

针 灸

针刺治疗甲状腺机能亢进症的临床
对比疗效分析

上海市针灸经络研究所 何金森 金舒白 恒健生 马寄晓* 项坤三*
陈汉平 桂金水 郭秀兰 李海洋 殷之放

近年有不少报道,应用针刺疗法治疗甲状腺机能亢进症(以下简称甲亢)有较好疗效^(1,2),对应用抗甲状腺药有不良反应的患者,使用针刺治疗亦能获得满意效果⁽³⁾。本文采用针刺、抗甲状腺药(他巴唑)及针药结合(针刺加他巴唑)三种疗法,对甲亢患者进行对照比较,以进一步分析三种不同疗法的临床疗效、副反应及复发率等情况。

对象与方法

一、观察对象

甲亢诊断标准:(1)血清 T_4 、 T_3 含量高于正常(正常值: T_4 为47~140毫微克/毫升, T_3 为0.5~2.4毫微克/毫升);(2)甲状腺¹³¹I摄取率高于正常(正常值:3小时为5~25%,24小时为20~52%);(3)Crooks甲亢诊断指数 >11 ⁽⁴⁾。凡符合以上二项者为甲亢观察对象。

共观察120例。针刺组46例中男9例,女37例,平均年龄31.8岁,平均病程3.9年,住院患者20例,门诊患者26例;他巴唑组41例中男6例,女35例,平均年龄33.2岁,平均病程0.4年,住院患者15例,门诊患者26例;针药组33例中男8例,女25例,平均年龄32.3岁,平均病程3.5年,住院患者14例,门诊患者19例。

二、治疗方法

针刺组:取气瘰穴(相当水突穴位置,视甲状腺肿大程度稍有出入)、内关、间使、足三

里、三阴交。气瘰穴用斜刺,采用拇指后退为主的捻转泻法;内关、间使采用拇指后退为主的捻转,结合重提轻按之泻法;足三里、三阴交采用拇指前进为主的捻转,结合重按轻提之补法。留针30分钟。住院患者每日针刺一次,门诊患者隔日针刺一次。他巴唑组:他巴唑40毫克/日。针药组采用以上二组的疗法。三组均以2个月为一疗程。

三、疗效判定标准

控制:血清 T_4 、 T_3 含量恢复正常,甲亢症状基本消失(甲亢疗效积分 <5 ⁽⁵⁾);有效:血清 T_4 、 T_3 含量较治疗前下降30%以上,甲亢症状明显改善(积分5~15);无效:血清 T_4 、 T_3 含量较治疗前下降不及30%或反增高,甲亢症状未改善(积分 >15)。

结 果

一、三组甲亢患者疗效比较

表1示,三组患者于治疗一个疗程后,针刺组总有效率为73.9%;他巴唑组为85.4%;

表1 三组患者疗效比较

	例数	控制例(%)	有效例(%)	无效例(%)
针刺组	46	22(47.8)	12(26.1)	12(26.1)
他巴唑组	41	27(65.9)	8(19.5)	6(14.6)
针药组	33	27(81.8)	4(12.1)	2(6.1)

* 上海市第六人民医院

针药组为93.9%。经统计分析, 针药组疗效明显优于针刺组 ($P < 0.01$), 但与他巴唑组无明显差异 ($P > 0.05$), 针刺组与他巴唑组比较亦无明显差异 ($P > 0.05$)。

二、检测指标的变化比较

表2 三组患者治疗前后各检测指标的变化比较

组别	T ₄ (毫微克/毫升)			T ₃ (毫微克/毫升)			3小时 ¹³¹ 碘摄取率(%)			24小时 ¹³¹ 碘摄取率(%)		
	测定例数	治前均值	治后—治前均差值±标准误	测定例数	治前均值	治后—治前均差值±标准误	测定例数	治前均值	治后—治前均差值±标准误	测定例数	治前均值	治后—治前均差值±标准误
针刺组	46	225.28	-98.39±12.82**	46	4.38	-2.10±0.24**	32	61.35	-28.77±3.26**	32	74.65	-22.2±2.60**
他巴唑组	41	228.50	-126.78±15.29**	41	4.76	-2.78±0.24**	25	61.75	-5.85±3.63	25	74.43	-4.59±3.78
针药组	33	236.02	-131.97±12.59**	33	4.73	-3.47±0.35**	13	65.90	-26.69±4.43**	13	74.11	-16.93±4.35*

