

• 临床研究 •

前列腺增生合并钙化的中西医结合诊疗策略

谢俊明

(浙江中医药大学附属第一医院, 浙江省中医院, 浙江 杭州 310006)

摘要: 随着中国社会老龄化程度的不断加深,老年男性健康问题日益受到重视。前列腺增生(BPH)作为老年男性的常见病之一,其发病率随着年龄的增长而递增。近年来,前列腺增生合并前列腺质地变化,如:回声不均、钙化、结石等的现象逐渐增多,这不仅增加了治疗的难度,也对患者的生活质量造成了严重影响。本文旨在探讨中国城市老年男性前列腺增生合并钙化的发病特点、机理及中西医结合的诊疗策略。

关键词: 前列腺增生;钙化;中西医结合;诊疗策略

中图分类号: R256.53

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2025)01-0035-06

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2025.01.007

Diagnosis and Treatment Strategies of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for Benign Prostatic Hyperplasia Associated with Calcification

XIE Junming

(The First Affiliated Hospital of Zhejiang University of Traditional Chinese Medicine, Zhejiang Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou 310006, China)

ABSTRACT: With the increasing aging of Chinese society, the health problems of elderly men are receiving more and more attention. Benign prostatic hyperplasia(BPH), is one of the common diseases among elderly men, and its incidence rate increases with age. In recent years, benign prostatic hyperplasia with prostatic texture changes (e.g., uneven echogenicity, calcification, stones, etc.) has gradually increased, which not only increases the difficulty of treatment, but also has a serious impact on patients' life. This article aims to discuss the pathogenesis, mechanism, and diagnostic and treatment strategies of integrated traditional Chinese and western medicine for benign prostatic hyperplasia associated with calcification in urban elderly men in China.

KEY WORDS: benign prostatic hyperplasia; calcification; Chinese and western medicine; diagnosis and treatment strategies

良性前列腺增生 (benign prostatic hyperplasia, BPH), 又称前列腺增生症(旧称“前列腺肥大”), 是中老年男性常见疾病、多发病, 是引起中老年男性排尿障碍最为常见的一种良性疾病^[1]。前列腺增生的病因跟男性激素变化以及睾丸变化也有着密切的关系, 并且性生活过度、手淫、性交中断和刺激性食物等皆可引起睾丸、前列腺过度充血, 反复过度的充血, 睾丸容易萎缩, 久之前列腺就容易出现肥大、增生等情况。

前列腺增生是指前列腺组织细胞数量增多, 导致前列腺体积增大, 这通常是由于细胞有丝分裂活动增

强引起的^[2]。前列腺增生在人类成长过程中, 特别是在青春期后, 生长速度加快, 并在 24 岁左右达到顶峰; 然而在 30~45 岁之间, 前列腺体积相对稳定, 但随后一部分人会出现增生, 通常在 40 岁后开始发生病理改变, 50 岁以后出现相关症状, 这种增生属于良性病变, 被称为良性前列腺增生。

1 中国老年男性的前列腺增生发病特点及发病率的变化

1.1 发病特点

1.1.1 高发病率与临床表现多样性 前列腺增生在

基金项目: 康恩贝泌尿外科学科研专项(2024ZYC-Z08)

作者简介: 谢俊明(1966-), 男, 主任医师, 教授, 博士, 研究方向: 泌尿男科、罕见病、医疗保障,

E-mail: xiejunming1217@aliyun.com

中国老年男性中的发病率相对较高,且临床表现复杂多样。患者可能会出现尿频、尿急、排尿困难、尿线变细、尿滴沥等症状,这些症状会随着病情的进展而逐渐加重,如夜尿次数增加、尿不尽感等。此外,前列腺增生还可能引发头晕、易怒、焦虑、记忆力减退和性功能丧失等精神神经症状。

1.1.2 超声检查中的常见表现 在超声检查中,前列腺增生患者的前列腺常呈现出回声不均的表现,这与腺体组织的增生和纤维化有关。此外,长期的前列腺慢性炎症或增生还可能引发腺体内部的钙质沉积或结石形成,进一步加剧病情。

