

临床研究

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.15.008

针刺手足阳明经穴治疗桥本甲状腺炎 30 例临床观察

曾炜美, 王舫泽, 王冠群, 易莎莎, 黄楚峰, 赵吉平✉

北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓 5 号, 100700

[摘要] **目的** 观察针刺手足阳明经穴治疗桥本甲状腺炎的临床疗效。**方法** 纳入桥本甲状腺炎患者 30 例, 取主穴: 合谷(双侧)、曲池(双侧)、臂臑(双侧)、肩髃(双侧)、中腕、足三里(双侧)、人迎(双侧)、水突(双侧); 阴虚火旺证加神门(双侧)、照海(双侧), 肝郁脾虚证加太冲(双侧)、太白(双侧), 脾肾阳虚证加关元、太溪(双侧), 针刺得气后予平补平泻手法 30 s, 留针 30 min, 每周针刺 3 次, 连续 12 周。伴甲状腺功能减退症或亚甲状腺功能减退症患者可口服左甲状腺素钠片(L-T₄, 优甲乐)以维持正常的血清促甲状腺激素(TSH)及游离甲状腺素(FT₄)水平。观察治疗前后颈部不适感视觉模拟量表(VAS)评分、中医症状积分、甲状腺功能相关指标[TSH、游离三碘甲状腺原氨酸(FT₃)、FT₄]及甲状腺自身抗体[甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)、甲状腺球蛋白抗体(TgAb)]的变化。**结果** 治疗第 8、12 周后, 患者颈部不适感 VAS 评分较治疗前下降($P<0.05$); 治疗第 4、8、12 周后, 中医症状积分较治疗前下降($P<0.05$)。30 例患者中, 治疗前后 TSH、FT₃、FT₄ 正常的患者例数无明显变化($P>0.05$); 15 例自愿检测抗体的患者中, TPOAb 水平较治疗前下降($P<0.05$), TgAb 水平无明显变化($P>0.05$)。15 例伴甲状腺功能减退症或亚甲状腺功能减退症的患者治疗后 TSH 水平较治疗前降低($P<0.05$)。**结论** 针刺手足阳明经穴可缓解桥本甲状腺炎患者的颈部压迫感或疼痛, 改善全身症状, 降低 TPOAb 水平, 并可降低伴有甲状腺功能减退症或亚甲状腺功能减退症患者的 TSH 水平。

[关键词] 桥本甲状腺炎; 针刺; 阳明经; 甲状腺功能减退症

桥本甲状腺炎(Hashimoto's thyroiditis, HT), 又称慢性淋巴细胞性甲状腺炎, 属于自身免疫性甲状腺炎的一种类型^[1], 多发于女性^[2]。目前现代医学治疗桥本甲状腺炎以对症治疗为主^[3], 中医治疗以中药多见, 而以毫针针刺为主的临床研究比较少见^[4]。基于临床经验, 辨病与辨证相结合, 我们认为手足阳明经与甲状腺关系密切, 手足阳明经的经脉、络脉、经筋及经别均循行过颈部, 其主治病症包含了“颈肿”这一症状, 故以手足阳明经上的部分穴位为主穴进行针刺治疗, 初步观察了其临床疗效, 现报告如下。本研究方案通过北京中医药大学东直门医院伦理委员会审批(伦理审批号:DZMECKY-2019-33)。

基金项目: 北京中医药大学东直门医院 2020 年度科技创新专项(DZMKJCX-2020-019)

✉ 通讯作者: zjp7883@sina.com

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准: 参考《中国甲状腺疾病诊治指南——甲状腺炎》^[5]: 1) 触诊甲状腺肿大, 质地较韧, 伴或不伴峡部肿大; 2) 血清甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)和甲状腺球蛋白抗体(TgAb)阳性; 3) 经甲状腺细针穿刺和细胞学检查(FNAC)确诊。具备 1) 和 2) 条, 或 3) 条者即可诊断为桥本甲状腺炎。

