

庞氏医话

前列康方治疗前列腺增生验案探析

前列腺增生是一种常见于中老年男性的良性泌尿系统疾病。常见尿频、尿急、夜尿增多、排尿分叉及排尿困难等症状。发病原因尚不完全明确，可能与雄激素及其受体作用、细胞增殖与凋亡失衡等因素有关。据统计，男性从50岁开始随年龄增大，前列腺增生发病率逐渐升高，其中以60岁以上发病率较高。西医治疗多以 α 受体阻滞剂、5 α -还原酶抑制剂为主。这些药物虽可短期缓解症状，但停药后容易反复，同时伴有一定的药物副作用，疗效常不尽如人意。

前列腺增生属于中医“淋证”“癃闭”范畴，而目前中老年男性前列腺增生所致淋证尤为多见。淋证是以小便频数，淋漓刺痛，欲出未尽，小腹拘急，或痛引腰腹为主症的疾病。其首载于《黄帝内经》，《素问·六元正纪大论》称本病为“淋”“淋瀝”。淋者，淋漓不尽，如雨淋而下；瀝，通秘，不通之意也。东汉·张仲景《金匮要略·消渴小便不利淋病脉证并治》谓：“淋之为病，小便如粟状，小腹弦急，痛引脐中。”均对本病症状做了描述。隋·巢元方《诸病源候论·淋病诸候》把淋证分为石、劳、气、血、膏、寒、热七种，以“诸淋”统之，并指出：“诸淋者，由肾虚而膀胱热故也。”淋证初起多属湿热蕴结膀胱，正气尚未虚损，多属实证，若病延日久，热郁伤阴，湿遏阳气，或阴伤及气，由肾及脾，则可致脾肾两虚，而由实转虚。如邪气未尽，正气渐伤，或虚体受邪，则成虚实夹杂之证，常见阴虚夹湿热、气虚夹水湿等。黄元御在《四圣心源·淋漓根原》中将淋证的病因归为“淋漓者，乙木之陷于壬水也”。金元·李东垣亦指出：“脾胃虚，则湿土之气溜于脐下，肾与膀胱受邪。”这提示淋证与肝木疏泄、脾土运化也有密切关联，正如《金匱翼·诸淋》曰：“散热利小便，只能治热淋、血淋而已。其膏、石、砂淋，必须开郁行气，破血滋阴方可也。”淋证基本病机为湿热蕴结下焦，肾与膀胱气化不利。治法上实证宜清热利湿、通淋利尿；虚证宜补脾益肾、化气行水；虚实夹杂则攻补兼施，审其主次缓急，通利不伤正，补虚不留邪。

壮医称淋证为“幽扭”。壮医认为，幽扭是由于热毒、湿毒、火毒侵袭，邪毒滞留于水道和咪腰（肾）和咪小肚（膀胱）所致。或过食辛辣，内生湿毒、热毒、火毒，邪毒熏灼水道，日积月累，阻滞水道，使水道中的两路网络受损。水道不通畅，人体内的天地人三气不能同步，从而发生幽扭。临床以“小便频数短涩，滴沥刺痛，欲出未尽”为主要表现。壮医据病性将淋证分为“毒”、“虚”两类。前者多表现为小便频急、尿道灼热刺痛、尿黄浑浊、舌红苔黄腻，治宜清热毒、除湿毒、通水道。后者表现为尿频、尿道微痛、少腹坠胀、遇劳则发、腰酸、神倦乏力、舌淡苔薄白，治宜补咪腰（肾）、除湿毒、通水道。诸多特色壮药如肾茶、救必应、凤尾草、海金沙、车前草、金钱草、石韦、木通等，常用于淋证临床治疗。庞宇舟教授亦将壮医“通水道、祛湿毒、补嘘勒”的思路融入临床治疗前列腺增生淋证，临证开方时善于融入壮药取得良好疗效，体现了“补虚以扶正、祛毒以通淋”的毒病辨治原则。

庞师精研中壮医理论，善于运用中壮医结合治疗诸多临床疑难杂症，从气、血、痰、瘀、湿、毒论治疾病。庞师认为，前列腺增生核心病机为“脾肾两虚、气化失司、湿热下注”。治疗须补虚与通利并重，益气温肾以复气化之权，清利湿热以通壅塞之道。庞师基于长期临床实践经验，总结出前列康方（黄芪、党参、淮山、麦芽、肉桂、萆薢、车前子、皂角刺、王不留行、木通、滑石、石韦、金钱草、鸡内金、甘草等）。庞师深受清代医家王清任《医林改错》所载黄芪甘草汤之启发，王氏黄芪甘草汤由生黄芪四两、甘草八钱组成，主治“老年人溺尿，玉茎痛如刀割，不论年月深久，立效”，其方药简力专，以大剂黄芪补气升阳、助膀胱气化，合甘草益气和中、缓急止痛，为老年泌尿系疼痛病症立下治法典范。庞师深研此方，认为王氏虽以活血化瘀著称，实亦为重用黄芪之大家。《汤液本草》之言黄芪：“治气

