

脐针联合甲状腺局部围刺治疗气郁痰阻型甲状腺结节的临床观察

郭 蓉¹²³ 余希婧¹²³ 周 雪¹²³ 朱小燕¹²³ 刘 航¹²³

1. 南昌市洪都中医院针灸科 江西 南昌 330006

2. 江西省针灸医学临床研究中心 江西 南昌 330006

3. 南昌市长蛇灸临床效应机制和督脉特异性重点实验室 江西 南昌 330006

摘 要：目的：探究脐针联合甲状腺局部围刺治疗气郁痰阻型甲状腺结节的治疗效果。方法：按照随机分配原则将甲状腺结节患者分为观察组和对照组，观察组采用脐针联合甲状腺局部围刺，对照组口服夏枯草片，并比较两组治疗前后结节直径大小、症状积分、甲状腺激素。结果：治疗后两组患者结节直径大小和证候积分均较前减小，两组治疗前后甲状腺激素均无明显差异，观察组症状积分改善优于对照组。结论：脐针联合甲状腺局部围刺可缩小结节直径，有效缓解患者症状，并且对甲状腺功能无不良影响。

关键词：脐针；围刺；甲状腺结节；临床观察

甲状腺结节（Thyroid nodules, TN）是多种原因导致的甲状腺内细胞在局部异常增生后出现病变包块^[1]，其中良性结节最为常见，女性患病比例明显高于男性，且呈逐年上升趋势^[2-3]。目前具体的发病原因尚不清楚，但接触放射史或其他有害物质、不合理饮食、病毒感染，有甲状腺疾病家族史是甲状腺结节发生的主要影响因素。生活中长期反复出现不良情绪如焦虑、抑郁和压力过大^[4-5]导致内分泌紊乱，等因素诱发甲状腺发病率升高伴年轻化。现代医学对无症状的甲状腺良性结节建议观察，定期随访。本研究通过脐针联合甲状腺局部围刺治疗甲状腺结节，疗效显著，安全有效性，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2021 年至 2023 在我科门诊及住院部就诊的甲状腺结节患者，将符合纳入标准的 60 例患者按随机分配原则分为治疗组及观察组，每组各 30 例。60 例患者中女性、男性分别为 44 人、16 人。两组一般资料具有可比性（ $P > 0.05$ ）。

表 1：两组患者基本情况对比

组别	例数	男 / 女	平均年龄 (岁 $\bar{x} \pm s$)	平均病程 (年 $\bar{x} \pm s$)
治疗组	30	7/23	34.26 $\pm$ 11.23	1.27 $\pm$ 1.34
对照组	30	9/21	35.19 $\pm$ 9.97	1.36 $\pm$ 1.19

1.2 诊断标准

西医诊断标准：参照《甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南》^[6]。中医诊断标准：借鉴北京中国中医

学出版社 2001 年印发的《现代中西医结合临床内分泌病学》及《中医内科学》^[7]。

1.3 纳入标准

①符合中医西医诊断标准；②年龄在 20-60 岁之间；③甲状腺彩超 TI-RADS 分类为 1-3 类，最大甲状腺结节直径 $< 20\text{mm}$ ；④同意接受相关治疗并自愿签署知情同意书。

1.4 排除标准

①甲状腺癌和（或）其他恶性肿瘤者；②甲功异常和（或）有严重心肝肾疾病者；③妊娠、哺乳期妇女；④认知障碍或患精神疾病不能配合者。

1.5 治疗方法

观察组：脐针选取艮、兑（山泽通气）+离位（洛书全息对应头颈部）。穴位定位：参照 2015 年齐永主编的《脐针入门》中的定位方法取穴。脐部进针采用 0.25*25mm 毫针，甲状腺围刺采用 0.18*25mm 毫针，于甲状腺左右两叶各平刺两针，甲状腺峡部向上平刺 1 针。每次留针 30min，隔日针刺，3 次 / 周。对照组口服药物夏枯草片 6 片，2 次 / 日（四川森科制药有限公司 0.51g*36 片，国药准字：Z20080508），两组治疗均为 4 周为一疗程，共进行 3 个疗程。

1.6 观察指标

①中医证候积分评定：参照《中药新药临床研究指导原则》^[8]制定，通过半定量等级计分法对胸部（乳房）疼痛、颈部异常、常叹气、情绪不畅、胸闷、呼吸受限、喉咙异物感等展开评价，其中无、轻、中、重等程度对

应的得分依次是 0、2、4、6 分，评估时间为治疗前、后，以总评分评价疗效效果，比较治疗前与治疗 12 周后的积分变化。②结节大小测定：治疗前及治疗 12 周后 B 超检测结节大小并加以对比分析。③安全性指标为治疗前及治疗后（12 周）各测定甲功三项，评定甲状腺功能是否有变化。

