

## · 针灸与经络 ·

## 温针灸治疗脾肾阳虚型亚临床甲状腺功能减退症的临床观察

张静毅<sup>1</sup>, 邹萍<sup>1</sup>, 方庆霞<sup>2</sup>

(1. 北京市第二医院, 北京 100031; 2. 中国中医科学院西苑医院妇科, 北京 100091)

**摘要:**【目的】观察温针灸治疗脾肾阳虚型亚临床甲状腺功能减退症患者的临床疗效。【方法】将56例脾肾阳虚型亚临床甲状腺功能减退症患者随机分为治疗组30例和对照组26例。对照组给予生活调摄方面的指导, 并无药物或针灸治疗。治疗组在对照组治疗的基础上, 给予温针灸治疗, 2组均治疗8周。治疗8周后, 观察2组患者治疗前后血清游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)、游离甲状腺素(FT4)、促甲状腺素(TSH)含量及抗甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)的变化情况, 以及2组患者治疗前后中医症状积分和主要临床症状积分的变化情况。【结果】(1)治疗后, 治疗组患者的TSH水平明显改善, 与同组治疗前比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 对照组患者的TSH水平虽有改善, 但与同组治疗前比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗组在改善TSH水平方面明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组患者的FT3、FT4水平均明显升高, 但与治疗前比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 2组间比较, 差异亦无统计学意义( $P > 0.05$ )。(2)治疗后, 对照组的TPOAb水平与治疗前比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 治疗组患者的TPOAb水平明显改善( $P < 0.05$ ), 且治疗组在改善TPOAb水平方面明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。(3)治疗后, 治疗组患者的症状总积分明显改善( $P < 0.05$ ), 且治疗组在改善症状总积分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。(4)治疗后, 治疗组患者的各项主要症状积分均明显改善( $P < 0.05$ ), 且治疗组在改善各项主要症状积分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。(5)治疗组总有效率为86.67%(26/30), 对照组为0%(0/26)。治疗组疗效优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。【结论】温针灸治疗脾肾阳虚型亚临床甲状腺功能减退症, 可明显降低患者TSH、TPOAb水平, 改善患者的临床症状, 提高患者的生活质量, 疗效显著。

**关键词:** 温针灸; 脾肾阳虚; 亚临床甲状腺功能减退; 促甲状腺素; 抗甲状腺过氧化物酶抗体; 临床观察

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)02-0294-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.02.014

## Therapeutic Effect of Moxibustion with Warming Needle for Spleen-Kidney Yang Deficiency Type of Subclinical Hypothyroidism

ZHANG Jing-Yi<sup>1</sup>, ZOU Ping<sup>1</sup>, FANG Qing-Xia<sup>2</sup>

(1. Beijing Second Hospital, Beijing 100031, China; 2. Dept. of Gynecology, Xiyuan Hospital of China Academy of Chinese Medical Science, Beijing 100091)

**Abstract:** **Objective** To observe the therapeutic effect of moxibustion with warming needle for spleen-kidney yang deficiency type of subclinical hypothyroidism. **Methods** Fifty-six patients with spleen-kidney yang deficiency type of subclinical hypothyroidism were randomly divided into treatment group (30 cases) and control group (26 cases). The control group received guiding health nursing, and no medication or acupuncture-moxibustion treatment, additionally, the treatment group received moxibustion with warming needle on the basis of the treatment of the control group, the treatment lasting 8 weeks in the two groups. After 8-week treatment, the changes in levels of serum free triiodinated thyrotropine (FT3), free thyroxine (FT4), thyroid stimulating hormone (TSH) and thyroid peroxidase antibody (TPOAb) were observed in the two groups before and after treatment, and the traditional Chinese medicine (TCM) symptoms scores and main clinical symptoms scores in the two groups before and after

