

针灸治疗功能性阳痿诊疗特点的文献分析

王 佳 吴佳霓 刘志顺

(中国中医科学院广安门医院针灸科, 北京, 100053)

摘要 目的:探讨针灸治疗功能性阳痿的诊疗特点和规律,并结合作者临床经验及盆底神经解剖特点提出诊疗方案。方法:电子检索中国知网(CNKI, 1979—2014 年)、万方数据库(Wanfang Data, 1990—2014 年)、中国医院知识总库(CHKD, 1979—2014 年)、PubMed(1979—2014 年)中针灸治疗功能性阳痿的文献,分析总结治疗常用的针灸干预措施、辨证和选穴特点、治疗频次、总治疗时间、疗效、随访及安全性。结果:纳入 38 篇文献中,运用针刺治疗者占 42.11%(16/38);使用辨病选穴者占 52.63%(20/38),具体穴位为关元(21/38, 55.26%)、肾俞(16/38, 42.11%)、三阴交(15/38, 39.47%)、中极(11/38, 28.95%)、次髎(11/38, 28.95%)、命门(8/38, 21.05%);治疗频次 1 次/d 占 60.53%(23/38);总治疗时间为 8 周者占 13.16%(5/38);有效率处于 78%~100% 之间;文献随访率低,仅占 10.53%(4/38)。入选文献中未见到不良反应的报道。结论:针灸治疗功能性阳痿有较高的有效率,但多数文献缺乏随机对照和随访观察,尚需更高质量的研究进一步明确针灸治疗阳痿的有效值,同时,推荐方案:深刺中髎,前 5 周 1 次/d,后 3 周隔日 1 次,共治疗 8 周。

关键词 功能性阳痿;针灸;深刺;中髎穴

Literature Analysis on Diagnosis and Treatment of Acupuncture and Moxibustion in Treating Functional Impotence

Wang Jia, Wu Jiani, Liu Zhishun

(Department of Acupuncture, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

Abstract Objective: To explore the diagnose and treatment rules of acupuncture and moxibustion in treating functional impotence, and to propose treatment protocols after combining the clinical experience and the characteristic of pelvic floor nervus. **Methods:** Literatures related to functional impotence treated by acupuncture and moxibustion in CNKI(1979—2014), Wanfang Date(1990—2014), CHKD(1979—2014), PubMed(1979—2014) were retrieved, and the intervene measures related to acupuncture and moxibustion, clinical characteristics of syndrome differentiation and acupuncture points selection method, frequency, total treatment time, treatment effect, follow-up study and safety in treating functional impotence by acupuncture and moxibustion were summarized and analyzed. **Results:** Among the included 38 articles, studies involving acupuncture treating functional impotence took account for 42.11%(16/38); 52.63% of the studies used acupuncture points selection method by differentiation of disease; the main acupuncture points were Guanyuan (RN4, 55.26%, 21/38), Shenshu (BL23, 42.11%, 16/38), Sanyinjiao (SP6, 39.47%, 15/38), Zhongji (RN3, 28.95%, 11/64), Ciliao (BL32, 28.95%, 11/38), Mingmen (DU4, 21.05%, 8/38). The treating frequency of 60.53% of the studies was once a day; the total treatment time of 13.16% studies was 8 weeks; the effective rate varied from 78% to 100% with different intervene measures; the follow-up rate was only 10.53%(4/38); there was not any adverse reactions reported in these literatures. **Conclusion:** Acupuncture and moxibustion treating functional impotence has high efficient, but most of the literatures were not randomized, controlled and follow-up studies, so it needs higher quality researches to confirm the actual effective value of acupuncture and moxibustion treating functional impotence. Recommended program is treating functional impotence by deeply inserting Zhongliao(BL33) acupoint once a day for the first 5 weeks and once every other day in the following 3 weeks.