1.1.3 影响因素多样性 前列腺增生的发病受到多种因素的影响,包括性活跃度、感染风险、慢性代谢性疾病(如高血压、糖尿病等)、遗传因素和结构性病变等。这些因素相互作用,共同影响着前列腺的生理状态和增生情况。

1.1.4 易误诊性 由于前列腺增生在发病初期与慢性前列腺炎等疾病的临床表现相似,因此在缺乏实验室检查的情况下,极易出现误诊。为了避免误诊,医生在诊断时需要综合考虑患者的病史、症状和体征等因素,并进行必要的检查以明确诊断。

1.2 发病率的变化 随着医疗技术的进步和人们健康意识的提高,前列腺增生的检出率逐年上升,尤以工业化程度高、生活水平高、动物蛋白摄入多的国家或地区更为明显。据不完全统计数据显示,近十年因前列腺增生为主诊断入院的患者比例高于前十年,且高龄组的住院比例也在增加。既往前列腺增生多发于老年男性(《老年人权益保障法》第 2 条规定老年人的年龄起点标准是 60 周岁)并视为该年龄段的常见病^[3],但近年来已经有向中年人发展的趋势,并更加逐步趋向年轻化。国外有尸检报告显示,40 岁以后前列腺增生发生率逐年增加,而国内对浙江平湖市 40 岁以上男性的调查显示,前列腺增生的发病率为 20.6%^[4]。前列腺增生患病的地域分布存在较为明显的差异,城市居民前列腺增生的发病率高于农村居民,同时,不同城市之间的发病率也存在差异,全国 20 个大中城市医院的数据显示,前列腺增生患者约占泌尿外科住院人数的 13.6%^[5-6]。由于生活方式的改变和环境污染等因素的影响,前列腺增生合并钙化的发病率也呈现出上升趋势。

总结来说,中国城市老年男性前列腺增生的发病特点主要表现为尿频、尿急、排尿困难等症状,部分久病未愈的患者可能伴随精神和神经症状。其发病率随年龄增长而递增,但近年来有向中年人发展的趋势。城市居民的发病率高于农村居民,且不同城市之间的发病率存在差异。前列腺增生症的发病率增长趋势与工业化程度、生活水平、饮食习惯等因素有关。中年男性应关注前列腺健康,定期进行体检和筛查,及时发现并治疗前列腺增生症,以免出现合并症和并发症。

2 前列腺增生合并前列腺质地变化的机理

2.1 前列腺质地变化 当对患有急性前列腺炎的男性进行触诊时,会发现其前列腺变硬、变大,通常还会伴有尿频、尿急、尿不尽等症状。故而临床上触诊到肿大的前列腺时,需要注意排除急性前列腺炎的可能性。部分男性患者自述既往没有前列腺发病史,触诊时发现前列腺变硬、变大且没有明显压痛,需要考虑慢性前列腺炎的可能性。而前列腺增生的患者,其间质所占比例较正常前列腺明显增加,平滑肌占间质的面积百分比也高于正常前列腺,这种变化会导致前列腺质地变硬^[7]。

2.2 机理归纳

2.2.1 年龄增长与代谢性疾病 随着年龄的增长,慢性代谢性疾病,如:糖尿病、尿酸增高等的发病率增加。这些疾病会促使前列腺局部的淋巴循环障碍及钙代谢异常。代谢异常导致前列腺组织内钙盐沉积,形成钙化或结石。

2.2.2 腺体功能衰退与激素变化 前列腺的腺体功能随着年龄的增长而衰退。雄性激素水平的变化对前列腺组织产生刺激,导致前列腺增生。激素水平的变化可能加剧前列腺质地变硬的情况。

2.2.3 性观念与性活跃期的变化 随着性观念的变化,中老年男性的性活跃期明显延长。性冲动的频率增加导致前列腺液分泌量增多。由于射精强度及能力下降,前列腺瘀积及射精不完成的情况增加,从而增加了前列腺增生的风险^[8]。

