

## 隔药灸联合坦索罗辛治疗前列腺增生下尿路症状的临床观察

张鑫, 刘宇, 胡进山, 刘欣, 徐慧明\*

北大荒集团红兴隆医院 黑龙江双鸭山

**【摘要】目的** 探讨隔药灸联合坦索罗辛缓释胶囊治疗肾阳虚型前列腺增生(BPH)下尿路症状(LUTS)的临床疗效。**方法** 选取2024年1-12月北大荒集团红兴隆医院泌尿外科60例肾阳虚型BPH患者,随机分为隔药灸组、联合组、对照组各20例。对照组予口服坦索罗辛缓释胶囊;隔药灸组予“温阳肾气方”隔药灸神阙、关元、中极、双侧肾俞、双侧膀胱俞;联合组采用隔药灸+口服坦索罗辛缓释胶囊治疗。比较两组前列腺症状评分及生活质量评分。**结果** 联合组排尿不尽感、尿频等IPSS各项细分症状评分及QOL评分,均低于隔药灸组与对照组( $P<0.05$ );隔药灸组与对照组上述两项评分对比,均无统计学差异( $P>0.05$ )。**结论** 隔药灸联合坦索罗辛缓释胶囊治疗肾阳虚型BPH LUTS疗效显著,可协同改善排尿症状,值得推广应用。

**【关键词】** 隔药灸;坦索罗辛;肾阳虚型;前列腺增生;下尿路症状

**【基金项目】** 黑龙江省卫生健康委科研课题(20230404050050):隔药灸联合坦索罗辛治疗前列腺增生下尿路症状的临床观察

**【收稿日期】** 2026年2月19日

**【出刊日期】** 2026年3月26日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20260147

### Clinical observation of the treatment of lower urinary tract symptoms in benign prostatic hyperplasia with herbal moxibustion combined with tamsulosin

Xin Zhang, Yu Liu, Jinshan Hu, Xin Liu, Huiming Xu\*

Hongxinglong Hospital, Beidahuang Group, Shuangyashan, Heilongjiang

**【Abstract】Objective** To investigate the clinical efficacy of separated moxibustion combined with sustained-release capsules of tamsulosin in the treatment of lower urinary tract symptoms (LUTS) in benign prostatic hyperplasia (BPH) of kidney yang deficiency type. **Methods** Sixty patients with kidney yang deficiency type BPH in the urology department of Hongxinglong Hospital of Beidahuang Group from January to December 2024 were randomly divided into a medicinal moxibustion group, a combination group, and a control group, with 20 patients in each group. The control group was given oral sustained-release capsules of tamsulosin; The medicinal moxibustion group was given the "Warm Yang Kidney Qi Formula" medicinal moxibustion on Shenque, Guanyuan, Zhongji, bilateral kidney shu, and bilateral bladder shu; The combination group was treated with separated moxibustion and oral sustained-release capsules of tamsulosin. Compare the prostate symptom scores and quality of life scores between two groups. **Results** The scores of IPSS symptoms such as incomplete urination and frequent urination, as well as QOL scores, in the combined group were lower than those in the moxibustion group and the control group ( $P<0.05$ ); There was no statistically significant difference ( $P>0.05$ ) in the above two scores between the medicinal moxibustion group and the control group. **Conclusion** The combination of medicinal moxibustion and tamsulosin sustained-release capsules has significant therapeutic effects on BPH LUTS of kidney yang deficiency type, and can synergistically improve urinary symptoms, which is worthy of promotion and application.

