

秩边透水道针法在慢性前列腺炎患者中的应用及对卵磷脂小体及性生活质量的影响*

张修举¹ 高庆和¹ 于文晓¹ 杜冠潮¹ 宋焯闻²

(中国中医科学院西苑医院 1. 男科; 2. 急诊科, 北京 100091)

【摘要】 目的 探讨秩边透水道针法在慢性前列腺炎(CP)患者中的应用及对卵磷脂小体及性生活质量的影响。方法 选取我院 2022 年 1 月—2023 年 3 月收治的 116 例 CP 患者作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组与观察组,每组 58 例,两组均进行一般治疗,对照组采用常规药物治疗,观察组采用秩边透水道针法进行治疗,比较两组疗效、中医证候积分、卵磷脂小体改善情况以及性生活质量。结果 观察组治疗有效率高于对照组($P < 0.05$);两组患者治疗后疼痛症状、全身症状、排尿症状、舌脉的中医证候积分较治疗前下降,观察组低于对照组($P < 0.05$);两组治疗后卵磷脂小体积分较治疗前下降,观察组低于对照组($P < 0.05$);两组治疗后中国早泄患者性功能评价量表(CIPE-5)评分较治疗前下降,观察组低于对照组($P < 0.05$)。结论 对 CP 患者采用秩边透水道针法治疗可提升疗效、降低中医证候积分、改善卵磷脂小体情况同时提升患者性生活质量,具有良好的临床应用价值。

【关键词】 慢性前列腺炎;秩边穴;水道穴;针灸疗法;卵磷脂小体;性生活质量

【中图分类号】 R697⁺.33 **【文献标志码】** A **DOI:**10.3969/j.issn.1672-3511.2024.10.016

Application of Zhibian through Shuidao acupuncture in patients with chronic prostatitis and the influence on small particles of lecithin and quality of sexual life

ZHANG Xiuju¹, GAO Qinghe¹, YU Wenxiao¹, DU Guanchao¹, SONG Yewen²

(1. Department of Gynecology, Xiyuan Hospital, Chinese Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100091, China;
2. Department of Emergency Medicine, Xiyuan Hospital, Chinese Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100091, China)

【Abstract】 **Objective** To investigate the application of "Zhibian through Shuidao" acupuncture in patients with chronic prostatitis (CP), and the influence on small particles of lecithin and quality of sexual life. **Methods** 116 patients with CP admitted to the hospital from January 2022 to March 2023 were selected as the research subjects. They were divided into two groups by random number table method, with 58 cases in each group. Both groups were given common treatment. The control group was given conventional drug treatment, while the treatment group was treated with "Zhibian through Shuidao" acupuncture. The efficacy, traditional Chinese medicine syndrome scores, improvement of small particles of lecithin, and quality of sexual life were compared between the two groups. **Results** The treatment response rate in the treatment group (89.66%) was higher than that in the control group (74.14%) ($P < 0.05$). After treatment, the scores for pain symptoms, systemic symptoms, urination symptoms, and tongue and pulse in the two groups decreased, and the treatment group had lower scores than the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores for small particles of lecithin in both groups decreased, and the treatment group had lower scores than the control group ($P < 0.05$). After treatment, the Chinese Index of Premature Ejaculation-5 (CIPE-5) scores in both groups decreased, and the treatment group had lower scores than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** "Zhibian through Shuidao" acupuncture can improve the therapeutic effect on CP, reduce traditional Chinese medicine syndrome scores, improve small

基金项目:国家自然科学基金资助项目(82104880)

通讯作者:宋焯闻, E-mail: piggy@sinas.com

引用本文:张修举,高庆和,于文晓,等.秩边透水道针法在慢性前列腺炎患者中的应用及对卵磷脂小体及性生活质量的影响[J].西部医学,2024,36(10):1497-1500. DOI:10.3969/j.issn.1672-3511.2024.10.016

particles of lecithin, and improve the quality of sexual life.

