

中图分类号: R 246.2 文献标志码: A

临证经验

浮针治疗结节性甲状腺肿伴发颈前不适症状 40 例

赵 鹏¹ 贺青涛² 刘书芹³

(1. 山东大学附属山东省立医院推拿科, 济南 250013; 2. 广东省第二中医院针灸康复科; 3. 天津中医药大学第一附属医院骨伤推拿科)

[摘要] 目的: 观察浮针治疗结节性甲状腺肿伴发颈前不适症状患者的临床疗效。方法: 40 例患者使用浮针治疗, 取胸锁乳突肌和斜角肌的 MTrP 为进针点, 针刺时配合再灌注动作。共治疗 2 次, 观察患者治疗后颈前不适症状的即时变化。结果: 27 例患者治疗后症状即刻消失, 占 67.5%; 13 例患者治疗 1 次后症状即刻减轻, 占 32.5%; 所有患者在治疗 2 次后症状完全消失, 1 个月后回访仅 5 例复发。结论: 浮针疗法对伴结节性甲状腺肿的颈前不适症状具有较佳的效果。

[关键词] 颈前不适; 结节性甲状腺肿; 浮针; 针刺疗法; 再灌注

在超声检出结节性甲状腺肿的患者中, 部分患者有颈前疼痛、酸胀, 吞咽异物感等颈前不适感。甲状腺结节大于 3 cm 时可予手术切除, 症状常可改善, 小于 3 cm 的患者常给予保守治疗, 效果不够理想。笔者与山东省立医院内分泌科、二腺外科合作, 采用浮针治疗结节性甲状腺肿伴发颈前不适感患者 40 例, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

全部 40 例来源于 2015 年 3 月至 2015 年 7 月山东省立医院门诊, 已剔除甲状腺功能减退患者, 其中男 7 例, 女 33 例; 年龄最小 16 岁, 最大 65 岁, 平均 37.3 岁; 首次发病者 4 例, 反复发病者 36 例; 病程最短 7 天, 最长 47 年, 平均 10.5 年。颈前部酸胀者 32 例 (占 80.0%), 颈前部疼痛者 14 例 (占 35.0%), 吞咽不适感者 17 例 (占 42.5%)。

1.2 纳入标准

年龄 15~65 岁, 超声诊断符合《现代超声诊断学》中结节性甲状腺肿的诊断标准, 且甲状腺结节小于 3 cm, 伴发颈前酸胀、疼痛及吞咽不适感的患者。

1.3 排除标准

甲状腺腺瘤、甲状腺癌、桥本氏甲状腺炎者; 甲状腺结节大于 3 cm 者; 甲状腺功能低下者。

2 治疗方法

针具: 一次性浮针 (由南京派福医学科技有限公司提供, 规格: 中号)。进针点: 胸锁乳突肌 MTrP

进针点 (简称进针点 1): 胸锁乳突肌胸骨头、锁骨头和锁骨在体表上构成三角形, 该三角形在锁骨上的底边向下延伸 1~2 cm 到锁骨下方, 贴近锁骨从下向上, 在浅筋膜层次进针。斜角肌 MTrP 进针点 (简称进针点 2): 在斜方肌上段前缘与锁骨的夹角处, 向颈根方向, 在浅筋膜层次进针。

操作: 局部常规消毒, 进针点 1 进针后针尖朝向胸锁乳突肌胸骨头和锁骨头夹角方向, 进针点 2 进针后针尖朝向斜角肌体表投影方向, 沿皮下针身刺入 4/5 后, 以大拇指为支点做水平扫散动作, 分别持续扫散 3 min, 同时配合相应再灌注动作^[1]。再灌注动作如下: 进针点 1 扫散时嘱患者向针刺对侧旋转, 进针点 2 扫散时嘱患者向针刺侧歪头, 医者一手给予阻力, 令患者主动拮抗医者力量, 约为患者最大力量的 40%~90%, 医者同时另一手持浮针在浅筋膜层行扫散动作。每次再灌注约 10~15 s, 再灌注结束后间歇 15~20 s, 期间医者继续针下行扫散, 之后继续如前行再灌注, 每个进针点做 2~3 组再灌注。然后拔去针芯用胶布固定软套管, 留针 20 min 后拔去软套管, 结束治疗。治疗 1 次后评估即时疗效。第 2 天再治疗 1 次, 所有患者治疗 2 次, 1 个月以后回访评估远期疗效。

