

文章编号: 1005-0957 (2025) 02-0148-05

· 专题研究 ·

曲骨穴齐刺联合电针治疗良性前列腺增生的疗效观察

李成¹, 刘世敏², 沈建良¹, 杨其良¹, 林卫¹, 陈聪¹, 李婷¹

(1. 上海亭林医院, 上海 201505; 2. 上海中医药大学, 上海 201203)

【摘要】 目的 观察曲骨穴齐刺联合电针治疗良性前列腺增生的临床疗效。方法 将符合纳入标准的 60 例良性前列腺增生患者随机分为电针组 (30 例) 和药物组 (30 例)。电针组采用曲骨穴齐刺联合电针治疗, 药物组采用口服盐酸坦索罗辛缓释胶囊和非那雄胺片治疗。观察两组治疗前后国际前列腺症状评分 (International prostate symptom score, I-PSS)、前列腺主要症状 (夜尿次数、排尿乏力和憋尿困难) 评分、生活质量 (quality of life, QOL) 评分和最大尿流率的变化, 比较两组临床疗效。结果 治疗后, 两组患者 I-PSS、前列腺主要症状评分、QOL 评分和最大尿流率均较同组治疗前改善 ($P < 0.05$), 且电针组上述观察指标均优于药物组 ($P < 0.05$)。电针组总有效率为 93.3%, 明显高于药物组的 70.0% ($P < 0.05$)。结论 曲骨穴齐刺联合电针治疗良性前列腺增生可明显改善临床症状, 提高尿流量和生活质量, 疗效优于药物治疗。

【关键词】 针刺疗法; 电针; 穴, 曲骨; 前列腺增生; 尿流量; 生活质量

【中图分类号】 R246.2 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2025.02.0148

Observation on the efficacy of triple needling at Qugu (CV2) plus electroacupuncture for benign prostatic hyperplasia LI Cheng¹, LIU Shimin², SHEN Jianliang¹, YANG Qiliang¹, LIN Wei¹, CHEN Cong¹, LI Ting¹. 1. Shanghai Tinglin Hospital, Shanghai 201505, China; 2. Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China

[Abstract] **Objective** To observe the clinical efficacy of triple needling at Qugu (CV2) plus electroacupuncture for benign prostatic hyperplasia. **Method** Sixty patients with benign prostatic hyperplasia meeting the inclusion criteria were randomized to an electroacupuncture group (30 cases) and a medication group (30 cases). The electroacupuncture group received triple needling at Qugu plus electroacupuncture and the medication group received oral administration of Tamsulosin hydrochloride sustained-release capsules and Finasteride tablets. The International prostate symptom score (I-PSS) score, main prostate symptom (nocturia frequency, voiding weakness and voiding difficulty) scores, the quality of life scale (QOL) score and the maximum urinary flow rate were observed in the two groups before and after treatment. The clinical therapeutic effects were compared between the two groups. **Result** After treatment, the I-PSS, score, main prostate symptom scores, the QOLS score and the maximum urinary flow rate the maximum urinary flow rate improved in the two groups compared with before ($P < 0.05$) and were better in the electroacupuncture group than in the medication group ($P < 0.05$). The total efficacy rate was 93.3% in the electroacupuncture group, which was significantly higher than 70.0% in the medication group ($P < 0.05$). **Conclusion** Triple needling at Qugu plus electroacupuncture for benign prostatic hyperplasia can markedly relieve the clinical symptoms, increase the urinary flow rate and improve the quality of life. It is more effective than medication.

基金项目: 上海市金山区卫生健康委员会科研课题计划 (JSKJ-KTZY-2021-02)

作者简介: 李成 (1979—), 男, 主治医师, 硕士, Email: 2631104810@qq.com

通信作者: 刘世敏 (1972—), 男, 副教授, 博士, Email: liusmin@sina.com

[Key words] Acupuncture therapy; Electroacupuncture; Point, Qugu (CV2); Prostatic hyperplasia; Urinary flow rate; Quality of life

