

基于“三焦气化”理论探讨良性前列腺增生燥湿相兼证的中医辨治

谢慧玲¹, 赵冬², 蔡泽锋², 梁尔梦¹

1. 广州中医药大学第五临床医学院, 广东 广州 510095; 2. 广东省第二中医院, 广东 广州 510095

[摘要] 基于“三焦气化”理论分析良性前列腺的病理与中医辨治, 认为良性前列腺增生的核心病机在于三焦气化失司, 津液输布障碍, 上焦宣发不及则津液不布, 中焦运化失权则水湿内停, 下焦气化不利则开阖失度, 终致湿浊停聚于下、津液失润于上, 形成小便涩滞与口干并见的燥湿相兼证。其病机呈三期演变: 初期为少阳枢机不利, 三焦气化壅滞; 中期为中气虚弱, 枢转三焦失职; 晚期为下焦瘀阻, 三焦水道闭塞。以“通调三焦, 复其气化”为治疗总则, 借流湿润燥之法, 旨在疏通津液运行之道, 使停湿得化、燥结得润。临证分期论治, 初期疏利少阳, 宣上导下; 中期补中益气, 升清降浊; 晚期化瘀散结, 通络开窍。因病机常多期交织、虚实错杂, 故辨治仍需灵活权变。

[关键词] 良性前列腺增生; 燥湿相兼证; 流湿润燥; 津液代谢; 通调三焦; 复其气化; 分期论治

[中图分类号] R249; R697⁺.32

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2026) 14-0128-08

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.14.019

Exploration on Traditional Chinese Medicine Syndrome Differentiation and Treatment of Benign Prostatic Hyperplasia with Dryness-Dampness Syndrome Based on the Theory of "Triple Energizer Qi Transformation"

XIE Huiling¹, ZHAO Dong², CAI Zefeng², LIANG Ermeng¹

1. The Fifth Clinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510095, China; 2. Guangdong Second Traditional Chinese Medicine Hospital, Guangzhou Guangdong 510095, China

Abstract: Based on the theory of "triple energizer qi transformation," this paper analyzes the pathogenesis and traditional Chinese medicine (TCM) syndrome differentiation and treatment of benign prostatic hyperplasia (BPH). It is proposed that the core pathogenesis of BPH lies in the disordered qi transformation of the triple energizer and impaired distribution of body fluids. When the upper energizer fails to diffuse and disperse adequately, body fluids fail to disperse. When the middle energizer fails to control its transporting and transforming function, water-dampness accumulates internally. When the lower energizer qi transformation is dysfunctional, opening and closing functions are disordered, and these eventually result in dampness and turbidity accumulating in the lower part and fluids failing to moisten the upper part of the body. This gives rise to the dryness-dampness syndrome characterized by difficult urination accompanied by dry mouth. The pathogenesis of BPH evolves through three stages: the initial stage involves inactivation of *Shaoyang* pivot and stagnation of triple energizer qi transformation; the middle stage involves deficiency of the middle qi and disordered pivot of the triple energizer; the advanced stage involves stasis and obstruction in the lower energizer and blockage of the triple energizer water passage. The general treatment principle should be "regulating the triple energizer and restoring its qi transformation," using the method of moistening dryness by resolving dampness to unblock the passage of body fluid circulation, so that retained dampness is resolved and dryness and accumulation are moistened. Clinical treatment is stage-specific: in the initial stage, dredging the *Shaoyang*, dispersing the upper part

[收稿日期] 2025-12-17

[修回日期] 2026-06-02

[作者简介] 谢慧玲 (2000-), 女, 硕士研究生。

and directing pathogenic factors to the lower part; in the middle stage, strengthening middle energizer to nourish qi, and ascending lucid yang and descending turbid yin; in the advanced stage, resolving stasis and dissipating mass, and unblocking collaterals and opening the orifices. Because the pathogenesis often involves interwoven stages and intermingled deficiency and excess, treatment should be flexibly adapted according to syndrome differentiation.

