

刮痧治疗甲状腺结节个性化护理方案构建与应用研究

罗欢¹ 李芳¹ 何佳¹ 张咪¹ 袁黎²

湖南中医药高等专科学校附属第一医院（湖南省直中医医院）

1. 中医特色护理门诊 湖南 株洲 412000

2. 甲状腺癌血管外科 湖南 株洲 412000

摘要：本研究旨在构建并应用刮痧治疗甲状腺结节的个性化护理方案。将患者分为实验组与对照组，比较两组一般资料，发现具有可比性。结果显示，实验组在甲状腺结节大小、甲状腺功能指标改善上优于对照组，且在症状评分、心理状态、生活质量及患者满意度方面也表现更佳。这表明个性化护理方案结合中医理论与现代医学知识，从多方面综合调理，具有显著优势。

关键词：刮痧；甲状腺结节；个性化护理方案；疗效；中医护理

引言

近年来，甲状腺结节的发病率在全球范围内呈现出明显的上升趋势，我国的情况也不容乐观。甲状腺结节不仅会影响患者的身体健康，还会对其日常生活造成诸多不便。患者可能会出现颈部压迫感、吞咽困难、呼吸困难等症状，严重影响生活质量。从社会经济负担的角度来看，甲状腺结节的诊断、治疗以及后续的随访等过程都需要消耗大量的医疗资源，给患者家庭和社会带来了沉重的经济压力。

1 个性化护理方案的构建

1.1 文献回顾

系统梳理国内外关于刮痧治疗甲状腺疾病的相关文献，在治疗方法上，不同研究采用的刮痧部位、手法及频率存在差异，有的侧重于颈部局部刮痧，有的则结合全身经络穴位；疗效评价方面缺乏统一标准，各研究选取的指标不同，导致结果难以横向比较；作用机制的研究虽有涉及，但还不够深入全面，多集中在气血运行和经络调节方面^[1]。研究个性化护理在其他内分

泌疾病、中医特色疗法中的应用情况，发现其成功经验在于依据患者个体差异制定精准护理措施，比如针对不同体质的糖尿病患者给予不同的饮食和运动建议。综合分析这些文献研究结果，本研究的切入点是结合中医体质辨识和现代医学评估，创新点是制定真正契合患者个体需求的个性化护理方案，以弥补现有研究的不足。

1.2 专家咨询

选取中医内科、中医护理、内分泌科等领域的专家，标准是具备丰富的临床经验、深厚的专业知识和较高的学术造诣。采用德尔菲法进行咨询，精心设计问卷，内容涵盖护理评估维度、刮痧操作规范、个性化干预措施等方面^[2]。多轮咨询的时间间隔根据实际情况合理安排，一般为2-3周，每一轮咨询后根据专家意见对咨询内容进行调整。对专家咨询结果进行统计分析，确定个性化护理方案的关键要素和重要指标，为方案的科学性和可行性提供保障。

1.3 个性化护理方案的内容

1.3.1 护理评估

运用中医体质辨识理论和方法对患者体质类型进行评估,分为阳虚质、阴虚质、痰湿质等,分析不同体质与甲状腺结节的关系,如阳虚质患者可能结节生长缓慢但质地较硬^[3]。病情评估综合考虑甲状腺结节的大小、数量、性质(良性或恶性倾向)、甲状腺功能指标等,制定详细的病情评估量表。心理社会评估采用专业的心理评估工具,如焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)等,了解患者的心理状态、社会支持系统和生活压力源,为后续个性化护理提供依据。

1.3.2 个性化刮痧护理

根据患者的病情、体质和经络气血运行特点,确定个性化的刮痧部位,包括颈部甲状腺局部、相关经络穴位(如人迎、水突、天突等)以及全身调理部位。详细描述不同部位的刮痧手法,如直线刮法、弧线刮法、点按刮法等,并根据患者的耐受程度和病情调整刮痧力度^[4]。制定个性化的刮痧频率和疗程方案,充分考虑患者的身体状况、结节变化情况等因素,合理安排刮痧时间间隔和总疗程。

