

DOI:10.13703/j.0255-2930.2017.01.011

中图分类号:R 246.2 文献标志码:A

临 证 经 验

隔姜灸治疗阴茎硬结症 30 例

张 迅,梁季鸿,梁世坤,申树林,韦国强,朱春晖,宋卫儒,李广裕

(广西医科大学第一附属医院男科,南宁 530021)

[摘 要] 目的:观察隔姜灸治疗阴茎硬结症的临床疗效。方法:将 60 例阴茎硬结症患者随机分为观察组和对照组,每组 30 例。观察组于硬结处行隔姜灸,每天 1 次,治疗 90 d;对照组应用曲安奈德局部多点注射,每周 1 次,治疗 3 个月。结果:观察组总有效率为 93.3%(28/30),优于对照组的 60.0%(18/30, $P<0.05$)。结论:隔姜灸治疗阴茎硬结症疗效确切。

[关键词] 阴茎硬结症;隔姜灸;曲安奈德

阴茎硬结症(peyronie's disease, PD)是以白膜内形成纤维样斑块为特征的男科常见病,全球约 0.4%~3.5% 的成年男性患有此病,在欧美国家发病率为 1.0%~3.2%^[1-2]。目前为止临床仍在寻找简单、有效、满意的治疗方法。2008 年 1 月至 2015 年 5 月,我科运用隔姜灸治疗 PD 30 例,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

病例来自 2008 年 1 月至 2015 年 5 月广西医科大学第一附属医院男科就诊的 PD 患者,根据就诊时间采取随机数字表方法,以 1:1 随机分为观察组(隔姜灸组)和对照组(曲安奈德注射组),每组 30 例。观察组患者年龄 34~64 岁,病程 4~24 个月;对照组患者年龄 32~65 岁,病程 3~23 个月。两组患者年龄、病程以及硬结大小比较差异均无统计学意义(均 $P>0.05$),组间具有可比性,见表 1。

表 1 两组阴茎硬结症患者一般资料比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	年龄/岁	病程/月	硬结大小/cm
观察组	30	41±8	7.1±4.3	1.23±0.58
对照组	30	39±10	6.7±5.4	1.25±0.74

1.2 诊断标准

参照《男性生殖系外科》^[3] 相关诊断标准。①阴茎海绵体能触及单个或多个硬结,呈扁圆形或扁平椭圆形或条索状肿块;②阴茎勃起弯曲疼痛,重者影响性交。X 线片示阴茎可见钙化或骨化影。

1.3 排除标准

1983 年 Kelâmi^[4] 根据阴茎弯曲度及斑块大小,将阴茎硬结症分为 3 型:I 型为弯曲 $<30^\circ$,斑块 $<$

2 cm;II 型为弯曲 $30^\circ\sim60^\circ$,斑块 2~4 cm;III 型为弯曲 $>60^\circ$,斑块 >4 cm。本研究排除 II、III 型,排除阴茎癌、阴茎结核、海绵体神经源性肿瘤患者。

2 治疗方法

2.1 观察组

取穴:阴茎海绵体硬结对应阴茎局部皮肤处。操作:灸前将鲜姜切成片,厚度 0.2~0.3 cm,面积大于艾炷的底面,再将姜片中央穿刺数个小孔,置于局部硬结处,然后把蚕豆大小艾炷置于姜片上,灸 3 壮,若姜片烤干皱缩,或感觉灼热时更换姜片,务必使温热透入肌肤,以局部皮肤潮红为度。每天灸治 1 次,每次 15~20 min,连续治疗 90 d。

2.2 对照组

患者取平卧位,用 0.5% 碘伏消毒阴茎皮肤,左手固定硬结,右手持 5.5 号针头穿刺针,抽取曲安奈德注射液 20 mg 加利多卡因注射液 1 mL,在阴茎硬结内多点注射,每周 1 次,治疗 3 个月。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

参照文献[5]制定疗效评定标准。治愈:阴茎勃起时疼痛消失,弯曲矫正,硬结不能再触及;有效:阴茎勃起时疼痛减轻,弯曲改善,硬结缩小,质地变软;无效:治疗后症状及体征无明显变化。

3.2 治疗结果

两组疗效经秩和检验,差异有统计学意义($P<0.05$),观察组总有效率优于对照组,见表 2。观察组中 1 例患者不慎轻度烫伤,未予处理,后皮肤正常

表 2 两组阴茎硬结症患者疗效比较 例

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率/%
观察组	30	8	20	2	93.3 ¹⁾
对照组	30	6	12	12	60.0

注:与对照组比较,¹⁾ $P<0.05$ 。

第一作者:张迅(1978—),男,副主任医师。研究方向:中西医结合治疗男科疾病。E-mail:1693504630@qq.com

愈合,其余患者均无明显不良反应;对照组有 18 例出现不同程度注射部位皮肤萎缩。

4 体会

阴茎硬结症(PD)可单个或多个出现于阴茎背侧或两侧,目前该病的病因及发病机制尚不明确。病因可能与白膜反复受到机械性压迫及微血管损伤有关;也有认为与遗传性体质、性病、硬化性炎症反应、退行性病变有关;近来还有人提出可能与某些免疫因素有关。不过大部分理论倾向认为 PD 是局部伤口异常愈合的过程,由于勃起时阴茎过度弯曲或勃起阴茎的钝性损伤引起白膜内层断裂出血、血块形成、炎症反应和机化,最终形成硬结和瘢痕^[6]。也有研究认为该病具有家族性,存在 PD 相关基因^[7]。

