

引用:李师锋,蒋湘彬,郜文辉.全国名中医袁长津基于“以通为安”理论从瘀论治前列腺增生经验[J].中医导报,2026,32(5):252-256.

全国名中医袁长津基于“以通为安”理论 从瘀论治前列腺增生经验*

李师锋,蒋湘彬,郜文辉

(湖南中医药大学中医学院,湖南 长沙 410208)

[摘要] 全国名中医袁长津认为,前列腺增生的病机主要以正虚为本、瘀阻为标,常兼夹湿热,致下焦气化不利,临床常见肾虚瘀阻、湿热瘀结、气虚湿瘀等证型,治疗当“以通为安”,分别施以温通、润通、清利通、升通等法,选用肾气丸、猪苓汤、补中益气汤等方化裁。袁长津从整体出发,辨证论治,在改善前列腺增生患者症状、延缓进展方面疗效显著。

[关键词] 前列腺增生;癃闭;以通为安;从瘀论治;袁长津;名医经验

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2026)05-0252-04

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2026.05.039

良性前列腺增生症是男性异常增生的前列腺压迫前列腺尿道或影响膀胱尿道口梗阻^①,是引起中老年男性排尿障碍的泌尿男科疾病之一,其患病率与年龄的增长呈正相关,60岁男性前列腺增生发病率>50%,80岁男性>80%^②。临床症状可分为梗阻性和刺激性两类。前者会出现尿意踌躇、排尿费力、尿线变细、排尿中断、自觉尿不尽及尿后淋漓等症状;后者会出现尿频、尿急、夜尿增多等症状;临床又常可合并局部感染而使病情急重^③。患者多因排尿障碍造成困扰,使生活质量严重下降^④。西医多采用药物或手术治疗,短期内能缓解症状,但长期用药易致性功能障碍^⑤,术后并发症亦不容忽视。中医治疗不仅关注局部腺体变化,更强调恢复整体气化功能;中医通过调和脏腑、活血通瘀,在改善患者生活质量方面优势显著^⑥。

袁长津教授(以下尊称“袁老”),中医主任医师,全国名中医,第四、五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事中医内科临床及学术研究五十余年,临床经验丰富,学术功底深厚,擅用经方,长于化裁。笔者有幸跟师学习,受益良浅,整理袁老对前列腺增生症的辨治经验,总结如下,以期临床治疗提供参考。

1 “以通为安”的内涵

袁老在长期的临床实践中形成了以“辨证论治”为基本诊疗理念,以“以通为安、以和为贵、以时有序、以人为本”为原则和方法的学术思想。袁老认为,流水不腐,户枢不蠹。中医学对人体生命及健康和疾病的认识,秉持动态观加以审视和判断,即《素问·六微旨大论篇》所谓“成败倚伏生乎动”。健

康的生命始终在有序的运动变化之中,如饮食呼吸的出入代谢,气血、津液的升降输布等。人体生理功能的维持,关键在于脏腑气机的通畅^⑦,即《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》所谓“五脏元真通畅,人即安和”,反之,若脏腑气血及水谷运化失于畅达,表里内外气机闭塞,则疾病丛生,甚或危及生命。《素问·六微旨大论篇》警示:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。”因此,“不通则病,以通为安”。袁老认为:通不在攻伐,而在复常;安不惟症解,贵在枢轴。在前列腺增生的治疗中,“通”的核心在于化解瘀阻、通达水道,使气血津液运行复常,这与现代医学旨在解除下尿路梗阻、改善通气的目标在理念上具有相通之处^⑧。

2 病因病机认识

前列腺增生在中医学理论体系中虽无完全对应的单一病名,但根据其病程演变及核心症状——小便不利,可归属于“癃闭”范畴;癃和闭尚有不同,所谓点滴而出谓之癃,点滴不出谓之闭。癃和闭仅程度上有轻重之异,故多合而称之^⑨。病程早期表现为小便频数、夜尿增多,近似“尿频”“夜尿增多”;病程中后期出现排尿困难,相当于“癃”;若发生尿潴留,则相当于“闭”。部分伴随尿频、遗溺等症状者,亦可参考“淋证”“遗溺”的相关论述。袁老强调,前列腺增生以肾虚或脾虚为本,瘀血内阻为关键病机,常兼夹湿热,核心病机在于瘀阻水道、膀胱气化功能障碍,并与脾、肾、三焦等脏腑功能失调紧密关联^⑩。具体可从以下方面深入认识。

