虚血瘀、脾气亏虚、气滞血瘀、水湿内停四个证型为主,其中以肾虚血瘀证为首要证型^[32]。随着年龄的增长BPH的发病率逐渐增高,《素问·上古天真论》中提及“肝气衰,筋不能动。天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极”,阐明了老年男性肾气衰微的现实情况。《素问·阴阳应象大论》中指出“年六十,阴痿,气大衰,九窍不利,下虚上实,涕泣俱出矣”,说明人们年龄的增长伴随着肾气的衰微,导致九窍不利,九窍其中一窍就是前阴不利的问题,主要表现为排尿不畅,如男性BPH。《景岳全书·癯闭》中提及“或以搞血,阻塞水道而不通也”,说明下焦瘀血为癯闭的病因之一。天癸不足,肾虚血瘀为BPH的病机之一^[33],研究表明,肾虚血瘀相关的微循环障碍与炎症反应在BPH病理过程中具有重要作用,中医药方面主要运用补肾活血化瘀的治法治疗此类疾病,在治疗方面我们可以在合理范围内联合西药治疗,以达到更好的疗效。因此,本研究对补肾活血化瘀法治疗BPH的随机对照试验进行系统评价与Meta分析,以进一步探讨其疗效。

本研究Meta分析结果提示,对19篇文献分析后

得出结论,运用补肾活血法治疗BPH试验组的总有效率及Q_{max}均大于对照组,并在降低IPSS、PVR、PV、QOL方面试验组均优于对照组。有部分患者在治疗过程中有轻微不良反应,但均未对研究造成影响。在对结局指标进行分析时,同时对相应的结局指标导出漏斗图,进一步发现文献间是否存在发表偏倚。结果显示,总有效率和PVR的漏斗图两侧较为对称,由此可知,这两种数据有相对较低发表偏倚。然而,IPSS、Q_{max}、PV和QOL的漏斗图分布较为分散,提示这些指标可能受到发表偏倚的影响。通过对研究文献的阅读与分析,可以发现补肾活血化瘀法治疗BPH效果良好,其中,补肾益肾的药物有巴戟天、山萸肉、淫羊藿等,活血化瘀的药物有三棱、牛膝、鸡血藤等。通过药物的共同作用达到补益肾气、活血化瘀的疗效进而减轻BPH患者的症状,提高患者的生活质量。

本研究Meta分析仍有一定的局限性:研究所纳入的文献均为中文文献,中医药治疗该病的英文文献较少,缺乏国际认可度。通过Jadad评分和Cochrane偏倚标准显示,整体纳入文献质量较低,但临床研究提示,补肾活血化瘀法治疗BPH效果尚可,因此,对其进行系统性评价有一定必要性。综上所述,补肾活血化瘀法对于治疗BPH的有效率及相关各项相关指标均有改善作用,且试验组优于对照组。

[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] 谢金波,彭波.良性前列腺增生的流行病学特征及危险因素研究进展[J].同济大学学报(医学版),2021,42(4):568-573.
- [3] WANG W Y, GUO Y W, ZHANG D X, et al. The prevalence of benign prostatic hyperplasia in mainland China: evidence from epidemiological surveys[J]. Sci Rep, 2015, 5: 13546.
- [4] ZHANG W Y, ZHANG X P, LI H B, et al. Prevalence of lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic hyperplasia (LUTS/BPH) in China: results from the China Health and Retirement Longitudinal Study[J]. BMJ Open, 2019, 9(6): e022792.
- [5] 杨雪圆,刘喆雯,涂雅玲,等.针刺疗法治疗良性前列腺增生效果的Meta分析[J].中国全科医学,2022,25(26):3316-3323.
- [6] 许四化.温肾利尿化瘀汤辅治良性前列腺增生临床观察[J].实用中医药杂志,2023,39(5):947-949.
- [7] 严胜利,楼刚,张诚诚.温肾利尿化瘀汤联合西药治疗良性前列腺增生的临床观察[J].中国中医药科技,2022,29(3):501-502.

