

雷火灸治疗中老年良性前列腺增生夜尿症状的效果观察及护理^{*}

吴少霞,于文琦,刘娟,朱首伦

(广州中医药大学第二附属医院,广东广州,510006)

[摘要] **目的** 探讨雷火灸治疗中老年良性前列腺增生夜尿症状的效果。**方法** 将2018年1月-12月本院收治的良性前列腺增生伴有夜尿频多的61例中老年患者,按入院先后次序分到不同的病区,奇数有30例设为对照组,采用常规护理和药物治疗;偶数有31例设为观察组,在对照组基础上,采用雷火灸治疗,每天1次,每10d为1个疗程,共3个疗程。治疗前后观察患者夜尿次数和采用前列腺症状评分量表(international prostate symptom score,IPSS)对患者进行测评。**结果** 治疗后,观察组患者夜尿次数少于治疗前和对照组;观察组IPSS评分低于治疗前和对照组(均 $P<0.001$),并且无不良反应的发生。**结论** 在药物治疗的同时采用雷火灸治疗,可改善中老年良性前列腺增生夜尿症状并且是安全的。

[关键词] 雷火灸;良性前列腺增生症;夜尿症状

[中图分类号] R248 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2019)01-0042-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2019.01.009

Effect of Thunder-Fire moxibustion on night-urine symptoms of benign prostatic hyperplasia

Wu Shaoxia, Yu Wenqi, Liu Juan, Zhu Shoulun//Modern Clinical Nursing, -2019, 18(1):42.

(The Second Affiliated Hospital, Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou, 510006, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of Thunder-fire Moxibustion on nocturnal urinary symptoms in patients with benign prostatic hyperplasia (BPH). **Methods** According to hospitalized number from January to December 2018, 61 BPH patients with frequent nocturnal urination were divided into control group (treated with routine nursing and drug therapy) and observation group, where the Thunder-fire moxibustion was used once a day for one course of treatment every 10 days for 3 courses of treatment. The effect was observed by looking into the number of nocturnal urine and the prostate symptoms. **Result** After the treatment, the number of nocturnal urine in the observation group was smaller than that in the control group, and the IPSS score in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.001$), and no adverse reactions were observed. **Conclusion** The Thunder-fire Moxibustion combined with drug therapy can improve nocturnal urinary symptoms of benign prostatic hyperplasia in a safe way.

[Key words] Thunder-fire Moxibustion; benign prostatic hyperplasia; nocturnal urine symptoms

良性前列腺增生是中老年男性的常见病、多发病,其中50岁及以上患病率在40%,且患病率随着年龄增长而增加,到80岁时患病率达到80%以上^[1]。该疾病主要包括尿频、尿急、夜尿频多为首发临床表现,其中夜尿次数增多较为常见,严重影响患者的睡眠质量及日常活动^[2]。因此,采取有效的

治疗措施减少良性前列腺增生患者夜尿次数,对改善良性前列腺增生患者尤其是老年患者的生活质量有着重要意义。目前,临床主要以对症治疗和经尿道前列腺电切术为主^[3-4],但各种治疗均有明显的局限性,如药物不良反应,手术治疗风险大、禁忌症多等问题^[4]。中医认为,良性前列腺增生夜尿症归属于中医学的“癃闭”、“尿频”等范畴^[5],主要以肾阳虚为主。雷火灸具有温通经络、补中益气、疏肝理气等功效^[6]。本研究于2017年1月-2018年1月对患有良性前列腺增生合并有夜尿频多患者采用雷火灸治疗,取得较好效果。现将方法和结果报道如下。

