

针灸治疗良性前列腺增生症的选穴规律研究

姜 鹏¹, 单生涛¹, 黄文豪¹, 姜必丹²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[摘要] 目的:探讨针灸治疗良性前列腺增生症(benign prostatic hyperplasia, BPH)在现代临床研究中的选穴规律。方法:参考医学主题词表(MeSH)中与前列腺增生及针灸相关的主题词并将其进行组合,用计算机检索中国知网(CNKI)、维普数据库(VIP)、万方数据库中2008年1月至2018年6月的国内文献并进行统计分析。结果:筛选出合格文献58篇,涉及59个腧穴,共使用330次。其中经络以任脉、足太阳膀胱经、足太阴脾经为主;选穴部位以腹部、下肢及腰骶部为主;常用选穴以中极、关元、三阴交、肾俞、秩边、水道、气海、阴陵泉、次髎、膀胱俞为主;特定穴以选用交会穴为主,其次为募穴及背俞穴。结论:现代针灸临床治疗BPH以腹部、腰骶部局部取穴及下肢循经取穴、选用特定穴为主,经络选取主要为任脉、膀胱经、脾经。

[关键词] 良性前列腺增生症;针灸疗法;选穴规律

[中图分类号] R277.573 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.02.055

良性前列腺增生症是以尿频,尿急,进行性排尿困难,排尿无力,尿程缩短,尿淋漓不尽为主要表现的泌尿外科疾病。根据国内外流行病学研究表明,BPH于男性40岁后逐渐发病,50岁后发病率约50%^[1],60岁以上总发病率为33%~65%。随着我国人口老龄化日益突出,对BPH治疗的相关研究已成为国家关注的重点^[2]。目前,现代医学对本病发病机制尚未完全阐明,缺乏特殊治疗方法,而中医针灸治疗本病具有安全、无毒副作用、疗效确切等优势。本文通过分析近10年来国内针灸治疗BPH的临床文献,以求探讨针灸治疗BPH在现代临床研究中的选穴规律。现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源 检索中国知网、维普数据库、万方数据库,检索词参考医学主题词表相关主题词,以前列腺增生分别与针灸、针、灸、针刺、艾灸、体针、手针、电针、毫针、芒针、火针、温针、温和灸、直接灸、隔物灸进行组合检索。文献检索日期从2008年1月至2018年6月。

1.2 纳入标准 1)单用针灸或以针灸为主的治疗BPH的中医临床研究文献;2)依据中医或西医诊断标准,明确诊断为BPH,有明确的诊断及疗效评价标准;3)干预措施以针刺(毫针、芒针、火针、温针等)、艾灸(温和灸、直接灸、隔物灸等)为主的临床研究;4)干预措施的刺激部位为十四正经腧穴的临床研究;5)选取一次文献。文献类型包括临床随机对照试验、临床疗效观察、病例报告等;6)病例数不少于30例。

1.3 排除标准 1)综述类文献、实验研究文献、个人经验、个案报道等;2)论文发表时间不在2008年1月至2018年6月以外;3)无法判断研究对象是否为BPH患者;4)具体用穴描

述不清或选用非十四正经腧穴;5)选用微针疗法如头针、耳针、腹针、腕踝针及穴位注射等方法;6)针灸结合其他非针灸疗法,其效果优于单用针灸疗法;7)重复发表或研究数据雷同者仅收录其中最新发表的1篇文献;8)病例数少于30例。

1.4 统计学方法 对筛选、纳入的文献进行整理,依据普通高等教育“十二五”国家级规划教材《针灸学》对穴位名称与归经进行规范化处理。数据录入到Excel 2016中保存,表格内容包括:发表年份、论文标题、第一作者、刺灸方法、选用穴位等资料信息。所纳入文献的信息由1人录入,另1人校对,输入制定好的Excel表格后对纳入腧穴进行频次分析,并按照其所在经脉分布、所属部位及所属特性等加以二次分类、归纳整理,进行相关数据处理。

