

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.06.006

以辨病位病性为核心探讨慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征的针灸诊疗思路

韩冠雄¹, 赵吉平¹, 孙彤玮¹, 王冠群¹, 张旭东², 宋婷婷³, 郭玮¹, 王子敬¹, 杜朔¹, 杨超[✉]

1. 北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓5号, 100700; 2. 北京积水潭医院; 3. 首都医科大学附属安贞医院

[摘要] 以辨病位、辨病性为核心探讨针灸治疗慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征的诊治思路。在临床诊疗过程中, 以“理、法、方、穴、术”为纲, 注重明辨病位、病性, 基于本病初期“标实”为主, 病久“本虚”为主的病机特点, 初期重在“疏通冲任气血、化瘀清浊”, 以任脉、足厥阴肝经、足太阴脾经腧穴为主, 主取中极、会阴、气冲、太冲、蠡沟、三阴交、中髎穴; 病久重在“调理脏腑, 疏肝理脾补肾”, 以足太阴脾经、足少阴肾经及任脉腧穴为主, 主取三阴交、太溪、太冲、足三里、关元、气海穴。据病程不同通调结合, 配合经络腧穴诊察及适宜的刺灸方法。

[关键词] 慢性前列腺炎; 慢性盆腔疼痛综合征; 针灸疗法

慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征 (chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome, CP/CPPS) 是前列腺炎中最常见的类型, 以长期、反复的盆腔区域疼痛或不适为主要临床表现, 可伴有不同程度的排尿症状和性功能障碍, 持续时间超过3个月^[1]。调查显示, 我国40岁以上男性中25.3%的人曾被诊断过CP/CPPS^[2], 其导致的盆腔疼痛、排尿异常等症状, 严重影响患者生活质量。CP/CPPS发病机制复杂多样, 治疗方案繁杂, 且疗效不确定, 给临床工作带来极大困扰^[1]。

根据症状, CP/CPPS可归属于中医学“精浊”“白淫”“白浊”范畴, 病位在男子胞-精室。本文针对CP/CPPS慢性盆腔疼痛这一最主要的症状, 基于临床诊疗、科研体会, 结合古籍和现代研究进展, 依据“理、法、方、穴、术”的针灸诊疗思维模式, 在辨病位、病性的基础上, 初步探讨CP/CPPS的针灸临床诊疗思路, 为本病治疗提供参考。

1 明辨病位、病性

1.1 首以经络辨证, 辨明受累经络

CP/CPPS病位在精室, 精室位于下腹部, 中医

学对其结构定位并未有明确的记载, 而现代医学中前列腺位于盆腔中下部, 其前方为耻骨, 后方为直肠, 上方为膀胱, 下方为阴茎的末端, 呈环形包绕尿道。精室需要经络输注气血濡养, 同时精室的正常藏泻功能需要相关经脉的调节。

《素问·骨空论篇》:“任脉者, 起于中极之下, 以上毛际, 循腹里, 上关元。冲脉者, 起于气街, 并少阴之经, 侠齐上行, 至胸中而散。任脉为病, 男子内结、七疝……冲脉为病, 逆气里急。”《说文解字》曰:“疝, 腹痛也”, 与CP/CPPS盆腔疼痛症状相符。《素问·上古天真论篇》中提到“太冲脉衰少, 天癸竭地道不通”, 这里所说的“太冲脉”即指冲脉, 冲脉起于精室 (男子胞), 且冲为“血海”, 故冲脉与生殖功能密切相关。《奇经八脉考》曰:“冲脉起于会阴, 夹脐而行”, 循行同样过会阴及小腹部, 《脉经》记载冲脉病候还包括“少腹痛”“里急”等, 与CP/CPPS的主要症状相符。可见CP/CPPS与冲任二脉密切相关。

此外, CP/CPPS的疼痛部位以小腹部、会阴部、睾丸部及腰骶部为主, 对于此类部位明确且固定的病症, 应依据经络循行分布进行辨位归经。《灵枢·经脉》曰:“足厥阴之脉……上腠内廉, 循股阴, 入毛中, 过阴器, 抵小腹……是动则病腰痛

基金项目:北京中医药大学新教师启动基金项目(2019-JYB-XJSJJ-019)