Key Words Functional impotence; Acupuncture and Moxibustion; Deep insertion; Point BL33

中图分类号:R246 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.12.025

阳痿^[1](Impotence)又称勃起功能障碍,是指正常育龄期男性在 3 个月中,阴茎持续不能达到并维持足够的勃起以完成正常的性交行为,是一种男性最常见的性功能障碍疾病,其发病率较高,40~70 岁男子中有 52% 患有不同程度的勃起功能障碍^[2]。中医称“阳痿”“阴器不用”等。阳痿有功能性和器质性之分。功能性阳痿(Functional Impotence)主要由精神心理因素

引起神经系统的生理发生变化而致,排除器质性损害、神经性、血管性和内分泌性、药物因素、外伤等引起。研究显示,中西医治疗功能性阳痿均有一定的疗效^[3],而针灸是治疗功能性阳痿常用的一种中医治疗措施^[4],笔者通过检索相关文献,对针灸临床辨治功能性阳痿的干预措施、辨证特点及选穴、治疗频次、总治疗时间、疗效、随访、安全性等进行分析,并结合临床经验

作者简介:王佳(1990—),2013 级在读研究生,研究方向:针灸临床研究,E-mail:wangjia315500@163.com

通信作者:刘志顺(1963—),博士,主任医师,研究方向:针灸临床和基础研究,E-mail:liuzhishun@yahoo.com.cn

和盆底神经解剖特点,提出诊疗方案。

1 资料与方法

1.1 文献研究对象 符合中西医诊断标准,指正常成年男子性交时,阴茎不能勃起或勃起不坚,或勃起时间不长,无法完成正常性生活的一种病症,病程 ≥ 3 月,且排除器质性损害、神经性、血管性和内分泌性、药物因素、外伤等引起。

1.2 文献类型 入选的文献类型为涉及针灸治疗功能性阳痿的临床研究文献,包括随机对照试验和非随机对照的临床疗效评价文献。

1.3 干预措施 选用临床常见的针灸干预措施治疗,包括针刺、针刺配合艾灸、温针灸、电针、耳针、梅花针、芒针、腕踝针、蜂针、穴位注射、穴位贴敷、穴位埋线。

1.4 入选文献概述 在中国知网(CNKI,1979—2014年)、万方数据库(Wanfang Data,1990—2014年)、中国医院知识总库(CHKD,1979—2014年)中以“阳痿”“阳萎”“勃起功能障碍”为检索词进行高级检索,再以“针灸”“针刺”“艾灸”“电针”“温针灸”“耳针”“梅花针”“芒针”“腕踝针”“蜂针”“穴位注射”“穴位贴敷”“穴位埋线”为检索词进行二次检索,分别检索到中国知网90篇、万方数据库40篇、中国医院知识总库90篇。通过对比查看文献,排除重复文献、不符合诊断标准文献、文献综述、基础实验类文献、临床个案报道、个人经验总结而无数据统计、联合使用非针灸治疗文献,共为38篇。在PubMed(1979—2014年)中以functional impotence、erectile dysfunction及acupuncture and moxibustion、acupuncture、moxibustion、electroacupuncture、warming needle moxibustion、ear acupuncture、plumblossom needle、elongated needle、wrist-ankle acupuncture、bee needle、point injection、acupoints stiking、acupoint catgut embedding为检索词进行检索,共检索到文献15篇,通过排除与中文重复文献4篇、不符合诊断标准文献2篇,文献综述1篇、基础动物实验类文献1篇、临床个案报道1篇、个人经验总结而无数据统计1篇、联合使用非针灸治疗文献2篇,仅有摘要未获得全文文献2篇,未获得摘要及全文文献1篇,最后共得到英文文献0篇。

1.5 分析方法 通过分析最后检索到的文献,总结文献中治疗功能性阳痿的针灸干预措施、辨证及选穴特点、频次、总治疗时间、疗效、随访及安全性,并对其进行统计分析。

2 结果

2.1 干预措施 针灸治疗功能性阳痿常见干预措施包括针刺、针刺配合艾灸、温针灸、电针、耳针、梅花针、

芒针、腕踝针^[5]、蜂针、穴位注射、穴位贴敷^[6]、穴位埋线^[7]。其中运用针刺治疗者16篇(42.11%,16/38),运用针刺配合艾灸(艾条灸、灸盒灸、隔姜灸)治疗者8篇(21.05%,8/38),其它针灸方法分别只有1篇(2.63%,1/38)。可见临床治疗功能性阳痿时以针刺者较多,其次为针刺配合艾灸。

