

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2020.03.040

❖ 论著 ❖

腹部手法方案治疗慢性细菌性前列腺炎的临床疗效

王婵, 许明军, 左薇, 骆文仙, 朱雪萍, 严文彦, 柯婵

(十堰市太和医院湖北医药学院附属医院, 湖北 十堰 442000)

【摘要】目的: 探讨腹部手法治疗慢性细菌性前列腺炎 (CBP) 的临床疗效。**方法:** 按照治疗方式的不同, 将 100 例 CBP 患者分为观察组和对照组, 每组各 50 例, 30 d 为 1 个疗程。观察组采用腹部手法配合内科综合治疗, 对照组采用单纯的内科综合治疗。比较两组患者治疗前后的 NIH-CPSI 评分和总体有效率, 并检测白细胞计数、卵磷脂小体及最大尿流率、平均尿流率。**结果:** 治疗 30 d 后, 两组 NIH-CPSI 评分均下降 ($P < 0.05$), 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组的有效率高于对照组 (75.12% vs. 45.39%), 治疗后精浆中 SIAP、卵磷脂小体、平均尿流率增高, 且高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 腹部手法结合内科综合治疗能够改善和维持慢性细菌性前列腺炎疗效, 临床推广价值较高。

【关键词】 腹部手法; 慢性细菌性前列腺炎; 疗效

【中图分类号】 R446.5 **【文献标志码】** A

Correlation of clinical study on treatment of chronic bacterial prostatitis with viscera massage

WANG Chan, XU Ming-jun, ZUO Wei, LUO Wen-xian, ZHU Xue-ping, YAN Wen-yan, KE Chan

(Shiyan Taihe Hospital Affiliated Hospital of Hubei Medical College, Shiyan 442000, Hubei, China)

【Abstract】 Objective: To explore the clinical effect of viscera massage on chronic bacterial prostatitis (CBP). **Methods:** 100 patients with CBP were divided into observation group and control group according to different treatment methods. Each group had 50 cases, 30 days as a course of treatment. The observation group was treated with viscera massage combined with internal medicine comprehensive treatment, while the control group was treated with internal medicine comprehensive treatment. After the treatment, NIH-CPSI score and total effective rate of the two groups were compared before and after the treatment, and leukocyte count, lecithin body, maximum urine flow rate and average urine flow rate were measured. **Results:** After 30 days of treatment, NIH-CPSI score decreased ($P < 0.05$), and the observation group was lower than the control group ($P < 0.05$). The effective rate of the observation group was higher than that of the control group (75.12% vs. 45.39%). SIAP, lecithin body and average urine flow rate in seminal plasma increased after treatment, and higher than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Viscera massage combined with internal medicine comprehensive treatment can improve and maintain the curative effect of prostatitis, and its clinical promotion value is higher.

【Key words】 Viscera massage; Bacterial prostatitis; Study on the efficacy

慢性细菌性前列腺炎 (chronic bacterial prostatitis, CBP) 是男性青壮年泌尿生殖系统的常见病、多发病, 该病临床表现复杂多变, 迁延难愈, 且反复发作^[1-2], 容易导致泌尿和生殖功能障碍^[3-4], 严重影响患者身心健康。中医多把前列腺炎归属于“淋症”、“尿浊”范畴, 认为本病多因肾阳不足, 脾虚气陷, 湿热下注等引起, 所以在按摩手法与取穴上采取补脾肾, 清利湿热, 行气活血的调治原则。然而, 传统内科综合治疗 CBP 的疗效有待于进一步提升。本研究采用腹部手法配合内科综合治疗 CBP, 取得了较为满意的疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象来自 2016 年 3 月至 2017 年 3 月十堰市太和医院康复中心收治的 100 例患者, 符合 CBP 的国际诊断标准。按照接受治疗的方式不同, 将所有患者分为观察组和对照组, 每组各 50 例, 病程 6 个月 ~ 3 年。两组患者的一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。本研究已经获得相关医学伦理委员会批准, 患者签署知情同意书。

基金项目: 湖北省十堰市级引导性科研项目 (19Y52); 十堰市太和医院院级课题 (2019JJXM116)

作者简介: 王婵 (1985 -), 女, 主管技师。E-mail: chan@taihehospital.com

通讯作者: 许明军。E-mail: 924685592@qq.com

表 1 两组患者一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	年龄(岁)	病程(月)
观察组($n=50$)	32.45 ± 3.28	12.14 ± 1.37
对照组($n=50$)	36.17 ± 4.16	13.33 ± 2.05
t 值	-0.503	-1.028
P 值	0.621	0.318

1.2 临床病例筛选

1.2.1 纳入标准 (1)符合上述诊断标准,主诉以尿频、尿痛、尿急等症状为主;(2)病程超过 3 个月;(3)年龄 25 ~ 50 岁;(4)白细胞计数阳性、卵磷脂小体减少;(5)均签署知情同意书,自愿参加研究者,能得到患者的积极配合且可以按治疗师要求坚持完成治疗和随访调查;(6)患者能正确表达治疗感受和症状变化者。