Keywords: Benign prostatic hyperplasia; Dryness-dampness syndrome; Moistening dryness by resolving dampness; Body fluid metabolism; Regulating the triple energizer; Restoring qi transformation; Stage-specific treatment

良性前列腺增生症是指前列腺组织非恶性增生导致膀胱出口梗阻,引起尿频、尿急、排尿困难等一系列下尿路症状的疾病,病理上亦称前列腺肥大^[1]。流行病学研究显示,良性前列腺增生症发病率随年龄增长而升高,约50%的男性在51~60岁出现症状,80岁以上男性发病率可达80%以上^[2]。目前,良性前列腺增生症的西医治疗主要包括 α -受体阻滞剂、5 α -还原酶抑制剂等药物的保守治疗及手术治疗^[3]。虽有一定疗效,但仍存在性功能障碍、乳房发育等不良反应,且对合并多种慢性病的老年患者适用性有限^[4-5]。

中医药在治疗良性前列腺增生症方面具有整体调节、个体化治疗的优势,良性前列腺增生症属癃闭、精癃范畴。中医治疗多以肾虚血瘀为纲,采用补肾活血法,疗效确切^[6]。同时,笔者在长期临床实践中观察到,部分患者虽长期服用补肾活血之剂,仍见小便涩滞不利与口干、尿道涩痛并见,单纯补肾活血法对此类证候疗效欠佳,提示其病机可能存在“燥湿相兼”的复杂状态。深入分析此类证候,其根本在于三焦气化失司、津液输布障碍。盖三焦总司气化与水液代谢,前列腺位居下焦精室,其正常开阖全赖三焦气化。三焦气化失司,则津液不归正化,湿浊停聚于下而津液失润于上,遂成燥湿相兼证。笔者从“三焦气化”理论探

讨良性前列腺增生症的中医辨治思路,以“通调三焦、复其气化”为总纲,并运用流湿润燥法指导治疗。

1 “三焦气化”与“流湿润燥”理论内涵及其在良性前列腺增生症辨治中的运用

在中医理论体系中,三焦被喻为“决渎之官”,主通行元气而总司人体气化与水液代谢,其功能主要包括津液的生成、输布与排泄。“上焦如雾”,主宣发敷布,心肺通过宣发肃降将水谷精微布散周身,以濡养脏腑孔窍;“中焦如沤”,主运化转输,脾胃腐熟运化水谷,游溢精气,上输于肺、下注于肾,为津液生化之枢机;“下焦如渎”,主决渎排泄,肾与膀胱蒸腾气化,司开阖以调节水液排泄,维持水道通调。前列腺位居下焦精室,为膀胱关窍,其正常开阖依赖于三焦气化的协同作用。上焦宣发通畅则津液得布,中焦运化有权则水湿得化,下焦气化有司则开阖有度,三焦气化和顺,则津液环流有序,窍道通利。若因年老肾虚、情志郁结或劳倦内伤等因素,致使三焦气化失司,则津液不归正化,输布障碍。气滞则湿停,湿停则津壅,津壅则布散失常,其结果往往呈现湿浊停聚于下(小便不利、会阴胀满)与津液失润于上(口干)并见的燥湿相兼证候。此种状态并非单纯的津液绝对不足,实为津液运行阻塞所致。

清代医家石寿棠在《医原》中提出“燥湿同形同病”之论，指出湿郁可致津液不布，形成外湿内燥、下湿上燥的复杂证候；金元医家刘完素则针对这一病机首倡“流湿润燥”治法，强调津液“贵在流通”，主张通过宣通气机、疏利三焦，使停滞之湿浊得以流行布散，则局部枯燥自然得以濡润。可见，“流湿润燥”并非独立于“三焦气化”之外的另一理论体系，而是当三焦气化失司、津液布散障碍导致燥湿相兼时，为恢复津液正常环流所采取的具体治法，是实现“通调三焦、复其气化”总目标的重要手段。

2 基于“三焦气化”理论的良性前列腺增生症核心病机及演变

在生理上，男子“六八阳气衰竭于上”，肾气渐虚为良性前列腺增生症发病之本。中医学理论认为，三焦为“决渎之官”，主持全身气化与水液代谢。前列腺位居下焦，为水液排泄之关窍，其功能依赖于上焦宣发、中焦运化、下焦气化的协同作用。故良性前列腺增生症燥湿相兼的核心病机在于三焦气化失司，津液输布障碍，以肾虚气化为本，痰瘀互结、阻滞精室为标，终致津液不归正化，输布障碍，湿停与津伤并见。