[基金项目] * 本课题为广东省中医药局科研项目,项目编号为20181130。

[收稿日期] 2018-08-15

[作者简介] 吴少霞(1976-),女,广东恩平人,总护士长,副主任护师,本科,主要从事中医护理工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2017 年 1 月-2018 年 1 月,选取本院收治的良性前列腺增生伴有夜尿频多患者 61 例。纳入标准:①符合良性前列腺增生夜尿频多的诊断标准^[7];②患者知情同意。排除标准:①膀胱肿瘤和前列腺癌患者;②对多种药物、酒精及碘酒过敏者,腹部皮肤溃破者;③有严重精神疾病的患者,不能配合治疗者。禁忌症包括眼外伤、青光眼(眼底出血期)、内脏出血期、高热患者、高血压发作期、心力衰竭患者、孕妇。将 61 例患者按照入院先后次序分别不同的病区,奇数有 30 例设为对照组,年龄 52~92 岁,平均(70.20±11.13)岁;病程 1~21 年,中位数 12.69 年;偶数有 31 例设为观察组,年龄 48~88 岁,平均(66.65±12.01)岁;病情 1~19 年,中位数 12.35 年。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组患者入院后均进行健康教育和药物治疗。健康教育内容包括,①疾病知识的健康教育,使其正确认识疾病,能配合治疗、遵从医嘱、定期随诊。

②改变生活方式的教育,包括夜间限制液体摄入,避免饮酒及咖啡,午后平卧睡眠和/或双腿抬高以减少水潴留。口服药物治疗包括,① α -受体阻滞剂:哈乐,给药方法为每日临睡前 0.2mg;②5 α -还原酶抑制剂:保列治,给药方法为每日 1 次 5mg。观察组此基础上给予雷火灸治疗,①取穴:神阙、气海、关元、中级、横骨、肾俞、肝俞、上髂、下髂穴。②药物:采用重庆市渝中区赵氏雷火灸传统医药研究所生产的雷火灸,雷火灸条主要由艾绒、柏树茎、沉香、穿山甲、干姜、茵陈、木香、羌活、乳香、麝香等中药粉制成。③方法:距离皮肤 3cm 左右,采用平补平泻的手法灸神阙、气海、关元、中级、横骨 15min 后,再灸肾俞、肝俞、上髂、下髂 15min,以局部皮肤微微发红,深部组织微微发热为度。每天 1 次,10d 为 1 个疗程,共 3 个疗程。

1.3 观察指标

治疗前后观察患者夜尿次数和采用前列腺症状评分量表^[8](international prostate symptom score, IPSS)对患者进行测评。①尿频判断标准:夜间排尿次数 3~4 次属于轻度尿频,5~6 次为中度尿频,>6 次属于重度尿频^[7]。②IPSS 评分见表 1。③观察患者灸疗时的不良反应。

表 1 国际前列腺症状评分表 (I-PSS)

在过去 1 个月里,您有否以下症状?	无	少于 1/5	少于 1/2	约 1/2	多于 1/2	几乎总是	症状评分
1.是否经常有尿不尽感?	0	1	2	3	4	5	-
2.两次排尿间是否经常短于两小时?	0	1	2	3	4	5	-
3.是否经常有间断性排尿?	0	1	2	3	4	5	-
4.是否经常有憋尿困难?	0	1	2	3	4	5	-
5.是否经常有尿线变细现象?	0	1	2	3	4	5	-
6.是否经常需要用力及使劲才能开始排尿?	0	1	2	3	4	5	-
7.从入睡到早起一般需要起来排尿几次?	0	1	2	3	4	5	-
症状评分总分=							

注:症状评分总分 0~35 分,轻度症状为 0~7 分;中度症状为 8~19 分;重度症状为 20~35 分

1.4 统计学方法

数据由双人核对录入,使用 SPSS 20.0 软件进行统计学分析。符合正态分布的计量资料采用均数和标准差进行描述,统计学方法采用 t 检验;不符合正态分布的计量资料采用中位数和四分位间距进行描述,统计学方法采用秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后两组患者夜尿次数组内和组间比较

治疗前后两组患者夜尿次数组内和组间比较见表 2。从表 2 可见,治疗后,观察组患者夜尿次数少于治疗前和对照组,组内和组间比较,均 $P<0.001$,差异有统计学意义。

表 2 治疗前后两组患者夜尿次数比较

		[次, M(P_{25} , P_{75})]			
组别	n	夜尿次数		Z	P
		治疗前	治疗后		
观察组	31	3.00(4.00,5.00)	3.00(2.00,3.00)	4.656	<0.001
对照组	30	3.00(4.00,5.00)	3.50(3.00,4.25)	1.132	0.064
Z		1.184	5.54		
P		0.236	<0.001		