✉ 通讯作者:ws19900901@sina.com

不可以俛仰……是主肝所生病者……遗溺，闭癰。”足厥阴肝经循行于阴器、少腹，络脉入辜，若症状以少腹、腰痛剧烈不可俯仰，阴器、辜丸疼痛，小便频数为主，当辨为足厥阴肝经病证。《灵枢·经脉》：“足太阴之脉……上（循）膝股内前廉，入腹”，可知足太阴脾经循行于阴股、小腹，若症状为小腹痛剧，阴器、辜丸痛引阴股，小便淋漓为主，当辨为足太阴脾经病证。《灵枢·经脉》：“足少阴之脉……上股内后廉，贯脊，属肾……脊股内后廉痛”，即足少阴肾经循行于股内、贯脊，若症状以腰骶部痛势绵绵，会阴、阴器疼痛，小便淋漓、频数为主，当辨为足少阴肾经病证。

1.2 以脏腑辨证，辨明受累脏腑

脏腑虚实变化是本病发生、发展的根本。在 CP/CPPS 的辨治中，也应重视运用脏腑辨证辨别与本病相关的脏腑病位。本病的主要病位在精室，但与肝、脾、肾、膀胱密切相关，肝郁、脾虚是 CP/CPPS 病理产物交织蕴结及迁延不愈的关键，而肾虚则是本病的核心病机^[3]。

1.2.1 精室与肝 肝主疏泄，主润宗筋，肝气条达可濡养宗筋，调节前阴功能，同时协助精室完成生殖之精的排泄；肝主藏血，乙癸同源，肝藏之血可与肾精互化，可为生殖之精提供物质基础。若肝血不足，肝失疏泄，气滞血瘀痹阻精室，则导致慢性盆腔疼痛的发生；肝气郁滞则水行不利，导致水道受阻，而出现小便不利、尿余沥等症状。肝气郁滞同样会导致 CP/CPPS 患者出现抑郁、焦虑等情绪变化，情绪变化则神不安，神不安亦可导致疼痛加剧，使症状加重，迁延难愈。

1.2.2 精室与脾 脾主运化，将水谷精微化生为气血。脾胃健运，则气血充足，后天养先天，致肾气充盈，天癸得以成熟，则精室得养，冲任得固。若脾气亏虚，则水液运化失常，内生湿浊，或日久化热，留恋精室，导致盆腔疼痛缠绵难愈；同时湿浊羁留下焦，影响膀胱气化，则导致尿频、尿浊等，正如《类证治裁》记载：“有浊在精者，久之则有脾气下陷，土不制湿，而水道不清者”。

1.2.3 精室与肾 肾藏精，肾气充养天癸促使人体生殖之精化生；肾气充足，则天癸得以充养，生殖之精充盛。肾主二阴，可司精室之开阖，维持生殖之精正常排泄；若房事过度，肾精亏虚，精室不充，瘀血、湿浊邪气留注，则导致盆腔疼痛，正如《诸病源候论》记载：“虚劳尿精液者，肾气衰弱故也”。中医学认为精室主要生理功能是产生生殖之

精和分泌、排泄精液。精室作为奇恒之腑，有泻有藏，生殖之精满则泻溢，贵在流通^[4]，肾精充足是生殖之精持续产生的必要条件，同时肾精充足是精室保持藏泻交替的动态平衡状态的关键。《素问·痿论篇》指出：“入房太甚，宗筋弛纵，发为筋痿，乃为白淫”，可见房事过度，肾精亏虚，精室藏泻功能的破坏可能是导致本病发病的根源^[5]。

1.2.4 精室与膀胱 膀胱为州都之官，主水液贮存与排泄，精室与膀胱临近，同时精室排精功能需溺道辅助；若瘀血、痰浊等病邪痹阻精室，影响膀胱气化功能，则直接导致 CP/CPPS 患者尿道滴白、尿频、尿急等排尿异常的出现。

1.3 以八纲辨证，辨明病邪属性及脏腑虚实

依据 CP/CPPS 慢性盆腔疼痛的特点，可将本病的核心病机归类为瘀血、湿浊痹阻精室^[6-8]。有研究者通过中医辨证与前列腺指诊对 918 例慢性前列腺炎患者进行中医证型与前列腺质地的相关性研究，发现患者以气滞血瘀证、湿热下注证为主，且二证多合并出现，同时气滞血瘀证与前列腺硬度增加相关性较强，湿热下注证与前列腺饱满呈正相关^[9-11]。《临证指南医案》曰：“若房劳强忍精血之伤，乃有形败浊阻于隧道，故每溺而痛”，指出瘀血既是本病的致病因素，同时也是本病的病理产物。精室处于下焦，湿浊之邪最易浸淫，《医宗金鉴》曰：“浊病精窍溺自清，秽物如脓阴内疼，赤热精竭不及化，白寒湿热败精成”，指出湿热下注是本病的重要病机。