2.1 少阳枢机不利，三焦气化壅滞 此证多见于良性前列腺增生症病程初期或急性发作阶段，其病机关键在于少阳枢机不利，影响三焦气化。盖三焦者，“决渎之官，水道出焉”，乃元气之别使，总司人身之气化与水液通行。若因情志怫郁，肝失疏泄，横逆乘脾，可致中焦升降斡旋之机壅滞；或外感湿热、寒湿之邪，郁遏腠理，闭塞玄府，亦能阻滞气街，令三焦通行元气与通调水道之职失调。少阳枢机不利则三焦气化壅滞，气不行则水不布，清阳不升，浊阴不降，水液不得正常宣化下输，反滞

留于中下二焦，郁久化热，酿生湿热浊邪，此湿乃标邪。然据“三焦气化”理论审之，此期燥象已然隐伏。因三焦为气液运行之总枢，其枢机不利，非独水湿停聚，更深层致使津液之敷布严重障碍。湿浊郁闭于内，湿郁热结，既可煎灼阴液，又能阻遏津液上承口咽、外达肌肤腠理。故患者临床常呈现燥湿错杂之象，既见小便频急、排尿灼涩痛、小腹及会阴胀满、舌苔黄腻等湿热下注之候；又兼见口干口苦、咽燥心烦、寐差、小便色黄赤等津液不布、郁热伤津之象。此即“湿郁化燥”于发病初期之具体体现，其燥非阴液绝对亏耗，实由三焦气化壅滞，津液输布阻塞使然。从现代医学角度看，此期可对应良性前列腺增生症因交感神经兴奋、局部炎症反应加剧而导致的膀胱出口动力性梗阻及刺激性下尿路症状急性期^[7]。

2.2 中焦虚弱，枢转三焦失职 若病程初期阶段未能及时干预，或患者素体脾弱，病势迁延，则病机深入，由实转虚、由腑及脏，内陷为以中焦虚弱为核心，枢转三焦失职为主的本虚标实之证。其病因多由先天禀赋不足、后天饮食劳倦损伤，或前述气机久郁累及中州所致。脾胃位居中焦，为“仓廪之官”“水谷之海”，乃气血生化之源、气机升降之枢机，更主司枢转三焦气化。脾主运化，司水谷精微之化生以资津液，更主司津液在周身之环流与敷布。《素问·经脉别论》所言“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精”之全过程，悉赖中气之充盛与斡旋。一旦中焦虚弱，则枢转三焦失职，则运化失权，升降悖逆，病机遂呈现虚实夹杂之势。气虚水停，脾失健运，则水湿无以化散，清阳不升而下陷，浊阴不降而壅滞。水湿浊邪因虚内生，下注癃闭，加重下焦之壅滞，此即《灵枢·口问》所谓“中气不足，溲便为之变”之理。同时，气虚津凝，布

散失司。中气一馁，津液亦无力上奉于肺以“若雾露之溉”，下导于肾以滋濡窍道。故津液停聚而成水湿浊邪，口咽、前阴反失灌溉而现津燥。故此期患者多见神疲乏力、气短懒言、胃纳呆钝、小腹坠胀等中气下陷之象^[8]；其小便则以排尿无力、尿线细缓、尿后余沥不尽、夜尿频多为特征，此系三焦气化无力、水湿排泄不尽所致之湿象^[9]。且常伴见口干而不欲多饮，或仅欲温水漱口润喉，肌肤干燥，大便先干后溏等症。此口干不欲饮之症，更揭示了此证之燥，非水源枯竭，实乃津液输布因中焦虚弱、枢转三焦无力而壅滞。现代医学认为，此期与良性前列腺增生症进展中逼尿肌收缩功能减退、膀胱残余尿量增加的功能代偿不全阶段密切相关，具体表现为患者的整体能量代谢与局部营养状况下降^[10]。

