

热敏灸配合中药灌肠治疗慢性前列腺炎多中心临床疗效研究

★ 刘汉山¹ 徐涵斌³ 康明非^{2*} 付勇² (1. 山东省日照东港医院理疗科 日照 276800; 2. 江西中医学院附属医院 南昌 330006 3. 江西省南昌市第二人民医院 南昌 330002)

摘要:目的:观察热敏灸配合中药灌肠治疗慢性前列腺炎的临床疗效,探索一种新疗法。方法:采用3个中心、单盲、随机、对照研究方法,将115例患者随机分为观察组(56例)和对照组(59例)。观察组采用热敏灸配合中药灌肠;对照组采用常规穴位(关元、中极、命门、三阴交、阴陵泉)艾灸配合中药灌肠。采用慢性前列腺炎症状分级量化积分、症状积分指数(NIH-CPSI)为观察指标,比较两组疗效。结果:观察组愈显率为53.57%,优于对照组的32.20% ($P < 0.05$),观察组症状分级量化积分、NIH-CPSI均低于对照组($P < 0.05$, $P < 0.05$)。结论:热敏灸配合中药灌肠疗法治疗慢性前列腺炎疗效明显优于穴位艾灸配合药物疗法,可显著改善症状。

关键词:慢性前列腺炎;热敏灸

中图分类号:R 245 **文献标识码:**B

慢性前列腺炎是男性青壮年常见的疾病,其主要临床症状特点为排尿余沥不尽,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。笔者于近年来采用热敏灸配合中药灌肠治疗慢性前列腺炎患者56例,疗效确切,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 慢性前列腺炎患者均来自江西中医学院附属医院、南昌市第二人民医院及山东日照东港医院就诊病例。120例所有试验病例按照就诊先后顺序查随机数字表随机分组,由于样本脱落、剔除,最后纳入试验样本例数为115例。其中热敏灸配合药物组(以下简称观察组)56例,年龄21-50岁,平均 (28.72 ± 5.86) 岁;病程7-49月,平均 (16.36 ± 9.45) 月。穴位艾灸配合药物对照组(以下简称对照组)59例,年龄20-45岁,平均 (29.17 ± 6.93) 岁;病程6-47月,平均 (15.56 ± 10.04) 月。两组患者年龄及病程经 t 检验,差异无显著性意义(均 $P > 0.05$),具有较好的可比性。

1.2 诊断标准 参照2002年中国医药科技出版社《中药新药临床研究指导原则》中慢性前列腺炎的诊断标准^[1]。(1)西医诊断标准: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, $WBC \geq 10$ 个/HP;卵磷脂小体减少或消失。凡符合①、②、③中任何1项即可确诊。

(2)中医诊断标准:湿热下注型。主症:尿频,尿急,尿痛;次症:尿道灼热,尿道白浊,阴囊潮湿,尿后滴沥,舌红苔黄或黄腻,脉滑。具备主症2项及次症2项者,即辨证成立。

气滞血瘀型。主症:会阴部、外生殖器区、下腹部、耻骨上区、腰骶及肛门周围坠胀,或以上部位疼痛;次症:尿后滴沥,尿刺痛,舌质黯或有瘀点瘀斑,

* 通讯作者:康明非(1957-),男,江西省中医院,主任中医师,硕导,从事针灸科临床、教学、科研工作。江西省卫生厅中医药科研基金:课题编号:2007A15

脉弦或涩。具备主症 1 项及次症 2 项者,即辨证成立。

1.3 纳入标准及排除标准 纳入标准:(1)符合上述西医、中医诊断标准。(2)患者体表高发热敏穴区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、神经原性膀胱、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)患者体表高发热敏穴区未探查出热敏腧穴。(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。

2 治疗方法

2.1 观察组 (1)热敏腧穴探查方法^[2]:患者选择俯卧或侧卧体位,充分暴露腹、腰骶及下腿部。用点燃的纯艾条在患者腹、腰骶及下腿部,距离皮肤 3cm 左右施行温和灸,当患者感受到艾热向周围扩散、向深部灌注或出现扩热、传热、局部不热远部热等灸性感传时,此腧穴即为热敏腧穴,重复上述步骤,直至所有的热敏腧穴被探查出。

(2)热敏灸操作方法:每次选取 1-2 个热敏腧穴,分别在每个热敏腧穴上实施艾条悬灸,直至扩热、透热或感传现象消失为一次施灸剂量。对热敏腧穴完成一次治疗剂量的施灸时间因人而异,一般 5-100 分钟不等。每日 1 次,连续治疗 10 次为一疗程,每疗程间隔 2 天,共治疗 2 个疗程。

