

本文引用:汪 婷,熊丙建,薛 昶,陈淑芬.穴位按摩、足部反射疗法联合中药对老年前列腺增生患者的干预作用研究[J].湖南中医药大学学报, 2019,39(3):381-384.

穴位按摩、足部反射疗法联合中药对老年前列腺增生患者的干预作用研究

汪 婷,熊丙建*,薛 昶,陈淑芬
(安康市中心医院,陕西 安康 725000)

[摘要] **目的** 观察穴位按摩、足部反射疗法联合中药对老年前列腺增生患者的干预作用。**方法** 选取 90 例老年前列腺增生患者,按随机数字表法分为观察组与对照组,每组各 45 例。对照组应用琥珀方治疗,观察组在对照组基础上联合穴位按摩、足部反射疗法。比较两组治疗总有效率、临床症状缓解时间(尿频多、尿无力、尿线变细、会阴部坠胀痛)及治疗前后的血清雌二醇(E₂)、睾酮(T)水平。**结果** 观察组总有效率为 93.3%,高于对照组的 77.8%($P<0.05$);观察组患者临床症状(尿频、尿无力、尿线变细、会阴部坠胀痛)缓解时间均显著短于对照组($P<0.01$);治疗后两组血清 E₂ 水平均显著下降、T 水平显著升高($P<0.05$);观察组治疗后的血清 E₂ 水平显著低于对照组、T 水平显著高于对照组($P<0.01$)。**结论** 穴位按摩、足部反射疗法联合中药治疗老年前列腺增生,可调节机体阴阳及脏腑功能,加快缓解临床症状,增强疗效,且物理疗法安全、无副作用,具有较高临床应用价值。

[关键词] 前列腺增生;老年;穴位按摩;足部反射疗法;琥珀方

[中图分类号] R277.5;R244

[文献标志码] B

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.03.021

Clinical Effect of Acupoint Massage and Foot Reflexology Combined with Traditional Chinese Medicine in Elderly Patients with Prostatic Hypertrophy

WANG Ting, XIONG Bingjian*, XUE Chang, CHEN Shufen
(Ankang Central Hospital, Ankang, Shaanxi 725000, China)

[Abstract] **Objective** To observe the clinical effect of acupoint massage and foot reflexology combined with traditional Chinese medicine in elderly patients with prostatic hypertrophy. **Methods** A total of 90 elderly patients with prostatic hypertrophy were divided into observation group and control group according to a random number table, with 45 cases in each group. The control group was treated with Hulong Prescription, while the observation group was treated with acupoint massage and foot reflexology in addition to Hulong Prescription. The two groups were compared in terms of overall response rate, remission time of clinical symptoms (frequent urination, urinary weakness, urine thinning, and perineal pain), and serum estradiol (E₂) and testosterone (T) levels before and after treatment were compared between the two groups. **Results** The overall response rate was significantly higher in the observation group than in the control group (93.3% vs 77.8%, $P<0.05$). The remission time of clinical symptoms (frequent urination, urinary weakness, urine thinning, perineal pain) in the observation group was significantly shorter than that in the control group ($P<0.01$). After treatment, both groups showed a significant reduction in serum E₂ level and a significant increase in serum T level ($P<0.05$), and the observation group had a significantly lower E₂ level and a significantly higher T level compared with the control group ($P<0.05$). **Conclusion** For

[收稿日期] 2017-11-14

[基金项目] 安康市科学技术进步奖(2016J04039)。

[作者简介] 汪 婷,女,主管护师,研究方向:泌尿外科临床护理。

[通讯作者] *熊丙建,男,硕士,副主任医师, E-mail: wwydyd2211980078@qq.com。

elderly patients with prostatic hypertrophy, acupoint massage and foot reflexology combined with traditional Chinese medicine can regulate the function of Yin and Yang and viscera and accelerate the relief of clinical symptoms and has enhanced efficacy. In addition, physical therapy is safe and has no side effects. Therefore, this treatment holds promise for clinical application.

〔Keywords〕 prostatic hypertrophy; elderly patient; acupoint massage; foot reflexology; Hulong Prescription