2.3 下焦瘀阻，三焦水道闭塞 此证乃良性前列腺增生症病程的迁延痼疾期，其病因在于久病入络，湿浊壅滞、气虚失运等持续不解，终致血行涩滞不畅，瘀血由之内生，导致下焦瘀阻，三焦水道闭塞。盖湿性黏腻，易阻气机，气滞则血瘀；郁热内灼，炼液为痰，痰浊胶结血络；气虚推运无力，血行迟缓，亦能停而为瘀。瘀血与湿浊痰饮搏结不散，凝踞于下焦精室，结为坚硬之癥块即增生之腺体结节，乃疾病有形之实邪。以“三焦气化”理论揆之，瘀血属“干血”“败血”，其性浓浊凝涩，窒塞玄府。前列腺所处之下焦精室，其脉络、腺窍等细微结构，因瘀血与湿浊胶结缠塞，三焦水道闭塞，该处之津液气化与渗灌功能几近废弛。瘀湿互结，窒碍窍道，致小便点滴艰涩，尿线细如丝缕，排尿时间异常延长，伴会阴部刺痛固定、舌质紫暗或见瘀斑，此系湿浊瘀阻之极。此外，局部玄府壅塞，津液既不能渗灌以濡养组织，亦不能载气以通行，致使腺

体及尿道黏膜处于瘀痹失润之态，表现为排尿时尿道固定灼痛，虽饮水亦难缓解，或见镜下血尿、血精，并伴有口渴却仅欲漱水不欲咽之症^[11]。此燥乃三焦水道闭塞、津液布散彻底受阻所致，至此，湿、瘀、燥三者扭结，邪实深痼，正气益损。现代医学亦证实，此期对应于良性前列腺增生症以间质纤维化、腺体结节硬化为主要特征的器质性改变晚期，局部微循环障碍与组织缺血缺氧显著，与中医瘀阻病机高度契合^[12-13]。

2.4 三期病机兼夹与转化 盖病之在人，常新久感召、虚实互见，鲜有截然分明的阶段更替。临证所见良性前列腺增生症患者，其病机往往多期交织、数证并存。或见初期枢机不利与中期气虚不运并见，患者于三焦气化壅滞之中已显神疲乏力、排尿无力、舌淡胖齿痕等枢转三焦无力之征；或见中期气虚湿阻与晚期瘀血内结交织，既有尿线细缓、小腹坠胀等枢转三焦失职之候，又会阴刺痛、舌紫暗有瘀斑等三焦水道闭塞之象；或见晚期瘀阻失润而兼湿热未清，尿道干涩与灼痛并见、苔腻与口干共存；甚则三焦同病，气、湿、瘀、虚四者并见，上见胸闷口干、中见脘痞纳呆、下见癃闭刺痛，病机盘根错节，虚实寒热错杂。临床当据患者体质、病程、兼夹之异，灵活组合各期治法，或先后递进，或并行不悖，方为“通调三焦，流湿润燥”之功。

3 基于“三焦气化”理论辨治良性前列腺增生症

治则当以通调三焦，复其气化为总纲。盖三焦为“决渎之官”，总司气化与水液运行。若其枢机不利，则气化失司，津液停蓄为湿，失于布散成燥。在此总纲之下，针对津液输布障碍所致燥湿相兼证，当运用流湿润燥法，旨在使壅滞之气机得宣，则水湿自化；使闭塞之

道路得通，则津液得布，燥象自除。针对前述三种核心病机演变阶段，其具体治法则各有侧重，分述如下。

3.1 疏利枢机，化湿泄热，宣通津液 本阶段为病之初始或急性加重之候，病机核心在于少阳枢机不利，三焦气化壅滞，水道壅滞，湿郁热结，进而阻遏津液正常敷布，形成湿郁致燥的早期证候。需指出的是，本文所言“少阳”主要指手少阳三焦经及其气化功能，与《伤寒论》之足少阳胆经外感热病证治各有侧重，不可完全等同。故本阶段治疗重在疏利少阳枢机以复三焦气化，而非和解胆经半表半里之邪。据流湿润燥之法，治疗不应见湿单纯渗利，亦不可见燥便投滋腻，而当以疏利枢机为第一要义，旨在旋转气机，开达膜原，使“上焦得通，津液得下，胃气因和”，则郁闭之湿随气化而散，壅滞之热随水道而下，津液自然得以周流布散，上焦之燥不润自除。因此，治法确立为疏利少阳以转枢机，宣畅上焦以开水源，清化中下以导湿热。