**【Keywords】** Medicine separated moxibustion; Tamsulosin; Kidney yang deficiency type; Benign prostatic hyperplasia; Lower urinary tract symptoms

良性前列腺增生是中老年男性高发的泌尿系统疾病,其发病率随年龄增长呈显著上升趋势,下尿路症状

是其核心临床表现,以尿频、尿急、排尿费力、尿线变细、夜尿增多为主要特征,严重影响患者睡眠质量与日

\*通讯作者:徐慧明

常生活能力<sup>[1]</sup>。现代医学治疗以  $\alpha_1$ 受体阻滞剂、5 $\alpha$ 还原酶抑制剂等药物及手术治疗为主, 坦索罗辛缓释胶囊作为高选择性  $\alpha_1$ 受体阻滞剂, 能快速松弛前列腺及膀胱颈平滑肌, 缓解尿路梗阻症状, 但长期使用存在头晕、体位性低血压等不良反应, 且对患者中医证候的改善作用有限<sup>[2-3]</sup>。中医学将良性前列腺增生归属于“癃闭”“精癯”范畴, 认为年老肾气亏虚、膀胱气化失司是本病的核心病机, 肾虚为本, 血瘀、痰湿为标, 治疗以温肾益气、通淋利尿、活血化瘀为基本原则。隔药灸是中医外治法的特色疗法, 融合药物功效与艾灸温热刺激, 通过穴位渗透发挥整体调节作用, 具有操作简便、不良反应少、经济实惠等优势<sup>[4]</sup>。本研究采用隔药灸联合坦索罗辛缓释胶囊治疗肾阳虚型良性前列腺增生下尿路症状, 旨在观察其协同治疗效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月-2024 年 12 月北大荒集团红兴隆医院泌尿外科符合纳入标准的肾阳虚型 BPH 患者 60 例, 采用随机数字表法分为隔药灸组、联合组、对照组, 每组 20 例, 隔药灸组年龄 52~78 岁, 平均 (65.30±5.80) 岁; 病程 1~8 年, 平均 (4.50±1.20) 年。联合组年龄 53~77 岁, 平均 (64.80±6.10) 岁; 病程 1~9 年, 平均 (4.60±1.30) 年。对照组年龄 51~79 岁, 平均 (65.10±5.90) 岁; 病程 1~7 年, 平均 (4.00±1.10) 年。三组患者年龄、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。纳入标准: ①年龄 50~80 岁; ②近 1 个月未使用其他治疗良性前列腺增生的药物或疗法; 排除标准: ①合并严重心脑血管疾病、肝肾肾功能不全、凝血功能障碍者; ②对艾灸或本研究药物成分过敏者; ③前列腺体积 >80ml 或残余尿量 >200ml, 需手术治疗者; ④依从性差, 无法配合完成疗程者。

### 1.2 方法

对照组予口服坦索罗辛缓释胶囊 (规格 0.2mg/粒), 0.2mg/次, 1 次/d, 睡前服用, 疗程 4 周。

隔药灸组采用隔药灸治疗。①药物制备: 选取长春中医药大学名老中医协定方“温阳肾气方”, 药物组成

牛膝 (去头) 20g、木通 20g、葫芦巴 (炒) 30g、肉桂 30g、黄芪 30g、薏苡仁 (生用) 20g、车前子 (盐炙) 20g、白术 (炒) 30g。将上述药物研磨成细粉, 加陈醋以 1:1 比例调制成膏状, 现制现用。②取穴: 主穴为神阙、关元、中极; 配穴为双侧肾俞、双侧膀胱俞。③操作方法: 参照《中医适宜技术操作标准》, 患者取仰卧位, 清洁穴位皮肤, 将调好的药膏均匀敷于穴位表面, 厚度约 0.5cm, 直径约 2cm, 药膏上放置艾灸柱, 使用智能五行艾灸仪进行艾灸, 温度控制在 40~45℃, 避免烫伤皮肤。每次艾灸 30min, 2 次/d, 疗程 4 周。治疗前需确认患者无药物过敏史。

