针灸经络

影响慢性前列腺炎电针治疗效应的情志因素分析

林志威¹ 王晔静¹ 陈超¹ 邢曼² 冯琦钺² 汤康敏² 侯文光¹ 陈跃来^{1,2}

(1 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院, 上海, 200437; 2 上海中医药大学, 上海, 201203)

摘要 目的:分析影响慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征(CP/ CPPS)电针治疗效应的情志因素,为采取针对性的干预治疗提供科学依据。方法:收集的电针组 77 例 CP/ CPPS 患者及对照组 35 例健康男性的临床资料,比较 2 组焦虑、抑郁症状检出率;电针组 CP/ CPPS 患者接受 4 周的电针治疗,以治疗是否有效为终结事件,以治疗见效时间为时间变量,采用单因素及多因素的 Cox 回归模型分析情志因素对电针治疗效应影响。结果:电针组 CP/ CPPS 患者焦虑及抑郁的检出率分别为 25.974% 和 27.273%,明显高于对照组健康男性($P < 0.05$);电针治疗 CP/ CPPS 有效率为 87.012%,经 Cox 回归模型分析抑郁症状是影响 CP/ CPPS 患者电针治疗效应的危险因素($P < 0.05$),而焦虑对治疗转归无影响($P > 0.05$)。结论:抑郁症状是影响 CP/ CPPS 患者电针治疗效应的危险因素,应重视患者情志因素,必要时以采取更有针对性干预治疗。

关键词 慢性前列腺炎;慢性骨盆疼痛综合征;Cox 回归模型分析;电针;情志

Influence of Psychological Factor on Clinical Therapeutic Effects of Electric Acupuncture for Chronic Prostatitis

Lin Zhixian¹, Wang Yejing¹, Chen Chao¹, Xing Man², Feng Qifan², Tang Kangmin², Hou Wenguang¹, Chen Yuelai^{1,2}

(1 Yueyang Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine Affiliated to Shanghai University of TCM, Shanghai 200437, China; 2 Shanghai University of TCM, Shanghai 201203, China)

Abstract Objective: To investigate the psychological factor influencing clinical therapeutic effects of Electric Acupuncture (EA) in treating Chronic Prostatitis/ pelvic Chronic pain syndromes, and provide a scientific basis for psychotherapy. **Methods:** Clinical data of 77 CP/ CPPS patients and 35 healthy male subjects were collected. The anxiety rate and depression symptom of the two groups were analyzed. The CP/ CPPS patients were treated with EA for 4 weeks. Based on the therapeutic results, the influence of psychological factors on the prognosis of CP/ CPPS treated with EA was analyzed with univariate and multivariate Cox regression. **Results:** The rates of anxiety and depression of the CP/ CPPS in EA group were 25.974% and 27.273%, higher than those of normal controls ($P < 0.05$). The total effective rate of EA treating with CP/ CPPS was 87.012%. The analysis revealed that depression were the definite factor that negatively affected the prognosis of CP/ CPPS treated by EA ($P < 0.05$), while anxiety had no significant influence ($P > 0.05$). **Conclusion:** Depression is the definite factor that negatively affected the prognosis of CP/ CPPS treated by EA. Importance should be attached to the psychological factors of CP/ CPPS patients and proper psychological intervention is sometimes necessary.

Key Words Chronic Prostatitis; Chronic pelvic pain syndromes; Cox regression analysis; Electric Acupuncture; Psychological emotion
doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.04.030

前列腺炎是成年男性的常见病之一。而慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征(Chronic Prostatitis/Chronic pelvic pain syndromes, CP/ CPPS)是前列腺炎当中最常见的类型,约占慢性前列腺炎的 90% 以上^[1]。临床表现为患者长期、反复的骨盆区域疼痛或不适,持续时间超过 3 个月,可伴有不同程度的排尿症状和性功能障碍,严重影响患者的生活质量。由于 CP/ CPPS 症状易于反复发作、迁延不愈,治疗效果不佳,已成为困扰患者及临床医生的难题^[2]。近年研究发现 CP/ CPPS 患者存在明显情志障碍,提示这种情志的改变可能是导