收稿日期: 2020-07-23

作者简介: 张静毅(1987-), 女, 硕士, 主治医师; Email: zhangjingyi0929@163.com

通讯作者: 方庆霞, 女, 副主任医师; E-mail: fangqingxia@163.com

基金项目: 北京中医药薪火传承“3+3”工程项目(编号: 2009-JC-01); 北京市西城区2016年度青年科技人才项目(编号: XWKX2016-02)

treatment were compared. **Results** (1) After treatment, the TSH level in the treatment group was improved, the difference being significant as compared to that in the same group before treatment ( $P < 0.05$ ), TSH level in the control group was improved, the difference being insignificant as compared to that in the same group before treatment ( $P > 0.05$ ), and the improvement in TSH level of the treatment group was superior to that of the control group, the differences being significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the FT3 and FT4 levels in the two groups were increased, but the differences were insignificant as compared to that before treatment ( $P > 0.05$ ), and the differences were also insignificant between the two groups ( $P > 0.05$ ). (2) After treatment, the difference in TPOAb level in the control group was insignificant as compared to that before treatment ( $P > 0.05$ ), TPOAb level in the treatment group was improved ( $P < 0.05$ ), and the improvement in TPOAb level of the treatment group was superior to that of the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). (3) After treatment, the total scores of symptoms were improved ( $P < 0.05$ ), and the improvement in total scores of symptoms of the treatment group was superior to that of the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). (4) After treatment, the scores of various items of main symptoms were improved ( $P < 0.05$ ), and the improvement in scores of various items of main symptoms of the treatment group was superior to that of the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). (5) The total effective rate of the treatment group was 86.67% (26/30), and that of the control group was 0% (0/26). The curative efficacy in the treatment group was superior to that of the control group, the difference being statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Moxibustion with warming needle is effective for the treatment of spleen-kidney yang deficiency type of subclinical hypothyroidism, and has effects on reducing TSH and TPOAb levels, improving clinical symptoms and quality of life of the patients.

**Keywords:** moxibustion with warming needle; spleen-kidney yang deficiency; subclinical hypothyroidism; clinical observation; thyroid stimulating hormone (TSH); thyroid peroxidase antibody (TPOAb); clinical observation

亚临床甲状腺功能减退症 (subclinical hypothyroidism, SCH) 简称亚甲减, 起病隐匿, 多数患者因症状轻微, 仅有怕冷、乏力、胸闷、肢体浮肿等非特异症状而不能被及时发现。有研究<sup>[1-3]</sup>报道, 我国亚甲减患病率为 6.47% ~ 15.20%。李广权等<sup>[4]</sup>研究发现, 2008 ~ 2013 年我国西部人群亚甲减患病率为 16.3%, 其中, 女性患病率为 22.6%, 高于男性的 12.3%。

亚甲减可影响血糖、血脂代谢<sup>[5-6]</sup>, 主要的不良后果有 2 个, 一是进展为临床甲减, 二是增加心脑血管疾病风险, 导致心功能不全或不良的心脏疾病终点事件<sup>[7-9]</sup>, 并与不良的妊娠结局相关<sup>[10]</sup>。目前对于亚甲减的治疗颇有争议, 多数学者主张对于促甲状腺激素 (TSH)  $\geq 10 \mu\text{IU}/\text{mL}$  的患者给予药物治疗, 以补充外源性甲状腺激素为主。但是, 单纯的药物治疗常常不能取得满意的效果, 并且对于  $4 \mu\text{IU}/\text{mL} < \text{TSH} < 10 \mu\text{IU}/\text{mL}$  的亚甲减患者是否需要积极补充甲状腺激素以及激素带来的风险/获

益比目前仍有较大争议。近年来, 随着中医对亚甲减研究的不断深入, 中医药、针灸等在亚甲减治疗中的作用也逐渐得到重视。多数学者认为, 亚甲减患者多以虚证、寒证为主, 主要病机为脾肾阳气虚衰, 脏腑功能减退而发病。本研究采用温针灸治疗脾肾阳虚型亚临床甲状腺功能减退症, 取得显著疗效, 现将研究结果报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象及分组