2.1 瘀血内阻,水道闭塞 “血不利则为水”,袁老对此有深刻见解,认为血与水本不相离,生理上相互依存,病理上相互

*基金项目:湖南省中医药科研课题(B2023044)

通信作者:郜文辉,女,教授,研究方向为《伤寒论》教学与经方应用

影响。本病病程漫长,久病入络,瘀血内停是贯穿始终的核心病机。因肾虚、气虚推动无力,或因肝郁气滞,气滞血瘀,或因湿热壅滞,阻碍血行,或因痰浊内生,与瘀互结,均可导致瘀血内停,阻于下焦精室或膀胱颈部。瘀血既成,一方面,其本身即为有形实邪,阻塞水道,使排尿通道狭窄不畅;另一方面,瘀血阻碍气机运行,进一步影响三焦决渎和膀胱气化功能,使津液输布排泄障碍加重,从而出现小便点滴而下或闭塞不通。瘀血与水湿常相互胶结,形成水瘀互结的病理状态,是前列腺增生中后期出现顽固性排尿困难、尿线变细、分叉、甚则尿闭的重要病机。后世唐容川在《血证论》中也明确指出“瘀血化水,亦发水肿”^[1],再次佐证了血病及水、水瘀互结的病理规律。袁老特别强调,瘀阻水道是前列腺增生不通的关键,此与现代研究认为微循环障碍、组织纤维化是前列腺增生重要病理基础的观点相通^[2]。

2.2 肾元亏虚,瘀阻水道 肾为先天之本,主水,司二便,膀胱的气化功能直接依赖于肾中阳气的温煦和阴精的滋养。《素问·灵兰秘典论篇》明确指出:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣……三焦者,决渎之官,水道出焉。”《灵枢·本输》亦云:“三焦者……实则闭癃,虚则遗溺。”此二条经文共同揭示了小便的通利与否,根本在于肾与膀胱的气化功能,以及三焦水道的通调。三焦水道通调亦赖肾气之蒸腾。肾虚则推动无力,久病入络,导致瘀血内生,阻塞精室水道,形成虚实夹杂之证^[3]。肾虚亦有阴虚阳虚之辨,但皆可致瘀。(1)肾阳虚衰:袁老认为患者多因年老体衰,或久病耗伤,肾阳不足,命门火衰,无以温煦推动,则寒凝血瘀,阻于下焦,导致小便不利,甚则癃闭。(2)肾阴亏耗:袁老认为肾阴不足,虚热内生,灼津炼液,血液浓稠,运行涩滞,亦可导致瘀血内停,水道不通。

2.3 中气不足,湿瘀互结 脾胃为后天之本,气血生化之源,主升清降浊。《灵枢·口问》直接点明“中气不足,溲便为之变”。李东垣于《脾胃论》亦云“脾胃虚则九窍不通”。袁老指出,中气不足,则升提固摄无力,津液失于固摄,可致小便频数,尤以夜间或劳累后为甚;另一方面,气虚推运无力,血行涩滞成瘀,清阳不升,浊阴不降,中焦斡旋失职,水湿内停,与瘀血互结,壅阻下焦水道,导致小便不畅。此即“气为血之帅”,气虚则血行无力而成瘀,湿聚则阻碍气机而加重瘀滞。

