

亚急性甲状腺炎针治1例报告

中医研究院广安门医院 田从豁 臧俊岐

病案简介

宋××，女性，27岁。门诊号：050473。初诊日期：1981年3月3日。

主诉：右侧颈部有一肿块，疼痛已十余天。

现病史：病者于2月17日早晨起床时突然感到颈部疼痛，随即发现右侧颈前区有一肿块，如鸽子蛋大。当即到某医院，未作任何治疗。近来肿块逐渐增大，疼痛明显，而来我院求治。患者右侧颈前区有一明显肿块，有自发痛，并向下颌、身后放散，颈部发紧，如绳所缚，咽东西时稍感咽痛，似有物堵塞，胸闷气憋，烦躁易怒，两肋胀满，心悸，四肢无力。近一年来食欲不振，每天只能吃2两左右，体重明显减轻。大小便正常。月经正常。

既往无甲状腺肿大史，无特殊家族史。近半年来因家庭矛盾，易生闷气，心情不畅。

体检：发育正常，营养欠佳，神清，能合作，忧郁痛苦病容。舌质淡红，苔白薄而腻，脉弦滑，体温37℃，血压100/80毫米汞柱。右侧甲状腺肿大5×5厘米，随吞咽动作而上下活动，表面光滑，质地硬韧，皮色正常，压痛(+++)，转动颈部时肿块疼痛明显。周围淋巴结无肿大，眼球无突出，心率104次/分，无杂音，肺无异常所见，肝脾未触及。白细胞总数7980/立方毫米，中性66%，淋巴32%，大单核2%。甲状腺吸¹³¹碘率测定：2小时为12%，6小时为24%。放射性同位素¹³¹碘扫描：甲状腺右叶示踪较稀疏，右叶结节部位功能差，为冷结节。

诊断：亚急性甲状腺炎(气瘰)。

治则：理气解郁、疏经活血、消痰散结。

取穴：大椎、风池(双)、合谷(双)、肿块周围4针。

手法：大椎、风池、合谷针刺用泻法，给以中、重度刺激，留针10分钟。肿块周围分上下左右取4个针刺点，进针后斜向肿块部刺入，针尖触及到肿块时则停止进针，施以雀啄捻针振颤法(约30~40次)，留针10分钟，每隔3分钟行针1次。

二诊(3月4日)：针后自觉颈部轻松，已无自发痛，放射痛也消失，吞咽时咽痛不明显，但仍有堵塞感。肿块变软，体积似缩小，压痛(++)。体温36.5℃，脉舌同前。取穴：肿块周围四针、风池(双)、足三里(双)。

针刺手法同上。

三诊(3月5日)：右侧颈前区肿块变平，已缩小，触之深部肿块为2×2厘米，质软，光滑移动，压痛(+)。转动颈部时肿块疼痛消失，咽部稍有堵塞感，仰卧时偶有胸憋，胁胀减轻，纳食尚可。心率86次/分，血压110/80毫米汞柱。脉细弦，苔薄白。取穴：水突(双)、阳陵泉(双)。手法：平补平泻，中等度刺激。留针15分钟。

四诊(3月7日)：右颈部肿块已基本消失，压痛(-)。患者对肿块迅速消失甚感惊奇，精神愉快，睡眠良好，饮食增加。脉细弦，苔薄白。取穴及针刺手法同上。

两天后复查(3月9日)，右侧甲状腺正常。随访观察5个多月，未见复发。

讨论

亚急性甲状腺炎，在临床较少见，国内仅有少数病例报告。其病因尚不完全明确，大多数认为与病毒感染等因素有关。本病多见于中青年女性，并以初有外感，发病突然，甲状腺肿大，光滑硬韧，疼痛明显等为特征。一般认为本病预后良好，但病程长短不一，几周到半年以上，尚可多次复发。治疗多用强的松类激素等。本病例未用任何药物。第1次针刺立即止痛，第2次针后肿块明显缩小，共针刺4次(5天)而愈。

祖国医学认为本病属“瘰癧”范畴，隋代《诸病源候论》载有：“瘰癧由忧恚气结所生……”。又云有三种瘰，有血瘰可破之，有息肉瘰可割之，有气瘰可具针之。”明确指出针刺可以治疗气瘰。该患者素有脾虚，又因心情不畅，肝气郁结，复感时邪病毒，致使气血郁滞，痰瘀互凝，搏结于颈部，故甲状腺肿大和疼痛。风池系足少阳胆经、手少阳三焦经和阳维脉之会穴，能疏导三焦与肝胆之郁滞，用以散气消痰。大椎系督脉和手足三阳之会穴，可通调诸阳经之气。合谷系手阳明大肠经之原穴，因该经行于颈部，远道用之以疏通气血。三穴皆用泻法。水突及肿块周围四针为局部取穴，能疏通局部经络气血，以行瘀消痰破结。二、三诊时，取足三里、阳陵泉，用平补平泻手法，可理气健脾、舒肝解郁，可加强消痰散结的效果。