

# 中药穴位贴敷治疗慢性前列腺炎湿热瘀阻证 40例临床研究

周萍 王琰 王燕 卢子杰  
(江苏省中医院泌尿外科, 江苏南京 210029)

**摘要** 目的:观察中药穴位贴敷对慢性前列腺炎(CP)湿热瘀阻证患者的干预效果。方法:采用随机数字表法将CP湿热瘀阻证患者80例随机分为治疗组与对照组,每组40例。对照组予泽桂癭爽胶囊口服,治疗组予中药穴位贴敷,疗程均为30d。观察并比较2组治疗前后中医证候积分、CP症状指数评分量表(NIH-CPSI)评分、生活质量简明量表(WHOQOL-BRIEF)评分。结果:2组患者治疗后中医证候积分、NIH-CPSI评分均较治疗前明显降低( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ ), WHOQOL-BRIEF评分均较治疗前明显升高( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ ),其中治疗组改善程度明显优于对照组( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ )。结论:对CP湿热瘀阻证患者实施中药穴位贴敷可减轻临床症状,提高生活质量,值得临床推广应用。

**关键词** 慢性前列腺炎 穴位贴敷 中药复方 投药和剂量 症状指数评分 生活质量  
**中图分类号** R697.330.5 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2016)09-0058-03

慢性前列腺炎(CP)是由不同原因所致的一类综合征,以排尿、贮尿期刺激症状和盆腔疼痛为主要表现,是青壮年男性的常见病、多发病,在泌尿外科专科门诊中约占32%<sup>[1]</sup>。近年来,我们以近30年行之有效的经验方前列腺汤为基础,采用中药穴位贴敷的方法治疗本病,获得了满意的疗效,现将结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选择2013年12月至2015年12月我院泌尿外科门诊或住院的慢性前列腺炎湿热瘀滞证患者80例为研究对象,按照随机数字表法,根据接诊先后顺序,随机分为治疗组和对照组。治疗组40例:年龄21~45岁,平均年龄(31.23±5.34)岁;病程5~26个月,平均病程(14.57±6.78)个月。对照组40例:年龄20~43岁,平均年龄(30.76±6.21)岁;病程6~24个月,平均病程(13.04±5.89)个月。2组患者一般情况比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入标准** (1)符合《2014版中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》<sup>[2]</sup>中相关诊断标准,并符合《慢性前列腺炎中西医结合诊疗指南(试行版)》<sup>[3]</sup>中湿热瘀阻证的分型标准(主症:尿频、尿急、尿痛,排尿困难,会阴或肛门坠胀不适或疼痛,尿道口有乳白色分泌物;次症:尿不尽,尿有余沥,尿黄,尿道有灼热感,口苦干,阴囊潮湿;舌脉:舌红,苔黄腻,脉弦数或弦滑);(2)病程3个月~5年;(3)美国国立卫生院慢性前列

腺炎症状评分(NIH-CPSI)≥10分;(4)患者知情同意。本研究经江苏省中医院伦理委员会批准。

**1.3 排除与退出标准** 影响排尿的其他疾病(如神经源性膀胱、尿道狭窄、良性前列腺增生、前列腺癌、泌尿系感染、结核、结石);有严重的糖尿病、心血管疾病及肝肾功能不全、精神疾病、习惯性腹泻或有炎症性肠道疾病者;局部皮肤有破溃、感染者。退出标准:不能规律用药者;治疗中途失访及主动退出试验者;出现严重的副作用、症状恶化者。