2.2 辨证特点及选穴 辨证特点:入选文献中根据辨病取穴的有20篇,占52.63%(20/38),使用辨病结合随证配穴的有14篇^[8,9,11-15,18,19-23,25],占36.84%(14/38),使用辨证选穴的有4篇^[10,16,17,24],占10.53%(4/38)。其中最常见三种中医证型为肾阳亏虚(39.47%,15/38)、心脾两虚(36.84%,14/38)、湿热下注(34.21%,13/38)。结果显示针灸治疗功能性阳痿以辨病为主,可配合随证配穴。选穴特点:统计分析文献中所用穴位,大致有关元、气海、足三里、三阴交、肾俞、中极、命门、肝俞、曲骨、太冲、太溪、会阴、会阳、大敦、阳痿穴^[9]、心俞、膈俞、后溪、申脉、曲泉、归来、大赫、足五里、百会、腰阳关、大肠腧、神阙、大陵、八髎、阴廉、神门、完骨、脑户、长强、中脘、蠡沟、阳陵泉、举阳穴^[25]、三阴穴^[22]、内秩边穴^[21]、阴轮穴^[23]。其中使用频率最高的6个穴位为关元(21/38,55.26%)、肾俞(16/38,42.11%)、三阴交(15/38,39.47%)、中极(11/38,28.95%)、次髎(11/38,28.95%)、命门(8/38,21.05%)。由此可见,针灸治疗功能性阳痿以辨病选穴为主,常用的穴位为关元、肾俞、三阴交、中极、次髎、命门。

2.3 频次 5篇文献未提及治疗频次(5/38,13.16%),23篇文献均以1次/d进行治疗(23/38,60.53%),8篇文献则以隔日一次进行治疗(8/38,21.05%),1篇以每隔2~3d治疗一次(1/38,2.63%),1篇文献以每隔20d治疗一次(1/38,2.63%)。由此可得,针灸治疗功能性阳痿的频次以1次/d最为常用,占60.53%(23/38),其次则为隔日一次,占21.05%(8/38)。

2.4 总治疗时间 11篇文献未明确指出总治疗时间(11/38,28.95%),剩余文献的总治疗疗程在16个之间,为方便统计,将各疗程的治疗天数换算成周数(一周7天),以概数描述疗程数的均取上限数(如需4~6周,即取6周)。由此得出,共治疗8周者5篇,占13.16%(5/38),3、4、5周者各4篇(10.53%,4/38),6、7周者各3篇(7.89%,3/38),11周者2篇(5.26%,2/38),10、12周各1篇(2.63%,1/38)。由此可见,针灸治疗功能性阳痿的总治疗时间以8周多见。其中3篇以隔日一次治疗,2篇以1次/d治疗。

2.5 疗效 文献中对于疗效的评价多是以有效率(痊

愈、显效、有效病例数占病例总数的百分比)评价。经总结得出,针刺治疗功能性阳痿的有效率为 78% ~ 97.6%,针刺配合艾灸治疗有效率为 86.8% ~ 100%,其它针灸方法文献太少,未做统计。其中采取随机对照的只有 8 篇,占 21.05% (8/38),未采取随机对照的有 30 篇,占 78.95% (30/38);提及随访的仅有 4 篇,占 10.53% (4/38),未提及随访的有 34 篇,占 89.47% (34/38)。且 32 篇文献的疗效标准是自拟的 (84.21%, 32/38),2 篇根据国际勃起功能指数 (IIEF-5) 评价,2 篇参照《中药新药临床研究指导原则》(1993 年及 2002 年版)、参照《中医病证诊疗标准与方剂选用》(2001 年版)及《中医病证诊断疗效标准》(1994 年版)各 1 篇^[26]。由此可以得出,针灸治疗功能性阳痿有一定疗效,但多数文献缺乏随机对照,随访观察少,疗效标准多为自拟而非国际公认,因此疗效证据强度较低。

