

是医院。家庭病床长期连续性的健康管理和护理，主要是由家庭病床照护者（包括家庭成员或社会护理人员）来承担。由于照护者缺乏系统、全程、动态的知识和技能培训，若不形成有效的，由社区全科医生、护士和照护者组成的家庭病床服务小组，将难以承担患者病情观测、简单护理和生活照料的责任。因此，赋能照护者承担健康管理和护理角色尤其重要，期待“健康照护师”<sup>[1]</sup>作为新职业引入家庭病床服务，值得关注和探索。

鉴于家庭病床病种的复杂性与特殊性，签约服务的分级诊疗与双向转诊也非常重要。不断优化和配置社康中心家庭医生与护理人员队伍和资源，增加医护人员数量，提升其服务能力；更要积极利用“互联网+家庭病床”，推进社康中心与医院之间的数据共享，实现“全专”一体、远程会诊，有效提供医疗康复护理、专项医疗护理、安宁疗护、健康教育及健康管理等整合服务。通过建立双向转诊机制、健全资源下沉体系、组建紧密型医联体，为家庭病床服务的应急处置提供有力的支撑。

#### [参考文献]

- (1) 刘彩茵, 江冬冬, 王全. 家庭医生服务签约居民的续签意愿及影响因素研究 (J). 中国全科医学, 2018, 21(25): 3073-3078.
- (2) 深圳市卫生健康委员会. 关于印发深圳市家庭病床管理办法(试行)的通知 (EB/OL) (2021-02-09) (2022-10-02). [http://wjw.sz.gov.cn/gkmlpt/content/8/8550/post\\_8550585.html](http://wjw.sz.gov.cn/gkmlpt/content/8/8550/post_8550585.html).
- (3) 司庆燕. 家庭医生签约服务需求下社区全科医生转岗培训的问题与对策研究 (J). 中国全科医学, 2018, 21(7): 831-836.
- (4) 刘利群. 推进家庭医生签约服务加强分级诊疗制度建设 (J). 中国全科医学, 2018, 21(1): 1-4.
- (5) 曾金生, 梁浩材. 社区家庭病床 (M). 北京: 科学出版社出版, 2006.
- (6) 李林, 王媛, 王卫, 等. 社区医院开展家庭病床的SWOT分析与对策研究 (J). 中国全科医学, 2013, 16(10): 1096-1099.
- (7) 何乔, 艾贺玲, 潘毅慧, 等. 上海市基层社区家庭病床患者病种构成分析 (J). 中国卫生质量管理, 2019, 26(2): 7-9.
- (8) 《中国老年型糖尿病防治临床指南》编写组. 中国老年2型糖尿病防治临床指南(2022年版) (J). 中国糖尿病杂志, 2022, 30(1): 2-51.
- (9) American Diabetes Association. Summary of Revisions: Standards of Medical Care in Diabetes-2021 (J). Diabetes Care, 2021, 44(Suppl 1): S4-S6.
- (10) 黄桥林. 科学发展城市社区卫生服务的思考 (J). 中国卫生事业管理, 2010, 27(2): 130-131.
- (11) 中华人民共和国中央人民政府. 关于发布智能制造工程技术人员等职业信息的通知 (EB/OL). (2020-02-26) (2022-9-10). [http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/26/content\\_5490210.htm](http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/26/content_5490210.htm).

(文章编号) 1007-0893(2023)04-0134-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.04.041

## 超声下微针刀甲状腺局部松解和星状神经节阻滞治疗桥本甲状腺炎的临床报道

周必强 罗舒月 李莉芳\*

(深圳市第二人民医院, 广东深圳 518035)

[摘要] 桥本甲状腺炎(HT)是临床常见的自身免疫性甲状腺疾病,目前无特效的治疗方法。本文作者报道应用超声下微针刀甲状腺局部松解和星状神经节阻滞治疗HT的临床案例。本研究发现该治疗可以改善患者甲状腺肿大,降低自身抗体水平,对后期开展临床研究具有重要参考作用。

[关键词] 桥本甲状腺炎;微针刀;局部松解;星状神经节阻滞

[中图分类号] R 581.4 [文献标识码] B

[收稿日期] 2022-12-14

[基金项目] 深圳市第二人民医院临床研究项目(20203357026)

[作者简介] 周必强,男,副主任医师,主要研究方向是老年病的中西医结合治疗。

[\*通信作者] 李莉芳(Tel: 13691663126; E-mail: zyklf@126.com)

