

体针加围刺法联合壮医药线点灸治疗单纯性甲状腺肿的临床疗效观察

刘英丽*, 刘刚#, 王希琳, 黄菁, 刘继玲

桂林市中医医院针灸科, 广西 桂林

收稿日期: 2025年6月20日; 录用日期: 2025年7月18日; 发布日期: 2025年7月29日

摘要

目的: 观察甲状腺结节的临床疗效。方法: 入组60例符合诊断标准的患者随机分为2组, 分别为治疗组与对照组, 每组30例, 疗程为3个月。治疗前后评估总体有效率、甲状腺结节最大径、中医证候评分、甲状腺功能等指标, 并进行统计学分析。结果: 治疗后, 两组患者甲状腺结节最大径均小于治疗前, 且观察组小于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 对照组疗效总有效率为13.33%, 治疗组疗效总有效率为96.66%; 治疗后, 治疗组中医证候积分较治疗前低, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 对照组中医证候积分较治疗前低, 但差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗前后, 比较两组患者甲状腺功能实验室指标, 游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)、游离甲状腺素(FT4)、促甲状腺激素(TSH), 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 体针加围刺法联合壮医药线点灸疗法能够有效缩小单纯性甲状腺肿并改善临床症状。

关键词

针灸, 壮医, 药线点灸, 单纯性甲状腺肿, 临床疗效

Clinical Observation of the Combined Use of Acupuncture and Zhuang Medicine Thread Moxibustion in the Treatment of Simple Goiter

Yingli Liu*, Gang Liu#, Xilin Wang, Jing Huang, Jiling Liu

Department of Acupuncture and Moxibustion of Guilin Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guilin Guangxi

Received: Jun. 20th, 2025; accepted: Jul. 18th, 2025; published: Jul. 29th, 2025

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 刘英丽, 刘刚, 王希琳, 黄菁, 刘继玲. 体针加围刺法联合壮医药线点灸治疗单纯性甲状腺肿的临床疗效观察[J]. 生物医学, 2025, 15(4): 846-852. DOI: 10.12677/hjbm.2025.154090

Abstract

Objective: To observe the clinical efficacy of thyroid nodules. **Methods:** 60 patients who met the diagnostic criteria were randomly divided into two groups, namely the treatment group and the control group, with 30 cases in each group, and the treatment period was 3 months. The overall effectiveness rate, maximum diameter of thyroid nodules, TCM syndrome score, thyroid function and other indicators were evaluated before and after treatment, and statistical analysis was performed. **Results:** After treatment, the maximum diameter of thyroid nodules in both groups was smaller than that before treatment, and the observation group was smaller than the control group, with statistically significant difference ($P < 0.05$); After treatment, the total effective rate of the control group was 13.33%, and that of the treatment group was 96.66%; After treatment, the TCM syndrome score of the treatment group was lower than that before treatment, with statistically significant difference ($P < 0.05$); The TCM syndrome score of the control group was lower than that before treatment, but the difference was not statistically significant ($P > 0.05$); Before and after treatment, there was no statistically significant difference in the laboratory indicators of thyroid function between the two groups of patients, including free triiodothyroxine (FT3), free thyroxine (FT4), and thyroid-stimulating hormone (TSH) ($P > 0.05$). **Conclusion:** The combination of body acupuncture and surrounding puncture method combined with Zhuang medicine line point moxibustion therapy can effectively reduce simple goiter and improve clinical symptoms.

Keywords

Acupuncture, Zhuang Medicine, Medicated Thread Moxibustion, Simple Goiter, Clinical Observation