【Key words】 Chronic prostatitis; Zhibian; Shuidao; Acupuncture therapy; Small particles of lecithin; Quality of sexual life

慢性前列腺炎(Chronic prostatitis, CP)为临床常见的泌尿外科疾病,难以完全治愈,发病率高,对患者日常生活造成严重影响^[1]。CP 患者临床表现为排尿不畅、前列腺部位疼痛并伴有尿道灼热、尿急、尿频等^[2],由于其症状多变、病因复杂,临床缺乏准确诊断 CP 的金标准。目前西医对于 CP 的治疗无特效治疗方式,常采用生物反馈疗法、抗菌药物等进行治疗,治疗效果欠佳,难以根治且远期复发风险高,影响患者心理健康及生活质量^[3]。目前中医在治疗 CP 中方法多样,具有显著优势,相关研究^[4]采用秩边透水道针法对非菌性前列腺炎进行治疗,结果显示患者临床症状获显著改善,但临床对该种治疗方式在 CP 中的应用仍需进一步完善与规范,为使患者获得更加安全有效的治疗,本研究采用秩边透水道针法对 CP 患者进行治疗并探究其对卵磷脂小体及性生活质量的影响,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院于 2022 年 1 月—2023 年 3 月收治的 116 例 CP 患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组与观察组,每组 58 例。诊断标准:① 西医:符合《慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征诊疗指南》^[5]中的诊断标准。② 符合《中药新药临床研究指导原则》^[6]中的诊断标准:会阴症状:会阴部坠胀不适、或疼痛或冷湿不爽。③ 排尿症状:尿痛、尿频、尿不尽、尿急;全身症状:精神低落、心烦失眠、自汗;性功能症状:性欲淡薄、逐渐阳萎、早泄。纳入标准:① 符合中西医诊断标准且经 B 超、肠指检等确诊为 CP。② 患者年满 18 岁。③ 性生活稳定。④ 首次确诊者。⑤ 患者或家属提前知悉本试验并签署同意书。排除标准:① 近期(4 个月内)参与相关治疗者。② 既往患尿道疾病或尿道炎者。③ 生殖系统畸形。④ 对治疗所需药物过敏或不耐受者。研究经本院伦理委员会审核通过。

1.2 方法 两组均采用一般治疗:对患者进行宣教并告知患者规律生活对于 CP 治疗的意义,嘱咐患者勿饮酒、勿食用辛辣食物,建议性交频率为 1~3 次/周。对照组在一般治疗基础上采用常规药物治疗,包括:患者口服 α -受体阻滞剂 0.2 mg/次,每晚 1 次,连续服用 12 周;口服癃清胶囊(贵州远程制药有限责任公司, Z20060246)1.6 g/次,2 次/日,连续服用 12 周;Ⅱ型 CP 给予敏感抗生素,Ⅲ型 CP 给予左氧氟沙星

(浙江朗华制药有限公司, H20094174), 0.2 g/次, 2 次/日,连续服用 4 周。观察组在一般治疗的基础上采用秩边透水道针法进行治疗,选穴:主穴:秩边透水道;配穴:气虚者加气海、关元,阳虚者加命门、关元,阴虚者加肾俞、肝俞,气滞血瘀加三阴交、太冲;针具选择:采用一次性针灸针,规格:0.25×60 mm、0.25×15 mm、0.25×20 mm、0.25×45 mm。具体操作:① 主穴:取患者俯卧位,采用 6 寸长针(30 号),从秩边定向深刺向水道(在髂后上棘内缘与股骨大转子内缘连线的上下交界处进针,与患者身体平面呈 20°,平行于水平面进针,轻捻转入 4~6 寸,针感至会阴部或睾丸、小腹为宜,施捻治法 1 min,留针 30 min)。② 配穴:采用常规方式进针,得气后行平补平泻法后留针 30 min。③ 治疗时间与频率:1 次/日,15 次为一个疗程,连续治疗 4 个疗程。