选取 2016 年 3 月至 2017 年 10 月北京市第二医院中医科收治的 56 例明确诊断为脾肾阳虚型亚临床甲状腺功能减退症的患者为研究对象。按随机数表将患者随机分为治疗组 30 例和对照组 26 例。本研究获医院伦理委员会审议通过。

### 1.2 诊断标准

#### 1.2.1 西医诊断标准

参照 2007 年《中国甲状腺疾病诊治指南》中有

关亚临床甲状腺功能减退症的诊断标准<sup>[11]</sup>: TSH  $\geq$  正常值上限, 血清游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)和游离甲状腺素(FT4)均在正常范围内。发病早期可无明显症状, 典型症状有畏寒、乏力、记忆力减退、女性患者月经失调、体质量增加等。

### 1.2.2 中医辨证诊断标准

参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[12]</sup>中关于甲状腺功能减退症脾肾阳虚证的中医诊断标准拟定。主症: 畏寒肢冷, 腰膝酸软, 纳少腹胀, 大便稀溏。次症: 面浮肢肿, 神疲乏力, 嗜睡健忘, 耳聋、耳鸣, 舌淡胖, 有齿痕, 苔白滑, 脉沉迟无力。符合主症3项, 或主症2项、次症2项即可诊断。

### 1.3 纳入标准

①符合上述中西医诊断标准; ②年龄在18~70岁之间; ③TSH  $< 10$  mU/L; ④自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

### 1.4 排除标准

①年龄  $< 18$  岁, 或年龄  $> 70$  岁的患者; ②观察前已开始服用优甲乐的患者; ③合并有急性心脑血管疾病、肝肾等严重原发性疾病的患者; ④属于甲减重症及甲减危象的患者; ⑤妊娠或哺乳期妇女; ⑥患有精神类疾病的患者。

### 1.5 治疗方法

#### 1.5.1 对照组

给予生活调摄方面的指导。主要包括饮食调理和运动锻炼方面的指导, 如指导患者富硒饮食, 控制碘盐的摄入, 日常可进行慢跑、快走等方面的锻炼, 规律作息等, 并无药物或针灸治疗。

#### 1.5.2 治疗组

在对照组治疗的基础上, 给予温针灸治疗。针具: 选用0.30 mm  $\times$  40 mm, 0.30 mm  $\times$  25 mm华成牌无菌针灸针(苏州东邦医疗器械有限公司产品, 批号: SD11A0310); 清艾条: 江苏康美制药有限公司生产, 规格: 25 g  $\times$  10支。取穴参照《中华人民共和国国家标准·经穴部位》<sup>[13]</sup>中的定位方法, 取穴: 关元、足三里、太溪、肾俞、脾俞、命门。患者先仰卧于治疗床上, 针刺关元、足三里、太溪穴, 诸穴快速进针, 进针深度为25~30 mm, 上下提插得气后将一段长约2 cm的艾条套置在足三里穴针柄上点燃, 留针约20 min, 待艾条燃尽后将针取出, 患者随即换成俯卧位,

局部常规消毒, 针刺肾俞、命门、脾俞, 得气后在肾俞、脾俞针柄上套置一段约2 cm的艾条点燃, 留针20 min, 艾条燃尽后取针。每天治疗1次, 每周的周一和周四各治疗1次, 4周为1个疗程, 共治疗2个疗程, 即治疗8周。

### 1.6 观察指标

#### 1.6.1 甲状腺功能及甲状腺免疫功能测定

分别于治疗前后抽取2组患者的静脉血, 分离血清后采用化学发光免疫分析法进行测定。观察2组患者治疗前后血清FT3、FT4、TSH含量及抗甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)的变化情况。本院实验室正常值参考范围: FT3: 1.17~3.71 pg/mL; FT4: 0.7~1.48 ng/dL; TSH: 0.35~4.12  $\mu$ IU/mL; TPOAb  $< 34$  IU/mL。