虚盗汗并自汗，即皮表之药，又治肤痛则表药可知。又治咯血，柔脾胃，是为中州药也。又治伤寒尺脉不至，又补肾脏元气，为里药。是上中下内外三焦之药。”《本经疏证》之言黄芪：“直入中土而行三焦，故能内补中气……能中行营气……能下行卫气……黄芪一源三派，浚三焦之根，利营卫之气，故凡营卫间阻滞，无不尽通，所谓源清流自洁也。”王氏立方，黄芪一药贯穿补气升陷、通络化瘀、托毒生肌诸法，其所治虽广，然不离“气通血活，何患疾病不除”之旨。对于甘草之用，《汤液本草》言：“《经》云：‘以甘补之，以甘泻之，以甘缓之……’盖甘之味有升降浮沉，可上可下，可内可外，有和有缓，有补有泄，居中之道尽矣。”《本草备要》指出：仲景有多方“无不重用甘草，赞助成功。即如后人益气、补中、泻火、解毒诸剂，皆倚甘草为君，必须重用，方能建效，此古法也，奈何时师每用甘草不过二三分而止，不知始自何人，相习成风，牢不可破，附记于此，以正其失”。由此可见，甘草之功不可小视。庞师参王氏黄芪甘草汤之意，更进一步针对前列腺增生虚实夹杂的病机特点，在前列康方中以黄芪为君，并重用黄芪和甘草，合党参、淮山、麦芽健脾益气以助气化，肉桂温肾助阳以复膀胱开阖，再配伍萆薢、车前子、海金沙、金钱草等清利湿热通淋之品，王不留行、皂角刺、威灵仙活血通络，全方既承王氏重用黄芪补气之精义，又融壮医“通道、祛湿毒”之法，使补虚与通利并重、温阳与清利并行，较之黄芪甘草汤药味更丰、治法更周，实为黄芪甘草汤在淋证治疗中的进一步拓展与深化。庞师将“毒虚致百病”学说融入前列康方的组方思路——即“补虚以扶正、祛毒以通淋”，其治法以益气健脾温肾为本，兼以清热利湿通淋，并配伍适当活血通络之药，临证加减，临床上常取得良好疗效。本文通过一则典型病案，对庞师运用前列康方治疗前列腺增生的临证经验与中壮医结合思路加以探析。

验案分析

关 XX，男，58 岁，联系电话：138xxxxxxxx，2025-03-24 于广西中医药大学附属仁爱医院就诊。

主诉：尿频、尿急、尿痛半年余。

现病史：患者自诉半年前出现尿频尿急尿痛，未见肉眼尿血，无腰痛、发热等不适，发病后曾于外院行泌尿系统彩超检查提示前列腺增生，于外院诊服中药（具体不详）后症状无明显缓解，遂来就诊。现症见：尿频尿急尿痛，小便色白，量多，夜尿 3-4 次，大便正常，纳食尚可，寐欠佳，精神一般。舌淡，苔薄白，脉弦。

诊断：淋证-脾肾两虚，气化失司

处方：前列康方

黄 芪 30g	党 参 20g	淮 山 15g	麦 芽 15g
肉 桂 12g	萆 薢 15g	车前子 15g	皂角刺 12g
王不留行 12g	木 通 10g	滑 石 15g	石 苇 15g
金钱草 30g	鸡内金 15g	威灵仙 15g	甘 草 10g

用法：柴付，日 1 付，水煎服，2 次/日

2025-04-07（二诊）：患者诉服药后尿急尿痛较前症状稍好转，现症见：仍有尿频尿急尿痛，小便次数较前减少，夜尿 2-3 次，遇风易打喷嚏、流涕，小便黄，纳可，寐差，大便正常。舌暗淡，苔薄白，脉滑数。处方：2025.3.24 方黄芪改 50g、甘草改 25g，加海金沙 20g。柴付，日 1 付，水煎服，2 次/日。

2025-04-14（三诊）：患者服药后尿频尿急尿痛减轻，现大便烂，小便量正常，夜尿多。舌淡苔少，脉弦细。处方：2025.4.7 日方黄芪改 60g、麦芽改 30g。柴付，日 1 付，水煎服，2 次/日。

2025-05-05（四诊）：患者诉服药后尿频尿急尿痛症状较前有所好转，现仍有轻微尿频、尿急、尿痛，大便溏稀，食纳尚可，夜寐欠佳，夜尿多，1-3 次/晚，精神可，舌淡红苔少，脉弦。处方：2025.4.14 方黄芪改 80g，肉桂改 10g，加蒲公英 15g。柴付，日 1 付，水煎服，