2.4 湿热蕴结,煎灼成瘀 袁老指出,下焦湿热是本病急性加重或标实阶段的重要病机,但湿热蕴结日久,必煎灼津血,导致血液稠浊,运行涩滞,形成湿热瘀结的复杂局面。感受湿热之邪,或过食肥甘厚味、辛辣炙烤,酿生湿热,或肾虚气化不利,水湿内停,郁而化热,或肝经湿热下注,均可导致湿热蕴结于膀胱或精室。《诸病源候论·小便病诸候》指出“小便不通,由膀胱与肾俱有热故也”^[4],《兰室秘藏·小便淋闭门》亦云:“热闭于下焦者,肾也,膀胱也,乃阴中之阴,阴受热邪,闭塞其流。”^[5]湿热阻滞下焦,壅遏气血,炼液成瘀,严重阻碍气化功能,水道不通,发为小便短赤、灼热涩痛、淋漓不畅,甚至突发癃闭。

总之,引起前列腺增生的原因多而复杂,核心表现为小便不利,但根本病机在于瘀阻水道、气化功能异常^[6]。气化功

能的正常发挥依靠肺、脾、肾三脏协同支持,而瘀血内阻是影响气化功能的关键病理因素。生理状态下,饮食水谷进入胃中,经胃的受纳游溢精气,其精气上输达脾;脾主运化,输布散精上归于肺;肺主宣发肃降,通调水道,下输水液于肾;肾主水,司气化,升清降浊,清者上输,浊者下输膀胱,最终排出体外。若脏腑功能失调,气血运行失常,则瘀血内生,阻塞水道,形成恶性循环。基于此,袁老确立了临床辨治前列腺增生“以通为安”的核心治则,主张活血化瘀以通水道,兼以调理脏腑以复气化。

2.5 “瘀去则气化复安”的整体观与微观机制衔接 袁老“以通为安”理论,核心在于通过活血化瘀以疏通三焦,恢复肺、脾、肾协同气化的整体功能。其深层逻辑与前列腺增生的现代微观病理机制存在深刻对应,共同指向“瘀阻”这一核心环节。二者的衔接关系可概括如图1所示。现代研究认为,前列腺增生的关键病理链条为:膀胱出口梗阻→腺体组织缺血、微循环障碍→缺血再灌注损伤与慢性炎症→间质纤维化,形成进行性加重的恶性循环^[7]。这与袁老所强调的“瘀血内阻”病机高度契合。中医学之“瘀”,在此微观层面上整合体现了局部缺血、血流瘀滞、炎性产物堆积及纤维组织增生的连续病理状态。因此,“以通为安”之“通”,尤其是“活血化瘀”的治法,其现代内涵即在于直接干预“缺血-纤维化”这一微观病理核心^[8]。通过运用活血化瘀、软坚消癥之品,旨在改善腺体局部微循环、减轻炎症反应、抑制纤维组织过度形成,从而打破病理恶性循环。与此同时,通调三焦、调理脏腑的宏观治法,则从整体上调节水液代谢与气机升降,为局部病理的改善创造有利的全身内环境。

这一认识将“以通为安”从具体治则,升华为一个连接中医整体气化观与现代疾病微观病理的桥梁,突显了中医在治疗复杂慢性病中,通过多靶点、系统性调节以改善疾病土壤的独特优势。

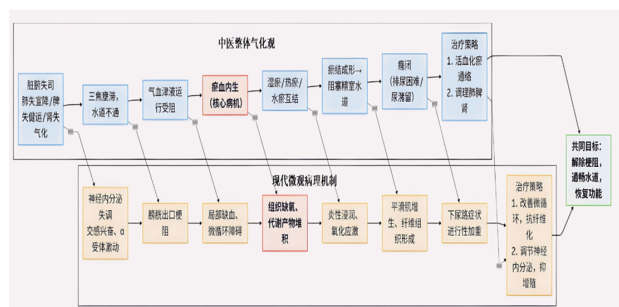


图1 “以通为安”理论与现代病理机制对话示意图

3 辨证施治与“以通为安”的治则应用

袁老基于前列腺增生“瘀阻水道,膀胱气化失司”的核心病机,紧扣“以通为安”原则,尤重活血化瘀以通达水道,临床擅从以下三大核心证型切入,其辨治特色在于:无论证型侧重,始终将化解瘀血壅塞、疏通水道置于关键位置,并通过活血化瘀药物的巧妙配伍与特色剂量落实通法。

