

· 论著 ·

芒针配合电针组穴治疗良性前列腺增生的疗效观察*

林群芳¹ 王玲^{2,*}

1.景德镇市中医医院康复科(江西 景德镇 333000)

2.景德镇市中医医院健康管理(治未病)中心(江西 景德镇 333000)

【摘要】目的 研究芒针+电针组穴在良性前列腺增生治疗中的价值。**方法** 选择景德镇市中医医院2022年08月至2023年08月纳入的60例良性前列腺增生患者进行观察,按随机列表法分组,分别30例,试验组采取芒针+电针组穴,对照组接受常规药物治疗,比较2组的总有效率、国际前列腺症状评分(I-PSS)、膀胱残余尿量、最大尿流速、前列腺体积、生活质量(QOL)、阻力指数(RI)、收缩期血流峰值速度(Vs)、内腺动脉内径(D)。**结果** 试验组总有效率90.00%较对照组66.67%更高($P<0.05$)。2组治疗前的I-PSS评分并无差别($P>0.05$),试验组治疗后的评分较对照组更低($P<0.05$)。2组治疗前的下尿路症状并无差别($P>0.05$),治疗后2组前列腺体积虽无差异($P>0.05$),但试验组膀胱残余尿量少于对照组,最大尿流速大于对照组($P<0.05$)。2组治疗前的QOL评分并无差别($P>0.05$),试验组治疗后的各项评分均较对照组更高($P<0.05$)。2组治疗前的血流参数并无差别($P>0.05$),试验组治疗后的RI、Vs、D更低于对照组($P<0.05$)。**结论** 芒针+电针组穴的效果更为理想,可快速减轻症状,减少残余尿量,促进病情改善,提高生活质量,值得推广。

【关键词】 良性前列腺增生; 芒针; 电针; 排尿困难**【中图分类号】** R697+.32**【文献标识码】** A**【基金项目】** 景德镇市科技计划项目(2022SFZC032)**DOI:**10.3969/j.issn.1009-3257.2024.12.038

The Curative Effect of Mang Needle and Electric Needle Group Acupoint in the Treatment of Benign Prostatic Hyperplasia*

LIN Qun-fang¹, WANG Ling^{2,*}

1.Rehabilitation Department, Jingdezhen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jingdezhen 333000, Jiangxi Province, China

2.Health Management (Treatment) Center, Jingdezhen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jingdezhen 333000, Jiangxi Province, China

Abstract: Objective To study the value of mang acupuncture + electroacupuncture group in the treatment of benign prostatic hyperplasia. **Methods** 60 patients with benign prostatic hyperplasia enrolled in Jingdezhen Hospital of Traditional Chinese Medicine from August 2022 to August 2023 were selected for observation and divided into two groups according to random list method, with 30 cases in each group. Experimental group take mang needle + electric needle group point, control group receive conventional medication, compare 2 group total effective rate, international prostate symptom score (I-PSS), bladder residual urine volume, maximum urinary flow rate, prostate volume, quality of life (QOL), resistance index (RI), peak systolic blood flow velocity (Vs), inner gland artery diameter (D). **Results** The total response rate of 90.00% was higher than 66.67% in the control group ($P<0.05$). I-PSS scores were not differ in group 2 ($P>0.05$) and the score was lower than in the control group ($P<0.05$). The lower urinary tract symptoms were not different in the two groups before treatment ($P>0.05$), and the two groups were not different ($P>0.05$), but the residual urine volume in the test group was less than the control group, and the maximum urinary flow rate was greater than the control group ($P<0.05$). QOL scores ($P>0.05$), and all treatment scores were higher than the control group ($P<0.05$). The flow parameters were not differ in group 2 ($P>0.05$), and the RI, Vs, and D were lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The effect of mang needle + electroacupuncture group is more ideal, which can quickly reduce the symptoms, reduce the residual urine volume, promote the improvement of the condition and improve the quality of life, which is worth promoting.