3 治疗结果

治疗后评估疗效, 颈前酸胀和疼痛直接询问患者, 吞咽不适感采用让患者饮水进行评估。27 例患者治疗 1 次后所有症状即刻消失, 占 67.5%; 13 例患者治疗 1 次后症状即刻减轻, 占 32.5%; 所有患者 2 次治疗后全部症状即刻消失。1 个月后回访患者症状, 5 例患者因情绪激惹复发, 其余患者均

第一作者: 赵鹏 (1985-), 男, 住院医师。研究方向: 浮针的临床治疗。E-mail: 85511664@qq.com

正常。

4 体会

部分结节性甲状腺肿的患者,有颈前酸胀、疼痛、吞咽不适感等症状存在。对于甲状腺结节大于 3 cm 的患者,常采用手术疗法;对于小于 3 cm 的患者,通常采取汤药口服,疗效较慢,常须服用半个月以上;还有采用介入下注射无水乙醇的方法,使甲状腺结节萎缩后被人体吸收,治疗 1 个月后复查看是否要做继续介入治疗。对比已有的上述疗法,浮针简单、安全、高效,即时效果优异,全程无需麻醉,穿刺到皮下后通过胸锁乳突肌上浅筋膜的牵拉扫散,配合再灌注活动,消除患肌上的 MTrP^[2],即可取得满意即时疗效。

27 例患者治疗 1 次后症状即刻消失,占 67.5%;13 例患者治疗 1 次后症状即刻减轻,占 32.5%,可以看出浮针取得了较为理想的即时效果。在给予第 2 次治疗后,所有患者症状消失,1 个月后再予以回访,只有 5 例因情绪受激惹复发,其余患者症状均未复发。由此可以看出,浮针对治疗伴结节性甲状腺肿的颈前不适感,具有可靠的近期和远期效果,是治疗该症状值得推广的方法。

通过部分治疗后患者的 B 超反馈,甲状腺结节并没有明显缩小,这是个值得思考的问题。过去通常认为,是体积过大的甲状腺结节,压迫刺激到了颈部组织,产生一系列主观上的不适感。但从临床所见,甲状腺结节与该症状的发生是高度相关的,但并不

是直接刺激因素,结节体积未发生变化而症状消失的事实,支持这个观点。也有部分学者认为,这些不适感有精神因素的存在。浮针治疗斜角肌和胸锁乳突肌的 MTrP 后,用手触诊可以扪及这两块肌肉张力下降,明显松软,而颈前不适感随之消失。笔者认为,多种原因可致颈前不适症状,精神敏感、情绪不稳定的患者可能更容易出现该症状,但不是最关键的因素。肌肉松软和感觉消失的同步,说明异常感觉还是来源于肌肉内的 MTrP。

综上所述,笔者认为伴结节性甲状腺肿的颈前不适,是因为多种原因导致胸锁乳突肌和斜角肌上出现 MTrP,随之产生的继发症状。因此,只要松解胸锁乳突肌和斜角肌相连接的浅筋膜,并通过再灌注活动等方法增加 2 块肌肉的血液循环,即可消除 2 块肌肉上的 MTrP,去除肌源性不适感的关键在于消除 MTrP。临床结果可见,浮针疗法是治疗伴结节性甲状腺肿的颈前不适症状的有效方法,具有良好的临床应用推广价值。对于颈前不适症状的发生机制,还有待做进一步的基础研究。

参考文献

- [1] 符仲华. 浮针疗法治疗疼痛手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:120.
- [2] Reynolds MD. Myofascial trigger point syndromes in the practice of rheumatology[J]. Arch Phys Med Rehabil, 1981, 62(3):111-114.

(收稿日期:2015-09-01,编辑:杨立丽)