

的主要目的为“泻其有余”，手法当以泻法为主，为中强刺激，以患者能耐受为度，如此操作降压效佳。

本研究表明，针刺太冲穴治疗肝阳上亢型高血压病具有良好的即时效应，平均可降低收缩压 10mmHg，舒张压 6mmHg。在疗效观察中我们发现，针刺太冲穴降压起效较迅速，一般针刺后 20 分钟降压幅度即达最大。具体分析各治疗时点的降压效果，其降压幅度与针刺前的基础血压有关。再以针刺第 1 天针刺前的血压分级为分组因素进行分层分析，结果表明，针刺前血压越高，针刺后即时降压效果越明显；而对于正常血压，针刺该穴血压虽有下降，但幅度较小，临床意义不大。提示针刺太冲穴对血压可能具有双向调节作用，不会导致血压过度下降。安全性评价表明，该疗法不良反应少，一般不影响继续治疗，患者依从性较好。

在观察中我们也发现部分患者初次针刺降压效果

不理想，考虑可能与操作者手法、患者针感、个体差异、针证是否相符等有关。因条件限制，未入选 3 级高血压患者、未设立对照组，均有待于进一步改进。

参考文献

- [1] 国家食品药品监督管理局·中药新药临床研究指导原则·北京：中国医药科技出版社，2001：33～36。
- [2] 郭玉龙·1999 年中国高血压防治指南·实践医学杂志，2001，14(1)：52～56。
- [3] 袁卫红，贺泽龙·高血压病辨病辨证治疗思路探讨·湖南中医药导报，2000，6(5)：10～11。
- [4] 吴焕林·邓铁涛教授治疗高血压病临床经验辑要·河南中医，2005，25(5)：16～17。
- [5] 段颖华，洪文·原发性高血压针灸治疗规律探讨·陕西中医，2002，22(8)：723～725。

(收稿日期：2007-05-18；修回日期：2007-12-30)

[编辑：叶晨]

中西医结合治疗前列腺痛 38 例

张勇 孙凤岭 臧桐

(北京军区总医院泌尿外科，北京市东城区东四六条南门仓 5 号，100700)

我们自 2004 年 7 月～2007 年 3 月采用中西医结合疗法治疗前列腺痛患者 38 例，效果满意。现报道如下。

1 临床资料

选自我院 2004 年 7 月～2007 年 3 月诊断为前列腺痛的患者，共 76 例，年龄 18～48 岁，平均 29.2 岁，病程 3.5 个月～15 年，平均 8 个月。随机分为中西医结合治疗组(治疗组)，单纯使用体外射频治疗组(对照组)，每组各 38 例。两组一般资料比较差异无显著性($P>0.05$)。

病例纳入标准：(1)会阴、睾丸、阴茎、肛门、小腹、腰骶等部位胀痛不适；(2)间歇性尿频、尿急、排尿困难；(3)肛门指检前列腺无明显肿大和压痛，或有轻度压痛；(4)前列腺液常规化验白细胞 <10 个/HP，前列腺液细菌培养无致病菌生长。

2 治疗方法

治疗组：采用成都产 CRS-2280E 型体外射频前列腺热疗仪，隔日 1 次，每次 60 分钟，7 次为 1 个疗程，并于当晚入睡前给予前列安栓 1 枚，共 2 周； α 受体阻滞剂选用可多华缓释片(多沙唑嗪控释片) 4mg，每日 1 次睡前服，共 2 周。

对照组：单纯体外射频治疗，隔日 1 次，每次 60 分钟，7 次为 1 个疗程。患者经过 1 周洗脱期后开始用药，2 周治疗结束后复查 1 次，洗脱期及试验期间禁用任何治疗前列腺炎的药物及其他治疗方法。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

症状指标：NIH-CPSI 症状评分，包括症状评分和生活质量评分，症状评分又包括疼痛症状评分和排尿症状评分。

分别于治疗前及治疗 2 周后评价各项指标并进行比较。并

效判断标准分为 4 级。治愈：症状程度评分较治疗前减少 90% 以上；显效：症状程度评分较治疗前减少 60%～89%；有效：症状程度评分较治疗前减少 30%～59%；无效：症状程度评分较治疗前减少不足 30%。以治愈和显效病例计算显效率，治愈、显效和有效病例计算总有效率。

3.2 结果

治疗组治疗前 NIH-CPSI 评分为(23.9 ± 3.8) 分，治疗后为(5.2 ± 3.1) 分；对照组分别为(24.5 ± 4.3) 分和(11.6 ± 3.4) 分。两组治疗后比较，差异有显著性($P<0.01$)。

治疗组 38 例中，治愈 8 例(21.1%)，显效 18 例(47.4%)，有效 10 例(26.3%)，无效 2 例(5.3%)，显效率为 68.5%，总有效率为 94.8%。对照组 38 例中，治愈 1 例(2.6%)，显效 11 例(28.9%)，有效 11 例(28.9%)，无效 15 例(39.5%)，显效率为 31.5%，总有效率为 60.4%。两组的总显效率和总有效率比较差异有显著性($P<0.01$)。

4 讨论

前列安栓系中药栓剂，含有黄柏、虎杖、栀子、泽兰等成分，其中，黄柏的清热燥湿、泻火解毒；虎杖散瘀定痛；栀子泻三焦火，解热郁，行结气，具有泄火除烦的功效。且直肠给药简捷、方便。可多华能高选择性地作用于后尿道、膀胱颈和前列腺基质平滑肌的 α 型受体，可减轻患者后尿道和膀胱颈部的阻力，增加尿流率，促进膀胱排空，防止前列腺内尿液返流用于盆底交感神经，解除盆底肌痉挛，缓解会阴及盆底紧张性肌痛。体外射频能均匀地穿透人体到达射频中央的前列腺及盆底组织。

结果表明，中药前列安栓 + α 受体阻滞剂联合体外射频治疗前列腺痛疗效明显，近期疗效好，操作简便，安全有效。

(收稿日期：2008-01-05)

[编辑：李巍]