前列腺增生是中老年男性常见疾病之一。据统计^[1-2],国外60岁以上男性中前列腺增生发病率高达80%以上,国内发病率略低,约为50%。前列腺位置特殊,位于膀胱出口处且围绕尿道,前列腺增生会压迫尿道使尿液受阻,患者多出现夜尿频、尿无力、尿线变细、会阴部坠胀痛及性障碍等,严重者引起泌尿系统病变,致使老年男性的生活质量受到较大影响。西医多认为,前列腺增生与内分泌系统、炎症反应、退行性改变等有关,是前列腺内层尿道腺和尿道下腺的上皮细胞及基质发生增生引起腺泡性扩张、平滑肌样增生所致^[3]。中医学认为该病与肾虚、气化功能下降、气滞血瘀、湿热下注等因素有关^[4]。目前,前列腺增生的治疗方法有药物治疗、介入治疗和手术治疗等,但多见效缓慢。本研究以90例老年前列腺增生患者为例,观察穴位按摩、足部反射疗法联合中药对老年前列腺增生患者的干预作用,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2015年2月至2017年3月收治的老年前列腺增生住院患者90例,按随机数字表法分为观察组与对照组,每组45例。观察组年龄61~78(65.32±3.87)岁;病程3~6(4.28±0.79)个月;前列腺增生程度:I度23例、II度17例、III度5例;临床症状:尿频30例、尿无力21例、尿线变细16例、会阴部坠胀痛15例;烟酒史31例;合并症:心脑血管病史9例,糖尿病史5例。对照组年龄62~79(66.14±3.58)岁;病程2~5(3.87±0.86)个月;前列腺增生程度:I度21例、II度18例、III度6例;临床症状:尿频28例、尿无力22例、尿线变细17例、会阴部坠胀痛14例;烟酒史30例;合并症:心脑血管病史10例,糖尿病史4例。两组年龄、病程、前列腺增生程度、临床症状、合并症等比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入、排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)符合《良性前列腺增生中西医结合诊疗指南(试行版)》诊断标准^[5],经直肠指检和B

超确诊为前列腺增生,均存在排尿困难。(2)符合中医肾阴不足辨证标准。主症:小便不利、尿少赤热、淋漓不尽、腰膝酸软;次症:头晕目眩、咽干口渴、手足心热、失眠多梦;舌脉:舌红、苔少、脉细数。(3)年龄60岁以上。(4)研究经医院伦理委员批准,患者签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 (1)伴肾结石、前列腺结石者;(2)合并严重内科慢性疾病者;(3)治疗依从性不佳者。

1.3 治疗方法

对照组采取中药琥龙方进行治疗,观察组在对照组基础上联合足部反射疗法与穴位按摩进行治疗。治疗时间均为1个月,治疗后3个月、6个月行B超复查。治疗期间嘱两组患者积极活动,注意情志调节,避免受凉,忌久坐与劳累,不可过食用肥甘厚味,禁烟酒与刺激性食物,房事节制,不憋尿,每天热水坐浴。

1.3.1 中药治疗 应用自拟琥龙方化裁治疗。基本方:滑石(包煎)、车前子(盐炒)、丹参、菟丝子各30g,琥珀(另包研细服)、三棱、莪术、杜仲(盐炒)各20g,地龙、桃仁、红花各12g。辨证加减:胸闷、胸痛、心悸者加酸枣仁30g,檀香10g;少气懒言、语声低弱者加沙参30g,党参20g;尿短少、尿痛、尿浑浊者加萹蓄30g,黄柏(盐炒)15g,泽泻12g;小腹胀满、肛门前胀满有痛感者,加小茴香20g,川楝子12g;大便干结者,加火麻仁30g,虎杖20g,酒大黄(后下)6g。每日1剂,加水煎煮至药汁浓缩为300mL,分早晚2次温服。10d为1个疗程,连续口服3个疗程。

1.3.2 足部反射疗法 操作方法:一手握足,一手半握拳,食指弯曲,用食指第一指间关节定点施力按摩反射区,力度由小到大,以患者可耐受为度。施术者先在施术部位涂上按摩膏,按照肾、输尿管、膀胱、前列腺、睾丸反射区的顺序依次以揉、按、点、推、揉的手法进行操作,每种手法3min,先左足、后右足,一侧15min,共30min。隔日1次,连续15次。

1.3.3 穴位按摩 患者于排便后自然放松,双手叠放下丹田(右手在内、左手在外,内外劳宫穴相连)按揉,按照先顺时针、后逆时针的顺序各按揉36圈。其

后用两手大拇指分别按压左右三阴交穴,各36次,再以中指轻轻按压会阴穴18次,然后做提肛动作(前后二阴同提)18次,最后重复揉按下丹田1遍。3次/d,连续1个月,急性期勿用。

1.4 观察指标与疗效判定标准

1.4.1 临床疗效 参照《中医病证诊断疗效标准》^[6]中疗效标准进行评估:对患者治疗前后的中医证候进行评分,主症按程度划分为0、2、4、6分;次症按程度划分为0、1、2、3分。比较两组治疗前后主症、次症积分。治疗后总证候积分较治疗前减少70%以上为显效,减少30%~70%为有效,减少不足30%为无效。

