

耳穴压豆联合穴位艾灸治疗对慢性前列腺炎患者排尿症状评分、生活质量的影响

王红如

福建省龙岩市第二医院中医科 福建龙岩 364000

【摘要】目的 探讨耳穴压豆联合穴位艾灸实行于慢性前列腺炎患者治疗中的实施效果和排尿症状评分、生活质量的影响。**方法** 对 80 例慢性前列腺炎患者展开研究, 源于 2022 年 8 月-2023 年 8 月期间医院所收治, 以“随机数字表法”1:1 分组为对照组和观察组; 前组纳入 40 例实施常规药物治疗, 后组纳入 40 例开展联合耳穴压豆联合穴位艾灸治疗; 评估 2 组的临床疗效、慢性前列腺炎症状积分指数 (NIH-CPSI)。**结果** 两组临床总有效率对比, 观察组更高 ($P < 0.05$); 治疗后两组 NIH-CPSI 评分较之前均呈降低趋势, 且观察组改变更为明显 ($P < 0.05$)。**结论** 慢性前列腺炎患者实行耳穴压豆联合穴位艾灸治疗, 能使其尿道、疼痛等症状得到显著改善, 促进病情恢复, 取得极为确切的治疗效果。

【关键词】 耳穴压豆; 穴位艾灸; 慢性前列腺炎; 排尿症状; 生活质量

【中图分类号】 R697.33

【文献标识码】 A

【文章编号】 1007-3809 (2024) 02-052-02

慢性前列腺炎是男性常见的泌尿系统疾病, 多见于 20-50 岁男性, 临床发病率高达 10%。通常病程周期较长, 表现复杂且不具备特异性, 主要有盆腔疼痛、尿频、尿急、尿痛、性交痛、尿道口分泌物增多等症状。在全部前列腺疾病中慢性前列腺炎占比为 90-95%, 该病具体病因尚无明确, 主要以病原体或非感染性因素所导致^[1]。临床治疗主要以缓解症状为目标, 包括疼痛管理、抗炎、生活方式调整、药物治疗等。耳穴压豆、穴位艾灸是传统中医疗法, 人体耳朵上的穴位和神经反射区与身体各部位的器官和系统有联系, 通过压迫特定的穴位可调节免疫系统, 提高机体的抵抗力。慢性前列腺炎在中医理论中有“寒湿痹阻”的病机, 艾灸可以温暖经络, 祛除体内的寒湿, 缓解疼痛和炎症, 加速康复。本研究对 80 例慢性前列腺炎患者实施对照研究, 评价耳穴压豆联合穴位艾灸的应用价值, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究参与对象为 80 例慢性前列腺炎患者, 基于随机数字表法原则分 2 组—对照组与观察组。对照组 (纳入 40 例): 年龄 22-50 岁, 平均 (36.32±5.67) 岁; 病程 4 个月-5 年, 均值 (2.33±0.61) 年。观察组 (纳入 40 例): 年龄 20-49 岁, 平均 (35.74±5.49) 岁; 病程 3 个月-6 年, 均值 (2.68±0.76) 年。两组患者的一般资料对比 ($P > 0.05$)。

纳入标准: ①参与者与慢性前列腺炎的诊断标准相符, 具体参考《慢性前列腺炎中西医结合诊疗专家共识》, 表现为如下症状, 包括尿急、尿频、尿痛、尿不尽, 以及会阴部、下腹、腰骶疼痛等, 程度不一; ②病史 ≥ 3 个月, 且近 1 周内未实施其他治疗措施, 或经 1 周的药物洗脱期; ③中医辨证, 纳入肾虚湿热证; ④对研究内容知情且认知, 并得到支持。

排除标准: ①尿培养阳性; ②合并前列腺增生; ③重要器官功能 (主要指心肝肾) 器质性障碍; ④合并慢性睾丸炎、附睾炎, 或经通过性传播途径造成的疾病; ⑤合并其他类型的精神疾病; ⑥伴有尿道狭窄、泌尿系肿瘤。