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

单纯性甲状腺肿也称为非毒性甲状腺肿，是由于各种原因阻碍甲状腺激素的合成而导致的代偿性甲状腺肿大，临床表现为甲状腺呈弥漫性轻度肿大，质软，多见于青年人，且青春期前女性更为常见，甲状腺功能检查一般正常，大多预后良好，部分会随着青春期发育而缩小或自行消失，部分无明显改变甚至加重而发展为结节性甲状腺肿或囊肿、慢性淋巴细胞性甲状腺炎，单纯性甲状腺肿患者约占人群的5%，女性发病率是男性的3~5倍[1]。随着社会的日益进步，人们的工作模式和生活方式也发生了重大的改变，导致甲状腺肿大的患病率逐年增加。现代医学中主要采用内科药物治疗和外科手术治疗，但其用药非常局限且疗效不明确，而如手术、放射性疗法、介入疗法等都需要遵循严格的指征，且毒副作用较大，后期复发率较高，疗效难以保障[2]。因此寻求一种绿色安全且行之有效的治疗方法成为治疗本病的迫切要求。单纯性甲状腺肿属中医“瘰疬”范畴，是由于情志内伤，饮食及水土失宜等因素引起，以致气滞、痰凝、血瘀壅结颈前为基本病机，以颈前喉结两旁结块肿大为主要临床特征。《外科正宗·瘰疬论》提出瘰疬的主要病理是气、痰、瘀壅结的观点，“夫人生瘰疬之症，非阴阳正气结肿，乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成”，采用的主要治法是“行散气血”、“行痰顺气”、“活血消坚”[3]。结合“瘰疬”的基本病机，取局部穴位可起到疏通局部经气，化痰消瘰的功效[4]，而壮医药线点灸，是采用经过药物泡制的苕麻线，

点燃后直接灸患者体表的一定穴位或部位，以局部的刺激，通过经络传导，调整气血归于平衡以散结消肿，使人体各部恢复正常的功能[5]。本研究采用体针、围刺配合药线点灸为期3个月治疗肝郁痰凝型单纯性甲状腺肿，取得了满意的临床疗效，现报告如下。

2. 临床资料

2.1. 一般资料

选择2022年3月至2023年3月在桂林市中医医院针灸科门诊及病房诊断为肝郁痰凝型单纯性甲状腺肿患者共60例。采用随机数字表法按1:1原则随机分成治疗组与对照组，每组30例，其中治疗组男10例，女20例；年龄26~54岁，平均 (44.00 ± 1.63) 岁，病程5~9周，平均 (5.34 ± 1.87) 周。对照组男12例，女18例；年龄24~57岁，平均 (43.77 ± 1.77) 岁；病程7~12周，平均 (7.05 ± 1.45) 周。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。本研究经桂林市中医医院医学伦理委员会批准(伦理审批号：2021-ky-zckt-003-07)。

2.1.1. 现代医学诊断标准

参照我国2012年版《甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南》[6]制定良性单纯性甲状腺结节的现代诊断标准：(1) 甲状腺彩色B超检查确诊甲状腺内有一个或多个结节的存在；(2) 并且符合甲状腺良性结节筛选标准：2012年《指南》指出：高分辨率超声检查是评估甲状腺结节的首选方法。结合病史、性别、临床症状、体征表现，实验室以及辅助检查结果后，通过综合分析判断可考虑为良性甲状腺结节的，均符合本临床试验的现代诊断标准。

2.1.2. 中医诊断标准

参照中国中医药出版社新世纪第四版《外科学》[7]及《中药新药临床研究指导原则(试行)》[8]拟定气瘿—肝郁痰凝型中医症候标准。主症：颈前结喉处漫肿、结块，边缘不清，随喜怒消长，皮色如常，质软无压痛，咽部异物感；次症：善太息，伴急躁易怒；舌脉：舌质淡红，苔薄，脉沉弦。具备主症2项及次症1项，或者主症1项及次症3项，结合舌脉即可辨证。

2.2. 纳入标准

同时符合上述现代医学诊断标准和气瘿—肝郁痰凝型中医症候分型；符合以上诊断标准，年龄20~65岁，患者意识清醒，无失语、智能障碍，能配合治疗，愿意作为志愿者参与该项课题的研究并且接受本方案治疗，签署知情同意书，自主意愿成为受试的对象，且甲状腺多普勒彩超异常，血清T3、T4、FT3、FT4、TSH测定正常者。

2.3. 排除标准

2.3.1. 不符合纳入标准

炎症性、毒性结节或结节恶变可能性大、甲状腺癌患者；甲状腺功能异常的患者及其它甲状腺疾病的患者；其它部位明确恶性肿瘤或提示有恶变可能的患者；有严重心、肝、肾、脑病及精神病的患者以及其它急性、慢性严重疾病；妊娠或哺乳期的患者；过敏体质的患者。

