

# 中医特色护理技术在桥本甲状腺炎延续护理中的应用

花晗,付伟,唐二云,余丹丹

河南中医药大学第一附属医院二区,河南 郑州 450000

**【摘要】** 目的 探讨中医特色护理技术在桥本甲状腺炎延续护理中的应用效果。方法 选取 2020 年 5 月至 2023 年 3 月于河南中医药大学第一附属医院就诊的 114 例桥本甲状腺炎患者作为研究对象,按随机数表法分为研究组和常规组各 57 例。常规组患者给予常规延续护理,研究组患者在常规组的基础上采用中医特色护理技术护理,两组患者均连续干预 2 个月。比较两组患者干预前后的甲状腺激素水平[游离甲状腺激素(FT4)、促甲状腺激素(TSH)、游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)]、生活质量[诺丁汉健康调查表(NHP)]和负性情绪[抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)],同时比较两组患者对护理的满意度。**结果** 干预后,研究组患者的 FT4、FT3 分别为(12.21±0.66) pmol/L、(3.97±0.36) pmol/L,明显高于常规组的(11.64±0.85) pmol/L、(3.62±0.31) pmol/L, TSH 为(7.81±1.03) mIU/L,明显低于常规组的(9.36±1.22) mIU/L,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );干预后,研究组患者 NHP 量表中的睡眠、躯体活动、社会隔离、精力水平评分及总分分别为(27.51±5.29)分、(16.36±2.14)分、(10.25±2.14)分、(15.66±3.38)分、(69.78±7.64)分,明显低于常规组的(34.11±6.11)分、(21.28±2.86)分、(14.47±2.50)分、(19.74±3.44)分、(89.60±9.17)分,SAS、SDS 评分分别为(38.15±3.17)分、(35.14±4.16)分,明显低于常规组的(43.67±4.23)分、(41.33±5.09)分,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );研究组患者的护理满意度为 94.74%,明显高于常规组的 82.46%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 中医特色护理技术在桥本甲状腺炎延续护理中的应用可调节患者的甲状腺激素水平,减轻负性情绪,提升生活质量,从而提高患者对护理的满意度。

**【关键词】** 中医特色护理技术;桥本甲状腺炎;延续护理;甲状腺激素;负性情绪;生活质量

**【中图分类号】** R473.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2024)09-1352-05

**Application of traditional Chinese medicine characteristic nursing techniques in the continuous nursing of Hashimoto's thyroiditis.** HUA Han, FU Wei, TANG Er-yun, YU Dan-dan. Department of Endocrinology II, the First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, Henan, CHINA

**【Abstract】 Objective** To explore the effect of traditional Chinese medicine characteristic nursing technique in the continuous nursing of Hashimoto's thyroiditis. **Methods** A total of 114 patients with Hashimoto's thyroiditis who were treated at the First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine from May 2020 to March 2023 were selected as the research subjects and randomly divided into a study group and a conventional group,

基金项目:河南省中医药科学研究专项课题(编号:2022JDZX036)。

第一作者:花晗(1987—),女,主管护师,主要从事内分泌疾病的护理工作。

通讯作者:唐二云(1968—),女,副主任护师,主要从事糖尿病合并皮肤病的中医护理工作,E-mail:tangeryun0522@126.com。

\*\*\*\*\*

tion and control measures in children with PICU [J]. J Qilu Nurs, 2022, 28(17): 158-160.

欧阳丽梅,欧婉莹,陈怡芬,等. PDCA 循环法的集束化综合护理在提高 PICU 患儿 VAP 防控措施规范率中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(17): 158-160.

[11] White J, Dubey S. Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis: a review [J]. Autoimmun Rev, 2023, 22(1): 103219.

[12] Zhao D, Liu SL, Li J. Meta-analysis of clinical efficacy and prognosis of plasma exchange combined with hormones and/or immunosuppressive agents in the treatment of severe renal impairment of ANCA-associated vasculitis [J]. Chinese Journal of kidney disease investigation (Electronic Edition), 2020, 9(2): 67-73.

