

应用子母补泻法针刺治疗甲状腺机能亢进症的临床观察

上海中医学院 上海市针灸经络研究所

何金森* 金舒白 严 华 黄 纬 郭秀兰

本文以子母补泻法为主,对62例甲状腺机能亢进症(甲亢)患者进行针刺疗效观察,分析治疗前后患者血清总甲状腺素(T_4)和三碘甲状腺原氨酸(T_3)含量的变化及临床疗效,初步论述了子母补泻法在治疗甲亢症中的应用。

对象与方法

一、观察对象

凡符合以下2项者为甲亢观察对象:(1)血清 T_4 、 T_3 含量高于正常;(2)甲状腺 ^{131} 碘摄取率高于正常;(3)有甲亢临床表现。共观察62例甲亢患者,其中男15例,女47例,年龄15~58岁,平均为35.5岁。

二、治疗方法

1. 取穴:间使、内关、神门,均用泻法;三阴交、太溪、照海、复溜,均用补法。

按临床症候辨证,并根据经络所属脏腑的母子关系相互配伍,分别补泻。

2. 手法:用捻转提插补泻法。补法以拇指前进为主的捻转,结合重按轻提;泻法以拇指后退为主的捻转,结合重提轻按。留针30分钟。

3. 疗程:门诊37例,隔日针刺一次,3个月为一疗程;住院25例,每日针刺一次,2个月为一疗程。

治疗结果

一、临床症状的改善

本组患者治疗后临床主要症状均有不同程度改善,其中以消瘦、咽干口燥、心悸心慌、易饥多食等症状的改善较为显著,详见表1。

表1 甲亢患者临床主要症状的疗效统计

症 状	治 疗 前 例 数	治 疗 效 果		
		控制例(%)	改善例(%)	无效例(%)
心悸心慌	53	38(71.7)	5(9.4)	10(18.9)
失眠多梦	37	14(37.9)	12(32.4)	11(29.7)
夜寐盗汗	7	4(57.1)	1(14.3)	2(28.6)
轰热升火	28	11(39.3)	9(32.1)	8(28.6)
烦躁易怒	47	18(38.3)	6(12.8)	23(48.9)
五心烦热	37	19(51.4)	5(13.5)	13(35.1)
咽干口燥	52	27(51.9)	16(30.8)	9(17.3)
畏热多汗	44	26(59.1)	5(11.4)	13(29.5)
易饥多食	40	24(60.0)	8(20.0)	8(20.0)
手 抖	46	29(63.1)	7(15.2)	10(21.7)
消 瘦	51	33(64.6)	9(17.7)	9(17.7)
气短乏力	31	16(51.6)	6(19.4)	9(29.0)
纳 少	14	6(42.8)	4(28.6)	4(28.6)
自 汗	10	4(40.0)	3(30.0)	3(30.0)
便 结	14	5(35.7)	4(28.6)	5(35.7)
便 溏	36	20(55.6)	7(19.4)	9(25.0)
舌红少苔	40	12(30.0)	14(35.0)	14(35.0)
舌淡少津	16	4(25.0)	6(37.5)	6(37.5)
脉象细数	47	32(68.1)	8(17.0)	7(14.9)

二、血清 T_4 、 T_3 含量的改变

62例患者经第一疗程治疗后,血清 T_4 、 T_3 含量即显著下降,其中 T_4 均值已降至正常范围(血清 T_4 正常值为47~140毫微克/毫升);经第二疗程治疗后,血清 T_4 、 T_3 含量进一步下降,其中 T_3 含量降低程度仍呈显著性差异,且 T_4 、 T_3 均值都已降至正常范围(血清 T_3 正常值为0.5~2.4毫微克/毫升)。详见表2。

三、疗效评定和分析

本组病例系根据血清 T_4 、 T_3 含量的恢复

表 2 甲亢患者各针刺疗程间血清 T_4 、 T_3 含量(毫微克/毫升)变化比较

测定项目	第一疗程 (62例)	第二疗程 (46例)	第三疗程 (37例)
治疗前 T_4	184.30±7.40	112.07±7.63	101.00±6.36
治疗后 T_4	117.29±7.04*	103.15±5.44	113.70±5.94
治疗前 T_3	4.87±0.23	3.12±0.27	2.02±0.15
治疗后 T_3	3.14±0.25*	2.10±0.13*	1.96±0.11