良性前列腺增生(benign prostatic hyperplasia, BPH)是中老年男性常见疾病^[1],前列腺逐步增大出现尿频、尿急、尿无力、尿流间断等症状,影响夜晚睡眠、生活质量等^[2]。针灸是治疗 BPH 的有效方法之一,并且有效率高^[3]。本研究用曲骨穴齐刺联合电针治疗良性前列腺增生,观察其临床疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取2022年1月至2023年7月上海亭林医院推拿科和泌尿科门诊收治的BPH患者60例,采用随机数字表法分为电针组和药物组,每组30例。电针组平均年龄(65±8)岁,平均病程(3.97±2.15)年;西药组平均年龄(63±8)岁,平均病程(4.00±2.50)年。两组年龄和病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准^[4]

症状为排尿乏力,尿流间断,夜尿次数,憋尿困难;经肛门指检和 B 超检查确认前列腺腺体增生;尿流率测定示最大尿流率 <15 mL/s。

1.3 纳入标准

符合上述诊断标准;年龄 50~75 岁;国际前列腺症状评分(International prostate symptom score, I-PSS) <20 分;同意并签署知情同意书。

1.4 排除标准

患有尿路感染者;患有精神类疾病、神经源性膀胱者;患有严重脏器疾病者;其他疾病导致尿路狭窄引起小便不畅者;前列腺手术效果不满意者。

2 治疗方法

2.1 电针组

取中极、关元、曲骨和横骨穴。患者取仰卧位,穴位处常规消毒,选用 0.30 mm×40 mm 毫针进行针刺,曲骨穴直刺 1~1.5 寸,于左右旁开 0.5 寸(即横骨穴)处向曲骨穴成 45° 角斜刺 1.5 寸,使针感扩散至会阴处,直刺中极和关元穴 1~1.2 寸。以双侧横骨穴为一组、关元和曲骨穴为一组,连接英迪 KWD-808 型电针仪,选用疏密波形,频率为 2 Hz/10 Hz,电针 30 min。每周治疗 5 次,5 次为 1 个疗程,双休日休息,治疗 4 个疗程。

2.2 药物组

予口服盐酸坦索罗辛缓释胶囊(浙江仟源海力生制药有限公司,国药准字 H20020623,规格 0.2 mg/粒)每日 1 粒,以及非那雄安片(杭州默沙东制药有限公司,国药准字 J20150143,规格 5 mg/片)每日 1 片。疗程同电针组。

3 治疗效果

3.1 观察指标

3.1.1 I-PSS^[5]

该评分从有关排尿症状的 7 个问题出发,根据严重程度分为 0~5 分共 6 个评分,总分 0~35 分,得分越高表明症状越严重。

3.1.2 前列腺主要症状评分

包括夜尿次数、排尿乏力和憋尿困难 3 个方面。得分越高表明症状越严重。

3.1.3 最大尿流率^[6]

用尿流率检测仪检测并实时记录尿液流出的时间和总量,并计算最大尿流率。

3.1.4 生活质量(quality of life, QOL)评分^[7]

根据生活质量的不同情况分成 5 个等级,分别进行评分,得分越高表明生活质量越差。

治疗前、治疗 2 个疗程后和治疗后分别对两组进行上述指标的评估。

3.2 疗效标准^[8]

显效:排尿通畅,排尿症状消失,IPSS 评分 ≤ 7 分, QOL 评分 ≤ 1 分,最大尿流率 ≥ 18 mL/s,具备上述 2 项即可。

有效:排尿症状缓解,IPSS 评分 >7 分且 ≤ 13 分, QOL 评分 >1 分且 ≤ 3 分,最大尿流率 ≥ 12 mL/s,具备上述 1 项即可。

无效:排尿症状无明显改善。

总有效率 = [(总例数 - 无效例数) / 总例数] × 100%。

3.3 统计学方法

使用 SPSS23.0 统计软件进行数据处理和分析。符合正态分布的计量资料用均数±标准差表示,两两比较采用 t 检验,重复测量资料比较采用重复测量方差分

析。计数资料比较采用卡方检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 两组治疗前后 I-PSS 和前列腺主要症状评分比较

治疗前, 两组 I-PSS 和前列腺主要症状评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组组内 I-PSS 和前列腺主要症状(夜尿次数、排尿乏力和憋尿困难)评分的多点重复测量方差分析显示, 差异具有统计学意义