3.1 肾虚瘀阻证 本证缘为肾元亏虚,推动无力,久病入络,精室腺体瘀阻增生。袁老治疗此证,强调在补肾培元以复气化之基的同时,必重活血消癥通络以解有形之阻,体现“化瘀以通”的学术思想。若偏肾阳虚为主,袁老立“温肾助阳、活血

化痰以温通”之法,主方肾气丸加减。此法依据“血得温则行”之理,重在温阳化痰。若偏肾阴虚为主,袁老立“滋阴降火、活血通络以润通”之法,主方知柏地黄丸加减,重在滋阴活血。袁老认为,治以温通、润通固本,必兼消癥通络破标,单纯补肾,虽能扶助气化之本,但难以迅速解决有形瘀阻之不通。故必在补肾主方基础上化裁,重用活血通络、软坚消癥之品,如:活血通络之当归、丹参、川牛膝(常用15~20g);消积化痰之炒鸡内金(常用15~20g),善化经络瘀滞,尤适腺体瘀阻;腺体增生硬结明显者加莪术、桃仁(常用10~15g)破血行气消积。现代药理研究显示,莪术等破血药具有抗纤维化、抑制前列腺上皮细胞增生的作用^[9]。袁老治疗此症注重“活血通阳”以助通利;即使偏肾阴虚,亦常在滋阴方中少佐桂枝或乌药(常用6~10g),取其辛温通阳、宣通膀胱气化之力,体现阳中求阴、动中求通之妙。通涩并用,以通为主:针对夜尿频多,善用益智仁、覆盆子、桑螵蛸固肾缩尿,但必与川牛膝、泽兰等通利药配伍,防止闭门留寇,确保水道通利。

袁老在活血化痰药的运用上经验丰富,注重药性之兼顾与层次之分野。治疗肾虚瘀阻,常选用具补肾活血双重功效之品,如:川牛膝,既活血通经,又补肾强腰、引药下行;当归养血活血,兼润肠通便,腑气通则水道易利。若瘀阻较重,则酌情选用虫类药,如土鳖虫(常用6~10g)、水蛭(常用3~5g)之类,以其性善走窜、破瘀消癥之力较强,然用量谨慎,多与益气养血药配伍,防其峻猛伤正。此外,袁老强调活血应分层次:病轻者和血为主,可选丹参、赤芍;病重者需活血祛瘀,用桃仁、红花;瘀结成形者则非破血消癥不能为功,常选三棱、莪术等。这体现了中医辨证用药的精准与层次。

3.2 湿热瘀结证 本证临床症见小便短赤灼热、淋沥涩痛、点滴难出、小腹胀满急迫、口干苦黏,舌质红、苔黄厚腻,脉象滑数;多见于疾病加重期或素体湿热偏盛者,湿热为患,其性黏腻,易与瘀血互结,壅塞水道,形成“湿热瘀阻”之复杂局面。袁老立“清热利湿、活血化痰以清利通”之法攻逐邪实,并强调“活血散瘀”必须同步进行,袁老指出,此证治标以清热利湿乃常法,但若不同步化解瘀结,则壅塞难除,水道终难畅达。故袁老处方以清利必配活血通淋,常在八正散、猪苓汤基础上,加以下药物:虎杖(常用20~30g)清热利湿,活血解毒,袁老视之为清利活血之要药;王不留行活血通经,利尿通淋(常用10~15g);川牛膝引药下行,活血利尿;赤芍、牡丹皮凉血散瘀。“腑气通则水道通”,若兼大便黏滞不爽,必配大黄(常用6~10g,后下)通腑泄热,活血化痰,釜底抽薪,为湿热瘀浊开辟出路。有随机对照试验^[20]证实,在清热利湿基础上加入活血化痰药能显著提高前列腺增生患者国际前列腺症状评分(IPSS)。湿热易伤阴,或素体阴虚者,应防利伤阴,预护其虚,常配生地、阿胶或白茅根,在通利中顾护阴液。若湿热渐退而瘀结未消,可适时加入牡蛎、皂角刺(替代炮山甲,常用10~15g)软坚散结。袁老认为本证重在清热利湿以除壅塞之邪,活血化痰以畅水道之流。