2.2 治疗前后两组患者 IPSS 评分组内和组间比较

治疗前后两组患者 IPSS 评分组内和组间比较见表 3。从表 3 可见,治疗后,两组患者 IPSS 评分较治疗前低,组内比较,*P*<0.01,差异有统计学意义;观察组者 IPSS 评分低于治疗前和对照组,组内和组间比较,均 *P*<0.001,差异有统计学意义。

表 3 治疗前后两组患者 IPSS 评分组内和组间比较
(分, $\bar{x} \pm s$)

		IPSS* 评分		<i>t</i>	<i>P</i>
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后		
观察组	31	17.35±6.50	15.00±6.08	8.901	<0.001
对照组	30	20.30±5.08	19.13±5.27	5.722	0.001
<i>t</i>		-1.967	-5.54		
<i>P</i>		0.054	<0.001		

注:*IPSS 为前泪腺症状评分量表(international prostate symptom score)

2.3 观察组患者灸疗时的不良反应

实施雷火灸的 31 例患者,雷火灸部位的皮肤均完好无损,无出现红斑、水泡、破溃等不良反应或其他过敏及不适症状。

3 讨论

3.1 雷火灸可改善中老年良性前列腺增生夜尿症状

随着人们生活水平的提高,我国良性前列腺增生患者的发病率也呈增长的趋势,在临床上属于治疗周期较长的一种泌尿系统疾病^[9-11]。前列腺增生主要临床表现为夜尿频多、尿急,从而影响了患者的睡眠,导致其生活质量下降。目前,主要治疗方法采用药物治疗,虽然药物治疗有一定的效果,但药物治疗存在需要长期服药,一旦停药症状就会复发,且患者依从性较差等问题,也存在多种副作用^[3]。本组均为中老年患者,其肝肾渐衰,肾虚则

命门火微,肝弱则疏泄不利,排尿动力不足。肾阳虚不能温煦脾脏,脾胃运化失常,则水湿运化不及,寒湿阻滞而成阴实,对排尿产生阻滞。传统医学认为^[5],良性前列腺增生夜尿症主要以肾阳虚、脾胃运化失调为主。雷火灸通过悬灸刺激相应穴位,达到温经通络芳香祛湿作用^[6]。本研究采用雷火灸对良性前列腺增生夜尿症患者进行治疗,结果显示,治疗后,观察组患者夜尿次数少于治疗前和对照组;IPSS 评分低于治疗前和对照组(均 *P*<0.001)。分析原因,雷火灸主要由艾绒、柏树茎、沉香、穿山甲、干姜、茵陈、木香、羌活、乳香、麝香等组成,均具有温经通络芳香祛湿作用,药柱燃烧时可产生一定热量和药物因子,通过悬灸刺激相应穴位,以激发经气,开放腠理,使其燃烧时所产生的辐射能量渗透到深部组织,达到温通经络、扶正祛邪固本、回阳固脱、补中益气、利水、调理气血、疏肝理气、利腑除湿、升调气机等功效^[6]。本研究取穴神阙、气海、关元、中极、横骨、肾俞、肝俞、上髂、下髂穴进行灸疗。神阙穴为经络的总枢,为经气之汇海,五脏六腑之本,可调理全身脏腑经络功能^[12]。气海、中极、关元、均属于任脉经穴,位于前正中线;中极为膀胱募穴,关元为小肠募穴,二穴均为足三阴和任脉之会,以上三穴并用具有温肾益精、补肾培元、通利水道的作用;横骨、肾俞、肝俞、上髂、下髂穴相配对于气血不足、肝肾不足型前列腺疾病具有较好的疗效^[13]。本结果还发现,实施雷火灸的 31 例患者,雷火灸部位的皮肤均完好无损,无出现红斑、水泡、破溃等不良反应或其他过敏及不适症状。结果说明,雷火灸治疗良性前列腺增生夜尿症状效果显著并且安全。

3.2 护理

雷火灸虽然疗效较好,但由于药效峻猛,在使用中也要注意一些禁忌症,如眼外伤、青光眼(眼底出血期)、内脏出血期、高热、高血压发作期、心力衰竭患者及孕妇不宜施灸。因此,在进行雷火灸前要详细询问患者的病史并做好记录。在使用雷火灸时需注意如下的事项,①施灸时,火头与皮肤保持适当用灸距离,随时注意患者表情,以患者能忍受适宜为度,以免烫伤;②进行点穴手法操作时,配合按摩手法(以拇指或食指指腹轻柔穴位),

