·转化医学与临床药学·
TRANSLATIONAL MEDICINE AND CLINICAL PHARMACY



·专题：中医药创新应用·

益气活血温肾利水方联合穴位敷贴对良性前列腺增生术后尿潴留的治疗效果研究

田逸秀*，吴丹，高丽华

（丽水市中心医院泌尿外科，浙江 丽水 323000）

[摘要] **目的** 探讨益气活血温肾利水方联合穴位敷贴对良性前列腺增生术后尿潴留的疗效。**方法** 按照随机数字表法将2022年6月至2023年7月丽水市中心医院收治的200例良性前列腺增生术后尿潴留患者分为对照组（n = 100，接受穴位敷贴治疗）与观察组（n = 100，接受益气活血温肾利水方联合穴位敷贴治疗）。对比2组的临床效果。**结果** 治疗7 d后，观察组的临床总有效率高于对照组（$P < 0.05$）；治疗3 d、7 d后，观察组的最大尿流率高于对照组，残余尿量、各单项症状评分、国际前列腺症状评分（International Prostate Symptom Score，IPSS）低于对照组（$P < 0.05$），组间效应、时间效应，以及时间和组间交互作用均显著（$P < 0.05$）；2组不良反应发生率无显著差异（$P > 0.05$）。**结论** 益气活血温肾利水方联合穴位敷贴治疗良性前列腺增生术后尿潴留疗效显著，安全性良好。

[关键词] 益气活血温肾利水方；穴位敷贴；良性前列腺增生；术后尿潴留

[中图分类号] R289；R697.3 [文献标志码] A [文章编号] 1001-5094（2025）11-0997-05

DOI: 10.20053/j.issn1001-5094.202503060090

Effect of Yiqi Huoxue Wenshen Lishui Formula Combined with Acupoint Application on Postoperative Urinary Retention in Patients with Benign Prostatic Hyperplasia

TIAN Yixiu, WU Dan, GAO Lihua

(Department of Urology, Lishui City Central Hospital, Lishui 323000, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the efficacy of the Yiqi Huoxue Wenshen Lishui Formula combined with acupoint application in treating postoperative urinary retention in patients with benign prostatic hyperplasia (BPH). **Methods** According to the random number table method, 200 BPH patients with postoperative urinary retention in Lishui City Central Hospital from June 2022 to July 2023 were divided into a control group (n=100, receiving acupoint application) and an intervention group (n=100, receiving Yiqi Huoxue Wenshen Lishui Formula combined with acupoint application). The clinical outcomes of the two groups were compared. **Results** After 7 days of treatment, the total clinical effectiveness rate of the intervention group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). After 3 and 7 days of treatment, the maximum urinary flow rate in the intervention group was higher than that in the control group, while the residual urine volume, symptom-specific scores, and the International Prostate Symptom Score (IPSS) were lower than those in the control group ($P < 0.05$). Significant between-group, time, and time-by-group interaction effects were observed ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Yiqi Huoxue Wenshen Lishui Formula combined with acupoint application demonstrates significant efficacy and clinical safety in the treatment of postoperative urinary retention in BPH patients.

[Key words] Yiqi Huoxue Wenshen Lishui Formula; acupoint application; benign prostatic hyperplasia; postoperative urinary retention

良性前列腺增生是老年男性常见病，典型症状　包括尿频、尿急和排尿困难。术后尿潴留是其常见并

接受日期：2025-08-06

*通信作者：田逸秀，主治医师　研究方向：泌尿外科　E-mail：hywe0731@163.com

发症，严重影响患者的生活质量并可能引发其他泌尿系统问题[1]。益气活血温肾利水方具有益气活血、温肾利水的功效，常用于治疗肾阳虚兼血瘀型泌尿系统疾病[2]。穴位敷贴则是通过药物的透皮吸收与穴位刺激来激发经气、调节脏腑功能[3]。两者结合可调理气血、改善循环、增强肾功能，减少尿潴留的发生风险。本研究采用随机对照试验，探讨益气活血温肾利水方联合穴位敷贴对良性前列腺增生术后尿潴留的疗效。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2022 年 6 月至 2023 年 7 月丽水市中心医院收治的 200 例良性前列腺增生术后尿潴留患者。纳入标准：①符合良性前列腺增生的诊断标准[4]；②术后并发尿潴留；③符合中医肾阳虚衰兼血瘀证型[5]；④意识清楚，能配合治疗；⑤签署知情同意书，并经医院伦理委员会批准（批准号：伦审 2022 第 027 号）。排除标准：①合并前列腺癌、神经源性膀胱或尿道狭窄；②伴急性尿路感染、膀胱结石或上尿路梗阻；③合并严重心脑血管疾病或凝血功能障碍；④既往尿道手术史。按照随机数字表法分为对照组和观察组，各 100 例。2 组一般资料经比较，差异无统计学意义（$P > 0.05$），见表 1。

