

慢性前列腺炎患者热敏腧穴分布的临床观察^{*}

★ 付勇¹ 章海凤² 陈日新^{1**} 康明非¹ (1. 江西中医学院附属医院 南昌 330006; 2. 江西护理职业技术学院 南昌 330201)

摘要:目的:观察慢性前列腺炎患者体表高发热敏穴区热敏腧穴的分布特征。方法:选择 60 例慢性前列腺炎患者和 60 例健康人,通过灸感法探查方法查找出热敏腧穴,分析体表高发热敏穴区热敏腧穴出现概率。结果:(1)慢性前列腺炎患者热敏腧穴出现率为 93.33%。(2)高发热敏穴区在中极、命门穴区出现率较高,其次是在关元、阴陵泉、三阴交穴区。结论:研究热敏灸对预防和治疗慢性前列腺炎,有较大的临床价值。

关键词:热敏腧穴;慢性前列腺炎;分布特征

中图分类号:R 245 **文献标识码:**B

慢性前列腺炎(Chronic prostatitis, CP)是男性青壮年常见的疾病,其主要临床症状特腧穴为:排尿余沥不尽,尿频,尿痛,会阴、少腹、肛门周围及睾丸坠胀不适,尿道口有白色分泌物排出;以发病缓慢、症状复杂、病程迁延、顽固难愈、容易复发为特征。笔者通过热敏腧穴悬灸配合中药灌肠治疗该病^[1]取得较好效果,现对慢性前列腺炎高发热敏穴区热敏腧穴的分布特征做出初步总结:

1 资料与方法

1.1 临床资料 本研究所选 120 例受试者均来自江西省中医院住院和门诊就诊患者。按照病症的纳入标准及排除标准从来我院就诊的 120 例患者中随机抽取 60 例患者设立为观察组。另外设立对照组健康受试者 60 例。

1.2 诊断标准 参照 2002 年中国医药科技出版社第一版《中药新药临床研究指导原则》中慢性前列腺炎的诊断标准^[2],并根据本课题特点,制定慢性前列腺炎诊断标准如下:(1)症状分为两类。一为下尿路刺激症状,二为炎症反应或反射性疼痛症状。表现为不同程度的尿频、尿急、尿痛,尿不尽感,尿道灼热,于晨起、尿末或大便时尿道有少量白色分泌物流出,会阴部、外生殖器区、下腹部、耻骨上区、腰骶及肛门周围坠胀、疼痛。(2)前列腺触诊 质地:腺体饱满,或软硬不均,或有炎性结节,或质地较韧。压痛:可有局限性压痛。大小:可增大、正常、缩小。(3)前列腺液(EPS)镜检 WBC ≥ 10 个/HP;卵磷脂

小体减少或消失。凡符合(1)、(2)、(3)中任何一项即可确诊。

1.3 纳入标准及排除标准 纳入标准:(1)符合西医诊断标准;(2)患者体表均能探查出热敏腧穴;(3)年龄在 20 - 50 岁之间。排除标准:(1)急性细菌性前列腺炎;(2)良性前列腺增生症、前列腺癌、神经源性膀胱、尿道畸形或狭窄及严重神经官能症;(3)以局部疼痛为主要表现的患者,应注意排除下腹、会阴、腰骶等部位的其他病变,如输尿管结石、膀胱结石、腹股沟疝、耻骨炎、精索静脉曲张、附睾炎、直肠结核疾病、腰背肌筋膜炎等;(4)患者体表未探查出热敏腧穴;(5)年龄在 20 岁以下或 50 岁以上;(6)合并有心、脑、肝、和造血系统等严重原发性疾病,过敏体质或对多种药物过敏者;(7)对所用药物有明显不良反应及晕灸者或对艾灸排斥者;(8)无法合作者,如精神病患者。

1.4 热敏腧穴探查及定位方法 (1)环境:检测室保持安静,室内温度保持在 20 - 25℃;(2)体位:选择舒适、充分暴露病位的体位;(3)探查工具:采用特制精艾绒艾条,规格直径 22 mm × 长度 120 mm,江西省中医院生产,材料为二级精艾绒;(4)探查部位:中极、关元、阴陵泉、命门、三阴交高发热敏穴区^[3];(5)探查方法:手持调控腧穴燃的热敏灸艾条,在距离选定部位皮肤表面 3 cm 左右高度施行温和灸 40 分钟。当患者感受到 6 类艾灸反应(透热、扩热、传热、局部不(微)热远部热、表面不(微)热深

^{*} 国家自然科学基金项目 30760320;国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目 2009CB522902;2007 年江西省重大科技创新项目;江西省教育厅 2007 年度科技计划项目:赣教技字[2007]242 号

^{**} 通讯作者:陈日新(1956 -),男,教授,主任医师,博士生导师。研究方向:艾灸效应及机制研究。E-mail:chenrixin123@yahoo.com.cn

部热、其他非热感觉)中的一种或一种以上感觉时,即为发生腧穴热敏现象,该探索腧穴为热敏腧穴,重复上述步骤,直至所有的热敏腧穴被查找出,详细记录其位置、艾灸反应类型和艾灸反应出现的区域;(6)在病例观察表及其观察图示上记录被探查出热敏腧穴的位置。

1.5 统计分析 所有数据采用 SPSS11.0 软件进行分析,以 $P \leq 0.05$ 作为有显著性统计学意义,以 $P \leq 0.01$ 作为有高度显著性统计学意义。

