

DOI:10.3724/SP.J.1008.2015.01382

• 研究简报 •

神阙穴隔盐灸配合三阴交穴温针灸治疗虚证良性前列腺增生症

李伟红, 凌昌全*

第二军医大学长海医院中医系, 上海 200433

[关键词] 前列腺增生; 隔盐灸; 神阙穴; 针灸疗法

[中图分类号] R 697.32

[文献标志码] B

[文章编号] 0258-879X(2015)12-1382-03

Salt-partitioned moxibustion at *Shenque* acupoint combined with warm needling method at *Sanyinjiao* acupoint for treating deficiency syndrome of benign prostatic hyperplasia

LI Wei-hong, LING Chang-quan*

Department of Traditional Chinese Medicine, Changhai Hospital, Second Military Medical University, Shanghai 200433, China

[Key words] prostatic hyperplasia; salt-partitioned moxibustion; point CV8 (*Shenque*); acupuncture-moxibustion

[Acad J Sec Mil Med Univ, 2015, 36(12):1382-1384]

良性前列腺增生症(benign prostatic hyperplasia, BPH)是中老年男性泌尿生殖系统的常见病,临床症状以小便频数、排尿困难甚或尿闭等下尿路梗阻症状多见^[1]。BPH的发病率随着年龄增长而递增,大约有近一半的男性在50岁以后出现BPH的症状^[2]。目前临床治疗BPH多采用口服药物、激光、球囊扩张及手术等方法,效果不十分理想,且不良反应较大。手术治疗被认为是治疗BPH的首选,但患者的高龄问题使其具有一定的局限性^[3]。针灸疗法可以有效缓解下尿路症状,其操作简便,费用低廉。循证医学研究显示,针灸治疗BPH具有一定优势^[4]。隔盐灸是用纯净干燥的粗盐填平脐窝,上置艾炷施灸的方法,常用于治疗小便不利,在泌尿生殖系统疾病方面相关报道较多^[5]。2013年7月至2014年10月,本研究采用神阙穴隔盐灸配合三阴交穴温针灸治疗BPH 19例,同时设口服药物组 17例进行对照比较,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 36例BPH患者为第二军医大学长海医院针灸科及泌尿外科门诊患者,其中泌尿外科门诊患者入对照组,针灸门诊患者入治疗组。治疗组 19

例,年龄 50~81 (65.53±9.83)岁,病程 6~15(5.94±4.10)年;对照组 17例,年龄 50~78 (64.24±10.02)岁,病程 1~13(6.35±3.87)年。两组患者年龄和病程差异无统计学意义(均 $P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》^[6]拟定:(1)50岁以上男性,有尿频、夜尿增多、尿等待、尿线细、排尿费力等症状;(2)肛门指诊:前列腺增大、有弹性、中央沟变浅或消失;(3)B超检查:前列腺增大,体积 $>25\text{ mL}$;(4)尿流率检查:最大尿流率(Q_{\max}) $<15\text{ mL/s}$;(5)血清前列腺特异抗原(PSA) $<4\text{ ng/mL}$ 。

1.2.2 中医虚证诊断标准 发病缓,开始尿频,尤其夜尿次数增多,渐有排尿困难,余溺不尽,严重时可有尿闭或小便失禁。舌淡或有瘀斑,脉弱或涩。

1.3 纳入标准

1.3.1 纳入标准 50岁以上、符合诊断标准且2周内未服用过治疗BPH和影响排尿药物的门诊BPH患者。

1.3.2 排除标准 不符合西医诊断标准者;不符合上述中医虚证诊断标准者;有前列腺增生症但合并有尿路梗阻或尿路刺激症者;前列腺增生症并发前列腺癌、

[收稿日期] 2015-05-07 [接受日期] 2015-08-21

[基金项目] 上海市科委医学引导项目(13401906700)。Supported by Medical Guiding Program of Shanghai Science and Technology Committee (13401906700)。

[作者简介] 李伟红,副教授。E-mail: liwh1971@126.com

*通信作者 (Corresponding author)。Tel: 021-81871551, E-mail: lingchangquan@hotmail.com