2 结 果

2.1 检索结果 检索到相关文献460篇,据纳入和排除标准,最终确定符合标准的文献58篇,治疗方法包括毫针刺、电针、芒针、火针、温针等针法及单纯艾灸、隔姜灸、隔盐灸、隔附子饼灸等灸法,以及针灸并用、针灸药联合等综合疗法。

2.2 常用穴位频次 最后纳入文献58篇,涉及59个腧穴,使用频次共为330次。本研究列出频次为3次以上的25个穴位,其中使用频次由高到低的前10个穴位依次为中极、关元、三阴交、肾俞、秩边、水道、气海、阴陵泉、次髎、膀胱俞。(见表1)

2.3 穴位分布及属性情况

2.3.1 穴位所属经脉 在常用的25个穴位中,所属经脉频次较多的有任脉、膀胱经、脾经、胃经、肾经。(见表2)

2.3.2 穴位分布部位 常用穴位分布主要为腹部、下肢及腰骶部。(见表3)

第一作者:姜鹏,男,2016级硕士研究生,研究方向:针灸疗法的临床应用

通讯作者:姜必丹,女,医学博士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:针灸疗法的临床应用,E-mail:343715802@qq.com

表 1 常用穴位的使用频次和频率

穴位	频次(次)	频率(%)	穴位	频次(次)	频率(%)
中极	40	12.1	太溪	7	2.1
关元	35	10.6	归来	6	1.8
三阴交	31	9.4	太冲	6	1.8
肾俞	20	6.1	上髎	5	1.5
秩边	16	4.8	肝俞	4	1.2
水道	15	4.5	血海	4	1.2
气海	14	4.2	百会	4	1.2
阴陵泉	13	3.9	横骨	4	1.2
次髎	13	3.9	脾俞	3	0.9
膀胱俞	12	3.6	中髎	3	0.9
足三里	10	3.0	下髎	3	0.9
神阙	8	2.4	行间	3	0.9
曲骨	8	2.4			

表 2 穴位所属经脉的使用频次和频率

经脉	频次(次)	频率(%)	腧穴数(个数)	腧穴
任脉	105	36.6	5	中极、关元、气海、神阙、曲骨
足太阳膀胱经	79	27.5	9	肾俞、秩边、次髎、膀胱俞、上髎、肝俞、脾俞、中髎、下髎
足太阴脾经	48	16.7	3	三阴交、阴陵泉、血海
足阳明胃经	31	10.8	3	水道、足三里、归来
足少阴肾经	11	3.8	2	太溪、横骨
足厥阴肝经	9	3.1	2	太冲、行间
督脉	4	1.4	1	百会

表 3 穴位部位的分布

部位	频次(次)	频率(%)	腧穴数(个数)	腧穴
腹部穴	130	45.3	8	水道、归来、横骨、中极、关元、气海、神阙、曲骨
下肢穴	74	25.8	7	足三里、三阴交、阴陵泉、血海、太溪、太冲、行间
腰骶部穴	72	25.1	7	肾俞、秩边、次髎、膀胱俞、上髎、中髎、下髎
背部穴	7	2.4	2	肝俞、脾俞
头面部穴	4	1.4	1	百会

2.3.3 特定穴属性 常用穴位中,特定穴 15 个(60.0%),使用频次 200 次(69.7%)。其中交会穴使用最多,主要有中极、关元、三阴交、曲骨、百会、横骨;其次为募穴及背俞穴。(见表 4)

表 4 特定穴的使用频次和频率

特定穴	频次(次)	频率(%)	腧穴数(个数)	腧穴
交会穴	122	61.0	6	中极(40)、关元(35)、三阴交(31)、曲骨(8)、百会(4)、横骨(4)
募穴	78	39.0	2	中极(40)、关元(35)
背俞穴	39	19.5	4	肾俞(20)、膀胱俞(12)、肝俞(4)、脾俞(3)
合穴	23	11.5	2	阴陵泉(13)、足三里(10)
下合穴	10	5	1	足三里(10)
输穴、原穴	13	6.5	2	太溪(7)、太冲(6)
荣穴	3	1.5	1	行间(3)

