

针刺治疗甲状腺机能亢进性突眼症 及对尿 17-羟、17-酮的影响

上海中医学院研究生 吴泽森

导师：金舒白

针刺治疗甲状腺机能亢进性突眼症（以下简称突眼症），临床已取得一定的疗效^{〔1〕}，在血清 T_3 、 T_4 和基础代谢率下降同时，突眼症也有所好转。为探讨突眼症的病因、病理，我们对甲亢症状基本控制的突眼症患者施以针刺治疗，对眼球突出度、球后间隙、突眼症的眼征和症状的变化作了初步观察，并观察了针刺治疗前后 24 小时尿 17-羟及 17-酮的变化。现报告如下：

对象和方法

一、观察对象

由甲状腺病专科门诊提供病例，凡符合以下条件者列为观察对象：（1）甲亢症状基本控制，血清 T_3 、 T_4 含量和基础代谢率测定已接近正常范围，但眼球突出继续存在并有加重者；（2）突眼度 >18 毫米，超声波测球后间隙 >13.5 毫米，有眼征和症状者；（3）无眼球及眶内病变史，视力不低于 1.0 者；（4）既往未作过针刺治疗，曾行其他疗法治疗突眼症而无效者。

经选择后共有 53 例列为观察对象。其中男性 12 例，女性 41 例。年龄 25~40 岁者 30 例，41~55 岁者 16 例， >55 岁者 7 例。病程 1.5~17 年，其中 5 年以上者占 57%。

二、治疗方法

停止使用治疗突眼症的其他方法，停药抗甲状腺药。

1. 穴位：针上天柱穴（天柱穴上五分，即风府穴与风池穴连线的中点）、风池、足三里、

三阴交穴为主，按病情变化，选加阳白、攒竹、丝竹空等穴。

2. 针法：针刺上天柱穴用 1.5 寸或 2 寸的毫针，向鼻尖作 75° 内斜刺，针深不超过 1.3 寸，如过分消瘦者，不能超过 1 寸，用徐入徐出的导气手法，力求针感能“气至病所”。针风池穴用 2 寸毫针，针尖向鼻尖平耳垂水平，略斜向下刺，针深不超过 1.5 寸，作徐入徐出的导气手法，针感往往可循足少阳经至眼外侧。针足三里、三阴交穴用提插补泻法，紧按慢提为补，慢按紧提为泻。眼周穴位作沿皮横刺。

3. 疗程：留针 30 分钟，上天柱、风池穴间隔 10 分钟作徐入徐出导气手法，观察针感。每周 3 次，20 次为一疗程，观察 3 个疗程。

三、观察项目

根据国内外对判定眼球突出疗效的公认指标，本文病例以观察治疗前后的眼球突出度、球后间隙和临床体征、症状的改变为主要依据。此外，为了解针刺治疗对体内激素代谢的影响，对治疗前后 24 小时尿 17-羟和 17-酮排量的改变一并进行了观测。

1. 突眼度：由一位医生用突眼计测量针前突眼度，针刺 3 个疗程结束后，由同一位医生，在不了解针前突眼度的情况下，按原来的眶距，使用同一架突眼计进行复查。测得突眼度 >18 毫米者为眼球突出。

2. 球后间隙：在超声波仪器、探头、增益、抑制、输出等条件固定一致的前提下，由一位医生对患眼作治疗前后观察，以示比较。测得球后间隙 >13.5 毫米者为球后间隙延

长。

3. 眼征和症状: 突眼症常见的眼征和症状有上睑痉挛、眼睑闭合不全、眼外肌麻痹和多泪、畏光、结膜充血、眼睑肿胀等表现。疗效标准定为消失、改善、无效三级。凡所有眼征和症状均消失者为消失; 上睑痉挛、眼睑闭合不全、多泪、畏光、结膜充血等主要眼征和症状基本控制者为改善; 上述主要眼征和症状略有变化者为无效。

4. 24 小时尿 17-羟、17-酮排量: 按文献报道方法^[2]进行测定。17-羟正常值男性为 4.6~11 毫克/24 小时, 女性为 4.37~10.39 毫克/24 小时; 17-酮正常值男性为 5~12 毫克/24 小时, 女性为 4~10 毫克/24 小时。