致临床疗效不佳的重要因素^[3-5]。课题组前期研究证实电针能够有效改善 CP/ CPPS 患者临床症状,但对部分伴有情志障碍的 CP/ CPPS 患者临床疗效不佳。为明确情志因素是否是影响 CP/ CPPS 患者电针治疗效应的因素,进而为采取更有针对性的干预治疗提供依据,本次研究采用 Cox 回归模型分析焦虑、抑郁是否是影响电针治疗 CP/ CPPS 的危险因素。现将研究结果报道如下。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料 选自 2011 年 6 月至 2012 年 7 月上

基金项目:上海市教委优秀资助项目(编号:szyl0068)

通信作者:陈跃来,主任医师,博士生导师,E-mail:chenyuelai@163.com

海中医药大学附属岳阳中西医结合医院就诊于针灸排尿障碍专科门诊 77 例 CP/CPPS 患者(电针组),另外选自针灸科门诊患者家属 35 例健康男性作为对照(对照组)进行研究。电针组 77 例 CP/CPPS 患者均具有完整临床资料,包括:1)一般资料:包括年龄、病程、文化程度、主要症状及诊治经过;2)国立卫生研究院前列腺炎症状指数量表(NIH-CPSI);3)汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA):14 项,总分超过 14 分,判定有焦虑;4)汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA):24 项,总分超过 20 分,判定为抑郁。对照组 35 例健康男性同期完成一般情况、汉密尔顿焦虑及抑郁量表评定。

1.2 纳入与排除标准 依据美国国立卫生研究院对于 CP/CPPS 的诊断^[2]:患者长期、反复的骨盆区域疼痛或不适,持续时间超过 3 个月,可伴有不同程度的排尿症状和性功能障碍,严重影响患者的生活质量;EPS/精液/VB3 细菌培养结果阴性;排除各种急性尿路感染、下尿路器质性病变及精神病患者。

1.3 治疗方法 电针组:穴位选取:中极、大赫、水道、三阴交;腹部穴位针刺得气后要求针感向尿道或会阴部传导为佳;针刺后同时予大赫、水道接通电针连续波治疗,频率恒定为疏波 2 Hz,电针强度以患者舒适为度,留针 20 min。每周治疗 2 次,每次治疗 20 min。4 周为 1 个疗程,从治疗开始随访 4 周,期间每周对患者进行 1 次 CPSI 评分,以 CPSI 总分下降 $\geq 25\%$ 被认为治疗有效; $\leq 25\%$ 被认为治疗无效^[6-8]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 15.0 统计软件进行数据分析;采用 χ^2 检验比较 2 组一般临床特征及焦虑、抑郁检出率;采用向前逐步筛选协变量,以统计概率 0.05 进入模型,0.10 剔除模型为标准进行单因素和多因素 Cox 回归模型分析,对可能影响 CP/CPPS 治疗效应的情志因素(焦虑、抑郁)赋值,以治疗是否有效为终结事件,以治疗见效时间为时间变量。

2 结果

2.1 一般临床特征 2 组人群年龄及文化程度的构成比分布相同($P > 0.05$),具有可比性。(见表 1)

表 1 电针组与对照组的一般临床特征比较

一般特征	年龄(岁)			文化程度		
	18~30	31~40	41~50	小学及初中	高中	大学
电针组(n=77)	26	32	19	11	16	50
对照组(n=35)	9	16	10	4	8	23
χ^2	0.692			0.042		
P	0.737			0.906		

2.2 情志因素的检出率 电针组 CP/CPPS 患者合并

焦虑占 25.974%、合并抑郁占 27.273%;对照组健康男性合并焦虑占 8.571%,合并抑郁占 5.714%;电针组 CP/CPPS 患者合并焦虑及抑郁的构成比分布明显高于对照组健康男性($\chi^2 = 4.666, P = 0.035; \chi^2 = 6.853, P = 0.035$)。

表 2 电针组与对照组的情志因素情况比较

一般特征	焦虑情况		抑郁情况	
	焦虑	无焦虑	抑郁	无抑郁
电针组(n=77)	20	57	21	56
对照组(n=35)	3	32	2	33
χ^2	4.466		6.853	
P	0.035		0.009	