#### 1.6.2 中医症状积分

观察2组患者治疗前后中医症状总积分及主要临床症状积分的变化情况。中医症状量化评分参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[12]</sup>拟定, 其中, 主症按无、轻、重分别计为2、4、6分, 次症按无、轻、重分别计为0、1、2分, 按照符合主症3项或符合主症2项、次症2项的标准计算总积分。

### 1.7 疗效判定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[14]</sup>拟定。采用尼莫地平法, 积分减少率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。痊愈:  $90\% \leq$  积分减少率  $\leq 100\%$ ; 显效:  $70\% \leq$  积分减少率  $< 90\%$ ; 有效:  $50\% \leq$  积分减少率  $< 70\%$ ; 无效: 积分减少率  $< 50\%$ 。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

### 1.8 统计方法

采用SPSS 19.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, 组内比较采用配对 $t$ 检验, 组间比较采用独立样本 $t$ 检验; 计数资料采用率或构成比表示, 组间比较采用卡方检验; 等级资料组间比较采用Ridit分析。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2组患者基线资料比较

治疗组30例患者中, 男4例, 女26例; 年龄21~63岁, 平均(36.7 $\pm$ 0.62)岁; 病程0.5~3年, 平均(1.35 $\pm$ 0.29)年。对照组26例患者中, 男

5例,女21例;年龄23~58岁,平均 $(35.4 \pm 0.78)$ 岁;病程0.4~3.5年,平均 $(1.57 \pm 0.18)$ 年。2组患者的性别、年龄、病程等一般情况比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),表明2组患者的基线特征基本一致,具有可比性。

## 2.2 2组患者治疗前后FT3、FT4及TSH水平比较

表1结果显示:治疗前,2组患者FT3、FT4及

TSH水平比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,治疗组患者的TSH水平明显改善,与同组治疗前比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),对照组患者的TSH水平虽有改善,但与同组治疗前比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗组在改善TSH水平方面明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组脾肾阳虚型亚临床甲状腺功能减退症患者治疗前后FT3、FT4及TSH水平比较

Table 1 Comparison of FT3, FT4 and TSH levels in patients with spleen-kidney yang deficiency type of subclinical hypothyroidism of the two groups before and after treatment

组别	例数(例)	FT3( $\text{pg} \cdot \text{mL}^{-1}$ )		FT4( $\text{ng} \cdot \text{dL}^{-1}$ )		TSH( $\mu\text{IU} \cdot \text{mL}^{-1}$ )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	$2.12 \pm 0.53$	$4.36 \pm 0.44$	$6.21 \pm 1.13$	$9.15 \pm 1.05$	$6.48 \pm 2.36$	$3.67 \pm 1.14$ <sup>①②</sup>
对照组	26	$2.08 \pm 0.57$	$3.23 \pm 0.43$	$6.35 \pm 1.09$	$8.27 \pm 1.11$	$5.01 \pm 1.94$	$4.77 \pm 1.21$

① $P < 0.05$ ,与同组治疗前比较;② $P < 0.05$ ,与对照组治疗后比较

治疗后,2组患者的FT3、FT4水平均明显提高,但与治疗前比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );2组间比较,差异亦无统计学意义( $P > 0.05$ )。

## 2.3 2组患者治疗前后TPOAb水平比较

表2结果显示:治疗前,2组患者TPOAb水平比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,对照组患者的TPOAb水平与治疗前比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),治疗组患者的TPOAb水平明显改善( $P < 0.05$ ),且治疗组在改善TPOAb水平方面明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组脾肾阳虚型亚临床甲状腺功能减退症患者治疗前后TPOAb水平比较

Table 2 Comparison of TPOAb level in patients with spleen-kidney yang deficiency type of subclinical hypothyroidism of the two groups before and after treatment

组别	例数(例)	TPOAb( $\text{IU} \cdot \text{mL}^{-1}$ )	
		治疗前	治疗后
治疗组	30	$412.17 \pm 109.78$	$231.75 \pm 76.19$ <sup>①②</sup>
对照组	26	$420.43 \pm 104.56$	$417.16 \pm 101.52$

