

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2019.06.012

中图分类号: R 246.2 文献标志码: A

毫针深刺曲骨穴治疗良性前列腺增生症 33 例

陆永辉¹, 阎喜换²(¹ 中国中医科学院西苑医院针灸科, 北京 100091; ² 北京光明益康中医门诊部)

[关键词] 良性前列腺增生症; 毫针; 针刺疗法; 穴, 曲骨

良性前列腺增生症 (benign prostatic hyperplasia, BPH) 是一种复杂的、由多种因素造成的、影响绝大多数老年男性生活质量的常见疾病。前列腺的良性增生表现为前列腺体积增大和出现下尿路症状, 提示有下尿路梗阻的存在^[1]。BPH 的临床症状主要为储尿期的尿频、尿急、尿失禁以及夜尿增多等, 排尿期的排尿踌躇、排尿困难以及间断排尿等, 排尿后的排尿不尽、尿后滴沥等^[2]。笔者采用毫针深刺曲骨穴治疗良性前列腺增生症 33 例, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

33 例病例均来自 2016 年 7 月至 2018 年 6 月中国中医科学院西苑医院针灸科门诊, 年龄最小 46 岁, 最大 82 岁, 平均 (58 ± 12) 岁; 病程最短 1.6 年, 最长 21 年, 平均 (7.6 ± 2.5) 年。

1.2 诊断标准

参照《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》^[3] 相关诊断标准: ①排尿困难、尿细无力、尿流中断、费时费力; ②尿频、夜尿频数, 甚或有尿潴留或尿失禁; ③肛门指诊: 两侧叶增大、光滑、有弹性, 中央沟变浅或消失; ④B 超检查提示前列腺腺体增生; ⑤尿流率测定: 尿量 > 150 mL/h, 最大尿流率 < 15 mL/s; ⑥残余尿量: 经腹部 B 超检查或导尿法, 测定膀胱有残余尿。凡具备①②③④或兼⑤⑥项者, 即可诊断为 BPH。

2 治疗方法

取穴: 曲骨 (在下腹部, 耻骨联合上缘, 前正中线上^[4]); 操作: 选用直径 0.30 mm、长 60~75 mm 一次性毫针, 局部常规消毒, 进针采用指切进针法, 于耻骨联合上缘, 前正中线上进针, 沿耻骨上缘与膀胱之间缝隙路径刺入, 针刺深度 55~70 mm。患者局部有轻微刺痛或刺痛感向尿道放射, 或有排尿的感觉;

或行轻微提插捻转手法, 促使患者有排尿感。有上述针感后即停止针刺, 留针 25 min; 隔日治疗 1 次, 每周治疗 3 次, 连续治疗 6 周为一疗程, 治疗 1 个疗程结束后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标

①国际前列腺症状评分表 (IPSS)^[5]: 前列腺症状评价是对患者过去 1 个月是否有排尿不尽感、排尿后 2 h 内又要排尿、经常有间断性排尿、经常有排尿不能等待、感觉尿线变细、感觉排尿费力、从入睡到晨起排尿几次 7 个问题进行评分, 每个问题分值范围为 0~5 分。按评分可将病情分为轻 (0~7 分)、中 (8~19 分)、重 (20~35 分) 3 级。②生活质量评分表 (QOL)^[5]: 对患者生存质量从满意至很糟进行评分, 分值范围为 0~6 分, 评分越高, 生活质量越差。

3.2 疗效评定标准

前列腺症状与生活质量改善总体疗效评价^[6]: 采用尼莫地平法计算, 疗效指数 = [治疗前积分 (IPSS + QOL) - 治疗后积分 (IPSS + QOL)] ÷ 治疗前积分 (IPSS + QOL) × 100%。临床痊愈: 主要症状、体征消失或基本消失, 疗效指数 ≥ 95%; 显效: 主要症状、体征明显改善, 60% ≤ 疗效指数 < 95%; 有效: 主要症状、体征明显好转, 30% ≤ 疗效指数 < 60%; 无效: 主要症状、体征无明显改善, 甚或加重, 疗效指数 < 30%。

3.3 治疗结果

33 例 BPH 患者治疗前 IPSS 积分为 20.72 ± 5.32, 治疗后 7.65 ± 2.56; 治疗前 QOL 积分为 4.32 ± 0.72, 治疗后 2.28 ± 0.73; 治疗 1 个疗程后 IPSS、QOL 积分与治疗前改善值分别为 13.07 ± 3.12、2.04 ± 0.68, 差异有统计学意义 (均 $P < 0.01$); 其中临床痊愈 11 例, 显效 14 例, 有效 6 例, 无效 2 例, 总有效率为 93.9%。

4 典型病例

患者, 男, 65 岁。初诊日期: 2017 年 8 月 5 日。

第一作者: 陆永辉, 主任医师。E-mail: yhl2008@sina.com

主诉：排尿不畅、排尿困难反复发作 10 年，加重 2 年。现病史：10 年前出现尿频，尤其夜尿频数，后又出现排尿不畅，费时费力。服用前列康和盐酸坦索罗辛胶囊，症状时轻时重。近 2 年来患者排尿不畅、排尿困难加重，排尿 1 次等待反反复复 15 min 以上，痛苦不堪。肛门指诊：两侧叶增大，中央沟变浅；B 超检查：前列腺体积 33 cm³，残余尿量 65 mL；最大尿流率 6 mL/s。IPSS 评分 27 分，QOL 评分 6 分。舌质暗紫、苔黄腻，脉弦。西医诊断：良性前列腺增生症；中医诊断：癃闭（瘀血湿热阻结，膀胱气化失司）。治法：解结通利小便，按上述操作方法针刺曲骨穴。治疗 2 周（6 次）后症状减轻，2017 年 9 月 16 日完成 6 周（18 次）治疗后，小便通畅，如厕即刻排尿。IPSS 评分 0 分，QOL 评分 0 分，疗效指数 ≥ 95%，临床痊愈。2018 年 3 月 15 日随访，患者诉半年来未出现排尿困难，小便通利正常，无其他不适症状。

