

## 夏荔芪胶囊联合索利那新治疗男性肾虚湿热型膀胱过度活动症的疗效观察

张廉勤<sup>1</sup>, 杨宇<sup>1</sup>, 洪志明<sup>1,2\*</sup>, 陈子龙<sup>2</sup>, 韦一<sup>1</sup>, 陈文钰<sup>1</sup>, 陈春秀<sup>1</sup>, 王胜杰<sup>2</sup>

1. 广州中医药大学 第四临床医学院, 广东 深圳 518033

2. 深圳市中医院, 广东 深圳 518033

**摘要:**目的 探讨夏荔芪胶囊联合琥珀酸索利那新片治疗男性肾虚湿热型膀胱过度活动症(OAB)的临床疗效。方法 选取 2023 年 6 月—2024 年 5 月在深圳市中医院治疗的男性膀胱过度活动症患者 80 例, 采用区组随机化方式分为对照组(40 例)和治疗组(40 例)。对照组患者餐后口服琥珀酸索利那新片, 5 mg/次, 1 次/d。治疗组在对照组的基础上餐后口服夏荔芪胶囊, 1.35 mg/次, 3 次/d。两组患者疗程均为 4 周。观察两组患者临床疗效, 比较治疗前后两组患者中医症状积分, OABSS 评分, I-QOL 评分和不良反应。结果 治疗后, 相对于对照组的 70.00%, 治疗组总有效率(87.50%)更高( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组患者中医症状各项积分和 OABSS 评分较治疗前均明显减少, 而 I-QOL 评分明显提升( $P < 0.05$ ), 且治疗组中医症状各项积分、OABSS 评分和 I-QOL 评分明显好于对照组( $P < 0.05$ )。结论 夏荔芪胶囊联合琥珀酸索利那新片治疗膀胱过度活动症对于改善患者临床症状、提高生活质量和降低不良反应发生率等方面有显著效果。

**关键词:** 夏荔芪胶囊; 琥珀酸索利那新片; 膀胱过度活动症; 肾虚湿热型; 中医症状积分; OABSS 评分; I-QOL 评分

中图分类号: R983 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2025)05-1250-06

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2025.05.025

## Clinical observation of Xialiqi Capsules combined with solifenacin in treatment of overactive bladder of kidney deficiency and damp-heat type in male

ZHANG Lianqin<sup>1</sup>, YANG Yu<sup>1</sup>, HONG Zhiming<sup>1,2\*</sup>, CHEN Zilong<sup>2</sup>, WEI Yi<sup>1</sup>, CHEN Wenshuo<sup>1</sup>, CHEN Chunxiu<sup>1</sup>, WANG Shengjie<sup>2</sup>

1. The Fourth Clinical Medical College, Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen 518033, China

2. Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen 518033, China

**Abstract: Objective** To evaluate the clinical efficacy of Xialiqi Capsules combined with Solifenacin Succinate Tablets in treatment of male overactive bladder of kidney deficiency and damp-heat type. **Methods** Patients (80 cases) with overactive bladder of kidney deficiency and damp-heat type in Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital from June 2023 to May 2024 were divided into control (40 cases) and treatment (40 cases) group by block randomization. Patients in the control group were *po* administered with Solifenacin Succinate Tablets after meals, 5 mg/time, once daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Xialiqi Capsules after meals on the basis of the control group, 1.35 mg/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 4 weeks. After treatment, the clinical evaluations were evaluated, and the TCM symptom scores, overactive bladder symptom score (OABSS), incontinence quality of life (I-QOL) scores and adverse reaction in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical effective rate of the treatment group was 87.50%, which was higher than that of the control group (70.00%), the effective rate of the treatment group was significantly higher ( $P < 0.05$ ). After treatment, the TCM symptoms scores and the OABSS in two groups were significantly decreased compared with those before treatment, while the I-QOL score was significantly increased ( $P < 0.05$ ). Moreover, the scores of TCM symptoms, OABSS, and I-QOL in the treatment group were significantly better than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The combination therapy utilizing Xialiqi Capsules along with Solifenacin Succinate Tablets can improve the symptoms, promotion the quality of life of the patients

收稿日期: 2025-01-04

基金项目: 中国中医科学院科技创新工程重大攻关项目(CI2021A02208); 深圳市科技计划资助项目(JCYJ20220531092201002)

作者简介: 张廉勤, 研究方向是男科疾病的诊疗。E-mail: 1178997668@qq.com

\*通信作者: 洪志明, 教授, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向为中医药防治男科疾病。E-mail: hzm001983@126.com

and reduce the incidence of adverse reactions.