2 次/日。

2025-05-11 随访：患者服药后尿频尿急好转，轻微尿痛，暂不拟复诊。

2026-08-02：关 XX 因它病到桂柳附一中医院找庞师就诊，自言原前列腺增生淋疾已痊愈。

【按语】本案患者以“尿频、尿急、尿痛半年余”为主诉。初诊见尿频尿急尿痛，小便色白量多，夜尿 3-4 次，舌淡苔薄白，脉弦。四诊合参，辨为“淋证”，证属脾肾两虚、气化失司。患者年近六旬，肾气渐衰，膀胱气化无力，故见尿频、夜尿增多；脾虚运化失职，精微不布，故小便色白量多；湿热蕴结膀胱、血络不通则尿急、尿痛；舌淡、脉弦，为脾肾亏虚之征。此乃本虚标实之证，以脾肾亏虚为本，湿热留恋为标。首诊庞师予前列康方。方中重用黄芪补气升阳、助膀胱气化。党参、淮山、麦芽健脾益气，资气血生化之源，使气化有权，水道得通。肉桂温肾助阳，助膀胱气化；萆薢、车前子、木通、滑石、石苇、金钱草、鸡内金清利湿热、通淋利尿；王不留行、皂角刺、威灵仙活血通络、疏通龙路；甘草益气和中、缓急止痛，调和诸药。全方益气健脾、温肾助阳、利湿通淋、活血通络，攻补兼施。然初诊效果未见显著，原因在于黄芪 30g 补气力度不足，膀胱气化未见明显改善，单纯利湿通淋难以恢复水道功能。二诊时患者仍有尿频尿急尿痛，夜尿 2-3 次，遇风易打喷嚏流涕，小便转黄，舌暗淡苔薄白，脉滑数。此乃湿热未清而表气不固之象。庞师承王氏重用黄芪、甘草之意，故守前方，黄芪增至 50g 加强补气固表、助膀胱气化，甘草增至 25g 益气和中、缓急止痛。加海金沙 20g 清热利湿、通淋止痛。药后症状可见较前明显改善。三诊时患者尿频尿急尿痛减轻，但大便烂、夜尿多、舌淡苔少、脉弦细，虚象转显。故黄芪增至 60g 峻补脾肺之气，麦芽增至 30g 加强运脾和胃，使气化行则水湿去。药后尿频尿急尿痛明显缓解。四诊时患者仍有轻微尿频尿急尿痛，大便溏稀，夜尿 1-3 次，舌淡红苔少，脉弦。症状缓解后黄芪增至 80g 巩固疗效，肉桂由 12g 减至 10g 防温燥太过，加蒲公英 15g 加强解毒之力。纵观整个治疗过程，思路清晰，层次分明。首诊以益气健脾、利湿通淋为主，直指脾肾亏虚、湿热留恋之根本。二诊加量黄芪、甘草并加海金沙，兼顾固表与通淋。三诊加重黄芪、麦芽，重在补气运脾以治本。四诊守方调量，巩固疗效。整个疗程庞师既承王氏重用黄芪补气之精义，又融壮医“通水道、祛湿毒”之法，全程贯穿“补气为本、通利为标、守方为要”的用药理念，紧紧恪守中医“脾肾两虚、气化失司”为本，遵循壮医“通水道、祛湿毒、补虚”之法，在健脾温肾的同时，兼顾水道之通利与虚之充盈。其补虚、通淋、活血、温阳之组合，暗合壮医“调气、补虚、通调水道”之旨，故能取得良好疗效。

结语：前列腺增生所致淋证之治，其本在脾肾亏虚，气化无权，标在膀胱湿热，气化不利，临证之际，庞师临证强调“不可独恃通利，需益气以助气化”，主张在补脾肾之气的基础上配合通利水道，使气化有权则湿热自去。庞师承王氏之旨，在运用前列康方中以黄芪为君贯穿治疗始终，用量从 30g 逐步递增至 80g，有方有守，随证增损，此正合王氏“气通血活，何患疾病不除”之思想。黄芪不仅补气以助膀胱气化，更能利水行滞，针对淋证久病脾肾两虚的病机演变具有多重治疗价值；甘草重用至 25g，与王氏原方甘草用量相呼应，益气和中、缓急止痛，可有效缓解尿道涩痛。前列康方组方严谨，益气健脾、温肾助阳、利湿通淋、活血通络并用，攻补兼施，既守中医辨证之根本，又融壮医通利水道、祛湿毒之特色，从西医角度来看，亦是彰显从脾肾论治前列腺增生的治疗新思路。该病案经四诊调治，主方不变，关键药物用量随证调整，终获显效，充分印证了“守方”与“调量”相结合之法在慢性病治疗中的价值。庞师独特的用方经验不仅丰富淋证的临床治疗手段，也为中壮医治疗慢性泌尿系统疾病提供了可资借鉴的思路。

凌子旺撰文 庞宇舟审改

2026 年 8 月 30 日