注:表内数字为均值±标准误;*治疗前后比较 $P<0.001$

情况和症状改变(采用邱安堃等^[1]的甲亢疗效积分计合法)判定疗效,疗效标准制订如下。(1)控制:血清 T_4 、 T_3 含量恢复正常,甲亢症状基本消失,积分 <5 ;(2)有效:血清 T_4 、 T_3 含量较治疗前下降25%以上,甲亢症状改善,积分5~20;(3)无效:血清 T_4 、 T_3 含量下降不及25%或反增高,甲亢症状无改善,积分 >20 。

从表3看出,本组疗效随疗程延长而递增,其中连续治疗2个疗程和3个疗程的疗效均较治疗1个疗程者明显提高(P 值均 <0.05);治疗3个疗程的疗效虽较治疗2个疗程者高,但经统计学处理无明显差异($P>0.05$)。门诊与住院患者疗效相仿,无明显差别。

表 3 各疗程的治疗效果统计

疗 效	1个疗程 (62例)	2个疗程 (46例)	3个疗程 (37例)
控 制	26(41.9)	30(65.2)	25(67.6)
有 效	23(37.1)	8(17.4)	7(18.9)
无 效	13(21.0)	8(17.4)	5(13.5)

注:表中数字为例数(%),表4同

本组62例患者,治疗前血清 T_4 含量 ≤ 200 毫微克/毫升者30例, >200 毫微克/毫升者32例,表4表明治疗效果以血清 T_4 含量 ≤ 200 毫微克/毫升者为优($P<0.05$);治疗前测得血清 T_3 含量 ≤ 5 毫微克/毫升和 >5 毫微克/毫升者各为31例,治疗效果以前者 T_3 含量 ≤ 5 毫微克/毫升者为优($P<0.01$)。

四、复发情况

对病情获控制的34例患者于停药1年后

表 4 甲亢患者血清 T_4 、 T_3 含量增高程度与疗效关系

疗 效	T_4 (毫微克/毫升)		T_3 (毫微克/毫升)	
	≤ 200 (30例)	> 200 (32例)	≤ 5 (31例)	> 5 (31例)
控 制	17(56.7)	9(28.1)	19(61.3)	7(22.6)
有 效	10(33.3)	13(40.6)	7(22.6)	16(51.6)
无 效	3(10.0)	10(31.3)	5(16.1)	8(25.8)

进行随访,结果于停止治疗后3个月复发3例,6个月复发5例,1年复发3例。共复发11例,占32.3%。

体 会

补虚泻实为中医治病大法,早在《灵枢》的经脉篇和禁服篇中有所记载。继《内经》之后,《难经·六十九难》又作了进一步发挥,指出:“虚者补其母,实者泻其子”,认为五行之中“子能令母实,母能令子虚”,取五输穴为主,以脏腑经络所属五行的母子关系作指导,运用补母泻子方法以调节脏腑功能之虚实,达到扶正祛邪、平调阴阳的目的。由于这一治则立法有据,施治有效,故颇为后世医家所推崇。在临床实际应用子母补泻法时,有的医家重在本经“五输”穴中按井、荣、输、经、合的五行关系,选择相应的子母穴进行补母泻子;有的则重在脏腑所属经络的五行关系,按子母经络进行治疗。本文以“经络脏腑子母补泻”的方法治疗甲亢,临证既可采用“五输”穴,也可选择其他有效经验穴配合治疗,这样有利治疗上随症加减,灵活变通,提高疗效。

甲亢属“本虚标实”,临证以阴虚火旺型多见。本病于五脏之中以肝为主要环节,由于“木火同气”、“乙癸同源”,肝阴虚火动,上能“母病及子”引动心火耗伤心阴,下能“子盗母气”耗损肾水,肾水不足则无以上承济水涵木,可致心肝阴液亏损益甚。心、肝、肾三脏在生理病理上关系密切,若相互为害,可促使病情加重。此外,患者若素体禀赋不足或久病耗气,还可出现气阴两虚等症候^[2]。鉴于甲亢病机特点,治疗上以泻肝木之子心火与补肝木之母肾水为

主,重在调整脏腑功能偏盛偏衰。阴虚火旺者取间使或内关、神门等心包、心经的穴位,泻心火护阴液,清心安神;配太溪或复溜、照海等肾经穴位,滋肾养阴,壮水之主,济水涵木。此外,也可配三阴交,该穴为足三阴之会,善调中下焦三阴经气。