**Key words:** Xialiqi Capsules; Solifenacin Succinate Tablets; overactive bladder; kidney deficiency and damp-heat type; TCM symptom score; overactive bladder symptom score; incontinence quality of life score

膀胱过度活动症是一种以尿急为主要特征的临床综合征,患者还可能伴随有尿频、夜间多尿及急迫性尿失禁等症状<sup>[1]</sup>。目前膀胱过度活动症的发病原因尚未探清,常认为与膀胱感觉过敏、尿道和盆腔神经异常电活动、逼尿肌不稳定和其他原因(如激素异常和精神症状等)相关<sup>[2]</sup>。膀胱过度活动症患者由于长期反复地出现尿急、尿频、尿失禁的症状,对其身心健康、生活质量均造成严重的影响<sup>[3]</sup>。目前临床上广泛应用的 M 受体阻滞剂如索利那新,对膀胱 M3 受体亲和性较高,能够显著减少膀胱过度活动症患者的排尿次数,改善尿急、急迫性尿失禁等症状<sup>[4-5]</sup>,但易出现口干、便秘、消化不良等消化道不良反应,且长期服用容易产生耐药性,影响其临床使用<sup>[6]</sup>。夏荔芪胶囊为中药制剂,具有健脾益气、补肾固本、利水散结的功效<sup>[7]</sup>。目前临床上常用夏荔芪胶囊治疗由慢性前列腺炎和良性前列腺增生所引起的下尿路症状,与膀胱过度活动症的临床症状相似,故本研究旨在比较单用琥珀酸索利那新片和联合夏荔芪胶囊治疗男性肾虚湿热型膀胱过度活动症的疗效,以探究中西医结合的方式治疗膀胱过度活动症的疗效性及安全性。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般临床资料

本研究选取 2023 年 6 月—2024 年 5 月于深圳市中医院男科门诊就诊的膀胱过度活动症确诊的患者 80 例,病程 1~9 年,平均病程(5.08±2.56)年,年龄 32~65 岁,平均年龄(49.46±9.96)岁。纳入研究前,患者均知情并签订知情同意书,同时,此研究已获得深圳市中医院伦理委员会的伦理审查(批件号 K2023-112-04)。

### 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 遵循《中国泌尿外科和男科疾病诊断治疗指南(2022 版)》中的膀胱过度活动症诊断标准<sup>[8]</sup>。诊断以尿频、尿急、日间排尿次数、夜间排尿次数、急迫性尿失禁为特征。尿急现象是指排尿欲望很难被延迟且表现得突然而强烈;急迫性尿失禁是指伴随尿急,或紧随其后即刻发生的尿失禁现象;尿频指每次尿量<200 mL,成人排尿次数:日间≥8 次,夜间≥2 次;夜尿是指在夜间因尿

意而觉醒排尿 2 次及以上的现象。

**1.2.2 中医辨证标准** 遵循《中医证候鉴别诊断学》拟定膀胱过度活动症的中医辨证诊断标准<sup>[9]</sup>。主要症状包括尿频、夜尿多、尿急和急迫性尿失禁;肾虚的次要症状有小便频数、余沥不尽、小便涩滞、腰膝酸软、畏寒肢冷、阳痿等;膀胱湿热的次要症状有小便黄赤、小腹胀闷、发热腰痛等;诊断时,需满足至少两项主要症状,并同时兼具肾虚与湿热证中的至少一项次要症状,且舌象(舌淡胖或红,苔白或黄腻)与脉象(脉细弱或数)与证候相符,方可诊断。

### 1.3 纳入和排除标准

**纳入标准:**(1)满足西医对膀胱过度活动症的诊断标准;(2)符合中医肾虚湿热证的诊断要求;(3)仅限于男性患者;(4)年龄 18~65 岁;(5)病程持续时间应≥3 个月;(6)24 h 内排尿次数需超过 8 次;(7)在过去 1 个月内,患者未使用过针对本病的其他治疗药物;(8)患者均签订知情同意书。

