

前列腺按摩治疗慢性前列腺炎的研究进展

闫则宇¹, 张 瑞^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院男科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年6月9日; 录用日期: 2023年7月17日; 发布日期: 2023年7月26日

摘 要

慢性前列腺炎是一种患病率较高的泌尿系统疾病, 主要表现为盆腔疼痛、排尿异常等症状。目前临床单一疗法治疗慢性前列腺炎效果多不理想。前列腺按摩是最常用的前列腺液获取方式, 同样也是一种简便安全的物理疗法, 可帮助排出阻塞在前列腺的炎性物质等, 常被选为联合治疗慢性前列腺炎的方法之一。现对前列腺按摩治疗慢性前列腺炎的研究进展做一系统回顾。

关键词

前列腺按摩, 慢性前列腺炎, 慢性骨盆疼痛综合征

Prostate Massage for the Treatment of Chronic Prostatitis: A Systematic Review

Zeyu Yan¹, Rui Zhang^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Andrology, The Second Hospital Affiliated to Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jun. 9th, 2023; accepted: Jul. 17th, 2023; published: Jul. 26th, 2023

Abstract

Chronic prostatitis is a higher prevalence of urinary system disease, main manifested as pelvic pain, abnormal urination and other symptoms. The single clinical therapy for the treatment of chronic prostatitis effect is not ideal. Prostate massage is the most commonly used prostate fluid access method, is also a kind of simple and safe physical therapy, can help excrete obstruction in

*通讯作者。

prostate inflammatory substances, are often chosen as the joint one way for the treatment of chronic prostatitis. This article reviews the research progress of Prostate massage in the treatment of chronic prostatitis.

Keywords

Prostate Massage, Chronic Prostatitis, Chronic Pelvic Pain Syndrome

Copyright © 2023 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

慢性前列腺炎, 指前列腺在病原体和/或某些非感染因素作用下, 患者出现以盆腔区域疼痛或不适、排尿异常等症状为特征的疾病[1]。目前多按美国国立卫生研究院分类法, 将前列腺炎分为 4 类: I 型急性细菌性前列腺炎(Acute bacterial prostatitis, ABP), II 型慢性细菌性前列腺炎(Chronic bacterial prostatitis, CBP), III 型慢性前列腺炎/慢性盆腔痛综合征(Chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndromes, CP/CPPS), IV 型无症状性前列腺炎(Asymptomatic inflammatory prostatitis, AIP)。其中 II 型 III 型在临床中最为常见。由慢性前列腺炎所引发的泌尿生殖区疼痛、排尿和性功能障碍等症状大大降低了患者的生活质量, 对患者身心健康造成不利影响, 也产生了较高的经济成本(全球每年用于初级诊断和治疗的成本超过 8400 万美元), 高昂的费用给患者和社会都带来了一定的经济压力[2] [3]。

2. 流行病学

前列腺炎是男性最常见的泌尿系统疾病之一, 占泌尿生殖系统就诊人数四分之一, 位列 50 岁以下男性泌尿科诊断第一位[4]。患病率为 2%~10%, 终身患病率为 14%。前列腺炎在欧洲, 北美, 亚洲报告率相似。其中 CBP II 型占前列腺炎患病率的 5%~10%, CP/CPPS III 型占 80%~90% [5] [6]。

3. 前列腺按摩方式

3.1. 传统前列腺按摩法

患者采取合适体位(如膝胸位、侧卧位等), 检查者示指尖部蘸取适量润滑剂, 待肛门括约肌松弛后缓慢插入, 检查前列腺轮廓, 质地, 有无压痛等, 后用指腹对前列腺两侧自外上至内下各挤压 2~3 次, 中央沟自上至下挤压 1~2 次[7]。