1.2.2 排除标准 (1)临床诊断时应与可能导致骨盆区域疼痛和排尿异常的疾病进行鉴别诊断,以排尿异常为主的患者应明确有无膀胱出口梗阻和膀胱功能异常。细菌性前列腺炎,精囊炎等;(2)可能导致骨盆区域疼痛和排尿异常的疾病,如良性前列腺增生、睾丸附睾和精索疾病、膀胱过度活动症、间质性膀胱炎、膀胱肿瘤、前列腺癌、肛门直肠疾病、腰椎疾病、中枢和外周神经病变等进行鉴别诊断;(3)合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等严重器质性原发性疾病及精神病患者;(4)经常服用影响抗生素药物者。

1.3 方法

1.3.1 试验分组及周期 分为观察组和对照组,试验周期为 1 个月,采取双盲法。

1.3.2 治疗方法 对照组以内科综合治疗为主。具体操作步骤如下。(1)抗生素治疗(以药敏试验选择合适抗生素)静脉输液两周;(2)生活调节:避免长时间骑、坐,有规律的性生活,忌饮酒及辛辣食物;(3)热水坐浴及理疗:可减轻局部炎症,促进吸收;(4)前列腺按摩:每周 1 次,以引流炎性分泌物;(5)配合腹部手法,植物制剂:如舍尼通、前列欣胶囊、泽桂癯爽胶囊等,口服 2 周,疗程共计 1 个月。观察组以内科综合治疗配合腹部手法,腹部手法具体步骤如下:会阴部内膀胱三角的具体位置,是大腿根的淋巴结处,即急脉、冲门、府舍,而底边就是阴埠处,即曲骨的位置(耻骨联合部位)。对耻骨韧带、前列腺、会阴部膀胱三角施以揉法推法、方向顺时针,每次 1 ~ 2 min、摩擦类手法 5 min,最后指推膀胱神经丛和前列腺丛 5 min 和用拍法轻拍 3 min 以理顺 Denonvillier 筋膜、盆侧筋膜、前纤维肌肉筋膜^[5]。同时配合以下手法:点按足少阴肾经的穴位(涌泉

穴、然谷穴、照海穴、水泉穴、太溪穴、大钟穴、复溜穴、交信穴、三阴交穴、筑宾穴、阴谷穴、长强穴、育俞穴、中注穴、四满穴、气穴穴、大赫穴、横骨穴、关元穴)每穴共 30 s;治疗师将三指并拢(即食指中指无名指)按压肾腧、膀胱腧、三焦腧各 2 min;取膀胱腧的募穴中极、肾腧的募穴京门、三焦腧的募穴石门点按各 2 min;点按压命门穴 30 s 提高脏腑的热敏态。

1.4 疗效评定

以慢性细菌性前列腺炎症状评分(CPSI)为依据,其中 CPSI 轻度 1 ~ 14 分,中度 15 ~ 29 分,重度 30 ~ 43 分,以症状改善的有效水平判断临床有效率,检测精浆中 SIAP(分泌型免疫球蛋白)、卵磷脂小体水平(禁性生活 3 ~ 7 d),并用 NIDOC-970 尿动力分析仪进行尿流动力学相关指标分析(最大尿流率、平均尿流率)。由不知分组情况的治疗师在治疗前和疗程结束后对两组患者进行单盲评定。

1.5 统计学分析

两组患者基本临床资料、CPSI 评分测量采用 SPSS 19.0 统计软件进行数据分析,计量资料采用 χ^2 检验,计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,两组间对比采用独立样本 t 检验,不符合正态分布用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者改善水平比较

观察组的有效率为 (75 ± 9)% ,高于对照组的 (45 ± 3.9)% ($t = 9.721, P < 0.05$),即观察组改善程度优于对照组。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后改善水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗 30 d 后有效率 (%)
观察组($n=50$)	75 ± 9 *
对照组($n=50$)	45 ± 3.9

* $P < 0.05$,与对照组比较。

2.2 两组患者 NIH-CPSI 评分比较

治疗前,两组患者 NIH-CPSI 评分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗 30 d 后,两组均较治疗前下降 ($t = 16.968, t = 8.008, P < 0.01$),且观察组低于对照组 ($t = 12.874, P < 0.05$)。见表 3。

表 3 治疗前后两组患者 NIH-CPSI 比较 [$(\bar{x} \pm s)$,分]

组别	治疗前	治疗 30 d 后
观察组($n=50$)	32.53 ± 0.22	11.18 ± 0.35 * #
对照组($n=50$)	32.70 ± 0.29	22.19 ± 0.81 *

* $P < 0.05$,与本组治疗前比较;# $P < 0.05$,与对照组比较。

2.3 两组患者 SIAP 和卵磷脂小体水平比较

治疗后,两组患者的 SIAP 增高($t = 36.178$ 、 $t = 18.230$, $P < 0.05$),且观察组高于对照组($t = 25.811$, $P < 0.05$);对照组卵磷脂小体无明显变化($t = 3.882$, $P > 0.05$),而观察组的卵磷脂小体较治疗前和对照组增加($t = 26.079$ 、 $t = 21.669$, $P < 0.05$);两组平均尿流率增加,且观察组高于对照组,见表 4。