观察结果

本文 53 例治疗前均作了 24 小时尿 17-羟和尿 17-酮的排量测定, 并对其中双侧眼球突出的 22 例患者 (共 44 只眼) 观察了针刺治疗前后突眼度、球后间隙、眼征与症状和 24 小时尿 17-羟和 17-酮排量的改变。

一、突眼度

针刺治疗前 22 例 44 只突眼的眼球突出度为 19~27 毫米, 平均为 21.48 ± 0.31 毫米 (均值 $\pm$ 标准误, 下同), 针刺治疗 3 个疗程后为 20.20 ± 0.34 毫米, 治疗后较治疗前下降了 1.28 ± 0.075 毫米 (均差 $\pm$ 标准误), 经统计学处理, 治疗前后眼球突出度有非常显著差异 ($P < 0.001$)。针刺治疗后 44 只眼中有 37 只眼 (84.1%) 突眼度下降, 其中回缩 2 毫米以上者 23 只眼 (52.3%), 回缩最多者可达 4.5 毫米。治疗后有 9 只眼 (20.5%) 的眼球突出度恢复至正常范围 (即 18 毫米以下)。

二、球后间隙

针刺治疗前 44 只眼的球后间隙为 16~21 毫米, 平均为 18.84 ± 0.25 毫米, 针刺治疗 3 个疗程后为 15.20 ± 0.297 毫米, 治疗后较治疗前缩短了 3.64 ± 0.32 毫米 (均差 $\pm$ 标准误), 经统计学处理, 治疗前后球后间隙有非常显著差异 ($P < 0.001$)。在 22 例 44 只患眼中, 35

只眼 (79.5%) 的球后间隙治疗后有不同程度缩短, 其中缩短 3 毫米以上者达 26 只眼 (59.1%)。经针刺治疗后有 8 只眼 (18.2%) 的球后间隙恢复正常 (13.5 毫米以下)。

三、眼征和症状

针刺对缓解和消除眼征、症状有良效。一般针刺 3~5 次后, 部分症状如多泪、畏光等即可明显改善。据临床观察, 针刺 20 次左右往往可见眼球突出的改变。对 44 只眼按前述疗效标准评定, 针刺 3 个疗程后眼征和症状消失者 10 只眼 (22.7%), 改善者 28 只眼 (63.6%), 无效者 6 只眼 (13.6%)。

四、尿 17-羟、17-酮排量

53 例甲亢稳定期患者, 治疗前尿 17-羟排量男性为 7.78 ± 3.01 毫克/24 小时, 女性为 6.42 ± 2.58 毫克/24 小时; 17-酮排量男性为 14.91 ± 1.19 毫克/24 小时, 女性为 12.21 ± 0.68 毫克/24 小时。其中 22 例 (男 5 例, 女 17 例) 作了针刺前和针刺 3 个疗程后的 24 小时尿 17-羟和 17-酮排量的测定, 结果见附表。

附表 针刺对突眼症患者 24 小时尿 17-羟和 17-酮排量 (毫克/24 小时) 的影响

项 目	例 数	治疗前 均 值	治疗后 均 值	治疗后—治疗前 均差 $\pm$ 标准误
24 小时 17-羟排量	男 5 女 17	6.06 5.97	9.50 7.59	3.44 ± 7.42 1.62 ± 1.03
24 小时 17-酮排量	男 5 女 17	17.18 11.44	7.02 8.32	$-10.16 \pm 1.80^{**}$ $-3.12 \pm 1.12^{*}$

* 治疗前后比较 $P < 0.05$; ** 治疗前后比较 $P < 0.01$

以上结果表明, 针刺治疗前后本组男、女患者的 24 小时 17-羟排量均值均在正常范围内, 与文献^[3]报道一致; 而 24 小时 17-酮排量均值, 治疗前均超过正常值, 针刺治疗后显著下降, 并恢复到正常范围。