疗效更佳;③嘱患者治疗后 2h 勿沾冷水及吹风,灸疗后饮一杯淡盐水;④对体质虚弱、神经衰弱的患者,治疗时火力宜小,饥饿的患者嘱其先进食或喝些糖水;⑤治疗中,如有皮肤烫灼伤,可用酒精消毒降温,或用紫草油涂抹烫伤处,如果烫伤后水泡明显应先抽出液体后再给予烫伤膏等处理。

4 结论

本结果表明,对中老年良性前列腺增生夜尿症状在药物治疗的同时采用雷火灸治疗,可改善其夜尿症状并且是安全的。

参考文献:

[1] PIETRZYK B, OLSZANECKA -GLINIANOWICZ M, OWCZAREK A, et al. Depressive symptoms in patients diagnosed with benign prostatic hyperplasia[J]. International Urology & Nephrology, 2015, 47(3):431.

[2] 王伟峰, 刘辉, 郝继东, 等. 老年良性前列腺增生夜尿病因特点及相关因素分析[J]. 现代生物医学进展, 2014, 20(14):3918-3921.

[3] 彭海, 冉青. 前列腺增生症患者更换 $\alpha 1$ -受体阻滞剂的原因分析[J]. 西南国防医药, 2015, 25(5):479.

[4] 董英界, 曹慧敏. 良性前列腺增生患者围手术期安全管理价值探讨[J]. 泰山医学学院报, 2018, 39(12): 1376-1377.

[5] 孙成力, 高建东, 陆文, 等. 良性前列腺增生症的病机探讨[J]. 辽宁中医杂志 2015, 42(8):1428-14.

[6] 赵时碧, 张丽. 中国雷火灸疗法[M]. 上海: 上海远东出版社, 2008: 40-46.

[7] 那彦群. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 78-80.

[8] GACCI M, CORONA G, VIQNOZZI L, et al. Metabolic syndrome and benign prostatic enlargement: a systematic review and meta analysis[J]. BJU Int, 2015, 115(1):24-31.

[9] 张亚群, 刘明, 王建业, 等. 老年良性前列腺增生夜尿病因分类和相关因素分析[J]. 中华老年医学杂志, 2010, 29(11): 884-887.

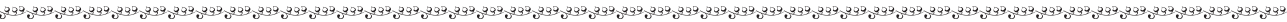
[10] SILVA S A, GOBBO M G, PINTO-FOCHI M E, et al. Prostate hyperplasia caused by long-term obesity is characterized by high deposition of extracellular matrix and increased content of MMP-9 and vegf[J]. Int J Exp Pathol, 2015, 96(1):21-30.

[11] 王健, 任海林. 对前列腺增生病因的再认识[J]. 西部医学, 2016, 28(2): 155.

[12] 高树中. 中医脐疗大全[M]. 济南: 济南出版社 2009: 8-10.

[13] 游旭军, 李其信, 傅伟, 等. 基于数据挖掘技术分析针灸治疗慢性前列腺炎取穴规律[J]. 云南中医中药杂志, 2018, 39(6):18-22.

[本文编辑: 郑志惠]



· 编读往来 ·

医学类论文中数字的用法

阿拉伯数字使用规则:①凡是可以使用阿拉伯数字而且很得体的地方,均应使用阿拉伯数字;②公历世纪、年代、年、月、日和时刻必须使用阿拉伯数字,年份不能简写;③计量单位前的数字和统计表中的数值一律使用阿拉伯数字;④多位数的阿拉伯数字不能拆开转行。

汉字数字的用法:①数字作为词素构成定型词、词组、惯用语、缩略语或具有修辞色彩的词句,应使用汉字,例如:十二指肠等;②邻近的两个数字并列连用表示概数时,应使用汉字,连用的两个数字之间不加标点,如三四家医院等;③不定数次一律用汉字,例如:任何一例患者,无一例死亡。

参数与偏差范围的表示:①数值范围号的使用应统一,一般使用浪纹连接号“~”。②单位相同的参数范围,只需写出后一个参数的单位,例如:35~45℃。③百分数范围:前一个参数的百分号不能省略,例如:50%~60%。

[本刊编辑部]