

[文章编号] 1007-0893(2024)06-0053-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.06.015

# 前列腺热敷按摩治疗仪治疗慢性非细菌性前列腺炎的疗效研究

屈颖伟<sup>1</sup> 何文强<sup>1</sup> 屈淼林<sup>1</sup> 朱国欣<sup>2</sup> 郑 聪<sup>1</sup>

(1. 河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450099; 2. 郑州市中心医院, 河南 郑州 450007)

**[摘要]** 目的: 分析前列腺热敷按摩治疗仪治疗慢性非细菌性前列腺炎的疗效。方法: 回顾性分析 2022 年 5 月至 2022 年 10 月于河南中医药大学第一附属医院、郑州市中心医院就诊的 142 例慢性非细菌性前列腺炎患者临床资料, 按治疗方案的不同分为对照组和观察组, 各 71 例。对照组接受盐酸坦索罗辛缓释胶囊治疗, 观察组采取盐酸坦索罗辛缓释胶囊+前列腺热敷按摩治疗仪治疗, 共治疗 3 周。比较两组患者治疗效果、前列腺症状情况、排尿功能、不良反应发生情况。结果: 观察组患者治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 观察组患者国际前列腺症状评分表 (IPSS)、美国国立卫生研究院慢性前列腺炎症状指数 (NIH-CPSI) 评分低于对照组, IPSS、NIH-CPSI 总分程度优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 观察组患者残余尿量低于对照组, 最大尿流率高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组患者治疗期间均未出现不良反应。结论: 盐酸坦索罗辛缓释胶囊+前列腺热敷按摩治疗仪可有效治疗慢性非细菌性前列腺炎患者, 有助于改善排尿功能, 减轻临床症状与体征, 且安全性高。

**[关键词]** 慢性非细菌性前列腺炎; 前列腺热敷按摩治疗仪; 盐酸坦索罗辛缓释胶囊**[中图分类号]** R 697<sup>+</sup>.33 **[文献标识码]** B

慢性非细菌性前列腺炎是男性常见的泌尿生殖系统疾病, 发病率在前列腺炎占比 90%~95%<sup>[1]</sup>。该病患者常表现为排尿异常、骨盆区域疼痛、精神症状等, 严重影响患者生活质量与身心健康。目前, 临床针对该病的治疗以口服抗菌药物、 $\alpha 1$  肾上腺素受体阻滞剂、抗炎药物等为主, 但由于发病部位特殊, 分布在发病部位的血管细小, 血液循环慢, 加之外围多重组织层叠, 药物难以直达前列腺组织内部, 故单纯药物治疗效果不明显<sup>[2-3]</sup>。前列腺热敷按摩治疗仪集震动按摩、热疗为一体, 通过震动按摩热疗, 可加速前列腺部位与肾部的血液循环, 解除前列腺平滑肌痉挛, 从而达到通畅排尿、消炎止痛、活血化瘀的功效<sup>[4-5]</sup>。基于此, 本研究回顾性选取 142 例慢性非细菌性前列腺炎患者的临床资料, 分析盐酸坦索罗辛缓释胶囊+前列腺热敷按摩治疗仪对患者疗效、症状、排尿功能的影响, 具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾性分析 2022 年 5 月至 2022 年 10 月于河南中医药大学第一附属医院、郑州市中心医院就诊的 142 例慢性非细菌性前列腺炎患者临床资料, 按治疗方案的不同

分为对照组和观察组, 各 71 例。对照组患者年龄 55~70 岁, 平均  $(62.11 \pm 3.71)$  岁; 身高 160~183 cm, 平均  $(169.69 \pm 4.64)$  cm; 体质量 52~105 kg, 平均  $(73.77 \pm 9.67)$  kg; 病程 2~96 个月, 平均  $(34.59 \pm 21.81)$  个月; 血清前列腺特异抗原水平 0.17~3.67 ng·mL<sup>-1</sup>, 平均  $(1.38 \pm 0.85)$  ng·mL<sup>-1</sup>。观察组患者年龄 55~69 岁, 平均  $(61.89 \pm 3.54)$  岁; 身高 159~180 cm, 平均  $(170.71 \pm 4.56)$  cm; 体质量 60~115 kg, 平均  $(75.25 \pm 10.61)$  kg; 病程 2~72 个月, 平均  $(34.10 \pm 19.51)$  个月; 血清前列腺特异抗原水平 0.20~3.94 ng·mL<sup>-1</sup>, 平均  $(1.42 \pm 1.02)$  ng·mL<sup>-1</sup>。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 符合前列腺炎诊断标准<sup>[6]</sup>, 且经尿细菌、尿常规培养与前列腺液检查无细菌生长; 伴随会阴部不适、下腹部坠胀、尿不尽、尿痛、尿急等症状; 血清前列腺特异抗原水平  $< 4$  ng·mL<sup>-1</sup>; 年龄 55~70 岁; 临床资料完整; 患者及家属知情并同意本研究。