- [8] 魏璞, 黄涌泉. 王多让益气补肾祛瘀法治疗良性前列腺增生的临床研究[J]. 新疆中医药, 2021, 39(5): 37-39.
- [9] 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.
- [10] 庞聪, 李涛, 李季, 等. 温肾益气活血汤联合非那雄胺片治疗良性前列腺增生近期疗效观察[J]. 河北中医, 2018, 40(8): 1196-1200.
- [11] 涂玉华. 加味益肾降浊汤联合前列舒通胶囊对良性前列腺增生症患者症状改善及生活质量的影响[J]. 四川中医, 2018, 36(5): 123-125.
- [12] 张宏臣. 益肾化瘀通闭汤治疗良性前列腺增生症临床研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(24): 158.
- [13] 童亮, 汤进, 阳辉辉, 等. 补肾通关颗粒治疗 BPH 患者临床疗效分析[J]. 中药材, 2017, 40(2): 482-484.
- [14] 王科, 杨丽丽. 益肾活血通关汤联合西药治疗老年良性前列腺增生的疗效评价[J]. 临床研究, 2017, 25(4): 170-171.
- [15] 陈其华, 赵丹, 王大进, 等. 自拟方药益肾通癰胶囊治疗前列腺增生症疗效观察[J]. 中国性科学, 2016, 25(2): 90-92.
- [16] 王勇, 孙大林, 金保方, 等. 补肾导浊颗粒治疗良性前列腺增生症 65 例的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(10): 3775-3777.
- [17] 杜义斌, 杨柏风, 冉滨, 等. 补肾活血解毒法治疗良性前列腺增生症临床观察[J]. 新中医, 2014, 46(1): 119-121.
- [18] 韩亮, 李海松, 祝雨田, 等. 补肾消癰汤联合坦洛新治疗良性前列腺增生症的临床疗效及对血清睾酮、雌二醇水平的影响[J]. 中国性科学, 2021, 30(10): 126-129.
- [19] 覃木荣. 补肾活血汤辅助治疗良性前列腺增生症临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(5): 23-24.
- [20] 李晓阳, 高旋慰, 李海松. 益肾活血利水法治疗良性前列腺增生临床研究[J]. 中国性科学, 2014, 23(7): 47-49.
- [21] 李山山, 何松, 邓旭. 补肾通关颗粒治疗良性前列腺增生的临床疗效[J]. 中外医学研究, 2013, 11(21): 22-23.
- [22] 汤祝捷. 中西药联用治疗良性前列腺增生症 43 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2011, 43(12): 33-34.
- [23] 曹廷虎, 张益萍, 胡锦涛, 等. 自拟补肾活血汤治疗 68 例良性前列腺增生症临床疗效分析[J]. 医药前沿, 2016, 6(34): 318-319.
- [24] 周先荣. 补肾通关颗粒治疗良性前列腺增生症(BPH)的临床疗效[J]. 医学信息, 2014(1): 387-388.
- [25] 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.
- [26] NICKEL J C, SANDER S, MOON T D. A meta-analysis of the vascular-related safety profile and efficacy of alpha-adrenergic blockers for symptoms related to benign prostatic hyperplasia[J]. Int J Clin Pract, 2008, 62(10): 1547-1559.
- [27] RIEDINGER C B, FANTUS R J, MATULEWICZ R S, et al. The impact of surgical duration on complications after transurethral resection of the prostate: An analysis of NSQIP data[J]. Prostate Cancer Prostatic Dis, 2019, 22(2): 303-308.
- [28] MIDDLETON L W, SHEN Z, VARMA S, et al. Genomic analysis of benign prostatic hyperplasia implicates cellular relandscape in disease pathogenesis[J]. JCI Insight, 2019, 5(12): e129749.
- [29] 许凯, 刘春晓. 经尿道双极等离子体前列腺剝除术治疗良性前列腺增生症 1100 例[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(14): 2395-2397.
- [30] MARRA G, STURCH P, ODERDA M, et al. Systematic review of lower urinary tract symptoms/benign prostatic hyperplasia surgical treatments on men's ejaculatory function: Time for a bespoke approach?[J]. Int J Urol, 2016, 23(1): 22-35.
- [31] 秦国政. 中医男科学[M]. 北京: 科学出版社, 2017: 163-170.
- [32] 王彬. 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.
- [33] 饶学植, 张凌威, 黄剑, 等. 基于“一气周流”理论探讨良性前列腺增生的治疗[J]. 中医药学报, 2024, 52(9): 33-37.

[责任编辑: 刘淑婷, 蒋维超(英文)]