结核等恶性消耗性疾病者;合并有肝、肾功能不全及其他严重疾病者。

1.3.3 剔除标准 对艾灸过敏者;对本研究所用药物过敏者;未按研究方案治疗者。

1.4 治疗方法

1.4.1 治疗组 选用神阙穴隔盐灸配合三阴交穴温针灸治疗。操作方法:令患者取仰卧位,暴露脐部。取炒制过的纯净干燥粗盐适量,纳入脐中,使与脐平。然后上置艾炷,点着尖部,令其缓缓燃下,至患者稍感烫热,即易炷再灸。每次灸 4 壮。艾炷制作:艾炷由纯艾绒制成,选用由无锡惠山振华机械厂制作的艾炷制备磨具(专利号:ZL 2010 2 0139862. X),制成直径 2.8 cm、高 1.2 cm 的圆锥型艾炷。双侧三阴交穴位局部皮肤常规消毒,选用一次性针灸针(直径 0.3 mm,长 40 mm,苏州市佳健医疗用品有限公司生产),快速进针至相应深度,直刺提插捻转得气后,取约 2 cm 长的艾条一段(河南南阳汉医艾绒有限责任公司生产),套在针柄上,距皮肤 2~3 cm,从其下端点燃施灸。在艾条燃烧过程中,如患者觉灼烫难忍,可在该穴区置一硬纸片,以稍减火力,或预先用硬纸剪成圆形片,并剪一至中心的小缺口,置于针下穴区上,以防艾火脱落灼伤皮肤。每次灸 1 段。整个灸治过程中嘱咐患者不要任意移动肢体,以防灼伤。留针 30 min。每天治疗 1 次,每周治疗 5 d,共治疗 12 周。

1.4.2 对照组 口服非那雄胺片(默沙东,批号 L035361),5 mg/次,每天 1 次,共治疗 12 周。

1.5 结果评价

1.5.1 结果评价指标 治疗前和治疗 12 周结束时分别测评夜尿次数、国际前列腺症状评分(IPSS)、生活质量(QOL)、 Q_{\max} 、残余尿量、前列腺体积。

1.5.2 疗效评价标准 参照国家中医药管理局 1994 年制定的《中医病症诊断疗效标准》。治愈:IPSS \leq 7 分,或总评分降低 \geq 90%,或 $Q_{\max} \geq$ 15 mL/s,或主要症状消失;显效:IPSS \leq 13 分,或总评分降低 60%~89%,或 Q_{\max} 增加 \geq 30%,或主要症状消失;有效:IPSS \leq 19 分,或总评分降低 30%~59%,或 Q_{\max} 增加 20%~29%,或主要症状消失;无效:IPSS \geq 20 分,或总评分降低 \leq 29%,或 Q_{\max} 增加 \leq 19%,或症状无明显变化。

1.6 统计学处理 采用 SPSS 17.0 统计软件进行统计分析。计数资料采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间前后测量差值的统计检验用 t 检验。检验水准(α)为 0.05。

2 结果

2.1 治疗效果 两组患者治疗前后各项指标比较见表 1。治疗组治疗前后的各项指标差值都比对照组高,显示隔盐灸可有效缓解 BPH 的临床症状,改善患者生活质量。但除前列腺体积外,其他指标治疗前后的差值两组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

临床疗效比较见表 2。治疗组有效率为 84.21%,对照组有效率为 76.47%,治疗组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组前列腺增生患者治疗前后各项指标比较

指标	对照组 N=17			治疗组 N=19		
	治疗前(1)	治疗后(2)	差值=(1)-(2)	治疗前(3)	治疗后(4)	差值=(3)-(4)
夜尿次数	2.59 \pm 0.71	1.53 \pm 0.51**	1.06 \pm 0.66	2.84 \pm 1.07	1.47 \pm 0.77**	1.37 \pm 0.68
IPSS	20.24 \pm 4.05	13.35 \pm 3.90**	6.88 \pm 3.72	21.00 \pm 5.92	13.16 \pm 5.73**	7.84 \pm 3.59
QOL	3.82 \pm 1.07	2.35 \pm 0.70**	1.47 \pm 1.01	3.74 \pm 0.93	2.21 \pm 0.71**	1.53 \pm 1.02
Q_{\max} (mL·s ⁻¹)	8.88 \pm 1.98	13.35 \pm 3.98**	-4.47 \pm 3.47	9.21 \pm 2.35	15.05 \pm 5.71**	-5.84 \pm 5.05
残余尿量 V/mL	65.65 \pm 12.08	52.12 \pm 15.09**	13.53 \pm 9.10	66.00 \pm 18.98	44.05 \pm 19.27**	21.95 \pm 16.53
前列腺体积 V/mL	41.06 \pm 7.28	39.88 \pm 7.62	1.18 \pm 1.33	41.42 \pm 11.11	38.11 \pm 10.54	3.32 \pm 3.04 Δ

IPSS: 国际前列腺症状评分; QOL: 生活质量; Q_{\max} : 最大尿流率。 ** $P < 0.01$ 与治疗前比较; $\Delta P < 0.05$ 与对照组比较