赵朵,刘赛磊,李静. 血浆置换联合激素或/和免疫抑制剂治疗 ANCA 相关性小血管炎严重肾损害临床疗效和预后的 Meta 分析[J]. 中华肾病研究电子杂志, 2020, 9(2): 67-73.

[13] Zhang D, Li SK. Clinical correlation between the degree of anemia and ANCA-associated vasculitis with renal damage [J]. Journal of

Xuzhou Medical University, 2020, 40(7): 496-501.

张丹,李胜开. 贫血程度与抗中性粒细胞胞质抗体相关性血管炎肾损害患者预后的临床相关性[J]. 徐州医科大学学报, 2020, 40(7): 496-501.

[14] Tang HL, Li JJ, Bi J, et al. Analysis of clinical and pathological characteristics in adults patients with ANCA associated vasculitis and renal involvement [J]. J hebei Nat Sci, 2020, 26(7): 1152-1157.

汤海莲,李建军,毕杰,等. 不同年龄段成人 ANCA 相关性血管炎肾损害患者临床病理差异性分析[J]. 河北医学, 2020, 26(7): 1152-1157.

[15] Wen Y, Zhang M, Xia LH. Nursing care of 26 elderly patients with renal damage caused by anti-neutrophil cytoplasmic antibody associated small vasculitis [J]. Journal of China-Japan Friendship Hospital, 2020, 34(5): 316-317.

温园,张蒙,夏连红. 26 例老年抗中性粒细胞胞浆抗体相关性小血管炎肾损害的护理[J]. 中日友好医院学报, 2020, 34(5): 316-317.

(收稿日期:2024-02-18)

each with 57 cases. Patients in the conventional group were given conventional continuous nursing, while patients in the study group were given traditional Chinese medicine characteristic nursing in addition to conventional nursing, continuously for 2 months. The thyroid hormone levels [free thyroid hormone (FT4), thyroid-stimulating hormone (TSH), and free triiodothyronine (FT3)] before and after intervention, quality of life [Nottingham Health Profile (NHP)], negative emotions [Self-rating Depression Scale (SDS) and Self-rating Anxiety Scale (SAS)], and satisfaction with nursing care were compared between the two groups. **Results** After intervention, the FT4 and FT3 levels of the patients in the study group were  $(12.21 \pm 0.66)$  pmol/L and  $(3.97 \pm 0.36)$  pmol/L, respectively, which were significantly higher than  $(11.64 \pm 0.85)$  pmol/L and  $(3.62 \pm 0.31)$  pmol/L in the conventional group; the TSH level was  $(7.81 \pm 1.03)$  mIU/L, which was significantly lower than  $(9.36 \pm 1.22)$  mIU/L in the conventional group; the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). The scores of sleep, physical activity, social isolation, energy level, and total score of NHP in the study group were  $(27.51 \pm 5.29)$  points,  $(16.36 \pm 2.14)$  points,  $(10.25 \pm 2.14)$  points,  $(15.66 \pm 3.38)$  points, and  $(69.78 \pm 7.64)$  points, respectively, which were significantly lower than  $(34.11 \pm 6.11)$  points,  $(21.28 \pm 2.86)$  points,  $(14.47 \pm 2.50)$  points,  $(19.74 \pm 3.44)$  points, and  $(89.60 \pm 9.17)$  points in the conventional group ( $P < 0.05$ ). The scores of SAS and SDS in the study group were  $(38.15 \pm 3.17)$  points and  $(35.14 \pm 4.16)$  points, respectively, which were significantly lower than  $(43.67 \pm 4.23)$  points and  $(41.33 \pm 5.09)$  points in the conventional group ( $P < 0.05$ ). The patients' satisfaction with nursing in the study group was 94.74%, which was significantly higher than 82.46% in the conventional group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The application of traditional Chinese medicine characteristic nursing in the continuous nursing of Hashimoto's thyroiditis can regulate the patient's thyroid hormone levels, alleviate negative emotions, improve quality of life, and thereby increase patients' satisfaction with nursing.