CP/CPPS 的盆腔疼痛多以慢性、持续性、痛点固定不移、病程迁延难愈为主要特点，与瘀阻络脉、湿浊留注下焦诱发的疼痛特点一致。络脉中气血流注的正常状态为满溢贯注^[12]。若患者嗜食辛甘厚腻或长期酗酒，湿热留注下焦，与瘀血搏结精室，疼痛虽痛点固定，但多以灼痛、重坠感为主；若情志不畅或忍精不泄，导致生殖之精满而不得泄，精室络脉气滞血瘀，则多表现为小腹、辜丸、会阴区或腰骶部胀痛、刺痛，排精后疼痛多可减轻；若患者房事太过或劳累过度，导致生殖之精排泄过度，络空则愈虚，使精室络脉气虚血瘀，则疼痛多表现为隐痛、疼痛绵绵不绝、射精后加重。

在瘀血湿浊等有形实邪的基础上，脏腑虚损同样是本病主要病机之一，且单纯的实证或虚证较少，多为本虚标实或虚实夹杂^[13]。有研究者^[14]认为慢性前列腺炎初期多表现为实证、热证，后期由于病情迁延或失治误治，或肝郁，或脾虚，或肾

虚,精室的生理功能失常,病邪易侵,最终导致本病反复发作、迁延难愈。我们在临床辨治中发现,CP/CPPS 初期以实证、热证为主,病机多为瘀血、湿浊痹阻精室,此时邪气较盛,病性为实,瘀血重者可见盆腔疼痛,湿浊重者则小便频数、淋漓,甚则滴白;若病情迁延进展、反复难愈,病机则以肝郁、脾肾亏虚为主,此时正气亏虚,病邪未尽,病性虚实夹杂,盆腔疼痛多呈隐痛,尿频、尿浊等排尿症状更为显著。故而需在八纲辨证的基础上结合脏腑辨证具体分析脏腑之虚实。

2 针灸治疗思路

由上可知,CP/CPPS 的病位在精室,与冲脉、任脉关系密切,亦与足三阴经相关。针灸治疗 CP/CPPS 可以有效止痛,还可以通过纠正经络、脏腑的气血或功能失衡状态,促进瘀血或湿浊内消,调理脏腑虚实,提高患者生活质量。遵循“急则治其标,缓则治其本”的原则,根据患者病程的长短与虚实特点,在活血化瘀、祛湿化浊的基础上,区分虚实,分别论治,使冲任调畅,精室藏泻有度。

2.1 疏通冲任,活血利湿

CP/CPPS 初期,瘀血湿浊痹阻精室络脉,不通则痛,多出现小腹、会阴、睾丸等部位剧烈的胀痛、刺痛以及排尿灼热疼痛,因此遵循“急则治其标”的原则,以通络止痛、活血利湿为基本治法,旨在迅速缓解疼痛。若瘀血或湿浊痹阻日久,伤及膀胱,气化失司,患者多兼有排尿困难的症状,可采用“通因通用”之法,在止痛同时兼以通利水道。

任脉起于胞中,循行于腹部正中,总任诸阴。任脉小腹部腧穴临近精室、膀胱,刺激任脉小腹部腧穴可直接疏通精室络脉气血,疏调膀胱气机。肝经、脾经病变可引发 CP/CPPS 的慢性盆腔疼痛及尿频、尿痛等病症,取肝脾经之络穴、交会穴可通络止痛,活血利湿。

2.2 疏肝补脾固肾,调和冲任

CP/CPPS 患者病程日久者,慢性盆腔疼痛症状多呈隐痛,但尿频、尿道滴白、情志抑郁、性功能障碍等伴随症状多更为显著,此时则需更多地考虑瘀血湿浊产生源于脏腑功能虚损或失调的病理实质,以疏肝补脾固肾、调和冲任气血为法,针对脏腑病位病性,补虚泻实。可选取足太阴脾经及足少阴肾经的原穴、络穴、合穴等特定穴,既能直接发挥补益脾肾的作用,同时乙癸同源,可以通过补肾阴,达到滋养肝阴、疏调肝气的作用。