中医诊断及辨证标准: 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]及《中医病证诊断疗效标准》^[7]诊断为“瘰”。中医辨证分型: 1) 阴虚火旺证: 颈前无症状, 或轻度肿胀、咽部梗阻感及压迫感; 烦躁易怒, 口干舌燥、口苦, 恶热, 五心烦热, 盗汗, 心悸, 手指震颤, 失眠多梦, 易饥多食, 大便干结, 舌红、苔薄黄或苔少, 脉细数。2) 肝郁脾虚证: 颈前肿大、咽部梗阻感及压迫感、甲

状腺质韧；胸闷，情志抑郁，善太息，易怒，神疲乏力，气短，腹胀，纳差，大便干结或稀溏，舌淡、胖有齿痕，脉弦细。3) 脾肾阳虚证：颈前肿大、咽部梗阻感及压迫感；腰膝酸软，畏寒，肢冷，神疲乏力，少气懒言，便溏，小便清长，夜尿频，眼睑或下肢浮肿，腰膝酸软，记忆力减退，舌淡、胖有齿痕，脉沉、细、弱。

1.2 纳入标准

1) 符合上述中西医诊断标准及中医辨证标准；2) 年龄 18~60 岁；3) 近 2 个月内检查 TPOAb 和 TgAb 阳性；4) 签署知情同意书。

1.3 排除标准

1) 促甲状腺激素受体抗体 (TRAb) 阳性，且怀疑毒性弥漫性甲状腺肿；2) 高度怀疑甲状腺恶性肿瘤；3) 曾行甲状腺手术；4) 近 2 个月曾调整左甲状腺素钠片 (L-T4) 剂量或服用其他治疗桥本甲状腺炎的药物；5) 近 14 日曾服用中药制剂；6) 合并严重的心血管、脑血管、肝、肾和血液系统疾病等原发性疾病；7) 患有精神或心理疾病；8) 妊娠或哺乳期妇女；9) 存在针刺禁忌证。

1.4 脱落标准

1) 未能遵守试验方案完成 13 次 (35%) 及以上次数的针刺治疗；2) 晕针、金属过敏、严重惧针或不耐受针灸治疗。

1.5 一般资料

31 例患者来自 2018 年 2 月 8 日至 2019 年 5 月 6 日北京中医药大学东直门医院针灸科及内分泌科门诊，其中男 3 例，女 28 例；年龄 22~60 岁，平均 (43.29±10.54) 岁；病程 2 个月~10 年，平均 (4.73±4.40) 年；甲状腺功能减退症 2 例，亚甲状腺功能减退症 14 例，甲状腺功能亢进症 1 例，甲状腺功能正常 14 例。

2 方法

2.1 治疗方法

穴位选取：主穴：合谷 (双侧)、曲池 (双侧)、臂臑 (双侧)、肩髃 (双侧)、中脘、足三里 (双侧)、人迎 (双侧)、水突 (双侧)。配穴：阴虚火旺证加神门 (双侧)、照海 (双侧)；肝郁脾虚证加太冲 (双侧)、太白 (双侧)；脾肾阳虚证加关元、太溪 (双侧)。腧穴定位参照 2006 年中华人民共和国国家标准《腧穴名称与定位》^[8]。

针刺操作：患者取仰卧位，穴位皮肤常规消毒，选用 0.30 mm×75 mm、0.25 mm×40 mm 一次

性无菌针灸针，人迎、水突直刺 5~10 mm，针刺人迎时避开颈动脉；合谷直刺 15~25 mm；曲池透臂臑、臂臑透肩髃，针体与皮肤呈 15° 角刺入 60~70 mm；肩髃向臂臑方向斜刺 25~35 mm；中脘、足三里、关元直刺 25~35 mm；神门直刺 5~10 mm；太白、太溪、太冲、照海直刺 10~20 mm。诸穴得气后，施予平补平泻手法 30 s，留针 30 min。每周治疗 3 次。