1.3 观察指标 ① 疗效^[7]:参照相关标准对主要症状:会阴坠胀、尿急、尿痛、会阴疼痛等进行评价,每个症状分值范围为 0~3 分,临床症状积分为各症状评分之和。前列腺液(Expressed prostatic secretions, EPS)两次检查正常、无前列腺压痛、质地基本正常、临床症状积分降低 $\geq 95\%$ 即为临床控制;EPS 两次检查白细胞计数降低 $\geq 60\%$ 、前列腺压痛减轻、质地趋于正常、临床症状积分降低 $\geq 60\%$ 即为显效;EPS 两次检查白细胞计数降低 $\geq 30\%$ 、前列腺压痛略减轻、质地较治疗前正常、临床症状积分降低 $\geq 30\%$ 即为有效;未达上述标准即为无效,治疗有效率=1-无效数/总例数 $\times 100\%$ 。② 中医证候积分^[8]:比较两组治疗前及治疗 4 个疗程后的中医证候积分,包括疼痛症状(每项 0 分、2 分、4 分、6 分)、全身症状(每项 0~3 分)、排尿症状(每项 0 分、2 分、4 分、6 分)与舌脉情况(每项 0~3 分),分数越高症状越严重。③ 卵磷脂小体改善情况:与治疗前及治疗 4 个疗程后采用 40 倍光学显微镜对卵磷脂小体计数进行检测, $\geq +++++$ 记 0 分,++++记 1 分,+++记 2 分,++记 3 分,+记 4 分,分数越低改善情况越好。④ 性生活质量:采用中国早泄患者性功能评价量表(CIPE-5)^[9]对两组治疗前及治疗 4 个疗程后的性生活质量进行评价,分值范围 >13 分、10~13 分、5~9 分依次对应轻度、中度、重度。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 28.0 进行数据统计与分析,计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内及组间比较采用 *t* 检验;计数资料采用频数(%)表示,计

数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 对照组中年龄 34~57 岁, 平均(45.62±5.08)岁; 患病时间 5~14 个月, 平均(8.13±1.29)个月。观察组年龄 36~58 岁, 平均(45.49±5.11)岁; 患病时间 4~13 个月, 平均(8.06±1.03)个月。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 两组患者疗效比较 观察组治疗有效率高于对照组($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者疗效比较 [$n(\times 10^{-2})$]

Table 1 Comparison of therapeutic effects between the two groups

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	有效率
对照组	58	12(20.69)	19(32.76)	12(20.69)	15(25.86)	43(74.14)
观察组	58	16(27.59)	25(43.10)	11(18.97)	6(10.34)	52(89.66)
χ^2						4.710
P						0.030

2.3 两组患者中医证候积分比较 两组治疗后疼痛症状、全身症状、排尿症状、舌脉的中医证候积分较治疗前下降, 观察组低于对照组($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 2 Comparison of traditional Chinese medicine syndrome scores between the two groups

组别	n	时间	疼痛症状	全身症状	排尿症状	舌脉
对照组	58	治疗前	13.92±2.19	4.96±0.82	13.84±1.29	2.61±0.42
		治疗后	7.67±1.28	3.05±0.47	7.95±1.03	1.59±0.35
		t	18.764	15.390	27.174	14.209
		P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
观察组	58	治疗前	14.08±2.36	5.11±0.71	14.11±1.15	2.77±0.27
		治疗后	5.39±1.15 ^①	2.12±0.29 ^①	5.29±1.23 ^①	1.18±0.22 ^①
		t	25.209	29.691	39.891	34.768
		P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:与对照组比较,① $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者卵磷脂小体改善情况比较 两组治疗后卵磷脂小体积分较治疗前下降, 观察组低于对照组($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组卵磷脂小体改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 3 Comparison of the improvement of small particles of lecithin between the two groups

时间	对照组(n=58)	观察组(n=58)	t	P
治疗前	2.55±0.68	2.43±0.71	10.980	<0.001
治疗后	1.39±0.43	0.85±0.29 ^①	15.689	<0.001

注:与对照组比较,① $P < 0.05$ 。

2.5 两组患者性生活质量比较 两组治疗后 CIPE-5

评分较治疗前下降, 观察组低于对照组($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者 CIPE-5 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 4 Comparison of the quality of sexual life between the two groups

时间	对照组(n=58)	观察组(n=58)	t	P
治疗前	13.95±3.19	14.21±3.06	4.251	<0.001
治疗后	11.66±2.58	9.53±2.10 ^①	9.604	<0.001

注:与对照组比较,① $P < 0.05$ 。

3 讨论

CP 具有病程长、发病率高且易反复的特点, 对男性身心健康造成严重威胁^[10]。西医对于 CP 的治疗包括左氧氟沙星、 α -受体阻滞剂等, 前者在敏感菌所致的 CP 以及复杂性前列腺炎治疗中具有良好的效果, 其可缓解患者临床症状、阻止病情进展, 后者对下尿路症状的作用较强, 可显著降低尿道压力, 缓解尿液前列腺反流, 改善 CP 患者症状, 但常规西药治疗无法降低患者远期复发风险^[11-12], 且长期使用易使患者产生多种不良反应, 临床应用存在一定局限性。祖国传统医学将 CP 归于“劳淋”、“淋浊”范畴, 中医对于该病病机的阐释为饮酒过度、手淫频繁或房劳不节、性生活紊乱、喜食辛辣进而导致蕴结下焦, 阻塞精室而成精浊, 肾与膀胱气化不利久之则发为该病^[13-14]。秩边透水道针法所用针具为 6~7 寸长针, 属《内经》“九针”之一, 针刺秩边穴可治下肢痿痹、泄泻、脱肛、便秘^[15]。