3 讨 论

BPH 属中医学“精癯”“癯闭”范畴。其病因主要与饮食不节、劳累过度、情绪刺激、外邪侵袭有关,基本病机为膀胱气化失调,病位主要在膀胱,与肾、肺、脾、三焦密切相关。本病为本虚标实之证,以肾虚为本,血瘀、湿滞为标^[3]。早在《素问》中就有与本病相关的论述:“其病癯闭,邪伤肾也”,“膀胱不和为癯,不约为遗溺”,指出肾虚、膀胱气化失调之机制;又有《诸病源候论》载:“小便不通,由膀胱与肾俱有热故也”,《景岳全书》载:“或以败精,或以搞血,阻塞水道而不通也”,《灵枢·本输》曰:“三焦……实则闭癯,虚则遗溺”,释义血瘀、湿滞之标实。临床研究表明针灸治疗本病毒副作用低,临床疗效好,如郑学俊^[4]以秩边透水道为主治疗患者 56 例,总有效率达 92.86%。栗先增等^[5]对 48 例患者进行电针治疗,治疗后 IPSS、QOL、PVR、夜尿与治疗前比较次数均减少($P<0.01$)。张录杰等^[6]应用火针治疗 35 例患者,总有效率为 97.1%。徐泽杰^[7]治疗 128 例患者,总有效率为 89.1%,远高于前列康组的 68.7%。

笔者通过文献统计分析,针灸治疗 BPH 所选腧穴的使用频次由高到低前 10 位依次为中极、关元、三阴交、肾俞、秩边、水道、气海、阴陵泉、次髎、膀胱俞。其中,中极穴为足太阳膀胱经募穴,足三阴与任脉之会,具有助阳利水、补气固本之功,善于调理下焦、通畅气机,是治疗泌尿系统疾病的最常用穴位之一,针灸中极穴可促进前列腺及膀胱局部气血流通,增强膀胱气化功能,达到排尿顺畅的目的。关元穴为小肠经募穴,足三阴、任脉的交会穴,是人周身之气血元精所聚之处,具有固本培元、补益下焦的功效^[8],针灸可升清降浊,调理冲任,振元阳、促气机,使阴得阳以生,肾中精气盛而病自然痊愈。临床中极、关元常配伍使用,以温化寒湿、通调水道。三阴交为足三阴经交会穴,具有健脾利湿、补益肝肾、疏经通络之功效,为临床治疗 BPH 的经验效穴之一。肾与膀胱相表里,其气互通,肾气虚衰,则膀胱气化无力。背俞穴是脏腑之气输注于腰背部的腧穴,可治疗与其相应的脏腑病症。故肾俞与膀胱俞共用,相得益彰;膀胱俞与中极共用,乃俞募配穴法,可通调水道、助膀胱气化、清下焦而利小便。秩边穴、次髎穴同为足太阳膀胱经腧穴,具有疏通经络、强健腰膝、清利膀胱之功,针之能刺激 S3、S4 神经丛和腹下前列腺丛交感神经,使尿道平滑肌痉挛得以缓解,改善前列腺微循环状况,调整泌尿系统内分泌情况,能抑制前列腺的继续增生,改善膀胱受压情况^[9],同时提高前列腺增生患者机体免疫力^[10],达到局部与整体兼治的效果^[11]。水道穴属足阳明胃经,以其穴名而知其通利水道之功。《针灸甲乙经》言:“三焦约,大小便不通,水道主之。”气海穴为任脉腧穴,为日常养生、调补元气常用的效穴。与关元穴位近功似,气海关元共用更益补肾健脾、温阳利水之功。阴陵泉穴为足太阴脾经合穴,针刺该穴具有健脾利湿、通经活络、通利小便的功用。正如《针灸大成·卷二·通玄指要赋》所载:“太白宣通于气冲,阴陵开通于水道”,此为阴陵泉治水系病变之总纲^[12]。除上述常用腧穴外,仍有半数