西药常规治疗：伴甲状腺功能减退症和亚甲状腺功能减退症患者可口服 L-T4 (优甲乐，每片 50 μg，德国默克雪兰诺有限公司生产，批号 H20140052) 以维持正常的血清促甲状腺激素 (TSH) 及游离甲状腺素 (FT4) 水平。在整个研究期间需维持相同的药物剂量。

连续治疗 12 周。

2.2 观察指标和方法

2.2.1 颈部不适感视觉模拟量表 (VAS) 评分^[9] 采用 VAS 评分评价颈部压迫感或疼痛。总分 10 分，0 分为颈部无疼痛或压迫感，10 分为难以忍受的颈部疼痛或压迫感。分别于治疗前及治疗第 4 周、8 周、12 周进行评价。

2.2.2 中医症状积分 参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[6] 及《中医病证诊断疗效标准》^[7] 评定中医症状积分，共 27 个症状 (畏寒怕冷、肢冷、怕热、五心烦热、神疲乏力、气短、胸闷/胁肋不舒、情志抑郁、善太息、易怒、记忆力减退、口干咽燥、口苦、失眠多梦、心悸、纳呆、易饥多食、腹胀、大便稀溏、大便干结、小便频数、夜尿、腰膝酸软、面目浮肿、四肢浮肿、手指震颤、自汗/盗汗)，根据症状严重程度依次赋分，分别是 0 (正常)、1 (轻)、2 (中)、3 (重) 分。于治疗前及治疗第 4 周、8 周、12 周进行评价。

2.2.3 甲状腺激素检测 晨起空腹采集 3 ml 外周静脉血，检测 TSH、游离三碘甲状腺原氨酸 (FT3) 及 FT4 水平。于治疗前及治疗结束后各评价 1 次。

2.2.4 甲状腺自身抗体检测 本研究为探索性研究，重点观察该治疗方案的疗效，并初步观察甲状腺自身抗体与桥本甲状腺炎的关系，故根据患者自主意愿进行检测。空腹采集 3 ml 外周静脉血检测 TPOAb 和 TgAb 水平。于治疗前及治疗结束后各检测 1 次。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件分析数据。计量资料用 Shapiro-Wilks 检验进行正态性检验，用 Levene 检

验进行方差齐性检验。数据若符合正态分布且方差齐,以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,用单因素重复测量方差分析,或配对样本 t 检验;若方差不齐,用近似 t 检验。若不符合正态分布,以中位数和四分位数 [$M(P_{25}, P_{75})$] 表示,用Friedman检验,或Wilcoxon符号秩和检验。治疗期间多个时点观测值比较(颈部不适感VAS评分、中医症状积分),用单因素重复测量方差分析,或Friedman检验,多重比较用Wilcoxon符号秩和检验,用Bonferroni法校正 P 值;治疗前后比较用配对样本 t 检验,或Wilcoxon符号秩和检验。计数资料以例数(构成比)表示,用 χ^2 检验;其中伴甲状腺功能减退症和亚甲状腺功能减退症患者的甲状腺激素的治疗前后比较,用配对样本 t 检验,或Wilcoxon符号秩和检验。统计检验为双侧检验,检验水准 α 为0.05。

3 结果

1例患者脱落(因头晕反复发作在入组治疗4周后住院治疗,住院期间情绪不稳定,诊断为“抑郁倾向”及“焦虑倾向”,并在住院期间接受了其他药物治疗)。最终纳入有效病例30例。

3.1 30例患者各观察时点颈部不适感评分比较

表1示,治疗8周、12周后,30例患者颈部不适感VAS评分均较治疗前明显下降($P<0.05$)。

表1 30例桥本甲状腺炎患者各观察时点颈部不适感VAS评分和中医症状积分比较

Table 1 Comparison of neck discomfort VAS scores and TCM symptom scores in 30 patients with Hashimoto's thyroiditis at each timepoint

