

热敏灸治疗慢性前列腺炎不同灸量的临床疗效观察^{*}

★ 付勇^{1,2,3} 章海凤⁴ 张波^{1,2,3} 李林¹ 陈日新^{1,2,3**} (1. 江西中医学院附属医院 南昌 330006; 2. 国家中医药管理局热敏灸重点研究室 南昌 330006; 3. 国家中医药管理局腧穴敏化三级实验室 4. 湖南中医药大学针灸推拿学院 长沙 410208)

摘要:目的:比较热敏灸治疗慢性前列腺炎不同灸量的临床疗效差异。方法:将60例慢性前列腺炎患者随机分为个体化的消敏饱和灸量试验组(以下简称试验组)和传统灸量对照组(以下简称对照组),试验组和对照组各30例。两组均采用热敏灸治疗,试验组以热敏灸感消失为度,对照组每次15 min,两组每日2次,共治疗5d,第6d开始每日1次,连续治疗25次,共治疗35次(共30d),于治疗前、后进行疗效评价。结果:与治疗前相比,两组在治疗后症状积分、NIH-CPSI积分差异均有统计学意义($P < 0.01$),与对照组相比,试验组症状积分、NIH-CPSI积分、显愈率差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$, $P < 0.05$)。结论:消敏饱和灸量试验组治疗慢性前列腺炎疗效优于传统灸量对照组,消敏定量为热敏灸取得最佳疗效的关键因素之一。

关键词:灸量;热敏灸;慢性前列腺炎

中图分类号:R 245 **文献标识码:**B

Observation of Clinical Curative Effect of Heat-sensitive Moxibustion for Chronic Prostatitis with Moxibustion of Different Quantity

FU Yong^{1,2,3}, ZHANG Hai-feng⁴, ZHANG Bo^{1,2,3}, LI Lin¹, CHEN Ri-xin^{1,2,3}

1. The Affiliated Hospital of Traditional Chinese Medicine of Jiangxi University, Nanchang 330006;

2. The Heat-sensitized of Key Research Laboratory, State Administration of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330006;

3. Acupoints sensitization level 3 laboratory, State Administration of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330006;

4. The Institute of Acupuncture and Massage, Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Changsha 410208

Abstract: Objective: To compare the clinical curative effect of heat-sensitive moxibustion for chronic prostatitis with moxibustion of different quantity. Methods: 60 cases of chronic prostatitis were randomly divided into observation group of 30 cases and control group of 30 cases. Both of the two groups received heat-sensitive moxibustion treatment. The observation group with moxibustion quantity of individualized, saturated and sensation vanishing, and the control group with conventional moxibustion quantity which is each time 15 minutes, twice a day, 5 days total, and from the sixth day once a day, continuous treatment 25 times. That means a total of 35 times were treated. Evaluation of the efficacy before and after treatment. Results: Compared with before treatment, the symptom and NIH-CPSI score of two groups after treatment, there were significant differences ($P < 0.01$). Compared with control group, the symptom score, NIH-CPSI score and cure-markedly effective rate of observation group, there were significant differences ($P < 0.05$, $P < 0.01$, $P < 0.05$). Conclusion: The observation group with moxibustion quantity of individualized, saturated and sensation vanishing was superior to the control group with conventional moxibustion quantity to treat the chronic prostatitis. Moxibustion quantity of individualized, saturated and sensation vanishing as one of the key factors for heat-sensitive moxibustion to get the best effect.

Key words: Moxibustion Quantity; Heat-sensitive Moxibustion; Chronic Prostatitis

* 基金项目:国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目(2009CB522902);江西省卫生厅中医药科研基金(2009A094)

** 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

灸量是产生灸效的重要条件,没有足够灸量就没有艾灸疗效。课题组过去的工作初步表明,灸至灸感消失时,也就是达到消敏饱和灸量时,可以产生最佳灸效^[1]。笔者以慢性前列腺炎60例为研究对象,分别比较2种灸量(个体化的消敏饱和灸量、传统灸量)热敏灸治疗慢性前列腺炎的疗效差异,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