2.2.4 遗传性与结构性病变 遗传性病变如前列腺射精管囊肿可能导致前列腺增生合并钙化。结构性病变影响前列腺的正常结构和功能,增加前列腺增生的风险。

2.2.5 感染与炎症 前列腺增生基础上的感染风险明显增加。感染导致前列腺组织充血、水肿、炎症细胞浸润等病理变化。这些病理变化进一步加重前列腺增生的症状。

2.2.6 细胞与组织变化 无论是急性还是慢性前列腺炎,都可能导致前列腺变硬、变大。前列腺区域的炎症引起细胞和组织结构的变化。在前列腺增生过程中,间质和平滑肌的比例增加,腺上皮细胞 DNA 及 RNA 的活力也增加,这些变化都有可能使前列腺质地变硬^[9]。

综上所述,前列腺质地变化的机理是多方面的,包括年龄、代谢性疾病、激素变化、性观念与性活跃度的变化、遗传性结构性病变、感染与炎症以及细胞与组织的变化等多种因素的综合作用,这些因素共同导致前列腺组织细胞数量增多、体积增大,前列腺质地也会随之变硬。了解这些机理有助于我们更好地理解 and 预防前列腺相关疾病。

3 前列腺增生合并钙化的治疗思路

前列腺增生合并钙化属于良性病变,需要根据病情的严重程度、进展情况及患者的具体情况,采取不同的治疗方案^[10]。如果是单纯前列腺增生伴有钙化,没有其他明显的症状,或伴有一系列的并发症但一些并发症患者可以耐受,一般不需要做任何治疗,密切观察病情的变化。如果增生后出现尿频,夜尿次数多,甚至尿潴留、残余尿量增多,这种情况可以考虑药物治疗,最常见的在药物有 α 受体阻滞剂如坦索罗辛、特拉唑嗪等,中成药如黄莪胶囊等。若单纯药物治疗效果不明显,就可以考虑介入物理治疗、中医适应性技术以及手术治疗,其中手术方案推荐经尿道前列腺等离子切除术和经尿道钬激光前列腺剜除术。

3.1 病情观察及评估 需要根据患者的年龄,自述症状如尿频、尿急、夜尿增多、排尿困难以及其他症状的严重程度检查评估,如通过前列腺超声检查、前列腺特异性抗原 PSA 检测等了解前列腺的大小、形态、钙化程度等信息以及是否存在其他泌尿系统并发症如:尿路感染、尿路梗阻、肾积水等来评估病情的严重程度。

3.2 治疗原则 如果患者年龄较大且病情较轻,即轻度症状或无症状及并发症,可以采取日常观察等待

的策略,定期复查,注意生活方式的调整^[11]。鼓励患者改变不良的生活习惯,如:避免或减少咖啡因、酒精和辛辣食物的摄入。适当限制饮水以缓解尿频症状,但每日水的摄入不应少于 1 500mL。保持良好的生殖器官卫生,定期更换内裤,避免感染。对于轻度但存在明显症状或并发症及中、重度症状的患者,需要积极治疗以缓解症状、提高生活质量。

3.3 药物治疗 适用于轻、中度症状患者如出现明显的不适症状,如尿频、尿急、夜尿增多等,可以考虑使用药物治疗。常用药物包括 α 受体阻滞剂如盐酸坦索罗辛缓释胶囊、甲磺酸多沙唑嗪片等,可以促进膀胱逼尿肌收缩和尿道平滑肌松弛,进而松弛膀胱出口、改善排尿,从而缓解下尿路症状;也可使用 5α -还原酶抑制剂如:非那雄胺片、度他雄胺软胶囊等,可缩小前列腺体积或减慢前列腺增长速度。当出现合并慢性感染时,可考虑使用喹诺酮类抗菌药如:诺氟沙星胶囊、盐酸环丙沙星片等治疗^[12]。

值得注意的是前列腺增生合并钙化可能会导致性欲减退、勃起功能障碍、射精障碍和早泄等性功能问题^[13]。这些问题不仅影响患者的性生活质量,还会进一步影响患者的心理健康和夫妻关系。因此,在治疗过程中,除了关注前列腺本身的问题外,还需要特别关注患者的性功能状况包括性生活频率、勃起情况、射精情况等,并采取相应的治疗措施来改善。可考虑使用 α 肾上腺素能受体阻滞剂如特拉唑嗪、阿夫唑嗪等,可以降低膀胱颈及前列腺的平滑肌张力,减少尿道阻力,从而改善排尿功能,且对改善性功能有一定的帮助如改善勃起功能等。 5α 还原酶抑制剂如非那雄胺和度他雄胺,可以缩小前列腺体积,改善排尿症状,虽然它们对性功能的直接影响较小,但可以通过改善排尿问题,间接改善患者的性功能状况。植物类药如锯叶棕果实提取物等,具有一定的抗炎和抗氧化作用,可以辅助改善前列腺疾病的相关症状,包括性功能问题^[14]。