**【Key words】** Traditional Chinese medicine Characteristic nursing technique; Hashimoto's thyroiditis; Continuous nursing; Thyroid hormone; Negative emotions; Quality of life

桥本甲状腺炎起病隐匿且缓慢,疾病早期无明显症状,未接受有效治疗可逐渐进展为甲状腺功能减退(简称甲减),严重影响患者生活质量<sup>[1]</sup>。目前,现代医学对桥本甲状腺炎尚无特效治疗方案,临床常通过甲状腺激素类药物结合饮食、用药等延续性护理调节患者激素水平<sup>[2-4]</sup>。但部分患者出院后遵医行为较差,以致康复效果欠佳,患者满意度较低。因此,临床应积极探讨更为有效的护理方式,促进患者病情恢复。中医护理在康复、养生、防病等方面具有独到之处,可满足患者病症治疗、日常保健、疾病预防等多样化需求<sup>[5-6]</sup>。穴位贴敷、放血疗法、耳穴压豆等均属于中医特色护理技术,可通过整体护理及辨证护理有效改善临床症状,促进患者病情改善<sup>[7]</sup>。目前,中医特色护理技术已得到广泛应用,并取得满意效果<sup>[8-9]</sup>,但其在桥本甲状腺炎延续护理中的研究报道较少。基于

此,本研究旨在探讨中医特色护理技术在桥本甲状腺炎延续护理中的应用效果。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年5月至2023年3月于河南中医药大学第一附属医院就诊的114例桥本甲状腺炎患者作为研究对象。纳入标准:(1)符合桥本甲状腺炎诊断标准<sup>[2]</sup>;(2)均经甲状腺功能等检查确诊为桥本甲状腺炎,且伴有甲减症状;(3)年龄>18岁;(4)认知功能正常;(5)病程≥1年;(6)会使用微信;(7)均签署知情同意书。排除标准:(1)有精神病史者;(2)凝血功能障碍者;(3)妊娠及哺乳期女性;(4)对放血疗法恐惧,不能长期坚持者;(5)肝、肾、心功能不全者。按随机数表法将患者分为研究组和常规组,每组57例。两组患者的一般资料比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性,见表1。本研究经我院伦理委员会审核批准。

表1 两组患者的一般资料比较[例(%), $\bar{x} \pm s$ ]

Table 1 Comparison of general information between the two groups [ $n$  (%),  $\bar{x} \pm s$ ]

组别	例数	性别		年龄(岁)	病程(年)	体质指数	文化程度		
		男性	女性				小学	中学	高中以上
研究组	57	22 (38.60)	35 (61.40)	47.25±7.14	2.74±0.76	23.74±1.02	11 (19.30)	24 (42.11)	22 (38.60)
常规组	57	25 (43.86)	32 (56.14)	46.72±6.73	2.85±0.78	24.12±1.17	14 (24.56)	23 (40.35)	20 (35.09)
$\chi^2/t$ 值		0.326		0.408	0.763	1.848	0.477		
$P$ 值		0.568		0.684	0.447	0.067	0.788		

1.2 方法 两组患者均口服左甲状腺素钠(深圳市中联制药有限公司,批准文号:H20010008,规格:25  $\mu$ g/片),初始剂量25  $\mu$ g/d,每两周增加25  $\mu$ g,直到维持正常代谢。最大维持剂量≤150  $\mu$ g/d。

1.2.1 常规组 (1)关注科室公众号:出院当天,邀请患者关注科室公众号,患者出院后可根据自身认

知需求在公众号中了解桥本甲状腺炎疾病、饮食、运动、用药等相关健康知识。(2)添加患者微信:出院当天添加患者微信,出院后有任何疑问可在微信上进行提问,护理人员24 h内给予答复。(3)随访:出院后每两周1次电话随访,了解患者用药、饮食等情况,及时纠正患者不良行为习惯。连续干预两个月。