**排除标准:**(1)有严重原发性疾病者,如心脑血管、肝肾功能损伤、精神障碍等疾病;(2)过敏体质者;(3)近 1 个月服用过同类治疗药物者;(4)既往有膀胱、尿道、盆腔手术史者;(5)合并泌尿生殖系统炎症、结石或者肿瘤等疾病患者;(6)未按规定用药、中途退出或失联、失访者。

### 1.4 药物

琥珀酸索利那新片由四川国为制药有限公司生产,规格 5 mg/片,产品批号 04231105、05240204;夏荔芪胶囊由石家庄以岭药业股份有限公司生产,规格 0.45 g/粒,产品批号 A2309113、A2403002。

### 1.5 分组及治疗方法

采用区组随机化方式分为两组,即对照组和治疗组,每组各 40 例。对照组病程 1~9 年,平均病程(5.10±2.65)年,年龄 32~65 岁,平均年龄(49.10±10.53)岁;治疗组病程 1~9 年,平均病程(5.05±2.49)年,年龄 34~64 岁,平均年龄(48.83±9.46)岁。两组一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

对照组餐后口服琥珀酸索利那新片,5 mg/次,1 次/d。治疗组在对照组的基础上餐后口服夏荔芪胶囊,1.35 mg/次,3 次/d。两组患者疗程均为 4 周。

## 1.6 观察指标

**1.6.1 中医症状积分** 参照《中医证候鉴别诊断学》拟定。该积分主要包括小便频数、淋漓不尽、小便涩滞和小腹坠胀 4 种指标，每项得分 0~6 分，积分越高则症状越严重<sup>[9]</sup>。

**1.6.2 OABSS 评分** OABSS 评分主要涵盖了 4 项指标，包括尿急程度、白天排尿次数、夜间排尿次数和急迫性尿失禁，每项指标对应相应得分，各项得分相加得总分，得分越高症状越严重，其中轻度总分≤5 分，中度 6~11 分，重度≥12 分<sup>[10]</sup>。

**1.6.3 I-QOL 评分** I-QOL 评分是专为尿失禁患者设计的评估工具，旨在全面衡量尿失禁对患者日常生活、社交互动及心理健康等多方面造成的影响，进而对患者生活质量实行量化评估。本研究采用 I-QOL 问卷对患者在治疗前后的生活质量进行了评估，此问卷的满分为 100 分，得分越高，代表患者的生活质量越好<sup>[11]</sup>。

## 1.7 疗效评价标准

参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[12]</sup>制定。显效：尿频、尿急、排尿困难、夜尿症状基本消失；有效：尿频、尿急、排尿困难、夜尿症状明显减轻；无效：尿频、尿急、排尿困难、夜尿症状无改善甚至加重。

$$\text{总有效率} = (\text{显效例数} + \text{有效例数}) / \text{总例数}$$

## 1.8 不良反应观察

观察两组患者在治疗中是否发生视物模糊、排尿困难、口干、胃肠道反应及便秘等不良反应。

## 1.9 统计学方法

本研究所有数据分析采用 SPSS 24.0 软件。其中采用  $\bar{x} \pm s$  的形式表示计量资料，并运用  $t$  检验进行统计分析；采用  $\chi^2$  检验分析计数资料。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

两组患者在接受 4 周治疗后，治疗组患者的总有效率达到了 87.50%，相对于对照组的 70.00%，治疗组总有效率更高，两组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

### 2.2 两组患者中医症状积分比较

治疗后，两组的症状均明显改善，各项积分较治疗前均明显减少 ( $P < 0.05$ )；治疗后，治疗组的中医症状积分低于对照组，特别是在小便频数、淋漓不尽、小便涩滞、小腹坠胀等各项积分上，治疗组均明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

### 2.3 两组患者 OABSS 评分比较

治疗 4 周后，两组小便频数积分、淋漓不尽积分、小便涩滞积分、小腹坠胀积分均明显下降 ( $P < 0.05$ )；治疗后，两组 OABSS 评分相比，治疗组明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

### 2.4 两组患者 I-QOL 评分比较

治疗 4 周后，无论是治疗组还是对照组的 I-QOL 评分都比治疗前有明显提升 ( $P < 0.05$ )；将治疗组与对照组治疗后的 I-QOL 评分进行比较，治疗组的评分明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 4。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	40	5	23	12	70.00
治疗	40	15	20	5	87.50*

与对照组比较：\* $P < 0.05$ 。

\* $P < 0.05$  vs control group.