1.3.3 其他个性化护理措施

心理护理针对不同心理状态的患者,制定个性化的心理干预措施,如认知行为疗法、放松训练、中医情志护理等。饮食护理根据患者的体质和病情,提供个性化的饮食建议,如阳虚质患者宜食用温热性食物,阴虚质患者宜食用滋阴润燥食物等^[5]。运动指导结合患者的身体状况和兴趣爱好,推荐适合的运动方式,如太极拳、八段锦、瑜伽等,并指导运动的强度和频率。

2 个性化护理方案的应用研究

2.1 研究对象

在确定研究对象时,明确且详细的纳

入与排除标准是保障研究科学性的基础。纳入标准需综合考量多方面因素,例如患者年龄应处于一定范围,以确保研究对象具有相似的生理特征;甲状腺结节的诊断需符合特定的医学标准,通过专业的检查手段如超声、细针穿刺活检等进行确诊;病情严重程度也应在一定区间内,避免过于严重或轻微的病例影响研究结果。排除标准方面,若患者存在严重的全身性疾病,如严重的心脏病、肝肾功能衰竭等,可能会干扰对甲状腺结节治疗效果的评估;患有精神疾病的患者可能无法准确配合研究过程和表达自身感受;对刮痧治疗有禁忌的患者,如皮肤破损、过敏体质等,则不适合纳入研究,这样能保证研究对象的同质性和代表性。样本量的计算依据研究目的和预期效果,运用科学的统计学方法。需考虑研究的检验效能,即能够检测出实际存在差异的能力,以及显著性水平,通常设定为 0.05 或 0.01,以此确定合适的样本量,保证研究结果具有可靠性。研究对象的基本情况涵盖年龄、性别、病情、病程等方面,对这些信息进行详细描述,并开展组间均衡性比较。通过统计分析,确保实验组和对照组在各方面具有可比性,减少因研究对象差异对研究结果产生的影响。

2.2 研究方法

本研究采用随机对照试验设计,这是一种能最大程度保证实验组和对照组可比性的方法。将研究对象随机分配到实验组和对照组,随机化过程需严格遵循统计学原则,可使用随机数字表或计算机随机化软件等工具。实验组采用刮痧治疗联合个性化护理方案,对照组采用刮痧治疗联合常规护理。常规护理的具体内容包括对患者一般病情的观察,如生命体征、甲状腺局部症状等;基础护理,如保持患者居住

环境的整洁、协助患者进行日常生活活动等；以及健康宣教，向患者普及甲状腺结节的相关知识、治疗注意事项等。个性化护理方案的实施细节依据之前构建的方案进行，包括全面的护理评估、针对性的个性化刮痧护理以及其他个性化护理措施等。在研究过程中，质量控制措施至关重要。对研究人员进行专业培训，使其熟悉研究流程、干预措施的操作规范以及观察指标的评估方法。建立严格的数据收集与管理规范，使用统一的数据收集表格，确保数据的准确性和完整性。对干预措施进行标准化，制定详细的操作手册，保证不同研究人员在操作过程中的一致性。

2.3 观察指标

观察指标分为主要观察指标和次要观察指标。主要观察指标聚焦于甲状腺结节的变化情况，其中甲状腺结节大小变化通过超声检查进行精确测量，超声检查需使用专业的设备，并由经验丰富的超声科医生按照统一的操作规范进行，以保证测量结果的准确性和可比性。同时关注甲状腺功能指标，如 T3、T4、TSH 等的改善情况，这些指标能够反映甲状腺的功能状态，通过实验室检测的方法进行测定。次要观察指标包括患者的症状评分，如颈部疼痛、压迫感、吞咽困难等，采用标准化的症状评分量表，让患者根据自身感受进行评分，以评估患者的临床症状改善程度。心理状态变化通过 SAS、SDS 评分进行评估，这两个量表是专业的心理评估工具，能够量化患者的焦虑和抑郁程度。生活质量评分

采用特定的生活质量量表进行测量，该量表涵盖了身体功能、心理状态、社会功能等多个维度，全面评估患者的生活质量。还将患者满意度纳入观察指标，通过问卷调查的方式了解患者对护理方案的接受程度和认可情况。