1.7 疗效判定标准

①中医证候疗效标准：参照《中药新药临床研究指导原则》(2009) 制定。临床痊愈：临床症状消失或基本消除，证候积分降低 90% 及以上；显效：临床症状明显改善，证候积分降低 70% 及以上；有效：临床症状改善，证候积分减少大于等于 30%；无效：临床症状无变化，证候积分不足 30%。②结节大小疗效标准：参照《甲状腺与甲状旁腺超声影像学》^[9] 制定。临床痊愈：结节消失；显效：结节小于 50%；有效：结节变小大于 30% 但不足 50%；无效：结节无变化或增大或变小不足 30%。

1.8 统计分析方法

数值处理的工具为软件 SPSS20.0。计量结果由均值 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 来描述，计数结果接受 χ^2 检验；两组间比较采取独立样本 t 检验，两组内比较采用配对 t 检验， $P < 0.05$ 为差异具统计学意义。

2 治疗结果

2.1 两组患者治疗后临床总有效率对比

数据对比分析统计学差异不显著 ($P > 0.05$)，见表 2。

表 2：两组患者治疗后临床总有效率

疗程	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	30	2	9	11	8	73.3
对照组	30	1	8	9	10	66.7

2.2 两组患者治疗前后中医临床症状积分对比

对比差异显著 ($P < 0.05$)，治疗后观察组中医症状改善与对照组有统计学差异 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3：两组中医临床症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分) 比较

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	30	17.18 $\pm$ 4.08	8.43 $\pm$ 5.191
对照组	30	16.97 $\pm$ 4.97	10.92 $\pm$ 4.081

注：与治疗前比较，1) $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后甲状腺结节比较

直径大小有对比差异有统计意义 ($P < 0.05$)，治疗后两组结节直径大小统计学差异不明显 ($P > 0.05$)，见表 4。

表 4：治疗前后甲状腺结节直径大小比较 (mm)

组别	治疗前	治疗后
观察组	12.77 $\pm$ 2.99	6.26 $\pm$ 2.27
对照组	11.81 $\pm$ 2.781	8.72 $\pm$ 1.76

2.4 患者治疗前后甲状腺激素比较

水平未见明显改变，差异缺乏统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 5。

3 讨论

在中医学认为甲状腺结节属于“癭病”的范畴，隋代《诸病源候论·癭侯》曰：“诸山水黑土中，出泉流者，不可久居，常食令人作癭病，动气增患。”说明其发病多与情志因素、体质因素及水土因素相关。情志因素作为甲状腺结节发病过程中的重要因素之一，有诱发结节和加重结节进展的趋势，精神抑郁，情绪不佳导致气机不畅，肝的疏泄功能失调，脾胃升降失常，气滞生瘀，脾虚生痰湿，痰瘀互结于颈部而生结节^[10]。因此治疗甲状腺结节，应将“通”作为重要治疗法则，强调气机通畅的重要性。孙思邈《备急千金要方》曰：“凡病皆由血气瘀滞不得宣通，针以开导之。”

脐针运用先天之气调理人体后天之本，采用后天八卦图在脐部定方位。从易医的角度出发，结节、肿瘤本位属于“艮”，艮是对应山、石，结节犹如平地多出了山石，艮与兑组合为运用易医里“山泽通气”^[11]，是治疗一切不通的法则，甲状腺位于人体上部，洛书全

表 5：治疗前后 TSH、FT3、FT4 激素水平比较 ($\bar{x} \pm s$) (IU/mL)

组别	例数	TSH	FT3	FT4
观察组	治疗前	30	2.37 $\pm$ 0.89	3.05 $\pm$ 0.40
	治疗后	30	2.28 $\pm$ 1.06	3.10 $\pm$ 0.47
对照组	治疗前	30	1.97 $\pm$ 0.93	3.22 $\pm$ 0.49
	治疗后	30	2.01 $\pm$ 0.68	3.32 $\pm$ 0.44

息中“离”位对应的也是人体上部，可在脐正上方寻找反应点（压痛或结节）进针，针尖方向是朝甲状腺结节的地方^[12]。针灸围刺法首见于《灵枢·官针》，由古代“扬刺法”发展而来^[13]，促进局部气血运行，使阴阳得到有效调节。围刺法以病变中心在边缘进行围刺，以刺激局部穴位，通过皮部与络脉、经络产生联系，可到行气活血、消瘀散结的功效^[14]。在近年针灸治疗甲状腺结节的研究报道中，裴诺欣^[15]运用脐针联合体针治疗良性甲状腺结节疗效显著，刘春雪^[16]运用腹针配合围刺治疗良性甲状腺结节腹针配合围刺，也取得了较理想的临床效果。

夏枯草具有散结消肿、清火明目等作用，《神农本草经》记载，夏枯草“散瘰结气”，夏枯草口服液能有效减小甲状腺肿大患者的甲状腺体积，减小甲状腺结节患者的结节直径和结节数量^[17]。《甲状腺结节病证