表 2 两组前列腺增生患者临床疗效比较

组别	N	治愈 n	显效 n	有效 n	无效 n	总有效率(%)
对照组	17	6	5	2	4	76.47
治疗组	19	9	4	3	3	84.21*

* $P < 0.05$ 与对照组比较

2.2 不良反应 治疗组 2 例患者在灸治过程中出现口腔溃疡,嘱患者多饮热水后自行消退,继续完成治疗。无其他不良反应。

3 讨论

现代医学认为 BPH 的发生机制尚不明确,其病理

改变是增生结节的形成与发育引起患者排尿梗阻症状^[6]。根据患者的下尿路梗阻症状,中医将该病归属于“癃闭”、“癥瘕”、“积聚”等范畴。男性进入中老年期,肾气渐衰,一方面肾阳不足,温煦气化功能失常,水液代谢不利,津液凝结为痰,停滞于下焦;另一方面气血虚弱,血行不畅则形成瘀血,最终痰瘀互结于膀胱,阻塞水道,终成癃闭。本病属本虚标实之症,病情轻者血瘀为主,病情重者肾阴亏虚为主^[7],故温补肾阳、活血化瘀、消痰散结为本病之治疗大法。

敷脐疗法是常用有效的中医传统外治法,将药物敷于脐中来达到治疗疾病目的。脐,穴名“神阙”,为任脉循行之处,是经络之总枢,经气之会海,通达全身百脉。任脉为阴脉之海,与督脉共司人体诸经脉,藏气血,且任、督、冲三脉同源三歧,均起于胞中,气血互相贯通,调节全身气血^[8]。现代研究表明,肚脐部位角质层薄,无皮下脂肪,筋膜与腹膜直接相连,而脐动脉又无胆固醇堆积,周围有许多小静脉连于门静脉和脐周静脉丛,这种结构有利于药物透过皮肤吸收^[9]。《厘正按摩要术》所言“脐通五脏,真气往来之门也,故曰神阙”正是神阙穴通百脉的最好说明。灸法是我国古代劳动人民在长期与疾病作斗争的过程中创造的一种疗法,是中医学中最古老的疗法之一。它具有疏通经络、温散寒邪、活血散结、补益气血、调和阴阳的功能。咸入肾,粗盐作为直接入肾经的介质,通过艾草的温热作用,直接起到温补肾阳、消瘀化痰、散结利尿之效。

本研究的初步结果提示,神阙穴隔盐灸配合三阴交穴温针灸治疗 BPH,在 12 周的疗程内其临床效果明显优于单纯口服非那雄胺治疗,可以缓解症状,提高患者的生活质量。但本研究收治患者未施行随机分组,入选例数较少,这可能导致研究结果存在一定的偏倚。

有必要进一步开展大样本的随机对照临床研究,从而为评估神阙穴隔盐灸配合三阴交温针灸治疗 BPH 的有效性提供更明确的循证医学证据。

[参考文献]

- [1] Roehrborn C G. Pathology of benign prostatic hyperplasia[J]. Int J Impot Res, 2008, 20 (Suppl 3): S11-S18.
- [2] Hoke G P, McWilliams G W. Epidemiology of benign prostatic hyperplasia and comorbidities in racial and ethnic minority populations[J]. Am J Med, 2008, 121 (8 Suppl 2): S3-S10.
- [3] 汪洋,王凌. 良性前列腺增生症治疗的研究进展[J]. 中国实用医药, 2010, 5: 252-255.
- [4] 吴晓敏,杜元灏,黎波,李丹. 针灸治疗良性前列腺增生的临床证据[J]. 针灸临床杂志, 2012, 28: 47-50.
- [5] 言芳,阳仁达,谭静,孙希. 隔物灸临床研究进展[J]. 中国中医急症, 2012, 21: 1989-1991.
- [6] 夏同礼,吴刚,苏晋伟,宓培. 良性前列腺增生临床表现的病理基础[J]. 中华泌尿外科杂志, 1998, 19: 283-286.
- [7] 张亚大,卢子杰,顾晓箭,张平,徐彦,黄树纲. 500例良性前列腺增生症中医证型与临床相关因素分析[J]. 南京中医药大学学报, 2004, 20: 281-283.
- [8] 黄敏,杨坤杰. 中药敷脐疗法刍议[J]. 中医外治杂志, 2006, 15: 59-60.
- [9] 李黄彤,刘建华,朱秋霞. 银杏叶制剂神阙穴敷贴治疗老年性失眠 25 例临床观察[J]. 中西医结合学报, 2005, 3: 398-399.

[本文编辑] 孙岩