

[ 8 ] 张秋月. 急性脑梗死治疗的研究进展 [J]. 数理医药学杂志, 2015, 28(5): 742-744.

[ 9 ] 王馨, 王丽. 补阳还五汤加味联合针刺治疗脑栓塞患者的效果 [J]. 中国民康医学, 2019, 31(17): 108-110.

[ 10 ] 焦玥, 吴中朝, 周宇, 等. 从传统针灸与现代针灸角度分析醒脑开窍针刺法 [J]. 中医杂志, 2014, 55(9): 743-746.

[ 11 ] 董雯. 补阳还五汤治疗脑梗死不同分期的 Meta 分析 [D]. 西安: 第四军医大学, 2016: 1-68.

[ 12 ] 戴军, 罗亚明, 曹雄彬, 等. 自拟活血化癥方联合西药治疗急性脑梗死患者的疗效及对患者血液流变学和血脂的影响 [J]. 世界中医药, 2018, 13(4): 874-877, 881.

( 本文校对: 董体康 收稿日期: 2020 - 07 - 31 )

## 中药汤剂联合耳穴揸针治疗慢性非细菌性 前列腺炎临床观察

赖 瑜

**摘要:** 目的 分析慢性非细菌性前列腺炎患者给予中药汤剂联合耳穴揸针的疗效。方法 研究对象均为 2018 年 1 月 1 日—2020 年 1 月 1 日收治的 60 例慢性非细菌性前列腺炎患者, 采用随机分组法将患者分为对照组、研究组, 每组 30 例。对照组给予西医常规治疗, 研究组采用中药汤剂联合耳穴揸针治疗。治疗 4 周, 比较 2 组患者的治疗总有效率、美国国立卫生研究院慢性前列腺炎症状积分指数 (NIH-CPSI 评分)、白细胞计数、炎性因子 [白细胞介素-6 (IL-6)、C-反应蛋白 (CRP)、肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )] 水平。结果 研究组治疗总有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后 2 组患者的炎性因子水平、白细胞计数、NIH-CPSI 评分均有明显降低, 且研究组 IL-6、CRP、TNF- $\alpha$ 、NIH-CPSI 评分、白细胞计数均低于对照组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 中药汤剂联合耳穴揸针具有清热祛湿、化瘀导滞、温肾益气功效, 简单易行, 在治疗同时可调节脏腑、增强机体免疫力, 有效抑制炎性因子, 疗效确切。

**关键词:** 慢性前列腺炎; 非细菌性; 中药汤剂; 耳穴揸针; 中医综合疗法

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2021.05.028 文章编号: 1003-8914(2021)-05-0754-03

### Analysis on the Therapeutic Effect of Traditional Chinese Medicine Decoction Combined with Auricular Thumbtack Needle Embedding in the Treatment of Chronic Non-bacterial Prostatic Inflammation

LAI Yu

(Department of Preventive Treatment of Disease, Meizhou Hospital Of Traditional Chinese Medicine, Guangdong Province, Meizhou 514031, China)

**Abstract: Objective** To analyze the therapeutic effect of traditional Chinese medicine decoction combined with auricular thumbtack needle embedding on patients with chronic non-bacterial prostatic inflammation. **Methods** 60 patients with chronic non-bacterial prostatitis admitted to our hospital from January 1, 2018 to January 1, 2020 were randomly divided into control group and study group, with 30 patients in each group. The control group was treated with conventional western medicine, and the study group was treated with traditional Chinese medicine decoction combined with auricular thumbtack needle embedding. After 4 weeks of treatment, the two groups were compared for total response rates, NIH chronic prostate inflammation score (NIH-CPSI score), white blood cell count, and inflammatory factor [interleukin-6 (IL-6), C-reactive protein (CRP), and tumor necrosis factor- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )] levels. **Results** The total effective rate in the study group was significantly higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the inflammatory factor level, white blood cell count and NIH-CPSI score of the two groups were significantly decreased, and IL-6, CRP, TNF-, NIH-CPSI score and white blood cell count of the study group were all lower than those of the control group, and there had statistically significant differences ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** TCM decoction combined with auricular thumbtack needle embedding has effect of clearing heat clearing damp, removing blood stasis and inducing hysteresis, warming kidney and invigorating qi. It is simple and easy to operate. It can regulate zang-fu organs, enhance immunity of the body, and effectively inhibit inflammatory factors.