3.4 物理治疗 对于前列腺增生合并钙化的患者,如果单纯药物治疗效果不佳或者患者不愿意接受手术治疗,可以考虑联合使用物理治疗^[15-16]。如:磁治疗可利用高频电磁场在直流电场的作用下,促进前列腺局部的血液循环,可以加快前列腺组织的新陈代谢,促进炎症的吸收,改善前列腺炎、前列腺增生等疾病引

起的不适症状,还能刺激局部的神经,改善前列腺增生引起的尿无力、尿分叉等症状,对疾病的恢复有一定的帮助作用^[17];微波热疗可利用微波技术产生的热效应,直接作用于前列腺组织,使其温度升高,从而促进局部血液循环,加速新陈代谢,有利于炎症的消散和组织的修复,能够减轻排尿困难,缓解患者的不适症状^[18];射频热疗可通过高频电流产生的热能,作用于前列腺组织,使其温度升高,达到治疗目的,同样能够改善局部血液循环,促进炎症消散,减轻排尿困难^[19-21];前列腺场效消融仪治疗可通过特定的电磁波作用于前列腺组织,利用高温直接作用于前列腺组织,使其坏死、凝固和脱落,从而缩小腺体体积,解除对尿道的压迫,改善排尿困难,具有微创、安全、有效等特点,尤其适用于药物治疗效果不佳、年龄较大或不能耐受手术的患者。值得注意的是前列腺场效消融仪适用于前列腺增生合并钙化、炎症等患者,但对于前列腺癌、尿道狭窄等患者不适用,在治疗前需要进行详细的检查和评估,确保患者符合治疗适应症。同时,前列腺场效消融仪治疗有一定几率导致血尿、尿道损伤、感染风险、疼痛、射精障碍等副作用和并发症,在治疗前需要进行详细的泌尿系统检查以评估风险,在治疗过程中若发现异常情况应及时告知医生,以便采取相应措施,减少不良影响^[22]。

除了上述的磁治疗、微波热疗、射频热疗及前列腺场效消融仪治疗外,亦可通过改善男性盆底功能的方法来有效改善前列腺组织的微循环及淋巴循环,从而减轻前列腺组织的充血、水肿等病理变化^[23]。男性盆底肌功能障碍如尿失禁、性功能障碍等,也有可能引起前列腺的诸多问题,可采取的治疗方法包括提肛运动、生物反馈疗法和电刺激疗法。这些保守治疗方法可以通过锻炼局部肌肉、利用电子仪器反馈盆底肌状态以及利用低频电刺激盆底神经肌肉来调节盆底肌的功能。长期的提肛运动可以促进该部位的血液循环,达到缓解的目的^[24];生物反馈法则使患者能更准确地了解并调整自己的训练情况^[25];电刺激疗法虽然有可能引起患者不适,但在专业指导下使用是安全有效的^[26]。通过上述方法,可以有效改善前列腺组织的微循环及淋巴循环,这有助于减轻前列腺组织的充血、水肿等病理变化,良好的血液循环有助于清除炎症物质,加速组织修复并恢复健康,淋巴循环则有助