本研究采用秩边透水道针法对 CP 患者进行治疗, 两组患者疗效、中医证候积分比较结果显示, 观察组治疗有效率 89.66% 高于对照组的 74.14%; 两组治疗后疼痛症状、全身症状、排尿症状、舌脉的中医证候积分较治疗前下降, 观察组低于对照组, 提示采用秩边透水道针法治疗可显著提升疗效、改善患者临床症状。现代医学认为, CP 的主要病理变化为前列腺慢性充血导致局部肌群功能及循环障碍^[16], 由于前列腺的解剖及生理结构, 常规药物使用难以在局部达到有效浓度, 因此疗效不理想。针刺可提升人体免疫反应, 具有改善微循环、扩张外周血管的作用, 针刺秩边穴可促进前列腺管平滑肌收缩, 有利于脓球脱落与分泌物排出(堆积于腺管), 引流通畅后炎症逐渐消失, 秩边透水道针法同时调节整体与局部^[17-18], 因此治疗效果较好。EPS 检查为诊断 CP 的主要手段, 其中卵磷脂小体计数则为观察指标之一, 前列腺上皮细胞分泌卵磷脂小体, 其具有精子保护作用^[19], 当炎症细胞浸润时可降低前列腺上皮细胞分泌功能, 同时巨噬细胞的吞噬作用也导致卵磷脂小体减少^[20], 因此卵磷脂小体的减少可对前列腺炎性细胞浸润作用进行反映。两组卵磷脂小体改善情况比较结果显示, 两组治疗后

卵磷脂小体积分较治疗前下降, 观察组低于对照组, 提示秩边透水道针法可改善患者卵磷脂小体水平与前列腺炎性细胞的浸润作用。CP 虽有多种证型, 但其病机主要环节为气滞血瘀、精虚^[21], 因此 CP 的主要治疗原则为培精祛瘀、行气止痛, 秩边透水道针法中主穴为秩边穴, 秩边穴为膀胱经要穴, 针刺秩边穴可激发冲脉、督脉、任脉, 有助于前列腺泻精、生精, 同时起到行气止痛、通畅脉络、疏通经络的作用^[22-24]。另《甲乙》中道:“三焦约, 大小便不同, 水道主之”, 表明秩边配合水道可共同疏导气机, 搭配辅穴三阴交、肾俞、关元等共奏祛瘀活血、培正生精之功^[25]。两组性生活质量比较结果显示, 两组治疗后 CIPE-5 评分较治疗前下降, 观察组低于对照组, 提示采用秩边透水道针法后患者性生活质量获显著改善, 具有良好的临床应用价值。

4 结论

本研究结果显示, 秩边透水道针法治疗 CP 可提升疗效、降低中医证候积分、改善卵磷脂小体情况同时提升患者性生活质量, 可用于临床推广。但由于本研究采用观察指标、样本量较为局限, 导致结果可能存在一定误差, 后续将通过增加观察指标及样本量等方式对结果作进一步探究。