① $P < 0.05$ ,与同组治疗前比较;② $P < 0.05$ ,与对照组治疗后比较

## 2.4 2组患者治疗前后中医症状总积分比较

表3结果显示:治疗前,2组患者中医症状总积分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗

后,治疗组患者的中医症状总积分明显改善( $P < 0.05$ ),且治疗组在改善中医症状总积分方面明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组脾肾阳虚型亚临床甲状腺功能减退症患者治疗前后中医症状总积分比较

Table 3 Comparison of total scores of TCM symptoms in patients with spleen-kidney yang deficiency type of subclinical hypothyroidism of the two groups before and after treatment

组别	例数(例)	中医症状总积分(分)	
		治疗前	治疗后
治疗组	30	$12.13 \pm 1.75$	$3.42 \pm 3.05$ <sup>①②</sup>
对照组	26	$12.08 \pm 2.12$	$11.53 \pm 2.63$

① $P < 0.05$ ,与同组治疗前比较;② $P < 0.05$ ,与对照组治疗后比较

## 2.5 2组患者治疗前后主要症状积分比较

表4结果显示:治疗前,2组患者主要症状积分(包括畏寒肢冷、腰膝酸软、便秘、腹胀、纳少)比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,治疗组患者的各项主要症状积分均明显改善( $P < 0.05$ ),且治疗组在改善各项主要症状积分方面明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 2.6 2组患者临床疗效比较

表5结果显示:治疗组总有效率为86.67%(26/30),对照组为0%(0/26)。治疗组疗效优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表4 2组脾肾阳虚型亚临床甲状腺功能减退症患者治疗前后主要症状积分比较

Table 4 Comparison of main symptoms scores in patients with spleen-kidney yang deficiency type of subclinical hypothyroidism of the two groups before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

症状	治疗组			对照组		
	例数(例)	治疗前	治疗后	例数(例)	治疗前	治疗后
畏寒肢冷	19	3.13 ± 2.01	3.42 ± 3.05 <sup>①②</sup>	18	3.21 ± 2.11	3.09 ± 2.03
腰膝酸软	26	2.74 ± 1.55	3.42 ± 3.05 <sup>①②</sup>	15	2.83 ± 1.64	2.66 ± 1.57
便秘	16	3.68 ± 1.63	3.42 ± 3.05 <sup>①②</sup>	11	3.53 ± 1.72	3.49 ± 1.69
腹胀	22	4.21 ± 1.85	3.42 ± 3.05 <sup>①②</sup>	18	4.17 ± 1.90	3.99 ± 1.54
纳少	18	2.67 ± 1.15	3.42 ± 3.05 <sup>①②</sup>	14	2.81 ± 1.22	2.67 ± 1.83

① $P < 0.05$ , 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$ , 与对照组治疗后比较

表5 2组脾肾阳虚型亚临床甲状腺功能减退症患者临床疗效比较

Table 5 Comparison of clinical curative effect for patients with spleen-kidney yang deficiency type of subclinical hypothyroidism of the two groups [例(%)]

组别	例数(例)	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	1(3.33)	25(83.33)	4(13.33)	26(86.67) <sup>①</sup>
对照组	26	0(0)	0(0)	26(100.0)	0(0)

① $P < 0.05$ , 与对照组比较

### 3 讨论

亚临床甲状腺功能减退症(亚甲减)是常见的内分泌代谢性疾病,以血中TSH水平升高,FT3、FT4正常为基本特征。随着目前TSH检测技术的提高,亚甲减的检出率也逐渐呈现增长的趋势。本病起病隐匿,患者常无明显临床表现,仅以一些非特异性症状就诊,对于TSH  $\geq 10 \mu\text{IU/mL}$ 的患者一般给予补充外源性甲状腺激素治疗。激素替代治疗主要存在以下问题:用药超量易引起医源性甲亢、诱发房颤、导致骨质疏松,老年患者、心脏病患者需权衡利弊,慎重选择;激素替代周期长,需终身服药,患者依从性较差等。目前,随着对甲状腺疾病越来越重视,除了西药的替代治疗外,人们希望寻找到副反应更小、更安全的治疗方法。越来越多的研究表明,在亚甲减尚未进展至临床甲减阶段,采用中医药、针灸等疗法调动机体自我调节能力,对甲状腺功能进行积极的调治,可使患者受益。