1.2.2 排除标准 治疗部位有皮肤破溃、急性化脓性炎症、感染, 皮肤感觉不灵敏或皮肤极度敏感; 入组前 1 周接受治疗良性前列腺增生与前列腺炎的西药、中

**[收稿日期]** 2024-01-16**[作者简介]** 屈颖伟, 男, 主治医师, 主要研究方向是泌尿系结石、前列腺增生、前列腺恶性肿瘤的微创手术治疗。

药等治疗；入组前3个月内存在前列腺手术史或外伤史；合并急性前列腺炎或前列腺肿瘤；伴有尿道肿瘤、膀胱肿瘤或尿道口红肿、急性泌尿系统感染；存在其他泌尿系统疾病，包括急迫性尿失禁、尿道狭窄、精索静脉曲张、神经源性膀胱；近3个月有生育计划史；严重心、肝、肾等重要脏器功能不全；局部开放性伤口、出血或有出血倾向；活动性结核。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 接受盐酸坦索罗辛缓释胶囊（江西山香药业有限公司，国药准字H20213991）治疗，每晚睡前口服，1次·d<sup>-1</sup>，0.2 mg·次<sup>-1</sup>，连续治疗3周。

1.3.2 观察组 采取盐酸坦索罗辛缓释胶囊+前列腺热敷按摩治疗仪（河南万仁药业有限公司，规格型号：WR-BP-01），盐酸坦索罗辛缓释胶囊用法、用量、疗程均与对照组保持一致。前列腺热敷按摩治疗仪主要由治疗仪前片、控制器、治疗仪后片组成；工作原理：集振动按摩、热疗为一体，同时作用于会阴、关元、肾俞穴（治疗仪中，分为前后各一组，具有震动按摩及热疗功能的探头，并通过这些探头，以震动按摩及热疗的方式，刺激会阴、关元、肾腧穴）；操作方法：按照产品说明书与操作手册进行，每日早、晚各佩戴1 h，连续治疗3周，治疗期间避免久坐、尽量少吃辛辣与禁烟酒。

### 1.4 观察指标

观察两组患者治疗效果、前列腺症状情况、排尿功能、不良反应发生情况。（1）治疗效果。治疗3周后，参考《中西医结合诊疗前列腺炎专家共识》<sup>[6]</sup>对疗效进行评估：患者美国国立卫生研究院慢性前列腺炎症状指数（National Institutes of Health-chronic prostatitis symptom index, NIH-CPSI）评分比治疗前降低≥90%，卵磷脂小体正常，前列腺液镜检白细胞计数<10个/高倍视野（high power field, HP）为治愈；治疗3周后，NIH-CPSI评分比治疗前降低60%~89%，卵磷脂小体比治疗前明显好转，前列腺液镜检白细胞计数降低>50%为显效；治疗3周后，NIH-CPSI评分比治疗前降低30%~59%，卵磷脂小体比治疗前改善，前列腺液镜检白细胞计数降低30%~50%为有效；治疗3周后，NIH-CPSI评分、卵磷脂小体、前列腺液镜检白细胞计数均未达上述标准，或病情加重为无效。总有效率=（治愈+显效+有效）/总例数×100%。（2）前列腺症状情况。于治疗前、治疗3周后，利用国际前列腺症状评分表（international prostate symptom score, IPSS）<sup>[7]</sup>、NIH-CPSI<sup>[8]</sup>评估患者前列腺症状，IPSS包括7个症状内容（是否有尿线变细现象；是否曾经有间断性排尿；是否经常有尿不尽感等），每个症状内容0~5分（症状由轻至重），总分范围为0~35分。IPSS总分0~7分为轻度，8~19分为中度，20~35分为重度。NIH-CPSI涉及排尿症状（2个

条目）、疼痛或不适症状（4个条目）、症状的影响（2个条目）、生活质量（1个条目），总分范围为1~43分，NIH-CPSI总分1~14分为轻度，15~29分为中度，30~43分为重度。（3）排尿功能。于治疗前、治疗3周后利用尿流动力学分析仪（加拿大Laborie公司，规格型号：UDS-94-BT型）测定患者残余尿量、最大尿流率。（4）不良反应。包括皮肤过敏现象（痒痛、局部皮肤发红等）、升温过热导致的局部烫伤、漏电或振动输出过强导致的局部软组织损伤等。