1.2.2 研究组 在常规组基础上联合中医特色护理技术干预,出院后与患者预约时间来院或在附近诊所接受中医特色护理技术,以保障护理质量。

1.2.2.1 放血疗法 对患者双侧少商穴进行常规消毒,推按少商穴,在血液积聚后以施莱一次性末梢采血器(2.6 G/1.8 mm)快速刺入穴位,依据病程轻重放血,通常挤出 1~2 滴血,1 次/d。两周为一个疗程,共干预一个疗程。

1.2.2.2 穴位贴敷 (1)贴敷药物组方:肉苁蓉 150 g,蛇床子 300 g,白术 200 g,吴茱萸 100 g,川椒 100 g,甘松 100 g,附子 100 g,怀牛膝 150 g,干姜 100 g,肉桂 100 g,木香 100 g,半夏 100 g,淫羊藿 150 g,木瓜 100 g。(2)制备:将上述中草药混合,研磨成细末状,以 100 目筛过滤,加入适量生姜汁、蜂蜜,搅拌调成糊状,制成药饼。(3)贴敷穴位:第 2 胸椎棘突下凹陷中的命门穴,第 11 胸椎棘突下旁开 1.5 寸的双脾俞穴,第 2 腰椎棘突下旁开 1.5 寸的双肾俞穴。(4)贴敷方法:将药饼贴敷在上述 5 穴位,贴敷 6~8 h,1 次/d,15 d 为一个疗程,共护理 3 个疗程。每疗程结束后休息 1 周再进行下一个疗程。

1.2.2.3 耳穴压豆 (1)取穴:内分泌、神门、肝、心、交感、皮质下、脾。(2)操作:对上述穴位进行常规消毒,将内置王不留行籽的胶布(0.5 cm×0.5 cm)贴于所选穴位,按压耳穴,力度以患者能耐受为度,每穴每次按压 30 s,3~5 次/d,两耳交替,每 2 d 更换 1 次,每周干预 3 d。共干预 2 个月。

1.2.2.4 延续性护理监督 (1)为患者所实施中医特色护理技术制作打卡表及护理日历,帮助患者牢记干预时间。(2)开展中医特色护理技术的前 1 d 在微信上与患者约定干预时间,若患者不能按时参加则为患者合理安排其他时间。(3)邀请患者加入病友交流群,患者可在群内自由分享康复经验,互相鼓励、监督。(4)嘱患者家属提醒、监督患者按时接受中医特色护理技术,及时给予患者表扬及鼓励。

### 1.3 观察指标与评价(检测)方法

1.3.1 甲状腺激素水平 干预前、干预 2 个月(干预后)后采集两组晨起空腹静脉血 3 mL,3 000 r/min 离心 12 min(离心半径 10 cm)取血清,以荧光免疫层析法测定游离甲状腺激素(FT4)、促甲状腺激素(TSH)、游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)。

1.3.2 负性情绪 干预前后采用焦虑自评量表(SAS, Cronbach's  $\alpha=0.89$ )<sup>[10]</sup>、抑郁自评量表(SDS, Cronbach's  $\alpha=0.87$ )<sup>[11]</sup>评估两组患者的负性情绪,总分均为 0~100 分,分值越高,焦虑抑郁程度越重。

1.3.3 生活质量 干预前后采用诺丁汉健康调查表(NHP, Cronbach's  $\alpha=0.85$ )<sup>[12]</sup>评估两组患者的生活