在此证型的治疗中,袁老特别注重“给邪以出路”的治疗策略。通过多途径分解湿热瘀结:其一,通利小便,用车前子、滑石等使湿热从小便而解;其二,通腑泄热,配大黄、枳实等

导瘀热从大便而出;其三,活血散结,选桃仁、赤芍等消散瘀结。如此既体现中医综合治理之优势,亦避免邪气闭郁、缠绵难愈。同时,袁老强调本证治疗须“中病即止”,不可过用寒凉以免伤阳,亦不可久用活血而耗血,务以“以平为期”,恢复气机通畅为要。

3.3 气虚湿瘀证 本证临床症见小便频数,尤以劳累后加剧、排尿无力滞涩、时欲解而不得出,小腹坠胀,伴气短懒言、神疲乏力、纳呆食少,舌质淡胖或见齿痕,苔白腻,脉虚缓无力。其病机核心在于脾虚中气不足,致中焦气机升降枢纽失司:一则气虚推运无力,血行涩滞成瘀,二则清阳不升则水湿运化无权,湿浊内停,与瘀互结,终致湿瘀互结,壅阻下焦水道。袁老治此证立“补中益气、活血利水以升通”之法,以补中益气、升阳举陷复其气化之基,更着力活血利水、化痰通淋以解标实之结。具体施治中:升清必化浊畅中,佐石菖蒲(常用10~15g),袁老视其为斡旋中焦、化浊开窍之要药,能显著促进升清降浊之机;配伍陈皮、苍术、厚朴等辛苦香燥之品,共奏燥湿运脾、理气畅中之效,为清阳升发扫除障碍;益气须活血利水,加入当归养血活血以通脉,更重用泽兰(常用15~20g)、益母草(常用20~30g),此二药兼具活血通络、利尿消肿双重功效,尤擅化解下焦湿瘀交阻,对气虚型水道不通疗效卓著;若兼肾气亏虚夜尿频多,则配益智仁、菟丝子(常用15~20g)温肾固摄,脾肾同治固下元,形成脾肾双调、气化同振之力。综观袁老治法,实以补中升阳复其枢,活血化痰通其滞为纲,通过升通机制同步实现举陷振气、化浊利水、祛瘀通淋之效。

袁老在此证中尤重益气活血药的配伍:黄芪常用30~60g,大补脾肺之气,以鼓舞血行;合当归成当归补血汤,益气生血,使气旺而血行;再加入川芎、红花等活血和络之品,共成益气活血之方。若气虚血瘀明显者,常以补阳还五汤化裁,重用黄芪益气帅血,配地龙、桃仁、红花等通络化痰,深合“气行则血行”之旨。临床研究表明,补阳还五汤加减治疗老年前列腺增生气虚血瘀证在改善排尿症状、提高尿流率方面优于单纯西药治疗^[21]。同时强调“通补结合”,于益气健脾之中辅以木香、砂仁等理气之品,通补结合,使补而不滞、通不伤正,永葆枢机流畅。

综上所述,袁老在临床治疗中,始终秉持“以通为安”的核心治则,构建了以活血化痰为主线的通法体系:(1)通之关键在化痰:温阳、滋阴、益气、清利诸法,皆与活血化痰相伍,旨在化解瘀阻、恢复水道通畅。(2)通之路径重活血:祛瘀血、散结滞以畅壅塞,调脾、肾之本虚以复气源,标本相济。(3)通之策略尚权变:“温通”化寒凝瘀滞,“润通”滋阴活血通络,“升通”益气活血利水,“清利通”涤湿热化痰,诸法直指病机核心。(4)安之境界求多维:短期活血通络解水道梗阻之苦,中期化痰消癥缓腺体增生之势、防并发症之变,长期固护正气、活血和血以安和脏腑。此体系融经典理论与临证实效为一体,以“活血化痰治标,扶正复气固本”的整体观为指导,为前列腺增生的中医诊疗提供了参考。