### 1.5 统计学分析

采用SPSS 22.0软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用t检验，计数资料用百分比表示，采用 $\chi^2$ 检验，等级资料采用秩和检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗效果比较

观察组患者治疗总有效率为90.14%，高于对照组的78.87%，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组患者治疗效果比较 [n=71, n(%)]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	10(14.08)	21(29.58)	15(21.13)	16(22.54)	56(78.87)
观察组	17(23.94)	23(32.39)	24(33.80)	7(9.86)	64(90.14) <sup>a</sup>

注：与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组患者治疗前后前列腺症状情况比较

治疗后，观察组患者IPSS、NIH-CPSI评分低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表2。治疗后，观察组患者IPSS总分程度优于对照组，差异具有统计学意义（ $Z = 5.925, P < 0.001$ ），见表3。治疗后，观察组患者NIH-CPSI总分程度优于对照组，差异具有统计学意义（ $Z = 6.183, P < 0.001$ ），见表4。

表2 两组患者治疗前后IPSS、NIH-CPSI评分比较

(n=71,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	IPSS评分	NIH-CPSI评分
对照组	治疗前	18.77 ± 5.90	27.53 ± 5.84
	治疗后	10.04 ± 4.57	14.59 ± 6.04
观察组	治疗前	20.65 ± 6.22	28.07 ± 8.84
	治疗后	4.07 ± 3.28 <sup>b</sup>	5.56 ± 4.43 <sup>b</sup>

注：IPSS—国际前列腺症状评分表；NIH-CPSI—美国国立卫生研究院慢性前列腺炎症状指数。

与对照组治疗后比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

表3 两组患者治疗前后IPSS总分程度比较 [n=71, n(%)]

组别	时间	轻度	中度	重度
对照组	治疗前	0(0.00)	38(53.52)	33(46.48)
	治疗后	22(30.99)	47(66.20)	2(2.82)
观察组	治疗前	0(0.00)	30(42.25)	41(57.75)
	治疗后	57(80.28)	14(19.72)	0(0.00)

注：IPSS—国际前列腺症状评分表。

表4 两组患者治疗前后NIH-CPSI总分程度比较[n = 71, n (%)]

组别	时间	轻度	中度	重度
对照组	治疗前	7( 9.86)	40(56.34)	24(33.80)
	治疗后	35(49.30)	34(47.89)	2( 2.82)
观察组	治疗前	9(12.68)	36(50.70)	26(36.62)
	治疗后	68(95.77)	3( 4.23)	0( 0.00)

注：NIH-CPSI —美国国立卫生研究院慢性前列腺炎症状指数。

### 2.3 两组患者治疗前后排尿功能比较

治疗后，观察组患者残余尿量低于对照组，最大尿流率高于对照组，差异具有统计学意义(P < 0.05)，见表5。

表5 两组患者治疗前后排尿功能比较 (n = 71,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	残余尿量 /mL	最大尿流率 /mL · s <sup>-1</sup>
对照组	治疗前	23.25 ± 4.74	8.69 ± 1.74
	治疗后	12.05 ± 3.32	14.28 ± 3.35
观察组	治疗前	22.98 ± 3.75	8.75 ± 1.69
	治疗后	9.18 ± 2.24 <sup>c</sup>	17.68 ± 3.18 <sup>c</sup>

注：与对照组治疗后比较，<sup>c</sup>P < 0.05。

### 2.4 两组患者不良反应发生情况比较

两组患者治疗期间均未出现不良反应。

## 3 讨论

目前，临床针对慢性非细菌性前列腺炎的发病机制尚未完全阐明，多认为与排尿功能障碍、病原体感染、免疫炎症性反应异常、会阴部长期钝性刺激等因素相关<sup>[9-10]</sup>。在诸多因素共同作用下，会导致患者出现排尿系统异常、疼痛等慢性非细菌性前列腺炎典型症状，降低生活质量。从前列腺解剖角度而言，前列腺组织与直肠局部静脉血管连通丰富，且前列腺后方有诸多前列腺淋巴管网<sup>[11-12]</sup>。目前尚不能找到一种既兼顾半衰期长、对致病菌感染，又同时具备局部浓度积聚高、穿透能力强的药物，故综合治疗是目前较为有效的方法。