5 体会

前列腺相当于中医学的“精室”“精窍”“精道”，归属于“奇恒之腑”。“精室”属实质性器官，虽有脏之体，其用却在腑，“精室”在功能上主输送和排泄生殖之精，以通为用。根据良性前列腺增生症的主要临床表现为尿频、排尿困难、点滴而下、甚则闭塞不通等特点，属于中医的“癃闭”“淋证”范畴。张春和等^[2]认为，多因年老肾元亏虚，膀胱气化无力，加之瘀血、败精、湿热等瘀阻下焦，乃成精癰。肾虚血瘀水阻、膀胱气化失司是精癰的基本病机，治疗根据“六腑以通为用”的原则，着重通法，使之开合有度^[2]。《灵枢·官能》记载：“用针之理，必知形气之所在……知解结……知决而通之……得邪所在，万刺不殆。”说明针灸对于结、梗阻、阻碍之处的治疗，在于“解结”。因此，治疗良性前列腺增生症的关键在于解结而气化膀胱气机，通利小便。

曲骨为任脉穴，出自《针灸甲乙经》：“曲骨，在横骨上，中极下一寸毛际脉应手陷者中，动脉应手。”即在下腹部，耻骨联合上缘，前正中线上。《针灸甲乙经》载：“小便难，水胀满，出少，胞转不得溺，曲骨主之。”说明曲骨主治膀胱胀满、胞转不得溺、小便难、尿出少而不畅等症状，比较符合良性前列腺增生症的临床表现。《针灸学》记载的曲骨穴的深刺深度 0.5~1 寸^[7]，比较浅。但最早记载曲骨穴的《针灸甲乙经》：“刺入一寸五分”；后《铜人腧穴针灸图经》记载：“针入二寸”。古人针刺曲骨穴比较深，这为曲骨穴深刺治疗前列腺增生提供了理论依据。

BPH 临床诊治指南认为，前列腺的解剖包膜与下尿路症状密切相关，由于有包膜的存在，增生的腺体受压而向尿道和膀胱膨出从而加重尿路梗阻。前列腺增生后，增生的结节将腺体的其余部分压迫形成“外科包膜”^[8]，这为应用毫针针刺至前列腺包膜治疗 BPH 提供了契机。通过毫针在耻骨联合上缘进针刺入，沿耻骨上缘与膀胱之间的缝隙路径入路，针尖抵达前列腺包膜，通过刺激前列腺包膜，松解包膜张力，缓解前列腺尿道出口处梗阻，促进排尿。

本研究结果表明，治疗 6 周后患者 IPSS 与 QOL 评分较治疗前均有改善，差异有统计学意义；患者前列腺症状与生活质量改善总体疗效评价，临床总有效率为 93.9%，说明毫针深刺曲骨穴治疗良性前列腺增生症能够改善患者下尿路症状，提高患者生活质量。北京中医药大学特聘临床专家阎喜换老师不仅于曲骨穴之耻骨联合正中上缘深刺治疗 BPH，而且于曲骨穴之耻骨联合正中下缘深刺治疗 BPH 同样取得了很好的疗效。说明曲骨穴针刺治疗良性前列腺增生症不论于何处进针，关键在于针刺至前列腺包膜，松解前列腺包膜的张力，才能获得良好的临床疗效。

综上所述，基于《内经》“解结”理论，根据 BPH 的下尿路梗阻症状与前列腺包膜密切相关的病理变化，通过曲骨穴针刺至前列腺包膜治疗 BPH 取得了较好的疗效，为临床提供了一种有效的针刺方法。

参考文献

- [1] Homma Y, Gotoh M, Yokoyama O, et al. Outline of JUA clinical guidelines for benign prostatic hyperplasia[J]. Int J Urol, 2011, 18(11): 741-756.
- [2] 张春和, 李曰庆, 裴晓华, 等. 良性前列腺增生症中医诊治专家共识[J]. 北京中医药, 2016, 35(11): 1076-1080.
- [3] 那彦群, 叶章群, 孙颖浩, 等. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 245-266.
- [4] 黄龙祥审订. 世界卫生组织标准针灸经穴定位(西太平洋地区)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 212.
- [5] 杨勇. 第五届国际良性前列腺增生咨询委员会国际科学委员会推荐意见: 老年男性下尿路症状的评估和治疗[J]. 中华泌尿外科杂志, 2001, 22(9): 564-570.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 181-182.
- [7] 赵吉平, 李瑛. 针灸学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 135.
- [8] 张祥华, 王行环, 王刚, 等. 良性前列腺增生临床诊治指南[J]. 中华外科杂志, 2007, 45(24): 1704-1707.

(收稿日期: 2018-09-10, 编辑: 张建安)