4 验案举隅

患者,男,67岁,2024年5月15日初诊。主诉:夜尿频1年余,再发2个月,现病史:夜尿每晚5~6次,排尿不畅,有尿不尽

感,无尿痛,小便色清。刻下症见:右耳听力下降,无口干苦,纳寐及精神可,大便可。唇舌暗,苔薄白,脉细略缓,两尺沉弱无力。既往史:高尿酸血症、高血压。西医诊断:前列腺增生。中医诊断:癃闭(肾阳亏虚,瘀阻水道)。治法:温肾扶阳,活血化瘀,固摄下元。方用肾气丸加减,处方:生地黄30g,山药30g,肉苁蓉20g,山萸肉20g,炒鸡内金20g,茯神20g,覆盆子15g,锁阳15g,菟丝子15g,益智仁15g,当归12g,乌药10g,牡丹皮10g,黑顺片8g,川牛膝15g。15剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。

2诊:2024年6月12日。患者诉服药后效可,症状改善,每日夜尿次数显减,现每晚2~3次,排尿不畅改善,仍有尿不尽感,小便淡黄,无尿痛,无明显口干苦,纳寐及精神均可,大便可。舌质暗舌苔薄白,齿痕,脉沉。予上方去锁阳、附片、菟丝子,加桑螵蛸15g,石菖蒲10g,枸杞子20g,丹参15g。15剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。

3诊:2024年7月6日。患者诉症状控制可,每晚起夜小便2~3次,近几日常起夜1次,偶有尿等待,排尿通畅,尿不尽感已除,无尿急尿痛,无腰膝酸软,纳寐可,精神可,大便可。舌暗苔薄白,脉数。处方:上方去石菖蒲、肉苁蓉,加黄柏12g,杜仲15g,锁阳15g,桃仁10g。15剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。

1个月后电话随访,患者诉症状稳定,每日夜尿1次,心情舒畅,精神可。嘱清淡饮食,注意保养。

按语:本案患者年近古稀,肾气自半,以夜尿频多、排尿不畅、尿不尽感为主症,西医明确诊断为前列腺增生,结合舌暗苔薄白、两尺脉沉弱无力等体征,辨证属肾阳亏虚,瘀阻水道。核心病机契合袁老强调的“瘀阻水道,膀胱气化失司”。初诊紧扣肾阳亏虚之本,瘀阻水道之标,以“温阳化瘀”为法,温补肾阳、活血通络,选用肾气丸化裁:原方去泽泻防其利水伤正,反佐生地黄滋阴取阴中求阳之妙;加肉苁蓉、菟丝子、锁阳增强温肾固摄之力,配附子蒸腾气化;配伍乌药、益智仁、覆盆子缩尿止遗;更佐当归、鸡内金、川牛膝活血消积通络,突出化瘀通水道之意,以解精室之壅滞。2诊患者夜尿减少,排尿不畅改善,但尿不尽感未除,舌现齿痕,提示肾阳渐复但瘀阻未除,兼有脾虚湿滞。故减附片、锁阳之温燥,以防伤阴;增石菖蒲开窍化湿,斡旋中焦气机,助升清降浊;加枸杞子滋阴填精,既制温药之燥,亦寓“润通”之机;添丹参增强活血化瘀之力,脾肾同治,续调气化之枢。3诊患者排尿通畅,尿不尽感消失,脉象转数,虑及久用温阳恐阳复过甚,虚热内生,瘀久化热。转以“清利通”辅之;去辛燥之石菖蒲,减温补之肉苁蓉,反佐黄柏清泻下焦相火,导热下行;配杜仲、锁阳,清温并施;加桃仁增强活血化瘀之功,既防湿热化火,又保肾阳以助生生之机,旨在清除因阳复过甚或瘀久化热可能产生的壅塞,确保水道持续通畅,体现“通之策略尚权变”。纵观治疗全程,袁老立足“瘀阻水道,气化失司”之核心,间用“温通”“润通”“清利通”诸法,始终贯穿活血化瘀以通水道之意。其治不拘泥于温补固涩,更着眼于通过温肾阳复气之本、化瘀滞消有形之结,适时清利防郁热之标,多维度恢复膀胱气化功能与水道通利,充分彰显其病证结合,动态辨证的中医诊疗精髓。