表 4 治疗前后两组患者 SIAP 和卵磷脂小体水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后
SIAP($\mu\text{g} \cdot \text{mg}^{-1} \cdot \text{L}^{-1}$)		
对照组($n = 50$)	11.62 ± 0.13	17.08 ± 5.16*
观察组($n = 50$)	12.04 ± 0.45	26.56 ± 0.05*#
卵磷脂小体		
对照组($n = 50$)	1.98 ± 0.05	2.13 ± 0.07
观察组($n = 50$)	2.06 ± 0.02	3.52 ± 0.23*#

* $P < 0.05$,与治疗前比较;# $P < 0.05$,与对照组比较。

2.4 两组患者最大尿流率和平均尿流率水平比较

治疗后,两组患者平均尿流率水平升高,观察组优于对照组。见表 5。

表 5 治疗前后两组患者最大尿流率和平均尿流率水平比较($\bar{x} \pm s$),mL/s

组别	治疗前	治疗后
最大尿流率		
对照组($n = 50$)	16.70 ± 0.05	19.34 ± 0.04
观察组($n = 50$)	17.28 ± 0.34	23.56 ± 0.05
平均尿流率		
对照组($n = 50$)	10.28 ± 0.01	16.55 ± 0.02*
观察组($n = 50$)	11.46 ± 0.02	20.72 ± 0.03*#

* $P < 0.05$,与治疗前比较;# $P < 0.05$,与对照组比较。

3 讨论

随着医学模式的变革和发展,康复医学与保健医学模在临床疾病的转归中发挥越发重要的作用,腹部手法能减轻过多药物对人体的损害^[6],进一步激活人体自身对疾病的自身调整,是一种值得大力发展的绿色疗法,有利于精准医疗,创造社会效益,促进学科发展。

中医学认为,经络内联脏腑,外络肢节,内脏与体表密切相关,内脏病变,往往通过经络反映到胸、背体表;而胸、背体表一些部位的按压刺激,也能通过经络传导到内脏及有关部位而产生治疗效应^[7]。根据这一原理,以手法推拿胸、腹背部的相应点(压痛点),即可通过经络而发挥其调整脏腑功能的作用,并且还能治疗局部疾患及与脏腑有关的其他疾病。腹部手法(腹部推拿)作为推拿独特的流派之

一,经过几千年的发展,有其独特的理论和技术体系,其适应症广泛,其临床疗效显著,其对循环系统、呼吸系统、消化系统、泌尿系统、内分泌系统都有不同程度的正向性作用^[8-10],在康复治疗中能够发挥重要的支持性作用。

腹部手法能够激活前列腺体和周围组织局部的免疫能力,对生殖道有保护作用,其对前列腺相关疾病的免疫状况和预后具有重要的提示作用。另外,腹部手法点按揉内三角的三条区域,加强淋巴结的按摩,可以加速淋巴液的流动速度,改善前列腺周围的气血流通,使废物的代谢能力增强,增强人的免疫力,此处经络很多,包括了肝经、脾经、胃经、任脉等。而点按耻骨联合部位的曲骨穴,也就是点按了任脉和肝经的会穴,能够促进前列腺周围的气血贯通。特定的脏腑手法能通过调节内脏本身的活力和调节作用,激活腺体和周围神经肌肉的免疫力,改善前列腺周围整体环境,能尿频、尿痛、尿不尽症状减轻。而背腧穴是脏腑之气在背部直接输注的穴位,与脏腑的生理、病理信息与之息息相关,对脏腑功能有直接和显著的影响,是临床最常用的特定穴之一。背腧穴和募穴配合起来治疗相关脏腑疾病的病症^[11],两者的结合及足少阴肾经的穴位刺激均能整体调节相关经络上的脏腑功能;更为重要的是命门穴的应用能提升泌尿系统相关脏器的热敏度。这些综合疗效配合内科综合疗法治疗效果显著。

本研究指出,治疗后,对照组和观察组患者前列腺液中卵磷脂小体和 SAIP 增加,且观察组高于对照组,平均尿流率观察组优于对照组,观察组患者 NIH-CPSI 症状评分低于对照组,患者前列腺炎症状缓解的程度较对照组更明显,临床疗效确切。这说明腹部手法结合内科综合治疗疗效优于单纯的内科综合疗法,能在很大程度上补充甚至扩大慢性细菌性前列腺炎的疗效,克服内科治疗的相关不良反应,为其提供新疗法和新思路。

慢性细菌性前列腺炎复发水平高^[12],腹部手法结合内科综合治疗其能够改善和维持患者的症状,其综合疗效值得进一步研究和推广,适合椎精准康复发展的趋势。腹部手法联合内科综合治疗能够预防和巩固疗效,同时实现中西医防治疾病结合的优化整合,有利于人民的健康,促进学科研究和应用。未来该如何更好的传承、发扬、推广、应用和探索腹部手法,使其更好的为民众服务,

(下转第 521 页)