中医方面,亚甲减的临床症状主要表现为元气亏乏、气血不足、脾肾受损的阳虚证候。导致

本病的发病原因有很多,有先天因素与后天因素的共同参与,肾中元阳为诸阳之本,人体脏腑阳气皆赖肾阳辅助推动,饮食失节,劳倦内伤,情志失调均可导致阳气受损,肾阳虚则脏腑皆虚。临床观察发现,情志因素在亚甲减患者尤其是女性患者中起到了重要的作用,《张氏医通·虚损》中曾言“虚劳多起于郁”,久思、思虑过度皆可伤脾,脾虚失调,亦可伤及肾阳,脾肾两脏相互影响,肾阳虚为本病之根本。治疗当从调理脾肾入手,以温振脾肾之阳为根本。潘立文等<sup>[15]</sup>认为,亚甲减之本为脾肾阳虚,其标为水饮内停、痰浊内盛、气机郁滞,治则以温补脾肾,健运水湿,升清降浊为主。目前,中药治疗甲减、亚甲减应用较多,疗效明确,若干针灸治疗临床甲减的研究<sup>[16-17]</sup>结果表明,针灸治疗可有效改善甲减患者临床症状,降低TSH、FT3、FT4等甲状腺功能指标,但温针灸治疗亚甲减的临床研究还少见报道。

温针灸,又称为针上加灸、针柄灸,它具有针刺与艾灸的双重功能,既能通过针身使热量传入体内,直达病灶,还能借用艾灸的温补脾肾、扶正助阳之功,调节机体阴阳失衡,从而达到“阴平阳秘”的治疗效果。大多数学者认为,针灸治疗具有双向调节作用,既能使亢进的免疫应答得到抑制,也能使低下的免疫应答得到激发。自身免疫性甲状腺炎是亚甲减最主要的病因,甲状腺组织可见大量炎症细胞浸润,残留滤泡嗜酸性变<sup>[18]</sup>。研究<sup>[19]</sup>发现,针刺免疫失调型大鼠后,可启动神经-内分泌-免疫调节系统,下丘脑、垂体分泌 $\beta$ 内啡肽释放入血,与免疫细胞膜表面受体结合,促进免疫细胞分泌多种细胞因子而发挥作用。针灸可以通过增加巨噬细胞、中性粒细胞、

NK细胞等免疫细胞数量而提高免疫功能<sup>[20]</sup>,对小鼠进行长时间针刺后,肝脏中的NK细胞、NKT细胞等含量增高<sup>[21]</sup>。艾灸作用于急性感染小鼠,可提高巨噬细胞的自噬能力<sup>[22]</sup>,长期灸法治疗能起到补肾助阳,调节内分泌的作用<sup>[23]</sup>。温针灸的作用机理可能是通过神经-内分泌-免疫系统的调节,影响甲状腺激素的合成与释放,提高机体免疫力,从而治疗亚甲减。

本研究采用温针灸疗法,针对脾肾阳虚型亚甲减的病因病机,取穴以足太阴脾经及足少阴肾经、背俞穴为主,具有温补脾肾的功效。太溪穴为肾经原穴,肾脏本源之气驻于太溪,可滋阴益肾,壮阳强腰<sup>[24]</sup>。命门隶属于督脉,为一身元阳之根本,《景岳全书》记载:“为元气之根,为水火之宅,五脏之阴气非此不能滋,五脏之阳气非此不能发。”针刺命门穴可温肾壮阳、扶正固本。脾俞、肾俞为背俞穴,是人体脏腑之气输注于背部的腧穴,背俞穴适用于治疗相应的脏腑病证,肾藏先天之精,是先天之本,脾主运化水谷精微,化生气血,为后天之本,脾肾二脏相互滋生,故通过针刺脾俞、肾俞可以达到调整脾肾,温肾壮阳的作用。关元穴为任脉之穴,古人称之为人身元阴元阳交关之处,《医经理解》认为关元穴为“男子藏精,女子蓄血之处,是人生之关要、真元之所存也”,具有培元固本、补益下焦之功<sup>[25]</sup>。足三里为胃之下合穴,是强壮补虚要穴,诸穴配伍,共同起到温补脾肾阳气,疏通经络,调节机体代谢的作用。