2.6 安全性评价 统计所入选的全部文献,均未提及针灸治疗阳痿的不良反应。可见针灸治疗功能性阳痿的安全性较好。

2.7 推荐方案 功能性阳痿为常见盆底疾病之一,文献显示针灸治疗有一定的疗效。根据笔者多年临床经验,采用芒针深刺中髎、次髎、会阳可治疗相关盆底疾病,且均能取得较高的疗效。又有研究表明^[27],中髎穴深刺进入骶后孔至骶前孔,触及骶 3 神经根前支,可显著提高针刺治疗盆腔疾病的临床疗效。而电针可促使气至病所,直达病位,多项研究表明电针可促进盆底器官功能恢复正常。基于上,推荐方案:芒针深刺中髎。1)定位:在髂后上棘(A)与骶正中线作一垂直的直线,以垂点(B)与髂后上棘连线(AB)为底边,向下做一等边三角形,下面的顶点(C)即为中髎穴(第三骶后孔)的体表进针点^[28]。2)操作:针刺操作时一般用 0.40 mm × 100 mm 或 0.45 mm × 125 mm 芒针,从进针点向内下斜刺(针刺角度 30 ~ 45°,视骨盆宽度而定),进针深度为 75 ~ 100 mm,刺入骶后孔至骶前孔,针尖有突破感即停止;针刺时,患者多感觉局部酸痛,针感也可向前阴或盆底扩散^[28];进针后,连接电针,20 Hz,疏密波,电流以患者耐受为度,留针 30 min。此时,患者会阴部浅表肌肉收缩,双大腿轻外旋,足跖曲^[29]。3)频次及疗程:前 5 周 1 次/d,后 3 周隔日一次,连续治疗 8 周。

3 讨论

针灸治疗功能性阳痿常用针刺疗法,多采用辨病取穴,可结合随证配穴,常用的证型有肾阳亏虚、心脾两虚、湿热下注,常用穴位为关元、肾俞、三阴交、中极、

次髎、命门。针灸治疗一般采用 1 次/d 或隔日一次,共治疗 8 周。文献中针灸治疗的有效率均较高,但多数文献缺乏随机对照和随访观察,尚需更高质量的文献来进一步探索针灸治疗阳痿的有效值。阳痿为男性常见的性功能障碍,属于盆底疾病。盆底神经^[30-32]由分布于盆腔内脏器的自主神经和分布于盆壁及其肌肉韧带的躯体神经共同组成,支配盆腔部的感觉与运动,调节盆腔器官。其中自主神经将盆底内部各种感觉信息通过电冲动传入中枢,并支配平滑肌活动和腺体分泌,由盆内脏神经、腹下神经等组成。躯体神经将盆底内部深、浅感觉经由电冲动传入中枢,并支配盆底骨骼肌的运动,分为闭孔神经和骶神经。“中髎穴”位置即为骶后孔骶神经所在之处,芒针深刺中髎穴可触及骶 3 神经根前支,通过连接电针可起到“调节神经”作用,从而调节盆底器官的功能,使其恢复正常。中医认为足太阳膀胱经“夹脊抵腰中,入循膂,络肾”,主一身之表,与肾经相表里,其背部第一腰椎至第五骶椎两侧的腧穴可治疗相应腰骶部及生殖方面的病证。中髎穴为其中之一,有壮腰补肾、通经活血作用。深刺中髎不仅可起到一针调节两经经气的作用,且使针感向前阴部扩散,气至病所。亦有《内经》云:“阳病治阴,阴病治阳,定其血气,各守其乡”,通过中髎穴治疗阳痿即为“阴病治阳”,“从阳引阴”。