(3)中药灌肠:土茯苓 30 g、红藤 30 g、败酱草 15 g、萆薢 15 g、桃仁 15 g、红花 6 g、川芎 15 g、桂枝 15 g、王不留行 15 g、枳壳 10 g、柴胡 10 g、白芍 15 g、炙甘草 6 g、远志 6 g、石菖蒲 6 g、小茴香 6 g。水煎取 150 ml,每晚临睡前低压保留灌肠(药液温度在 35℃-40℃,灌肠前先排空大便,取右侧卧位,臀部垫高约 10 cm 左右,将涂有石蜡油的导管缓慢插入肛门后注药,药液注完后,患者取俯卧位 30 分钟,再取右侧卧位,争取药液停留在肠内 2h 以上)。每日 1 次,10 次为一疗程,每疗程间隔 2 天,共治疗 2 个疗程。

2.2 对照组 (1)穴位艾灸:患者选择俯卧位或仰卧位。取穴:关元、中极、命门、三阴交、阴陵泉,按照全国统编教材第六版《腧穴学》定位。每次随机选

取腹部、腰骶部、下腿部 2 个穴位,不避热敏穴,行定点艾条悬灸,高度为 2-3 cm,每穴 15 分钟,以穴位皮肤潮红为度。每日 1 次,连续治疗 10 次为一疗程,每疗程间隔 2 天,共治疗 2 个疗程。

(2)中药灌肠:药物、用法及疗程同观察组。

两组患者均嘱避风寒,调情志,禁烟酒,不宜久坐、小便忍持,慎房事,清淡饮食。

3 疗效观察

3.1 观察指标 采用慢性前列腺炎(非特异性)症状分级量化积分^[1]、慢性前列腺炎症状积分指数(NIH-CPSI)^[3]为观察指标,对两组患者治疗前后分别进行计分并对组内及组间积分进行比较。其中症状分级量化积分对两种中医证候共 12 项症状分轻、中、重 3 级,分别计 1 分、2 分、3 分,最高分 36 分;NIH-CPSI 问卷对疼痛、排尿、症状影响、生活质量 4 方面共 9 个问题按患者回答程度进行计分,轻度:1-14 分,中度:15-29 分,重度:30-43 分。

3.2 疗效评定标准 参照 2002 年中国医药科技出版社《中药新药临床研究指导原则》中慢性前列腺炎疗效判定标准^[1]。临床治愈:中医临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 $\geq 95\%$;显效:中医临床症状、体征明显改善,证候积分减少 $\geq 60\%$,且 $< 95\%$;有效:中医临床症状、体征均有好转,证候积分减少 $\geq 30\%$,且 $< 60\%$;无效:中医临床症状、体征均无明显改善,证候积分减少不足 30%。证候积分减少计算公式(尼莫地平法)为:[(治疗前积分-治疗后积分)÷治疗前积分]×100%。

3.3 统计学处理 对所得数据应用医学统计软件 SPSS13.0 和简明统计 2000 进行处理。本研究组内治疗前后比较用配对 t 检验;观察组和对照组前后变化值之间比较用成组 t 检验;组间疗效比较用 Ridit 检验及 χ^2 检验;数据经统计处理后,以 $P < 0.05$ 有显著统计学差异; $P < 0.01$ 有极显著统计学差异。

3.4 治疗结果 见表 1、2、3。

表 1 两组患者治疗前后症状积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	前后差值
观察组	56	15.43 ± 5.72	6.27 ± 2.42	9.16 ± 4.94 * Δ
对照组	59	15.53 ± 5.88	8.12 ± 3.61	7.41 ± 4.32 *

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$ 。

表 2 两组患者治疗前后 NIH-CPSI 积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	前后差值
观察组	56	20.80 ± 4.55	9.34 ± 2.12	11.46 ± 4.69 * Δ
对照组	59	20.98 ± 4.40	11.20 ± 2.78	9.78 ± 4.40 *

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.01$;与对照组治疗后比较, ΔP

<0.05。

表3 两组患者疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	愈显率(%)
观察组	56	2	28	23	3	53.57 [△]
对照组	59	1	18	30	10	32.20

注:与本组治疗前比较,△ $P < 0.05$ 。

结果表明:热敏灸配合药物疗法及穴位艾灸配合药物疗法对慢性前列腺炎均有显著疗效。分别采用症状积分及 NIH-CPSI 积分评价时,观察组明显优于对照组;热敏灸配合药物组治疗慢性前列腺炎疗效及显愈率优于穴位艾灸配合药物组。