本研究结果显示,只经过生活调摄干预的亚甲减患者甲功水平、症状量化评分均无明显改善,而经温针灸干预治疗的总有效率为86.67%(26/30),经治疗后,患者TSH、TPOAb水平较前明显下降,FT3、FT4无明显波动,其中2例患者TPOAb滴度水平降至正常范围内。TPOAb抗体滴度水平可反映甲状腺组织炎症反应状态及甲状腺滤泡细胞破坏程度。本研究结果提示,温针灸治疗亚甲减可有效调整患者机体免疫功能,使甲状腺局部亢进的免疫应答得到抑制,从而发挥治疗亚甲减的作用。中医症状改善方面,治疗组患者经治疗后诸症均有改善,其中,畏寒肢冷、腰膝酸软、大便稀溏等症状的改善尤为显著,提示采用温针灸治疗脾肾阳虚型亚甲减可改善患者最感

痛苦的临床症状,增加治疗疾病的信心。

综上所述,温针灸作为成熟的针灸治疗方法,在临床应用十分广泛,对于虚寒性疾病、慢性劳损性疾病疗效显著,但治疗亚甲减的相关研究目前还少见报道,本研究为温针灸治疗亚甲减提供了新的诊疗思路及尝试。温针灸在治疗时将针刺与艾灸同时进行,发挥各自优势,共同起到调节机体免疫功能的作用,事半功倍。本方法操作简便,患者依从性好,易于推广。然而,由于本研究存在样本量小,观察时间短,未设置随访时间等问题,未来还需要进一步大样本研究,延长观察及随访时间,以进一步探讨温针灸治疗亚临床甲减的临床价值及远期效应。