2.3.2. 脱落标准

不宜纳入而被纳入者；畏惧针灸或有晕针情况，不宜继续针灸者；自行退出及脱落者；依从性差，不遵从医嘱，疗效判断困难者；失访者。

3. 治疗方法

两组治疗总时长均为3个月内,2组患者均给予日常生活指导:避风寒,慎起居,畅情志,清淡营养饮食,劳逸结合。

3.1. 治疗组

取穴参考高树中主编《针灸治疗学》[4],主穴:天突、膻中、合谷、丰隆、局部围刺,配合局部药线点灸。黄瑾明主编《壮医药线点灸疗法》[5]、《壮医针灸学》[9]操作规范:用华佗牌1.5寸毫针,天突穴先直刺0.2~0.3寸,将针尖朝下,沿胸骨后缘刺入1~1.5寸,膻中平刺0.3~0.5寸,丰隆、太冲,垂直穴位进针,进针深度1~1.5寸。围刺时,取1.5寸针灸针,在结节周围以45°角围刺,再于中心囊肿顶部垂直针刺1针,直达底部,小幅度提插捻转,切勿太过深入伤及颈总动脉及喉返神经。针刺结束后,在局部行药线点灸,用食、拇指持线的一端,并露出线头1~2厘米,将露出的线段在灯火(酒精灯、蜡烛均可)上点燃,如有火焰必须扑灭,只需线头有火星即可。将有火星线端对准结节局部,顺应腕和拇指屈曲动作,拇指(指腹)稳重而敏捷地将有火星线头直接点按在穴位上,一按火灭即起为一壮,围绕结节部位点3~5壮,灸处有轻微灼烧感。每日治疗1次,周末休息,10次为1个疗程。

3.2. 对照组

本临床试验对照组选用左甲状腺素钠片(德国默克公司,国药准字H20227080,规格:50 μg/片 × 50片)口服。服用方法:起始剂量为每天25 μg,再根据患者的实际情况逐渐加量,每日最大剂量不可超过120 μg。

4. 疗效观察

两组均采用统一疗效评判标准,按照中医证候积分、甲状腺功能指标、甲状腺结节大小评判治疗效果。

结节大小疗效标准参照《甲状腺与甲状旁腺超声影像学》[10],临床痊愈:结节消失;显效:结节体积缩小60%;有效:结节体积缩小30%~60%;无效:结节体积缩小30%以下或增大。治疗前及治疗后各测定一次甲状腺功能,分别记录,明确该操作的安全性,不会引起结节癌变等不良后果,以及评定是否对甲状腺功能有影响。

4.1. 中医证候积分。

根据《中医病证诊断疗效标准》[11]评估两组患者治疗前后的中医证候积分,无效:中医证候积分减少 < 30%,患者症状无改善,甚至加重;有效:30% ≤ 中医证候积分减少 < 70%,临床症状好转;显效:中医证候积分减少 ≥ 70%,临床症状明显好转。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

4.2. 实验室指标及影像学检查

(1) 甲状腺功能指标。采集两组患者治疗前后空腹肘正中静脉血各4 mL,采用酶联免疫吸附法检测游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)、游离甲状腺素(FT4)、促甲状腺激素(TSH)水平。

(2) 甲状腺结节大小。采用B超测量两组患者治疗前后最大结节的最大横截面的直径。

4.3. 安全性指标

根据心电图和(或)心脏彩超、肝肾功能指标评估围治疗期安全性。

4.4. 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计软件分析数据。本研究计量资料均符合正态分布,用均值 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示。满足方差齐性时,组内比较进行配对样本 t 检验,组间比较进行独立样本 t 检验;不满足方差齐性时,采用方差分析。计数资料以例(%)表示,采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

5. 结果

(1) 临床疗效比较 治疗组总有效率为 93.33% (28/30), 高于对照组的 13.33% (31/30), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

Table 1. Comparison of clinical efficacy between two groups

表 1. 两组临床疗效比较

组别	例数	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	30	10	19	1	96.66*
对照组	30	0	4	26	13.33