代表方剂可选用四逆散合四苓散加减，此合方深谙流通之妙。四逆散出自《伤寒论》，虽为少阴病而设，然方中柴胡疏肝升清，透达郁阳；枳实行气降浊，破结导滞；二者升降相因，正合运转枢机、调畅三焦气液之旨。芍药、甘草酸甘化阴，缓急和中，兼制柴胡、枳壳辛散之性。全方药仅四味，却具升降并调、气血兼理之功，尤适于三焦气滞、津液不布证。合入四苓散，取其淡渗利湿、健脾导浊之功，引中下焦停滞之湿热从小便而出，此为开源导流。为强化宣上以润燥之功，必佐桔梗、苦杏仁等轻苦微辛之品，宣降肺气，取“提壶揭盖”之喻，助肺恢复通调水道、布散津液之职，此乃“流湿润燥”法的精妙运用。全方以疏通气机为关键，融升降、宣肺、清热、渗利

之法，气畅则湿化，湿去则热孤，津布则燥消。一项关于中药治疗良性前列腺增生症的网状Meta分析指出，在改善国际前列腺症状评分(IPSS)方面，癃闭舒胶囊疗效显著，其由补骨脂、金钱草、海金沙等药物组成，虽兼顾补肾，但以清热利湿、活血化瘀为主，其治疗思路与本法疏利三焦、清化湿热以利水道的治则相通^[14]。该研究从临床疗效角度支持了以通利为法在缓解良性前列腺增生症下尿路症状中的核心价值，间接佐证了本期从疏利入手的正确性。

3.2 补中益气，升清降浊，流湿润燥 本阶段病机已转为以中焦虚弱、枢转三焦失职为本，气不化水，津液不布，致虚、湿、燥互见。若沿用前法疏利，恐更伤已损之气；若一味滋阴润燥，又易助湿碍脾。此阶段燥之根在于中焦虚弱，枢转无力，气不布津，故治疗关键当以复中焦运化、助三焦枢转为第一要义。唯有中气健旺，清阳上升则津液四布以润燥，浊阴下降则水湿下渗以通淋。因此，治法当以补益中气、振奋脾阳、升清降浊为主，使中气健旺，清阳得升以濡上窍，浊阴得降以泄下焦，停滞之水湿化为流动之津液，是为“流湿润燥”之根本。

代表方首推补中益气汤合春泽汤化裁。补中益气汤乃李东垣补气升阳之要方。方中重用黄芪、人参、白术、炙甘草，大补脾胃之气，固守中州，为复气化之动力源泉；辅以陈皮理气和胃，使补而不滞；尤妙在少量升麻、柴胡，升举下陷之清阳，此即升清以助津液上承布散，正如《脾胃论》所言：“善治斯疾者，唯在调和脾胃。”合用春泽汤温阳化气、健脾利水。其中桂枝温通阳气，助膀胱气化，使水湿得阳气温煦而能流动布散；茯苓、猪苓、泽泻甘淡渗湿，导水湿浊邪从前阴而出。两方相

合,则中气得补,气化得助,升降复常。

临证常去当归之温润,加葛根助升清生津;若口干、咽燥等上燥之象明显,可加少量麦冬、天花粉,以生津布液,但须佐砂仁或枳壳防其腻膈。此乃以补为通,以升为润之法,中气足则津液自能环流。有研究指出,以补气益肾、利湿化瘀为法的中成药普乐安片在改善良性前列腺增生症患者生活质量评分、减少夜尿次数等方面效果显著^[15]。其主要成分为油菜花粉,现代研究认为其具有抗炎、抗增生及调节膀胱功能的作用^[16-17]。其补气固本以改善功能的思路,与本阶段补中益气以复气化的治则内在一致,从临床角度佐证了通过补益中气、恢复气化来改善下尿路症状的有效性。

