

芒针治疗慢性前列腺炎 的临床研究

□ 杨兆钢* 李平 朱克 宋红梅 冀来喜 指导：石学敏

(天津中医学院第一附属医院 天津 300193)

摘 要 目的：评价芒针疗法治疗慢性前列腺炎的疗效。方法：109 例慢性前列腺炎病人随机分为芒针组、毫针组、西药组进行疗效观察。结果：芒针组、毫针组及西药组总有效率分别为 89.8 %、66.67 %、60 %。结论：芒针疗法疗效明显优于毫针组及西药组。芒针疗法在症状改善方面及减轻前列腺肿胀方面均有明显疗效，且以治疗无菌性慢性前列腺炎的疗效最好。

关键词 前列腺炎 芒针 秩边穴

慢性前列腺炎 (Chronic Prostatitis) 是感染细菌或病毒等，或虽无感染但前列腺长期慢性充血所造成的前列腺的慢性炎症。笔者应用芒针疗法治疗本病取得了良好疗效。在此基础上，本研究采用客观公认的慢性前列腺炎的诊断标准、疗效评定标准及某些客观指标，进一步观察了芒针治疗本病的近期临床疗效，并与常规应用的抗菌药物和毫针疗法进行了对照研究。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 109 例病人随机分为芒针、毫针和西药组，各组满 30 例后再来的患者均收入芒针组，其中，年龄 25 ~ 78 岁，平均 40.2 岁，30 ~ 55 岁 101

例 (92.7 %)；病程 6 个月 ~ 20 年，1 ~ 5 年者 50 例 (45.9 %)；有性生活过频、过度手淫史者 51 例，泌尿感染史 55 例。多数接受过中西医药治疗 (部分还接受过前列腺内注射药物)，疗效不佳。三组患者在病程、年龄、主症表现、临床类型分布方面均无明显差异 ($P > 0.05$)，具有可比性，见表 1 ~ 3。

三组患者临床类型分布一致，即以慢性充血性前列腺炎占优势，占 63 % ~ 67 %，慢性细菌性前列腺炎相对较少占 33 % ~ 37 %，见表 2。

表 1 三组患者年龄、病程比较 ($\bar{x} \pm s$)

	n	年龄 (岁)	病程 (年)
芒针组	49	40.45 ± 5.25	4.65 ± 3.32
毫针组	30	38.58 ± 4.36	4.47 ± 3.75
西药组	30	39.95 ± 4.57	4.29 ± 3.90

* 作者简介 杨兆钢，男，天津中医学院教授、主任医师，研究生导师。本研究成果曾获天津市科技进步三等奖。

表2 三组慢性前列腺炎临床类型分析 (n·%)

	n	慢性非菌性 前列腺炎	慢性细菌性 前列腺炎
芒针组	49	31(63.26)	18(36.74)
毫针组	30	19(63.33)	11(36.67)
西药组	30	20(66.67)	10(33.33)

表3 三组患者主要症状表现 (n·%)

	n	尿道 症状	局部症状		全身 症状	性功能 障 碍
			滴白	疼痛		
芒针组	49	42(86)	40(82)	43(88)	15(31)	26(53)
毫针组	30	26(87)	25(83)	24(80)	10(33)	15(50)
西药组	30	25(83)	24(80)	25(80)	11(36)	14(47)

1.2 治疗方法 芒针组：患者取俯卧位，以30号芒针，取秩边穴透向水道穴5寸~6寸，令针感向会阴、小腹部放射，施弹搓手法1min，不留针，每日治疗1次。毫针组：取中极、关元、次髂、肾俞、曲泉、太冲等穴，应用捻转提插平补平泻手法，肾俞、次髂穴不留针，余穴留针20min，每日治疗1次。西药组：常规应用SMZ + TMP，对磺胺药过敏者改服氟哌酸，每次0.2g，每日2次。

1.3 观测指标 前列腺液PH测定；前列腺液的白细胞及卵磷脂小体检查；前列腺液及尿液细菌学检测；血清PSA及PAP测定；B超检查测治疗前后前列腺体积。

1.4 疗效判定 采用中国中医男性病学会前列腺疾病专业委员会拟定的症状记分方法和疗效判定标准。

2 结果与分析

2.1 芒针组与其他两对照组疗效及比较 表4结果，经Ridit分析，提示芒针治疗慢性前列腺炎的疗效明显优于药物组和毫针组。且经检验，芒针组治愈率明显高于西药组 ($\chi^2 = 4.5374, P < 0.05$)。

2.2 三组前列腺肿胀治疗前后比较 表5表明，三组患者治疗后其前列腺体积均明显减小 ($\#P < 0.05$, $*P < 0.01$)，而芒针组的效果明显优于另两组，具有显著性差异 ($\Delta P < 0.05$)。

表4 三组患者临床疗效比较 (n·%)

	n	临床治愈	显效	有效	总有效
芒针组	49	25(51.02)	9(18.37)	10(20.41)	44(89.80)
毫针组	30	10(33.33)	4(13.33)	6(20.00)	20(66.67)
西药组	30	8(26.67)	3(10.90)	7(23.33)	18(60.00)

表5 三组前列腺肿胀治疗前后体积变化结果 ($\bar{x} \pm s$)

	n	治疗前	治疗后	前后差值
芒针组	22	26.20 ± 1.31	24.12 ± 1.24* [△]	2.08 ± 0.30
毫针组	16	26.06 ± 1.15	25.04 ± 0.98 [#]	1.02 ± 0.28
西药组	17	25.95 ± 1.06	24.90 ± 0.89 [#]	1.05 ± 0.37

注：治疗前后比较 * $P < 0.01$ $\#P < 0.05$ 与毫针西药组比较均 $\Delta P < 0.05$ 。

3 讨论

慢性前列腺炎属中医“精浊”、“白淫”、“白浊”、“淋证”等范畴。笔者认为湿热毒邪是本病最主要的致病因素，贯穿于疾病的全过程，形成湿、热、瘀、虚并存最终导致湿热、瘀血阻滞前列腺的气血运行，发为本病。20余年来，笔者选用芒针定向深透治疗本病取得良好疗效。长针深刺秩边穴，《内经》虽未明言，但从《灵枢·癫狂篇》“内闭不得洩，刺足少阴，太阳与骶上以长针”可领会其中深意。而重用秩边透水道穴无论是针刺深度还是适应症均符合经文要旨。秩边穴属足太阳膀胱经之要穴，膀胱与肾相表里，同主生殖、泌尿及前后二阴之疾患。芒针定向深透秩边穴感应直达会阴及尿道区域，气至病所，可以清热活血，祛瘀通络，为取得疗效的关键所在。在针刺得气基础上，行弹搓手法，使针感加强，使经气疾行，二种手法结合能激发经气，加强补泻，促进前列腺的正常血运，增强腺体的微循环，促进炎症吸收。

本研究结果表明芒针疗法的疗效明显优于毫针疗法及西药组，且以治疗无菌性慢性前列腺炎的疗效为最好 (96.8%)，在症状学改善方面 (尿频、尿后滴沥、滴白及各部位疼痛等) 芒针的效果更为明显。