3.2. 改良前列腺按摩法

李其信[8]等在原有前列腺按摩法基础上进行了改良, 双手法: 右手示指同传统前列腺按摩法, 左手手指并拢于会阴部与右手做同向按摩动作; 单手法: 右手示指同传统前列腺按摩法, 右手其余手指并拢于会阴部与示指做同向按摩动作。同传统前列腺按摩法相比改良后的前列腺按摩法患者按摩疼痛评分降低($P < 0.01$), 前列腺液按出率提高($P < 0.01$), 操作难度也有所降低。

3.3. 盆骶经络揉推法

张敏健[9]提出的盆骶经络揉推法分三步, 首先是术者以指腹于患者肛门部做顺时针回环揉动, 使肛

门括约肌松弛;其次术者示指缓慢插入,约在示指完全插入直肠后触及的前列腺周围一侧盆底肌群为第一按摩点,示指指端向肛缘方向退一横指距离为第二按摩点,再退一横指距离为第三按摩点,于每个按摩点上围绕前列腺行自上而下的按揉。

4. 前列腺按摩治疗 CP/CPPS

慢性前列腺炎患者中约有 90% 以上为 CP/CPPS, 主要症状为会阴、腹股沟、阴囊、耻骨上区的疼痛和不适, 可伴有下尿路症状和性功能异常, 影响患者的生活质量。发病机制复杂, 可能是多因素如感染、炎症/自身免疫、盆底肌肉功能障碍、神经心理因素、前列腺内尿反流和前列腺内压力升高等相互影响的结果[10]。

吴隽[11]等将 76 例 CP/CPPS 患者随机分为 A 组(前列腺按摩组)、B 组(生物反馈电刺激组)、C 组(生物反馈电刺激联合前列腺按摩组)各 20 例, D 组(对照组) 4 组。前列腺按摩 2 次/周, 生物反馈电刺激 5 次/周, 对照组不给予治疗。治疗周期 2 周, 治疗结束 30 天后对比 4 组临床有效率及 NIH-CPSI 评分。A、B、C 组有效率明显高于 D 组($P < 0.05$), C 组有效率明显高于 A、B 两组($P < 0.05$)。A、B、C 组 NIH-CPSI 总分, 疼痛评分, 排尿评分, 生活质量评分较治疗前显著降低($P < 0.05$), 且均显著低于 D 组($P < 0.05$), A、B 两组间无显著差异($P > 0.05$), C 组显著低于 A、B 组($P < 0.05$)。

宋小军[12]等将 76 例 CP/CPPS 患者随机分为对照组(左氧氟沙星组)与实验组(左氧氟沙星联合前列腺按摩组), 前列腺按摩 2 次/周, 左氧氟沙星 0.5 g/d。治疗周期 6 周, 治疗结束后对比两组临床有效率、NIH-CPSI 评分、前列腺液中白细胞计数及尿路症状改善时间。实验组有效率显著高于对照组($P < 0.05$), 实验组 NIH-CPSI 评分显著低于对照组($P < 0.05$), 实验组尿路症状改善时间显著短于对照组($P < 0.05$), 两组前列腺液中白细胞计数水平无显著差异($P > 0.05$)。

申树林[13]等将 72 例 CP/CPPS 患者随机分为对照组(中药汤剂组)与实验组(中药汤剂联合前列腺按摩组), 前列腺按摩 1 次/周, 中药汤剂为加味萆薢分清饮 1 剂/d。治疗周期 2 月, 治疗结束后对比两组临床有效性及 NIH-CPSI 评分。实验组有效率显著高于对照组($P < 0.05$), 实验组 NIH-CPSI 排尿评分、生活质量评分显著低于对照组($P < 0.05$), 疼痛评分极显著低于对照组($P < 0.01$)。

