

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20191022-k0004

中图分类号: R 245.3 文献标志码: A

“尺甲”穴埋针配合隔药灸脐治疗脾肾阳虚型原发性甲状腺功能减退症 28 例

颜 晓, 马凤君, 尹广惠, 张潇斌, 齐 鑫, 魏文娟, 马玉侠✉

(山东中医药大学针灸推拿学院, 济南 250014)

[关键词] 原发性甲状腺功能减退症; 埋针; “尺甲”穴; 隔药灸脐法; 脾肾阳虚

甲状腺功能减退症, 简称甲减, 是由于甲状腺激素合成和分泌减少或组织作用减弱导致的全身代谢减低综合征, 其中原发性甲减是指由于甲状腺腺体本身病变所引发的甲减, 约占全部甲减的 95% 以上^[1]。笔者对 28 例脾肾阳虚型原发性甲减患者采用“尺甲”穴埋针配合隔药灸脐法进行治疗, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

28 例患者来自 2018 年 12 月至 2019 年 5 月山东中医药大学附属医院针灸科、乳腺甲状腺科及内分泌科门诊, 其中男 6 例, 女 22 例; 年龄最小 24 岁, 最大 59 岁, 平均 (43 ± 12) 岁; 病程最短 3 个月, 最长 3 年; 平均 (16.5 ± 9.0) 个月。

1.2 诊断标准

原发性甲状腺功能减退症的西医诊断标准参考 2017 版《甲状腺疾病诊治指南——甲状腺功能减退症》^[1]。中医诊断标准参照《中医临床诊疗术语—证候部分》^[2] 及《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3] 制定, 主症: 畏寒肢冷, 腰膝酸软, 倦怠乏力, 食少纳呆; 次症: 面色㿔白, 腰部冷痛, 腕腹胀满, 大便不实, 夜尿清长, 舌淡胖、有齿痕, 脉沉迟, 具备以上主症中的 2 项、次症中的 3 项即可诊断为脾肾阳虚证。

1.3 纳入标准

①符合以上中西医诊断标准; ②经初期治疗达标, 优甲乐服用剂量稳定; ③接受本疗法治疗期间不再接受其他疗法治疗; ④除优甲乐外, 近期末服用其他药物; ⑤自愿参加并签署知情同意书。

1.4 排除标准

①合并重大器质性疾病, 如心、脑、肝、肾、肺等疾病, 或者病情危重患者, 精神疾病、心理疾病患

者; ②既往有明确的相关外治药物过敏者; ③合并其他疾病造成继发性甲减患者。

2 治疗方法

2.1 基础治疗

嘱患者限碘低脂饮食、饮食规律、注意休息、避免劳累及情绪波动, 晨起空腹口服优甲乐(德国默克, 批号 5448701, 50 μg), 治疗期间或治疗后根据患者症状及甲状腺激素水平调整优甲乐服用剂量。

2.2 埋针治疗

取穴: “尺甲”穴(前臂前区, 腕掌侧远端横纹上 1.5 寸, 掌长肌腱尺侧压痛点或条索状物处)。操作: 患者取仰卧位, 穴位皮肤常规消毒。医者左手固定皮肤, 右手用持针钳夹持 0.22 mm \times 5 mm 一次性麦粒型皮内针针尾平刺入皮内, 嘱患者活动腕关节, 无刺痛及其他不适感后, 在圆形针柄处粘贴一小块医用胶布, 再将剪好的箭头样脱敏胶布覆盖在针柄上, 箭头朝向针柄, 最后覆盖一层医用防水 PU 膜贴, 留置 3 d, 嘱患者揭掉最外层防水 PU 膜贴后, 沿箭头方向将针取下。

2.3 隔药灸脐法治疗

将底面中心留有小孔(与肚脐同等大小)的面圈(内径约 3 cm、外径约 6 cm, 内壁高约 2 cm、外壁高约 3 cm)放置在神阙穴上, 内填置备好的药粉(生附子、肉桂、丁香、吴茱萸、大茴香、小茴香、仙茅、仙灵脾、鹿茸、干姜、人参、黄芪、山药、薄荷脑) 6~10 g, 上置直径 1.5 cm、高 2 cm 艾炷, 连续灸 10 壮, 约 2 h。灸毕用医用胶布固封药末, 24 h 后患者自行取下。

上述治疗均每周治疗 1 次, 4 次为一疗程, 连续治疗 4 个疗程, 女性月经期间仅进行埋针治疗。

3 疗效观察

3.1 观察指标

分别于治疗前后参照《中医临床诊疗术语—证候

✉通信作者: 马玉侠, 教授。E-mail: myxia1976@163.com

△颜晓, 山东中医药大学博士研究生。E-mail: 2442858318@qq.com

部分》^[2]及《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]评定脾肾阳虚中医症状总积分,根据症状的有无以及严重程度分别计 0(正常)、2(轻)、4(中)、6(重)分;检测患者血清促甲状腺激素(TSH)、游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)、游离甲状腺素(FT4)水平;记录口服优甲乐总剂量。