【参考文献】

- [1] PENA V N, ENGEL N, GABRIELSON A T, *et al.* Diagnostic and Management Strategies for Patients with Chronic Prostatitis and Chronic Pelvic Pain Syndrome[J]. *Drugs Aging*, 2021, 38(10):845-886.
- [2] ZANG L, TIAN F, YAO Y, *et al.* Qianliexin capsule exerts anti-inflammatory activity in chronic non-bacterial prostatitis and benign prostatic hyperplasia via NF- κ B and inflammasome[J]. *J Cell Mol Med*, 2021, 25(12):5753-5768.
- [3] MOROZOV A, BAZARKIN A, BABAEVSKAYA D, *et al.* A systematic review and meta-analysis of placebo effect in clinical trials on chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome[J]. *Prostate*, 2022, 82(6):633-656.
- [4] 司佳弘. 秩边透水道针法对早发性卵巢功能不全大鼠性激素及 Bcl-2、Bax 表达的影响研究[D]. 山西:山西中医药大学, 2020.
- [5] 中华医学会男科学分会, 慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征诊疗指南编写组. 慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征诊疗指南[J]. *中华男科学杂志*, 2022, 28(6):544-559.
- [6] 国家中医药管理局. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:74-77.
- [7] 牛文杰, 李凯, 槐斐, 等. 阿夫唑嗪联合莫西沙星治疗慢性前列腺炎[J]. *西部医学*, 2021, 33(10):1522-1525.
- [8] 朱熙熙. 公英葫芦汤加减治疗慢性前列腺炎(湿热瘀阻证)患者疗效及对中医证候积分、血液流变学的影响[J]. *四川中医*, 2022, 40(4):120-122.
- [9] 袁亦铭, 辛钟成, 金泰乙, 等. 中国早泄患者性功能评价表对早泄患者的多维评估[J]. *中国男科学杂志*, 2003, 17(5):302-306.
- [10] LIU Y, MIKRANIR, XIE D, *et al.* Chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome and prostate cancer: study of immune cells and cytokines [J]. *Fundam Clin Pharmacol*, 2020, 34(2):160-172.
- [11] ZHANG K, GUO R Q, CHEN S W, *et al.* The efficacy and safety of *Serenoa repens* extract for the treatment of patients with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a multi-center, randomized, double-blind, placebo-controlled trial[J]. *World J Urol*, 2021, 39(9):3489-3495.
- [12] NICKEL J C. Chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: it is time to change our management and research strategy[J]. *BJU Int*, 2020, 125(4):479-480.
- [13] 齐君涛, 陈棉雄, 黄达坤, 等. 益肾通督泻浊法治疗 III 型慢性前列腺炎临床疗效观察[J]. *广州中医药大学学报*, 2022, 39(12):2799-2804.
- [14] 朱慧. 前炎清方对慢性前列腺炎患者中医证候及特异性炎症细胞因子的影响研究[J]. *新中医*, 2022, 54(15):84-87.
- [15] 刘璇, 王海军, 张黎, 等. “秩边透水道”针法对子宫内异症大鼠 Beclin-1、LC3 调节作用的研究[J]. *上海针灸杂志*, 2021, 40(12):1492-1499.
- [16] PATERSON C, KENNEDY C. Pharmacological interventions for treating chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome[J]. *Res Nurs Health*, 2020, 43(5):548-549.
- [17] 马梦娜, 司徒弘, 金晓飞, 等. “秩边透水道”针法调控早发性卵巢功能不全大鼠颗粒细胞凋亡的作用[J]. *时珍国医国药*, 2022, 33(2):495-498.
- [18] 刘璇. “秩边透水道”针法对 Ems 大鼠子宫内膜细胞自噬相关因子表达影响的研究[D]. 山西:山西中医药大学, 2021.
- [19] KUKKONEN K, AUTIO-KIMURA B, RAUHALA H, *et al.* Nonmalignant AR-positive prostate epithelial cells and cancer cells respond differently to androgen[J]. *Endocr Relat Cancer*, 2022, 29(12):717-733.
- [20] XIONG Y, ZHOU L, QIU X, *et al.* Anti-inflammatory and anti-hyperplastic effect of Bazhengsan in a male rat model of chronic nonbacterial prostatitis[J]. *J Pharmacol Sci*, 2019, 139(3):201-208.
- [21] 邓超, 曹继刚. 从伏邪理论浅析慢性前列腺炎病因病机及治疗[J]. *湖北中医药大学学报*, 2021, 23(4):49-52.
- [22] 周乃忠, 邱仙灵教授针灸治疗慢性前列腺炎经验摘要[J]. *中国针灸*, 2021, 41(8):915-918.
- [23] 蔡国振. 温针灸治疗肾虚型慢性前列腺炎临床研究[D]. 广东:广州中医药大学, 2020.
- [24] SUN Y, LIU Y, LIU B, *et al.* Efficacy of Acupuncture for Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome: A Randomized Trial[J]. *Ann Intern Med*, 2021, 174(10):1357-1366.
- [25] 张学梅, 宋国红, 徐彦龙, 等. 基于随机对照试验的数据挖掘针灸治疗慢性前列腺炎的选穴规律[J]. *西部中医*, 2019, 32(5):112-116.

(收稿日期:2023-06-27;修回日期:2024-01-07;编辑:王小菊)