5. 前列腺按摩治疗 CBP

反复发作的下尿路感染, 具有复发性泌尿道感染的特征, 持续超过 3 个月常, 前列腺液或精液或前列腺按摩后尿液白细胞增多, 致病菌培养阳性即可诊断为 CBP [1]。粪肠球菌为最常见致病菌, 其次还有大肠杆菌、金黄色葡萄球菌等[3]。对于 CBP 的诊断, 连续的致病菌培养是必要的, 其中 Meares-Stamey 的“四杯法”被认为是诊断 CBP 的金标准, 即对初始尿液(voided bladder one, VB1)、中段尿液(voided bladder two, VB2)、前列腺按摩液(expressed prostatic secretion, EPS)、前列腺按摩后尿液(voided bladder three, VB3)进行取样。鉴于“四杯法”的复杂性, 一种相对便捷的“二杯法”被提出, 即取前列腺按摩前后尿液进行细菌培养, Nickel [14]等证明二杯法与四杯法结果具有强一致性, 可作为四杯法的合理替代方案。CBP 常表现为, 骨盆疼痛, 尿频, 尿急, 尿痛, 排尿困难或尿潴留, 前列腺触诊压痛, 肿胀, 硬结等[1] [3]。

陈早庆[15]等将 124 名 CBP 患者随机分为实验组(口服药联合改良前列腺按摩组)和对照组(口服药组), 前列腺按摩 2 次/周, 口服药选择左氧氟沙星片 0.1~0.2 g/次, 2 次/d 联合盐酸坦索罗辛缓释胶囊 0.2 mg/次, 1 次/d。治疗周期 8 周, 治疗结束后对比两组临床疗效、性功能指标、负面情绪评分。实验组临床有效率显著高于对照组($P < 0.05$), 性功能指标显著优于对照组($P < 0.05$), 负面情绪评分显著低于对照组($P < 0.05$)。

Ateya [16]等将 37 名 CBP 患者随机分为实验组(抗生素联合前列腺按摩组)和对照组(抗生素组), 前列腺按摩 3 次/周, 抗生素的选择根据细菌培养和药敏实验结果及用药经验分别给予喹诺酮类、多西环素、头孢菌素类、甲硝唑、磺胺甲恶唑/甲氧苄啶和酮康唑。治疗周期 4 周, 治疗结束后对比两组 NIH-CPSI 评分。两组评分较治疗前均显著降低($P < 0.05$), 两组之间评分无显著差异($P > 0.05$)。

6. 讨论

在有效的抗菌药物出现之前, 前列腺按摩是治疗前列腺炎的主要方式, 但当观察到抗菌药物并不总是有效时, 人们又开始重新关注前列腺按摩。前列腺按摩治疗慢性前列腺炎的机制尚不清楚, 有研究认为可能是通过刺激慢速 C 纤维来关闭脊髓背胶状质中的快速 A δ 纤维通道来实现疼痛缓解[17]。如果前列腺腺泡群被炎症细胞阻塞, 按摩即可以帮助炎症物质排出, 使药物渗透到阻塞的空间内, 又利于改善局部血液循环, 增加局部血药浓度。对于有保护性生物膜的细菌, 按摩可以产生物理性破坏, 提高药物与免疫细胞对细菌的作用[13] [16]。

慢性前列腺炎的治疗方法很多, 如抗生素, α -受体阻滞剂等西药, 各类中药、中成药, 多种外治法及物理疗法, 还有心理治疗。但单一的治疗措施效果多不理想, 故临床多采取联合治疗以提高疗效。前列腺按摩是一种简便安全的物理疗法, 大量临床试验证明了其在减轻疼痛, 改善排尿情况, 提升性生活质量, 减少负面情绪等方面的效果显著, 值得推广。