**Key words:** chronic proadenitis; nonbacterial; Chinese medicine decoction; auricular thumbtack needle embedding; comprehensive therapy of TCM

慢性非细菌性前列腺炎是成年男性常见的生殖

系统疾病, 与精神因素、物理因素、化学因素有关, 其发病机制目前尚无完全明确。根据发病原因将前列腺炎分为细菌性前列腺炎、非细菌性前列腺炎, 非细菌性前

作者单位: 梅州市中医医院治未病科 (广东 梅州 51403)

通讯方式: E-mail: yilisai@163.com

列腺炎约占 90%<sup>[1]</sup>。前列腺液培养结果显示存在大量炎性因子,主要表现为会阴区疼痛、排尿功能障碍、骨盆疼痛,对患者的身心健康、睾丸功能、内分泌功能产生不良影响。西医主要采用非甾体抗炎药、抗生素、 $\alpha$ -受体阻滞剂等药物进行治疗,因不明病因,往往疗效不佳,容易反复发作。中医将慢性非细菌性前列腺炎称为“精浊”“淋浊”,病位在精室、膀胱、肾,治疗原则为利水破瘀、补中益气、清热泻火、补肾固精<sup>[2]</sup>。耳穴揸针是耳穴疗法的特色技术,可以长时间留针,在慢性疾病治疗中具有明显优势。本研究就中药汤剂联合耳穴揸针对慢性非细菌性前列腺炎患者的疗效进行探讨,内容总结如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院 2018 年 1 月 1 日—2020 年 1 月 1 日收治的 60 例慢性非细菌性前列腺炎患者,采用随机分组法将患者分为对照组、研究组,每组 30 例。研究组患者年龄 35~68 岁,平均年龄(49.8±2.5)岁;病程 3~18 个月,平均病程(11.7±2.1)个月;体质量 52~79 kg,平均体质量(66.1±2.3) kg。对照组患者年龄 34~67 岁,平均年龄(49.4±2.6)岁;病程 3~17 个月,平均病程(11.5±2.0)个月;体质量 53~80 kg,平均体质量(66.3±2.2) kg。2 组患者病程、性别等一般资料经统计学处理差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.2 纳入与排除标准** 纳入标准:①所有患者均符合《前列腺炎诊断治疗指南》关于慢性非细菌性前列腺炎诊断标准,病因不明;②前列腺液细菌培养结果为阴性,镜检结果白细胞 $\geq 10$ 个/HP;③临床资料完整;④本次研究获得本院医学伦理委员会批准,患者均签署《知情同意书》。排除标准:①其他前列腺病变;②恶性肿瘤;③严重器质性病变;④精神疾病;⑤生殖系统畸形;⑥近 2 周接受其他影响本次研究结果方案治疗者。

**1.3 治疗方法** 对照组给予西医常规治疗,盐酸坦索罗辛缓释胶囊(生产厂家:中国安斯泰来制药有限公司,国药准字 H20000681,规格:0.2 mg/片) 0.2 mg/次,1 次/d;左氧氟沙星片(生产厂家:山东罗欣药业集团股份有限公司,国药准字 H20073132,规格:0.2 g/片) 0.2 g/次,2 次/d;治疗 4 周。研究组采用中药汤剂联合耳穴揸针[清铃株式会社,国食药监械(进)字 2012 第 2272550 号(更)]治疗,汤剂成分:白花蛇舌草、蒲公英各 20 g,王不留行、萹藤、丹参、牛膝各 15 g,益智仁、菟丝子、白芍、车前子、赤芍、皂角刺各 12 g;石菖蒲、菟丝子各 10 g。腰膝酸软加川续断、杜仲各 15 g;尿道疼痛、尿黄者加白茅根、知母、黄柏各 10 g;睾丸、会阴、小腹或精索明显胀痛者加延胡索、川楝子

各 10 g。将所有药材在水中浸泡 30 min,加 3000 ml 水煎煮,武火煎煮沸后文火慢煎,取药汁 300 ml。每天 1 剂,早晚各服用 150 ml。耳穴揸针选用穴位包括神门、肾、三焦、内分泌、屏间、膀胱,患者取端坐位,对穴位消毒后用镊子将一次性无菌揸针夹起后快速刺入穴位敏感点,按压 10 s 产生得气感后用无菌胶布固定 2 d,每隔 4 h 按压 1 min,以有酸麻胀痛为度,双耳交替取穴;治疗 4 周。治疗期间均停用其他治疗药物,禁止性生活。