由于甲亢病证复杂,症候繁多,施治时需临证加减。如兼气虚明显者配足三里,补中土,益脾气;兼甲状腺肿大者取颈部“气瘰”穴(相当水突穴,视甲状腺肿大程度稍有出入);眼球突出者取“上天柱”(天柱穴上5分)、风池、攒竹等穴,疏调痰瘀积气。

针刺手法采用捻转提插补泻,补时重按轻提,意在扶佐正气入内,使气生阴长;泻时重

提轻按,旨在清泄在里之虚火而护阴液。总之,使过亢之虚火得以清泄,耗损之真阴得以滋生,两者相辅相成,达到治病求本的目的。

本组患者经本法治疗后,临床症状、血清中过高的甲状腺激素含量都有不同程度的改善,且针刺之作用随疗程的延长而有所增强;在停止治疗1年后随访,仅有32.3%患者复发。似可说明本法治疗甲亢有一定效果,能促进患者甲状腺机能恢复正常,但对重度患者疗效较差。

参 考 文 献

- (1) 邱安堃等:中医杂志 21(11):27, 1980。
- (2) 何金森等:中医杂志 24(9):67, 1983。

关 格 验 案 一 则

时振声 房定亚 聂莉芳

关格系危重病证,其临床表现以下关上格为主要特点,下关则小便闭,上格为呕恶吐逆。慢性肾衰终末期患者,往往关格并见,其预后虽然不佳,但若调治得当,亦可使病情得以缓解,兹介绍验案一则:

孙××,女,35岁,1982年5月10日入院。患慢性肾炎已10年。入院前4天因外感发热,导致尿量减少(每日300毫升),大便干结(3~4日一行),伴胸闷憋气,难以平卧,心慌气短,呕恶频频,纳食不香。

入院时查:患者精神萎靡,面色萎黄,语音低微,口中溺臭,舌淡润、边有齿痕、苔薄白,右脉弦细,左脉细弱。体温正常,尿素氮144毫克%,二氧化碳结合力38.1体积%,血红蛋白3.8克%,肾图报告双肾无功能,胸片提示尿毒症性心包炎,心脏各部位均可闻及广泛、明显、粗糙的心包摩擦音。诊为慢性肾炎合并尿毒症、尿毒症性心包炎、继发性贫血。中医辨证:肾气衰败,气化无权,湿浊上泛导致关格之证。

住院期间,仅予中药,未曾配合血液透析。初予气血注射液和生脉散注射液静点以益气养阴,仅心慌略减,尔后又投用和胃通腑之剂,便虽暂通,但整个病情仍无起色,患者危在旦夕。经深入剖析病机,我们认为水凌心肺是本病的重点,当务之急宜温阳化饮行水,遂改拟苓桂术甘汤合葶苈大枣泻肺汤加味治之。处方:茯苓15克,桂枝15克,白术15克,甘草6克,

东北人参10克(另煎兑入),葶苈子12克,大枣5枚,泽泻20克,苏梗10克。

药进六剂,尿量渐增至每日1000毫升以上,随之心悸气憋、呕恶诸症亦顿然见轻,患者能够平卧。复查胸片,心影较前明显缩小,同时心包摩擦音也消失,尿素氮降至65毫克%,血红蛋白升至5.9克%,二氧化碳结合力升至56体积%。又予生脉散合苓桂术甘汤,以益气养阴与化饮兼顾,诸症续有好转,患者神振、纳佳、眠安、便调,尿量在每日1500毫升左右,调治三月余,病情明显好转,于1982年8月20日出院。

按:水凌心肺是关格病晚期一个突出的症状,因于湿浊上泛,阴邪搏阳而致。本案经服温阳化饮降浊之剂后,饮邪得蠲,心阳重振,患者得以转危为安。苓桂术甘汤作为“病痰饮者,当以温药和之。”以及治疗水气上冲证的代表方剂。药仅四味,力专功宏。方中桂枝、茯苓为主药。桂枝温通心阳,降逆平冲,化气利水,茯苓健脾淡渗。白术、甘草共为辅药,培土以制水。我们在临床应用时常酌加车前子、泽泻等,以增利水之力。葶苈大枣泻肺汤具开泄肺气之功,一般认为葶苈力猛伤正,故主张宜用于肺气壅塞实证。我们通过临床实践,认为不能囿于此说,对于虚中夹实之肺气逆满,我们曾多次中等剂量地投用本品,收效颇佳,并未发现不良反应。