

# 中医情志联合护理对甲状腺手术不良情绪的影响

董晶

锦州市中医医院 辽宁锦州 121000

**摘要：**目的：探讨中医情志联合护理对甲状腺手术不良情绪的影响及应用价值方法：本研究对象主要为辽宁省锦州市中医医院甲状腺手术后患者，一共 102 例。本研究中主要按照甲状腺手术后患者是否进行中医情志作为干预，将患者随机分为观察组和对照组。其中，对照组主要为甲状腺常规护理的术后患者，共 51 例。与之相对的观察组则为联合中医情志的术后患者，共 51 例。经过中医情志术后护理干预后，比较实验组患者与对照组患者的护理前后的抑郁情绪量表评分、焦虑量表评分、疼痛程度及护理后的满意度情况。结果：护理后观察组患者抑郁评分情况以及焦虑评分情况均明显低于对照组， $P < 0.05$ 。观察组患者无疼痛感明显高于对照组（ $P < 0.05$ ），轻微疼痛和痛感明显但可忍受明显低于对照组患者（ $P < 0.05$ ），观察组无法耐受疼痛为 0。观察组与对照组患者轻微疼痛无明显差异（ $P > 0.05$ ），其他等级疼痛则有明显差异（ $P < 0.05$ ）。护理后观察组患者的满意程度比对照组高，满意人数多，满意率高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：应用中医情志护理干预可以调节甲状腺患者术后的不良情绪及提高术后生活质量。

**关键词：**甲状腺手术；中医情志护理

甲状腺疾病是一种临床常见的内分泌系统疾病，是临床常见的高发病率的内分泌系统疾病，破坏人们的生活质量。对于甲状腺疾病的治疗，手术治疗一般会取得的理想的治疗效果<sup>[1]</sup>。但是由于手术的侵入性治疗，手术术后的应激反应，一般术后会出现不同程度的疼痛，影响患者产生不良情绪，继而影响术后的恢复效果。因此，为提高甲状腺术后恢复效果，配合术后调节不良情绪是一种有效地手段。基于上述，比较观察组与对照组患者手术前后的抑郁及焦虑评分状况及患者术后满意度评价情况。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究主要选取 102 例甲状腺手术术后患者。将患者随机分为观察组和对照组。每组 51 例。其中，对照组主要为术后常规护理患者，男性为 23 例，女性为 28 例，平均年龄（45.3 ± 9.1）。其中，术后患者主要包括甲状腺腺瘤患者 25 例，甲状腺腺肿大患者 18 例，甲状腺患者 8 例。与之相对的观察组则为中医情志护理干预的术后患者，男性为 22 例，女性为 29 例，平均年龄（43.2 ± 8.3）。其中，术后患者主要包括甲状腺腺瘤患者 27 例，甲状腺腺肿大患者 19 例，甲状腺患者 5 例。对于两组患者的一般资料，临床上一般资料无统计学差异。

### 1.2 本研究纳入标准：

- (1) 符合医学伦理，签署知情同意书，自愿参与本研究；
- (2) 结合临床主要症状的表现及相关影像学检查等，进行确诊，并且符合手术治疗的标准，并无手术禁忌症；

### 1.3 本研究排除标准：

- (1) 排除无法沟通交流有语言障碍的患者；
- (2) 排除结合其他重要脏器疾病，如消化系统疾病、呼吸系统疾病及循环系统疾病等，排除凝血功能障碍患者。

### 1.4 方法

1.4.1 对照组患者术后均采用甲状腺手术术后常规手术护理

主要包括生命体征的监测，如对患者的血压及脉搏等。按时巡视病房，做好日常护理的各项工作。对患者进行相应的饮食护理，观察患者术后的恢复情况。

1.4.2 观察组患者则在常规护理的基础上进行中医情志干预，具体方法如下<sup>[2-3]</sup>：

(1) 积极地沟通交流：根据患者的基本信息和实际的心理情况等，经常与患者进行沟通与交流。术后患者因为术后的疼痛等，经常会导致不良情绪的产生。因此，对患者进行适当的语言疏导及关怀，让患者清晰的了解自己的病情及术后良好的恢复情况，尽量满足患者各种合理的需求，提高术后护理效果。

(2) 相关健康教育：对患者进行讲解注意事项，保证情绪的愉悦，做好自我护理，提高术后恢复效果。

(3) 疼痛护理：向患者解释术后疼痛的原因，减轻患者的抑郁与焦虑情绪。

(4) 移情易性干预：中医养生的指导下，中医功法与音乐养生是最佳的指导方式。对于甲状腺术后患者，适当的音乐可以有效地控制患者的情绪。鼓励患者观看喜剧等轻松的电视节目同样也可以调节患者的情绪。

(5) 中医情志替代干预：根据中医七情的治病特点及中医五行相生相克理论，将患者的悲伤及焦虑的情绪渐渐淡化。通过良好的喜悦调控，将患者负面情绪转化成积极地情绪，使患者情绪调整到良好的水平。