3.3 化瘀散结,通络利窍,流湿润燥 病至后期,久病入络,本阶段病机已入血分,瘀血与湿浊痰饮互结,凝滞成癥,下焦瘀阻,三焦水道闭塞,形成瘀痹失润之重症。此时,气化及渗灌功能几近废弛,常规之法皆难奏效。此阶段燥为三焦水道闭塞、津液全然不能布达。故治疗必须以破代通,以通为润,直捣巢穴,祛除痹阻之有形实邪,方能重开津液流通之道路。治法当立活血化瘀、软坚散结、通络开窍,峻药缓图,消磨癥积。

代表方剂可选桂枝茯苓丸合代抵挡汤加减。桂枝茯苓丸为消癥散结之缓剂,方中桃仁、牡丹皮活血化瘀,桂枝温通经脉,助血行而散寒凝,芍药养血凉血,兼防温破太过,茯苓渗湿健脾,兼以安正气,全方寓攻于补,渐消缓散。然对于沉痾之瘀,草木之品力有未逮,故需合入抵挡汤之意,主用虫类搜剔之品。水蛭、虻虫性善走窜,破血逐瘀之力峻猛,能深入络脉,搜剔顽瘀死血,松动胶结癥块,为开通痹阻之关键,正如《本草经百种录》言:“水蛭最喜食人之血,而性又迟缓善

入,迟缓则生血不伤,善入则坚积易破。”可加浙贝母、牡蛎化痰软坚,川牛膝引药下行、活血通淋,穿山甲通行经络,直达病所。此方集植物药之活血、虫类药之破瘀、矿物药之软坚于一炉,攻逐之力专宏,旨在瓦解下焦之癥积,疏通络脉之闭塞。临床研究观察了具有化瘀散结功效的中成药前列舒通胶囊联合西药治疗良性前列腺增生症的疗效,结果发现该联合方案在缩小前列腺体积、降低IPSS评分方面优于单用西药^[18]。前列舒通胶囊“化瘀散结”以消有形之癥积的思路,与本期治法高度吻合。该研究从现代影像学和症状学指标上,为“化瘀散结”法能够影响良性前列腺增生症增生实体提供了客观的临床证据。

3.4 良性前列腺增生症复杂证型的治法组合 良性前列腺增生症临床病机多期交织、虚实错杂,治法亦当随证组合,不可执一法而应万变。若见初期枢机不利兼中期气虚不运者,治当疏利少阳与补中益气并施,以复三焦气化,以四逆散合补中益气汤化裁,方中柴胡、枳实升降气机、疏利三焦以开上焦,黄芪、党参、白术补益中气以复运化,升麻、柴胡并用以升清阳,桔梗载药上行,共奏“上焦得通,津液得下”之功,此乃宣通与补益并行,开郁而不伤正、补气而不壅滞;若见中期气虚湿阻兼晚期瘀血内结者,治当补气升清与化瘀通络并行,以通三焦水道,以补中益气汤合桂枝茯苓丸加减,黄芪、升麻鼓动气化以复津液布散之权,桃仁、桂枝、赤芍活血化瘀以通调络脉,若瘀结深重则加水蛭、土鳖虫等虫类药,取其走窜入络、搜剔顽瘀,此乃“以通为润”之法,使气充则血行有帅、瘀去则津布可期;此外,晚期瘀阻失润而兼湿热未清者,治当化瘀通络为主、佐以清化湿热,以开三焦闭塞,以桂枝茯苓丸合四妙散加减,取桃仁、水蛭通

络开痹、消磨癥积，配黄柏、薏苡仁、川牛膝导湿热从小便而出，更佐浙贝母、牡蛎软坚散结，川楝子、延胡索疏肝理气止痛，切忌过投苦寒冰伏气血，亦不可专事温通助热伤阴；对于三焦同病、气湿瘀虚四者并见之重证，则当以“通调三焦”为纲，权衡标本缓急，或先后递进、或数法并施，若气壅为急、小腹胀满甚者先疏利少阳以开机窍，若虚象毕露、神疲乏力著者重补中气以复运化，若癥积为患、排尿点滴难出者投虫类通络以开闭塞。三期治法之分，意在示人以法；临证化裁之妙，贵在随证权变。