1.2 方法

2 组均予以口服药物、间歇性导尿治疗。口服盐酸坦索罗辛缓释胶囊（江苏恒瑞医药股份有限公司，国药准字 H20050391，规格：0.2 mg），0.2 mg·d^{-1}。并在患者稳定状态下间歇导尿，每 4~6 h 导尿 1 次，当残余尿量＜ 100 mL，膀胱容量＞ 250 mL 时，可终止导尿，注意观察尿量及颜色变化。

表 1 2 组临床资料比较

Table 1 Comparison of baseline characteristics between the two groups

组别	n	年龄 / 岁（$\bar{x}\pm s$）	病程 / 年（$\bar{x}\pm s$）	前列腺增生分度 / 例（%）			残余尿量 /mL（$\bar{x}\pm s$）	最大尿流率 /mL·s^{-1}（$\bar{x}\pm s$）	IPSS / 分（$\bar{x}\pm s$）
				Ⅰ度	Ⅱ度	Ⅲ度			
观察组	100	53.25±6.47	5.32±0.66	30（30.00）	50（50.00）	20（20.00）	58.44±6.21	9.65±1.21	15.53±3.55
对照组	100	54.11±6.57	5.50±0.72	32（32.00）	50（50.00）	18（18.00）	56.84±6.18	9.84±4.18	14.68±3.43
$\chi^2/t/z$		0.659	1.303		0.863		1.267	1.267	0.959
P		0.511	0.195		0.649		0.208	0.208	0.339

IPSS：International Prostate Symptom Score（国际前列腺症状评分）

对照组予以穴位敷贴，贴敷于神阙、中极、关元、气海，持续 4~6 h，每日 1 次，连续使用 7 d。

观察组在对照组的基础上予以益气活血温肾利水方：补骨脂、蒲黄、王不留行、香附、淫羊藿、益智仁各 10 g，菟丝子、牛膝、车前子各 15 g，乌药 9 g，山药、黄柏各 30 g，覆盆子 12 g，肉桂 5 g，炙甘草 6 g，若患者主要表现为肾阳虚则加入仙茅，起到增强温补作用；对于血瘀明显的患者则加入丹参、赤芍、桃仁活血化瘀（需要根据患者的具体病情进行加减）。煎取 300 mL 药汁，每日 1 剂，分早晚 2 次温服，连续服用 7 d。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效评价 治疗 7 d 后参照相关文献[6]评估标准：显效为尿潴留症状完全消失，可自主排尿；有效为排尿功能有所改善；无效为排尿功能未改善或加重，将有效和显效纳入总有效率。

1.3.2 尿动力学指标 治疗前、治疗 3 d、治疗 7 d 后，采用多普勒超声检测患者残余尿量、以尿流率测定仪检测最大尿流率。

1.3.3 各单项症状评分与前列腺症状评分 治疗前、治疗 3 d、治疗 7 d 后，参照相关文献[6]对 2 组患者排尿困难、腰膝酸软、少腹胀痛、尿线情况按照症状无、轻、中、重进行 0、2、4、6 分评估，分数越高说明症状越严重。并参照国际前列腺症状评分（International Prostate Symptom Score，IPSS）[7]对 7 条项目按照 0~5 分进行评估，总 35 分，分数越高说明前列腺症状越严重。

1.3.4 不良反应 记录治疗期间 2 组发生便秘、多汗、口干等不良反应情况。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 26.0 软件处理数据。计量资料（尿动力学指标、各单项症状评分、IPSS 等）用均数 ± 标准差（$\bar{x}\pm s$）表述，比较采用 t 检验；2 组尿动力学指标、各单项症状评分、IPSS 评分属于重复测量资料，故采用重复测量方差分析模型进行统计分析，事后两两比较采用 Bonferroni 法。计数资料（临床疗效和不良反应等）用例（%）表述，比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较