表 2 两组中医症状积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Table 2 Comparison on TCM symptom scores between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n/例	观察时间	小便频数积分	淋漓不尽积分	小便涩滞积分	小腹坠胀积分
对照	40	治疗前	4.70 ± 1.02	4.58 ± 1.04	4.05 ± 1.09	4.08 ± 1.00
		治疗后	2.63 ± 0.92*	2.50 ± 0.99*	2.40 ± 1.08*	2.28 ± 0.96*
治疗	40	治疗前	4.78 ± 0.92	4.53 ± 1.01	3.90 ± 1.11	4.00 ± 1.11
		治疗后	1.65 ± 1.08*▲	1.63 ± 1.13*▲	1.38 ± 0.95*▲	1.35 ± 1.05*▲

与同组治疗前比较：\* $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较：▲ $P < 0.05$ 。

\* $P < 0.05$  vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$  vs control group after treatment.

表 3 两组 OABSS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )Table 3 Comparison on OABSS scores between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n/例	观察时间	白天排尿次数评分	夜间排尿次数评分	尿急程度评分	急迫性尿失禁评分	总分
对照	40	治疗前	1.80±0.52	2.35±0.62	3.33±1.23	3.33±1.23	10.78±1.94
		治疗后	1.23±0.69*	1.98±0.77*	2.60±1.11*	2.68±1.02*	8.48±1.68*
治疗	40	治疗前	1.78±0.53	2.40±0.63	3.30±1.51	2.90±1.53	10.38±2.16
		治疗后	0.80±0.65* <sup>▲</sup>	1.55±0.64* <sup>▲</sup>	1.98±0.89* <sup>▲</sup>	2.08±0.86* <sup>▲</sup>	6.40±1.53* <sup>▲</sup>

与同组治疗前比较: \* $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较: <sup>▲</sup> $P < 0.05$ 。

\* $P < 0.05$  vs same group before treatment; <sup>▲</sup> $P < 0.05$  vs control group after treatment.

表 4 两组 I-QOL 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )Table 4 Comparison on I-QOL scores between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n/例	I-QOL 评分	
		治疗前	治疗后
对照	40	43.40±6.59	54.90±9.30*
治疗	40	44.50±7.57	64.78±10.63* <sup>▲</sup>

与同组治疗前比较: \* $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较: <sup>▲</sup> $P < 0.05$ 。

\* $P < 0.05$  vs same group before treatment; <sup>▲</sup> $P < 0.05$  vs control group after treatment.

## 2.5 两组不良反应比较

在治疗过程中, 治疗组发现有 3 例患者出现了不同程度的不良反应, 不良反应发生率为 7.50%;

对照组发现不良反应的例数为 10 例, 不良反应发生率为 25.00%, 两组不良反应发生率比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 5。

表 5 两组不良反应比较

Table 5 Comparison on adverse reactions between two groups

组别	n/例	口干/例	便秘/例	胃肠道反应/例	视物模糊/例	排尿困难/例	总发生率/%
对照	40	3	2	2	2	1	25.00
治疗	40	1	0	1	1	0	7.50*

与对照组比较: \* $P < 0.05$ 。

\* $P < 0.05$  vs control group.

## 3 讨论

膀胱过度活动症是男科的常见疾病, 主要症状为尿急、尿频、夜尿、急迫性尿失禁等, 其疾病的发生可能与逼尿肌不稳定相关, 正常膀胱收缩以 M3 受体为主要介导, 因此临床上治疗膀胱过度活动症的理想药物多为 M3 受体拮抗剂<sup>[13]</sup>。琥珀酸索利那新片作为一种较高选择性的 M3 受体拮抗剂, 但在服药过程中会发生如口干、便秘、消化不良等不良反应, 部分患者因不能忍受而停止治疗, 导致病情久治不愈<sup>[14]</sup>。在中医理论体系中, 并未直接设立与膀胱过度活动症相对应的病名。然而, 根据膀胱过度活动症患者所表现出的尿急、尿频等核心症状, 中医将其归类于“遗溺”与“淋证”等疾病范畴内。《诸病源候论》中记载:“诸淋者, 由肾虚而膀胱热故也”。肾与膀胱互为表里, 肾气不固, 则膀胱

