

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20210206-k0001

中图分类号: R 246.2 文献标志码: A

## 邱仙灵教授针灸治疗慢性前列腺炎经验摘要\*

周乃忠<sup>1</sup>, 指导: 邱仙灵<sup>2</sup>( <sup>1</sup>山西医科大学第二医院中医科, 太原 030001; <sup>2</sup>江苏省中医院针灸康复科 )

【摘要】 总结邱仙灵教授针灸治疗慢性前列腺炎的临证经验。邱仙灵教授认为慢性前列腺炎病因繁杂多样, 病机以肾虚夹实为主, 证证遵循传统辨证辨经法则, 论治以补泻兼施配合调神宁志。关元、会阴、次髎、秩边为治疗必选主穴, 临证时根据所取腧穴或具体病情采用芒针深刺法、升提针灸法、三进一退法、透刺法、针刺结合按压法等特色针法, 达到全面改善局部及整体状态的目的。

【关键词】 慢性前列腺炎; 针灸; 名医经验; 邱仙灵

**Professor QIU Xian-ling's experience of acupuncture for treating chronic prostatitis**

ZHOU Nai-zhong<sup>1</sup>, Director: QIU Xian-ling<sup>2</sup>(<sup>1</sup>Department of TCM, Second Hospital of Shanxi Medical University, Taiyuan 030001, China; <sup>2</sup>Department of Acupuncture-Moxibustion and Rehabilitation, Jiangsu Provincial Hospital of TCM)

**ABSTRACT** To summarize professor QIU Xian-ling's clinical experience of acupuncture for treating chronic prostatitis. Professor QIU Xian-ling believes that the causes of chronic prostatitis are complex and diverse, and the main pathogenesis is kidney deficiency with excess. Professor QIU follows the traditional principles of syndrome differentiation and meridian differentiation, and adopts the combination of replenishing and reducing treatment and regulating the spirit and calming the mind. Guanyuan (CV 4), Huiyin (CV 1), Ciliao (BL 32) and Zhibian (BL 54) are the main acupoints that must be selected for treatment. During clinical treatment, according to the selected acupoints or the specific condition, special acupuncture methods such as deep needling with elongated needle method, lifting acupuncture method, three-in-one-retraction method, penetrating needling method and acupuncture combined with pressing method are used to achieve the purpose of comprehensive improvement of the local and overall state.

**KEYWORDS** chronic prostatitis; acupuncture; famous doctor's experience; QIU Xian-ling

邱仙灵教授系我国著名针灸学家邱茂良教授的嫡传弟子, 澄江针灸学派传承人, 江苏省中医院针灸康复科教授、主任医师, 兼任江苏省针灸学会临床专业委员会副主任委员等职。邱教授从医 50 余年, 长期从事针灸临床、教学、科研及国际交流工作, 擅长针灸治疗男科疾病。

慢性前列腺炎是以不同程度的下尿路症状和盆腔区域疼痛不适为主要表现, 常伴有头晕、乏力、记忆力减退、性功能障碍及精神症状的一组临床综合征<sup>[1]</sup>, 占泌尿科和男科就诊患者总人数的 35%~40%<sup>[2]</sup>。本病反复发作, 病程迁延, 症状不一, 缠绵难愈。邱仙灵教授采用辨证辨经调神结合特色针法治疗慢性前列腺炎, 现将其临证经验介绍如下。

## 1 基本认识

邱仙灵教授认为针道源流不外《内经》《难经》

《针灸甲乙经》, 临证法则亦无非辨证论治。针灸治疗的特色在于既有对腧穴局部的近治作用, 又有对脏腑的远治作用, 还可双向调节, 甚则兼顾整体治疗。因此, 针灸在慢性前列腺炎的一系列临床综合症状治疗中优势明显。

### 1.1 注重病因, 明辨病机

慢性前列腺炎属中医“劳淋”“精浊”“白淫”等范畴。邱教授认为过食辛辣肥甘、嗜酒等, 湿热内生, 下注精室; 或久坐久卧, 气虚血滞, 血运不畅, 瘀阻精室; 或事不遂愿, 情志不畅, 肝失条达, 郁滞精关; 或恣情纵欲, 相火妄动, 房劳太过, 阴精过损; 或先天不足, 机体素虚, 正不胜邪, 邪侵下焦, 均可致病。失治误治及久治不愈可导致病程迁延, 久病入肾, 阴损及阳, 肾失封藏, 精关不固, 膀胱失约, 最终气血耗损, 正虚邪恋。《诸病源候论》中有“诸淋者, 由肾虚而膀胱热故也”的记载, 邱教授认为慢性前列腺炎病机与此病机类似, 虚实夹杂, 尤其是肾虚夹实为本病的基本病机。