结合诊疗指南（2022）》^[18]把夏枯草作为夏枯草口服液（夏枯草胶囊、夏枯草颗粒等）作为（I a级，强推荐）且建议每日服2次，用药3~6个月。现代药理研究^[19-22]表明，夏枯草通过多个靶点和多个信号通路发挥抗免疫、抗炎、抗病毒等作用有效治疗甲状腺结节，但夏枯草性寒，临床需辨证使用，脾胃虚弱者慎用。

综上所述，中医药治疗在改善甲状腺结节结节大小、缓解患者不适症状疗效确切，配合针刺治疗甲状腺结节可以提高治疗效率，减少不必要的手术风险。本研究通过采用脐针配合甲状腺局部围刺，证实脐针配合甲状腺局部围刺可以缩小甲状腺结节大小，改善患者症状，安全可靠。脐针用针精简，配合甲状腺局部围刺，上下呼应，针刺浅，疼痛刺激小，可减轻患者对针刺的惧怕心理，提高依从性。但由于样本量较小，有待进一步研究探讨。

参考文献：

- [1] 张美珍, 杜立娟, 倪青. 甲状腺结节的中医诊疗思路和方法 [J]. 中国临床医生杂志, 2018,46(9):1015-1017.
- [2] 李文钰, 黄薇. 体检中心甲状腺结节患者流行病学特征及危险因素调查分析 [J]. 河北中药, 2019,41(3):456-459.
- [3] 徐初, 翁绕波. 居民甲状腺结节流行病学特征及相关因素分析 [J]. 中国地方病防治, 2022,37(06):508-511+514.
- [4] 尹琳, 霍胜男, 于明安, 等. 甲状腺结节相关病理生理特征与焦虑和抑郁情绪的关系 [J]. 中国心理卫生杂志, 2019,33(9):690-694.
- [5] 张翠静, 唐宏霞, 鲍喜静, 等. 张家口地区成年女性甲状腺结节与慢性精神压力、情绪调节策略的关系研究 [J]. 职业与健康杂志, 2019,35(13):1805-1813.
- [6] 李晓曦. 2016年美国临床内分泌医师协会《甲状腺结节诊断和治疗临床实践医学指南》解读 [J]. 中国实用外科杂志, 2017,37(2):157-161.
- [7] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学 [M]. 中国中医药出版社, 2016.
- [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 中国医药科技出版社, 2002.
- [9] 燕山, 詹维伟, 周建桥. 甲状腺与甲状旁腺超

- 声影像学 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2009: 48.
- [10] 王红彬. 良性甲状腺结节证候学特点探讨 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2018.
- [11] 齐永. 脐针入门 [M]. 北京, 人民卫生出版社, 2015,8:216-218.
- [12] 齐永. 脐针疗法、脐全息与脐诊法 [J]. 中国针灸, 2004(10):70-75.
- [13] 许峰巍, 尚秀葵, 王红星. 围刺法治疗结节性疾病临证举隅 [J]. 湖南中医杂志, 2016,32(8):136-138.
- [14] 徐颖, 李涛, 鲁超, 等. 针灸围刺法治疗良性甲状腺结节 70 例疗效观察 [J]. 中国医药南, 2019,17(13):22-23.
- [15] 裴诺欣. 脐针联合体针治疗良性甲状腺结节的临床研究 [D]. 长春中医药大学学, 2022.
- [16] 刘春雪, 解相蕊, 张童等. 腹针配合围刺治疗良性甲状腺结节 [J]. 长春中医药大学学报, 2022,38(1):84-87.
- [17] 易希善, 康学东, 杨维杰等. 夏枯草治疗甲状腺结节的网络药理学分析及分子对接验证 [J]. 湖北民族大学学报 (医学版), 2022,39(02):38-44.
- [18] 高天舒, 倪青. 甲状腺结节病症结合诊疗指南 (2022) [J]. 中医杂志, 2023,64(04):425-432.
- [19] HAN Q, XU N, CHEN B, et al. Safety and efficacy of *Prunella vulgaris* preparation in adjuvant treatment of thy-

roid nodules:a meta-analysis[J].Medicine(Baltimore),2021,100(41):e27490.

[20] 夏枯草口服液治疗甲状腺肿大 / 结节类甲状腺疾病临床应用专家共识 [J]. 中草药,2020,51(08):2082-2087.

[21] 胥瑞龙,朱瑞雪,郑仲华.基于网络药理学探

讨夏枯草治疗甲状腺结节的作用机制 [J]. 中医临床研究,2021,13(20):10-13.

[22] 王国庆,刘伟,黄菲.基于网络药理学和分子对接探讨浙贝母-夏枯草药对治疗甲状腺结节的作用机制 [J]. 河南中医,2023,43(10):1526-1533.

基金项目：江西省卫生健康委科技计划项目（编号：202211680）

作者简介：郭蓉（1988-），女，汉族，云南玉溪人，硕士研究生，主治医师，研究方向为针灸治疗甲状腺、乳腺及妇科疾病。