60例慢性前列腺炎患者均为2010年7月至2011年7月江西省中医院门诊和住院患者,采用简单随机、单盲、同期对照的试验设计方法。根据随机数字表,将60例慢性前列腺炎患者随机分为试验组和对照组,其中治疗组30例,年龄21~48岁,平均 28.54 ± 6.27 岁;对照组30例,年龄22~44岁,平均 29.51 ± 6.34 岁;试验组病程平均 16.14 ± 9.65 月,对照组病程平均 15.85 ± 9.87 月。两组年龄、病程等一般资料经统计学处理,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]中慢性前列腺炎的诊断标准,并根据本研究特点,制定慢性前列腺炎诊断标准如下:a.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。B.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。C.前列腺液(EPS)镜检WBC ≥ 10 个/HP;卵磷脂小体减少或消失。凡符合a、b、c中任何1项即可确诊。

1.3 纳入标准

a.符合上述诊断标准者;b.患者体表可查及热敏穴;c.年龄在18岁到60岁之间;d.患者自愿受试,并签署知情同意书。

1.4 排除标准

a. I类、IV类前列腺炎,前列腺增生症、前列腺结核、前列腺癌、肾、膀胱感染疾病;b.未探出热敏穴;c.合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等严重危及生命的原发性疾病以及精神病患者;d.治疗中接受其他治疗方法者;e.晕灸者或对艾灸排斥者;f.未签署知情同意书。

1.5 治疗方法

1.5.1 试验组 a.热敏腧穴探查^[3]:检测室保持安静,室内温度保持在 $20^{\circ}\text{C} \sim 30^{\circ}\text{C}$,患者选择俯卧或侧卧体位,充分暴露探查腧穴的体位,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),用点燃的纯艾条在患者中极、命门、关元、阴陵泉、三阴交高发热敏穴区域,距离皮肤3 cm左右施行温和灸,当患者感受到艾热发生透热(艾热从施灸部位皮肤表面直接向深部组织穿透)、扩热(以施灸点为中心向周围扩散)、传热(灸热从施灸点开始循某一方向传导)和非热觉中的一种或一种以上感觉时,即为发生腧穴热敏现象,该探查穴区为热敏腧穴。重复上述步骤,直至所有的热敏腧穴被探查出来。

b.热敏腧穴悬灸操作:分别在上述热敏强度最强的腧穴上实施艾条温和灸,每日2次,每次艾灸时间以热敏灸感消失为度,共治疗5 d,第6 d开始每日1次,连续治疗25次,共治疗35次(共30 d),于治疗前后进行疗效评价。

1.5.2 对照组 在上述热敏强度最强的一个腧穴上实施艾条温和灸,每日2次,每次15 min,共治疗5 d,第6 d开始每日1次,连续治疗25次,共治疗35次(共30 d),治疗前后进行疗效评价。

1.6 疗效观察

1.6.1 观察指标 采用慢性前列腺炎症状分级量化积分^[2]和症状积分指数(the National Institutes of Health chronic prostatitis symptom index, NIH-CPSI)^[4]为观察指标。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。

1.6.2 疗效评定 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]中慢性前列腺炎的疗效标准。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为: $[(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) \div \text{治疗前积分}] \times 100\%$ 。

1.7 统计学处理

采用SPSS13.0统计软件进行数据分析。计量资料采用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。以 $P \leq 0.05$ 作为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组慢性前列腺炎患者治疗前后症状分级量化积分、NIH-CPSI 积分比较

由表 1 可以看出,与治疗前相比,两组在治疗后症状积分、NIH-CPSI 积分差异有统计学意义($P < 0.01$),与对照组相比,试验组症状积分、NIH-CPSI 积分差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$),表明消敏饱和灸量试验组改善慢性前列腺炎症状及 NIH-CPSI 优于传统灸量对照组。

表 1 两组慢性前列腺炎患者

治疗前后症状积分、NIH-CPSI 积分比较 (Mean $\pm$ S. D.)