参考文献

- [1] 张敏建, 常德贵, 宾彬, 郭军, 金保方, 李彦锋, 孙自学, 戴继灿, 杜亮, 周少虎, 杨文涛, 王家辉, 张春和. 慢性前列腺炎中西医结合诊疗指南[J]. 中国男科学杂志, 2023, 37(1): 3-17.
- [2] Duloy, A.M., Calhoun, E.A. and Clemens, J.Q. (2007) Economic Impact of Chronic Prostatitis. *Current Urology Reports*, **8**, 336-339. <https://doi.org/10.1007/s11934-007-0081-x>
- [3] Xiong, S., Liu, X., Deng, W., Zhou, Z., Li, Y., Tu, Y., Chen, L., Wang, G. and Fu, B. (2020) Pharmacological Interventions for Bacterial Prostatitis. *Frontiers in Pharmacology*, **30**, 504. <https://doi.org/10.3389/fphar.2020.00504>
- [4] Su, Z.T., Zenilman, J.M., Sfanos, K.S. and Herati, A.S. (2020) Management of Chronic Bacterial Prostatitis. *Current Urology Reports*, **21**, 29. <https://doi.org/10.1007/s11934-020-00978-z>
- [5] Lupo, F. and Ingersoll, M.A. (2019) Is Bacterial Prostatitis a Urinary Tract Infection? *Nature Reviews Urology*, **16**, 203-204. <https://doi.org/10.1038/s41585-019-0150-1>
- [6] Anothaisintawee, T., Attia, J., Nickel, J.C., Thammakraisorn, S., Numthavaj, P., McEvoy, M. and Thakkinstian, A. (2011) Management of Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *JAMA*, **305**, 78-86. <https://doi.org/10.1001/jama.2010.1913>
- [7] 张培伦, 王鑫, 姚怀国, 等. 前列腺指检按摩方法述评[J]. 健康研究, 2016, 36(5): 517-519.
- [8] 李其信, 傅伟, 游旭军, 等. 改良前列腺按摩法的临床观察[J]. 中华男科学杂志, 2019, 25(12): 1143-1146.
- [9] 彭明健. 张敏建以“盆骶经络揉推法”治疗前列腺痛的经验[J]. 北京中医, 2007, 26(12): 777-779.
- [10] Krieger, J.N., Lee, S.W., Jeon, J., Cheah, P.Y., Liong, M.L. and Riley, D.E. (2008) Epidemiology of Prostatitis. *The International Journal of Antimicrobial Agents*, **31**, S85-90. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2007.08.028>
- [11] 吴隽, 胡向农, 杨建军. 生物反馈电刺激疗法联合前列腺按摩治疗慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征的临床疗效观察[J]. 中华男科学杂志, 2020, 26(11): 996-999.
- [12] 宋小军, 车向前, 党民. 大剂量左氧氟沙星联合前列腺按摩对IIIA型前列腺炎的治疗效果[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(31): 58-59.
- [13] 申树林, 贺大林, 罗勇. 加味萆薢分清饮配合按摩治疗慢性非细菌性前列腺炎临床研究[J]. 中华男科学杂志, 2006, 12(9): 851-853.
- [14] Nickel, J.C., Shoskes, D., Wang, Y., Alexander, R.B., Fowler Jr., J.E., Zeitlin, S., O'Leary, M.P., Pontari, M.A., Schaeffer, A.J., Landis, J.R., Nyberg, L., Kusek, J.W. and Propert, K.J. (2006) How Does the Pre-Massage and Post-Massage 2-Glass Test Compare to the Meares-Stamey 4-Glass Test in Men with Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome? *Journal of Urology*, **176**, 119-124. [https://doi.org/10.1016/S0022-5347\(06\)00498-8](https://doi.org/10.1016/S0022-5347(06)00498-8)

-
- [15] 陈早庆, 杨昌俊, 方钟进. 前列腺按摩配合药物治疗前列腺炎的临床效果及对性功能的影响研究[J]. 中国性科学, 2018, 27(2): 22-25.
- [16] Ateya, A., Fayed, A., Hani, R., Zohdy, W., Gabbar, M.A. and Shamloul, R. (2006) Evaluation of Prostatic Massage in Treatment of Chronic Prostatitis. *Urology*, **67**, 674-678. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2005.10.021>
- [17] Mishra, V.C., Browne, J. and Emberton, M. (2008) Role of Repeated Prostatic Massage in Chronic Prostatitis: A Systematic Review of the Literature. *Urology*, **72**, 731-735. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2008.04.030>