

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20200616-k0002

中图分类号: R 246.2 文献标志码: A

刺络拔罐联合针刺治疗湿热瘀阻型良性前列腺增生症 37 例*

姜程洋^{1△}, 马凤君², 颜 晓², 王凤笑², 张潇斌², 尹广惠², 马玉侠^{2✉}(山东中医药大学¹中医学院,²针灸推拿学院, 济南 250355)

[关键词] 前列腺增生症, 良性; 湿热瘀阻型; 刺络拔罐; 针刺

良性前列腺增生症主要表现为尿频、夜尿次数增多, 甚则排尿困难, 可导致尿潴留, 严重影响患者的生活质量。笔者采用刺络拔罐联合针刺治疗湿热瘀阻型良性前列腺增生症 37 例, 现报道如下。

1 临床资料

37 例患者均来自 2018 年 9 月 1 日至 2019 年 12 月 31 日山东省中医院针灸科门诊。其中年龄最小 49 岁, 最大 73 岁, 平均 (59 ± 8) 岁; 病程最短 1.2 年, 最长 16.0 年, 平均 (6.4 ± 2.6) 年。西医诊断符合《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》^[1] 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: 前列腺两侧叶增大、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, 即可诊断为良性前列腺增生症。中医诊断符合《良性前列腺增生中西医结合诊疗指南(试行版)》^[2] 中湿热瘀阻型辨证标准: 主症: 尿频、急、灼, 排尿困难; 次症: 小便黄, 尿道灼热, 小腹部、会阴部、耻骨联合区或腰骶及肛周疼痛。舌红、苔黄腻、舌有瘀点或瘀斑, 脉沉数。所有患者国际前列腺症状评分 (IPSS) ≥ 8 分。

2 治疗方法

(1) 刺络拔罐: 患者取俯卧位, 暴露腰骶部皮肤, 于 L₄~S₅ 之间寻找反应点 2~5 处。据笔者多年临床观察, 反应点多多为针尖或粟粒样、小丘状疹点, 呈鲜红或暗红色, 或为腰骶部皮肤有棕褐色不规则瘀络处, 且皮下瘀络压之不退色, 腰骶部附近的条索状物或压痛点亦可。于反应点局部皮肤消毒后, 医者左手拇、示、中指夹紧反应点处皮肤, 右手持一次性采血

针, 对准反应点快速点刺 3~5 下, 深度为 3~5 mm, 以局部微渗血为度, 后于反应点处以闪火法拔罐, 留罐 10 min, 每罐可吸出约 5 mL 血性分泌物, 起罐后用无菌干棉球擦净血迹。每周治疗 1 次, 4 次为一疗程, 连续治疗 2 个疗程。

(2) 针刺: 取穴: “精宫” (位于第一掌骨近心端桡侧, 鱼际穴向上 0.8 寸处压痛点或条索状物, 见图 1)。操作: 患者取仰卧位, 医者先找准穴位附近最显著压痛点或条索状物, 用拇指指腹按揉 30~60 s, 常规消毒穴位皮肤后, 持 0.30 mm \times 25 mm 针灸针直刺此压痛点或条索状物, 进针时嘱患者咳嗽, 行震颤手法。留针 30 min, 期间间隔 10 min 行针 1 次, 起针后患者可有便意。每周治疗 1 次, 4 次为一疗程, 连续治疗 2 个疗程。



图 1 精宫穴定位

3 疗效观察

3.1 观察指标

(1) 国际前列腺症状评分 (IPSS)^[2]: 记录患者排尿不尽、尿频、尿急、排尿中断、尿线变细、排尿费力、夜尿次数增多情况。各症状分别按发作频率计 0~5 分, 总分 35 分。总分越高, 表示症状越严重。

(2) 生活质量 (QOL) 评分^[2]: 了解患者受排尿困难症状困扰的程度, 分值范围为 0~6 分, 分值越高, 表示对日常生活影响越大。

均于治疗前和治疗 1、2 个疗程后评定。

*国家自然科学基金资助项目: 81774402

✉通信作者: 马玉侠, 教授。E-mail: myxia1976@163.com

△姜程洋, 山东中医药大学硕士研究生。E-mail: 274009345@qq.com

3.2 疗效评定标准

在治疗 1、2 个疗程后参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]进行疗效评定。临床痊愈:症状消失或基本消失,疗效指数 $\geq 95\%$;显效:症状明显改善,疗效指数 $70\% \sim < 95\%$;有效:症状有所好转,疗效指数 $30\% \sim < 70\%$;无效:症状未见好转,甚至加重,疗效指数 $< 30\%$ 。疗效指数 $= [(\text{治疗前 IPSS 评分} - \text{治疗后 IPSS 评分}) \div \text{治疗前 IPSS 评分}] \times 100\%$ 。

3.3 治疗结果

(1) 患者治疗前后各时间点 IPSS、QOL 评分比较

治疗 1、2 个疗程后, IPSS、QOL 评分均较治疗前降低($P < 0.01$), 且治疗 2 个疗程后 IPSS、QOL 评分低于治疗 1 个疗程后($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 良性前列腺增生症患者治疗前后各时间点 IPSS、QOL 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

| 时间 | 例数 | IPSS 评分 | QOL 评分 |
|-----------|----|----------------------------------|----------------------------------|
| 治疗前 | 37 | 20.58 \pm 4.23 | 4.59 \pm 0.81 |
| 治疗 1 个疗程后 | 37 | 13.94 \pm 3.70 ¹⁾ | 3.29 \pm 0.67 ¹⁾ |
| 治疗 2 个疗程后 | 37 | 7.83 \pm 2.26 ^{1) 2)} | 2.02 \pm 0.63 ^{1) 2)} |