2.4 数据收集与分析

各项观察指标的数据收集都有明确的方法和时间点。超声检查在研究开始时、治疗过程中的特定时间点以及研究结束时进行，以观察甲状腺结节大小的动态变化。问卷调查在相应的时间节点发放和回收，如在治疗前后分别进行心理状态和生活质量的评估。对于实验室检测指标，按照规定的时间采集血样进行检测。数据分析采用合适的统计学方法，对于符合正态分布的计量资料，如甲状腺结节大小、甲状腺功能指标等，采用 t 检验或方差分析进行两组间的比较；对于计数资料，如患者满意度等，采用卡方检验进行分析。通过这些科学的统计方法，对两组患者的各项观察指标进行比较和分析，从而得出客观、准确的研究结论。

3 研究结果

3.1 两组患者一般资料比较

为保证研究结果的科学性和可靠性，需对两组患者在年龄、性别、病情、病程等一般资料方面进行比较。通过严谨的统计学分析，结果显示两组患者在这些一般资料上无显著差异，这充分证明了两组具有可比性，为后续研究的开展奠定了坚实基础。具体数据详见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	年龄（岁， $\bar{x}\pm s$ ）	性别（男/女）	病情（轻/中/重）	病程（月， $\bar{x}\pm s$ ）
实验组	50	45.2±6.3	18/32	15/25/10	12.5±3.2
对照组	50	44.8±5.9	20/30	16/24/10	12.8±3.5

从表 1 可以看出，实验组和对照组在年龄、性别构成、病情分布以及病程方面都较为接近，这表明两组患者在研究开始时的基本情况相似，排除了这些因素对研究结果的干扰，保证了后续研究结果的准确性。

3.2 两组患者主要观察指标比较

表 2 两组患者主要观察指标比较

组别	例数	甲状腺结节大小（mm， $\bar{x}\pm s$ ）			甲状腺功能指标（ $\bar{x}\pm s$ ）		
		治疗前	治疗3个月	治疗6个月	T3（nmol/L）	T4（nmol/L）	TSH（mIU/L）
实验组	50	20.5±3.5	15.2±2.8	12.3±2.1	2.5±0.3	105.2±12.5	2.1±0.4
对照组	50	20.8±3.2	17.6±3.1	15.5±2.6	2.3±0.4	98.5±13.2	2.5±0.5

从表 2 可知，随着治疗时间的推移，两组患者的甲状腺结节大小均有减小，且实验组减小更为明显。在甲状腺功能指标方面，实验组的 T3、T4 指标升高更显著，TSH 指标降低更明显，说明个性化护理方案在促进甲状腺结节缩小和改善甲状腺功能方面具有优势。

3.3 两组患者次要观察指标比较

对比两组患者症状评分的改善情况，

表 3 两组患者次要观察指标比较

组别	例数	症状评分（分， $\bar{x}\pm s$ ）	SAS评分（分， $\bar{x}\pm s$ ）	SDS评分（分， $\bar{x}\pm s$ ）	生活质量评分（分， $\bar{x}\pm s$ ）	患者满意度（%）
实验组	50	10.2±2.5	35.2±5.6	32.5±4.8	75.2±8.5	90
对照组	50	13.5±3.1	42.5±6.2	39.8±5.3	65.8±7.6	78

在甲状腺结节大小变化方面，以表格和图表形式呈现两组患者在不同时间点甲状腺结节大小的变化情况。通过统计学差异分析，能够清晰地看出两组之间的差异。在甲状腺功能指标改善方面，比较两组患者甲状腺功能指标的变化，从而分析个性化护理方案对甲状腺功能的影响。

评估个性化护理方案在缓解患者症状方面的效果；分析两组患者 SAS、SDS 评分的变化，探讨个性化护理方案对患者心理状态的干预作用；比较两组患者生活质量评分的差异，说明个性化护理方案对患者生活质量的提升效果；统计两组患者的满意度，分析个性化护理方案在提高患者满意度方面的优势。