* 治疗前后自身比较 $P < 0.01$; ** 治疗前后自身比较 $P < 0.001$

比较

表3示, 三组患者临床易饥多食、畏热多汗、消瘦乏力、心悸心慌等高代谢率症群, 经治疗一个疗程后均有明显改善, 三组间有效率无显著差异。

表3 三组患者临床高代谢、高循环动力症状的治疗后变化

组别	例数	消失例(%)	显效例(%)	有效例(%)	无效例(%)
针刺组	46	18(39.1)	10(21.8)	11(23.9)	7(15.2)
他巴唑组	41	23(56.1)	7(17.1)	6(14.6)	5(12.2)
针药组	33	22(66.7)	6(18.2)	3(9.1)	2(6.0)

四、三组患者治疗期间副反应情况

临床观察到, 他巴唑组41例于治疗中白细胞减少8例, 另二组则无。他巴唑组出现皮疹6例, 突眼加重19例, 甲状腺增大16例; 针药组分别有1例、2例、1例; 单纯针刺组仅3例病情未控制的患者出现突眼加重情况。

五、三组患者远期疗效随访情况

观察三组病情控制患者治疗后1年内的复发情况, 针刺组22例, 1年内病情复发者8例, 复发率为36.4%; 他巴唑组27例, 1年内复发24例, 复发率为88.9%; 针药组27例, 1年内复发8例, 复发率为29.6%。病情

表2示, 治疗后血清T₄、T₃含量三组患者均见显著下降 ($P < 0.001$)。甲状腺¹³¹碘摄取率针刺组与针药组也都有显著降低 ($P < 0.01$ 和 $P < 0.001$), 他巴唑组无明显改变。

三、治疗后三组患者高代谢率症群的变化

复发的时间, 针刺组3个月内复发4例、3~6个月复发2例、6~1年复发2例; 他巴唑组分别为19例、3例、2例; 针药组分别为3例、3例、2例。三组的病情复发率相比较, 针刺组与针药组的复发率均显著低于他巴唑组 (P 值均 < 0.001)。

讨 论

甲状腺机能亢进症是一种自身免疫性疾病⁽⁶⁾, 临床应用抗甲状腺药物治疗, 主要是通过其抑制甲状腺激素(T₄、T₃)的合成, 减少其分泌, 使血清T₄、T₃含量下降而奏效, 对病因并无治疗作用。临床治疗虽见效快, 但停药后复发率高。本文他巴唑组41例患者, 总有效率为85.4%, 复发率为88.9%, 且治疗期间药物性副反应出现率明显高于针刺组与针药组。

针刺治疗甲亢则是以辨证求因、审因论治为主。本文针对甲亢多为气阴两虚、虚火内动这一病机特点, 针刺内关、间使以清心火、熄内热; 足三里补中气、益脾土; 三阴交滋肾养阴、济水涵木; 配以颈部气瘰穴以化瘀散结消瘰。诸穴相伍, 使之达到调谐机体脏腑功能、疏导痰瘀气滞之瘰癧、平复阴阳气血虚实的目的。本文针刺组46例患者, 总有效率为73.9%, 复发率为36.4%, 复发率明显低于他巴

唑组。

针刺之所以能治疗多种疾病,有学者认为与针刺能调节人体神经、内分泌以及免疫等系统的功能有关⁽⁷⁾。由于针刺疗法具有调整机体免疫功能、抗过敏⁽⁸⁾和提升白细胞数⁽⁹⁾等功效,而抗甲状腺药则有见效快、控制病情迅速的长处,所以本文采用的针刺与抗甲状腺药相结合的疗法,具有疗效高、疗程短、副反应少及复发率低等优点。针药组 33 例患者总有效率为 93.9%,复发率为 29.6%,与他巴唑组比较,其复发率有显著性差异。