Keywords: Benign Prostatic Hyperplasia; Awn Needle; Electric Needle; Dysuria

良性前列腺增生作为泌尿系统常见病,主要发生于老年男性,尤其是50岁以上男性的发生率达到50%左右,成为尿急、尿频、夜尿增多的主要原因,直接影响患者生活质量。若未及时采取有效治疗,随着疾病持续发展,不仅症状加重,患者还可出现充盈性尿失禁或者尿潴留等情况,给患者身心造成极大危害^[1-2]。针对此,临床既往多选择常规药物进行治疗,虽然能够减轻症状,但效果欠佳,且长时间服用的副作用较大,不利于病情早日恢复^[3]。近些年,随着中医技术的完善,临床发现针灸疗法具备操作简便、疗效明显、价格低廉、不良反应少等特点,属于中医常见的外治疗法,若能够将芒针+电针组穴运用于该病治疗中,通过特殊的穴位进行针刺,可有助于改善患者下尿路症状,并促进生活质量提升,为患者预后提供保障^[4-5]。但目前相关报道较少,本文就此展开分析,选择景德镇市中医医院2022年08月至2023年08月纳入的60例良性前列腺增生患者,结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择景德镇市中医医院2022年08月至2023年08月纳入的60例良性前列腺增生患者进行观察,按随机列表法分组,

分别30例。试验组年龄35-83岁,平均年龄(59.21±2.34)岁,病程9个月-12年,平均病程(6.04±1.22)年;对照组年龄36-85岁,平均年龄(60.07±2.58)岁,病程10个月-13年,平均病程(6.51±1.83)年。两组临床资料相比无差异($P>0.05$)。

纳入标准: 患者及其家属已经被充分告知,并理解了本次实验的宗旨;且符合《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》^[6]和《中医病证诊断疗效标准》^[7]中关于疾病诊断的规定;神智清晰,生命体征平稳,视听功能正常;年龄介于35至85岁之间;在试验开始的前两个月内未接受任何治疗良性前列腺增生的药物。剔除标准: 术后并发重症糖尿病、脊髓损伤、颅脑损伤等导致的神经源性膀胱病人;伴随着尿道狭窄、尿道炎、急性前列腺炎、泌尿系统结石、前列腺肿瘤的患者;有晕针史或不能接受针灸治疗的个体;患有严重心脑血管疾病、肝肾功能不全、造血系统疾病、精神疾病的患者。

1.2 方法 对照组: 选择常规药物治疗,盐酸坦索罗辛缓释胶囊(浙江海力生制药,国药准字H20020623,0.2mg),口服,0.2 mg/次/d;非那雄胺片(杭州默沙东制药有限公司,国药准字J20150143,5mg),口服,5 mg/次/d。试验组: 选择芒针+电

【第一作者】林群芳,女,主治中医师,主要研究方向: 康复研究。E-mail: 515574736@qq.com

【通讯作者】王玲,女,主治中医师,主要研究方向: 中医治未病。E-mail: 515574736@qq.com

针组穴, 仪器是苏州医疗用品厂有限公司生产的华佗牌脉冲针灸治疗仪(型号: SZD-II), 苏州医疗用品厂有限公司生产的华佗牌无菌针灸针(ϕ 0.30×40mm, 0.30×50mm, 0.30×100mm)。
 a.按国家标准规定选择秩边穴, 针刺治疗前, 嘱患者事先排尿, 患者先取俯卧位。膻穴部位常规消毒, 取 0.30×100mm规格一次性针灸针, 在进行针刺操作时, 需将针身略微倾斜向内侧, 与臀部平面形成约75度的夹角。双手须同时握住针具, 缓慢地从秩边朝水道穴方向进行穿刺, 该穿刺点位于髂后上棘内侧缘与股骨大转子内侧缘连线的上2/5与下3/5交点处; 根据病人身体形态的不同, 常规进针 90mm±15mm, 针刺后会感觉散入会阴部和小腹, 这是因为气得到了顺畅。在气得到通畅后, 保持针刺感觉, 然后进行捻转手法1分钟, 最后拔针。
 b.按国家标准规定选择血海穴, 取 0.30×40mm规格一次性针灸直刺0.8-1寸, 在患者产生不适感后, 采用平补平泻的方法, 使其呈现酸胀的感觉。
 c.按国家标准规定选择三阴交穴, 取 0.30×50mm规格一次性针灸, 针尖朝近心端, 与小腿内侧缘皮肤呈75度角方向进行针刺, 在进行针刺时, 可以使用押手施以关闭法, 即通过左手拇指按压穴位下方经络, 来防止针感向下传播。在运针过程中, 可以采用提插补法, 若针感出现向大腿甚至会阴部放射, 则说明已经达到了得气的效果。在使用接电针治疗仪时, 可以将血海穴与三阴交穴作为一组, 选择断续波作为刺激方式, 频率设定为5Hz, 刺激强度应根据患者的承受能力来调节。留针15min。1次/d, 5d/周。2组分别治疗3周。