\*山西省省级名中医传承工作室建设项目: sxsmzygz046

第一作者: 周乃忠, 主治医师。E-mail: sxzywhw928@163.com

## 1.2 辨证辨经, 互参互补

辨证方面, 邱教授在肾虚夹实病机总则下, 提出肾虚+实邪化裁组合的辨证分型, 将肾虚分为肾气虚、肾阳虚、肾精不足、肾阴虚, 实邪又有痰、湿、热(火)、瘀、气滞之分。辨经方面, 邱教授在清代医家沈金鳌“前阴诸疾, 肝、任、督三经病也”的论述基础上, 以慢性前列腺炎病机病位相对应的足少阴肾经、足太阳膀胱经作为辨经施治的主要依据。辨证辨经互参互补的方法, 集合了脏腑及经络辨证的各自优势, 符合针灸治疗慢性前列腺炎错综复杂的临床实际。

## 1.3 治则治法, 灵活化裁

邱教授认为, 治疗慢性前列腺炎应针对病因病机, 明辨虚实。前列腺位于下焦, 中医称“精室”, 具有生精、藏精、泄精的生理功能, 既有“脏”藏精气而不泻的特点, 又有“腑”传化物而不藏的特征, 属“奇恒之腑”范畴, 其生理功能也决定了辨虚实而治的重要性。补虚法用于元阳不足, 固摄无权; 肾气不足, 无力推动; 阴精不足, 相火内生等。泻实法用于湿热内阻, 水泛州都之官; 气郁不行, 水液不降; 瘀血内阻, 孔窍失司等。还应参考清代医家徐灵胎“治淋之法, 有通有塞, 要当分别”及《景岳全书·淋浊》所云“治淋之大法, 凡热者宜清, 涩者宜利, 下陷者宜升, 虚者宜补, 阳虚者宜温补命门”等治法, 根据肾虚夹实的病机特点, 确立补泻兼施的治则治法。在具体应用时, 邱教授将补虚法分为益气、温阳、养精、滋阴等治法; 将泻实法分为清热、利湿、化痰、祛瘀、行气、导滞等治法。根据虚实盛衰权衡补泻主次, 临证灵活运用。

## 2 特色针法

邱教授认为慢性前列腺炎属于虚实夹杂证, 临床不能速效, 所以在处方选穴、针刺手法乃至治疗方式上, 必须注意虚实同治、标本兼顾, 并择机采用特色针法, 足疗程进行治疗。施治过程中, 或先泻后补、或先补后泻、或放血、或按压、或艾灸, 灵活化裁, 以发挥穴性、手法、疗法及特色针法的优势, 共奏良效。

### 2.1 主穴辅穴, 相得益彰

邱教授针刺治疗慢性前列腺炎主穴必取关元、会阴、次髂、秩边。关元是男子藏精、统摄元气之处, 为肝、脾、肾三阴经与任脉之交会穴, 小肠之募穴, 有利尿通淋、培元固本、补益下焦之功。会阴是阴经脉气交会之所, 《针灸甲乙经》载本穴为“任脉别络挟督脉、冲脉之会”, 明代医家李时珍在其所著《奇经八脉考》中云“此脉才动, 百脉俱通”。现代医学<sup>[3]</sup>

认为, 会阴穴在海绵体的中央, 有会阴浅、深横肌, 内有会阴动、静脉分支及会阴神经分支, 刺激会阴穴对调节生殖与前列腺功能有独特作用。次髂穴属足太阳膀胱经, 《针灸大成》卷六载本穴主“不便赤淋, 腰痛不得转摇, 急引阴器痛不可忍”。秩边穴属足太阳膀胱经, 《针灸甲乙经》卷九载“腰痛骶寒, 俯仰急难, 阴痛下重, 秩边主之”。辅穴方面, 气虚者加百会、气海; 阴虚者加肾俞、肝俞、太溪; 肾精不足者加太冲透涌泉; 阳虚者加命门、志室, 并配合灸法; 痰、湿者加中极、阴陵泉、三阴交等; 热(火)者加曲池、行间, 并配合二穴刺络放血; 气滞者加曲泉、蠡沟; 血瘀者加血海、委中。