观察组临床总有效率高于对照组（$P < 0.05$），见表 2。

2.2 2组尿动力学指标比较

治疗前，2组残余尿量、最大尿流率比较无统计学差异（$P>0.05$）；治疗3 d、7 d后，观察组残余尿量少于对照组，最大尿流率高于对照组（$P<0.05$），组间效应、时间效应以及时间与组间交互作用均显著（$P<0.05$），见表3。

2.3 2组各单项症状评分比较

治疗前2组患者各单项症状（排尿困难、腰膝酸软、少腹胀痛、尿线情况）评分比较无统计学差异（$P>0.05$）；治疗3 d、7 d后，观察组上述各症状评分低于对照组（$P<0.05$），组间效应、时间效应以及时间与组间交互作用均显著（$P<0.05$），见表4。

2.4 2组国际前列腺症状评分比较

治疗前，2组IPSS比较无统计学差异（$P>0.05$）；治疗3 d、7 d后，观察组IPSS低于对照组（$P<0.05$），组间效应显著（$P<0.05$），时间效应显著（$P<0.05$），时间和组间交互作用显著（$P<0.05$），见表5。

2.5 2组不良反应比较

比较2组不良反应发生率，差异无统计学意义（$P>0.05$），见表6。

表2 2组临床疗效比较

Table 2 Comparison of clinical efficacy between the two groups

组别	n	显效/例（%）	有效/例（%）	无效/例（%）	总有效/例（%）
观察组	100	40（40.00）	50（50.00）	10（10.00）	90（90.00）
对照组	100	38（38.00）	42（42.00）	20（20.00）	80（80.00）
χ^2					3.921
P					0.047

表3 2组尿动力学指标比较（$\bar{x}\pm s$）

Table 3 Comparison of urodynamic indicators between the two groups（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	残余尿量/mL			最大尿流率/mL·s^{-1}		
		治疗前	治疗3 d	治疗7 d	治疗前	治疗3 d	治疗7 d
观察组	100	58.44±6.21	42.48±5.11$^{*\&}$	33.15±4.02$^{*\#\&}$	9.65±1.21	13.15±1.13$^{*\&}$	15.33±1.23$^{*\#\&}$
对照组	100	56.84±6.18	48.71±5.23*	40.20±4.44$^{*\#}$	9.84±4.18	12.22±1.20*	13.43±1.18$^{*\#}$
$F_{组间}$，$P_{组间}$			36.545，<0.001			38.233，<0.001	
$F_{时间}$，$P_{时间}$			33.172，<0.001			34.278，<0.001	
$F_{交互}$，$P_{交互}$			31.426，<0.001			31.187，<0.001	

*与同组治疗前比较，$P<0.05$；$^{\#}$与同组治疗3 d比较，$P<0.05$；$^{\&}$与对照组比较，$P<0.05$

表4 2组单项症状评分比较（$\bar{x}\pm s$）

Table 4 Comparison of symptom-specific scores between the two groups（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	排尿困难/分			腰膝酸软/分		
		治疗前	治疗3 d	治疗7 d	治疗前	治疗3 d	治疗7 d
观察组	100	2.33±0.30	1.29±0.17$^{*\&}$	0.89±0.12$^{*\#\&}$	2.28±0.16	1.43±0.13$^{*\&}$	1.11±0.10$^{*\#\&}$
对照组	100	2.41±0.28	1.50±0.16*	1.18±0.11$^{*\#}$	2.33±0.15	1.72±0.19*	1.30±0.11$^{*\#}$
$F_{组间}$，$P_{组间}$			26.112，<0.001			27.147，<0.001	
$F_{时间}$，$P_{时间}$			22.563，<0.001			23.402，<0.001	
$F_{交互}$，$P_{交互}$			19.410，<0.001			17.249，<0.001	
组别	n	少腹胀痛/分			尿线情况/分		
		治疗前	治疗3 d	治疗7 d	治疗前	治疗3 d	治疗7 d
观察组	100	2.36±0.20	1.41±0.23$^{*\&}$	1.22±0.20$^{*\#\&}$	2.11±0.23	1.41±0.14$^{*\&}$	1.23±0.10$^{*\#\&}$
对照组	100	2.33±0.18	1.58±0.27*	1.35±0.23$^{*\#}$	2.18±0.21	1.66±0.18*	1.28±0.11$^{*\#}$
$F_{组间}$，$P_{组间}$			26.410，<0.001			25.113，<0.001	
$F_{时间}$，$P_{时间}$			22.471，<0.001			21.441，<0.001	
$F_{交互}$，$P_{交互}$			18.324，<0.001			19.109，<0.001	