本研究中，相比对照组，观察组治疗总有效率与治疗3周后最大尿流率较高，治疗3周后IPSS评分、NIH-CPSI评分与残余尿量较低，且治疗后IPSS评分、NIH-CPSI总分程度均优于对照组，差异具有统计学意义(P < 0.05)；表明盐酸坦索罗辛缓释胶囊+前列腺热敷按摩治疗仪可有效治疗慢性非细菌性前列腺炎患者，可促使临床症状减轻，提升排尿功能。究其原因可能在于：(1) 盐酸坦索罗辛属于一种α1肾上腺素受体阻滞剂，可高选择性地舒张膀胱颈与三角区的平滑肌，松弛前列腺与膀胱颈部平滑肌，缓解盆底肌肉痉挛与紧张，降低尿道梗阻与尿道内压、尿液返流，提升尿流率，从而进一步缓解下尿路刺激症状<sup>[13-14]</sup>。(2) 前列腺热敷按摩治疗仪集震动按摩、热疗为一体，分为前片与后片。其中前片是针对膀胱部位，通过热疗可提升膀胱内部温

度，加速膀胱局部血液循环，增加前列腺泡与腺管通透性，减轻盆底肌肉痉挛<sup>[15]</sup>。同时，热疗可破坏膀胱颈部平滑肌细胞膜内α肾上腺受体，减低尿道阻力，进而改善患者临床症状。后片主要针对会阴部、肾部与前列腺部位，通过震动按摩热疗可扩张血管，加速肾部与前列腺部位血液循环，解除前列腺平滑肌痉挛。其中会阴部具有通利下焦、疏通经络功效，刺激会阴部可强化神经电刺激敏感性，改善盆底神经丛与会阴神经的兴奋性，加强盆底肌群协同作用，减少疼痛传导与排尿阻力；关元穴具有祛湿化浊、通利膀胱、温阳补肾等功效，肾俞穴以补益肾气、补肾固精为治本之法，刺激此两穴可促进经气运行，消炎解痉，减轻患者膀胱生殖区疼痛与排尿等不适症状。

(3) 同时，热疗可减轻横纹肌-平滑肌痉挛，降低炎症性肿胀压迫神经末梢程度，减轻皮肤感觉神经兴奋性与肌张力。此外，热效应还可开放前列腺上皮细胞钾离子通道，促使钾离子外流，进而减轻因水肿、缺氧、缺血等所致致痛物质聚集造成的疼痛。因此，盐酸坦索罗辛、前列腺热敷按摩治疗仪二者联用，可从不同作用机制、不同作用部位而发挥协同作用，从而达到消炎止痛、解除症状、活血化瘀、通畅排尿等功效。在治疗期间，观察组并未出现皮肤过敏现象、漏电等相关不良情况，安全性高，患者可耐受。

综上所述，盐酸坦索罗辛缓释胶囊+前列腺热敷按摩治疗仪可有效治疗慢性非细菌性前列腺炎患者，有助于改善排尿功能，减轻临床症状与体征，且安全性高。

### [参考文献]

[1] MYKONIATIS I, PYRGIDIS N, KALYVIANAKIS D, et al. Comparing two different low-intensity shockwave therapy frequency protocols for nonbacterial chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: A two-arm, parallel-group randomized controlled trial [J]. Prostate, 2021, 81 (9): 499-507.

[2] SMOTHERS A, YOUNG S, CONSTANTINE L. Management of Chronic Nonbacterial Prostatitis and Chronic Pelvic Pain Syndrome in the Adult Male Patient with Comorbid Conditions [J]. J Christ Nurs, 2020, 37 (3): E21-E26.

[3] 尤升杰, 周东, 周小庆, 等. 谷氨酰胺联合前列舒通治疗慢性非细菌性前列腺炎的效果及机制 [J]. 中国性科学, 2022, 31 (7): 27-31.

[4] 徐卫波, 侯俊清, 徐文超, 等. 宁泌泰胶囊联合萘哌地尔治疗慢性非细菌性前列腺炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2021, 36 (1): 121-125.

[5] 王敏, 贾瑞鹏, 李霞霞. 组合式前列腺激光治疗仪在前列腺炎患者治疗中的应用效果 [J]. 现代仪器与医疗, 2022, 28 (5): 73-77.