时间	例数	颈部不适感VAS评分 /分, $M(P_{25}, P_{75})$	中医症状积分 /分, $\bar{x}\pm s$
治疗前	30	3 (0, 5)	19.77±7.86
治疗4周后	30	2 (0, 4)	15.23±6.14 ^{a)}
治疗8周后	30	0 (0, 2) ^{a)}	13.50±7.93 ^{a)}
治疗12周后	30	0 (0, 1) ^{a)}	11.33±6.05 ^{a)}

注:VAS,视觉模拟量表。

a) 与治疗前比较, $P<0.05$ 。

3.2 30例患者各观察时点中医症状积分比较

表1示,治疗4周、8周、12周后,30例患者中医症状积分均较治疗前明显下降($P<0.05$)。

3.3 30例患者治疗前后甲状腺激素比较

表2示,治疗前后TSH、FT3、FT4正常的患者例数差异无统计学意义($P>0.05$)。其中2例伴有甲状腺功能减退症的桥本甲状腺炎患者在治疗12周后,TSH、FT3、FT4水平均恢复正常。

表2 30例桥本甲状腺炎患者治疗前后甲状腺功能指标比较

Table 2 Comparison of thyroid function indicators before and after treatment in 30 patients with Hashimoto's thyroiditis

[例(%)]

指标	治疗前 (30例)	治疗后 (30例)
TSH 正常	19 (63.33)	24 (80.00)
TSH 异常	11 (36.67)	6 (20.00)
FT3 正常	27 (90.00)	29 (96.67)
FT3 异常	3 (10.00)	1 (3.33)
FT4 正常	26 (86.67)	30 (100.00)
FT4 异常	4 (13.33)	0

注:TSH,血清促甲状腺激素;FT3,游离三碘甲状腺原氨酸;FT4,游离甲状腺素。

表3示,30例桥本甲状腺炎患者中有15例伴有甲状腺功能减退症或亚甲状腺功能减退症(TSH高于正常值,或口服优甲乐),治疗后TSH水平降低($P<0.05$),FT3和FT4水平无明显变化($P>0.05$)。

表3 15例伴有甲状腺功能减退症或亚甲状腺功能减退症的桥本甲状腺炎患者治疗前后TSH、FT3及FT4水平比较

Table 3 Comparison of TSH, FT3 and FT4 levels in 15 patients with Hashimoto's thyroiditis with hypothyroidism or subclinical hypothyroidism before and after treatment

时间	例数	TSH/ $\mu\text{IU}\cdot\text{ml}^{-1}$, $M(P_{25}, P_{75})$	FT3/ $\text{pg}\cdot\text{ml}^{-1}$, $\bar{x}\pm s$	FT4/ $\text{ng}\cdot\text{dl}^{-1}$, $\bar{x}\pm s$
治疗前	15	5.48(3.06, 8.78)	3.41±0.89	0.93±0.29
治疗后	15	4.01(2.48, 4.92) ^{a)}	3.28±0.76	1.00±0.22
t 值或 Z 值		-2.329	0.880	-1.315
P 值		0.020	0.394	0.210

注:TSH,血清促甲状腺激素;FT3,游离三碘甲状腺原氨酸;FT4,游离甲状腺素。

a) 与治疗前比较, $P<0.05$ 。

3.4 15例患者治疗前后甲状腺自身抗体比较

30例桥本甲状腺炎患者中有15例患者自愿进行抗体检测。表4示,15例患者治疗后TPOAb水

表4 15例桥本甲状腺炎患者治疗前后TPOAb及TgAb水平比较

Table 4 Comparison of TPOAb and TgAb levels before and after treatment in 15 patients with Hashimoto's thyroiditis

时间	例数	TPOAb/ $\text{IU}\cdot\text{ml}^{-1}$, $\bar{x}\pm s$	TgAb/ $\text{IU}\cdot\text{ml}^{-1}$, $M(P_{25}, P_{75})$
治疗前	15	227.83±156.131	498.70(298.60, 667.80)
治疗后	15	202.87±144.14 ^{a)}	441.20(262.70, 1061.00)
t 值或 Z 值		2.678	-0.852
P 值		0.018	0.394

