

56例单发良性甲状腺结节的针刺治疗

研究生 张文仙
中国中医研究院针灸研究所 导师 郭敦宏

良性甲状腺结节既有单发,也有多发,由于单发结节的癌变率远高于多发结节,所以,现代医学很重视对单发结节的临床研讨,其治疗一般采取手术疗法。为寻求可靠的非手术疗法,我们对56例单发良性甲状腺结节患者系统观察其针刺治疗前后的近期疗效,并对其中30例进行了远期疗效观察,结合部分患者针刺前后甲皱微循环的流态变化,初步探讨了它的作用机制。

一、临床资料

56例患者中,男性10例,女性46例;年龄最小16岁,最大76岁,平均41.6岁,病程最短者6天,最长者30余年,其中6个月以下者26例,6个月~1年10例,1年以上者20例。有7例为手术后复发者。结节分布在右叶者35例,左叶18例,峡部3例。B超测定的结节面积,最小为 0.5 cm^2 ,最大为 37.44 cm^2 ,其中在 6 cm^2 以下者32例, $6\sim 12\text{ cm}^2$ 17例, 12 cm^2 以上者7例,平均为 6.31 cm^2 。56例中,囊性结节15例,其中13例为摄 I^{131} 功能低下的冷、凉结节;实性结节32例,其中温、热结节22例,冷、凉结节10例;其余9例为混合性结节。

二、治疗及观察方法

1. 治疗方法:首先,根据B超提示的结节面积的大小,结合触诊情况,决定毫针的长短规格。一般而言,结节小于 6 cm^2 者选用1.5寸毫针, $6\sim 12\text{ cm}^2$ 者选用2寸毫针,大于 12 cm^2 者选用3寸毫针。有些结节虽然小于 6 cm^2 ,但部位较深也应选用2寸毫针。针体粗细为28或30号。

患者取坐位,先针结节。结节部位的皮肤

用75%酒精常规消毒,然后用一只手拇指将结节固定,另一手持针,从结节周边缓慢捻转进针,针尖斜向结节中心(约与皮肤成 $45^\circ\sim 70^\circ$ 角),视结节大小围刺4~8针,结节正中直刺一针,每针深浅均以穿透结节为度。然后,嘱患者仰卧于床给予行针、留针。行针时,用拇、食指将两根邻近的针柄捏在一起,提插、捻转各三次(每两两相邻的针轮换进行),反复操作20分钟后出针。再针曲骨或横骨穴,结节位于峡部时取曲骨,位于侧叶时取横骨,右病取右,左病取左。最后针刺夹脊 C_4 、 C_7 (双)和内关(双)。后五穴的针刺手法为:左手拇指或食指按压穴旁,捻转进针,由穴位的浅层经中层进入深层(即天、人、地部各有所应),然后,上下提插寻找针感,得气后前后捻转、上下刮柄各3次以维持针感,如此反复三遍出针。隔日一次,36次为一疗程。

2. 观察方法:采用日本生产的FUB-403.5兆赫线阵/B超机于治疗前后进行拍片检查。并采用徐州医用光学仪器厂生产的WX-753/B超微循环显微镜进行针刺前、后的动态观察,根据田氏⁽¹⁾的流态记录法予以描记。室温平均 20°C ,每例检测前后波动小于 0.3°C 。

三、治疗结果

1. 疗效评定标准:近期疗效分痊愈、显效、有效和无效四级,其中以B超摄片示结节全部消失者为痊愈,结节缩小超过 $1/2$ 者为显效,结节缩小不足 $1/2$ 者为有效,结节大小无变化为无效。

远期疗效分进步、巩固、退步和加重四级,其中以结节较治疗结束时缩小 $1/3$ 以上甚至消失者为进步,结节保持治疗结束时状态或

缩小不足 1/3 者为巩固, 结节增大但未超过针刺治疗前水平或痊愈后复发者为退步, 结节增大超过针刺前水平或出现癌变征兆者为加重或恶化。

2. 近期疗效: 56 例患者治疗结束时获痊愈 17 例(30.3%), 显效 24 例(42.9%), 有效 9 例(16.1%), 无效 6 例(10.7%), 总有效率为 89.3%。统计学处理表明, 病程、结节大小、结节性质对近期疗效均无明显影响($P>0.05$); 手术后复发与初发者的疗效亦无显著性差异($P>0.05$)。