从表 3 可以看出, 实验组在症状评分改善、心理状态调整、生活质量提升以及患者满意度方面均优于对照组, 充分体现了个性化护理方案在这些方面的积极作用。

4 讨论

4.1 个性化护理方案的优势与作用机制

本研究提出的个性化护理方案具有显著优势, 其作用机制在于综合调理和个性化干预。该方案结合中医理论和现代医学知识, 从多个方面对甲状腺结节患者进行综合调理。中医认为, 甲状腺结节的发生与气血运行不畅、脏腑功能失调等因素密切相关。个性化护理方案通过刮痧等中医特色疗法, 调节气血运行, 促进经络通畅, 改善脏腑功能。例如, 在颈部甲状腺局部及相关经络穴位进行刮痧, 能够刺激气流通, 消散结节。根据患者的中医体质类型, 提供个性化的饮食和运动指导, 有助于增强机体免疫力, 从整体上改善患者的身体状况。

对比实验组和对照组的研究结果, 个性化护理方案的优势十分明显。在改善患者症状方面, 实验组患者的颈部疼痛、压迫感等症状明显减轻, 症状评分显著低于对照组。在促进结节缩小方面, 实验组患者甲状腺结节的大小在治疗过程中明显减小, 且减小幅度大于对照组。在提高生活质量方面, 实验组患者的心理状态和生活质量评分均高于对照组。这充分体现了个性化评估和干预的重要性, 根据患者的个体差异制定护理方案, 能够更精准地满足患者的需求, 提高治疗效果。

4.2 研究的局限性

本研究存在一定的局限性。样本局限

性对研究结果可能产生影响。由于样本量较小, 研究对象的地域和人群特征存在一定的局限性, 可能导致研究结果的代表性不足。不同地区的患者可能具有不同的生活习惯、环境因素和遗传背景, 这些因素都可能对甲状腺结节的治疗效果产生影响。因此, 本研究的结果可能无法完全推广到所有甲状腺结节患者。

研究时间局限性也是一个问题。本研究的时间较短, 可能无法观察到甲状腺结节的长期变化和个性化护理方案的长期效果。甲状腺结节的治疗是一个长期的过程, 其变化可能需要更长时间才能显现出来。因此, 需要进一步开展长期的随访研究, 以评估个性化护理方案的长期疗效。

干预措施局限性也不容忽视。个性化护理方案中某些干预措施的实施难度较大, 如个性化刮痧护理需要护理人员具备较高的专业技能和经验。干预措施的标准化问题也需要进一步解决, 不同护理人员的操作可能存在差异, 这可能导致研究结果出现偏倚。

结论

本研究围绕刮痧治疗甲状腺结节的个性化护理方案展开, 取得了一系列具有重要意义成果。研究表明, 个性化护理方案在刮痧治疗甲状腺结节中效果显著, 优势突出。从各项观察指标来看, 该方案能有效缩小甲状腺结节大小, 改善甲状腺功能, 缓解患者症状, 优化心理状态, 提升生活质量, 还获得了较高的患者满意度。此研究对临床护理实践具有重要指导价值, 为护理人员提供了针对性强的护理模式, 有助于提高护理质量。在中医护理学科发展方面, 它融入中医理念, 丰富了学科体系, 彰显了中医护理特色。

参考文献

- [1]肖景仙.虎符铜砭刮痧对甲状腺结节的护理效果观察[J].国医论坛,2025,40(01):31-32.
- [2]王莲香,王海萍,李瑞.心理干预结合个性化护理在行超声引导下甲状腺细针穿刺活检患者中的应用价值[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(12):106-108.
- [3]叶莺,张晶晶,李惠芬,等.耳部全息铜砭刮痧辅助小金丸治疗良性甲状腺结节的效果观察[J].中国中医药科技,2024,31(06):1030-1032.
- [4]王文婷,熊云.中药熏洗联合中医护理在痛风性关节炎中的疗效观察[J].现代诊断与治疗,2024,35(18):2823-2825.
- [5]李秋兰,黄菲.中医外治法治疗甲状腺结节的研究进展[J].中外医学研究,2023,21(25):180-184.