注:TPOAb,血清甲状腺过氧化物酶抗体;TgAb,甲状腺球蛋白抗体。

a) 与治疗前比较, $P<0.05$ 。

平较治疗前降低 ($P<0.05$), TgAb 治疗前后差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

4 讨论

桥本甲状腺炎是因淋巴细胞浸润甲状腺组织导致甲状腺滤泡被破坏的一种自身免疫性疾病^[10], 临床表现常见甲状腺弥漫性肿大、血清甲状腺自身抗体 (TPOAb 及 TgAb) 升高^[11]。多数患者就诊时主要以颈部压迫感或疼痛为主诉, 部分患者随着病程进展会出现甲状腺功能减退症, 严重影响生活质量^[12-13]。近年来, 多项国内外研究证实血清甲状腺自身抗体水平与甲状腺肿大、甲状腺功能损伤程度呈正相关, 抗体升高也会加重躯体症状及情绪障碍^[14-15], 这表明临床症状的严重程度会受到抗体水平的影响, 换言之甲状腺功能正常的患者可能会因升高的抗体而出现各种临床症状, 提示甲状腺功能正常的患者仍有治疗的需求。目前现代医学治疗桥本甲状腺炎以纠正甲状腺功能为主, 比如针对甲状腺功能减退症者给予甲状腺激素替代治疗, 尚缺乏能降低抗体水平、改善颈部异常感觉等临床症状的有效治疗。

桥本甲状腺炎属于中医学“瘰”的范畴。目前见到的针灸临床研究多用灸法, 研究对象局限于脾肾阳虚证患者, 即西医的甲状腺功能减退症患者^[16], 目前尚缺少针对桥本甲状腺炎中甲状腺功能正常或亢进者的相关研究。既往针刺治疗桥本甲状腺炎的临床研究, 取穴以甲状腺局部腧穴为主穴^[17], 或以甲状腺围刺为治疗方法^[18], 较少有单纯针刺治疗桥本甲状腺炎的研究。

中药治疗本病重在辨证治疗, 大部分医家重视脏腑辨证, 病机以肝郁、脾虚、肾虚为本, 以气滞、痰湿、瘀血为标, 多从肝、脾、肾三脏论治^[19]。我们在临床中以辨病结合辨证为主, 辨病部分, 结合了辨现代医学之病 (桥本甲状腺炎) 和辨中医之病 (瘰) 两个方面, 明确病位在甲状腺; 辨证重在辨经络之证, 采用经络辨证来辨别病变所属经络。甲状腺与多条经脉均有联系, 但与手足阳明经的关系更为密切: 1) 手足阳明经脉均循行过颈部, 其中手阳明经“上颈”, 足阳明经“循喉咙”; 2) 手足阳明经的络脉、经别及经筋的循行均与颈部有联系; 3) 《灵枢·经脉》记载手足阳明经主治“颈肿”, 提示桥本甲状腺炎特征性的甲状腺弥漫性肿大的症状属于手足阳明经病症; 4) 历代文献中有关阳明经腧穴主治作用的记载, 如人迎主

“颈肿” (《循经考穴编》), 水突主“咽喉肿” (《备急千金要方》), 肩髃主“瘰气” (《针灸大成》), 臂臑主“瘰” (《备急千金要方》), 曲池主“颈肿” (《针灸甲乙经》), 均提示了阳明经腧穴具有治疗瘰病的特殊作用。因此, 通过病证结合, 选取手足阳明经穴和颈部腧穴为主治疗桥本甲状腺炎患者具有较充分的理论依据。