邱教授在强调辨证辨经施治的同时, 不排除病因疗法和对症治疗的应用, 认为上述诊治思路是相互联系、不可分割的, 随证时也常对症添加一二穴。此外, 治疗慢性前列腺炎所涉及的穴位, 多集中于腹部及腰骶部, 《素问·金匱真言论》云:“言人身之阴阳, 则背为阳, 腹为阴”, 背部与腹部两组腧穴轮流针刺, 意在调和阴阳、平衡气血。

### 2.2 针刺手法, 随证而用

邱教授认为针刺手法以得气为要。操作时针刺迅速透皮, 然后分天、人、地三部缓慢推进; 或直插地部, 以求得气。得气后, 再做必要调整, 补虚采用重插轻提的提插补法为主, 配合捻转补法; 泻实采用轻插重提的提插泻法为主, 配合捻转泻法。在针刺肾俞、膀胱俞、中极、志室等腹背部穴位时, 邱教授常采用先泻后补的手法, 意在补虚不恋邪。慢性前列腺炎患者多为虚实夹杂、本虚标实之证, 在具体运用时, 还应根据穴位穴性、虚实多寡、证型特点而采用相应的补泻手法。

### 2.3 特色针法, 择机介入

#### (1) 芒针深刺法

邱教授在针刺次髂及秩边穴时, 以《灵枢·癫狂》所载“内闭不得洩, 刺足少阴、太阳与骶上以长针”为治疗依据。深刺腰骶部穴位可刺激到支配前列腺的盆腔神经丛 S<sub>3</sub> 及 S<sub>4</sub> 神经、腹下丛交感神经, 从而改善前列腺的血液循环, 消除炎症反应、缩小增大的腺体<sup>[4]</sup>。芒针深刺法适合穴位需深刺、病位较深之顽疾, 重视气至病所, 在疏理气机、通调腑气方面优势明显<sup>[5]</sup>。针刺时, 患者取俯卧位, 选用 0.35 mm × 75 mm 一次性针灸针, 采用夹持进针法, 用左手拇、示两指持捏消毒干棉球并包裹针身下端, 用右手四指持针朝向会阴部缓慢进针 50~70 mm, 然后连续用右

手拇、示两指紧握针柄向一个方向搓转 3~5 次,直至患部出现强烈的酸麻感,留针 30 min。

### (2) 升提针灸法

升提针灸法是采用针刺、艾灸以升阳益气、提举下陷的治疗方法,适用于慢性前列腺炎有明显会阴部坠胀感、排尿不畅、神疲乏力、脉沉无力等属于中虚下陷、肾气不固者<sup>[6]</sup>。常用穴为百会、气海、足三里。针刺时,患者取仰卧位,选用 0.30 mm × 40 mm 一次性针灸针,采用单手进针法,足三里穴直刺 20~30 mm,行慢按紧提补法;气海穴与皮肤呈 75°角进针 12~15 mm,行捻转补法;百会穴针尖向后与皮肤呈 30°角进针 12~15 mm,行平补平泻。采用自下而上的针刺顺序以诱发清阳之气<sup>[7]</sup>,留针 30 min。同时,选用 1.8 cm × 20 cm 的蕤艾条,在上述各穴分别温和灸 10 min。

### (3) 三进一退法

三进一退法适用于慢性前列腺炎见阴囊部潮湿症者,常针刺会阴穴。《针灸大成》卷六载会阴穴“主腹寒,热气冷气,泄泻,肠癖下血,阳气虚乏阴汗湿”。在针刺时,患者取俯卧位,选用 0.30 mm × 40 mm 一次性针灸针快速透皮,分天、人、地三部分层推进,此谓三进;然后将针上提至皮下,此谓一退,体现了徐入疾出的补法原则。每层均应根据患者具体病情行提插、捻转等手法,每次治疗均操作 3 次,留针 30 min。