参考文献

- [1] 吴翰. 阴茎勃起功能障碍的诊断方法探讨[J]. 中国性科学, 2011, 20(12): 32-34.
- [2] 莫旭威, 王彬, 李海松, 等. 勃起功能障碍的治疗思路与方法[J]. 世界中医药, 2014, 9(3): 384-387.
- [3] 李海松, 韩亮. 阳痿从络论治[J]. 世界中医药, 2013, 8(2): 142-145.
- [4] 曹建葆. 针灸八髎穴在盆底疾病中的应用举隅[J]. 江苏中医药, 2012, 44(5): 58-59.
- [5] 胡芳, 张向阳. 腕踝针结合体针治疗阳痿 45 例[J]. 中国针灸, 2010, 30(10): 821.
- [6] 张英杰, 孙凡国, 周丽君. 针灸配合敷药治疗阳痿[J]. 中国民间疗法, 2011, 19(9): 25.
- [7] 刘金竹, 杨冠军. 任督二脉为主穴位埋线治疗功能性阳痿 42 例[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(4): 242.
- [8] 卢文刚. 电针 + 神灯照射治疗阳痿 85 例[J]. 中国社区医师, 2007, 9(24): 169.
- [9] 汤永龙. 针灸治疗阳痿 16 例疗效观察[J]. 河北中医, 2011, 33(3): 415.
- [10] 张发英. 针灸治疗阳痿 43 例[J]. 陕西中医, 2007, 28(8): 1066-1067.
- [11] 盛生宽. 齐刺关元穴治疗阳痿 58 例疗效观察[J]. 河北中医, 2000, 22(2): 138.
- [12] 吴越. 以中极、会阳穴为主治疗阳痿 30 例[J]. 福建中医学院学报, 2000, 10(4): 6.
- [13] 李俊嶺. 针刺治疗阳痿 159 例疗效观察[J]. 江西中医药, 1995, 26

- (S3):6-7.
- [14]何玉信. 针灸治疗阳痿 76 例临床观察[J]. 江苏中医, 1989, 30(3): 25-26.
- [15]杨德全. 针灸治愈阳痿 79 例临床报告[J]. 针灸临床杂志, 1998, 14(12):16.
- [16]杨铜, 王文林. 针灸治疗功能性阳痿 38 例[J]. 辽宁中医杂志, 1998, 25(9):33.
- [17]郑修凤. 针灸治疗阳痿 42 例疗效观察[J]. 安徽中医临床杂志, 1995, 7(3):47.
- [18]李建波. 针刺“从肝论治”阳痿 40 例[J]. 针灸临床杂志, 2004, 20(6):9-10.
- [19]唐华生. 针刺治疗勃起功能障碍疗效观察[J]. 广西中医药, 2008, 24(5):20.
- [20]杨绪斌, 唐巍. 辨证针刺治疗阳痿 187 例[J]. 中国针灸, 1999, 19(2):108.
- [21]乔晋琳, 刘士杰. 针刺“内秩边穴”为主治疗 42 例功能性阳痿临床研究[J]. 贵阳中医学报, 1993, 4(2):51.
- [22]赵中亭. 针刺“三阴穴”配合阴根穴治疗功能性阳痿 50 例[J]. 中国针灸, 2010, 30(4):341-342.
- [23]赵裕廷. 针刺“阴三角”治疗阳痿 55 例临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 1993, 10(2):23-24.

- [24]杨明永. 针刺治疗功能性阳痿[J]. 福建中医药, 1982, 13(4):61.
- [25]任留江, 安秀兰. 针刺举阳穴为主治疗阳痿 258 例临床观察[J]. 中国针灸, 1991, 11(5):15-16.
- [26]韩宇健. 温针灸治疗阳痿 30 例临床观察[J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27(6):1017.
- [27]Liu ZS, Zhou KH, Wang Y, et al. Electroacupuncture improves voiding function in patients with neurogenic urinary retention secondary to cauda equina injury: results from a prospective observational study[J]. Acupunct Med, 2011, 29(3):188-192.
- [28]李汪, 刘志顺. 中髌穴定位、进针点和操作刍议[J]. 中国针灸, 2013, 33(11):1050-1051.
- [29]丁玉龙, 于金娜, 刘志顺. 电针中髌治疗良性前列腺增生症穴位特异性研究[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(7):1-4.
- [30]庄文懿, 郭晓丹, 汪庆明, 等. 男性盆腔内脏神经的解剖学研究及其临床意义[J]. 解剖科学进展, 2011, 17(6):602-605.
- [31]陈春林, 李维丽, 黄志霞. 女性腹盆腔自主神经解剖[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2013, 29(12):924-930.
- [32]江东根, 高新. 男性盆腔内脏神经解剖研究进展[J]. 中华腔镜泌尿外科杂志, 2013, 7(2):81-85.