1.3 观察指标 (1)治疗3周后评价各组的总有效率, 治愈: 症状消失, 排尿通畅, 前列腺检查正常或明显缩小, 无残余尿, 或I-PSS降低大于 90%; 显效: 症状明显改善, 排尿好转, 残余尿减少 61%-90%, 或 I-PSS 降低 51%-90%; 有效: 症状有所好转, 排

尿略有改善, 残余尿减少 20%-60%, 或 I-PSS 降低 20%-50%; 无效: 治疗前后症状, 体征无变化, 残余尿及 I-PSS均无变化。总有效率=治愈+显效+有效^[8]。(2)治疗前后评价各组的国际前列腺症状评分(I-PSS), 主要按症状严重程度进行评估, 满分35分, 0-7分为症状轻微; 8-19分为中度症状; 20-35分症状严重^[9]。(3)治疗前后通过彩超观察各组膀胱残余尿量、最大尿流速、前列腺体积的变化。(4)治疗前后评价各组的生活质量(QOL)评分, 选择其中四项(日常生活、睡眠、疲乏、精神)进行比较, 各项满分60分, 生活质量差<20分, 一般20-40分, 较好41-50分, 良好51-60分^[10]。(5)治疗前后通过彩超测定各组阻力指数(RI)、收缩期血流峰值速度(Vs)、内腺动脉内径(D)。

1.4 统计学处理 全文数据选择SPSS 20.0系统计算, 符合正态分布的 $\bar{x} \pm s$ 为计量数据, 选择t检验; 百分比为计数数据, 选择 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为数据存在统计学差异。

2 结果

2.1 各组总有效率的比较 试验组总有效率90.00%较对照组66.67%更高($P < 0.05$)。见表1。

2.2 各组I-PSS评分的变化 2组治疗前的I-PSS评分并无差别($P > 0.05$), 试验组治疗后的评分较对照组更低($P < 0.05$)。见表2。

2.3 各组下尿路症状的对比 2组治疗前的下尿路症状并无差别($P > 0.05$), 治疗后2组前列腺体积虽无差异($P > 0.05$), 但试验组膀胱残余尿量少于对照组, 最大尿流速大于对照组($P < 0.05$)。见表3。

2.4 各组QOL评分的变化 2组治疗前的QOL评分并无差别($P > 0.05$), 试验组治疗后的各项评分均较对照组更高($P < 0.05$)。见表4。

2.5 各组血流参数的变化 2组治疗前的血流参数并无差别($P > 0.05$), 试验组治疗后的RI、Vs、D更低于对照组($P < 0.05$)。见表5。

表1 各组总有效率的比较[n(%)]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
试验组(n=30)	6(20.00)	11(36.67)	10(33.33)	3(10.00)	27(90.00)
对照组(n=30)	4(13.33)	9(30.00)	7(23.33)	10(33.33)	20(66.67)
χ^2					4.812
P					0.028

表2 各组I-PSS评分的变化(分)

组别	治疗前	治疗后
试验组(n=30)	19.69±2.48	14.52±1.36
对照组(n=30)	20.04±2.69	17.16±2.05
t	0.524	5.878
P	0.602	<0.001

表3 各组下尿路症状的对比

组别	膀胱残余尿量(mL)		最大尿流速(mL/s)		前列腺体积(cm ³)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组(n=30)	45.69±6.37	30.58±4.12	9.12±2.04	14.35±3.78	28.51±4.13	27.93±3.96
对照组(n=30)	46.03±6.52	37.42±5.09	8.87±2.85	11.62±3.06	29.23±4.67	28.40±4.05
t	0.204	5.721	0.391	3.075	0.633	0.454
P	0.839	<0.001	0.697	0.003	0.529	0.651

表4 各组QOL评分的变化(分)