## Clinical Report of Thyroid Local Loosening and Stellate Ganglion Block in Treatment of Hashimoto's Thyroiditis with Micro-needle Knife under Ultrasound

ZHOU Bi-qiang, LUO Shu-yue, LI Li-fang\*

(Shenzhen Second People's Hospital, Guangdong Shenzhen 518035)

**(Abstract)** Hashimoto's thyroiditis (HT) is a common autoimmune thyroid disease in clinic, and there is no specific treatment at present. The authors reported a clinical case of HT treated by the thyroid local loosening therapy and stellate ganglion block with micro-needle knife under ultrasound. The study found that this treatment can improve the goiter of patients and reduce the level of thyroid autoantibodies, which has an important reference role for later clinical research.

**(Keywords)** Hashimoto's thyroiditis; Micro-needle knife; Local loosening; Stellate ganglion block

桥本甲状腺炎 (Hashimoto's thyroiditis, HT) 又称慢性淋巴细胞性甲状腺炎, 是临床上一种常见自身免疫性疾病。近 30 年其发病率上升迅速, 为 0.3% ~ 1.5%, 其中女性发病率是男性的 7 ~ 10 倍<sup>[1-2]</sup>。HT 起病隐匿, 早期患者大多甲状腺功能正常, 仅表现为血清中抗甲状腺球蛋白抗体 (thyroglobulin antibody, TGAb) 与 (或) 抗甲状腺过氧化物酶抗体 (thyroid peroxidase antibody, TPOAb) 升高<sup>[3]</sup>。随着病情的发展, 每年有 4% 左右隐匿性患者发展为临床甲状腺功能减退症, 进而需要终身应用甲状腺激素替代治疗。并且 HT 与甲状腺淋巴瘤和甲状腺乳头状癌发病密切相关。与正常人群相比, HT 患者甲状腺乳头状癌的风险上升 1.6 倍, 甲状腺淋巴瘤的风险上升 60 倍<sup>[4-5]</sup>。因此, HT 是一个需要密切关注的医学问题, 它带来的危害不容忽视。目前 HT 并无特效的治疗措施, 而针灸能调节机体免疫能力和神经内分泌的功能, 在治疗甲状腺疾病上有一定疗效。近年来, 笔者在临床上开展了超声引导下微针刀甲状腺局部松解和星状神经节阻滞治疗 HT 的新技术, 应用该方法治疗 HT 数例, 取得了较好的疗效, 现特将病例报道如下。

### 1 病例资料

患者庄某某, 女, 45 岁, 2021 年 2 月 27 日就诊。主诉: 疲倦乏力、颈部不适 1 年, 加重 2 月。现病史: 1 年前无明显诱因出现疲倦、乏力, 时感颈前不适, 咽喉有异物感, 一直未予重视, 近 2 月来颈前不适、咽喉有异物感的症状明显加重, 伴有脱发、畏寒、易感冒, 偶有头晕, 无黑矇、视物模糊, 无四肢麻木、站立不稳感。胃纳欠佳, 二便正常。既往史: 有颈椎病病史。查体: 神清, 应答正常, 双侧甲状腺 I 度肿大, 无触痛。双肺查体 (-), 心率 68 次·min<sup>-1</sup>, 未闻及病理性杂音。腹部平软, 无压痛及反跳痛, 肝脾未触及。双下肢无浮肿。神经系统查体未见异常。辅助检查: 血常规、肝功能、肾功能、心电图检查均正常。甲状腺功能检查: 三碘甲状腺原氨酸 (triiodothyronine, T3) 1.24 nmol·L<sup>-1</sup>、总甲状腺素 (thyroxine, T4) 9.03 IU·L<sup>-1</sup>、游离三碘甲状腺原氨酸

(free triiodothyronine, FT3) 4.88 pmol·L<sup>-1</sup>、游离甲状腺素 (free thyroxine, FT4) 15.80 pmol·L<sup>-1</sup>、促甲状腺激素 (thyroid stimulating hormone, TSH) 1.85 mIU·L<sup>-1</sup>、TPOAb > 1300 IU·mL<sup>-1</sup>、TGAb 440.10 IU·mL<sup>-1</sup>。甲状腺彩色多普勒超声示: 甲状腺左侧叶前后径 23 mm, 左右径 24 mm; 甲状腺右侧叶前后径 21 mm, 左右径 22 mm; 峡部前后径 6 mm。甲状腺切面正常, 两侧叶对称性肿大, 峡部增大, 轮廓清晰, 内部呈散在分布的弱回声, 呈“网格状”改变, 分布不均匀, 未见明显肿块图形。彩色多普勒超声显示甲状腺内血流信号稍丰富, 考虑符合 HT 超声改变。治疗前颈总动脉流速 485 mm·s<sup>-1</sup>, 颈内动脉流速 269 mm·s<sup>-1</sup>, 椎动脉流速 126 mm·s<sup>-1</sup>。临床诊断: HT。