人迎、水突为局部取穴, 属足阳明经穴, 刺之可软坚散结消肿。有研究显示, 以人迎和水突为主穴的针刺方案能降低自身免疫性甲状腺炎甲状腺功能减退症患者 TSH 及 TPOAb 的水平^[17], 缩小甲状腺结节^[20]。肩髃、臂臑、曲池和合谷为手阳明经穴, 使用 3 寸毫针从曲池向臂臑沿皮透刺, 以一针透四穴 (曲池-肘髁-手五里-臂臑), 再从臂臑透肩髃, 贯穿上臂手阳明经, 可疏通经气、行气活血。透刺法能使腧穴之间产生协同作用, 加强针刺作用。合谷具有疏经通络、理气活血、消散瘀结的作用, 足三里可健脾益气、祛湿化痰、行气活血, 中脘化痰除湿、通调气机。在此基础上, 根据颈部和全身症状辨证分型, 治以滋阴降火、疏肝健脾, 或温补脾肾。有学者总结了古今医家治疗“瘰病”“瘰气”“瘰瘤”以及“甲亢”的取经选穴规律, 结果显示使用频率最高的经脉为手足阳明经^[21-22]; 现代金针大师王乐亭善用“六寸金针”从曲池透臂臑治疗三腺病, 即瘰病、项瘰及瘰腮, 临床效果显著^[23], 这均为手足阳明经穴治疗甲状腺疾病提供了一定的实践证据。

本研究结果显示, 针刺治疗后患者颈部不适感及全身症状得到显著改善, 且随着治疗时间的推移, 疗效逐渐增强。伴有甲状腺功能减退症或亚甲状腺功能减退症患者的 TSH 水平较治疗前明显降低, 其中 2 例甲状腺功能减退症患者的 FT3 和 FT4 水平在治疗后均恢复正常。针刺后 TPOAb 水平较治疗前下降, 据此推测, 针刺取效可能与调节甲状腺自身抗体水平, 从而良性调节甲状腺功能及甲状腺体积有关。

在缺乏针对病因的其他有效治疗方法的前提下, 本研究通过探索性研究, 初步进行了针刺手足阳明经穴为主治疗桥本甲状腺炎的临床疗效观察, 结果提示针刺治疗本病具有一定的临床疗效。由于目前缺乏针刺治疗本病的相关研究, 加之绝大部分患者对针灸治疗本病缺乏认识, 因此本研究仅采用小样本的自身病例前后对照的方法。现国际仍缺乏相关权威有效的评价量表, 因此本研究以桥本甲状

