

电针针刺八髎穴结合百笑灸灸命门治疗肾阳虚衰证良性前列腺增生的临床研究

吴伟斌¹, 范群¹, 张帆¹, 赵冉¹, 高静^{2*}

¹上海市闵行区中西医结合医院针灸科, 上海

²上海市闵行区浦江社区卫生服务中心中医科, 上海

收稿日期: 2022年9月1日; 录用日期: 2022年11月16日; 发布日期: 2022年11月25日

摘要

目的: 观察电针针刺八髎穴结合百笑灸灸命门治疗肾阳虚衰证良性前列腺增生的临床疗效, 证实其可行性和有效性。方法: 将72例肾阳虚衰证BPH的患者随机分为2组, 其中治疗组36例, 对照组36例。对照组采用单纯口服非那雄胺片治疗, 治疗组采用针灸结合口服非那雄胺片治疗。比较两组治疗4周后, 前列腺症状评分(IPSS)、最大尿流率(Qmax)、残余尿量(PRV)的变化。结果: 两组在治疗前, 一般资料、前列腺症状及最大尿流率、残余尿量的差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗4周后, 两组治疗前后均有统计学差异, 治疗组的前列腺症状及最大尿流率、残余尿量明显低于对照组, 两组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗4周后, 治疗组的总有效率为91.67%, 对照组为77.78%。结论: 观察电针针刺八髎穴结合百笑灸灸命门治疗肾阳虚衰证良性前列腺增生的疗效肯定, 对于改善患者尿频、尿急、排尿不尽等症状上优于单纯西药治疗, 且无副作用, 值得临床上推广。

关键词

电针, 百笑灸, 肾阳虚衰证, 良性前列腺增生

Clinical Trial of Electric Acupuncture on Baliao Points Combined with Laughing Moxibustion on Mingmen Point on Kidney Yang Deficiency and Failure Syndrome Benign Prostatic Hyperplasia

*通讯作者。

文章引用: 吴伟斌, 范群, 张帆, 赵冉, 高静. 电针针刺八髎穴结合百笑灸灸命门治疗肾阳虚衰证良性前列腺增生的临床研究[J]. 中医学, 2022, 11(6): 1288-1292. DOI: 10.12677/tcm.2022.116187

Weibin Wu¹, Qun Fan¹, Fan Zhang¹, Ran Zhao¹, Jing Gao^{2*}

¹Department of Acupuncture, Minhang District Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Shanghai

²Department of Traditional Chinese Medicine, Pujiang Community Health Service Center of Minhang District, Shanghai

Received: Sep. 1st, 2022; accepted: Nov. 16th, 2022; published: Nov. 25th, 2022

Abstract

Objective: To observe the feasibility and effectiveness of electric acupuncture on Baliao points combined with laughing moxibustion on Mingmen point on kidney Yang deficiency and failure syndrome benign prostatic hyperplasia. **Methods:** All 72 kidney Yang deficiency BPH patients were randomly hidden and divided into treatment group and control group, 36 patients in each group. The control group was treated with oral finasteride tablets alone. The treatment group was treated by acupuncture combined with oral finasteride tablets. After 4 weeks of treatment, the changes in prostate symptom score (IPSS), maximum urine flow rate (Qmax) and residual urine volume (PRV) were compared between the two groups. **Results:** Before the treatment, there were no significant differences in general information, prostate symptom score, maximum urine flow rate and residual urine volume between the two groups ($P > 0.05$). After 4 weeks of treatment, there were statistically significant differences between the two groups before and after treatment. Prostate symptom score, maximum urine flow rate and residual urine volume in the treatment group were significantly lower than those in the control group. The difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). After 4 weeks of treatment, the total effective rate was 91.67% in the treatment group and 77.78% in the control group. **Conclusion:** This study shows that electric acupuncture on Baliao points combined with laughing moxibustion on Mingmen point can treat kidney Yang deficiency and failure syndrome benign prostatic hyperplasia effectively. It is better than pure western medicine treatment to improve patients' symptoms of frequent urination, urgency and incontinence. The treatment without side effects is worthy of clinical promotion.

Keywords

Electric Acupuncture, Laughing Moxibustion, Kidney Yang Deficiency and Failure Syndrome, Benign Prostatic Hyperplasia

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

良性前列腺增生症(benign prostatic hyperplasia, BPH)是一种男性常见的泌尿系统疾病,其临床表现为尿频、尿急、尿失禁等一系列症状[1] [2] [3]。BPH 在祖国医学中属“癃闭”的范畴。而从症候分性中临床上肾阳虚衰证比较多见[4], 通常在治疗上会运用汤药的内服、外用熏洗, 中成药的局部穴位注射, 及针灸推拿治疗来起到益气扶阳的功效[5]-[10]。此研究选取八髎穴与命门穴分别进行针刺和艾灸治疗, 运用新型的艾灸灸具百笑灸[11]结合传统电针来治疗临床上这类虚症的 BPH 患者。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