组别	日常生活		睡眠		疲乏		精神	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组(n=30)	36.58±4.12	51.07±1.35	33.47±3.92	53.52±1.06	35.19±4.52	50.14±1.67	31.57±5.23	52.83±1.26
对照组(n=30)	36.07±4.58	45.80±2.69	33.86±4.05	47.29±2.34	35.88±4.60	43.15±2.79	31.90±5.06	44.03±2.81
t	0.453	9.590	0.379	13.283	0.586	11.774	0.248	15.651
P	0.652	<0.001	0.706	<0.001	0.560	<0.001	0.805	<0.001

表5 各组血流参数的变化

组别	RI		Vs(cm/s)		D(cm)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组(n=30)	0.70±0.22	0.53±0.11	18.59±3.19	10.24±1.41	0.19±0.06	0.11±0.02
对照组(n=30)	0.67±0.20	0.60±0.14	19.23±3.40	14.55±2.85	0.20±0.05	0.16±0.04
t	0.553	2.153	0.752	7.424	0.701	6.124
P	0.583	0.035	0.455	<0.001	0.486	<0.001

3 讨论

一种常见的导致排尿困难的疾病是良性前列腺增生,其主要临床症状包括尿频、尿急、夜间尿量增加等膀胱刺激症状。同时还会出现尿流变细、尿液中断、排尿逐渐困难等阻塞症状,病情严重时可能导致急性尿潴留或上尿路病变等并发症^[11]。此外,有些患者可能还会出现排尿后尿液浑浊、小腹或会阴部胀痛、下坠感、腰部酸痛、乏力、性功能减退、口干、睡眠障碍等全身其他伴随症状,直接影响了男性的身心健康和^[12]生活质量。近些年,随着社会经济的发展,人们工作和生活方式发生一定变化,加上人口老龄化程度日益加重,导致我国良性前列腺增生的发生率呈现日渐升高趋势,故此,加强对疾病的研究、改善该类患者的临床症状及提高其生活质量已成为临床迫切需要解决的问题^[13]。

以往,临床多选择常规西药进行治疗,其中以盐酸坦索罗辛缓释胶囊、非那雄胺片较常见,前者属于 α 受体阻滞剂,能够促进膀胱颈和前列腺的平滑肌舒张,减轻尿道梗阻症状,同时减轻尿道的压迫,从而促进患者排尿能力改善;后者则是5 α -还原酶抑制剂,可有效控制机体内激素水平,并减低雄性激素的活性能力,从而切断睾酮的转化,使得血管收缩,防止微血管出现,避免前列腺组织增殖,起到提高尿液流速、改善症状的目的^[14-15]。由此可见,虽然药物联合治疗可发挥一定作用,但长时间使用可引起较多不良反应,不利于病情的尽快康复。随着临床研究的持续深入,发现中医上针灸等疗法对该病具有疗效好、副作用少、价格低廉、适应症广的优势,已在临床得到广泛应用^[16]。例如王子臣等学者的研究中选择良性前列腺增生患者进行观察,发现沈氏芒针组在临床疗效、症状改善及生活质量提高等方面均优于对照组,证实了沈氏芒针的疗效确切^[17]。另外,郑入文等学者的试验对象为50例良性前列腺增生患者^[18],结果发现电针中极、曲骨组穴治疗后 I-PSS、QOL、前列腺体积、最大尿流率、残余尿量均优于对照组,说明了电针治疗能够快速减轻患者排尿困难的状况,并提高生活质量。但目前尚无芒针+电针组穴治疗该病的相关资料,本文对此展开分析,结果发现:试验组总有效率90.00%较对照组66.67%更高($P<0.05$);2组治疗前的I-PSS、QOL评分、下尿路症状、血流参数并无差别($P>0.05$),试验组治疗后除前列腺体积之外各项指标均优于对照组($P<0.05$),提示试验组能够有效减少残余尿量,提升患者最大尿流速,促进症状快速减轻,同时提高生活质量。从中医上看,该病属于癃闭范畴,病因主要以肾虚、膀胱气化失常或者饮食不洁为主,而病机则是膀胱气化失调,病位处于膀胱,同时和脾、肾、三焦存在密切关系。芒针+电针组穴中主要对患者秩边穴、血海穴、三阴交穴进行针刺,秩边穴位于骶区,位置在第4骶后孔横平的正中位置,距离骶正中嵴旁约三寸处。通过针灸刺激这一穴位,可以激活支配前列腺的S3、S4神经以及腹下丛交感神经,有效增强神经调节功能,促进前列腺的正常血液循环,改善微循环,从而减轻膀胱受压情况。而血海穴位于归属于足太阴脾经的股前区,位置在髌底内侧端上2寸处,即股内侧肌隆起处。这一穴位有着调经统血、清热活血的作用,针灸刺激可以促进血液循环、清除淤血、清热利湿,同时有益于肾脏功能、增进气血循环;三阴交穴在小腿内侧,当足内踝尖上3寸,胫骨内侧缘后方,存在调节阴阳、活血散结、疏风散寒的作用,通过针刺可促使副交感神经兴奋,并扩张毛细血管,使得腹压逼尿肌压和膀胱顺应性改善。总而言之,通过芒针+电针组穴能够刺激患者骶丛神经,并兴奋骶髓排尿中枢和膀胱逼尿肌,从而有效减轻症状,为患者病情快速康复提供保障。