腺常见的临床表现为切入点,探索此方案的作用趋势。今后可采用随机对照研究,进一步观察针刺的疗效。

参考文献

- [1] CATUREGLI P, DE REMIGIS A, ROSE NR. Hashimoto thyroiditis: clinical and diagnostic criteria[J]. *Autoimmun rev*, 2014, 13(4-5): 391-397.
- [2] 廖二元. 内分泌学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007: 2251.
- [3] 罗远林,汪虹,邵迎新,等. 桥本甲状腺炎的精准治疗[J]. *系统医学*, 2017, 2(11): 162-164.
- [4] 李莉芳,罗舒月,周必强. 针灸治疗桥本甲状腺炎的研究进展[J]. *深圳中西医结合杂志*, 2022, 32(5): 130-133.
- [5] 中华医学会内分泌学分会《中国甲状腺疾病诊治指南》编写组. 中国甲状腺疾病诊治指南:甲状腺炎[J]. *中华内科杂志*, 2008, 47(9): 784-788.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 230-233.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社, 1994: 127.
- [8] 国家质量监督检验检疫总局,中国国家标准化管理委员会. 腧穴名称与定位[S]. 北京:中国标准出版社, 2006: 8-38.
- [9] WEWERS ME, LOWE NK. A critical review of visual analogue scales in the measurement of clinical phenomena. [J]. *Res Nurs Health*, 2010, 13(4): 227-236.
- [10] RADETTI G. Clinical aspects of Hashimoto's thyroiditis [J]. *Endocr Dev*, 2014, 26: 158-170. doi: 10.1159/000363162.
- [11] 梁修珍,王静,杨晓琼,等. 甲状腺自身抗体对桥本氏甲状腺炎诊断价值的 Meta 分析[J]. *国际检验医学杂志*, 2018, 39(10): 1206-1210.
- [12] 中华医学会内分泌学分会《中国甲状腺疾病诊治指南》编写组. 甲状腺疾病诊治指南:甲状腺功能减退症[J]. *中华内科杂志*, 2007, 46(11): 967-971.
- [13] CARTA MG, LOVISELLI A, HARDOY MC, et al. The link between thyroid autoimmunity (antithyroid peroxidase autoantibodies) with anxiety and mood disorders in the community: a field of interest for public health in the future[J]. *BMC Psychiatry*, 2004, 4(1): 25.
- [14] 马跃华,王存丰,徐丹丹,等. 甲状腺自身抗体及淋巴细胞浸润对桥本病甲状腺肿大程度的影响[J]. *中华实用诊断与治疗杂志*, 2013, 27(9): 842-844.
- [15] YALCIN MM, ALTINOVA AE, CAVNAR B, et al. Is thyroid autoimmunity itself associated with psychological well-being in euthyroid Hashimoto's thyroiditis? [J]. *Endocr J*, 2017, 64(4): 425-429.
- [16] 李方远,刘晓玲,秦媛媛,等. 针灸治疗桥本氏甲状腺炎研究进展[J]. *亚太传统医药*, 2016, 12(18): 51-53.
- [17] 卡咪拉,杨学智,李海燕,等. 自身免疫性甲状腺炎的针刺干预作用和四诊特征[J]. *中华中医药杂志*, 2012, 27(7): 1938-1940.
- [18] 周振坤,徐春梅,王红丹,等. 围刺法对桥本氏甲状腺结节患者甲状腺功能的影响[J]. *黑龙江医学*, 2013, 37(10): 985-986.
- [19] 帅优优,李惠林,张学文. 中医辨证分型治疗桥本氏甲状腺炎研究进展[J]. *江苏中医药*, 2018, 50(6): 82-85.
- [20] WU KX, ZHUANG JJ. Three cases of endocrine diseases treated by acupuncture at "Tianyou (天牖 TE 16) five acupoints" [J]. *World J Acupunct Moxibustion*, 2016, 26(1): 53-56.
- [21] 陈洁,武玉,黎少玲,等. 古代针灸治疗瘰癧的取穴规律研究[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2017, 23(5): 678-681.
- [22] 刘书坤,姜旻,王妍妍,等. 甲状腺功能亢进症的针灸取穴规律研究[J]. *中医学报*, 2016, 31(12): 2015-2018.
- [23] 张俊英,陈湘生. 金针王乐亭经验集[M]. 北京:人民卫生出版社, 2015: 205.

Needling at Acupoints of Hand and Foot *Yangming* (阳明) Channel for 30 Cases of Hashimoto's Thyroiditis

CHEN Shu Bee, WANG Shanze, WANG Guanqun, YI Shasha, HUANG Chufeng, ZHAO Jiping

Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700

ABSTRACT Objective To observe the clinical effect of needling at the acupoints of hand and foot *Yangming* (阳明) channels on Hashimoto's thyroiditis (HT). **Methods** Thirty participants with HT were included. Principal acupoints selected were Hegu (LI4, bilateral), Quchi (LT11, bilateral), Binao (LT14, bilateral), Jianyu (LT15, bilateral), Zhongwan (CV12), Zusanli (ST36, bilateral), Renying (ST9, bilateral) and Shuitu (ST10, bilateral). For *yin* deficiency resulting in vigorous fire syndrome, Shenmen (HT7, bilateral) and Zhaohai (KI6, bilateral) were added. In terms of liver constraint and spleen deficiency syndrome, it is suggested to add Taichong (LR3, bilateral) and Taibai (SP3, bilateral). Guanyuan (CV4) and Taixi (KI3, bilateral) are added for spleen-kidney *yang* deficiency