气化不利, 津液不藏, 故现尿频、尿急; 薛己在《薛己医案》中云:“若小便频数, 或劳而益甚, 属脾气虚”, 若脾气健运, 泛滥之水湿可受制约, 下焦气化通畅, 开阖得复, 则尿频、尿急自愈<sup>[15]</sup>。黄尧洲教授从虚与急 2 个角度辩证治疗膀胱过度活动症, 认为本病虚证多责之于脾肾, 而里急症多责之于肝<sup>[16]</sup>; 汪露等<sup>[17]</sup>认为本病病机为脾肾亏虚、冲脉不固, 治疗时主要以温阳提气、温肾健脾为主。王肖等<sup>[18]</sup>认为此病的基本病机是属于本虚标实, 脾肾亏虚为本, 肝阴不足为标, 因此用柔肝缓急法治疗膀胱过度活动症, 为临床上提供了新思路。

夏荔芪胶囊由黄芪、荔枝核、琥珀、女贞子、滑石、夏枯草、肉桂、关黄柏 8 味药组成, 补益脾肾、化气利水散结是其组方原则。该方以大剂量补气药为基础, 以通为用助膀胱气化有源、固摄有力,

滋补肾阳肾精使得水火相济则膀胱气化有力小便得行为主，再根据其标气滞、痰凝、热瘀、精塞等采用清热散瘀化结、利水行气导滞的方法使得膀胱开阖有常<sup>[19]</sup>。诸药合用，共同发挥了健脾益肾，利水消肿散结的功效，这与中医学针对膀胱过度活动症的治疗原则相契合。

网络药理学研究发现夏荔芪胶囊组方精良，其中各种药物成分的综合效应，或可通过多种通路及靶点达到缓解尿频、尿急症状的目的。夏荔芪胶囊中含有的中药有效成分相互作用在总体上能增强机体免疫功能、降低炎症反应、抑制病原微生物的生长繁殖、能有效提高临床疗效、缩短病程，同时还能降低不良反应的发生<sup>[20]</sup>。夏荔芪胶囊中的主要活性成分包括槲皮素、山柰酚、木犀草素和黄连碱，这些成分可能通过抑制  $\alpha$  活性，降低膀胱兴奋性、抑制非自主收缩的膀胱逼尿肌、舒张尿道平滑肌的紧张状态，从而缓解膀胱颈以及尿道内的压力，控制膀胱过度活动，从而缓解排尿症状<sup>[21]</sup>，或可通过抗炎、抑制细胞增殖、抗氧化、促进细胞凋亡等机制来改善患者下尿路症状<sup>[22]</sup>。因此，将夏荔芪胶囊应用于膀胱过度活动症的治疗可见一定疗效。

目前，夏荔芪胶囊在临床上主要应用于慢性前列腺炎与良性前列腺增生的治疗。然而，关于其用于治疗膀胱过度活动症的研究尚为少见。本研究通过对比分析治疗前后中医症状积分、OABSS 评分及 I-QOL 评分发现两组评分均下降，而治疗组下降更多，且有效率治疗组显著高于对照组，说明加用夏荔芪胶囊使得患者的膀胱过度活动症症状如尿频、尿急、夜尿多等都可得到明显改善，提高生活质量，功效优于单一使用琥珀酸索利那新片。本研究发现，对照组单独使用琥珀酸索利那新片总有效率达到 70.00%，而采用中西医结合方案治疗的治疗组总有效率提升到了 87.50%，这一结果表明，在改善症状及提高患者生活质量方面，中西医结合治疗膀胱过度活动症优于单一西药治疗，其中夏荔芪胶囊在与琥珀酸索利那新片的联合应用中发挥了关键作用。且研究还表明治疗组的安全性较高，其不良反应发生率更低，究其原因可能是因为夏荔芪胶囊能够改善琥珀酸索利那新片治疗过程中导致的口干、便秘、胃肠道反应、视物模糊、排尿困难等症状，夏荔芪胶囊中的中药成分可通过调节患者的体质，从而降低对不良反应的抵抗性，体现了中西医结合治疗膀胱过度活动症的优势，拓宽了夏荔芪胶囊的应用前