### 2 治疗方案

给予 B 超引导下微针刀甲状腺局部松解及星状神经节阻滞治疗, 每周治疗 1 次, 治疗 3 个月。治疗方法如下:

(1) 超声下微针刀甲状腺局部松解: 患者取仰卧位, 肩胛背部垫一个小枕头, 使头部稍后仰, 以显示颈部。针刺前将甲状腺的局部皮肤进行常规消毒, 在超声引导下定位, 根据甲状腺肿大范围选定 2 个治疗点, 进针至筋膜层后, 在皮下松解, 纵行疏通切割、横行剥离, 针刀下无阻力感, 即为松解充分。拔出针刀, 按压止血, 进针处创口贴覆盖即可。(2) 超声引导下星状神经节阻滞治疗: 病人取仰卧位, 头居中, 肩下垫薄枕, 常规消毒, 头后仰口微张。采用 Micro Maxx 彩色多普勒超声仪进行超声引导, 探头频率 8 ~ 13 MHz。定位 C6 横突基部, 在 C6 水平获取颈部的横轴位视图。识别颈总动脉、颈内静脉、甲状腺、气管、食道、颈长肌、C6 神经根及 C6 横突等解剖结构。采用平面内进针法, 穿过颈前筋膜、当针尖到达颈长肌前方时停止进针。回抽确定没有血液, 缓慢注射 1% 利多卡因 7 mL (上海朝晖药业有限公司, 国药准字 H31021072)。星状神经节阻滞成功的标准为注射药物侧出现霍纳综合征, 霍纳综合征判定标准: 阻滞侧出现上睑下垂, 瞳孔缩小, 颜面血管扩张 (面红、皮温

升高和鼻塞等)。通过观察颈长肌内局部麻醉药扩散的情况及椎前筋膜的膨胀情况,进一步确认星状神经节阻滞操作成功。

经 12 次治疗后,患者疲倦乏力症状消失,头晕、脱发亦明显减轻。复查甲状腺功能 TPOAb、TGAb 水平较治疗前明显减低, TPOAb  $398 \text{ IU} \cdot \text{mL}^{-1}$ 、TGAb  $352.10 \text{ IU} \cdot \text{mL}^{-1}$ 。甲状腺肿大情况也有所好转,甲状腺 B 超示:甲状腺左侧叶前后径 16 mm,左右径 23 mm;甲状腺右侧叶前后径 18 mm,左右径 21 mm;峡部前后径 3.8 mm。治疗后颈总动脉流速  $789 \text{ mm} \cdot \text{s}^{-1}$ 、颈内动脉流速  $358 \text{ mm} \cdot \text{s}^{-1}$ 、椎动脉流速  $169 \text{ mm} \cdot \text{s}^{-1}$ 。

### 3 讨论

甲状腺疾病的针灸治疗临床取穴常根据“腧穴所在,主治所在”的治疗原则,选取甲状腺局部和邻近的穴位。目前临床上,医师在针刺颈部穴位和对甲状腺局部进行针刺时,大都是在盲视的情况下根据自身的经验和患者的感觉反馈来进行操作的。但是颈部、甲状腺部位神经、血管分布丰富,解剖结构复杂,操作不慎可能会导致出血、神经损伤等风险。如蔡相军就曾报道过因甲状腺针刺后囊内出血导致患者窒息的案例<sup>[6]</sup>。盲视下操作,术者进针深度、进针位置都无法做到精准,疗效也不能得到充分的保证,并且存在一定的医疗风险。而笔者在临床上开展的超声引导下微针刀甲状腺局部松解和星状神经节阻滞治疗,是在超声可视化下进行操作,操作过程中术者能清晰辨别操作部位的组织解剖结构,保证了治疗的安全性,能有效降低不良反应率,提高靶点定位治疗的精准性及治疗效果,减少治疗点及治疗时间,减轻患者痛苦<sup>[7]</sup>。