3. 远期疗效: 对其中 30 例患者于治疗结束半年后进行随访, 其中结束治疗 6 个月~1 年者 9 例, 1~3 年者 13 例, 3~5 年者 8 例。随访结果表明, 进步和巩固者 24 例(80%), 退步者 6 例(20%), 无一例有见加重或恶化者。

4. 治疗前后结节大小的变化: 治疗前 56 例结节平均为 $6.31 \pm 6.42 \text{ cm}^2$ (均值 $\pm$ 标准差), 治疗后平均为 $2.58 \pm 5.66 \text{ cm}^2$ 。统计分析表明, 治疗前后的结节大小有显著性差异($P<0.01$)。

5. 治疗前后甲皱微循环的流态变化: 由附表可见, 针刺后的甲刺微循环流态有向正常流态(线流、线粒流、粒线流)或接近正常流态(粒流)转化的趋势, 统计分析也表明, 针刺前后甲皱微循环呈正常和接近正常流态的患者相比较有显著性差异($P<0.01$)。

附表 针刺前后甲皱微循环的流态构成比较

时 间	例 数	线 流	线 粒 流	粒 线 流	粒 流	粒 缓 流	粒 摆 流	停 滞
针刺前	42	0	0	1	13	20	7	1
针刺后	42	0	3	9	19	9	2	0

四、讨论

从本组病例的近期疗效来看, 针刺治疗可使结节缩小乃至消失, 总有效率为 89.3%; 远期疗效观察表明, 进步和巩固者占 80%, 且无一例有病情加重或恶化者。在针刺治疗本病的

过程中未发现有任何毒副作用产生。初步认为针刺本组腧穴是治疗单发良性甲状腺结节的安全、有效方法之一。

对于针刺治疗单发良性甲状腺结节的机理笔者有如下几点认识: (1) 观察中发现, 围刺 20 分钟后, 局部皮肤红润温热, 结节变软, 结节内及其表面皮肤有升温变化⁽²⁾。(2) 结节部位有在喉前正中(峡部), 有在喉旁(侧叶)。喉前属任脉所主, 曲骨为任脉经穴; 而足少阴肾经“循喉咙”, 横骨为足少阴经穴。从病位与穴位的关系看, 结节发于躯干上端, 曲骨或横骨居于躯干之下极, 因此, 针取曲骨或横骨可以达到“上壅者疏其下”的治疗目的。(3) 甲状腺组织位于颈前, 上达甲状软骨中部, 下平第六气管软骨, 适对第五至第七颈椎部位。针刺夹脊 C_4 、 C_7 有“从阳引阴”之意, 可以促使前后阴阳恢复平衡状态。(4) 本病起于情志不畅, 忧思气结, 临证多见肝郁病候, 手足厥阴上下相通, 故取内关以调治肝郁。从病位与经脉循行关系来看, 足太阴脾经“上膈, 夹咽”、足厥阴肝经“循喉咙之后”、手少阴心经“上夹咽”、手太阴肺经“从肺系横出腋下”, 结合患者之临床表现与舌脉来看, 本病发生与五脏所属阴经经脉气血不和引致的五脏功能失调密切相关。阴维脉在腹合于足太阴脾经, 在颈合于任脉, 调节诸阴经经气, 而内关通阴维, 针取内关既治其症, 兼可调经。(5) 经脉气血失调致使结节形成, 而结节的出现又进一步阻碍了颈部正常的气血运行。针刺对不同性质的结节均有良好的治疗效果, 表明针刺的调节作用不是单一性的。

围刺多见于浅表良性肿物或某些皮肤病的治疗。本研究中的围刺以结节为对象, 从形式上看, 颇象《灵枢·官针》之“扬刺”法, 但因进针较深, 所以更具齐刺和傍针刺之意。几种刺法相互参用, 对于病位局限、痛处较深的痹证有较强的通经活络作用⁽³⁾。由此认为, 围刺结节可能具有较强的局部效应。围刺时, 由结节处皮肤进针, 经其表正常组织; 再深, 刺入结节; 最后穿透结节, 针尖止于结节深部与正

常组织之间。这样,可使针刺的疏通经脉、宣导气血、扶正祛邪作用得以加强。治疗中发现,围刺深浅不同,得气效应也有所差异。从临床经验看,围刺应以穿透为宜,但应透而有度,透而即止。围刺取效的另一重要因素是留针时的行针手法。行针时,将两根邻近毫针的针柄捏在一起提插、捻转。上下提插时,自然会变换针尖方向,形如“苍龟探穴”;前后捻转时,可使肉内针头轻转,则似“白虎摇头”。由此认为,这种两针相合的提插、捻转手法是维持并

增强局部效应的有效途径之一。

本工作承薛立功、张祖平、唐洁人、李敏、孙儒等同志的热情协作,谨此致谢。

参 考 文 献

- (1) 田牛,等.微循环障碍与相关疾病.第一版.郑州:河南科学技术出版社,1985:12.
- (2) 薛立功,等.针刺治疗良性甲状腺肿瘤的疗效观察及其实验研究.中国针灸1988;(6):15.
- (3) 奚永江,等.针法灸法学.第一版.上海:上海科学技术出版社,1985:28.