景，具有临床推广价值。

**利益冲突** 所有作者均声明不存在利益冲突

#### 参考文献

- [1] 吴若愚, 汤康敏, 宋奇翔. 膀胱过度活动症的热点问题及治疗进展 [J]. 临床外科杂志, 2024, 32(2): 113-117.
- [2] 孔令琛, 邵永祥, 吕继宗, 等. 膀胱感觉过敏: 膀胱过度活动症发生的新机制 [J]. 现代泌尿外科杂志, 2024, 29(5): 471-475.
- [3] 崔占武, 赵建中. 膀胱过度活动症治疗药物临床研究进展 [J]. 中国临床药理学杂志, 2021, 37(4): 473-478.
- [4] 陈锦涛, 刘小春, 刘红耀. 膀胱过度活动症病因及诊疗的研究进展 [J]. 河北医药, 2023, 45(17): 2669-2673.
- [5] Moyson J, Legrand F, Vanden Bossche M, et al. Efficacy and safety of available therapies in the management of idiopathic overactive bladder: A systematic review of the literature [J]. *Prog Urol*, 2017, 27(4): 203-228.
- [6] Shah D A, Tahilramani P J, Patel V B, et al. High-performance thin-layer chromatographic method for the estimation of mirabegron and solifenacin succinate used in the treatment of overactive bladder syndrome [J]. *JPC J Planar Chromatogr Mod TLC*, 2019, 32(4): 323-327.
- [7] 洪志明, 郭军, 何泽平, 等. 基于网络药理学的夏荔芪胶囊治疗慢性前列腺炎的作用机制研究 [J]. 中国男科学杂志, 2023, 37(4): 67-73.
- [8] 黄健, 张旭. 中国泌尿外科和男科疾病诊断治疗指南 (2022 版) [M]. 北京: 科学出版社, 2022.
- [9] 姚乃礼. 中医证候鉴别诊断学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 379.
- [10] Homma Y, Yoshida M, Seki N, et al. Symptom assessment tool for overactive bladder syndrome: Overactive bladder symptom score [J]. *Urology*, 2006, 68(2): 318-323.
- [11] Gotoh M. Quality of life assessment for patients with urinary incontinence [J]. *Nagoya J Med Sci*, 2007, 69(3/4): 123-131.
- [12] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社. 1994: 77.
- [13] 高中伟, 辛士永, 张建国, 等. 坦索罗辛联合索利那新在治疗轻中度良性前列腺增生合并膀胱过度活动症中的疗效分析 [J]. 中华男科学杂志, 2014, 20(3): 239-243.
- [14] Stoniute A, Madhuvrata P, Still M, et al. Oral anticholinergic drugs versus placebo or no treatment for managing overactive bladder syndrome in adults [J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2023, 5(5): CD003781.
- [15] 张林, 沈建武, 曾凡雄, 等. 膀胱过度活动症中西医结合诊治综述 [J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(5):

- 737-740.
- [16] 王雄, 周艳艳, 丁家森, 等. 黄尧洲教授辨治膀胱过度活动症的经验 [J]. 中国医药导报, 2024, 21(5): 148-151.
- [17] 汪露, 张娜, 杨静雯, 等. 艾灸与针对神经源性膀胱过度活动症大鼠膀胱功能影响的比较研究 [J]. 时珍国医国药, 2020, 31(10): 2541-2544.
- [18] 王肖, 缪展康, 林灿彬, 等. “柔肝缓急” 法论治膀胱过度活动症 [J]. 陕西中医, 2022, 43(2): 219-222.
- [19] 杨硕, 谢雁鸣, 王连心, 等. 夏荔芪胶囊治疗前列腺增生(本虚标实证)的临床综合评价 [J]. 中草药, 2023, 54(9): 2879-2888.
- [20] Bai H M, Cao H W, Wang D, *et al.* Effects of Xialiqi capsules on rats with nonbacterial prostatitis [J]. *Am J Transl Res*, 2021, 13(8): 9241-9247.
- [21] 邓楹君, 高庆和, 刘胜京, 等. 基于网络药理学的夏荔芪胶囊治疗良性前列腺增生的作用机制研究 [J]. 中草药, 2021, 52(6): 1681-1686.
- [22] 蔡鸿财, 宋乐彬, 张国巍, 等. 夏荔芪胶囊对良性前列腺增生模型大鼠 PCNA、caspase-3 表达水平的影响 [J]. 中华男科学杂志, 2017, 23(8): 728-733.

【责任编辑 金玉洁】