腧穴使用频次在3次以下,主要涉及肾经、膀胱经、督脉、任脉腧穴与少量其他经脉腧穴,考虑因各方研究者个人经验或患者病情变化而随症加减。

综合“2.3 穴位分布及属性情况”可见,针灸治疗 BPH 涉及经脉主要为任脉、膀胱经、脾经、胃经、肾经;主要分布在腹部、下肢、腰骶部;以交会穴、募穴、背俞穴使用为多。针灸治疗 BPH 所选腧穴使用频次前 10 位为中极、关元、三阴交、肾俞、秩边、水道、气海、阴陵泉、次髎、膀胱俞,集中在任脉、膀胱经,多为腹部、腰骶部局部取穴,多属募穴、背俞穴之列;余经脉穴位,多为脾经、胃经、肾经腧穴,除局部腹部、腰骶部取穴外,分布下肢部为多,包括交会穴、五输穴等,善于兼治多条交会经脉的病症及腹部疾患,故使用频次较多,由此可解释本文统计的腧穴经脉及分布特性规律。

针灸治疗 BPH 具有“疗效可靠、安全、无毒副作用”等优势,故被诸多医家采用。但目前仍有几点不足:1) BPH 临床症状复杂,尚未制定系统的、规范的 BPH 治疗方案,难以在临床上进行规范和指导;2) 目前临床上研究针灸治疗 BPH 机制的文献较少,针灸治疗本病的机制需要进一步探索研究;3) 缺少高质量、多中心、大样本、远期随访的随机对照试验。建议扩大样本量,对患者进行远期随访和疗效评价,积极探究针灸治疗 BPH 的机制。

参考文献

- [1] 吴伟力,沈华,廖凯. 良性前列腺增生患者残余尿量与膀胱出口梗阻和逼尿肌收缩力的相关性研究[J]. 中华男科学杂志,

(上接第 115 页)

参考文献

- [1] 周学义,吴雄,左翔,等. TACE 结合中药治疗中晚期肝癌 118 例临床研究[J]. 江苏中医药,2002,23(11):15-17.
- [2] 叶伟东,许维丹,纪建松,等. TACE 联合扶脾调肝汤治疗中晚期肝癌 68 例临床研究[J]. 浙江中医药大学学报,2015,39(7):541-544.
- [3] 曹军,刘洪强,何阳,等. TACE 联合复方苦参注射液治疗原发性肝癌临床分析[J]. 河北医药,2011,33(18):2783-2784.
- [4] 孙明月. TACE 联合复方苦参注射液治疗原发性肝癌临床研究[J]. 亚太传统医药,2014,10(24):45-46.
- [5] 邓兰,蒋益兰,江摩,等. TACE 联合中药治疗原发性肝癌患者初步临床研究[J]. 实用肝脏病杂志,2017,20(2):242-243.
- [6] 靳同孝. TACE 联合中药综合治疗原发性肝癌疗效分析[J]. 实用肿瘤杂志,2015,30(5):444-447.
- [7] 商红叶,郭卉,张文涛. TACE 术联合中药汤剂治疗原发性肝癌的临床观察[J]. 内蒙古中医药,2014,33(23):36-38.
- [8] 于丽萍,姜宇东,李贵阳. 复方苦参注射液联合 TACE 治疗原发性肝癌的临床观察[J]. 中国实用医药,2009,4(19):74-75.
- [9] 于明磊,康小红. 复方苦参注射液联合肝动脉栓塞化疗治疗原发性肝癌的临床研究[J]. 中国医药指南,2010,8(7):123-125.
- [10] 郝明志,陈武进,林海澜,等. 肝动脉化疗栓塞术联合中药治疗原发性肝癌的临床疗效观察[J]. 中国医药指南,2012,10(34):4-7.
- [11] 余勇. 肝动脉栓塞化疗联合中药治疗中晚期肝癌的疗效观

2015,21(8):729-732.