3.2 疗效评定标准

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]中的证候疗效判定标准。临床痊愈:中医临床症状、体征消失或基本消失,中医症状总积分减少 95%;显效:中医临床症状、体征明显改善,中医症状总积分减少 70%且<95%;有效:中医临床症状、体征均有好转,中医症状总积分减少 30%且<70%;无效:中医临床症状、体征均无明显改善,甚或加重,中医症状总积分减少<30%。

3.3 治疗结果

治疗后患者中医症状总积分为(16.00±5.54)分,低于治疗前的(29.58±7.99)分($P<0.01$)。与治疗前比较,患者血清 TSH 水平降低($P<0.01$),FT3、FT4 水平升高($P<0.01$),见表 1。治疗后口服优甲乐总剂量为(39.77±19.53)μg,少于治疗前的(52.27±20.28)μg($P<0.01$)。临床痊愈 0 例、显效 7 例、有效 17 例、无效 4 例,总有效率为 85.71%。

表 1 28 例原发性甲状腺功能减退症患者治疗前后血清甲状腺激素水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 激素 | 治疗前 | 治疗后 |
|--------------------------|------------|--------------------------|
| TSH/mU·L ⁻¹ | 19.69±2.00 | 9.33±2.13 ¹⁾ |
| FT3/pmol·L ⁻¹ | 1.95±0.60 | 3.77±0.78 ¹⁾ |
| FT4/pmol·L ⁻¹ | 6.40±0.69 | 14.47±2.57 ¹⁾ |

注:与治疗前比较,¹⁾ $P<0.01$ 。

4 体会

原发性甲状腺功能减退症可根据其临床症状及体征归入“癭瘤”“虚劳”“水肿”“五迟”范畴,其发病主要与先天禀赋不足、饮食及水土失宜、劳累过度等因素有关,病机以脾肾阳虚为主。

山东中医药大学高树中教授基于中医经典尺肤(上臂内侧从腕关节到肘关节之间的皮肤)理论,在长期临床实践中以主治病证命名了一系列尺肤穴位,用于协助诊断及治疗疾病,临床疗效显著^[4-6]。《素问·脉要精微论》载:“尺内两旁则季肋也……上竟上者,胸喉中事也下竟下者……”五脏六腑在尺肤都有明确的全息缩影定位,上竟上者即指从尺肤部的上

段(靠近腕关节)到手掌鱼际处,主治从胸到喉的疾病。甲状腺位于咽喉处,经过长期临床验证后于上竟上处确定了“尺甲”穴定位。皮部是十二经脉及其所属络脉在体表的分区,依赖散布于体表的卫气发挥抵御外邪的作用;腧穴乃“神气之所游行出入也”,埋针法将皮部理论与腧穴理论相结合,对穴位的刺激作用持久,可累积刺激量,增强治疗效果,具有操作简便、痛感较小、不良反应少、治疗次数少的优点。现代研究^[7-8]表明,埋针法作用于皮肤,通过神经-内分泌-免疫网络系统发挥对靶器官的作用,达到治疗效果。

隔药脐灸方中生附子、肉桂、丁香、吴茱萸补火助阳、散寒止痛,大茴香、小茴香性辛温,祛寒止痛、理气和胃,仙茅、仙灵脾补肾助阳、祛风除湿,鹿茸可补益肾阳、益精血,干姜温中散寒、回阳通脉,人参、黄芪、山药三者以补气为主、又可补脾,薄荷脑芳香走窜、可载诸药直达病所,诸药合用共奏温补脾肾之功。神阙为人体阴阳气化的枢纽,通五脏六腑、十二经脉,乃人体太极之所在,结合艾灸的温通作用、药物的治疗作用可激发脐下肾间动气,振奋脾肾阳气,并通过三焦布散全身。

“有诸内必形诸外”,通过“尺甲”穴埋针配合隔药灸脐法以治本,故脾肾阳虚诸症、甲状腺激素水平得到改善,同时减少了优甲乐的服用剂量,降低了患者的药物依赖性。

参考文献

- [1] 中华医学会内分泌学分会. 甲状腺疾病诊治指南——甲状腺功能减退症[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2017, 33(2): 167-180.
- [2] 国家质量技术监督局. 中医临床诊疗术语—证候部分[S]. 北京: 中国标准出版社, 1997.
- [3] 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.
- [4] 胡怀珍, 李国强, 袁冉冉, 等. 针刺“尺胃”穴治疗急性胃痛 30 例[J]. 中国针灸, 2017, 37(10): 1104.
- [5] 颜晓, 马凤君, 曹洪福, 等. 针刺“尺腹”、公孙穴配合隔药灸脐法治疗小儿肠系膜淋巴结炎 26 例[J]. 中国针灸, 2018, 38(7): 727-728.
- [6] 颜晓, 马凤君, 曹洪福, 等. 针刺“尺卵”、曲泉穴配合隔药灸脐法治疗排卵性腹痛 19 例[J]. 中国针灸, 2018, 38(9): 940-941.
- [7] 罗燕. 论古典经络功能系统与神经内分泌免疫网络学说的融通[J]. 河北中医, 2007, 29(4): 343-344.
- [8] 秦立新. 经络系统与神经内分泌-免疫网络的比较研究[J]. 中国针灸, 1998, 18(5): 309-311.

(收稿日期: 2019-10-22, 编辑: 李婧婷)