讨 论

一、针感与疗效关系

上天柱穴是金舒白老中医针刺治疗突眼症的经验穴。针刺上天柱、风池穴, 用徐入徐导出

气手法时,针感往往可以循经“气至病所”。经突眼计和超声波观察,对眼球突出的缓解和消除较针感不能“气至病所”者疗效为高⁽⁴⁾,符合古人“气至而有效”、“气速至而速治,气迟至而不治”的观点。因此,在针刺时要力求“气至病所”。在实践中对针感不达病所者,应认真检查针刺方向是否正确,针刺深度是否适宜,坚持使用一种手法(导气法),往往经多次针刺后,可逐步激发经气,使针感慢慢循经渐达眼区。对针感不能循经者,可能是针向有所偏离,应予以调整。如针感向肩部扩布时,针应略向上刺,这样针感就可逐步循经而行。对因个体差异,针感未能完全达到病所时,也要适可为度。

临床常可看到,尽管开始针感不循经而行,但经调整针向后,针感逐步循经并能逐渐到达病所者,其针刺疗效也较满意。说明有无循经针感和针感能否“气至病所”与疗效有密切关系。

二、针刺对眼球突出及其他眼征、症状的影响

眼球突出是本病多种眼征和症状中的一项基本特征。据临床观察,经针刺治疗后其他眼征和症状的见效,往往在眼球突出的缓解之前。这种现象可按目前对突眼症的发病原理作出解释。目前认为突眼症的形成与机体的免疫反应有关,由于眶内的自身免疫性眼外肌肌炎,淋巴细胞等的炎症浸润水肿,球后间隙的脂肪、结缔组织体积增大,使眶内压明显增高,致眼球突出;由于眼部软组织和眼外肌受累,故可出现多种眼征和症状。针刺具有控制炎症、促进水肿消退⁽⁵⁾和调整机体免疫功能⁽⁶⁾的多种作用。经针刺后,可能首先使局部的炎症水肿得到改善,故在临床看到经3~5次针刺后,多泪、畏光等症明显减少。针刺上天柱、风池穴,使针感“气至病所”有利于眼球突出的缓解。

三、对针刺近期疗效的分析

目前,对突眼症治疗缺少疗效高、副作用少的满意方法。本文对22例44只眼作针刺治

疗的结果表明:有37只眼(84.1%)的突眼度有下降,其中有9只眼(20.5%)的突眼度下降到正常范围;35只眼(79.5%)的球后间隙有不同程度的缩短,其中有8只眼(18.2%)其球后间隙已回缩到正常范围;针刺对各种眼征和症状的有效率为86.4%,其中10只眼(22.7%)的眼征和症状已消除。表明针刺治疗突眼症无论对眼征、症状还是突眼度、球后间隙都有较为满意的近期疗效,且无任何副作用发生,受到了病员的欢迎。针刺治疗甲状腺机能亢进性突眼症是一项行之有效的疗法,值得进一步推广验证。

四、针刺对本病体内激素代谢活动的影响

我们观察到53例突眼症患者中,24小时17-酮排量增高者占2/3以上,其排量均值超过正常值。在临床观察中也发现本组患者均有不同程度的内分泌系统异常表现。如41例女性患者中,月经超前或落后者37例(90.2%),经量明显增多者31例(75.6%),经期延长者24例(58.5%),痛经者18例(43.9%),夹有瘀块者22例(53.6%),面部色素沉着者4例(9.7%);在12例男性患者中,乳房膨胀增大者3例(25%)。经针刺治疗后,随着眼征和症状(包括上述内分泌功能紊乱症状)的改善,17-酮排量较治疗前显著下降,恢复到正常水平。17-酮排量的减少,反映了体内激素代谢产物的减少。提示针刺治疗有减少17-酮排量的作用,并有调整体内激素代谢活动的可能。

本文承上海市第一人民医院检验科吴大卫副主任技师热情指导,特此致谢。

参 考 文 献

- (1) 邵伟文:针刺治疗甲亢性突眼症50眼的疗效观察。内部资料,1982。
- (2) 湖南医学院第二附属医院检验科编:临床生化检验。423页,湖南科技出版社,1981。
- (3) 何金森:针刺治疗甲状腺机能亢进症的临床研究。上海针灸(2):7,1983。
- (4) 吴泽森:上天柱、风池穴“气至病所”针感的物质基础研究。(待发表)
- (5) 毕涉:针刺抗炎作用的实验研究。内部资料,1979。
- (6) 陈克勤:电针和针刺影响下免疫反应的发生。中华医学杂志44(12):1173,1958。