4 病案举例

李某，男，68岁。2026年1月15日初诊。主诉：排尿不畅反复发作2年，加重伴口干、尿道灼涩1周。患者2年前无明显诱因出现尿频、排尿等待、夜尿增多，每夜2~3次，于外院诊断为良性前列腺增生，间断口服坦索罗辛治疗，症状时有反复。近1周因情志不遂、劳累后症状明显加重，为求进一步中医药治疗，遂来诊。症见：小便频急，排尿艰涩，尿后滴沥不尽，夜尿4~5次。小腹及会阴部胀满，时有抽掣感。口干口苦，不欲多饮。心烦易急，夜寐多梦。舌质暗红、舌边尖略赤、苔薄黄微腻，脉弦细略数。西医诊断：良性前列腺增生症。中医诊断：癃闭；枢机不利、湿瘀互结证。治法：疏利三焦，化湿通络，流湿润燥。方选四逆散合桂枝茯苓丸加减，处方：柴胡12g，枳壳12g，赤芍15g，桂枝12g，茯苓30g，牡丹皮15g，桃仁12g，川牛膝20g，桔梗10g，天花粉15g，生甘草6g。7剂，每天1剂，水煎400mL，分早、晚2次温服。嘱调畅情志，忌食辛辣炙搏，原西药暂继服。

2026年1月25日电话随访，患者诉服药3剂后小腹及会阴胀满感明显减轻，排尿较前

通畅，尿线增粗。7剂服毕，夜尿减至2~3次，口干、尿道灼涩感基本消失，夜寐转安。嘱其可原方继服。

按：本案为良性前列腺增生症病程迁延，呈现湿、瘀、燥互结的复杂证候。患者年近七旬，肾气虽已渐衰，然此次加重缘于情志不遂、劳倦所伤，致使少阳枢机不利，三焦气化失司。肝失疏泄，气机郁滞，三焦水道壅塞，津液运行受阻，湿浊停于下则小腹作胀、排尿艰涩、苔腻；津液不承于上则口干咽燥、尿道灼涩。湿郁渐生内热，久则血行涩滞，致湿瘀互结。此即三焦气化失司，津液输布障碍所致燥湿相兼证，非单用渗利或滋腻所能奏效。本案处方紧扣“通调三焦、复其气化”之旨，运用流湿润燥法，主以四逆散运转枢机。方中柴胡疏肝升清、透达郁阳，枳壳行气降浊、破结导滞，二药升降相因，正合三焦气液运行之机；赤芍、甘草酸甘化阴、缓急和中，兼制辛散之性。合桂枝茯苓丸活血化瘀、通调络脉，取“以通为润”之意，湿瘀初结，及早通络，防其深入成癥。川牛膝引药下行、活血利水，桔梗宣提肺气、寓“提壶揭盖”之妙，天花粉清热生津、兼润上燥。全方以“通”立法，不在滋腻补润，而在疏通三焦壅滞、还津液以正化之途。俾少阳枢机得利，则三焦气化复常；三焦气畅则湿浊自化，津液得布则燥象自除。药证相符，故收效迅捷。

5 小结

综上，本研究基于“三焦气化”理论，系统阐述了良性前列腺增生症“燥湿相兼”证的病机与辨治，认为其核心病机在于三焦气化失司，导致津液输布障碍，呈现湿停于下与燥结于内并存的复杂状态。据此确立“通调三焦”为总则，并分期论治：初期疏利少阳以宣通气机，中期补中益气以复枢转之力，晚期化瘀通

络以开决渎之道。临证多期交织，当灵活权变。

[参考文献]