于清除体内的废物和毒素,维持组织的正常功能。需要特别注意的是物理治疗的效果因人而异,且需要长期坚持才能看到明显的效果。

3.5 中医适应性技术 根据中医理论,前列腺增生合并钙化与肾气不足、湿热下注及血瘀等因素有关,中医强调辨证施治,针对这些因素可根据患者的具体病情和体质,采用相应的中药制剂进行治疗^[27-29]。针对于肾气不足的患者,中医治疗多采用补肾气为主,旨在增强肾脏功能,改善机体状态;针对湿热下注的患者,中医治疗宜采取清热利湿的方法,以消除体内的湿热邪气,从而减轻症状;针对存在血瘀症状的患者,中医治疗上应注重活血化瘀,以改善前列腺局部的血液循环,促进炎症消散和腺体恢复。根据患者的具体病情和体质,中医亦可选择相应的中药方剂进行治疗。如:对于膀胱湿热的患者,可以采用八正散等清热利湿的药物^[30];对于肺热壅盛的患者,可以使用清肺饮等清肺热的药物^[31];对于肾阳不足的患者,可以使用济生肾气丸等补肾阳的药物^[32]。在中药制剂使用中,作为现代植物药的黄莪胶囊能够有效解决排尿问题,安全缩小前列腺体积,显著提高患者的生活质量^[33-34]。其主要成分包括黄芪、桃仁等,黄芪具有补气固表、利水退肿等功效,桃仁则有活血祛瘀等作用^[35-36]。

针灸治疗通过刺激人体特定的穴位,可以达到活血化瘀、促进局部血液循环的效果,对于前列腺问题,针灸治疗可以帮助改善前列腺组织的血液供应,缓解局部充血、水肿等症状,从而减轻患者的排尿困难、尿频、尿急等不适症状^[37-38]。具体来说,针灸刺激可以促进血液循环,加速新陈代谢,帮助消除前列腺组织中的瘀血和炎症物质,从而缓解前列腺组织的充血和水肿;可以疏通经络,调和气血,改善前列腺组织周围的神经和血管功能,有助于缓解局部疼痛和不适感;还可以调和脏腑功能,增强机体的免疫力和自愈能力,对于前列腺增生合并钙化的患者来说,有助于改善全身症状,提高生活质量^[39]。需要注意的是,针灸治疗虽然具有一定的疗效,但并非适用于所有患者,在选择针灸治疗时,主诊医师需要根据患者的自身病情和体质进行辨证施治。

对于前列腺增生的患者,尤其是前列腺瘀积及射精不完成的患者,定期的前列腺按摩可以帮助缓解相

关症状^[40-41]。前列腺按摩通常被认为可以疏通前列腺导管,从而排出积聚的液体和其他物质,可减轻前列腺的压力和不适感,需要明确的是,虽然有些患者会在定期且专业的前列腺按摩手法中受益,但并非所有前列腺增生的患者都适合或需要这种治疗方法,不恰当的前列腺按摩手法反而会导致患者不适或加重症状。

3.6 手术治疗 对于病情严重且反复发作(持续的疾病状态会对他们的生活质量和健康造成严重影响)、尿路梗阻严重(尿液无法正常排出,进而引发一系列并发症,如:肾积水、肾功能不全等)的患者,或者药物治疗和物理治疗效果不佳的患者,可以考虑手术治疗。常用的手术方式包括经尿道前列腺等离子切除术可通过高频电流产生的等离子体将增生的前列腺组织切除,具有创伤小,恢复快,并发症少的优点,适用于前列腺增生、尿路梗阻等症状严重的患者^[42-43];经尿道钬激光前列腺剜除术,即在经尿道切除镜的观察下,应用钬激光直射光纤,沿前列腺外科包膜与增生前列腺腺体之间的间隙,将增生的前列腺组织分块剥离和切除。该手术方法能够精确地切除病变组织,同时保留周围正常组织,减少了对患者的损伤,适用于良性前列腺增生的治疗,尤其适用于大体积的前列腺增生^[44-45]。这两种微创手术方式都可以有效地切除增生的腺体和钙化的病变,从而改善排尿功能,缓解尿道梗阻。手术后,患者的症状通常会得到明显改善,生活质量也会相应提高。

3.7 持续监测与随访 在治疗过程中和治疗后,建议定期到医院进行复查和随访,以便医生及时了解病情变化和治疗效果,并根据实际需要调整治疗方案,确保治疗效果的最大化^[46-47]。不建议自行购买和使用药物,因为不同的药物有不同的适应症和禁忌症,如果没有充分了解自己的病情和药物特性,贸然选择不合适的药物,极易导致病情恶化或出现不良反应。患者应保持良好的心态和积极的生活态度,久治不愈的前列腺增生合并钙化会给患者带来一定的心理压力和困扰,这就需要患者积极面对,相信自己能够战胜疾病,积极配合医生的治疗和护理,以促进病情的恢复。同时患者也应该保持健康的生活方式,如合理饮食、适量运动和避免久坐等,这些都有助于促进病情的恢复。