2.3 治疗结果 77 例电针组 CP/CPPS 患者 4 周内治疗有效 67 例,有效率为 87.012%。

2.4 影响电针治疗效应单因素 Cox 回归模型分析与 CP/CPPS 患者相关情志因素(焦虑、抑郁)逐一引入 Cox 单因素回归模型分析,结果表明焦虑、抑郁与 CP/CPPS 患者治疗效应有关,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 单因素 Cox 回归分析模型结果

变量	X ₁ (焦虑)	X ₂ (抑郁)
回归系数	-0.803	-0.835
标准误	0.330	0.319
Wald 值	5.936	6.851
危险度	0.448	0.434
P 值	0.015	0.009
危险度 95% 可信区间	(0.235, 0.855)	(0.232, 0.811)

2.5 影响电针治疗效应多因素 Cox 回归模型分析 由于单因素 Cox 回归模型分析方法无法排除混杂因素的影响,可能会削弱或增强协变量对治疗效应的作用强度,甚至出现假阳性或假阴性的结果,因此本次研究进一步行多因素 Cox 回归模型分析,将上述两个相关因素(焦虑、抑郁)引入 Cox 模型分析进行综合评价,结果显示:抑郁是影响 CP/CPPS 患者治疗效应的确切相关因素。见表 4。

表 4 多因素 Cox 回归模型分析结果

变量	X ₂ (抑郁)
回归系数	-0.835
标准误	0.319
Wald 值	6.851
危险度	0.434
P 值	0.009
危险度 95% 可信区间	(0.232, 0.811)

3 讨论

3.1 情志因素与 CP/CPPS 的关系 近年研究发现,

情志障碍是 CP 的发生、发展及转归过程中重要因素。CP 患者合并有情志障碍的比例显著高于正常人群^[10],尤其对于那些经久不愈 CP 患者中约一半以上存在明显精神心理因素和人格特征的改变^[5,11-12]。而本次研究显示 77 例 CP/CPPS 患者中,其中合并焦虑或抑郁症状者分别占 23.6% 和 21.7%,其检出率明显高于正常健康男性。目前研究认为 CP 与情志障碍的关系主要有以下原因^[13]:1) CP 反复发作、迁延不愈,长期求医治病,均可诱发或加重患者情志障碍;2) CP 患者长期、反复的骨盆区域疼痛或不适,部分患者伴有不同程度的性功能障碍,易引起患者情志变化。

3.2 电针是治疗 CP/CPPS 的有效方法 CP/CPPS 患者属于中医“淋证”范畴,多因湿热、气滞血瘀和肾虚所致。而针灸治疗排尿障碍性疾病在古籍早有记载,《内经》言“内闭不得洩,刺足少阴、太阳于骶上以长针。”本次研究所选择穴位除了基于经穴与脏腑相关性途径外,穴位的神经生理结构亦是重要选穴依据^[14]。所选穴位其穴下神经的传入支均与支配膀胱尿道的神经有一定程度的重叠,针刺这些穴位可调节神经兴奋性,缓解盆底肌肉痉挛,促进盆底神经肌肉活动正常及膀胱尿道功能协调,进而达到治疗效应^[15-16]。

3.3 抑郁是影响 CP/CPPS 患者电针治疗效应的危险因素 既往研究发现,情志障碍是 CP 的反复发作、迁延不愈及疗效不佳的重要因素^[3-5]。CP 患者普遍存在着情志障碍,同时情志障碍影响 CP 的治疗效应,并且是 CP 主观症状不易改善和加重的原因所在。本次研究提示:抑郁是影响电针对 CP/CPPS 治疗效应的重要因素,而焦虑对 CP/CPPS 治疗效应无影响。这与李和程等研究报道一致^[17],认为顽固的抑郁症状是导致 CP/CPPS 迁延不愈的重要因素。因此,在临床治疗过程中不应单纯将 CP 单纯视为躯体性疾病,患者情志因素也与其治疗转归密切相关。张晨光等^[18]对 68 例Ⅲ B 型前列腺炎应用森田疗法进行心理治疗,发现临床疗效和心理学评分均明显优于对照组。这也提示心理干预治疗再对伴有抑郁症状的 CP/CPPS 患者临床诊治过程不容忽视的环节。