《针灸大成》载任脉为“人生养之本、调摄之源”,故可加用任脉腧穴,以纠正机体经络气血脏腑的失衡状态,使血脉通行,并促使蓄积之瘀血湿浊消散。

3 病程、虚实有别,依治法制定穴方

3.1 初期或邪实为主者,取任脉、足厥阴肝经、足太阴脾经腧穴

CP/CPPS 发作时盆腔疼痛缠绵,严重影响患者生活质量,应以通络止痛为要。如前所述,依据经络及脏腑病位,近端取任脉小腹腧穴,远端取足厥阴肝经及足太阴脾经下肢腧穴,重点疏通精室局部气血,活血利湿,主穴为中极、会阴、气冲、太冲、蠡沟、三阴交、中髎。

中极为任脉与足三阴经交会穴,也为膀胱腑之募穴,功擅利湿,尤善治下焦排尿异常等疾病,如《铜人腧穴针灸图经》记载:“中极,治五淋小便赤涩,失精”。会阴穴位于精室下方,根据“腧穴所在,主治所在”的腧穴主治规律,具有疏通精室之功。《难经》曰:“冲脉者,起于气冲,并足阳明之经,夹脐上行。”在针刺任脉腧穴的同时,配以能够调节冲脉气血的气冲穴,增进活血止痛之效,对冲脉病变导致的“里急”功效尤其显著。太冲为肝经原穴,蠡沟为肝经络穴,原络相配,以疏调肝经气机,肝络得通则不扰精室,精室安则疼痛减。三阴交为足三阴经交会穴,为调节足三阴气血的关键腧穴。CP/CPPS 患者在盆腔疼痛的同时出现排尿异常,考虑病邪累及膀胱,膀胱气化不利,当通过刺激中髎以通利膀胱,并且八髎穴正对骶后孔,深刺中髎穴可刺激并兴奋骶髓的排尿中枢,可改善排尿不畅等下尿路刺激症状,同时有利于消除前列腺充血状态和水肿,可改善盆腔疼痛^[15]。

临证时,当随证配以肝经、脾经下肢部特定穴,增加疗效。若瘀血重者,配以肝经与脾经郄穴中都、地机,可增加化瘀通络之功;若湿浊重者,配以太白、公孙、阴陵泉,脾经原、络、合穴相配,增进健脾利湿之功,同时公孙为八脉交会穴,通冲脉,既可补后天之气,又补冲脉阴血;若阴器瘙痒或有异味,小便淋漓涩痛,此为肝经火热之证,可加行间,用泻法,以清泻肝经火热;若阴器连及阴股瘙痒,可配用血海、百虫窝,以养血止痒,取“血行风自灭”之意。

3.2 病久或正虚为主者,取足太阴脾经、足少阴肾经及任脉腧穴

对于 CP/CPPS 病久或正虚的患者,当以治本为

主,取足太阴脾经、足少阴肾经、任脉穴为主,主穴为三阴交、太溪、太冲、足三里、关元、气海。其中三阴交通调肝、脾、肾三经经气,在健脾同时,可益肾固本。太冲、太溪为肝经与肾经原穴,补益肾精,疏理肝气。叶桂在《临证指南医案》中指出“冲脉隶于阳明”,结合辨病位归经以及脏腑的生理功能,此“阳明”当指足阳明胃经。足三里为足阳明胃经之下合穴,“合治内腑”,取之以助气血之生化。关元位于下腹部,穴下即为精室所在,同时关元乃任脉与足三阴经之会,可补益元气。《铜人腧穴针灸图经》记载:“气海者,是男子生气之海也”,该穴又为育之原穴,既可理气行气又可培补元气、益肾固精。

若兼面色无华、乏力倦怠、少气懒言,属脾气亏虚证,配中脘、章门、公孙以健运脾气、温养冲任;若兼腰膝酸软、畏寒肢冷、小便滴白量多、阳痿早泄,属肾精亏虚或肾阳亏虚证,配命门、肾俞、复溜,益精填肾,温补肾阳。