2 结果

见表 1、2。

表 1 观察组与对照组高发热敏穴区热敏腧穴出现率

分 组	观察例数 N1	热敏腧穴出 现例数 A	热敏腧穴出 现个数 B	热敏腧穴出现 率 $V1 = A/N1$	热敏腧穴平均出 现个数 $V2 = B/N1$
观察组	60	56	135	93.33%	2.25
对照组	60	13	27	21.67%	0.45

注:双侧同名腧穴均探查到腧穴热敏化现象计为一个热敏腧穴。

结果表明:慢性前列腺炎患者高发热敏穴区热敏腧穴出现率为 93.33%,平均出现个数为 2.25 个;正常人高发热敏穴区热敏腧穴出现率为 21.67%,平均出现个数为 0.45 个。说明了热敏腧穴的出现与慢性前列腺炎发生密切相关。

表 2 观察组高发热敏穴区热敏腧穴的分布

腧穴	n ¹	热敏腧穴(n ²)个	出现率(n^2/n^1) %
中极(旁)	60	37	61.67
命门(旁)	60	35	58.33
关元(旁)	60	23	38.33
三阴交(旁)	60	21	35.00
阴陵泉(旁)	60	19	31.67

注:以上腧穴为中心,半径 2.0 cm 范围内的区域定为“腧穴(旁)”范围,即该腧穴的热敏区域。

结果表明:慢性前列腺炎患者高发热敏穴区热敏腧穴在中极、命门穴区出现率较高,其次是在关元、阴陵泉、三阴交穴区。

3 讨论

经过多年的临床观察,我们发现机体在疾病状态下其相关体表部位会出现一种特殊的疾病反应腧穴,这种反应腧穴对力、光、电、磁的能量刺激不甚敏感,而对艾热极为敏感,会产生许多特殊反应,如喜热、透热和传热等,故称之为热敏腧穴^[3-6]。

慢性前列腺炎是中青年男性常见的泌尿系疾病,是慢性病、顽固病,并易复发。由于前列腺纤维组织包膜,血-前列腺屏障,前列腺上皮的类脂质膜以及反复感染不愈导致的前列腺纤维化的存在,使得药物难以在前列腺实质和腺管内达到有效的药物浓度而起效。中医学认为慢性前列腺炎属于“白浊”、“淋浊”、“精浊”、“白淫”、“肾虚腰痛”等范畴。病出精窍,在脏属肾,肾为先天之本,功能藏精,

主生殖和发育,开窍于二阴。肾气不足,封藏失职是其主要病理基础,肾伤精损是其主要病机特点,补益肾气,调理虚损、祛浊逐湿为其治疗大法,中极、命门、关元、阴陵泉、三阴交为其高发热敏穴区^[7],中极为膀胱募穴,关元为小肠募穴,均为任脉要穴,《甲乙经》:足三阴、任脉之会。有补益肾气、清热利湿之功。命门为督脉要穴,有调补肾气之功,阴陵泉、三阴交为脾经要穴,且三阴交为足三阴交会穴,有通利三焦,健脾利湿之功,上述腧穴合用有补益肾气,行气活血、清热除湿之功,与慢性前列腺炎的病机极为吻合,悬灸其高发热敏穴区热敏化穴极易激发感传,显著提高灸效,根据气至而有效理论,热敏化穴灸不仅可活血通络、消肿止痛;而且能使药物通透性增强而产生最佳疗效;因此悬灸高发热敏穴区热敏化穴治疗慢性前列腺炎可以提高疗效,且明显优于穴位艾灸疗法。

热敏腧穴随疾病的发生而产生,随病情的改善而减轻或消失,具有动态、高效、与疾病高度相关等特点,有其自身的分布特征,即同一热敏腧穴在不同疾病状态下热敏强度不同,不同热敏腧穴在相同疾病状态下热敏强度及出现率不同,研究某种疾病高发热敏穴区腧穴热敏化的分布特征对于临床推广腧穴热敏化艾灸新疗法及阐述其产生机制有重要意义。上述研究结果表明慢性前列腺炎患者高发热敏穴区热敏腧穴出现率为 93.33%。其高发热敏穴区热敏腧穴在中极、命门穴区出现率较高,其次是在关元、阴陵泉、三阴交穴区。从以上分布特征可推测热敏腧穴与慢性前列腺炎具有高度相关性,可为进一步研究热敏灸疗对慢性前列腺炎的预防和治疗作用提供基础。

参考文献

- [1] 刘汉山,艾尼玩·热合曼,付勇. 悬灸热敏化穴配合药物治疗慢性前列腺炎疗效观察[J]. 中国针灸,2009,29(7):543-546
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:1.
- [3] 陈日新,康明非. 一种新类型的疾病反应点——热敏点及其临床意义[J]. 江西中医学院学报,2006(2):29-30.
- [4] 陈日新,康明非. 腧穴热敏化的临床应用[J]. 中国针灸,2007(3):199-202.
- [5] 陈日新,康明非. 腧穴热敏化及其临床意义[J]. 中医杂志,2006(12):905-906.
- [6] 陈日新,康明非. 灸之要,气至而有效[J]. 中国针灸,2008(1):44-46.
- [7] 陈日新,康明非,陈明人. 热敏灸实用读本[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:4

(收稿日期:2010-12-19 责任编辑:秦小珑)