综上所述,本次研究结果表明 CP/CPPS 患者焦虑、抑郁的检出率明显高于正常健康男性;电针是治疗 CP/CPPS 的有效方法,而抑郁是影响 CP/CPPS 患者电针治疗效应的危险因素,焦虑对 CP/CPPS 治疗效应无影响。

参考文献

[1] Schaeffer AJ, Knauss JS, Landis JR, et al. Leukocyte and bacterial counts

do not correlate with severity of symptoms in men with chronic prostatitis: the National Institutes of Health Chronic Prostatitis Cohort Study [J]. J Urol, 2002, 168(3): 1048 - 1053.

- [2] 那彦群. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M]. 2011 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 133.
- [3] Ku JH, Kim S W, Paick JS. Quality of life and psychological factors in chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome [J]. Urology, 2005, 66(4): 693 - 701.
- [4] 武立新, 梁朝朝. 慢性前列腺炎与精神障碍 [J]. 中华男科学杂志, 2005, 11(10): 780 - 783.
- [5] 武立新, 梁朝朝, 唐智国, 等. 慢性前列腺炎患者 1426 例精神障碍调查分析 [J]. 中华泌尿外科杂志, 2006, 27(8): 512 - 515.
- [6] Probert KJ, Litwin M, Wang Y, et al. Responsiveness of the National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH - CPSI) [J]. Qual Life Res, 2006, 15: 299 - 305.
- [7] Turner JA, Cio IMA, VonKorf fM, Berger R. Validity and responsiveness of the National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index [J]. J Urol, 2003, 169: 580 - 583.
- [8] Nickel JC, McNaughton - Collins M, Litwin SM. Use of a validated Outcome measure for prostatitis [J]. J Clin Outcomes Manag, 2001, 8: 30.
- [9] Shoskes DA, Hakim L, Ghoniem G, Jackson CL. Long - term results of multimodal therapy for chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome [J]. J Urol, 2003, 169: 1406 - 1410.
- [10] Nickel JC, Tripp DA, Chuai S, et al. Psychosocial variables affect the quality of life of men diagnosed with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome [J]. BJU Int, 2008, 101(1): 59 - 64.
- [11] Tripp DA, Nickel JC, Wang Y, et al. Catastrophizing and pain - contingent rest predict patient adjustment in men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome [J]. J Pain, 2006, 10: 697 - 708.
- [12] Clemens JQ, Brown SO, Calhoun EA. Mental health diagnosed in patients with interstitial cystitis/painful bladder syndrome and chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a case/control study [J]. J Urol, 2008, 180(4): 1378 - 1382.
- [13] McNaughton Collins M, MacDonald R, et al. Diagnosis and treatment of chronic abacterial prostatitis: a systematic review [J]. Ann Intern Med, 2000, 133(5): 367 - 381.
- [14] 陶之理. 关元俞、膀胱俞传入神经元的节段性分布及联系 [J]. 针刺研究, 1991, 16(4): 17.
- [15] 侯文光, 邢曼, 哈力甫, 等. 电针对肾虚型急性尿失禁患者尿动力学的影响 [J]. 上海中医药大学学报, 2011, 25(6): 50 - 52.
- [16] 陈跃来, 申鹏飞, 陈国美, 等. 电针会阳、中膻俞对非细菌性前列腺炎大鼠尿流动力学影响的实验研究 [J]. 针刺研究, 2001, 26(2): 127.
- [17] 李和程, 王振龙, 李洪亮, 等. 慢性前列腺炎疗效与患者精神状况及相关因素 Cox 回归分析 [J]. 中华男科学杂志, 2008, 14(8): 723 - 727.
- [18] 张晨光, 张天禹, 杨燕伟, 等. 门诊森田心理辅助疗法对Ⅲ B 型前列腺炎的疗效探讨 (附 136 例报告) [J]. 中华男科学, 2006, 12(8): 714 - 716.

(2012 - 10 - 26 收稿)