*与同组治疗前比较，$P<0.05$；$^{\#}$与同组治疗3 d比较，$P<0.05$；$^{\&}$与对照组比较，$P<0.05$

表 5 2 组 IPSS 比较（$\bar{x}\pm s$）

Table 5 Comparison of IPSS between the two groups（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	IPSS/分		
		治疗前	治疗 3 d	治疗 7 d
观察组	100	15.53±3.55	10.71±1.56$^{*\&}$	7.35±1.25$^{*\#\&}$
对照组	100	14.68±3.43	13.04±1.88*	11.13±1.33$^{*\#}$
$F_{组间}$，$P_{组间}$			28.774，＜0.001	
$F_{时间}$，$P_{时间}$			25.173，＜0.001	
$F_{交互}$，$P_{交互}$			23.518，＜0.001	

IPSS：International Prostate Symptom Score（国际前列腺症状评分）；* 与同组治疗前比较，$P<0.05$；$^{\#}$ 与同组治疗 3 d 比较，$P<0.05$；$^{\&}$ 与对照组比较，$P<0.05$

表 6 2 组不良反应比较

Table 6 Comparison of adverse reactions between the two groups

组别	n	多汗/例（%）	便秘/例（%）	口干/例（%）	恶心/例（%）	合计/例（%）
观察组	100	0（0.00）	1（1.00）	2（2.00）	2（2.00）	5（5.00）
对照组	100	1（1.00）	2（2.00）	2（2.00）	3（3.00）	8（8.00）
χ^2						0.740
P						0.399

3 讨论

良性前列腺增生手术后，部分患者会出现尿潴留症状，这可能与术后组织水肿、膀胱功能恢复延迟以及神经调节障碍有关，不仅影响患者的康复质量，还可能导致感染、肾功能损害等并发症，降低患者生活质量，引发继发性健康问题。近年来，传统中医治疗在良性前列腺增生及其并发症的管理中引起了越来越多的关注。

中医将良性前列腺增生术后尿潴留归为“癃闭”，认为其病机为术后气血不畅、气滞血瘀兼肾气不足，导致尿液排泄困难[8]。益气活血温肾利水方可补气活血、温肾利水，改善肾阳虚与血瘀[9-10]。穴位敷贴神阙、关元、气海、中极各穴位，利用中药的渗透作用和穴位的经络效应，达到温阳益气、活血化瘀的效果[11]。二者内外联合治疗能协同增效，促进排尿功能恢复。本次研究治疗 7 d 后，观察组疗效显著优于对照组，且各单项症状评分降低更明显（$P<0.05$），表明益气活血温肾利水方通过“补气助气化、化瘀通水道”，改善术后虚瘀互结的病机，恢复膀胱功能。因为本研究采用“内温肾阳治本、外通经络治标”的策略，内服方整体调理，穴位敷贴快速缓解症状，二者协同作用，既符合中医病机理论又融合现代药理学，为前列腺术后尿潴留提供了标本兼治的创新性干预方案。

良性前列腺增生术后尿潴留主要表现为尿量减少、尿流细弱甚至尿闭，其病机关键在于气虚和血瘀，气虚则推动无力，血瘀则经络不通[12]。本研究治疗 3 d、7 d 后，观察组尿动力学指标和前列腺症状评分有效改善（$P<0.05$），提示该方案可改善术后尿潴留。分析原因为，益气活血温肾利水方以温肾助阳、活血利水为核心，通过补骨脂、淫羊藿、肉桂温补肾阳以助膀胱气化，益智仁、菟丝子等固摄下焦，牛膝、蒲黄、王不留行等化瘀通经改善尿道梗阻，配伍乌药、车前子等行气利湿，佐黄柏温燥化热，炙甘草调和诸药，全方协同实现“温阳复气化、活血通瘀阻、利水畅尿道”之效[13]。另外，现代药理学证实，淫羊藿苷可通过抑制前列腺组织 5α-还原酶活性减少腺体增生；蒲黄中异鼠李素改善局部微循环；王不留行皂苷促进前列腺上皮细胞凋亡，减轻尿道压迫；车前子含环烯醚萜类成分，可调节尿液渗透压，香附挥发油具有松弛膀胱逼尿肌及尿道平滑肌的作用，有助于改善排尿功能；山药多糖与皂苷能够调节免疫功能、减轻组织水肿，促进术后修复；覆盆子鞣花酸及黄酮类成分则可通过抗炎、抗氧化作用保护膀胱功能，缓解下尿路刺激[14]。神阙主百病，位于脐中央，与膀胱功能密切相关，敷贴于此穴借助经络传导直接调节膀胱功能。有研究[15-16]发现，中极作为膀胱募穴可促进胆碱能神经递质释放，增强逼尿肌收缩；关元可协调肝脾肾，有助于改善膀胱开合；气海培补元气，增强气血运行。目前，同类研究多侧重活血或温阳，本研究通过益气、活血、温肾三重靶向机制，结合穴位敷贴的短期神经刺激与中药内服的长期调节作用，较单纯口服或外敷更全面。外敷和内服天然药物，为术后患者提供安全温和的治疗选择。但是，本研究仍存在一定局限性，包括样本量有限、随访时间