5 结 语

袁老治疗前列腺增生的“以通为安”理论并非一味攻伐,

核心在于“活血化瘀、通调水道”,通过将温阳、滋阴、益气、清利诸法与化瘀有机融合,既着力祛除瘀血壅塞、缓解腺体压迫之标,更重在调复肺脾肾协同、重建膀胱三焦气化之本。其治尤重从瘀论治,以活血化瘀通达水道为中心,充分彰显中医整体观与辨证论治的精妙。其临床实践提示:治疗前列腺增生需要破除“见腺治腺”的局部思维,从气化角度整体辨证施治,紧扣“瘀阻”病机,方能取得长效。

参考文献

- [1] 冷方南.中医男科临床治疗学[M].北京:科学出版社,2022.
- [2] 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.
- [3] WU Y C, YAO Y Y, ZHOU B X, et al. Histological prostatitis and its influence on benign prostatic hyperplasia: A systematic review and meta-analysis[J]. Transl Androl Urol, 2025,14(10):2859-2872.
- [4] 王琦,秦国政.王琦男科学[M].3版.郑州:河南科学技术出版社,2021.
- [5] 郭俊,王福,杨九天,等.桂益通癃方治疗中度良性前列腺增生肾虚血瘀证随机对照试验[J].中国中西医结合杂志,2023,43(4):429-434.
- [6] 管鹏飞,楼红侃,徐新宇,等.中医药治疗良性前列腺增生症的研究现状[J].湖北民族大学学报(医学版),2021,38(3):69-72.
- [7] 胡跃强.基于扶阳思想论“五脏元真通畅,人即安和”[J].湖南中医杂志,2024,40(9):115-118.
- [8] 张文武,梁美丹,李峰.中西医结合治疗良性前列腺增生研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2023,25(1):216-220.
- [9] 袁轶峰,罗君,朱文雄,等.贺菊乔从“癥积”理论论治良性前列腺增生经验[J].中医药导报,2020,26(10):191-193.
- [10] 巩瑛杰,于润泽,朱玉新,等.基于“络病理理论”辨治良性前列腺增生[J].中国中医基础医学杂志,2024,30(3):541-544.
- [11] 唐宗海.血证论[M].魏武英,李俊,整理.北京:人民卫生出版社,2023.
- [12] TSUNEMORI H, SUGIMOTO M. Effects of inflammatory prostatitis on the development and progression of benign prostatic hyperplasia: A literature review[J]. Int J Urol, 2021,28(11):1086-1092.
- [13] 王浩,郭军,张继伟,等.从“脑-心-肾-精室”轴的用药探讨菟苓方治疗良性前列腺增生症[J].吉林中医药,2023,43(5):519-523.
- [14] 巢元方.诸病源候论[M].太原:山西科学技术出版社,2015.
- [15] 李杲.兰室秘藏[M].北京:中国中医药出版社,2019.
- [16] 徐新宇,彭煜,朱文静,等.彭煜教授基于脏腑气化辨治良性前列腺增生六法[J].陕西中医,2025,46(5):680-684.
- [17] ARLANDIS S, FRY C, WYNDAELE M, et al. Think tank 2: How do we precisely define the “high risk bladder” and what are the interrelationships between

引用:何婧,黎崇裕,王鹏山,张丽萍,尤昭玲.尤昭玲从情志调理排卵障碍性不孕症的临证经验[J].中医导报,2026,32(5):256-260.