4 结论

前列腺增生合并钙化是老年男性的常见疾病之一,其发病机理复杂多样。在治疗过程中需要综合考虑患者的年龄、病情和身体状况等因素,制定个性化的中西医结合治疗方案。通过药物治疗、手术治疗、物理治疗等多种方法的综合应用,可以有效缓解患者的症状、改善生活质量。同时也需要加强对患者的健康教育和生活方式指导,防止疾病的复发和进展。

参考文献:

- [1] 宾彬,陆海旺. 中药治疗良性前列腺增生 1 例赏析[C]//中华中医药学会第十六次男科学学术大会论文集. 2016: 325-327.
- [2] 曾德建. 前列腺增生的诊断和治疗[C]//世界中联男科专委会第十届学术年会、国际中医男科第十二届学术大会、第七届海峡两岸中医男科学术论坛、2018 年江苏中医男科学学术大会(高层论坛)论文集. 2018:167-169.
- [3] 张华琳,刘婷. 中国养老现状分析[J]. 养生大世界,2022(7): 59-61.
- [4] 章大钧. 区域性前列腺增生发病率调查[J]. 临床泌尿外科杂志,1995(6):364-365.
- [5] 顾方六,孔祥田,山刚志,等. 良性前列腺增生和前列腺癌在中国发病情况的研究[J]. 医学研究通讯,1997(12): 13-14.
- [6] 韩兆冬. 联合应用转录组学及蛋白质组学筛选前列腺肿瘤标记物[D]. 广州:南方医科大学,2013.
- [7] 南通市肿瘤医院. 一种通过直肠指检量化前列腺质地的医疗器械:CN202121375021. 3[P]. 2021-12-10.
- [8] 李伟忠,葛桂萍,张双娥. 前列腺结石年龄分布特点分析[J]. 实用医技杂志,2005,12(23):3499-3499.
- [9] 邱汉平. 前列腺结石的中医病机及治法探讨[J]. 医学信息,2014(31):286-286.
- [10] 郑志杰,赖新生. 前列腺增生治疗概况[J]. 甘肃中医, 2010,23(7):84-86.
- [11] 刘景芳. 良性前列腺增生症病人的营养及饮食起居[J]. 中国全科医学,2000,3(5):350-351.
- [12] 林碧玲,何国平. 良性前列腺增生的药物治疗现状[J]. 国际老年医学杂志,2014,35(3):139-142.
- [13] 白文俊. 前列腺疾病与性功能障碍[J]. 中国男科学杂志, 2004,18(3):69-72.
- [14] 詹绪新. 锯叶棕果实提取物在治疗前列腺疾病中的应用[J]. 中华男科学杂志,2015,21(9):841-846.