质量,包括 6 个维度,每个维度 0~100 分,总分 0~600 分,分值与生活质量呈负相关。本研究选择社会隔离、睡眠、精力水平、躯体活动 4 个维度。

1.3.4 护理满意度 采用纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS, Cronbach's  $\alpha=0.92$ )<sup>[13]</sup>调查两组患者的护理满意度,满分 19~95 分,95 分为非常满意,76~94 分为满意,57~75 分为一般,38~56 分为不满意,19~37 分为非常不满意。总满意率=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 应用 SPSS26.0 统计软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者干预前后的甲状腺激素水平比较 干预前,两组患者的 FT4、FT3、TSH 比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,两组患者的 FT4、FT3 明显高于干预前,TSH 明显低于干预前,且研究组患者的上述各项指标的变化幅度明显高于常规组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者干预前后的甲状腺激素水平比较( $\bar{x}\pm s$ )

Table 2 Comparison of thyroid hormone levels before and after intervention between the two groups of patients ( $\bar{x}\pm s$ )

时间	组别	例数	FT4 (pmol/L)	FT3 (pmol/L)	TSH (mIU/L)
干预前	研究组	57	9.14±1.51	3.18±0.71	28.67±4.53
	常规组	57	9.28±1.74	3.25±0.72	29.24±5.06
	<i>t</i> 值		0.304	0.346	0.420
	<i>P</i> 值		0.763	0.731	0.677
干预后	研究组	57	12.21±0.66 <sup>a</sup>	3.97±0.36 <sup>a</sup>	7.81±1.03 <sup>a</sup>
	常规组	57	11.64±0.85 <sup>a</sup>	3.62±0.31 <sup>a</sup>	9.36±1.22 <sup>a</sup>
	<i>t</i> 值		2.648	3.684	4.854
	<i>P</i> 值		0.011	0.001	0.001

注:与同组干预前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

Note: Compared with that in the same group before intervention, <sup>a</sup> $P<0.05$ .

2.2 两组患者干预前后的负性情绪比较 干预前,两组患者的 SAS、SDS 评分比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,两组患者的 SAS、SDS 评分均低于干预前,且研究组明显低于常规,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 3。

表 3 两组患者干预前后的负性情绪比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

Table 3 Comparison of negative emotions before and after the intervention between the two groups of patients ( $\bar{x}\pm s$ , points)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	57	58.74±8.96	38.15±3.17 <sup>a</sup>	55.14±7.18	35.14±4.16 <sup>a</sup>
常规组	57	57.36±8.56	43.67±4.23 <sup>a</sup>	54.97±6.62	41.33±5.09 <sup>a</sup>
<i>t</i> 值		0.557	5.221	0.087	4.708
<i>P</i> 值		0.580	0.001	0.931	0.001

2.3 两组患者干预前后的生活质量比较 干预前,两组患者的睡眠、躯体活动、社会隔离、精力水平评分及NHP总分比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,两组患者的睡眠、躯体活动、社会隔离、精力水平评分及NHP总分明显低于干预前,且研究组明显

低于常规组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表4。

2.4 两组患者的护理满意度比较 研究组患者的总护理满意度为94.74%,明显高于常规组的82.46%,差异具有统计学意义( $\chi^2=4.254, P=0.039<0.05$ ),见表5。

表4 两组患者干预前后的生活质量比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

Table 4 Comparison of quality of life before and after intervention between the two groups of patients ( $\bar{x}\pm s$ , points)

时间	组别	睡眠	躯体活动	社会隔离	精力水平	总分
干预前	研究组	51.14±10.24	42.14±9.41	32.28±5.22	44.36±4.58	169.92±11.86
	常规组	53.57±13.67	40.87±7.46	34.38±6.39	42.97±4.30	171.69±13.28
	<i>t</i> 值	0.711	0.529	1.273	1.106	0.497
	<i>P</i> 值	0.480	0.599	0.209	0.274	0.621
干预后	研究组	27.51±5.29 <sup>a</sup>	16.36±2.14 <sup>a</sup>	10.25±2.14 <sup>a</sup>	15.66±3.38 <sup>a</sup>	69.78±7.64 <sup>a</sup>
	常规组	34.11±6.11 <sup>a</sup>	21.28±2.86 <sup>a</sup>	14.47±2.50 <sup>a</sup>	19.74±3.44 <sup>a</sup>	89.60±9.17 <sup>a</sup>
	<i>t</i> 值	4.083	6.887	6.412	4.230	8.303
	<i>P</i> 值	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

注:与同组干预前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

Note: Compared with that in the same group before intervention, <sup>a</sup> $P<0.05$ .