尤昭玲从情志调理排卵障碍性不孕症的临证经验

何婧¹,黎崇裕¹,王鹏山¹,张丽萍¹,尤昭玲^{1,2}

(1.珠海市中西医结合医院,广东 珠海 519000;

2.湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙 410007)

[摘要] 排卵障碍是女性不孕症的重要原因之一,与情志失调关系密切。尤昭玲教授基于“女子以肝为先天”的理论,提出“肝为生殖功能动态调控枢纽”的核心思想,认为肝的时序性疏泄功能是调控正常排卵的核心。尤昭玲教授针对情志失调所致排卵障碍,创立了“肝枢”评估体系与调肝安宫治法。其辨治强调分期精准干预,经后期(卵泡期)以“静养”为主,重在滋养肝血肾精,以资卵泡生长;经间期(排卵期)以“动泄”为要,重在轻清宣透、宣通脉络,以疏泄肝气、促发排卵。在“动”与“静”的辩证统一中,结合周期节律,内调外疏,形成了一套针对情志失调型排卵障碍性不孕症的“调肝安宫十法”动态辨治体系。

[关键词] 排卵障碍;不孕症;情志失调;女子以肝为先天;尤昭玲;名医经验

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2026)05-0256-05

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2026.05.040

情志活动是脏腑功能的外在反映。情志失调首伤气机,尤易影响肝之疏泄。当代女性面临多重压力,常致情志不遂,肝气郁结,肝失疏泄,进而导致排卵障碍。这是女性不孕的重要病机^[1-3]。女子以肝为先天。情志失调通过影响肝之疏泄、心肾交济等脏腑功能,进而干扰气血化生与冲任通盛,导致排卵障碍。现代研究提示,神经内分泌与免疫系统在情志病病机中具有关键作用^[4]。情绪应激可激活下丘脑-垂体-肾上腺轴,导致内分泌紊乱,影响相关激素水平和生理功能,进而影响女性的生殖功能^[5-7]。研究显示,在1 025名接受不孕治疗的女性中,有33.1%的多囊卵巢综合征患者和31.0%的其他排卵性不孕症患者均存在的焦虑、抑郁等情绪问题^[8]。因此,调肝以通情志在排卵障碍性不孕的治疗中具有重要临床意义。

尤昭玲教授,全国名中医,深研并传承叶天士等医家关于“女子以肝为先天”的学术思想。尤昭玲教授针对现代情志

失调型排卵障碍性不孕症的特殊表现,进行了系统性的理论创新与临床突破。其认为,传统的“疏肝解郁”法在应对复杂情志而引起的不孕时效果不佳,关键在于未能揭示肝在生殖调控中的核心枢纽地位。基于此,尤昭玲教授提出了“肝为生殖功能动态调控枢纽”的理论,建立了“肝-心-肾-胞宫轴”的功能框架,创立了“从疏肝解郁到调肝安宫”的完整诊疗体系。尤昭玲教授以评估为先,创立“调肝安宫十法”,并善用花类药物。尤昭玲教授通过中医观物取象的象思维,提出“女性生殖如花,受精如授粉,怀孕如结果”的独特思维。笔者有幸跟师临证,现将其经验整理介绍如下。

1 理论创新

尤昭玲教授在传统“疏肝解郁”治法基础上,针对情志失调型排卵障碍性不孕症的复杂病机,提出了“肝为生殖动态调控枢纽”的核心理论,系统阐释了肝在生殖时序、物质转化

通信作者:尤昭玲,女,教授,研究方向为女性生殖系统的中医理论与治病机理

inflammation, blood flow, fibrosis, and loss of bladder compliance?[J]. Neurourol Urodyn,2025,44(3):539-547.

[18] 韩晶岩.缺血再灌注损伤与中医药:复方中药改善缺血再灌注引起的脏器微循环障碍的机理[M].北京:中国中医药出版社,2019.

[19] 李生龙,卢刚刚,梁永林,等.中医药干预良性前列腺增生症相关信号通路研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2025,

31(12):287-295.

[20] 邹盛.前列解毒活血汤联合微波治疗前列腺增生伴下尿路症状临床疗效观察[D].南昌:江西中医药大学,2022.

[21] 王海龙.加味补阳还五汤治疗老年前列腺增生临床研究[J].内蒙古中医药,2016,35(2):15-16.

(收稿日期:2025-09-05 编辑:刘国华)