### (4) 透刺法

透刺法可通过针刺单一穴位达到同时针刺两穴或多穴的效果,其贯通多条经脉、作用面广、疗效佳。《玉龙歌》云:“偏正头风痛难医,丝竹金针亦可施,沿皮向后透率谷,一针两穴世间稀。”邱教授在治疗慢性前列腺炎中善于使用透刺法,用于邻近经脉或躯体某些穴位浅刺难以得气、深刺又易损及内脏的情况。对于肾精不足,伴有五心烦热、失眠盗汗、梦遗早泄、腰膝酸软、脉细数无力者,常采用太冲透涌泉。选用 0.30 mm × 40 mm 一次性针灸针,操作时先针刺太冲,进针约 25 mm,行紧提慢按泻法,以泻肝阳;然后将针提至皮下,再呈 45°角向涌泉穴斜刺进针 30~35 mm,行紧按慢提补法,先泻后补,标本兼治、肝肾同补。对于小腹坠胀疼痛明显者,常采用关元透归来。选用 0.30 mm × 50 mm 一次性针灸针,操作时取关元穴进针,先向中极穴方向平刺,进针深度 20~30 mm;得气后将针提至浅层,再向两侧归来穴斜刺 35~45 mm,行重提慢按手法,使患者有强烈的、

渐向四周扩散的针感,连续施术 2~3 min,即可使下腹胀痛迅速减轻或消失<sup>[8]</sup>。

### (5) 针刺结合按压法

邱教授在针刺会阴穴之前,常配合使用按压法,可加强会阴穴的近治作用,提高治疗功效。《素问·举痛论》载:“寒气客于肠胃之间,膜原之下,血不得散,小络急引故痛,按之则血气散,故按之痛止”。用指针按压特定经穴,具有刺激末梢神经、促进神经中枢反射、调整脏腑器官功能、改善机体血液循环、增强机体新陈代谢的作用<sup>[9]</sup>。在操作时,患者取俯卧位,医者将示指搭于中指指背上,先用中指指端点按会阴穴 1~2 min,以患者自觉酸胀为度;然后采用 0.30 mm × 40 mm 一次性针灸针直刺 12~15 mm,轻微捻转,不提插。

### 2.4 调神宁志,神安效增

慢性前列腺炎患者常伴有抑郁、自卑、恐惧等不良心理,调整患者不良心理状态对于疾病的预后康复至关重要。《素问·宝命全形论》云:“凡刺之真,必先治神”;张锡纯《医学衷中参西录》云:“盖神明之体藏于脑,神明之用发于心”,邱教授结合本病特点,采用调神宁志针刺改善患者不良心理状态,常选百会、四神聪及印堂等头部穴位。

### 3 验案举隅

患者,男,28 岁,于 2018 年 5 月 18 日初诊。主诉:尿频、尿急,睾丸隐痛半年,加重 3 月余。现病史:10 年前开始有手淫现象,每周 3~4 次,当时未感身体不适。1 年前结婚后性生活频率增加,每天 2~3 次。半年前出现尿频、尿急、排尿不畅,伴睾丸隐痛、腰膝酸软等,未就诊。近 3 个月出现早泄、阴茎举而不坚,于当地医院泌尿科就诊,诊断为“慢性前列腺炎”,自服补肾壮阳中成药、消炎药等(具体不详),效果欠佳,症状反复,且有增无减。刻下症:体型偏胖,面有痤疮,精神萎靡,阴囊潮湿,腰膝酸软,大便偏黏,尿急、尿频、排尿不畅,少寐,纳食一般,舌淡胖、有齿痕、薄白苔,舌下静脉瘀滞,脉沉无力。查体:小腹压痛,肛诊指诊前列腺体积稍大、压痛明显。实验室检查:前列腺液镜检示卵磷小体 31%,白细胞(++)。B 超:前列腺大小约 4.7 cm × 3.1 cm × 2.6 cm,回声增强,包膜增厚,提示前列腺炎。西医诊断:慢性前列腺炎;中医诊断:劳淋(肾气不足兼湿瘀互结证),治则:补益肾气、利湿化瘀。方案一取穴:关元、中极、百会、气海、足三里、血海、印堂。操作:患者排空小便,取仰卧位,以 75%