syndrome. After *qi* arrival, even supplementation and drainage manipulation was performed for 30 s, retention for 30 min, three times of treatment per week for a total of 12 weeks. Patients with hypothyroidism or subclinical hypothyroidism could take levothyroxine sodium tablets (L-T₄, Euthyroxine) orally to maintain normal serum thyroid-stimulating hormone (TSH) and free thyroxine (FT₄) levels. The neck discomfort visual analog scale (VAS) score, traditional Chinese medicine (TCM) symptom score, thyroid function-related indicators including TSH, free triiodothyronine (FT₃) and FT₄, and levels of thyroid autoantibodies including thyroid peroxidase antibody (TPOAb) and thyroglobulin antibodies (TgAb) were measured before and after the treatment. **Results** The VAS score of neck discomfort decreased after 8 and 12 weeks of treatment ($P < 0.05$). TCM symptom score decreased after 4, 8 and 12 weeks of treatment ($P < 0.05$). The number of patients with normal TSH, FT₃ and FT₄ levels showed no significant difference before and after treatment of the 30 patients ($P > 0.05$). Among the 15 patients who voluntarily tested antibodies, the TPOAb level decreased after treatment ($P < 0.05$), while TgAb level showed no significant change ($P > 0.05$). The TSH level of 15 patients with hypothyroidism or subclinical hypothyroidism decreased after treatment ($P < 0.05$).

Conclusion Needling at the acupoints of hand and foot *yangming* channel could significantly relieve neck pressure or pain, improve systematic symptoms, and reduce TPOAb level when treating HT, and for those with hypothyroidism or subclinical hypothyroidism, it could also reduce the TSH level of HT patients.

Keywords Hashimoto's thyroiditis; acupuncture; *yangming* (阳明) channel; hypothyroidism

(收稿日期: 2023-03-07; 修回日期: 2023-05-30)

[编辑: 叶晨]

(上接第 1533 页)

Professor XU Fusong's Experience in Treating Various Symptoms after Castration Therapy of Prostate Cancer from the Perspective of Heart and Kidney

GUO Junjie, ZUO Wenren, HUANG Weizhou, ZHANG Maosen

The Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210029

ABSTRACT This paper introduced professor XU Fusong's experience in the treatment of various symptoms after castration therapy of prostate cancer from the perspective of heart and kidney. It is believed that the disease is rooted in kidney deficiency, which then involves the heart, and eventually leads to the heart and kidney out of interaction, *qi*, blood, essence and spirit disharmony, and various symptoms. According to the evolution of pathogenesis, in the early stage of the disease, the kidney *yin* depletion and *guishui* (癸水) insufficiency make it difficult to help clear heart fire, resulting in root deficiency and branch excess syndrome, that is kidney deficiency as root and heart fire as branch, which could be treated with the method of nourishing the kidney and clearing heart, clearing while supplementing, dealing with both root and branch simultaneously, using *Liuwei Dihuang Pill* and *Erzhi Pill* (六味地黄丸合二至丸) and medicinals with the function of clearing heart and subduing fire. In the later stage, kidney essence is lost gradually while the heart loses its nourishment, and the *qi*, blood, essence and spirit are fully disordered, so it is important to tonify kidney and nourish heart, harmonize essence and spirit, and tonify *qi* and blood simultaneously. *Wuzi Yanzong Pill* (五子衍宗丸) combined with herbs having the function of tonifying heart and *qi* could be used. At the same time, it is emphasized that the herbs which can tonify kidney and warm *yang* should be used cautiously to prevent the recurrence of cancer.

Keywords prostate cancer; imbalance between the heart and kidney; castration therapy; experience of famous doctors; XU Fusong

(收稿日期: 2022-11-12; 修回日期: 2023-03-14)

[编辑: 果彤, 贾维娜]