总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4.2 临床症状缓解时间 比较两组患者的临床症状缓解时间(尿频多、尿无力、尿线变细、会阴部坠胀痛)。

1.4.3 性激素变化 比较两组治疗前后的性激素水平变化,分别于治疗前后检测血清雌二醇(E₂)、睾酮(T)水平:于早晨8:00采集空腹静脉血4 mL,2 500 r/min速度下离心15 min后检测,采用放射免疫法测定。

1.4.4 随访结果 两组治疗后均随访6个月,比较随访期间复发率。复发判定标准:患者再次出现相关临床症状,且回院经直肠指检和B超复查证实。

1.5 统计学方法

采用SPSS 19.0处理数据,计量资料用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示, t 检验;计数资料用率表示, χ^2 检验。均以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组总有效率为93.3%,高于对照组77.8%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组老年前列腺增生患者临床疗效比较(例)

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率/%
观察组	45	20	22	3	93.3
对照组	45	15	20	10	77.8
χ^2 值					4.406
<i>P</i> 值					0.036

2.2 两组患者临床症状缓解时间比较

观察组患者临床症状(尿频、尿无力、尿线变细、会阴部坠胀痛)的缓解时间显著短于对照组($P<0.01$)。见表2。

表2 两组老年前列腺增生患者临床症状缓解时间比较($\bar{x}\pm s$, d)

组别	尿频		尿无力		尿线变细		会阴部坠胀痛	
	<i>n</i>	缓解时间	<i>n</i>	缓解时间	<i>n</i>	缓解时间	<i>n</i>	缓解时间
观察组	30	8.32±2.08	21	7.01±1.98	16	8.19±2.00	15	6.14±1.44
对照组	28	10.74±3.21	22	9.55±2.34	17	9.87±2.17	14	8.20±2.16
<i>t</i> 值		3.430		4.473		3.068		4.300
<i>P</i> 值		0.001		0.000		0.003		0.000

2.3 两组患者治疗前后性激素水平比较

两组患者治疗前的血清E₂与T水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组血清E₂水平均显著下降、T水平显著升高($P<0.05$)。观察组治疗后的血清E₂水平显著低于对照组、T水平显著高于对照组($P<0.01$)。见表3。

表3 两组老年前列腺增生患者治疗前后性激素水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	E ₂ (pmol·L ⁻¹)		T(nmol·L ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	144.25±10.33	104.85±9.68*	0.49±0.12	8.35±1.01*
对照组	45	141.67±11.62	115.74±9.92*	0.53±0.14	6.04±1.76*
<i>t</i> 值		1.113	5.271	1.455	7.636
<i>P</i> 值		0.269	0.000	0.149	0.000

注:与治疗前比较,* $P<0.05$

2.4 随访结果

两组随访期间均未见复发,随诊肛检前列腺较术前相比明显缩小。

3 讨论

目前认为前列腺增生与现代人的生活方式有关,久坐、辛辣饮食、饮水量少、烟酒过度、大量摄入高脂食物等为前列腺增生的主要原因,另外长时间憋尿也会增加发病风险^[5]。前列腺增生属中医“精浊”“热淋”范畴^[7],患者主要表现为排尿障碍,病机不外乎虚实二端,实者为湿热、瘀阻(即血瘀、精瘀),虚者以肾虚为主,肾气亏虚、湿热蕴结,久滞致瘀,阻塞尿道而发病,血瘀、精瘀、肾虚三者互为因果。本研究对照组单独应用琥珀方进行治疗,结果显示,服用1个月的治疗总有效率为77.8%。琥珀方中所含琥珀、地龙可利水通经;滑石、车前子可清利湿热;丹参、山棱、桃仁、红花、莪术,活血祛瘀通经脉;菟丝子、杜仲补益肝肾,益精血助气。全方合用,共奏补肾化气、清热通尿、化瘀通络之功,而在辨证基础上的随证加减,使药证相符,势宏力专,促使患者临床症状缓解。

观察组在中药治疗基础上联合穴位按摩与足部

反射疗法,治疗总有效率达93.3%,显著高于对照组77.8%,提示穴位按摩与足部反射疗法联合中药治疗前列腺增生的疗效更佳。足部为足三阴经与三阳经交汇之处,按摩足部可调节人体阴阳与脏腑功能^[8]。另外,在相当的基线水平下,观察组经治疗后的E₂水平下降幅度与T水平升高幅度均大于对照组,分析原因与患者肾功能的改善有关。E₂在男性雌激素中活性最高,除睾丸与肾上腺少量分泌外,多由皮肤毛囊、神经等周边组织将雄激素与睾酮转化而来^[9]。正常情况下,仅极少的雄激素与睾酮会被转化为E₂,随着肾功能的减弱,雄激素与睾酮向E₂的转化增加,导致男性血清中E₂水平升高^[10]。T也是男性肾功能的一项评价指标,其测定有助于睾丸功能障碍的诊断^[11]。本研究在足部反射疗法中选择的肾、输尿管、膀胱、前列腺、睾丸等反射区均与生殖系统有关,对以上反射区进行按摩有利于改善机体肾功能。