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

(2) 中医证候积分比较治疗前两组患者中医证候积分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后治疗组中医证候积分较治疗前低, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 对照组中医证候积分较治疗前低, 但差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗组中医证候积分低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

Table 2. Comparison of traditional Chinese medicine syndrome points between two groups before and after treatment

表 2. 两组治疗前后中医证候积分比较

组别	例数	治疗前积分	治疗后积分
治疗组	30	7.71 \pm 1.93 [#]	4.22 \pm 1.87*
对照组	30	7.79 \pm 2.05	8.75 \pm 0.94

注: 与本组治疗前比较, [#] $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, * $P < 0.05$ 。

(3) 甲状腺结节大小比较, 治疗前两组患者甲状腺结节最大径比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 治疗组甲状腺结节最大径均小于治疗前及对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。对照组甲状腺结节最大径小于治疗前, 但组内比较, 差异无统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

Table 3. Comparison of thyroid nodule size before and after treatment between two groups

表 3. 两组治疗前后甲状腺结节大小比较

组别	例数	治疗前最大直径	治疗后最大直径
治疗组	30	1.67 \pm 0.43 [#]	1.16 \pm 0.15*
对照组	30	1.72 \pm 0.51	1.69 \pm 0.44

注: 与本组治疗前比较, [#] $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, * $P < 0.05$ 。

(4) 甲状腺功能实验室指标比较治疗前后变化, 两组患者各项甲状腺功能指标比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 4。

Table 4. Comparison of thyroid function indicators between two groups before and after treatment

表 4. 两组治疗前后甲状腺功能指标比较

组别	例数	时间	FT3 水平(pg/mL)	FT4 水平(ng/dL)	TSH 水平(μ IU/mL)
治疗组	30	治疗前	2.19 ± 0.16	1.06 ± 0.28	3.29 ± 0.21
		治疗后	2.08 ± 0.16	1.05 ± 0.21	3.21 ± 0.29
对照组	30	治疗前	2.06 ± 0.32	1.08 ± 0.05	3.30 ± 0.34
		治疗后	2.07 ± 0.12	1.11 ± 0.09	3.27 ± 0.20

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

6. 讨论

单纯性甲状腺肿属中医气瘿病范畴, 《诸病源候论·瘿候》[12]载:“瘿同婴, 婴之义为绕, 因其在颈绕喉而生, 状如纓侷或纓核而得名。”而《吕氏春秋·季春纪》[13]载“轻水所, 多秃与瘿人”, 在古籍中不仅记载了瘿病的存在, 而且观察到瘿病的发生与地理环境密切相关。广西地区甲状腺结节罹患率远高于全国平均水平, 分析认为广西地区尤其气候、地理及人文因素影响, 居民饮食方面嗜好酸菜、酸笋等腌制食品, 其含碘量均较高, 碘摄入过量有可能导致甲状腺结节发生率较高[14]。在性别方面, 女性发病率远高于男性, 分析认为随着社会进步, 女性在现代社会生活中越来越承担重要角色, 不仅受生活、工作、家庭等多方面压力, 女性因生理特性更易受情绪波动影响进而引起内分泌紊乱, 在甲状腺肿发病方面存在一定诱导作用。本研究选天突、膻中、合谷、丰隆为主穴局部围刺, 配合局部药线点灸, 围刺法从“扬刺法”演变, 其具刺激量大, 可显著促进局部气血运行, 以消肿散结、活血祛瘀[15]。天突穴位于颈项部, 具有近治作用, 可疏导颈部气血, 又为任脉、阴维脉交会穴, 可利咽止呕、行气化痰、消肿散结; 膻中穴属任脉, 为治气要穴, 可行气解郁, 疏导气机; 合谷为手阳明大肠经原穴, 可扶正驱邪, 助通经散结、化痰理气; 太冲为肝经输穴、原穴, 可疏肝理气, 且肝经“循喉咙之后”, 合谷太冲不仅可通调颈部气血, 还具有开“四关”作用, 平肝降气; 以上诸穴合用, 共奏祛瘀通络、化痰理气、散结消瘿之功[16]。女子以肝为先天, 情志因素影响肝之疏泄, 肝气郁结, 气血受阻, 久病则瘀, 结于颈部, 聚而成痰, 痰瘀互结, 故单纯性甲状腺肿一般好发于中青年女性, 平素情志不畅, 多愤郁, 病程较长, 故治疗上, 应当从肝论治截其病势, 兼具疏导气血, 是以散结消瘿为原则。故针灸结合药线点灸是刺激局部穴位而起疏通局部经气, 化痰消瘿的功效, 其具有安全、无副作用、疗效显著、成本低等特点, 是治疗甲状腺肿大的新思路及发展趋势。