## 2 治疗方法

**2.1 治疗组** 予中药穴位贴敷治疗,每日1次,治疗30d。

**2.1.1 中药贴敷方** 以我科近30年的验方前列腺汤为基础,取黄柏、肉桂、丁香、赤芍、延胡索的生药粉末干燥后按照1:1:1:1:1等重比例均匀混合,再将混合粉末与白凡士林按照1:1等重比例调制成药丸。

**2.1.2 规范化穴位贴敷方案** 在专家函询及循证的基础上制定了规范化穴位贴敷方案:(1)药丸采用自制的木制内径为30cm×1cm×1cm的模具压模后切成1cm×1cm×1cm的正方块,最终制成丸状,药丸大小统一。(2)贴敷时间参考余世锋<sup>[4]</sup>的研究,定为2h,如果患者有过敏等反应及时揭下。(3)取穴神阙、关元、中极、会阴。患者取平卧位,暴露腹部,注意保暖及保护隐私,观察脐部及下腹部周围穴位处有无伤口、破

基金项目:江苏省高校优势学科建设工程项目、南京中医药大学护理学一级学科开放基金课题(YSHL0201-20)

损、皮疹等情况,用酒精棉球清洁脐部。关元穴、中极穴、会阴穴定位后以拇指指腹或中食指指腹点按、揉按穴位,以患者有酸麻胀的“得气”感觉为度,确认准确定穴后进行敷药。(4)取膀胱经当令的申时(15:00~17:00)进行贴敷。(5)敷药过程注意加强观察,患者可能会出现麻、痒、轻度刺痛等症状,若症状不明显则无须处理,如发现敷药部位出现疼痛明显,或出现瘙痒、红肿、水疱等现象立即取下药贴,对症处理;治疗结束后及时揭去药贴,用温水清洁局部。

2.2 对照组 予泽桂癃爽胶囊(正大天晴制药集团,0.44g/粒)口服,每次2粒,每日3次,疗程30d。

2组均进行常规健康指导,包括生活指导和心理疏导,如忌辛辣厚腻饮食、烟酒、咖啡、浓茶,避免感冒、受凉、久坐久骑挤压会阴区,建议有规律性生活,适当体育锻炼,劳逸结合,避免紧张和焦虑,鼓励坚持治疗和情绪疏导。

### 3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)中医症候评分:包括4类症状,为尿路症状(13项)、放射痛症状(5项)、性功能障碍(3项)以及全身症状(11项),每项根据无、偶有、时有、经常有4个标准分别评0、2、4、6分,累计总分<sup>[3]</sup>。(2)慢性前列腺炎症状指数评分量表(NIH-Chronic prostatitis symptoms index,NIH-CPSI)<sup>[5]</sup>:评价会阴、睾丸、排尿疼痛情况,量表0~34分,分数越高,症状越严重。(3)世界卫生组织生活质量简明量表(WHO quality of life brief version,WHOQOL-BRIEF)<sup>[6]</sup>:评价患者生活质量变化,量表分心理、生理、社会、环境4个维度共63道题,总分0~80分,分数越高,生活质量越好。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0软件包对数据进行统计学分析,计量资料用( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果 2组患者治疗后中医证候积分、NIH-CPSI评分均较治疗前明显降低( $P<0.05$ , $P<0.01$ ),WHOQOL-BRIEF评分均较治疗前明显升高( $P<0.05$ , $P<0.01$ ),其中治疗组改善程度明显优于对照组( $P<0.05$ , $P<0.01$ ),详见表1、表2。

表1 治疗组与对照组治疗前后中医证候积分比较( $\bar{x}\pm s$ ) 分

中医证候	治疗组(n=40)		对照组(n=40)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
尿路症状	4.43±1.03	2.05±0.78 <sup>***</sup>	4.23±1.15	3.15±1.02 <sup>*</sup>
放射痛症状	5.12±1.21	3.12±0.48 <sup>***</sup>	5.23±1.05	3.69±0.45 <sup>*</sup>
性功能障碍	4.01±0.97	2.36±0.58 <sup>**</sup>	4.12±1.13	2.79±1.00 <sup>**</sup>
全身症状	5.48±0.52	3.74±1.02 <sup>***</sup>	5.62±0.47	4.05±0.93 <sup>*</sup>
总分	30.63±2.68	17.53±2.07 <sup>***</sup>	30.84±2.87	22.45±2.25 <sup>*</sup>