**1.4 观察指标** 比较 2 组治疗总有效率、美国国立卫生研究院慢性前列腺炎症状积分指数(NIH-CPSI 评分)、白细胞计数、炎性因子[白细胞介素-6(IL-6)、C-反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )]水平。直肠镜检采集前列腺液,离心后取上清液,酶联免疫吸附法测定 IL-6、CRP、TNF- $\alpha$  水平。连续 3 次前列腺液检查确定白细胞数量,取平均值。NIH-CPSI 评分范围 0~43 分,轻度:1~14 分;中度:15~29 分;重度:30~43 分,积分越低表示患者病情越轻。

**1.5 疗效评价标准** 治愈:临床症状完全消失,前列腺液检查白细胞正常,超声检查前列腺质地正常,无压痛;显效:临床症状部分消失,前列腺液检查白细胞减少 70% 及以上,超声检查前列腺质地趋于正常,压痛减轻;有效:临床症状有所改善,前列腺液检查白细胞减少 30%~70%,超声检查前列腺质地、压痛有改善;无效:临床症状体征均无改善,甚至有加重的趋势。总有效率=治愈率+显效率+有效率。

**1.6 统计学方法** 采用统计学软件 SPSS 21.0 处理,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间对比经  $t$  检验;计数资料以率(%)表示,组间比较经  $\chi^2$  检验; $P<0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2 组患者总有效率比较** 研究组治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组患者总有效率比较 (例,%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
研究组	30	16	10	3	1	29(96.67)
对照组	30	7	11	5	7	23(76.67)
$\chi^2$ 值						5.1923
$P$ 值						0.0227

**2.2 2 组患者炎性因子水平比较** 治疗后 2 组患者的炎性因子水平均有明显降低,且研究组 IL-6、CRP、TNF- $\alpha$  水平低于对照组,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组患者炎症因子水平比较 (例  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	CRP/(mg/L)		TNF- $\alpha$ /(pg/L)		IL-6/(pg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	30	66.4 $\pm$ 4.8	32.1 $\pm$ 5.9	354.8 $\pm$ 56.5	186.6 $\pm$ 36.7	20.0 $\pm$ 4.9	7.7 $\pm$ 1.9
对照组	30	65.8 $\pm$ 5.1	47.4 $\pm$ 6.6	355.5 $\pm$ 52.8	251.7 $\pm$ 44.8	19.7 $\pm$ 5.3	11.2 $\pm$ 2.5
<i>t</i> 值		0.4692	9.4662	0.0496	6.1569	0.2276	6.1051
<i>P</i> 值		0.6407	0.0001	0.9606	0.0001	0.8207	0.0001

2.3 2 组患者 NIH-CPSI 评分、白细胞计数比较 研究组 NIH-CPSI 评分、白细胞计数均低于对照组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 2 组患者 NIH-CPSI 评分、白细胞计数比较 (例  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	NIH-CPSI 评分		白细胞计数/(个/HP)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	30	23.5 $\pm$ 2.4	7.3 $\pm$ 1.3	21.5 $\pm$ 1.9	7.9 $\pm$ 1.4
对照组	30	23.9 $\pm$ 2.5	9.9 $\pm$ 1.6	21.8 $\pm$ 2.1	12.4 $\pm$ 1.8
<i>t</i> 值		0.6322	6.9078	0.5802	10.8087
<i>P</i> 值		0.5297	0.0001	0.5640	0.0001

### 3 讨论

慢性非细菌性前列腺炎是前列腺炎的重要类型, 好发于中青年。患者有慢性前列腺炎的症状, 但是实验室检查无法证实存在细菌感染, 病理机制复杂, 临床尚无治疗该病的特效治疗方案<sup>[3]</sup>。西医主要采用抗生素、植物制剂、M-受体阻滞剂、非甾体抗炎镇痛药、 $\alpha$ -受体阻滞剂、物理疗法(心理疗法、前列腺按摩、热水坐浴、体育锻炼)减轻患者会阴部、睾丸等部位疼痛感, 抑制炎症反应, 改善排尿功能障碍, 治疗 1 个月观察疗效后选择是否继续进行抗生素治疗<sup>[4]</sup>。本研究中对照组采用盐酸坦索罗辛缓释胶囊、左氧氟沙星片治疗后的总有效率为 76.67%, 白细胞计数、炎症因子水平有明显下降, 改善了患者的临床症状, 但是疗效还有待提高。