[6] 中国中西医结合学会泌尿外科专业委员会, 湖北省中西医结合学会泌尿外科专业委员会. 中西医结合诊疗前列腺炎

- 专家共识 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28 (4): 451-455.
- [7] PATEL S R, LOWREY K A, JOHNY A, et al. Improvement in International Prostate Symptom Score after prostatic urethral lifts is dependent on prostatic volume [J]. Can J Urol, 2023, 30 (4): 11619-11623.
- [8] COŞKUN A, CAN U, TARHAN F, et al. Reliability and validity of the National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index questionnaire in the Turkish Population [J]. Turk J Med Sci, 2021, 51 (2): 501-507.
- [9] HUANG H, ZHOU M J, WANG K X, et al. Effectiveness and Safety of Umbilicus Treatment with Modified Dinggui Powder in Patients with Chronic Nonbacterial Prostatitis: A Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Clinical Trial [J]. Chin J Integr Med, 2021, 27 (3): 170-176.
- [10] HO D R, CHANG P J, LIN W Y, et al. Beneficial Effects of Inflammatory Cytokine-Targeting Aptamers in an Animal Model of Chronic Prostatitis [J]. Int J Mol Sci, 2020, 21 (11): 3953.
- [11] 李旭娟, 王林林, 徐平平, 等. 度洛西汀治疗慢性非感染性前列腺炎的疗效观察 [J]. 浙江医学, 2021, 43 (12): 1304-1306, 1310.
- [12] 席国旺, 李中学, 王斌, 等. 体外短波联合坦索罗辛治疗非细菌性前列腺炎疗效分析 [J]. 中国临床医生杂志, 2023, 51 (4): 461-464.
- [13] 孙凤亮, 李海波, 李贵忠. 热淋清颗粒联合坦索罗辛治疗慢性前列腺炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2021, 36 (8): 1659-1663.
- [14] 周世英, 何书明, 陈宁. 双石通淋胶囊联合坦索罗辛治疗 IIIB 型前列腺炎伴精液不液化的临床观察 [J]. 中国性科学, 2021, 30 (8): 28-31.
- [15] 杨青松, 胡月鹏, 陶春杰, 等. 经直肠超声导入前列腺治疗仪联合左氧氟沙星治疗前列腺炎的临床研究 [J]. 蚌埠医学院学报, 2019, 44 (8): 1030-1034.

[文章编号] 1007-0893(2024)06-0056-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.06.016

## 针刺联合桂枝加龙骨牡蛎汤治疗慢性失眠的临床疗效

韩磊 徐敏华 莫智挺

(肇庆市第一人民医院, 广东 肇庆 526060)

**[摘要]** 目的: 探究针刺联合桂枝加龙骨牡蛎汤加减对于慢性失眠患者的治疗效果。方法: 选取 2020 年 9 月至 2023 年 8 月在肇庆市第一人民医院康复门诊部就诊的慢性失眠患者 98 例作为研究对象, 以治疗方式不同分三组, 对照组 30 例、观察 1 组 36 例、观察 2 组 32 例。对照组患者采取常规右佐匹克隆片口服治疗, 观察 1 组患者在对照组的基础上联合桂枝加龙骨牡蛎汤加减治疗, 观察 2 组患者在观察 1 组的基础上联合针刺治疗。比较三组患者临床疗效、不良反应发生率, 以及治疗后 1 周、2 周、4 周的蒙特利尔认知评估量表 (MoCA) 评分、Beck 焦虑量表 (BAI) 和 Beck 抑郁量表 (BDI) 评分、匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分。结果: 临床疗效方面, 观察 2 组患者总有效率 > 观察 1 组 > 对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后 1 周、2 周、4 周, 三组患者 PSQI、BAI、BDI 评分较治疗前均降低, 且观察 2 组 < 观察 1 组 < 对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 而三组患者 MoCA 评分均升高, 且观察 2 组 > 观察 1 组 > 对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。三组患者治疗期间未见明显不良反应情况。结论: 针刺联合桂枝加龙骨牡蛎汤加减针对于慢性失眠患者的疗效显著, 对患者睡眠质量改善明显, 无明显不良反应。

**[关键词]** 慢性失眠; 针刺; 桂枝加龙骨牡蛎汤; 右佐匹克隆片

**[中图分类号]** R 256.23 **[文献标识码]** B

失眠是一类临床多发病, 该病发人群分布广泛, 涉及多个年龄层次, 且临床主要表现为睡眠障碍、睡眠周期紊乱、睡眠维持困难等, 严重影响患者正常生活及工作。失眠病程达到 6 个月及以上者即为慢性失眠患者, 长期的失眠会导致患者机体神经系统、内分泌系统等正常功

能紊乱, 引起一系列精神疾病或躯体疾病如神经衰弱、心血管疾病等, 严重情况会危及患者生命健康。同时, 病程的延长也使得治疗难度随之增加。目前临床针对慢性失眠患者的治疗常用到安眠镇静类药物, 虽能改善患者症状但长期使用易产生多种副作用如抑郁、中毒、不

**[收稿日期]** 2024 - 01 - 04

**[作者简介]** 韩磊, 男, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合内科学。