2021年1月至2022年1月,在上海闵行区中西医结合医院针灸科门诊就诊的BPH的患者。此研究中患者均在告知病情后签署知情同意书,并由上海市闵行区中西医结合医院伦理委员会批准。入组的患者按照随机数字抽取法均分成2组。治疗组36例;年龄51~78岁,平均(68.32±6.64)岁;病程5个月~12年,平均(68.32±23.13)个月。对照组36例;年龄53~80岁,平均(70.44±6.76)岁;病程3个月~10年,平均(67.62±21.32)个月。2组一般资料中年龄、病程比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2.2. 诊断标准

西医诊断标准[12]: 1) 50岁以上男性患者,有尿频、夜尿增多、排尿费力、尿等待、尿线细等症状。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 mL。4) 尿流率检查:最大尿流率($Q_{max} < 15$ mL/s)。

中医诊断标准[13]: 良性前列腺增生的证候诊断标准。肾虚衰证:排尿困难,尿线分叉,白昼小便频数,尿后余力不尽,小便清白或白浊,阴部自觉冰冷,阴囊或阴茎冷缩,常伴阳痿早泄,腰膝冷痛,耳鸣重听,大便溏薄,舌淡,苔薄,脉沉迟。

2.3. 治疗方法

1) 对照组

单纯口服非那雄胺片(杭州默沙东制药有限公司生产)治疗:非那雄胺片(保列治)为片剂:口服,每天1次,每次1片(5 mg)。4周后观察疗效。

2) 治疗组

针灸结合药物治疗:使用0.35 mm×50 mm针灸针分别进针直刺上、次、中、下髂穴并使用电针仪(华佗牌SDZ-II6路输出型)连接针柄,选取连续波50 Hz、脉冲幅度20 V,以患者耐受为宜。采用百笑灸(重庆百笑医疗设备有限公司生产规格型号为BX-A001),选取命门穴将灸柱点燃,盖上艾盖后,将出风口调至1/4处,让艾条充分燃烧,以患者温度适宜为准。每次治疗30 min,每周治疗3次,4周后观察疗效。患者同时口服非那雄胺片(杭州默沙东制药有限公司)治疗,服用方法和疗程同对照组。

2.4. 临床疗效评价标准[14]

痊愈:IPSS较治疗前改善 $> 90\%$;显效:IPSS较治疗前改善 $60\% \sim 90\%$;有效:IPSS较治疗前改善 $20\% \sim 59\%$;IPSS较治疗前无明显改善 $< 20\%$ 。

2.5. 统计学处理

统计和分析均使用SPSS21.0软件完成。计量资料用($\bar{X} \pm S$)来表示,采用t检验;计数资料采用 χ^2 检验,频数小于5时采用费希尔精确检验。

3. 结果

3.1. 两组治疗前后IPSS评分、Qmax、PRV比较

两组治疗前,IPSS评分、Qmax、PRV比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,两组的IPSS评分、Qmax、PRV与治疗前相比,差异显著($P < 0.05$, $P < 0.01$),表明经过治疗后症状均有改善。治疗后治疗组的IPSS评分、Qmax、PRV与对照组相比,差异显著($P < 0.05$, $P < 0.01$),表明中药结合疗效更优于

单纯口服药物(见表 1)。

Table 1. The scores before and after treatment were compared between the two groups ($\bar{X} \pm S$)

表 1. 两组治疗前后积分比较($\bar{X} \pm S$)

组别	例数	治疗时间	I-PSS	Qmax (mL/s)	PRV (mL)
治疗组	36	治疗前	21.52 ± 1.36	9.63 ± 2.21	62.04 ± 4.80
对照组	36	治疗前	22.26 ± 1.67	9.11 ± 1.98	63.58 ± 5.16
治疗组	36	4 周	8.28 ± 2.23**▲▲	17.72 ± 4.32**▲	20.53 ± 3.34**▲
对照组	36	4 周	14.89 ± 2.79*	13.26 ± 2.36*	33.47 ± 4.29*

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

3.2. 两组治疗后总有效率比较

治疗 4 周后, 治疗组总有效率为 88.92%, 对照组为 77.83%, 两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$) (见表 2)。

Table 2. Comparison of total effective rate between two groups after 4 weeks of treatment

表 2. 两组患者治疗 4 周后总有效率比较

组别	例数	痊愈 n	显效 n	有效 n	无效 n	总有效率(%)
治疗组	36	6	11	16	3	91.67
对照组	36	2	9	17	8	77.78

注: 总有效率 = (痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) ÷ 总例数 × 100%, 治疗组与对照组总有效率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

4. 讨论

中医认为 BPH 属于“癃闭”的范畴[15]。此病属于本虚标实证, 其外因由于过度劳累、饮食不当等诱发, 而内因主要是肾气亏损, 膀胱气化不利, 水湿内停所致小便不畅、尿频、尿急等症状。本发病病的病因病机与肾气虚衰有直接关系, 肾阳虚衰证在 BPH 中最多见, 治则以温阳利水, 益气扶正为主。