据上述观察分析结果,我们认为,针刺与

抗甲状腺药结合治疗甲亢,治疗中能起到相辅相成、取长补短的功效,这对今后临床治疗甲亢将具有重要的意义。

参 考 文 献

- (1) 栗蕊,新医药学杂志(3):50, 1979。
- (2) 何金森等,上海针灸杂志(2):7, 1983。
- (3) Yiu HH, et al: Amer J Chinese Med 4(3):281, 1976。
- (4) Crooks G, et al: Quayt J Med 28:211, 1959。
- (5) 邱安望等,中医杂志(11):27, 1980。
- (6) 王伯云等,中华内科杂志(1):24, 1979。
- (7) 赵吉民,中国针灸(2):41, 1981。
- (8) 李复峰等,黑龙江中医药(1):32, 1981。
- (9) 姜德绪,陕西中医(针灸增刊):9, 1981。

甲亢煎治疗甲状腺机能亢进 60 例临床观察

天津医学院附属医院 曲竹秋 卢秀鸾 朱朝坤

指导 王士相

近年来,我们运用“甲亢煎”治疗甲状腺机能亢进(简称甲亢)收到了较为满意的疗效。现将资料较完整的 60 例总结如下。

一、临床资料

本组 60 例甲亢均为我院中医科内分泌病门诊病例。其中未曾服用治疗甲亢西药者 23 例,曾服用治疗甲亢西药无明显效果或出现副作用而转我科治疗者 37 例。男性 7 例,女性 53 例;年龄最小 19 岁,最大 60 岁,以中青年居多;病程 6 个月以内 26 例,6~12 个月 5 例,1~2 年 12 例,2 年以上 17 例;有明显生气郁怒诱因者 35 例,因惊吓、劳累诱发者 9 例,无明显诱因者 16 例。

二、临床表现

主要症状与体征:消谷善饥、大便次数增多、头晕、眼胀、面赤、烦躁易怒、惊悸心悸、倦怠乏力、喜冷恶热、手足心热、多汗等。绝大多数患者有甲状腺肿大、甲状腺血管杂音、两手震颤、眼球突出、心率增加(>90 次/分)等。舌质多为红或淡红、舌苔多为薄白或薄黄,脉以弦、细、数脉居多。

三、实验室检查

为明确诊断和观察疗效,本组病例治疗前后均测定血清三碘甲状腺原氨酸(T_3)和甲状腺素(T_4),其中 T_3 、 T_4 均高于正常值者 38 例, T_3 高于正常值而 T_4 正

常者 16 例, T_3 、 T_4 均正常者 6 例,其中有 24 例测定吸碘¹³¹I 率均高于正常值。此外还进行了肝功能、胆固醇、血糖及周围血象的检查。

四、治疗方法

甲亢煎:白芍、乌梅、木瓜、沙参、麦冬、石斛、扁豆、莲肉各 10 克,柴胡、桑叶、黑山栀各 6 克,昆布 6~10 克。

加减:眼胀、眼球突出明显者加白蒺藜、草决明、茺蔚子;甲状腺肿大者加山慈菇、生牡蛎;心率增快明显者加炒枣仁、生龙齿。

服法:每日一剂,水煎二次,分二次服。待病情稳定后,按上述处方配制蜜丸,每丸重 9 克,每日早晚各服一丸,以巩固疗效,防止复发。

五、治疗效果

疗效标准:临床症状及体征全部消失, T_3 、 T_4 恢复正常者为临床治愈;症状消失, T_3 、 T_4 恢复正常,甲状腺肿大或眼球突出尚未完全平复者为基本治愈;症状与体征基本消失, T_3 、 T_4 较前下降 >50% 者为显效;症状与体征均明显减轻, T_3 、 T_4 较前下降 <50% 者为好转;治疗三个月以上,症状、体征及 T_3 、 T_4 均无明显改变者为无效。

疗效:临床治愈 28 例,基本治愈 10 例,显效 8 例,好转 11 例,无效 3 例。总有效率为 95%。