4 重经络腧穴诊察,施术以毫针刺为主

4.1 腧穴探查

《灵枢·刺节真邪》曰:“用针者,必先察其经络之虚实,切而循之,按而弹之,视其应动者,乃后取之而下之”,可见临诊的关键还在于在腧穴附近进行循扪切按(不同深度、力度),找出最为敏感的反应点进行针刺,即《灵枢·经脉》所言:“凡此十五络者,实则必见,虚则必下,视之不见,求之上下”。研究^[16]表明,在CP/CPPS患者的足三阴经络腧穴诊察中出现频率最多的腧穴阳性反应点即为三阴交、阴陵泉与太溪。而腧穴阳性反应点更可能是机体在病理状态下最有效的干预位置,提示针刺该反应点可能会取得更佳的临床疗效^[17]。进行针灸治疗时,循经叩触或在特定腧穴(如蠡沟、三阴交、阴陵泉、太溪)有针对性地触诊按压,若患者出现酸胀、刺痛,或疼痛拒按等强烈反应,而医生手下感觉坚韧,或触及结节、条索等,提示病性属实或以实证为主;若患者仅感觉绵绵作痛,或喜温喜按,医生手下感到虚空绵软,甚则望诊时即可发现局部凹陷、皮肤色泽暗淡,提示为虚证^[18]。在进行经络腧穴诊察的过程中,临床上常常见到触诊蠡沟、中都、地机时压痛、刺痛明显,出现按之痛剧的现象,此时针刺蠡沟、中都时可配合青龙摆尾之术以通行气血^[19-20],即两穴朝会阴方向平刺(15°)进针,得气后执住针柄不进不退,

向左右(45°以内)慢慢摆动,往返拨针如扶船舵之状,摇摆9次,使针感沿经脉向上传导为佳。若触及结节或条索状物,可多向透刺以“解结”^[21-22]。我们临床触诊三阴交和阴陵泉时多见胀痛或酸胀感,提示病性为实,可施以毫针泻法或刺络放血,以活血化瘀,祛湿利浊。《灵枢·经脉》云:“陷下者灸之”,若触诊太溪时出现松软感,或出现以凹陷为主要表现的阳性反应^[23],则可行艾灸法,以补益肾气。

4.2 分期施术

对于初期或实证为主的CP/CPPS患者,临床进行针刺治疗时,选用适宜针具及补泻手法有利于“气至病所”,可增强化瘀血、除湿浊、通精室之功。临床中会阴穴直刺1~1.5寸,中极、气冲针刺时可朝向阴器方向斜刺2~3寸,进针后行震颤法,使针感向小腹、阴器、会阴部放射,令气至病所,增强消散湿热瘀毒之功,使精室络脉得通。研究^[24-25]显示,针刺中极、气冲等穴可显著改善慢性前列腺炎患者慢性盆腔疼痛及排尿症状。《素问·刺节论篇》记载:“深专者刺大脏,迫脏刺背,背俞也。”对于精室痹阻,膀胱气化失司,排尿障碍者,中髎当深刺3寸,以通利水道。研究^[26-27]发现采用长毫针深刺中髎、会阴等穴,出现强烈的小腹部、会阴部放射感,经过4~8周的治疗,可以显著改善CP/CPPS患者排尿症状,并减轻盆腔疼痛程度。

针对病久或虚证为主的CP/CPPS患者,气海、关元针刺时可直刺或朝阴器方向斜刺1~1.5寸,进针后可行捻转提插补法使针感缓缓地向小腹、阴器、会阴部传导,起到调理冲任,补气活血通络之功。

5 小结

综上,我们认为CP/CPPS的病位在精室,涉及任脉、冲脉、足三阴经,同时与肝脾肾三脏密切相关;其核心病机为瘀血湿浊痹阻精室,临证应重在辨经络、辨脏腑、辨病性虚实;其治法选经取穴,初期多以实证为主者,则应疏通冲任、活血利湿止痛为法,取任脉、足厥阴肝经、足太阴脾经腧穴为主,主穴可取中极、会阴、气冲、太冲、蠡沟、三阴交、中髎;病久多以虚证为主,则以调理脏腑为主,重在疏肝补脾益肾,取足太阴脾经、足少阴肾经及任脉腧穴为主,主穴可取三阴交、太溪、太冲、足三里、关元、气海。应着重在足三阴经小腿腧穴寻找阳性反应点进行针灸,根据病性虚实,