此研究选穴上, 选择了八髎穴与命门穴, 首先八髎穴[16]为膀胱经经穴, 髎是骨孔的意思, 而八髎是分布在骶骨双侧的 8 个孔, 分别为上髎、次髎、中髎和下髎, 是人体生殖生育的敏感区域, 除了可以治疗局部腰骶部疼痛性疾病外, 此区域可以治疗泌尿系统的疾患, 具有温阳益肾, 调补冲任, 行气活血的功效。在针刺后加以电刺激的目的, 主要是因为 BPH 发病机制为盆底神经肌肉收缩异常, 通俗来说就是开关闭合不利, 而电针能促进肌肉神经功能的恢复, 减少神经末梢炎性介质的释放, 直接作用于盆底的括约肌上, 在电针刺激后达到收缩的作用, 改善周围静脉丛瘀血的状况, 从而起到活血化瘀, 利尿通淋的效果。而命门穴为人体督脉上的要穴, 可谓是生命之源。此穴位能将高温下的阴水输注到后背的督脉, 起到提振机体阳气的功效。既往文献表明[17], 该穴位非常适合施灸, 而临床上经常会因艾灸温度过高引起的烫伤事件, 故本研究特别选用新型的艾灸产品——百笑灸[18]施灸于命门穴, 相较于传统艾灸其优点在于, 使用简便安全、不易烫伤、舒适度高、烟雾浓度低、热量持久、无有害气体产生, 该灸具采用艾叶加磁疗温热后起到热辐射的效果作用于患处, 达到长效的温阳益气功效。通过 4 周后临床治疗结

果表明,使用电针针刺八髎穴结合百笑灸命门穴的同时配合口服药物,在治疗 BPH 上疗效明显优于单纯口服非那雄胺片,对于患者排尿不畅、尿频、尿急等症状均有明显的改善。

当今临床上 BPH 患者的治疗主要依赖于西药 5 α 还原酶抑制剂(非那雄胺片),长期服用可缩小前列腺的体积,对于改善排尿困难等症状有明显帮助,但同时部分患者会出现性功能减退、射精障碍等副作用。而配合中医针灸治疗既能加强疗效,又能减少此类副反应的产生。但本研究样本量少,观察周期相对较短,后续应增加样本量,进一步延长观察周期,增加更多的客观指标,使得研究更加完整、科学,让中医简、便、灵、验的适宜技术在临床上大力推广。

基金项目

上海市闵行区卫生健康委员会科研课题(编号: 2020MW27)。

参考文献

- [1] 朱自强,康健. 良性前列腺增生最新研究进展[J]. 临床泌尿外科杂志, 2019, 34(5): 409-412.
- [2] Chapple, C.R. (2001) Lower Urinary Tract Symptoms Suggestive of Benign Prostatic Obstruction-Triumph: Design and Implementation. *European Urology*, **39**, 31-36. <https://doi.org/10.1159/000052565>
- [3] Stroup, S.P., Palazzi-Churas, K., Kopp, R.P., et al. (2012) Trends in Adverse Events of Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) in the USA, 1998 to 2008. *BJU International*, **109**, 84-87. <https://doi.org/10.1111/j.1464-410X.2011.10250.x>
- [4] 吴亮. 针刺配合西医治疗肾阳亏虚型良性前列腺增生症的临床研究及尿动力学分析[J]. 临床研究, 2020, 28(3): 123-124.
- [5] 杨东明,杜少雄,林世华. 不同方式治疗良性前列腺增生伴发膀胱结石的临床效果比较研究[J]. 吉林医学, 2020, 41(6): 1441-1443.
- [6] 杨伟,赵红. 良性前列腺增生症的中医治疗研究进展[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(5): 84-85.
- [7] 王淼,边小平,秦晓光. 近十年中医外治法治疗良性前列腺增生症研究概况[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(5): 200-203.
- [8] 黄林,方浩泰,王梓楠,等. 针刺尿三针对良性前列腺增生大鼠的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(10): 2196-2200.
- [9] 赵秀华,张敬波. 针灸治疗前列腺增生的效果观察及有效率影响分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(34): 168.
- [10] 贺丹丹,黎慕夫,赵凌飞,等. “醒脑开窍”针法配合芒针治疗前列腺增生合并慢性尿潴留[J]. 中华针灸电子杂志, 2020, 9(2): 59-60.
- [11] 刘海永,张瑾,尹爽,等. 百笑灸关元、神阙穴配合毫火针针刺次髎穴治疗原发性痛经的临床研究[J]. 河北中医药学报, 2020, 35(2): 29-32.
- [12] 那彦群,叶章群,孙光. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 182-189.
- [13] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药出版社, 2012: 248-249.
- [14] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 1997: 54-57.
- [15] 江钰,胡金霞. 中药穴位贴敷配合治疗老年良性前列腺增生症临床疗效分析[J]. 新疆中医药, 2020, 38(1): 27-29.
- [16] 姚伟平,李金香,刘旺华. 温针八髎穴结合中药治疗良性前列腺增生症疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(8): 916-918.
- [17] 李碧怡,徐战平,麦源,等. 温针灸配合隔盐灸治疗良性前列腺增生的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(6): 110-111.
- [18] 黄畅,赵百孝. 新型艾药磁灸器(百笑灸)的工作原理及特点[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(2): 188-190.