联合组采用隔药灸联合口服坦索罗辛缓释胶囊治疗, 隔药灸操作及药物服用方法同上述两组, 疗程 4 周。

注意事项: 三组治疗期间均停用其他治疗良性前列腺增生的药物或疗法; 指导患者规律作息, 清淡饮食, 避免饮酒及进食生冷、辛辣刺激性食物; 密切观察治疗期间有无局部皮疹、瘙痒、红肿等过敏反应, 以及艾灸相关烫伤情况, 及时对症处理。

### 1.3 观察指标

(1) 前列腺症状评分 (IPSS): 包含排尿不尽感、尿频、间断性排尿、尿急、排尿费力、夜尿次数、尿线粗细 7 项症状, 采用 0~5 分评分法, 总分 0~35 分, 得分越高提示下尿路症状越严重。

(2) 生活质量评分 (QOL): 采用 0~6 分评分法, 0 分表示生活质量不受影响, 6 分表示生活质量极差, 得分越高提示生活质量受下尿路症状影响越大。分别于干预前、治疗后各评价 1 次。

### 1.4 统计学方法

运用 SPSS22.0 统计学软件进行数据分析。计数资料以 (%) 表示,  $\chi^2$  检验, 计量资料以 ( $\bar{x}\pm s$ ) 表示,  $t$  检验, 以  $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 三组前列腺症状评分比较

联合组的排尿不尽感、尿频、间断性排尿等各项得分均低于隔药灸组和对照组 ( $P<0.05$ ); 隔药灸组与对照组各项症状评分无明显差异 ( $P>0.05$ ), 见表 1。

表 1 三组前列腺症状评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

分组	数量	排尿不尽感	尿频	间断性排尿	尿急	排尿费力	夜尿次数	尿线粗细
隔药灸组	20	1.20±0.45	1.30±0.50	1.10±0.35	1.05±0.30	1.25±0.40	1.35±0.55	1.15±0.40
联合组	20	0.55±0.25	0.60±0.30	0.45±0.20	0.40±0.15	0.50±0.20	0.65±0.35	0.45±0.20
对照组	20	1.25±0.50	1.35±0.55	1.15±0.40	1.10±0.35	1.30±0.45	1.40±0.60	1.20±0.45
$t$	-	6.143	5.415	8.236	7.894	8.963	5.923	8.021
$P$	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 三组生活质量评分(QOL)比较  
联合组治疗后 QOL 评分显著低于隔药灸组和对

照组 ( $P < 0.05$ ), 隔药灸组与对照组无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 见表 2。

表 2 三组生活质量评分(QOL)比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	数量	干预前	治疗后
隔药灸组	20	4.55±0.68	2.10±0.55
联合组	20	4.60±0.72	1.20±0.35
对照组	20	4.50±0.65	2.20±0.60
<i>t</i>	-	0.025	5.415
<i>P</i>	-	0.975	0.001

### 3 讨论

良性前列腺增生所致下尿路症状的病理机制复杂, 主要与前列腺体积增大导致的机械性梗阻、膀胱颈及尿道平滑肌张力增高导致的动力性梗阻相关<sup>[5]</sup>。坦索罗辛缓释胶囊作为高选择性  $\alpha_1$ 受体阻滞剂, 可特异性阻断前列腺及膀胱颈平滑肌上的  $\alpha_1$ 受体, 松弛平滑肌, 降低尿道阻力, 从而快速改善排尿费力、尿线变细等梗阻症状, 但该药物仅针对动力性梗阻发挥作用, 无法逆转前列腺增生的病理进程, 且对患者因肾阳亏虚引发的腰膝酸软、畏寒肢冷等证候无明显改善效果, 长期服用还可能出现头晕、体位性低血压等不良反应, 限制了其在临床的长期应用<sup>[6-7]</sup>。医学认为, 良性前列腺增生的核心病机是肾气亏虚、膀胱气化失司, 年老体弱、久病耗伤、房室不节等因素均可导致肾气亏虚, 肾气不足则无法推动膀胱气化, 水液代谢失常, 加之瘀血、痰湿阻滞尿路, 最终形成“癃闭”。本研究选用的“温阳肾气方”遵循温肾益气、通淋利尿、活血化瘀的治疗原则, 方中葫芦巴、肉桂温肾补阳, 黄芪、白术健脾益气, 牛膝活血化瘀, 木通、车前子、薏苡仁通淋利尿, 诸药合用, 共奏温肾益气、活血通淋之功。艾灸作为中医传统外治法, 具有温通经络、散寒祛湿、调和气血的作用, 与药物协同作用于穴位, 可增强药物的渗透吸收, 提高疗效<sup>[8]</sup>。选穴遵中医“经脉所过、腧穴所在, 主治所及”原则。神阙培元固本、温肾壮阳, 关元补益下焦、温肾益气, 中极调节膀胱气化, 肾俞与膀胱俞调理肾与膀胱脏腑功能。诸穴合用, 共奏温肾益气、通利膀胱之效, 改善肾阳虚型患者证候。