表5 两组患者的护理满意度比较(例)

Table 5 Comparison of patients' satisfaction with nursing between the two groups (n)

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	非常不满意	总满意度(%)
研究组	57	28	26	3	0	0	94.74
常规组	57	18	29	7	2	1	82.46

### 3 讨论

既往诸多研究证实,中医在调节机体甲状腺激素水平方面具有重要意义<sup>[16-17]</sup>。但其研究主要集中于中医药方面,关于中医特色护理技术调节甲状腺激素水平的研究较少。本研究结果显示,干预后研究组甲状腺激素改善水平优于常规组,提示中医特色护理技术可有效调节患者甲状腺激素水平,促进患者病情改善。分析为:祖国医学认为,桥本甲状腺炎属“瘰病”范畴,其病理病机为感受外邪、情志内伤,以致郁于肝脾,肝郁胃热,夹痰蕴结,积热上壅,气血运行不畅,郁结颈前则发病,且久则脾肾阳气亏虚,可引发甲减。因此,临床可以清热解毒、化痰散结、疏肝健脾、扶阳改善临床症状。本研究放血疗法中所选取的少商穴为经气之源头,针刺少商穴放血,能调和营卫、散热疏风<sup>[18]</sup>。此外,中药穴位贴敷通过采用中药刺激病理相关穴位,可调节脏腑气血,维持机体阴阳平衡。且本研究所用中药中的肉苁蓉、蛇床子可补肾扶阳、祛风;白术、吴茱萸具有健脾益气、助阳之效;川椒、甘松、附子可温中止痛、健脾开郁;怀牛膝可补肝肾、活血化瘀;干姜、肉桂、木香能温中散寒、扶阳健脾、消痰;半夏、淫羊藿、木瓜化痰具散结、补肾阳、平肝和胃之功;将药饼贴于双脾俞、双肾俞、命门穴,可进一步调理脾胃,清热,扶阳补肾,正对桥本甲状腺炎甲减病理病机<sup>[19]</sup>。此外,中医认为耳穴与身体内部脏

腑机能密切相关,本研究根据患者病理病机选取穴位中的交感、皮质下可镇静止痛,减轻患者疼痛感。内分泌穴可调节激素分泌,促进甲状腺功能恢复<sup>[20]</sup>。神门为止痛要穴,配合心穴,可宁心安神,缓解疾病引发的心悸、烦躁症状。肝主疏泄,调畅气机,选肝为主穴可疏肝解郁、调畅气血,气行则血行,与脾穴合用,可有效化痰消瘿。与此同时,为促进护理措施的落实,本研究通过打卡表、护理日历、护理人员及家属共同监督等方式督促患者坚持落实中医特色护理技术,进一步促进病情恢复。

本研究结果还显示,干预后研究组负性情绪、生活质量改善程度优于常规组,其原因可能在于:桥本甲状腺炎属慢性疾病,患者长期忍受便秘、思维及行为缓慢等症状折磨,易引发焦虑、抑郁等负性情绪,降低生活质量<sup>[21]</sup>。本研究采用中医特色护理技术可有效调节患者甲状腺激素水平,促进临床症状改善,从而可减轻临床症状对生活质量的影 响,且本研究定期举行的病友交流会可持续为患者注入治疗希望,增强康复信心,进一步减轻其负性情绪。此外,患者病情、情绪状态、生活质量的有效改善则可进一步提升患者护理满意度。

综上所述,中医特色护理技术在桥本甲状腺炎延续护理中应用效果显著,可改善患者甲状腺激素水平,调节患者情绪状态,提升患者生活质量及护理满意度。

### 参考文献

- [1] Zhang R, Zhang L, Wei WJ, et al. Effect of summer dry gall soup on efficacy in patients with Hashimoto's thyroiditis [J]. Hainan Medical Journal, 2023, 34(17): 2469-2474.  
张蕊,张辽,魏文静,等.夏枯消瘿汤对桥本甲状腺炎患者疗效的影响[J].海南医学,2023,34(17):2469-2474.