不足以及个体差异等因素的影响。后续研究需进一步扩大样本量、延长观察周期，以提供更可靠的临床证据。

综上所述，益气活血温肾利水方联合穴位敷贴治疗良性前列腺增生术后尿潴留疗效显著，安全性良好。

[参考文献]

[1] 唐寒露, 李洋. 针刺治疗前列腺增生引起的尿潴留患者的效果观察[J]. 贵州医药, 2023, 47(8): 1277-1278.

[2] 杨琳, 高淑婷, 许欢. 温肾健脾利水方联合缬沙坦胶囊治疗脾肾气虚型慢性肾小球肾炎临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(23): 93-97.

[3] 李修元, 郭志洪, 杨峰, 等. 益气温肺方穴位敷贴联合常规治疗对慢性阻塞性肺疾病急性加重患者的临床疗效[J]. 中成药, 2023, 45(3): 783-787.

[4] 于文晓. 良性前列腺增生症中西医结合多学科诊疗指南(2022版)[J]. 中国男科学杂志, 2022, 36(2): 96-102.

[5] 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.

[6] 梁茂新, 高天舒. 《中药新药临床研究指导原则》脏腑诸证考察与分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(5): 330-331, 342.

[7] 陈立华, 吴广, 周恒毅. 前列疏通汤、非那雄胺联合治疗对良性前列腺增生患者下尿路症状及国际前列腺症状评分的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2022, 19(4): 178-180.

[8] 陆晓丹, 张晓丽, 冯琦钒. 通督温阳法针刺及温肾止遗方联合常规治疗对膀胱虚寒型小儿遗尿患者的临床疗效[J]. 中成药, 2022, 44(4): 1358-1360.

[9] 颜学槐. 补肾益气通淋方联合神阙穴隔盐灸对良性前列腺增生症术后排尿功能障碍患者逼尿肌功能及尿动力学的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(6): 650-653.

[10] 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.

[11] 张丛. 改良手指点穴联合穴位敷贴防治高龄患者髋部骨折术后尿潴留的疗效分析[J]. 中国处方药, 2021, 19(10): 159-160.

[12] 马东岳, 王浩, 杨九天, 等. 从“治水者, 必先治气”探讨良性前列腺增生的辨证论治[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(4): 810-813.

[13] 孙立盼, 王翠娟, 赵小辉, 等. 益气活血利水汤配合脏时相调法针刺治疗宫颈癌术后尿潴留的临床疗效分析[J]. 天津中医药, 2023, 40(9): 1150-1154.

[14] 戢敏, 王芳, 代立霞, 等. 中药热奄包神阙穴外敷联合穴位针刺疗法治疗混合痔术后尿潴留效果观察[J]. 山东医药, 2022, 62(29): 83-85.

[15] 袁道玉, 张建琴, 罗欢欢. 太溪穴平刺联合中极穴齐刺治疗前列腺增生症患者经尿道前列腺电切术后并发尿潴留的疗效观察[J]. 四川中医, 2022, 40(8): 177-179.

[16] 牛丽, 李彦杰, 彭俊峰, 等. 温阳通利方穴位贴敷治疗脊髓损伤后神经源性膀胱尿潴留的临床研究[J]. 中国中医急症, 2022, 31(6): 993-996, 1008.

（责任编辑：杨臻峥）