对小腹部、腰骶部及下肢部腧穴施予补泻。还应注意使针感或灸感传至小腹部、会阴部,以“气至病所”为度。

在 CP/CPPS 的临床诊疗过程中,既要明确经络病位,又要重视脏腑病位的辨识,结合对病邪、虚实的辨识,进而做到“辨病位”与“辨病性”的有机结合^[28],最终准确诊断,合理立法,精要处方,达到有效治疗。

参考文献

- [1] 中华医学会男科学分会慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征诊疗指南编写组. 慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征诊疗指南[J]. 中华男科学杂志, 2022, 28(6): 544-559.
- [2] ZHANG J, ZHANG X, CAI Z, et al. The lifetime risk and prognosis of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome in the middle-aged Chinese males [J]. Am J Mens Health, 2019, 13(4): 1557988319865380.
- [3] 王磊, 何友成, 翁剑飞, 等. 翁剑飞从“虚实滞损”辨治慢性前列腺炎经验[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(12): 53-55.
- [4] 夏智波. 精室病证治疗思路探讨[J]. 光明中医, 2008, 23(9): 1250-1251.
- [5] 郑东利, 廉印玲, 赵卫, 等. 确立精室为奇恒之腑的理论研究及临床意义[J]. 中国中医药信息杂志, 2006, 13(4): 84-85.
- [6] 郭俊, 高庆和, 邓楹君, 等. 基于“去宛陈莝”分期论治慢性前列腺炎体会[J]. 环球中医药, 2021, 14(8): 1497-1499.
- [7] 毛丹丹, 赵妍, 刘庆华, 等. 慢性前列腺炎患者中医体质分布情况及其临床症状严重程度的影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(24): 3054-3059.
- [8] 赖杏荣, 顾成娟, 朴春丽. 全小林运用黄柏、生蒲黄、橘核治疗湿热瘀阻型慢性前列腺炎[J]. 吉林中医药, 2021, 41(2): 170-172.
- [9] 李海松, 韩富强, 李曰庆. 慢性前列腺炎中医证型与前列腺质地的相关性[J]. 中医杂志, 2008, 49(7): 641-643.
- [10] 李海松, 韩富强, 李曰庆. 918 例慢性前列腺炎中医证型分布研究[J]. 北京中医药, 2008, 27(6): 416-418.
- [11] 李兰群, 李海松, 郭军, 等. 慢性前列腺炎基本证型相关因素多元逐步 Logistic 回归分析[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(1): 41-44.
- [12] 邱幸凡, 陈刚. 络脉的气血流注特点[J]. 天津中医药, 2003, 20(4): 53-53.
- [13] 徐洪胜, 李海松, 王世桢, 等. 李海松教授从瘀、虚论治慢性前列腺炎经验[J]. 陕西中医, 2022, 43(10): 1445-1448.
- [14] 王浩浩, 王世桢, 赵琦, 等. 李曰庆教授运用温清二法治疗慢性前列腺炎的临床经验[J]. 现代中医临床, 2022, 29(4): 37-40.
- [15] LI ZH, HU JW, LI X, et al. Mechanism progress of acupuncture and moxibustion for chronic prostatitis [J]. World J Acupunct Moxibust, 2021, 31(4): 309-313.
- [16] 钟腾辉, 赵吉平, 秦佳欣, 等. III 型慢性前列腺炎患者足三阴经经络诊察阳性反应研究[J]. 中国针灸, 2022, 42(10): 1131-1135.
- [17] 赵吉平. 经络腧穴诊察: 提高针灸临床诊治水平的重要手段[J]. 中国针灸, 2018, 38(10): 1119.
- [18] 侯学思, 周清辰, 王雷, 等. 从病位病机探讨子宫腺肌病继发性痛经的针灸诊治思路[J]. 中国针灸, 2017, 37(10): 1108-1112.
- [19] 连旭霞, 王维峰, 杨发明. “青龙摆尾”在治疗排尿异常中的应用[J]. 实用医技杂志, 2020, 27(12): 1744-1745.
- [20] 戴晴, 盛燮荪, 陈峰. 《金针赋》飞经走气针法解析[J]. 浙江中医杂志, 2016, 51(1): 16-17.
- [21] 朱中书, 刘方铭. 《灵枢》“解结”理论浅谈[J]. 中国针灸, 2014, 34(11): 1087-1088.
- [22] 富昱, 董宝强. 经筋“解结”内涵及机制探讨[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(3): 1314-1317.
- [23] 钟腾辉. III 型慢性前列腺炎足三阴经的经络腧穴诊察研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
- [24] 洪建云, 张妍燕. 腹丛刺为主治疗慢性非菌性前列腺炎疗效观察[J]. 中国针灸, 2008, 28(1): 24-26.
- [25] 李世昌, 赵黎. 针刺与艾灸治疗慢性前列腺炎疗效分析[J]. 四川中医, 2011, 29(11): 112-113.
- [26] SUN Y, LIU Y, LIU B, et al. Efficacy of acupuncture for chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a randomized trial [J]. Ann Intern Med, 2021, 174(10): 1357-1366.
- [27] XIE ZR, DENG ZC, XIAO D, et al. Acupuncture for chronic prostatitis: a randomized clinical trial. [J]. World J Acupunct Moxibust, 2022, 32(3): 204-207.
- [28] 田鸿芳, 韩德雄, 刘婧, 等. 以“辨病位”为核心构建针灸临床诊疗体系的思考: 以《针灸学》治疗篇为例[J]. 中国针灸, 2022, 42(3): 345-349.