本病治疗方法有内服药物、局部注射、体外震波、X 线放射、电离透入、牵引及手术等疗法。由于对伤口愈合及瘢痕的基础研究认识不足,PD 目前仍是男科最复杂疾病之一^[8]。虽然在临床中治疗方法众多,但是没有统一的标准治疗方法^[9]。曲安奈德作为中长效类固醇激素,具有强大的抗炎作用,可以抑制毛细血管和成纤维细胞的增生,抑制胶原蛋白、黏多糖的合成及肉芽组织增生,防止瘢痕形成,同时可以诱导炎症细胞凋亡,促进胶原降解^[10]。目前临床普遍应用曲安奈德局部注射治疗 PD^[11],故本次研究将其列为对照组。但由于激素药物的不良反应,注射处容易色素沉着、皮肤萎缩,一旦疗效欠佳,多点注射的损伤会使局部组织粘连,影响日后可能的手术操作,另外有激素使用禁忌证者禁止使用。本研究对照组发现 18 例出现不同程度注射部位皮肤萎缩。

本病属中医“阴茎痰核”范畴。其发生是由于机体水液的代谢失常,化为痰浊,积聚于肝脉和宗筋;或气血虚损,阴茎局部屡受损伤,气血瘀滞,阻于宗筋;或者下焦阳虚,寒凝经络而成。病位在宗筋,与肝密切相关,寒凝、瘀浊相互影响,交错发病。治法为温阳散寒、理气活血、化痰通络为主。本研究根据中医学理论在阴茎硬结局部选穴,采取隔姜灸疗法,能使艾炷的热力和姜片的温通药性直达病灶,方法简单易行,获得了比曲安奈德局部注射更好的疗效。

隔姜灸治疗 PD 的现代医学机制仍不明确。从

目前艾灸治疗其他系统疾病的基础研究来看,推断其机制是抗炎效应:①温热使局部组织血管扩张,血液淋巴循环加速,血管和组织通透性增高,渗出物清除加快,代谢产物和致痛及诱发炎症反应的化学物质排出加速,改善局部代谢营养,减少局部刺激,并可使吞噬细胞的吞噬功能加强,这些都有利于炎症反应的消散及组织再生;②灸法抗炎与温热觉感受 TRPV (瞬时受体电位香草酸亚家族)通道蛋白相关。TRPV1 具有抑制炎症反应的作用^[12]。炎症反应时释放的许多炎症介质都能够与 TRPV1 发生相互作用,并且通过各种不同的信号通路来调制 TRPV1 的活性。

参考文献

- [1] Brock G, Hsu GL, Nunes L, et al. The anatomy of the tunica albuginea in the normal penis and Peyronie's disease[J]. J Urol, 1997, 157(1): 276-281.
- [2] Lischer GH, Nehra A. New advances in Peyronie's disease[J]. Curr Opin Urol, 2001, 11(6): 631-636.
- [3] 韩振藩, 师其智. 男性生殖系外科[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1989: 227.
- [4] Kelâmi A. Classification of congenital and acquired penile deviation[J]. Urol Int, 1983, 38(4): 229-233.
- [5] 覃云凌, 于建红, 江专新, 等. 药物注射配合微波理疗对阴茎硬结症疗效观察(附 46 例报告)[J]. 中国男科学杂志, 2011, 25(5): 43-44.
- [6] 董胜国, 王晓, 叶章群. 阴茎硬结症的研究进展[J]. 临床泌尿外科杂志, 2004, 19(11): 59-61.
- [7] 王忠, 刘景芳, 周智恒, 等. 阴茎硬结症的相关基因表达及 TGF-1 的治疗效应[J]. 中华外科杂志, 2004, 42(3): 182-186.
- [8] 吴阶平. 吴阶平泌尿外科学[M]. 济南: 山东科技出版社, 2004: 1971-1978.
- [9] 于满, 于爱军. Peyronie's 病研究新进展[J]. 中国男科学杂志, 2004, 18(5): 65-67.
- [10] 关宗杰, 王振宁. 康宁克通局部注射阴茎硬结症 10 例疗效分析[J]. 中国局解手术学杂志, 2001, 10(2): 133-134.
- [11] 王毅敏. 醋酸曲安奈德治疗阴茎硬结症 108 例疗效观察[J]. 中国医药指南, 2013, 11(16): 640-641.
- [12] 姜劲峰, 王玲玲, 徐斌. 抗炎艾灸温通的效应机制[J]. 中国针灸, 2013, 33(9): 860-864.

(收稿日期: 2016-02-21, 编辑: 王晓红)