($P < 0.05$); 两组治疗 2 个疗程后及治疗后 I-PSS 和前列腺主要症状(夜尿次数、排尿乏力和憋尿困难)评分均优于同组治疗前 ($P < 0.05$), 两组治疗后 I-PSS 和前列腺主要症状(夜尿次数、排尿乏力和憋尿困难)评分均优于同组治疗 2 个疗程后 ($P < 0.05$)。电针组治疗 2 个疗程后及治疗后 I-PSS 和前列腺主要症状(夜尿次数、排尿乏力和憋尿困难)评分均优于药物组 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组治疗前后 I-PSS 和前列腺主要症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

单位: 分

组别	例数	时间	I-PSS	夜尿次数	排尿乏力	憋尿困难
电针组	30	治疗前	14.32 ± 3.68	3.05 ± 1.26	2.41 ± 1.59	2.73 ± 1.45
		治疗 2 个疗程后	6.55 ± 3.67 ¹⁾	2.00 ± 0.87 ¹⁾	0.77 ± 0.92 ¹⁾	0.77 ± 1.15 ¹⁾
		治疗后	2.70 ± 1.66 ¹⁾²⁾	1.55 ± 0.67 ¹⁾²⁾	0.45 ± 0.21 ¹⁾²⁾	0.64 ± 1.09 ¹⁾²⁾
药物组	30	治疗前	14.59 ± 4.34	3.18 ± 1.18	3.46 ± 1.60	2.09 ± 1.48
		治疗 2 个疗程后	9.91 ± 4.82 ¹⁾³⁾	2.78 ± 1.19 ¹⁾³⁾	1.55 ± 1.44 ¹⁾³⁾	1.00 ± 1.31 ¹⁾³⁾
		治疗后	7.68 ± 4.93 ¹⁾²⁾³⁾	2.36 ± 1.05 ¹⁾²⁾³⁾	1.05 ± 1.40 ¹⁾²⁾³⁾	0.91 ± 0.29 ¹⁾²⁾³⁾

注: 与同组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$; 与同组治疗 2 个疗程后比较²⁾ $P < 0.05$; 与电针组比较³⁾ $P < 0.05$ 。

3.4.2 两组治疗前后 QOL 评分和最大尿流率比较

治疗前, 两组 QOL 评分和最大尿流率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组 QOL 评分多点重复测量方差分析, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组治疗 2 个疗程后及治疗后 QOL 评分优于同组治疗前 ($P < 0.05$), 两组治疗后 QOL 评分优于同组治疗 2 个疗程后

($P < 0.05$)。电针组治疗 2 个疗程后及治疗后 QOL 评分均优于药物组 ($P < 0.05$)。两组治疗 2 个疗程后及治疗后最大尿流率优于同组治疗前 ($P < 0.05$); 两组治疗后最大尿流率与治疗 2 个疗程后比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。电针组治疗 2 个疗程后及治疗后最大尿流率均优于药物组 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组治疗前后 QOL 评分和最大尿流率比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	QOL 评分/分	最大尿流率/(mL · s ⁻¹)
电针组	30	治疗前	4.40 ± 0.50	8.41 ± 2.59
		治疗 2 个疗程后	2.72 ± 0.55 ¹⁾	17.09 ± 7.24 ¹⁾
		治疗后	1.05 ± 0.95 ¹⁾²⁾	19.96 ± 7.86 ¹⁾
药物组	30	治疗前	4.46 ± 0.60	7.59 ± 2.32
		治疗 2 个疗程后	3.46 ± 0.80 ¹⁾³⁾	13.27 ± 5.84 ¹⁾³⁾
		治疗后	2.63 ± 1.26 ¹⁾²⁾³⁾	15.16 ± 7.19 ¹⁾³⁾

注: 与同组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$; 与同组治疗 2 个疗程后比较²⁾ $P < 0.05$; 与电针组比较³⁾ $P < 0.05$ 。

3.4.3 两组临床疗效比较

电针组总有效率为 93.3%, 高于药物组的 70.0% ($P < 0.05$)。详见表 3

表 3 两组临床疗效比较 单位: 例

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
电针组	30	16	12	2	93.3
药物组	30	4	17	9	70.0 ¹⁾