1.2 方法

作者简介: 王红如 (1984.09-), 女, 汉, 福建南安, 大专, 主管护师, 研究方向: 中医护理。

对照组: 实施常规西药治疗, 选用前列培喜胶囊治疗 (0.4g/粒), 以 3 次/d、2.4g/次的标准用药, 饭前口服, 连续用药 10d。

观察组: 实施耳穴压豆联合穴位艾灸: (1) 耳穴压豆: 取王不留行籽置于患者耳穴 (膀胱、尿道、肾、前泪腺、内分泌等穴位), 按压, 至出现局部发热、酸麻感, 每次按压 2min, 3 次/d, 双侧耳穴交替进行。(2) 穴位艾灸: 选择关元、气海等穴位, 在穴位上方悬艾并点燃, 与穴位相距 4cm, 每次每日穴位艾灸 15min, 用手感受温度, 以防将患者烫伤, 每日 1 次, 每周 5 次, 连续 10d。

1.3 观察指标

①临床疗效: 参考慢性前列腺炎症状积分指数 (NIH-CPSI) 评分降低程度, 基于如下标准进行判定: 患者症状均已不见, NIH-CPSI 评分降低幅度至或超过 90%, 视为“治愈”; 临床症状得到大幅度改善, NIH-CPSI 评分降低幅度 60%-90%, 视为“显效”; 临床症状有所缓解, NIH-CPSI 评分降低程度 30%-59%, 视为“有效”; 临床症状改善明显或呈加重态势, NIH-CPSI 评分不足 30%, 视为“无效”。②症状评分: 参考美国国立卫生研究院制定 NIH-CPSI 评分, 于治疗前、前后 6 个月评估, 涵盖疼痛与不适、尿路症状、生活质量 3 个项目, 评分越高表示症状越严重。

1.4 统计学分析

使用 SPSS24.0 软件, 定量数据呈 ($\bar{x} \pm s$), 均呈正态分布, 行 t 检验, 定性数据呈率 [n(%)], 行 χ^2 检验, 检验水准 α 值取双侧 0.05。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

两组临床总有效率对比, 观察组更高 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1: 两组临床疗效对比 [n(%)]

组别	n	治愈 (n)	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	有效率 (%)
对照组	40	10	14	7	9	77.50
观察组	40	14	16	8	2	95.00
χ^2 值						5.165
P 值						0.023

2.2 两组症状评分对比

治疗后两组 NIH-CPSI 评分较之前均呈降低趋势,且观察组改变更为明显 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2: 两组 NIH-CPSI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	疼痛与不适		尿路症状		生活质量		总分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	14.25±3.52	11.68±2.25	5.69±1.14	4.69±1.38	8.58±2.96	7.27±1.24	28.78±5.33	23.48±3.98
观察组	40	14.15±3.43	7.58±1.11	5.26±1.64	3.35±0.98	8.25±2.86	4.67±1.28	28.05±5.58	16.11±2.85
t 值		0.129	10.335	1.362	5.007	0.508	9.227	0.598	9.522
P 值		0.898	< 0.001	0.177	< 0.001	0.614	< 0.001	0.551	< 0.001

3 讨论

慢性前列腺炎属于男性常见的泌尿系统疾病,通常分为慢性细菌性前列腺炎和慢性非细菌性前列腺炎两种类型,前者通常是细菌感染引起,常见有大肠埃希菌、葡萄球菌等通过尿道进入前列腺引起感染;后者通常与神经内分泌因素、自身免疫反应、生活方式等有关。该病主要症状有盆腔疼痛,包括会阴部、会阴、下腹等,尿频、尿急、尿痛、性交痛等,如果不及时治疗,容易引起影响生活质量,甚至性生活^[2]。该病可导致慢性盆腔疼痛,影响患者情绪状态,部分出现射精疼痛、射精异常等性功能问题,或慢性膀胱炎等并发症。临床治疗多采取药物治疗、物理治疗等方法,如果情况严重需要手术干预^[3]。

从中医学角度讲,慢性前列腺炎属于“淋浊”、“白浊”等范畴,主要病因为湿热内蕴、脾胃失调、肾虚等脏腑功能失调,因湿热内蕴、体内湿邪滞留导致前列腺气血运行不畅,形成瘀阻,肾虚肝郁导致生殖系统功能失调,加重病情,治疗时提倡清热利湿、祛瘀通络的方法^[4]。本次研究结果:观察组治疗总有效率更高,且 NIH-CPSI 评分改变更明显 ($P < 0.05$)。说明,联合耳穴压豆与穴位针灸治疗,可增强整体疗效,促进尿频、尿痛等症状改善。分析原因,耳穴压豆可以刺激耳穴所对应的腧穴,促进气血在经络的运行,改善前列腺局部的微循环,清除淤积的湿热,有助于缓解炎症,减轻症状。同时耳穴压豆可以激发人体的自我调节和抵抗能力,加强机体自愈机制,帮助清除体内的湿热邪气,消散邪邪,促进炎症的吸收。艾灸可以通过热力温热穴位,促进经络气血的畅通,祛除经络寒湿,调理和恢复前列腺的正常功能^[5]。艾灸的温热作用可以促进局部血液循环,加速炎症部位的新陈代谢,