1992年中医期刊征订启事

《中国针灸》中国针灸学会和中国中医研究院针灸研究所主办,是目前针灸界唯一的国家一级刊物。以各级医务工作者,尤其是针灸临床、教学及科研工作者为读者对象。主要内容有针灸针麻的临床研究、基础理论研究、腧穴与经络的研究、针法与灸法的研究、针灸学术讲座与教学经验交流、针灸史与针灸文物、国内外文献综述、学术动态等。每双月12日出版,每册定价1.00元,全年6.00元。国内读者请到当地邮局订购,本刊国内代号2-53。国外读者请与中国国际图书贸易总公司(北京2820信箱)联系,本刊国外代号BN 497。

《中国中药杂志》中国药学会主办,中国中医研究院中药研究所编辑出版,为综合性中药学术刊物,国内外公开发行。主要报道中药栽培、鉴定、炮制、制剂、化学、药理、临床等方面的经验与研究成果。读者对象是从事中药生产、企业管理、科研、教学及医疗等单位的中医药工作人员。本刊普及提高并重,努力满足广大基层中药工作者的需要,反映中药学术水平,报道新的科研成果,努力促进中药学术的发展。本刊为月刊,为16开本,64页,国内统一刊号CN 11-2272,代号2-45,国外N 399。欢迎订阅,全国各地邮局均可订阅,可以破季订阅,个人订户可直接向编辑部订阅。91年每期定价2.00元。

《辽宁中医杂志》国内外公开发行,创刊较早,拥有广大读者和作者。三十三年来一直保持辽宁特色,立意求新,着重实用,做到提高与普及相结合,为教学、医疗和科研领域工作的广大中医药人员提供了有价值的学术经验和交流园地。本刊代号:国内8-87,国外N530。月定价0.79元。地址:沈阳市崇山东路79号,邮政编码:110032。

《新中医》卫生部中医药管理局直属广州中医学院主办,创刊时间最早,发行量居全国中医期刊前茅。对外发行于日本、东南亚、港澳台及欧美等30多个国家和地区,享有较高的声誉,深受广大读者喜爱和好评。本刊栏目三十余个,版面新颖,内容丰富,具有传统的中医特色,重视理论与临床结合,注重实用,面向基层,服务临床。1992年除继续办好原有专栏外,从第一期起增设女科述要、不孕不育、中医急症三个读者喜爱而临床实用的专栏。本刊适合各级中医药人员和中医爱好者,是基层临床工作者的良师益友。凡订阅者,可到当地邮局(所)办理订阅手续,定价不变。国内期刊代号46-38,国外代号N 186。

《浙江中医杂志》创刊迄今已三十五个春秋,向以切合实用著称,发行量始终名列前茅,读者遍及全国各地及国外30多个国家和地区。本刊立足江南名医学派,汇集全国优秀论著验方,提高普及兼顾,实践理论并重,特色浓厚,内容丰富。设有30多个读者喜爱的栏目,既是临床、科研、教学的参谋,又是广大中医爱好者的益友。本刊为月刊,每期定价0.75元。全国各地邮局(所)均可订阅。代号:32-11。国外读者可与中国国际图书贸易总公司(北京399信箱)联系订阅,代号:N 185。

《天津中医》本刊为综合性中医学学术刊物,是广大中医、中西医结合人员及中医爱好者的良师益友。设有津门医萃、临床报道、中医疑难病研究、实验研究、文献研究、方药纵谈、中医脑病专栏、针灸按摩专栏、秘验方集萃、珍本丛刊连载等栏目,内容丰富,题材广泛,本刊为双月刊。逢双月12日出版,国内外公开发行,国内统一刊号CN 12-1112,每册定价0.85元,全国各地邮局均可办理订阅手续。

投稿请寄天津市南开区西湖村《天津中医》编辑部,邮政编码300193。