注:与本组治疗前比较,\* $P<0.05$ ,\*\* $P<0.01$ ;与对照组治疗后比较,# $P<0.05$ ,## $P<0.01$ 。

表2 治疗组与对照组治疗前后NIH-CPSI、生活质量评分比较( $\bar{x}\pm s$ ) 分

组别	例数	时间	NIH-CPSI 评分	WHOQOL-BRIEF 评分
治疗组	40	治疗前	22.72±2.21	55.63±6.62
		治疗后	10.53±2.24 <sup>***</sup>	67.63±5.62 <sup>***</sup>
对照组	40	治疗前	22.50±2.17	56.63±6.73
		治疗后	13.13±1.27 <sup>**</sup>	64.63±5.67 <sup>*</sup>

注:与本组治疗前比较,\* $P<0.05$ ,\*\* $P<0.01$ ;与对照组治疗后比较,# $P<0.05$ ,## $P<0.01$ 。

### 4 讨论

慢性前列腺炎是男性生殖系统的常见病、多发病,以会阴生殖区疼痛及排尿障碍为典型表现,部分伴有勃起功能障碍,久之易引发焦虑、抑郁,严重影响患者生活质量。美国国立研究院(NHI)已将其列为最严重影响生活质量的慢性病之一。目前,本病治疗的主要目的是改善患者的生活质量,包括改善症状、改善躯体和精神状态等。

中医学认为,本病早期多以湿热瘀阻为病理特征,治宜清利湿热、活血化瘀,兼以补肾温阳。本研究中,对照组采用中成药泽桂癃爽胶囊,其成分为泽兰、皂角刺、肉桂,有行瘀散结、止痛活血的作用,临床上主要用于前列腺增生和慢性前列腺炎,并获得了较为肯定的疗效<sup>[7]</sup>。治疗组所使用的中药贴敷方以我科多年行之有效的前列腺汤为基础方,方中黄柏清热利湿通淋,肉桂温通筋脉、止痛助阳,赤芍清热凉血、活血化瘀、通络止痛,延胡索活血理气止痛,丁香温中暖肾。全方共奏清热利湿、活血化瘀、通络止痛之功,主要用于治疗慢性前列腺炎湿热瘀阻证。

相对于对照组的口服药物治疗,治疗组采用了穴位贴敷疗法,这是常用的中医外治法,通过穴位刺激、药物经皮吸收、蝴蝶效应等起到调节气血阴阳、扶正祛邪的作用。清代吴师机《理渝骈文》指出“外治之理,即内治之理,外治之药,亦即内治之药,所异者法耳”。穴位贴敷亦可避免口服药物的首过效应。

本研究选择了神阙、中极、关元、会阴穴,旨在改善前列腺局部组织的血液循环,提高代谢率,调整毛细血管的通透性和功能,畅活足三阴经、足太阳膀胱经及任脉、督脉、冲脉经络气血运行,以改善盆腔及尿路痉挛的症状<sup>[8]</sup>。

有研究表明,穴位贴敷的效果与药物的选择、穴位选择、药丸的大小、贴敷时机、贴敷持续时间、辅料等密切相关<sup>[9]</sup>。本研究我们采用规范化穴位贴敷方案,通过细节管理,规范了药丸的大小、贴敷时机、贴敷手法和贴敷时间等。在贴敷时机方面,慢性前列腺炎病位在精室,主要涉及的经脉有冲脉、任脉、督脉、足三阴经、足太阳膀胱经,气血流注经由足太阳膀胱经至足少阴肾经,故选择申时进行贴敷,此时膀胱经

# 经皮穴位电刺激对 30 例七氟烷全身麻醉患者苏醒期躁动的影响

郭 丰 宋 伟 王 剑 袁 岚

(上海中医药大学附属曙光医院麻醉科,上海 201203)