乙醇消毒局部皮肤,选用 0.30 mm × 40 mm 一次性针灸针。关元、中极均采用透刺法,关元透中极、中极透曲骨,针刺深度约 15 mm;关元穴加用温针灸,灸 2~3 壮。百会、气海、足三里采用升提针法,自下而上针刺,足三里直刺约 25 mm,行慢按紧提补法;气海与皮肤呈 75°角进针 12~15 mm,行捻转补法;百会针尖向后方与皮肤呈 30°角进针 12~15 mm,行平补平泻手法。血海直刺 12~15 mm,行紧按慢提泻法。印堂提捏进针约 10 mm,行捻转补法。方案二取穴:次髂、秩边、会阴、肾俞、志室。操作:患者取俯卧位,75%乙醇消毒局部皮肤,次髂、秩边选用 0.35 mm × 75 mm 一次性针灸针,采用夹持法进针,朝会阴部方向深刺约 60 mm,行搓针法使针感向会阴部放射;余穴选用 0.32 mm × 40 mm 一次性针灸针,先点按会阴穴 1~2 min 至患者自觉局部酸胀明显,垂直进针 12~15 mm;肾俞及志室穴垂直进针 15~20 mm,行先泻后补手法。方案一与方案二取穴交替使用,每次留针 30 min,每日 1 次,10 次为一疗程。针刺 2 个疗程后,患者诉诸症缓解,尿频、尿急、睾丸隐痛已无,排尿不畅明显好转。嘱患者减少房事,多参加体育锻炼。专方守法,隔日治疗 1 次,10 次为一疗程,治疗 2 个疗程后,患者诉早泄、举而不坚等诸症消失。随访 3 个月,情况稳定,未复发。

按语:本案患者婚前有长期手淫史,发病初期以下尿路症状和盆腔区域疼痛不适为主,婚后房事不节,又出现早泄、阳痿等表现,加之治疗不得当,症状反复加重。在诊治过程中,结合症状体征和舌象、脉象情况,辨其病机为肾气损耗,湿邪下注、气虚血瘀,符合本病虚实夹杂的病机特点。治疗当以补益肾气、祛湿化瘀、扶正祛邪为主,据此在主穴基础上确

定辅穴,并配合施以透刺法、升提针灸法、芒针深刺法、点按结合针刺会阴穴等手法。治疗 2 个疗程后,患者下尿路不适等症状改善。针对慢性前列腺炎病程长、反复难愈的特点,在治疗 2 个疗程收效满意的前提下,调整针刺频率至隔日 1 次,继续巩固治疗 2 个疗程,并嘱患者养成良好的生活行为习惯、加强体育锻炼。后期随访,情况稳定,未有反复。

邱仙灵教授在治疗慢性前列腺炎过程中,继承家学,善用针灸疗法,结合辨证辨经,注重以补泻兼施并配合调神方施治,适时介入特色针法,达到局部及整体状态的全面改善。体现了邱仙灵教授一贯坚守的“师古是基础、博采是手段、疗效是关键、创新是目的”的学术风格<sup>[10]</sup>。

### 参考文献

- [1] 俞旭君,高庆和.慢性前列腺炎中西医结合多学科诊疗指南[J].中华男科学杂志,2020,26(4):369-376.
- [2] 王亚杰,戴宁.针灸治疗慢性前列腺炎机理及现状的探讨[J].中医药临床杂志,2014,26(1):107-108.
- [3] 梁繁荣,王华.针灸学[M].北京:中国中医药出版社,2016:8.
- [4] 彭易雨,景绘涛,沈峰.秩边穴齐刺加灸治疗良性前列腺增生 300 例临床观察[J].湖北中医杂志,2016,38(12):63-64.
- [5] 杨兆纲,戴紫萦.芒针疗法[M].上海:上海科学技术出版社,2004:7.
- [6] 邱仙灵.针灸升提法的临床应用[J].针灸临床杂志,1997,13(6):35-36.
- [7] 项平.南京中医药大学中医学家专集[M].北京:人民卫生出版社,1999:3.
- [8] 邱仙灵.特殊针刺手法举隅[J].江苏中医药,2003(1):37-38.
- [9] 王雪苔.中国针灸大全 上编:针灸学基础[M].郑州:河南科学技术出版社,1988:540-542.
- [10] 赵京生.邱茂良针灸诊疗发展理念与实践探析[J].中国针灸,2014,34(11):1131-1134.

(收稿日期:2021-02-06,编辑:李婧婷)

## 欢迎购买 2018、2019、2020 年《中国针灸》杂志合订本

2018 年合订本,每册 320 元,快递费 30 元;2019 年合订本,每册 398 元,包邮;2020 年合订本,每册 398 元,包邮。购买 2018-2020 年 3 本合订本,杂志款 1116 元,免邮费。购买杂志请直接支付宝转账,支付宝账号:zhenjiuguangfa@aliyun.com,转账前请用支付宝扫二维码加好友,以便沟通。

亦可邮局汇款,地址:北京东直门内南小街 16 号,收款人姓名:《中国针灸》编辑部,邮编:100700。



用支付宝扫二维码,加我好友