内病外治为中医学的优势与特点,疗法丰富独特^[12]。中医经络学认为,穴位是经络的组成部分,而经络是机体的组成部分。人体穴位具有通表里上下的独特作用,外与皮肤肌肉相连,内与五脏六腑相接,按摩或推拿人体穴位可发挥双向调节作用,使经络疏通、气血通达^[13]。本研究观察组患者在穴位按摩治疗中外按下丹田、三阴交、会阴穴并进行提肛运动,可温肾滋阴、活血利尿。穴位按摩作用于前列腺及周围组织,可减轻前列腺充血水肿,降低神经兴奋性,最终解除尿道梗阻^[14]。有现代医学表明^[14-15],足部反射区与穴位之间有很多重叠,如前列腺反射区与肾经重叠,而三阴交为足三阴经(肝、脾、肾)的交会穴,故足部反射区按摩可在一定程度上起到协同作用,促进患者肾功能与临床症状的改善。值得注意的是,若患者病情进行性加重,保守疗法无明显效果时,则应考虑手术治疗,通过导尿术解除梗阻并引流^[16]。本研究中患者病程较短,存在排尿困难但尚未见严重尿潴留,故受限予以药物保守治疗,取得满意效果。

综上所述,穴位按摩、足部反射疗法联合中药治疗老年前列腺增生,可在补肾温阳、清热利尿、化痰

通络的作用基础上,利用穴位、足部反射区按摩对机体阴阳及脏腑功能进行调节,加快缓解临床症状,增强疗效,且物理疗法安全、无副作用,值得推广。

参考文献

- [1] 王忠,陈其,钱伟庆.良性前列腺增生诊断和治疗的百年历史[J].上海医学,2017,40(7):411-414.
- [2] 黄新飞,宁克勤,王庆,等.良性前列腺增生伴慢性前列腺炎中医证型与临床症状相关性分析[J].中华男科学杂志,2017,23(12):1111-1115.
- [3] 黄翔,蔡海荣,施思.中西医结合治疗良性前列腺增生症的临床观察[J].中华中医药学刊,2017,35(8):2196-2198.
- [4] 赵凡,张春和,李焱凤.中医药治疗良性前列腺增生症临床研究近况[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(6):64-67.
- [5] 孙自学,宋春生,邢俊平,等.良性前列腺增生中西医结合诊疗指南(试行版)[J].中华男科学杂志,2017,23(3):280-285.
- [6] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国医药科技出版社,2012:39-40.
- [7] 郑入文,蒋静,宁艳哲,等.中医对良性前列腺增生的认识及治疗现状[J].世界中医药,2017,12(8):1974-1978.
- [8] 侯元利,任杰,王宇琦,等.痛麻洗剂配合足底穴位按摩对糖尿病周围神经病变多伦多(Toronto)积分影响的临床研究[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(1):111-112.
- [9] 许晨,张会娟,王玉荣.中年男性2型糖尿病患者合并前列腺增生影响因素分析[J].中国实用医刊,2017,44(18):11-14.
- [10] 刘刚琼,李凌,张金盈,等.前列腺素E₂对内皮素-1诱导心肌肥厚的影响[J].中华实验外科杂志,2015,32(8):1837-1839.
- [11] 徐晓琳.睾酮的合成和转化在肥胖男性睾酮水平变化中的作用[D].济南:山东大学,2017.
- [12] 耿强,李重,郭军,等.中医外治法治疗前列腺增生症最新进展[J].内蒙古中医药,2016,35(5):141-142.
- [13] 凌圣,薛学义.前列腺按摩配合针灸治疗前列腺增生症的临床疗效分析[J].针灸临床杂志,2016,32(11):11-13.
- [14] 李宪锐.任脉穴位贴敷联合翁沥通胶囊治疗良性前列腺增生症临床研究[D].北京:北京中医药大学,2017.
- [15] 胡海兵,肖洋,呼兴华.中药穴位贴敷治疗糖尿病并发性前列腺增生20例临床观察[J].湖南中医药大学学报,2016,36(A01):384-385.
- [16] 郑世享.膀胱穿刺留置导尿联合保列治治疗老年前列腺肥大的疗效观察[J].吉林医学,2015,36(9):1904-1905.

(本文编辑 李杰)