#### 参考文献:

- [1] 秦慧,唐国华,李李,等.四川大学华西医院健康体检人群亚临床甲状腺功能减退症的横断面调查[J].中国循证医学杂志,2014,14(4):404-407.
- [2] 谷晓岚,张德龙,高政南,等.大连獐子岛地区甲状腺功能异常的流行病学研究[J].中国现代药物应用,2013,7(11):99-100.
- [3] 白锡波,王永森,李平,等.沧州地区内陆至沿海迁移人群甲状腺功能异常率及自身抗体阳性率的调查分析[J].山东医药,2017,57(25):70-72.
- [4] 李广权,黄华兰,贺勇,等.中国西部人群亚临床甲状腺功能减退症患病率及相关因素研究[J].实用医学杂志,2014,30(6):925-927.
- [5] 张曦元,李家萱.亚临床甲状腺功能减退对心血管系统的影响[J].内科,2012,7(3):301-303.
- [6] 韩煦,魏军平.促甲状腺激素与冠心病风险的研究进展[J].医学综述,2016,22(23):4593-4596.
- [7] RODONDI N, DEN E W P, BAUER D C, et al. Subclinical hypothyroidism and the risk of coronary heart disease and mortality[J]. JAMA, 2010, 304(12): 1365-1374.
- [8] 刘芳,陶芳,郝加虎.孕期亚临床甲状腺功能减退对胎儿及儿童发育的影响及相关机制[J].实用儿科临床杂志,2010,25(11):860-863.
- [9] HERTER A I, CHERKAOUI M, EL A N, et al. Iodine supplementation decreases hypercholesterolemia in iodine-deficient, overweight women: a randomized controlled trial [J]. J Nutr, 2015, 145(9): 2067-2075.
- [10] 张丽,王永,孟金来.妊娠合并亚临床甲减的干预对围产结局的影响[J].中国妇幼健康研究,2020,31(6):747-751.
- [11] 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):976-971.
- [12] 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: 20.
- [13] 中华人民共和国技术监督局. 中华人民共和国国家标准·经穴部位[S]. 北京: 中国标准出版社, 1997.
- [14] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 20.
- [15] 潘立文, 王晓明, 杨先振. 中医学论治亚临床甲状腺功能减退症理论探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(11): 116-118.
- [16] 赵丽君. 针灸“心身同调”治疗脾肾阳虚型原发性甲状腺功能减退症的临床研究[D]. 昆明: 云南中医药大学, 2020.
- [17] 李林. 针灸治疗脾肾阳虚型甲状腺功能减退症的临床研究[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2014.
- [18] 骆利康, 何晓燕, 蒋树汉, 等. 自身免疫性甲状腺炎89例临床病例分析[J]. 诊断病理学杂志, 2004, 11(4): 226-227.
- [19] 刘建桥. 针刺对不同应激源所致免疫功能失调早期影响的机制研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2003.
- [20] 张丽慧, 赵晓英, 李雁楠, 等. 针刺相关技术对免疫功能影响的研究进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2019, 25(1): 113-116.
- [21] WATANABE M, KAINUMA E, TOMIYAMA C. Repetitive manual acupuncture increases markers of innate immunity in mice subjected to restraint stress[J]. *Acupunct Med*, 2015, 33(4): 312-318.
- [22] LI X J, GUO G H, SHEN F, et al. Moxibustion Activates Macrophage Autophagy and Protects Experimental Mice against Bacterial Infection [J]. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2014, 20(14): 450623.
- [23] 赵粹英, 洪娟, 张英英, 等. 隔药饼灸对老年人垂体-甲状腺-性腺功能的影响[J]. 上海针灸杂志, 2000, 19(2): 11.
- [24] 司永梅. 神阙、命门灸配合针刺治疗脾肾阳虚型单纯性肥胖症的临床观察[D]. 长春: 长春中医药大学, 2018.
- [25] 张靖, 安永康. 针灸治疗卵巢早衰脾肾阳虚型临床观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24(2): 29-32.

【责任编辑: 宋威】

## 符文彬整合针灸治疗模式与治未病关系探讨

王丽娟<sup>1</sup>, 程亚伟<sup>2</sup> (指导: 符文彬<sup>3</sup>)

(1. 海南省中医院针灸科, 海南海口 570203; 2. 海南省中医院治未病中心, 海南海口 570203; 3. 广东省中医院针灸科, 广东广州 510120)

**摘要:** 探讨符文彬教授“一针二灸三巩固”针灸治疗模式与中医治未病的关系。“整体观念、辨证论治、治未病”是中医学之精髓, 符文彬教授在中医理论指导下, 秉持整体观念、辨证论治的原则, 提出了“一针二灸三巩固”整合针灸治疗模式, 该模式对临床一些疑难病以及易复发的疾病起到了更好的治疗及巩固作用, 与中医“既病防变, 瘥后防复”的治未病思想相契合。该整合模式丰富了针灸治未病手段, 使针灸在治未病中得到更好的继承与发展。

**关键词:** 整合针灸; 治未病; 一针二灸三巩固; 辨证论治; 符文彬

**中图分类号:** R246.9

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1007-3213(2021)02-0300-07

**DOI:** 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.02.015

**收稿日期:** 2020-03-16

**作者简介:** 王丽娟(1987-), 女, 主治中医师; E-mail: wanglijuan5185@126.com

**通讯作者:** 程亚伟(1982-), 女, 副主任中医师; E-mail: yaweicheng@126.com

**基金项目:** 海南省中医治未病中心能力建设项目(编号: 0101290); 国家中医药管理局“张永杰全国名中医传承工作室”项目(编号: 0101287)