- [2] Thyroid Disease Professional Committee of Beijing Association of Traditional Chinese and Western Medicine. Beijing expert consensus on diagnosis and treatment of Hashimoto thyroiditis with integration of traditional and western medicine(2021, Beijing) [J]. Chin Med Herald, 2022, 19(34): 4-7.  
北京中西医结合学会甲状腺病专业委员会. 桥本甲状腺炎中西医结合诊疗北京专家共识(2021,北京)[J]. 中国医药导报, 2022, 19(34): 4-7.
- [3] Robat-Jazi B, Mobini S, Chahardoli R, et al. The impact of vitamin d supplementation on the IFN $\gamma$ -IP10 axis in women with hashimoto's thyroiditis treated with levothyroxine: a double-blind randomized placebo-controlled trial [J]. Iran J Allergy Asthma Immunol, 2022, 21(4): 407-417.
- [4] Ostrowska L, Gier D, Zyśk B. The influence of reducing diets on changes in thyroid parameters in women suffering from obesity and Hashimoto's disease [J]. Nutrients, 2021, 13(3): 862.
- [5] Pei XL, Wang GQ, Long PY, et al. The application status of traditional Chinese medicine characteristic nursing methods in emergency and critical care [J]. Beijing Journal of Traditional Chinese Medicine, 2021, 40(9): 1049-1052.  
裴晓璐, 王桂倩, 龙鹏晖, 等. 中医特色护理方法在急危重症护理中的应用现状[J]. 北京中医药, 2021, 40(9): 1049-1052.
- [6] Wang XH, He J, Guo J. Current situation and reflection on the application of traditional Chinese medicine nursing technology in communities [J]. Beijing Journal of Traditional Chinese Medicine, 2017, 36(2): 189-191.  
王晓红, 和菁, 郭敬. 中医护理技术在社区中的应用现状与思考[J]. 北京中医药, 2017, 36(2): 189-191.
- [7] Zheng JX, Zhang LJ, Lin JX, et al. Investigation and analysis of clinical application of TCM nursing therapies in TCM hospitals in China [J]. Chin J Prac Nurs, 2017, 33(31): 2457-2461.  
郑静霞, 张利娟, 林静霞, 等. 我国三级甲等中医医院中医专科特色护理技术临床应用现状调查与分析[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(31): 2457-2461.
- [8] Huang XY, Cai L, Qu HZ, et al. Application of acupoint application therapy combined with seed embedding in ear acupoints at selected time in patients with constipation after endoscopic retrograde cholangiopancreatography [J]. Chin J Nurs, 2022, 57(5): 588-593.  
黄小燕, 蔡岚, 屈花珍, 等. 穴位贴敷联合耳穴埋籽在经内镜逆行性胰胆管造影术后患者中的应用[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(5): 588-593.
- [9] Lin H, Zhong JL, Peng ZY. Medicinal cup combined with blood-letting therapy applied in the treatment of liver depression type gastroesophageal reflux disease [J]. Western Journal of Traditional Chinese Medicine, 2022, 35(2): 105-107.  
林惠, 钟金灵, 彭卓崧. 药物罐联合放血疗法在肝郁型胃食管反流疾病治疗中的应用[J]. 西部中医药, 2022, 35(2): 105-107.
- [10] Liu XC, Tang MQ, Peng XG, et al. Factor analysis of self rating anxiety scale SAS [J]. Chin J Nervous Mental Dis, 1995, 20(6): 359-360.  
刘贤臣, 唐茂芹, 彭秀桂, 等. 焦虑自评量表 SAS 的因子分析[J]. 中国神经精神疾病杂志, 1995, 20(6): 359-360.