### 1.5. 本研究观察指标

- (1) 观察两组患者在手术前后的抑郁情绪评分及焦虑评分变化。
- (2) 观察两组患者术后疼痛评分。
- (3) 观察两组患者术后满意度情况。

### 1.6. 疼痛等级评价

本研究中，疼痛评价有四个不同的等级，分别是无疼痛感；轻微疼痛；痛感明显但可忍受；无法耐受疼痛。

### 1.7. 抑郁评分与焦虑评分等级

运用抑郁自评量表与焦虑自评量表, 抑郁评分与焦虑评分越低, 说明抑郁情况与焦虑情况程度低, 表现不明显。

### 1.8. 术后护理满意度评价等级

将术后满意度评价分为四个等级, 即非常满意、满意、一般和不满意。

### 1.9. 统计学处理

运用 SPSS25.0 统计软件,  $\bar{x} \pm s$  表示计量资料,  $P < 0.05$  表示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1. 观察两组患者术后疼痛评分

表 1 观察两组患者术后疼痛程度 (%)

组别	无疼痛感	轻微疼痛	痛感明显但可忍受	无法耐受疼痛
观察组	53.27	42.21	5.23	0
对照组	26.32	43.39	18.19	11.2
P	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

表 2 观察两组患者在手术前后的抑郁情绪评分及焦虑评分变化

组别	抑郁评分		焦虑评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	46.1 ± 7.2	23.1 ± 6.1	45.8 ± 6.2	21.3 ± 6.3
对照组	45.6 ± 7.1	28.3 ± 7.9	45.6 ± 6.1	28.6 ± 6.2
P	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

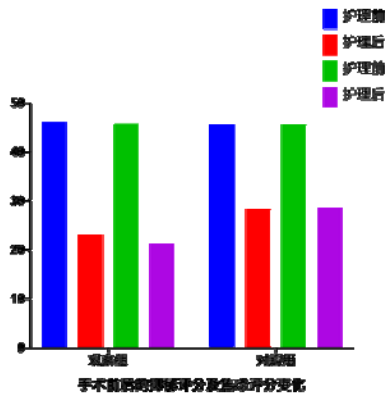


图 2 两组患者在手术前后的抑郁情绪评分及焦虑评分变化

通过表 2 和图 2, 结果发现, 术后护理观察组与对照组患者抑郁与焦虑评分均低于护理前, 且护理后观察组患者的抑郁与焦虑评分明显小于对照组 ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 术后护理满意度评价等级

表 3 术后护理满意度

组别	非常满意	满意	一般	不满意	满意率
观察组	28	20	2	1	94.12
对照组	15	21	13	2	70.59

通过表 3, 结果发现, 观察组的满意率要高于对照组。

## 3 讨论

甲状腺可以促进人体新陈代谢, 促进人体生长发育等。甲状腺术后患者因为术后应激反应及相关因素的影响, 会出现疼痛感等, 继而因为产生负面情绪, 影响术后恢复状况。

在甲状腺术后患者的术后护理中, 合理运用中医情志干

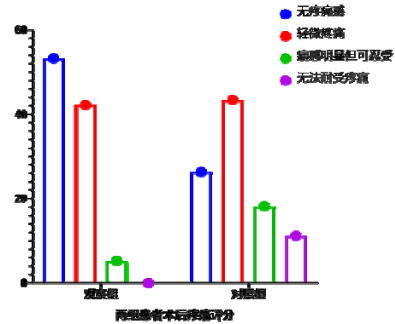


图 1 两组患者术后疼痛程度 (%)

通过表 1 和图 1, 结果发现, 观察组患者无疼痛感明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 轻微疼痛和痛感明显但可忍受明显低于对照组患者 ( $P < 0.05$ ), 观察组无法耐受疼痛为 0。观察组与对照组患者轻微疼痛无明显差异 ( $P > 0.05$ ), 其他等级疼痛则有明显差异 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2. 观察两组患者在手术前后的抑郁情绪评分及焦虑评分变化

预方式, 可以有效地提高患者的生活治疗, 提高术后恢复。同样在国外也广泛应用, 多数运用情绪的干预, 减小负面情绪的产生, 尽可能转移与淡化负面情绪<sup>[4-5]</sup>。对于将甲状腺患者术后进行中医情志干预护理也正是有效地干预方法。对于负面情绪, 可以有效地使用正面情绪转移注意力, 替代情绪, 是整体的情绪重新调整到一个良好的水平。

综上所述, 将中医情志应用到甲状腺术后患者不良情绪的调节中, 调控了甲状腺患者术后所产生的不良情绪, 运用积极地乐观情绪淡化抑郁与焦虑的情绪, 帮助甲状腺患者术后的快速恢复, 应在临床中大力推广使用。

### 参考文献

- [1] 刘婉莹, 金德华, 凌陶. 中医情志护理在护理学领域应用的研究进展[J]. 中国实用护理杂志, 2019(25): 1995-2001.
- [2] 郝淑华. 术前访视中医情志护理对老年手术患者耐受性及应激水平影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(06): 246-248.
- [3] 王海伶. 中医情志护理在提高甲状腺患者术中安全性中的作用[J]. 中医临床研究, 2014, 6(21): 26-28.
- [4] Jones, Ellen Davis. "Reminiscence therapy for older women with depression: Effects of nursing intervention classification in assisted-living long-term care." Journal of Gerontological Nursing 29.7 (2003): 26-33.
- [5] McCaffrey, Ruth, and Rozzano C. Locsin. "Music listening as a nursing intervention: a symphony of practice." Holistic nursing practice 16.3 (2002): 70-77.