- [15] 史志东. 前列腺增生症的物理治疗[J]. 新医学, 1994(5): 273-274.
- [16] 曾明平. 前列腺增生症的几种物理治疗方法[J]. 现代医学仪器与应用, 1996(1): 24-26.
- [17] 邹志川. 旋转磁场疗法治疗良性前列腺增生症的临床研究[D]. 济南: 山东大学, 2016.
- [18] 曹明奎. 前列腺增生经尿道射频热疗的临床疗效观察与病理改变[D]. 广州: 中山大学中山医学院, 1994.
- [19] 陈德贤, 杨兵, 杨章友. 前列腺射频热疗仪治疗前列腺增生症 153 例[J]. 现代医药卫生, 2001, 17(7): 551.
- [20] 朱玮华, 施鸣飞, 许海舰, 等. 射频热疗联合特拉唑嗪治疗前列腺增生症疗效观察[J]. 山东医药, 2013, 53(13): 55-56.
- [21] 何峰, 刘流, 梁德江, 等. 场效应治疗良性前列腺增生症的临床研究[J]. 北京医学, 2001, 23(4): 220-221.
- [22] 刘珍, 安康, 殷波, 等. 盆底肌锻炼联合索利那新治疗良性前列腺增生症患者术后并发症的临床效果[J]. 中国男科学杂志, 2021, 35(2): 57-60.
- [23] 陈磊群, 朱高英, 叶显凤. 行为治疗联合提肛肌训练应用于逼尿肌不稳定良性前列腺增生患者的效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2024, 10(1): 76-78.
- [24] 张博洋, 邓若冰, 隋丹, 等. 电针与电子生物反馈疗法治疗前列腺增生的疗效分析[J]. 今日健康, 2014, 13(8): 119.
- [25] 王磊, 张进生. 生物反馈电刺激在膀胱排尿功能障碍治疗中的进展[J]. 中国微创外科杂志, 2014(7): 664-666.
- [26] 熊映棋, 桑希生, 尤天娇. 探究良性前列腺增生中医病因病机及治疗方法[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(6): 133-134.
- [27] 邹如政, 邹薇, 黄凯, 等. 中医药治疗良性前列腺增生症临床研究进展[J]. 河北中医, 2021, 43(9): 1580-1584.
- [28] 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.
- [29] 韩涛, 赵逢腾. 前列腺增生患者行中药八正散治疗的临床效果研究[J]. 中国实用医药, 2023, 18(13): 134-136.
- [30] 马怀霞. 清肺饮加味联合非那雄胺对肺热壅盛证前列腺增生患者尿流动力学及生活质量的影响[J]. 四川中医, 2017, 35(7): 157-159.
- [31] 李秀英. 济生肾气丸加味治疗肾阳亏虚型良性前列腺增生症的疗效观察[J]. 中国全科医学, 2009, 12(18): 1729-1730.
- [32] 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.
- [33] 郭俊, 晏斌, 杜冠潮, 等. 基于网络药理学与分子对接探讨黄莪胶囊治疗良性前列腺增生症的作用机制研究[J]. 中国男科学杂志, 2022, 36(2): 74-80.
- [34] 王如伟, 叶剑锋, 吕燊, 等. 黄莪胶囊治疗良性前列腺增生症疗效分析[J]. 中草药, 2012, 43(4): 757-760.
- [35] 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.
- [36] 瞿伟, 吴华铃, 张亮, 等. 黄莪胶囊在广泛使用下的安全性及疗效评价[J]. 心理月刊, 2018(8): 150-151.
- [37] 郑梦怡, 周杰, 何克林, 等. 针灸治疗良性前列腺增生的临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(1): 100-103.
- [38] 赵亚妮, 张妍, 安军明. 针灸治疗前列腺增生症的临床研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(3): 434-438.
- [39] 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.
- [40] 王秀. 针灸治疗联合前列腺按摩对前列腺增生患者病症的缓解作用及临床疗效[J]. 中国保健营养, 2020, 30(8): 122-123.
- [41] 郑定钦, 潘其壮. 改良经尿道前列腺等离子切除术治疗前列腺增生症中的临床疗效[J]. 浙江创伤外科, 2023, 28(1): 116-118.
- [42] 路智勇, 卢训兵. 影响良性前列腺增生经尿道前列腺等离子切除术效果的危险因素分析[J]. 河南外科学杂志, 2023, 29(4): 125-127.
- [43] 孟涛, 王运起, 黄鹏, 等. 经尿道前列腺钬激光剜除术治疗良性前列腺增生的临床效果[J]. 海南医学, 2023, 34(5): 641-645.
- [44] 北京医学会男科学分会. 经尿道钬激光前列腺剜除术治疗良性前列腺增生专家共识[J]. 标记免疫分析与临床, 2023, 30(5): 729-735.
- [45] 张耀光, 王建业, 刘明, 等. 观察等待治疗方案下良性前列腺增生症患者 24 个月随访数据分析[J]. 中华流行病学杂志, 2008, 29(6): 611-613.
- [46] 江晓燕. 微信随访对前列腺增生患者术后生活质量的影响研究[J]. 中国社区医师, 2019, 35(33): 136, 138.
- [47] 罗玉红. 前列腺增生患者主观幸福感现状及其影响因素的结构方程模型构建[D]. 兰州: 兰州大学, 2021.

(收稿日期: 2024-08-05)