- [11] Wang ZY, Chi YF. Factor analysis of self rating anxiety scale SAS [J]. Shanghai Archives of Psychiatry, 1984, 25(2): 71-72.  
王征宇, 迟玉芬. 抑郁自评量表(SDS)[J]. 上海精神医学, 1984, 25(2): 71-72.
- [12] Torrens M, San L, Martinez A, et al. Use of the Nottingham Health Profile for measuring health status of patients in methadone maintenance treatment [J]. Addiction, 1997, 92(6): 707-716.
- [13] Thomas LH, McColl E, Priest J, et al. Newcastle satisfaction with nursing scales: an instrument for quality assessments of nursing care [J]. Qual Health Care, 1996, 5(2): 67-72.
- [14] Zhao JD, Li Y, Fang ZH. Progress in clinical research on TCM treatment of hyperthyroidism [J]. J Tianjin Univ Tradit Chin Med, 2022, 41(3): 390-396.  
赵进东, 李艳, 方朝晖. 中医药治疗甲状腺功能亢进症的临床研究进展[J]. 天津中医药大学学报, 2022, 41(3): 390-396.
- [15] Li HZ. The effect of Angelica Liuhuang decoction and reducing phlegm removal and regulating gall formula on the expression of TR-Ab and TPOAb in patients with hyperthyroidism [J]. Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine, 2022, 49(4): 55-59.  
李红照. 当归六黄汤加减联合化痰祛瘀调癭方对甲状腺功能亢进症患者 TR-Ab、TPOAb 表达的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(4): 55-59.
- [16] Lu YY, Qian Y, Chen DX, et al. Progress in treating Hashimoto's thyroiditis in Traditional Chinese medicine [J]. Western Journal of Traditional Chinese Medicine, 2023, 36(1): 153-156.  
陆瑶瑶, 钱玥, 陈德轩, 等. 中医辨治桥本甲状腺炎研究进展[J]. 西部中医药, 2023, 36(1): 153-156.
- [17] Qin YW, Zheng M, Wang ZY, et al. Progress in the mechanism of Hashimoto's thyroiditis [J]. Journal of Sichuan of Traditional Chinese Medicine, 2021, 39(7): 218-222.  
秦雅雯, 郑敏, 王之莹, 等. 中医药干预桥本甲状腺炎作用机制研究进展[J]. 四川中医, 2021, 39(7): 218-222.
- [18] Liu Y, Cui X. Application of collateral collateral release in pediatrics [J]. Acta Chinese Medicine, 2020, 35(3): 539-542.  
刘岩, 崔霞. 刺络放血法在儿科的应用[J]. 中医学报, 2020, 35(3): 539-542.
- [19] Zhao Y, Li SY, Liu X, et al. Clinical effect of Fu Pi Tong Yang acupoint application on subclinical hypothyroidism [J]. Journal of Hebei Traditional Chinese Medicine and Pharmacology, 2020, 35(1): 33-35.  
赵莹, 李淑彦, 刘欣, 等. 扶脾通阳穴位贴敷对亚临床甲状腺功能减退的临床疗效影响[J]. 河北中医药学报, 2020, 35(1): 33-35.
- [20] Wang D. Clinical observation on the therapeutic effect of combined traditional Chinese and Western medicine triple therapy on subacute thyroiditis [D]. Wuhan: Hubei University of Chinese Medicine, 2017.  
王丹. 中西医结合三联疗法治疗亚急性甲状腺炎的临床疗效观察[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2017.
- [21] Cheng J. Study on the emotional status of Hashimoto's thyroiditis and hypothyroidism patients and the efficacy evaluation of Guiqi Xiaoyao mixture intervention [D]. Hefei: Anhui University of Chinese Medicine, 2021.  
程璟. 桥本甲状腺炎甲减患者情绪状况及归芪逍遥合剂干预的疗效评价研究[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2021.

(收稿日期:2023-11-01)