- [2] 孙自学,李鹏超. 中医药治疗良性前列腺增生症研究进展[J]. 中华中医药杂志,2018,33(6):2482-2484.
- [3] 郭旭堂. 中医治疗良性前列腺增生研究进展[J]. 实用中医药杂志,2018,34(3):384-386.
- [4] 郑学俊. 深透刺为主治疗良性前列腺增生症疗效观察[J]. 中国临床研究,2015,7(16):34-35.
- [5] 栗先增,周湘明,陈建云,等. 电针对前列腺增生症患者夜间尿频的影响[J]. 上海针灸杂志,2014,33(3):219-221.
- [6] 张录杰,万欢. 火针治疗前列腺增生 35 例[J]. 上海针灸杂志,2014,33(6):579.
- [7] 徐泽杰. 针灸治疗良性前列腺增生疗效观察[J]. 中国针灸,2014,34(3):241-244.
- [8] 贾政敏,黄碧纯. 艾灸关元穴防治疾病的研究进展[J]. 国医论坛,2015,30(3):66-68.
- [9] 彭易雨,景经纬,沈峰. 秩边穴齐刺加灸治疗良性前列腺增生 300 例临床观察[J]. 湖北中医杂志,2016,38(12):63-64.
- [10] 赵大伟,赵玉琦,姜树礼,等. 针刺对慢性前列腺炎患者前列腺液中分泌型免疫球蛋白 A 的影响[J]. 中国针灸,1995,15(4):36-37.
- [11] 田利军,刘英才,乔秀英,等. 芒针配合耳穴贴压治疗良性前列腺增生的临床观察[C]//山东针灸学会第九届学术年会暨山东针灸学会第九届学术年分论文集,2017.
- [12] 王晓燕,王文彬,姜琦. 阴陵泉穴在《针灸大成》中的临床应用分析[J]. 中国中医药现代远程教育,2017,15(22):81-83.

(收稿日期:2018-08-14)

察[J]. 现代诊断与治疗,2002,13(1):1-3.

- [12] 钟崇,胡明利,黄俊海,等. 健脾化痰法中药联合 TACE 治疗肝癌术后复发临床研究[J]. 新中医,2016,48(5):208-210.
- [13] 方祯,李伟良,许允琪. 健脾活血中药复方联合 TACE 治疗肝癌的临床研究分析[J]. 中国卫生标准管理,2017,8(3):102-104.
- [14] 贺天临,马璐璐,谢国群,等. 清热解毒方配合 TACE 治疗中晚期肝癌的临床疗效观察[J]. 上海中医药杂志,2016,50(5):31-34.
- [15] 王昌俊,廖子君,陈庆强,等. 中药 960 合剂配合肝动脉栓塞化疗治疗晚期肝癌[J]. 中国中西医结合消化杂志,2002,10(4):211-214.
- [16] 苗同国,马立伟,王立静,等. 中药联合 TACE 对原发性肝癌患者免疫功能的影响[J]. 武警医学,2016,27(9):928-931.
- [17] 吕瑞民,王静滨,韩雪燕,等. 中药联合 TACE 疗法对原发性肝癌免疫功能的影响[J]. 中医药信息,2010,27(6):33-35.
- [18] 付焯. 中药联合肝动脉栓塞化疗治疗中晚期肝癌 20 例[J]. 河南中医,2014,34(10):1922-1923.
- [19] 冯妮,陈维. 中药联合肝动脉栓塞治疗原发性肝癌 42 例临床研究[J]. 中国民族民间医药,2015,24(5):95-96.
- [20] 戴经跃,戴世煜. 中医药联合肝动脉栓塞化疗治疗原发性肝癌应用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(3):160-161,163.
- [21] 张念华,陈高峰,史清华,等. 肝动脉栓塞化疗联合中药治疗原发性肝癌临床观察[J]. 新中医,2012,44(2):72-75.

(收稿日期:2018-04-16)