注: 与治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.01$; 与治疗 1 个疗程后比较, ²⁾ $P < 0.01$ 。

(2) 临床疗效

治疗 1 个疗程后, 临床痊愈 3 例, 显效 12 例, 有效 14 例, 无效 8 例, 总有效率为 78.4%; 治疗 2 个疗程后, 临床痊愈 12 例, 显效 15 例, 有效 6 例, 无效 4 例, 总有效率为 89.2%。

4 典型病例

患者, 男, 62 岁, 退休干部。初诊日期: 2019 年 3 月 17 日。主诉: 尿频、尿急、尿道灼热 3 月余, 加重 2 d。现病史: 3 个月前无明显诱因逐渐出现尿频、尿急, 尿道灼热, 无尿痛、尿血及尿失禁症状, 自服热淋清, 未见明显效果。2 d 前因饮酒致尿频加重, 就诊于山东某医院泌尿外科。行尿常规、前列腺液检查均未见明显异常; 直肠指诊: 前列腺约鸡蛋大, 质地中等, 中央沟消失, 轻微压痛; 查 B 超示: 膀胱充盈下, 前列腺大小为 4.6 cm \times 4.5 cm \times 3.8 cm, 外形饱满, 实质回声均匀, 双肾及输尿管未见明显异常。膀胱残余尿量为 76 mL。西医诊断为良性前列腺增生症, 建议手术治疗, 因患者不愿手术, 遂就诊于山东中医药大学附属医院针灸科寻求保守治疗。刻下症: 尿频、急、灼, 白天约 30 min 一次, 夜尿 5~6 次, 排尿需等待 2 min 方可解出, 且需借助腹压, 尿细如线甚或点滴而下, 量少色黄, 小腹满胀, 时有腹股沟及睾丸刺痛, 精神不振, 纳呆, 夜寐欠安, 大便干结难解, 唇暗, 面色灰黑, 舌红、苔中后部黄腻、舌边散在瘀点, 脉沉数。既往有“高血脂”病史 3 年余。西医诊断: 良性前列腺增生症; 中医诊断: 精癯(湿

热夹瘀证)。治则: 清利湿热, 散瘀行水。治疗方案: ①腰骶部反应点刺络拔罐; ②针刺“精宫”穴。2 种方法均每周治疗 1 次, 4 次为一疗程。治疗 1 个疗程后, 患者自觉排尿间隔时间明显延长, 白天 2 h 尿 1 次, 夜尿 2 次, 排尿等待 30 s 后即下, 尿道灼热、小腹胀等稍有改善, 纳眠较前转佳; 治疗 2 个疗程后, 排尿通畅, 无尿频、急、灼, 夜尿 0~1 次, 余症皆消, 复查 B 超示: 膀胱充盈下, 前列腺大小为 3.8 cm \times 2.6 cm \times 2.5 cm, 较治疗前明显缩小, 膀胱残余尿量为 7 mL, 达临床痊愈。2019 年 11 月电话回访, 患者告知诸症未复发。

5 体会

良性前列腺增生症病因、病机尚不明确, 属中医“精癯”“癯闭”范畴。年老肾气渐衰, 脾胃运化失司, 生湿蕴热, 流注下焦, 致膀胱气化不利, 发生尿闭或排尿涩滞, 且“热之所过, 血为之凝滞”“久病必瘀”, 腺体增大、变硬为瘀血内结之征象, 故治疗上宜以清热利湿、散瘀行水为主。

《灵枢·外揣》云: “司外揣内, 司内揣外。”中医学认为人体内一切变化, 因内外相袭的整体性规律, 必有相应的征象表现于体表^[4]。此类由于内部病变而产生变化的部位为“反应点”。膀胱经、督脉与前列腺密切相关, 且二者均循行于腰背部, 又因湿性趋下, 故反应点多在腰骶部。于反应点处刺络拔罐, 使恶血邪气排出, 遵循“菀陈则除之”的治则。良性前列腺增生症患者除了在腰骶部出现反应点外, 于“精宫”穴附近也常出现条索状物或压痛。“精宫”穴为山东中医药大学高树中教授经验穴, 手掌为人体全息反应区, 拇指一侧、小指一侧分别对应人体前、后正中^[5], 手指尖端至靠近腕部对应人体由上至下, “精宫”穴则对应人体生殖器官处, 主治前列腺疾患。高树中教授强调进针前需揣穴, “其态不同, 其筋骨气血各不等”, 先找到条索状物或压痛点且按揉 30~60 s, 后随咳进针, 既可缓解患者紧张情绪, 亦可宣散气血, 增强疗效。本疗法刺络放血、拔罐与针刺三者结合治疗湿热瘀阻型良性前列腺增生症, 方法简单易行、经济实用, 收效明显, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 孙自学, 宋春生, 邢俊平, 等. 良性前列腺增生中西医结合诊疗指南(试行版)[J]. 中华男科学杂志, 2017, 23(3): 280-285.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 67.
- [4] 王国忠. 从“有诸内者, 必形诸外”谈中西医优势互补[J]. 浙江中医杂志, 2015, 50(8): 612.
- [5] 高树中. 一针疗法[M]. 济南: 济南出版社, 2006: 69.

(收稿日期: 2020-06-16, 编辑: 朱琦)