注: 与电针组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

4 讨论

随着医疗保障水平及生活质量的提高, 人们更加重视中老年男性良性前列腺增生(BPH)所引起的夜尿次数多、排尿乏力、排尿间断等影响睡眠和生活质量的症。本病属中医学“癃闭”范畴, 有虚实之证, 与肺脾肾等脏腑功能有关, 但中老年男性肾气、肾阳逐渐衰弱, 气化功能不利, 影响水液代谢, 膀胱开阖失常, 引起尿频、尿无力等症状。经过长时间临床观察研究^[9-10],

有些学者认为本病的病机为肾虚血瘀、膀胱气化不利。治疗方法有手术、西药、中药、针刺、灸法等,其中西医临床予以盐酸坦索罗辛缓释胶囊、非那雄胺片等药物治疗,改善夜尿次数、尿无力、间歇排尿等症状,起效较快,停药易复发,作用效果不能持续,但长期服用不良反应大^[11]。前列腺手术以微创为主^[12],但术后有的患者气虚血滞,气血运行不畅,BPH 症状加重,尿梗阻症状改善不明显。针灸治疗癃闭有丰富临床经验和治疗特色,临床中常用肾俞、会阳、秩边、关元、中极、曲骨等穴^[13]。本研究选用中极、关元、曲骨、横骨共 4 个穴位,符合穴位所在主治所及的原则^[14]。关元穴属于任脉,脐中下 3 寸,小肠的募穴,元阳元阴所在之处,有培补元气、补全身阴阳、鼓舞气化、通利小便的功効;中极穴属于任脉,足三阴、任脉之会,脐中下 4 寸,膀胱募穴,补中益气,温肾助阳,通利小便;曲骨穴属于任脉,任脉、足厥阴肝经之交会穴,温肾培元,通利小便功効;关元、中极和曲骨穴通过对膀胱神经调节,抑制膀胱神经介质传递,松弛膀胱和尿道平滑肌张力,夜尿次数多等临床症状得到缓解^[15-16]。《灵枢·官针》:“齐刺者,直入一,傍刺二,治寒气小深者。”齐刺法适用于范围小且部位较深的痹证;齐刺法扩大穴位治疗面积,增强针感传扩散,增强穴位刺激强度^[17-18]。本研究特色是曲骨穴齐刺治疗,直刺曲骨穴使针感扩散至会阴处,曲骨穴旁开 0.5 寸,双侧斜刺曲骨穴 1.5 寸,扩大曲骨穴治疗面积,增强针感向会阴处扩散,增强针刺曲骨穴刺激强度;曲骨穴旁开 0.5 寸即横骨穴,《脉经》中横骨穴属于足少阴肾经,益肾填精,通利小便。现代研究针刺横骨穴对膀胱功能有双向调节作用,对紧张性膀胱,可使膀胱张力下降;对松弛性膀胱,可使膀胱张力升高,并能升高逼尿肌肌电活动,减低尿道平滑肌张力,减低尿道梗阻^[19];曲骨穴直刺及旁开 0.5 寸横骨穴斜刺,既保留曲骨和横骨穴治疗作用,又增强曲骨穴治疗作用。齐刺法可以治疗多种痹证,有减压消胀、缓解疼痛作用^[20];齐刺法也有治疗内科疾病报道^[21],如良性前列腺增生、痛经等;有研究^[22]齐刺秩边穴,加强支配前列腺神经刺激,舒张前列腺平滑肌紧张痉挛,改善局部血液流通,减少前列腺增生,减轻对尿道梗阻。

电针疏密波是疏波和密波轮流交换出现的波形,加速局部血液循环,改善局部营养物与代谢物交换,促进局部炎症吸收等^[23]。双侧横骨穴一组、关元与曲骨穴一组,用 T 字形连接两组穴位电针连线,接通疏密波,

加强对膀胱、膀胱颈,前列腺、尿道针感刺激,使支配膀胱、前列腺、尿道神经对其调节。

本研究结果表明,曲骨穴齐刺联合电针治疗起到补助元气、温肾助阳、增强膀胱气化功能、活血通络及通利小便的作用;直刺曲骨、双侧横骨斜刺向曲骨,两组穴位接通疏密波,加强针感及穴位深部刺激量,减低前列腺尿道平滑肌张力,改善前列腺血液流通,增强物质代谢,抑制前列腺增生,减低尿道梗阻,对膀胱逼尿肌双向调整,使逼尿肌收缩及尿道内外括约肌松弛协调配合排尿,尿道内外括约肌收缩止尿。