本研究结果显示, 联合组治疗后 IPSS、QOL 评分均优于隔药灸组和对照组, 提示隔药灸与坦索罗辛缓释胶囊联用具有协同增效作用。分析其机制, 坦索罗辛可快速缓解动力性梗阻, 改善排尿症状; 隔药灸则通过温肾益气、活血化瘀, 改善患者肾阳亏虚证候, 同时促

进前列腺局部血液循环, 减轻组织充血水肿, 辅助缓解机械性梗阻, 二者从不同作用靶点出发, 共同改善患者下尿路症状及生活质量<sup>[9-10]</sup>。

综上所述, 隔药灸联合坦索罗辛缓释胶囊治疗肾阳虚型良性前列腺增生下尿路症状疗效显著, 可协同改善患者排尿症状, 值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 王纯才. 非那雄胺联合经尿道前列腺等离子切除术治疗前列腺增生患者的临床效果[J]. 智慧健康, 2024, 10(03): 111-114.
- [2] 张元飞, 顾祺. 特拉唑嗪联合坦索罗辛治疗老年良性前列腺增生伴下尿路症状的效果及对尿动力学、IIEF、QOL 评分的影响[J]. 中国老年学杂志, 2025, 45(17): 4220-4223.
- [3] 曾顺, 林奕涛, 周浩, 等. 乌拉地尔联合非那雄胺治疗良性前列腺增生伴下尿路症状的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2025, 41(16): 2269-2274.
- [4] 闫炳辉, 陆赛健, 胡珀, 等. 基于网络药理学、分子对接与实验验证探讨凉心利水汤治疗良性前列腺增生诱导的下尿路症状的作用机制[J]. 沈阳药科大学学报, 2025, 42(07): 660-674+692.
- [5] 陈霖, 王泳, 邹黄金. 经尿道前列腺电切术对良性前列腺增生症患者下尿路症状及生活质量的影响[J]. 基层医学论坛, 2025, 29(12): 1-4.
- [6] 董徐斌, 潘俊夫, 邱永雄. 补中益气散结汤联合灵泽片治疗老年良性前列腺增生伴下尿路症状的临床疗效[J]. 中国性科学, 2025, 34(04): 125-130.
- [7] 周杰, 郑梦怡, 陈姗, 等. 电针“骶四穴”治疗轻中度良性前列腺增生伴下尿路症状: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2025, 45(05): 627-632.
- [8] 程博. 后尿道超声形态改变与良性前列腺增生致下尿路

症状发生的相关性[J].中华养生保健,2024,42(16):189-193.

[9] 徐红军.电针骶四穴治疗良性前列腺增生相关下尿路症状疗效观察[J].浙江中医杂志,2024,59(07):642.

[10] 俞沁珏,肖卫国,余运康.坦索罗辛胶囊联合前列舒通治疗老年良性前列腺增生伴下尿路症状的有效性及耐受性探

究[J].中国性科学,2024,33(02):33-37.

**版权声明:** ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**