微针刀局部松解是近年来发展起来的一项新技术,其既可以起到针灸疏通经脉、活血化瘀的作用,又可以起到局部切割松解、甚至是注射药物的作用。该项技术目前主要用于肌肉骨骼疾病领域,鉴于甲状腺所处部位浅表,且局部针刺效果较好,因此也适合该技术的应用。而星状神经节阻滞能选择性的阻断颈部交感神经节,阻滞范围涵盖同侧的头、颈、上肢和上胸部<sup>[8]</sup>。甲状腺位于颈前,支配甲状腺的神经纤维来自颈交感神经节,通过阻滞星状神经节调节交感神经功能可以影响儿茶酚胺类物质以及甲状腺激素的释放。

笔者在临床治疗过程中发现,超声引导下微针刀甲状腺局部松解和星状神经节阻滞治疗 HT,不但操作视野清晰、相对安全,而且该治疗能改善 HT 患者的临床症状,降低自身抗体水平,缩小甲状腺体积。同时研究还发现,通过治疗患者椎动脉、颈动脉的血流速度增加。这样可增加下丘脑的血流量,维持垂体激素平衡,进而影响下丘脑-垂体-甲状腺轴,从而调节甲状腺激素的分泌水平。因此,笔者有理由推测,超声下微针刀甲状腺局部

松解及星状神经节阻滞治疗可以通过改善甲状腺局部的血液循环、改善颅内下丘脑的供血、以及改变颈部交感神经兴奋性,进而调节下丘脑-垂体-甲状腺轴的功能,从而达到治疗 HT 的作用。

有研究表明,在甲状腺功能正常的 HT 患者中,如果 TPOAb 水平的明显升高,则患者发展为甲状腺功能减退的风险明显增加<sup>[9]</sup>。而迄今为止,没有有效降低 HT 患者自身抗体水平的特异性疗法。目前常规的策略是建议患者定期随访和监测甲状腺功能,当患者出现甲状腺功能减退的时候,再给予甲状腺激素的补充治疗,补硒、糖皮质激素和维生素 D 等治疗,有益的数据也是有限的<sup>[10]</sup>。超声引导下微针刀甲状腺局部松解和星状神经节阻滞治疗 HT 可以降低患者自身抗体水平,缩小甲状腺体积,并且操作安全,值得进一步研究。虽然目前病例数量还有限,笔者下一步将开展前瞻性临床研究,收集更多的治疗病例,进一步证实其临床疗效。

### 〔参考文献〕

- (1) Caturegli P, De Remigis A, Chuang K, et al. Hashimoto's thyroiditis: celebrating the centennial through the lens of the Johns Hopkins hospital surgical pathology records (J) . Thyroid, 2013, 23(2): 142-150.
- (2) Ralli M, Angeletti D, Fiore M, et al. Hashimoto's thyroiditis: an update on pathogenic mechanisms, diagnostic protocols, therapeutic strategies, and potential malignant transformation (J) . Autoimmun Rev, 2020, 19(10): 102649.
- (3) Ragusa F, Fallahi P, Elia G, et al. Hashimoto's thyroiditis: Epidemiology, pathogenesis, clinic and therapy (J) . Best Pract Res Clin Endocrinol Metab, 2019, 33(6): 101367.
- (4) 王莘. 桥本甲状腺炎的病因和治疗研究进展 (J) . 医学理论与实践, 2022, 5(15): 2556-2558.
- (5) Klubo-Gwiedzinska J, Wartofsky L. Hashimoto thyroiditis: an evidence-based guide to etiology, diagnosis and treatment (J) . Pol Arch Intern Med, 2022, 3(30): 16222.
- (6) 蔡相军. 甲状腺针刺引起囊内出血致窒息 1 例 (J) . 解放军医学杂志, 1991, 16(6): 494.
- (7) Li J, Pu S, Liu Z, et al. Visualizing stellate ganglion with US imaging for guided SGB treatment: A feasibility study with healthy adults (J) . Front Neurosci, 2022, 9(16): 998937.
- (8) Gunduz OH, Kenis-Coskun O. Ganglion blocks as a treatment of pain: current perspectives (J) . J Pain Res, 2017, 14(11): 2815-2826.
- (9) Ehlers M, Jordan AL, Feldkamp J, et al. Anti-Thyroperoxidase Antibody Levels >500 IU/ml Indicate a Moderately Increased Risk for Developing Hypothyroidism in Autoimmune Thyroiditis (J) . Horm Metab Res, 2016, 48(10): 623-629.
- (10) Ilnatowicz P, Drywień M, Wątor P, et al. The importance of nutritional factors and dietary management of Hashimoto's thyroiditis (J) . Ann Agric Environ Med, 2020, 27(2): 184-193.