Discussion on the Idea of Acupuncture and Moxibustion for Diagnosis and Treatment of Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome Based on the Differentiation of Disease Location and Property

HAN Guanxiong¹, ZHAO Jiping¹, SUN Tongwei¹, WANG Guanqun¹, ZHANG Xudong², SONG Tingting³, GUO Wei¹, WANG Zijing¹, DU Shuo¹, YANG Chao¹

1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700; 2. Beijing Jishuitan Hospital; 3. Beijing Anzhen Hospital, Capital Medical University

ABSTRACT This paper explored the idea of diagnosis and treatment of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome by acupuncture and moxibustion based on differentiating disease location and property. In the diagnosis and treatment process, “principles, methods, formulas, acupoints and techniques” are taken as the guidance, and it is critical to differentiate the disease location and property. The pathomechanism is characterized by “branch excess” in the early stage and “root deficiency” in the late stage. Therefore, it is important to dredge the *chong* (冲) and *ren* (任) mai, and unblock *qi* and blood stasis in the early stage. The acupoints of Conception Vessel, the Foot *Jueyin* (厥阴) Liver channel and Foot *Taiyin* (太阴) Spleen channel are mainly used, such as Zhongji (CV3), Huiyin (CV1), Qichong (ST30), Taichong (LR3), Ligou (LR5), Sanyinjiao (SP6) and Zhongliao (BL33). In the late stage, it is important to regulate zang-fu (脏腑) organs, soothe the liver, invigorate the spleen and tonify the kidney. The acupoints of Conception Vessel, Foot *Shaoyin* (少阴) Kidney channel and Foot *Taiyin* (太阴) Spleen channel are mainly used, such as Sanyinjiao (SP6), Taixi (KI3), Taichong (LR3), Zusanli (ST36), Guanyuan (CV4) and Qihai (CV6). It is an effective acupuncture and moxibustion treatment scheme by combining the channels and collaterals regulation and invagination, and selecting the proper acupoint and needling or moxibustion method according to the disease course.

Keywords chronic prostatitis; chronic pelvic pain syndrome; acupuncture and moxibustion therapy

(收稿日期: 2022-11-07; 修回日期: 2023-01-05)

[编辑: 果 彤, 焦 爽]

广告

欢迎订阅 2023 年《中医杂志》

《中医杂志》(ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R)是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的全国性中医药综合性学术期刊。1955 年创刊以来始终坚持“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一, 是中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊、新中国 60 年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术期刊, 中医药科技期刊分级目录 T1 级期刊。荣获第五届中国出版政府奖期刊奖, 第二届、第三届、第四届中国出版政府奖期刊奖提名奖。

《中医杂志》主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果; 学术探讨、思路与方法、循证中医药、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新学术观点、研究成果与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊, 每月 2 日和 17 日出版, 每期定价 30.00 元, 全年 720 元。国内读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号: 2-698), 也可以与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: 010-64035632, 010-64089195。国外发行: 中国国际图书贸易集团有限公司(北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: SM140)。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。

网址: <http://www.jtcm.net.cn>。

