

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20190528-0008

中图分类号: R 246.2 文献标志码: B

甲状腺结节案

杨玉平¹, 黄石玺²(¹潍坊市市中医院针灸科, 山东潍坊 261041; ²中国中医科学院广安门医院针灸科)

[关键词] 甲状腺结节; 火针; 点刺

患者, 女, 53 岁, 于 2018 年 11 月 14 日主因“颈前肿大 1 年余”就诊。1 年前因郁怒伤心出现颈前肿大, 未予治疗, 后肿物逐渐增大, 无声音嘶哑, 无目胀眼突, 经中国中医科学院广安门医院诊断为“甲状腺结节”, 口服中药 (具体不详) 治疗, 病情无明显缓解, 现为求针灸治疗来本院针灸科就诊。刻下症: 颈前肿物大如鹅卵, 颈咽部压迫阻塞感、呼吸受阻感, 汗出多, 烦躁, 善太息, 纳眠可, 二便调。既往体健, 否认重大疾病及慢性疾病史。查体: 肤色正常, 颈前右侧漫肿结块约 6.0 cm×4.5 cm, 随吞咽上下移动, 边缘不清, 表面光滑, 质偏硬, 无按压痛, 舌红、边有齿痕、苔薄白, 脉弦滑。甲状腺功能五项+甲状腺过氧化物酶抗体+抗甲状腺球蛋白抗体无明显异常。甲状腺彩色多普勒超声示: 甲状腺右叶囊实性结节 (TI-RADS 2 级)。中医诊断: 瘰癧 (气滞痰凝证); 西医诊断: 甲状腺结节。予针刺治疗, 取穴以阿是穴、任脉及手足阳明经穴为主。操作: ①患者仰卧位, 头略后仰, 75% 乙醇消毒皮肤。选用 0.30 mm×40 mm 一次性无菌针灸针, 直刺双侧扁外 (微仰头, 当结喉上方, 廉泉旁开 2 寸处) 5 mm、人迎 5 mm、合谷 5~8 mm, 列缺沿手太阴肺经向肢体近端平刺 10 mm, 均行捻转泻法, 留针 30 min。②左手持止血钳夹持 75% 乙醇棉球, 点燃, 靠近颈前肿物, 距皮肤 10~15 cm, 右手拇、示、中三指夹持 0.35 mm×25 mm 一次性无菌针灸针 2 支, 以握笔式持针, 将针体前 1/5 深入外焰烧至白亮, 在颈前双侧手足阳明经范围内间隔 0.5 cm 迅速垂直点刺颈前肿物及其周围阿是穴, 点刺深度 1~2 mm, 疾入疾出。③同侧扁外、人迎穴接电针, 连续波, 频率 60 Hz, 电流强度 2 mA, 留针 20 min。隔日治疗 1 次, 每周 3 次。经 3 次治疗患者颈前肿物明显缩小, 颈部压迫胀闷、呼吸受阻感消失, 吞咽时异物感明显减轻, 自觉咽中有痰咯不出,

汗出正常, 无怕冷怕热, 无烦躁。经 10 次治疗颈前肿物消失, 吞咽时无异物感, 无汗出烦躁。查体: 颈前无漫肿, 按压无结块, 无压痛, 舌淡红、苔薄白, 脉弦、寸口偏大。后改为每周治疗 1 次, 共治疗 3 个月, 颈前无不适, 复查甲状腺彩超肿物明显缩小, 临床治愈。随访 3 个月, 无复发。

按语: 瘰癧以颈部漫肿或结块, 皮色不变, 不痛, 缠绵难消, 且不溃破为临床特征。《外科正宗·瘰癧论》云: “夫人生瘰癧之症, 非阴阳正气结肿, 乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成”, 多因恼怒忧思、情志抑郁导致气结不化、津液凝聚为痰, 痰气互结凝于颈部而成。针刺治疗“以痛为腧, 必刺其处”, 取用病变局部扁外、人迎穴。扁外穴具有化痰散结作用; 人迎穴当头气街之处, 为足阳明经在颈部的重要腧穴。合谷为大肠经之原穴, 其性能升、能降、能开、能合, 为调和气血升降出入之要穴。手足阳明经均循经颈部, “经脉所过, 主治所及”; 又阳明经为多气多血之经, 针刺阳明经人迎、合谷穴具有行气和血作用。列缺为八脉交会穴, “列缺照海膈喉咙”, 通任脉, 任脉行于颈前正中线, 与甲状腺关系密切, 针刺列缺通达任脉、消痰散结、调和奇经八脉。列缺又为手太阴经络穴, 合谷配列缺原络相配, 沟通表里经, 更利于通达、调和气血。

明代高武《针灸聚英》归纳火针功效, 一为行气。“火针亦行气, 火针惟假火力, 无补泻虚实之害。”故临床用于治疗癥瘕积聚, 气行则血行。二为发散。“火针大开其孔穴, 不塞其门, 风邪从此而出, 故功效胜气针也, 破痈坚积结瘤等。”故可破痈排脓, 发散毒邪。以火针强烈的行气、发散作用治疗瘰癧可行气散结、化痰消痰。在毫针通经络、调气血微通基础上予毫火针温通以行气血、散痰结, 微通与温通结合治疗甲状腺结节取效迅速, 可改善临床症状, 免除手术痛苦, 为临床治疗甲状腺结节提供有效方法。

(收稿日期: 2019-05-28, 编辑: 王丽)

第一作者: 杨玉平, 副主任医师。E-mail: yuping5626542@163.com