曲骨穴齐刺联合电针治疗是腧穴治疗疾病特点的体现,即穴位所在主治所及和穴位双向主治作用^[14],使膀胱逼尿肌双向调节;同时,也是齐刺法加强穴位深部刺激,抑制前列腺增生,缓解尿道梗阻及电针参数影响针感的作用体现。曲骨穴齐刺联合电针治疗良性前列腺增生可改善夜尿次数多、尿无力、憋尿困难等症状,提高患者最大尿流率和生活质量。

参考文献

- [1] JING L, YANXIN T, SHIMENG G, *et al.* Testosterone-induced benign prostatic hyperplasia rat and dog as facile models to assess drugs targeting lower urinary tract symptoms[J]. *PLoS One*, 2018(1): e0191469.
- [2] 樊金灼, 梁冰, 朱连荣. 真武汤配合电针治疗良性前列腺增生症的临床观察[J]. *中华保健医学杂志*, 2017(1): 31-33.
- [3] 姜磊, 陈英华, 杜文秀, 等. 针刺配合艾灸治疗前列腺增生临床观察[J]. *上海针灸杂志*, 2015(2): 139-140.
- [4] 那彦群, 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, 2009: 103.
- [5] 黄金烽, 李宏军. 实用男科学[M]. 北京: 科学出版社, 2009: 292.
- [6] 杜林栋. 泌尿外科临床常见疑难问题及对策[M]. 北京: 清华大学出版社, 2008: 445.
- [7] 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(3): 280-285.
- [8] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第 3 辑)[S]. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 54-57.
- [9] 贺菊乔, 蔡蔚, 袁轶峰, 等. 前癃通胶囊对气虚血瘀型良性前列腺增生尿动力学的影响[J]. *中国中西医结合外*

- 科杂志, 2012(2):171-172.
- [10] 郎娟, 景双为, 张虹. 张虹教授针灸治疗良性前列腺增生经验[J]. 中医临床研究, 2019(30):1-3.
- [11] 赵华, 武亚田, 范烁, 等. 温通针法治疗良性前列腺增生的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2020(9):1109-1112.
- [12] 袁道玉, 张建琴, 罗欢欢. 太溪穴平刺联合中极穴齐刺治疗前列腺增生症患者经尿道前列腺电切术后并发尿潴留的临床观察[J]. 四川中医, 2022(8):177-179.
- [13] 徐桂兴, 罗廖君, 银子涵, 等. 基于数据挖掘近 10 年针灸治疗良性前列腺增生症用穴规律研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020(4):1330-1340.
- [14] 罗永芬. 膻穴学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1996:9-10.
- [15] 麻永华, 伊华. 曲骨关元温针灸辅助治疗良性前列腺增生临床观察[J]. 四川中医, 2021(4):196-198.
- [16] 陈叶青. 中极穴齐刺配合太溪穴治疗肾虚血瘀型前列腺增生症的临床观察[D]. 北京:中国中医科学院, 2019.
- [17] 白雪欢, 金晓飞. 齐刺针法联合火龙药灸治疗风寒湿痹型肩峰下滑囊炎验案[J]. 中国民间疗法, 2023(17):88-90.
- [18] 徐红, 朱源, 杨伟杰, 等. 张仁教授针灸治疗术后动眼神经麻痹经验[J]. 中国中医眼科杂志, 2019(6):478-481.
- [19] 王华, 杜元灏. 针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2013:115-116.
- [20] 毛剑波. 激痛点齐刺治疗风寒湿痹型膝骨关节炎的疗效观察[D]. 杭州:浙江中医药大学, 2023.
- [21] 韩仲波, 薛新明. 齐刺法临床应用研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017(8):188-190.
- [22] 黄移生, 陈敏. 秩边穴齐刺为主治疗良性前列腺增生症疗效观察[J]. 湖北中医药杂志, 2010(9):68.
- [23] 阮振旭. 不同波形电针治疗良性前列腺增生症的临床观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学, 2018.

收稿日期 2024-05-16