本研究结果显示治疗前后两组患者甲状腺功能实验室指标无明显差异, 表明体针加围刺法联合壮医药线点灸疗法对肝郁痰凝型单纯性甲状腺肿患者甲状腺功能无显著干预表现; 但治疗后, 治疗组在甲状腺大径较对照组小, 且中医证候积分均较对照组低, 表明体针加围刺法联合壮医药线点灸疗法能显著改善患者临床症状, 减轻甲状腺肿; 治疗组总有效率高于对照组则表明体针加围刺法联合壮医药线点灸疗法能提高治疗肝郁痰凝型单纯性甲状腺肿疗效。综上, 在治疗肝郁痰凝型单纯性甲状腺肿方面与单纯甲状腺激素疗法相比, 体针加围刺法联合壮医药线点灸疗法不仅可显著改善患者临床症状、减小甲状腺肿, 且无明显药物毒副作用, 其安全性较高。但与此同时, 本研究虽临床疗效表现良好, 但纳入样本量较少,

无多中心随机对照研究,盲法设计较单一,且研究样本均来自同一单位,可能存在结果偏倚,应扩大样本量,优化试验设计,纳入多中心随机对照研究,为传统针灸结合壮瑶医疗法治疗单纯性甲状腺肿提供更多循证依据。

参考文献

- [1] 陈灏珠,钟南山. 内科学[M]. 第8版. 北京:人民卫生出版社,2015:683-684.
- [2] 贾玉洁. 体针结合围刺治疗甲状腺结节的临床研究[D]:[硕士学位论文]. 南京:南京中医药大学,2020.
- [3] 陈湘君. 中医内科学[M]. 第2版. 上海:科学技术出版社,2015:339-346.
- [4] 高树中,杨骏. 针灸治疗学[M]. 第9版. 北京:中国中医药出版社,2012:100-101.
- [5] 黄瑾明,黄汉儒. 壮医药线点灸疗法[M]. 南宁:广西人民出版社,1991:80-81.
- [6] 中华医学会内分泌学分会,中华医学会外科学分会内分泌学组,中国抗癌协会头颈肿瘤专业委员会,等. 甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南[J]. 中华内分泌代谢杂志,2012,28(10):779-797.
- [7] 谢建兴,主编. 王绍明,许斌,于庆生,高文喜,等,副主编,王守铭,杨先玉,连树林,张琪,陈铭,等,编委. 外科学新世纪[M]. 第4版. 北京: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(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002.
- [9] 黄瑾明,宋宁,黄凯,苏曲之,著. 壮医针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社,2017.
- [10] 燕山,詹维伟,周建桥,主编. 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.
- [11] 国家中医药管理局,编. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994.
- [12] (隋)巢元方,作,张永泰,整理. 中医典藏真本丛刊诸病源候论影印本[M]. 北京:中国中医药出版社,2024.
- [13] 王翰颖,著. 高诱《吕氏春秋注》研究[M]. 北京:人民出版社,2024.
- [14] 伍朝春,黄政德,庞羽,韦晓英,黄国秀. 广西地区67990例体检人群甲状腺结节检出情况及危险因素分析[J]. 广东医学,2022,43(8):930-933.
- [15] 肖红慧,刘思敏. 针刺联合左甲状腺素钠治疗结节性甲状腺肿的疗效及对血清TGF- α 、IFN- γ 的影响[J]. 上海针灸杂志,2021,40(10):1191-1196.
- [16] 赵京生,姜姗. 颈项穴:“腧穴-经脉”关系认识的思辨与重识[J]. 中国针灸,2020,40(10):1085-1091.