评 分	对照组 (n = 30)		试验组 (n = 30)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
症状积分	17.46 $\pm$ 4.23	9.21 $\pm$ 3.61 *	17.82 $\pm$ 5.35	7.24 $\pm$ 3.12 **▲
NIH-CPSI 积分	23.16 $\pm$ 4.69	11.10 $\pm$ 3.21 *	23.31 $\pm$ 4.21	8.47 $\pm$ 2.25 **

注:与治疗前相比, * $P < 0.01$; 与对照组相比, ▲ $P < 0.05$, * $P < 0.01$ 。

2.2 两组慢性前列腺炎患者治疗后疗效比较

由表 2 可以看出,与对照组相比,试验组治疗后显愈率比较差异有统计学意义($P < 0.05$),表明消敏饱和灸量试验组治疗慢性前列腺炎疗效优于传统灸量对照组。

表 2 两组慢性前列腺炎患者治疗后疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	显愈率 (%)
对照组	30	0	6	17	7	20.0
试验组	30	1	13	13	3	46.7 *

注:与对照组相比, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

慢性非细菌性前列腺炎归属于中医学“白浊”、“精浊”、“肾虚”范畴。针灸治疗取穴以局部取穴(如:中极、关元等)和远部取穴(如:三阴交、阴陵泉等)为主。这些均局限于腧穴静息态的效应,近年来腧穴学研究的一个重要进展就是发现并重视了腧穴的敏化特征及其反映疾病与治疗疾病两大功能中的重要作用^[3,5,6],敏化态腧穴对外界适宜刺激呈现特异性的“小刺激大反应”^[7],选取敏化的腧穴针灸,能大大提高临床疗效。在临床中,提高灸疗疗效由灸材、灸位、灸量、灸效四个环节组成,灸量是影响灸疗疗效的关键因素之一。正如《医宗金鉴·刺灸心法要诀》所言:“凡灸诸病,火足气到,始能求愈。”灸量由艾灸强度、艾灸面积和艾灸时间三个因素组成,在艾灸强度、艾灸面积不变的情况下,灸量主要由艾灸时间所决定,传统悬灸疗法常以艾灸 10 - 15 分钟、以皮肤出现红晕为灸疗剂量,本课题组在灸疗法临床研究中发现,不同疾病、疾病的不同状态等个体因素决定了临床实际所需灸量是个体化的剂量,

而传统艾灸剂量远远不能满足疾病治疗所需^[8]。本课题组在临床灸疗中发现^[5],以灸至灸感消失、局部皮肤出现灼痛感作为充足的艾灸剂量,能达到热敏灸的最佳疗效。

那么在临床中,足够灸量的标志是什么?课题组在长期临床观察中发现,热敏态腧穴在施灸过程中逐渐出现退敏过程,即热敏灸感(透热、扩热、传热、局部不(微)热远部热、表面不(微)热深部热、其他非热觉)从产生、发展与消退过程。当退敏过程完成时,腧穴的功能态由热敏态转变为静息态即非热敏态,该腧穴的灸量已经施足。因此课题组认为“消敏定量”是实现个体化的最佳灸量。

本研究采用简单随机、单盲、同期对照的试验设计方法,从症状积分、NIH-CPSI 积分、显愈率三方面比较了个体化的消敏饱和灸量与传统固定灸量在治疗前后疗效差异,与传统固定灸量组相比,消敏饱和灸量组症状积分、NIH-CPSI 积分和显愈率差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$, $P < 0.05$),表明个体化的消敏饱和灸量组的疗效均明显优于传统固定灸量组,个体化消敏饱和灸量较传统固定灸量更能改善慢性前列腺炎症状和提高疗效。证实了热敏灸疗法的灸量标准为“敏消量足”,即在临床操作时可以用腧穴热敏化的产生到消失做为衡量施灸时间的标准。综上所述,当人体灸感“敏消量足”时,其临床灸效也达到最佳效果,“消敏定量”灸量标准的推广对于提高灸疗疗效具有指导价值。

参考文献

- [1] 谢丁一,迟振海,张波,等. 热敏灸治疗膝关节骨性关节炎不同灸量的疗效观察[J]. 江西中医药, 2011, 42(337): 66 - 68.
- [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: 168 - 170.
- [3] 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.
- [4] Litwin MS, McNaughton-Collins M, Fowler F J 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.
- [5] 陈日新,陈明人,康明非,热敏灸实用读本[M]. 人民卫生出版, 2009.
- [6] 荣培晶,内脏痛与体表相关性的实验研究[J]. 中国病理生理杂志, 2004, 20(3): 363 - 366.
- [7] 陈日新,康明非,腧穴热敏的临床应用[J]. 中国针灸, 2007, 28(1): 199.
- [8] 陈日新教授“辨敏施灸”治疗躯体痛症经验总结,江西中医学院学报, 2010, 22(6): 37 - 39.

(收稿日期:2012-03-20)