中医将慢性非细菌性前列腺炎症归于“精浊”“淋浊”范畴, 与肾精亏虚、精关不固、湿热下注、脾肺虚弱有关, 由实证转为虚证, 湿热挟瘀为主要病机<sup>[5]</sup>。中药汤剂服用方便, 长期服用无毒副作用, 方中白花蛇舌草、丹参具有清热利湿、利尿消肿、活血止痛的功效, 抑制炎症因子。蒲公英、王不留行、萹蓄具有清热解毒、利尿通淋、活血通经、消肿散结的功效, 有效改善患者排尿功能障碍。牛膝、益智仁具有补肾固精、强健筋骨、温脾摄涎的功效, 增强脾、肾功能<sup>[6]</sup>。白芍、赤芍具有缓中止痛、活血化瘀、清热凉血的功效。菟丝子、车前子、皂角刺具有补益肝肾、清热利尿、益精养颜的功效。石菖蒲具有开窍醒神、豁痰化湿、安神定志的功效, 并排出身体湿浊之气, 改善睡眠质量。诸药联合,

共奏清热祛湿、化瘀导滞、温肾益气功效<sup>[7,8]</sup>。耳穴揸针以传统耳穴贴压为基础, 在耳穴上留针 2 d 可以对穴位产生强刺激, 具有行气止痛、调节脏腑、活血化瘀的作用。长时间留针疗效稳定、持久, 增强镇痛作用, 使经络气血畅通。揸针固定于耳穴, 未达到深层组织, 患者无明显疼痛感, 对神经、大血管无损伤, 患者更容易接受<sup>[9]</sup>。联合中药汤剂治疗产生协同作用, 优化整体治疗效果。研究组总有效率为 96.67%, 且 IL-6、CRP、TNF- $\alpha$  水平、NIH-CPSI 评分、白细胞计数均低于对照组, 疗效明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。相较于西医常规治疗, 中药汤剂联合耳穴揸针治疗具有明显优势。操作简单, 无不良作用, 安全性高。

综上所述, 慢性非细菌性前列腺炎患者给予中药汤剂联合耳穴揸针治疗可有效改善排尿障碍, 抑制炎症因子、白细胞, 增强脏腑功能, 长期治疗无毒副作用, 操作简单易行, 疗效显著, 值得临床推广。

#### 参考文献

- [1] 倪守全, 赵晓丽. 前列活血通络汤联合八正散治疗慢性非细菌性前列腺炎临床观察[J]. 心理月刊, 2020, 15(1): 200.
- [2] 孟宪锋. 前列通瘀汤治疗慢性非细菌性前列腺炎的临床效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(82): 45-48.
- [3] 申隆江, 左美玲, 陈涛, 等. 加味萹蓄分清汤治疗慢性非细菌性前列腺炎的效果[J]. 中国医药导报, 2019, 16(21): 64-68.
- [4] LIEN CS, CHUNG CJ, LIN CL, et al. Increased risk of prostatitis in male patients with depression[J]. World J Biol Psychiatry, 2020, 21(2): 111-118.
- [5] 王然, 吕敏敏, 张成琳. 耳穴揸针联合雷火灸在老年肾阳虚型神经源性膀胱患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(6): 40-44.
- [6] CLEMENTE A, RENZULLI M, REGINELLI A, et al. Chronic prostatitis/pelvic pain syndrome: MRI findings and clinical correlations[J]. Andrologia, 2019, 51(9): e13361.
- [7] 李萍, 潘伯臣, 谭书韬. 慢性细菌性与非细菌性前列腺炎对男性精液质量及精子功能的影响[J]. 中国医科大学学报, 2020, 49(4): 354-356.
- [8] 俞静玉, 冯鑫鑫, 刘文奇. 深刺八髎穴为主联合西药治疗慢性非细菌性前列腺炎随机对照研究[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(12): 1365-1369.
- [9] YANG FY, MENG LQ, HAN PP, et al. New therapy with XLQ<sup>®</sup> to suppress chronic prostatitis through its anti-inflammatory and antioxidative activities [J]. J Cell Physiol, 2019, 234(10): 17570-17577.

(本文校对: 王锦 收稿日期: 2020-07-07)