(2014-02-27 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 1654 页)

腹之中,布有旋股外侧动、静脉、股前皮神经,股外侧皮神经,治瘫穴为经外奇穴,能舒筋活血、祛风除湿;鹤顶在髌骨上缘,股四头肌肌腱中,布有膝关节动、静脉网、股神经前皮支及肌支,为经外奇穴,能舒筋利节、通经活络^[13]。诸穴合用,达到祛风、除湿、散寒、解热毒、扶正气,疏导局部郁滞之气血,通经活络之作用,而且从解剖学角度,这些穴位均位于上述肌肉、肌腱之中,并布有动、静脉及神经,在这些穴位埋线,通过肠线长久、温和的类针刺作用,可以吸收这些肌肉、肌腱的无菌性炎性反应,改善血供,缓解局部应力,尽可能地恢复机体的静态平衡,从而恢复机体的动态平衡,改善关节功能。(因为骨头是自己不会动的,本身没有动力,只有靠它周围软组织的牵拉、控制才能维持其稳定和活动,才会有关节的各种功能)所以,骨关节病的治疗宜从筋论治,内外兼顾。

本研究结果表明,单纯用玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎与穴位埋线联合玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎均有疗效,2 组治疗 5 周后,治疗组优良率为 60%,对照组优良率为 53.3%,且 2 组间比较差异无统计学意义($P>0.05$);在治疗后随访期 3 个月时治疗组优良率为 70%,对照组优良率为 45%,在治疗后随访期 6 个月时治疗组优良率为 76.7%,对照组优良率为 35%,说明 2 组治疗即时效果相当、但近期效果和远期效果,治疗组均优于对照组,凸显了穴位埋线联合玻璃酸钠关节腔注射治疗膝关节骨性关节炎的疗效优势,中

医、西医联合,疗效突出且稳固。

参考文献

- [1] Altman RD. Classification of disease: osteoarthritis [J]. Semin A RTHRHEUM, 1991, 20(Suppl 2):40-47.
- [2]燕铁斌. 骨科康复评定与治疗技术[M]. 北京:人民军医出版社, 2004:156.
- [3]于孟学. 现代风湿性诊疗疾病[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2000:241-243.
- [4]何天佐. 何氏骨科学[M]. 北京:中医古籍出版社, 1995:5-9.
- [5]Zhou J L, Liu S Q, Qiu B, et al. The protective effect of sodium hyaluronate on the cartilage of rabbit osteoarthritis by inhibiting peroxisome proliferator-activated receptor-gamma messenger RNA expression[J]. Yonsei Med J, 2009, 50(6):832-837.
- [6]Diracoglu D, Vural M, Baskent A, et al. The effect of viscosupplementation on neuromuscular control of the knee in patients with osteoarthritis [J]. J Back Musculoskelet Rehabil, 2009, 22(1):1-9.
- [7]续龙, 井蕾, 贺琨, 等. 针刺配合艾灸治疗膝关节骨性关节炎:随机对照研究[J]. 中国针灸, 2013, 10(12):871-876.
- [8]邵福元. 颈肩腰腿痛应用解剖学[M]. 郑州:河南科学技术出版社, 2000:774-795.
- [9]卢承顶. 温针灸治疗膝骨性关节炎的临床与机理研究概况[J]. 江西中医药, 2012, 43(12):72-74.
- [10]丛文杰, 董海欣, 方剑乔. 电针配合温针灸治疗膝骨性关节炎疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(3):200-202.
- [11]付幕勇, 张志龙. 辨证取穴针刺治疗膝骨性关节炎:随机对照研究[J]. 中国针灸, 2011, 31(12):1062-1066.
- [12]张桂波, 王为龙, 张倩, 等. 火针与温针灸治疗膝骨性关节炎对比研究[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(4):299-301.
- [13]杨博宇, 马一功, 朱银乐, 等. 玻璃酸钠联合曲安奈德治疗膝骨性关节炎[J]. 中国医师进修杂志, 2012, 35(26):28.

(2014-03-01 收稿 责任编辑:徐颖)