- [1] 王强, 龙永富, 李嘉懿, 等. 国际尿失禁咨询委员会男性下尿路症状量表联合超声参数预测前列腺增生患者膀胱出口梗阻和逼尿肌功能的应用价值[J]. 临床泌尿外科杂志, 2025, 40(12): 1042-1048.
- [2] CHEN X, YANG S, HE Z, et al. Comprehensive analysis of the global, regional, and national burden of benign prostatic hyperplasia from 1990 to 2021[J]. Sci Rep, 2025, 15(1): 5644.
- [3] KAPRINIOTIS K, MANOLITSIS I, JULIEBO-JONES P, et al. The latest in clinical trial results of 5- α reductase inhibitors in combination regimens for benign prostatic hyperplasia[J]. Expert Opin Pharmacother, 2025, 26(3): 301-311.
- [4] ZORZI F, ROSSIN G, DIGREGORIO M, et al. Prostatic Artery Embolization in Elderly Comorbid Patients with Benign Prostatic Hyperplasia: Safety, Efficacy, and Predictive Factors of Clinical Failure[J]. J Pers Med, 2025, 15(1): 23.
- [5] HALAWANI A, PATERSON R, ZHONG T, et al. Risks and side effects in the medical management of benign prostatic hyperplasia[J]. Prostate Int, 2024, 12(2): 57-64.
- [6] KONG X, REN H, PEI K, et al. Unveiling therapeutic targets and preventive components for kidney insufficiency and blood stasis-type BPH: bridging metabolomics, network pharmacology and reverse screening[J]. Front Pharmacol, 2025, 16: 1584766.
- [7] TERAMOTO S, MURASE K, KUROSAWA N, et al. Video urodynamic findings pre-and post-transurethral holmium laser enucleation of the prostate for small benign prostatic hyperplasia with vesicoureteral reflux[J]. IJU Case Reports, 2025, 8(2): 146-149.
- [8] 江少波, 徐智慧, 徐洪明, 等. 黄莪胶囊治疗良性前列腺增生(气虚血瘀、湿热阻滞证)疗效的分层研究[J]. 中华男科学杂志, 2018, 24(9): 819-823.
- [9] 张春和, 陈天波, 秦国政, 等. 良性前列腺增生中医证型与尿动力学参数相关性研究[J]. 中华男科学杂志, 2007, 13(2): 185-188.
- [10] LEVIN R M, HUDSON A P. The Molecular Genetic Basis Of Mitochondrial Malfunction In Bladder Tissue Following Outlet Obstruction[J]. The Journal of Urology, 2004, 172(2): 438-447.
- [11] LI W W, GUO H, WANG X M. Relationship between endogenous hydrogen sulfide and blood stasis syndrome based on the Qi-blood theory of Chinese medicine[J]. Chin J Integr Med, 2013, 19(9): 701-705.
- [12] ZHANG J, ZHAO F, DUAN Y. Prostatic fibrosis: Progress in studies[J]. National Journal of Andrology, 2020, 26(1): 83-87.
- [13] 胡建新, 何坚, 罗战利, 等. 相对缺血缺氧促进前列腺增生作用的研究[J]. 临床泌尿外科杂志, 2007, 22(8): 630-632.
- [14] 马嘉, 邢建月, 张宇鹏, 等. 中成药治疗良性前列腺增生有效性和安全性的贝叶斯网状Meta分析[J]. 药物流行病学杂志, 2024, 33(3): 301-318.
- [15] 周越, 吴海啸. 普乐安片治疗良性前列腺增生的临床疗效及其与疗程关系研究[J]. 中草药, 2011, 42(8): 1588-1590.
- [16] AOKI A, NAITO K, HASHIMOTO O, et al. Clinical evaluation of the effect of tamsulosin hydrochloride and cernitin pollen extract on urinary disturbance associated with benign prostatic hyperplasia in a multicentered study[J]. Hinyokika Kyo, 2002, 48(5): 259-267.
- [17] BUCK A C, COX R, REES R W, et al. Treatment of outflow tract obstruction due to benign prostatic hyperplasia with the pollen extract, cernilton. A double-blind, placebo-controlled study[J]. British Journal of Urology, 1990, 66(4): 398-404.
- [18] 李遵, 胡绍文, 李扬. 前列舒通胶囊联合非那雄胺片治疗良性前列腺增生症的效果观察[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2023, 29(11): 2030-2034.

[责任编辑: 刘淑婷, 蒋维超(英文)]