4 讨论

慢性前列腺炎属中医学“白浊”“淋浊”“精浊”“白淫”“肾虚腰痛”等范畴。《金匱要略·消渴小便不利淋病》中说:“淋之为病,小便如膏状,小腹弦急,痛引脐中”;《医宗必读》中亦说:“心动于欲,肾伤于色,或强忍房事,或多服淫秽方,败精流溢,乃为白淫。”而《诸病源候论·淋病诸侯》认为:“诸淋者,由肾虚而膀胱热故也……肾虚则小便数,膀胱热则水下涩。数而且涩,则淋漓不宣,故谓之淋。”本病与心、脾、肝、肾密切相关,青壮年患者以湿热下注型及气滞血瘀型最为常见,过食辛辣或过度饮酒,所思不遂,脾胃受伤,脾失健运,水湿内停,郁而化热,湿热内生或湿热外邪侵袭人体,流注下焦,侵及精室而发病。湿热之邪长期不解郁而不去,或忍精不射,败精瘀浊,阻滞脉络,发为本病。

艾灸治疗作用,《名医别录》早有记载:“艾叶,味苦,微温,熟热,纯阳之性,能回垂绝之阳,通十二经,走三阴,理气血,逐寒湿,暖子宫,……以之灸火,能透诸经而除百病。”由于艾叶的药性为生温熟热,艾火的热力能深透肌层,可行气活血、通络止痛。《素问·六元正纪大论》曰:“火郁发之”,说明热能行热除热。现代临床研究表明,艾灸可加快炎症灶局部血液循环,减少炎症渗出,使白细胞功能活跃,增强单核巨噬细胞功能,从而促进炎症恢复^[4],针灸可缓解前列腺局部及周围的充血水肿和痉挛状态,减轻局部疼痛等不适感,使前列腺及周围组织放松,有利于炎症的吸收和消失^[5]。艾灸可改善局部微循环,有效地抑制前列腺局部炎症^[6]。

热敏腧穴是一种新形式的反应点,处在敏化态的腧穴对外界相关刺激呈现腧穴特异性的“小刺激大反应”。腧穴热敏化的特征是:当受到艾热刺激时呈现透热、扩热、传热、局部不(微)热远部热和表面不(微)热深部热、非热觉等现象;热敏化穴最佳

刺激为艾热,也是灸疗的最佳选穴,艾灸热敏化腧穴极易激发灸性感传(95%的出现率)乃至气至病所,临床灸疗疗效大幅度提高^[7-8]。具有调整脏腑及经络功能、提高机体整体抗病能力的功效,使疾病趋向好转至痊愈^[9]。目前热敏化灸已用于功能性消化不良^[10]、肌筋膜疼痛综合征^[11]、骨性膝关节炎^[12]、慢性盆腔炎^[13]等疾病,临床疗效均大幅提高。

慢性前列腺炎患者体表出现热敏腧穴的位置多在腰骶部、腹部附近及足三阴经膝关节下部位,“腧穴”与“非腧穴区”均可出现。操作时要注意患者舒适体位,由仰卧位到俯卧位转换,仰卧位出现热敏腧穴,尽量不寻求俯卧位;当仰卧位热敏化穴消失时,再寻求俯卧位热敏腧穴。

本研究结果表明,热敏灸配合中药灌肠可显著改善慢性前列腺炎患者临床症状,是一种安全、简便易行、疗效确切的新方法,非常适宜临床推广应用。

参考文献

- [1] 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,2002:168-170.
- [2] 陈日新,康明非. 腧穴热敏化艾灸新疗法[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:21-22,46-50.
- [3] Litwin MS, McNaughton-Collins, Fowler FJ Jr, et al. The National Institutes of Health chronic prostatitis symptom index: development and validation of a new outcome measure. Chronic Prostatitis Collaborative Research Network[J]. J Urol, 1999, 162(2):369-375.
- [3] 吴焕淦. 中国灸法学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2006:86-88.
- [5] 陈其华. 针灸配合中药内服治疗无菌性前列腺炎 60 例[J]. 中国中医药信息杂志,2003,10(11):47.
- [6] 马培功,柳百智,王金闻. 艾灸会阴穴为主治疗慢性前列腺炎 189 例[J]. 针灸临床杂志,1993,9(2):56.
- [7] 陈日新,康明非. 灸之要,气至而有效[J]. 中国针灸,2008(1):44-46.
- [8] 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.
- [9] 陈日新,康明非. 腧穴热敏化的临床应用[J]. 中国针灸,2007,27(3):201-202.
- [10] 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,2006,18(2):29-30.
- [11] 陈日新,康明非,何维莉,等. 热敏灸治疗肌筋膜疼痛综合征:多中心随机对照研究[J]. 中国针灸,2008,28(6):395-398.
- [12] 陈日新,康明非,付勇,等. 热敏灸治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效研究[J]. 江西中医学院学报,2006,18(2):27-28.
- [13] 徐海燕,张波. 中药加热敏灸治疗慢性盆腔炎 30 例疗效观察[J]. 实用中西医结合临床,2008,8(5):35-36.

(收稿日期:2010-12-10 责任编辑:曹征)