**摘 要** 目的:观察经皮穴位电刺激对七氟烷全身麻醉患者苏醒期躁动的影响。方法:60 例 ASA I~II 级择期七氟烷全身麻醉下行单侧或双侧甲状腺切除术患者随机分成 A 组(全程吸入七氟烷麻醉)、B 组(全程吸入七氟烷麻醉加经皮穴位电刺激)。观察 2 组麻醉时间、拔管时间、术后 VAS 评分及全麻苏醒期躁动发生率。结果:B 组苏醒期躁动发生率和拔管后 MAP、HR 低于 A 组( $P<0.05$ ),术后 VAS 评分小于 A 组( $P<0.05$ )。结论:经皮穴位电刺激可降低术后疼痛评分和七氟烷全麻苏醒期躁动发生率,减轻苏醒期心血管系统应激反应强度。

**关键词** 全身麻醉 苏醒期躁动 经皮穴位电刺激

中图分类号 R246.2 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2016)09-0060-03

全麻苏醒期躁动(emergence agitation,EA)是全麻苏醒期的一种不恰当行为,表现为兴奋、躁动和定向障碍。吸入麻醉高于静吸复合麻醉,静吸复合麻醉高于静脉麻醉<sup>[1]</sup>。其发生率成人为 4%~34%<sup>[2]</sup>。七氟醚因其血气分配系数小,具有诱导迅速、可控性佳的优点,作为全身麻醉的维持用药被广泛使用,但近年来有报道一部分患者术后常常出现不同

程度的躁动,具体机制不详。有研究发现手术后疼痛能导致患者发生苏醒期躁动。阿片类药物的使用能显著降低术后躁动的发生率已得到证实<sup>[3]</sup>,说明镇痛治疗可以降低术后躁动的发生。电针的镇痛效应主要依靠对中枢神经系统的作用,既能诱导多种内源性阿片肽类物质及中枢神经递质的释放而发挥镇痛作用,又能通过调节下丘脑-边缘系统发挥

功能旺盛,有利于发挥补益下焦、强腰利湿的功效。在贴敷持续时间和频率方面,我们综合文献,考虑存在最佳诱导期和半衰期,敷贴时间过长会使穴位产生疲劳而降低疗效,故采用每日贴敷 2h 的方案,也避免了长时间贴敷导致的皮肤不适和药丸脱落污染衣物等问题。在贴敷手法方面,本研究中强调准确定位和贴敷前按摩,其中准确的定位是穴位贴敷治疗的关键,所以本研究采用手指同身法定位后按揉穴位,询问患者有无得气感,确保准确定位。

本研究结果表明,运用中药穴位贴敷治疗慢性前列腺炎湿热瘀阻证可显著改善患者下尿路刺激症状,局部疼痛及不适,明显提高患者生活质量,值得临床推广。

## 参考文献

- [1] 李培祥.前炎汤保留灌肠治疗慢性前列腺炎 98 例[J].山西中医,2011,27(9):40.
- [2] 那彦群,孙光.2014 版中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M].北京:人民卫生出版社,2014:93.
- [3] 中国中西医结合学会男科专业委员会.慢性前列腺炎中

西医结合诊疗指南(试行版)[J].中国中西医结合杂志,2007,27(11):1052.

- [4] 余世锋.穴位敷贴治疗脾胃湿热证慢性胃炎临床优化方案研究[D].广州:广州中医药大学,2010.
- [5] GUJADHUR R,ANING J.Careful assessment key in managing prostatitis[J].Practitioner,2015,259(1781):15.
- [6] MAGISTRO G,WAGENLEHNER F M,GRABE M,et al. Contemporary Management of Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome[J].European Urology,2016,69(2):286.
- [7] 郁杰,廖名龙.泽桂癭爽胶囊[J].中国新药杂志,2001,10(5):385.
- [8] 卢子杰,张扬,张平,等.中药穴位敷贴治疗慢性前列腺炎湿热瘀滞证 45 例临床研究[J].江苏中医药,2015,47(10):60.

第一作者:周萍(1973—),女,本科学历,副主任护师,从事泌尿外科护理工作。

通讯作者:王琰,本科学历,主任护师。zyysss@ sina.com

收稿日期:2016-03-03

编辑:吴宁