综上所述,芒针+电针组穴的效果更为理想,可快速减轻症状,减少残余尿量,促进病情改善,提高生活质量,值得推广。

参考文献

- [1] 俞立丰,刘云霞,袁宏伟,等.不同深度电针次髂、中髂穴治疗良性前列腺增生的随机对照研究[J].针灸临床杂志,2019,35(11):32-35.
- [2] 王淑娟,于千.电针组穴治疗良性前列腺增生的可行性及相关激素分析[J].辽宁中医杂志,2021,48(7):211-214.
- [3] 黄达坤,林峰,李海馨,等.电针联合热敏灸对良性前列腺增生患者血清PSA、TNF- α 、IL-6、EGF的影响[J].中医学报,2019,34(8):1783-1787.
- [4] 刘婉婷,吴玉玲,黄正宇,等.盆底肌功能锻炼结合电针治疗对良性前列腺增生患者的影响[J].护理实践与研究,2021,18(19):2923-2925.
- [5] 洪媚,宋双临,谢玺,等.针灸配合盆底肌功能训练治疗良性前列腺增生术后压力性尿失禁疗效观察[J].上海针灸杂志,2020,39(2):206-211.
- [6] 那彦群,叶章群,孙光.中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M].北京:人民卫生出版社,2013:129.
- [7] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国医药科技出版社,2012:76.
- [8] 吕宪宝.电针阴部神经刺激法联合盆底肌康复训练在良性前列腺增生电切术后尿失禁患者中的应用效果[J].反射疗法与康复医学,2022,3(10):25-27,41.
- [9] 吴伟斌,范群,张帆,等.电针针刺八髂穴结合百笑灸灸命门治疗肾虚证良性前列腺增生的临床研究[J].中医学,2022,11(6):1288-1292.
- [10] 汤翰,李宝赢,吕璞,等.电针与药物治疗良性前列腺增生疗效比较的Meta分析[J].河北中医,2022,44(10):1719-1726,1760.
- [11] 孙远征,陈存阳,李翔宁,等.揞针结合电针治疗良性前列腺增生的疗效观察[J].辽宁中医杂志,2022,49(5):161-164.
- [12] 韩波.电针联合通瘀散结汤治疗良性前列腺增生的临床效果[J].中国医疗器械信息,2021,27(18):94-95.
- [13] 马帅,韩萌,杨佃会,等.针灸治疗良性前列腺增生临床研究概况[J].国际中医中药杂志,2022,44(12):1455-1459.
- [14] 张娟,黄仙保.针灸治疗良性前列腺增生症的计量学分析[J].江西中医药,2019,50(3):54-56.
- [15] 贺丹丹,黎慕夫,赵凌飞,等.“醒脑开窍”针法配合芒针治疗前列腺增生合并慢性尿潴留[J].中华针灸电子杂志,2020,9(2):59-60.
- [16] 黎慕夫,吕金苗,赵凌飞,等.不同针刺深度治疗良性前列腺增生症:随机对照研究[J].中国针灸,2020,40(10):1071-1075.
- [17] 王子臣,杨晓峰,左晓玲,等.沈氏芒针为主治疗良性前列腺增生的临床研究[J].河北中医药学报,2020,35(5):52-54.
- [18] 郑入文,邹怡,李华,等.电针组穴与口服盐酸坦洛新缓释胶囊治疗良性前列腺增生的随机对照研究[J].现代中医临床,2017,24(2):8-13.

(收稿日期:2023-08-25)

(校对编辑:翁佳鸿)