改善局部的营养供应,排除炎症产物,有助于减轻疼痛和肿胀。此外,艾灸可以刺激穴位,调动人体免疫系统的功能,增强机体的抵抗力,帮助人体抵御邪邪^[6]。两者联合可以调理机体的整体健康状况,促进炎症的吸收和排出,改善慢性前列腺炎患者的症状,促进康复。

综上,慢性前列腺炎治疗中,耳穴压豆和穴位艾灸的综合应用,可以在不同方面协同作用,改善疾病症状,并加快康复进程。

参考文献:

- [1] 张晓娟,戴丽琴,陈建淮,戴静. 揸针疗法联合耳穴压豆治疗慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征疗效观察[J]. 中华男科学杂志, 2021, 27(4):347-350.
- [2] 曾晓玲,杨丽明. 艾灸联合耳穴压豆法护理在前列腺电切术后下尿路症候群患者中的应用效果分析[J]. 医药前沿, 2022, 12(12):121-123.
- [3] 代恒恒,李海松,王继升,王彬,李霄,宫僖浩,鲍丙豪,党进. 耳穴贴压联合中药治疗气滞血瘀型慢性前列腺炎的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(5):968-971+976.
- [4] 顾芹,龚跃峰,黄玲玲. 经尿道前列腺切除术后应用耳穴压豆联合穴位艾灸对膀胱痉挛的影响[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(12):2052-2054.
- [5] 奚李娜. 耳穴压豆联合艾灸治疗慢性支气管炎缓解期患者的效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(11):142-145.
- [6] 刘爱琴,冯桂银,陈雅,蔡慧平,胡雯. 穴位按摩、艾灸和耳穴压豆联合护理在预防化疗后恶心呕吐中的应用效果[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(18):155-159.

(上接第 51 页)

状严重者可能会影响踝关节的活动,对患者日常生活影响巨大^[3]。针灸与推拿都属于中医疗法,是临床上治疗踝关节损伤的主要方法。单纯的针灸或者推拿对踝关节扭伤有一定的治疗效果,但是,将两个结合起来治疗踝关节扭伤,临床治疗效果更加显著。针灸结合推拿方式治疗踝关节损伤,能够有效降低患者的疼痛感,缩短恢复时间,减少因踝关节扭伤而对患者生活带来的困扰,提高患者的生活质量,是一种疗效显著的临床治疗方式。

本次研究采用对比分析的方式,选取 89 例踝关节扭伤患者作为本次研究对象,随机将其分为两组,分别采用针灸结合推拿治疗和单纯的推拿治疗,对两组患者的临床治疗效果进行分析比较。研究结果表明,采用针灸结合推拿治疗的患者总有效人数为 42 例,总有效率为 93.33%,采用单纯的推拿治疗的患者总有效人数为 34 例,总有效率为 77.27%,采用针

灸结合推拿治疗的患者总有效率明显高于采用单纯的推拿治疗的患者。该研究结果与他在相关方面的研究结果一致^[4]。

综上所述,对踝关节扭伤患者采取针灸结合推拿治疗的方式能够有效改善患者踝关节扭伤情况,减轻患者痛苦,缩短治疗时间,值得临床推广使用。

参考文献:

- [1] 周伟,牛相来,马军虎等. 三棱针放血配合针刺治疗踝关节扭伤 50 例[J]. 中国针灸, 2024, 35(1):43.
- [2] 王育庆,宋文欣,刘风云等. 半导体激光对踝关节扭伤患者疼痛症状的改善作用[J]. 激光杂志, 2018, 29(6):85-86.
- [3] 鹿启旺,易海连. 温针灸治疗急性踝关节扭伤 35 例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2023, 34(10):50-51.
- [4] 谢冬明,黎颖贤,贺振泉等. 浅析踝关节扭伤的诊断及针灸推拿对其的治疗[J]. 中医临床研究, 2022, 8(11):42-43.