

## 基于 ERAS 理念的疼痛管理方案应用于甲状腺癌患者 围手术期生活质量的研究

赵琳, 成丽

昆明医科大学第二附属医院 云南昆明

**【摘要】目的** 通过对云南省某三甲医院甲状腺乳腺外科基于 ERAS 理念下的疼痛管理方案应用于甲状腺癌患者围手术期生活质量的现状调查, 研究住院患者的生活质量是否得到提高。**方法** 选取 2025 年 1 月-11 月云南省某三甲医院甲状腺癌患者 166 例。选取患者按照纳排标准, 基于 ERAS 理念的疼痛管理方案应用于甲状腺癌患者围手术期后, 患者对自己的生活质量评价进行问卷调查。最后选用 SPSS 26.0 统计软件进行资料数据分析。**结果** 基于 ERAS 理念的疼痛管理方案应用于甲状腺癌患者围手术期生活质量的现状调查, 结果表明患者的生活质量得到一定提高, 超半数经过疼痛管理后疼痛等级为轻度疼痛, 60.9%疼痛管理后的睡眠情况为与平常无异或达到一个较好水平, 81.9%患者在住院期间对护理工作的评价表示很满意。**结论** 目前, ERAS 疼痛管理在甲状腺癌患者围手术期得到普遍应用, 经过这段时间的调查分析, 得知 ERAS 理念指导下的围术期护理措施切实可行, 并且能够让患者的生活质量得到一定程度的提高、有利于促进患者快速康复, 大大提高了住院患者的满意度。

**【关键词】** ERAS 理念; 疼痛管理; 甲状腺癌患者; 生活质量

**【收稿日期】** 2026 年 1 月 8 日

**【出刊日期】** 2026 年 2 月 1 日

**【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20260069

## Research on the application of the pain management program based on the ERAS concept in the perioperative quality of life of patients with thyroid cancer

Lin Zhao, Li Cheng

The Second Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming, Yunnan

**【Abstract】 Objective** Through the investigation of the current situation of the application of the pain management program based on the ERAS concept in the perioperative quality of life of thyroid cancer patients in the thyroid and breast surgery department of a tertiary hospital in Yunnan Province, to study whether the quality of life of inpatients has been improved. **Methods** A total of 166 patients who underwent thyroid and breast surgery in a tertiary hospital in Yunnan Province from January to November 2025 were selected. After the pain management program based on the ERAS concept was applied to thyroid cancer patients according to the inclusion and exclusion criteria during the perioperative period, a questionnaire survey was conducted on the patients' evaluation of their quality of life. Finally, SPSS 26.0 statistical software was selected for data analysis. **Results** An investigation on the current situation of the application of the pain management program based on the ERAS concept in the perioperative quality of life of patients with thyroid cancer. The results show that the quality of life of the patients has been improved to a certain extent. More than half of the patients have mild pain after pain management, and 60.9% have the same or a relatively good sleep situation after pain management. 81.9% of the patients expressed satisfaction with the evaluation of the nursing work during their hospitalization. **Conclusion** Currently, ERAS pain management has been widely applied in the perioperative period of thyroid cancer patients. Through the investigation and analysis during this period, it is known that the perioperative nursing measures guided by the ERAS concept are feasible and can improve the quality of life of patients to a certain extent, facilitate the rapid recovery of patients, and greatly enhance the satisfaction of inpatients.

**【Keywords】** ERAS concept; Pain management; Patients with thyroid cancer; Quality of life

加速康复外科（Enhanced Recovery After Surgery, ERAS），又被称为快速康复外科（Fast Track Surgery, FTS），它是在循证医学的基础上，对围术期的一系列治疗与护理措施进行改进、优化与组合，以降低手术病人的创伤应激反应，从而促进病人快速康复<sup>[1]</sup>。疼痛是继呼吸、心跳、血压、脉搏的第五大生命特征，是由强烈刺激（或称为伤害性刺激）引起组织损伤而产生的不愉快的感觉<sup>[2]</sup>。目前，针对疼痛管理国内外均提倡“无痛”病房，“无痛”病房并非指完全没有疼痛，而是在为患者提供各项医疗护理的基础上，在疼痛处理的原则下，尽量降低患者的痛苦程度，为患者提供一个安全舒适的康复环境，具体内容有：无痛检查、无痛治疗、疼痛控制等<sup>[3]</sup>。本研究基于 ERAS 理念下的疼痛管理方案应用于甲状腺癌患者围手术期生活质量的现状调查，研究住院患者的生活质量是否得到提高。现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

采用方便抽样法，选取 2025 年 1 月-2025 年 11 月云南省昆明市某三甲医院的 166 名甲状腺癌患者作为研究对象，所有研究对象均知情同意。

1.1.1 纳入标准

（1）年龄 12~80 岁；（2）患者需要接受手术治疗干预方式，术后生命体征平稳，无术后并发症；（3）患者具有一定的理解和语言表达能力；（4）患者知情同意参与本研究。

1.1.2 排除标准

（1）患者年龄<12 岁和>80 岁，并伴有精神疾病或认知功能障碍，无法配合医务人员进行操作；（2）患者患有心肺肾等重要器官疾病以及恶性肿瘤等重大疾病者；（3）不愿意参与此项调查者。

1.2 调查工具

1.2.1 基本情况调查表

自行设计，包括性别、学历、年龄、睡眠情况。

1.2.2 生活质量评定量表（SF-12）

它是从 SF-36 量表中抽取 12 个简单条目而得到的，依然包含了 8 个维度，分别是：一般健康状况、生理功能、生理机能、躯体疼痛、心理健康、活力、社会功能、情感机能。分数-40~-6，-40 最差，-6 最好。

1.2.3 数字疼痛评分法（NRS）

使用数字量表（NRS）对疼痛进行评分，0 表示无痛；1~3 表示轻微疼痛；4~6 表示中度疼痛；7~10 表示严重疼痛。

1.3 调查方法

本研究严格遵循自愿参与原则，在获得甲状腺癌患者知情同意后，研究者向其详细说明研究目的、实施方法及问卷填写要求。所有问卷由调查者当场核查、确认无误后收回，以保障收集资料的客观性与真实性。本研究发放问卷 168 份，回收问卷 168 份，有效 166 份，有效率 98.73%。

1.4 统计学方法

本研究以 SPSS26.0 为主要分析工具，以平均值±标准差为主要指标，以构成比和百分数为主要指标；以 t 检定及变异数分析进行组间比较。应用多元线性回归对围术期病人生活质量现状的影响因素进行了分析，结果表明，P<0.05 表示存在显著差异。

2 结果

2.1 一般情况

本次调查对象女性 102 人（53.6%），男性 64 人（46.4%）；学历占比最大为本科（52.4%）；年龄占比最大为 45~60 岁之间（35.5%），其次为 60 岁以上（34.9%）；见表 1。

表 1 调查对象一般情况（n=166）

项目	类别	例数	构成比（%）
性别	女	102	61.4
	男	64	38.5
学历	小学	12	7.2
	初中	28	16.9
	高中	39	24.5
	本科	87	52.4
	18 岁以下	5	3.0
年龄	18~45 岁	44	26.5
	45~60 岁	59	35.5
	60 岁以上	58	34.9

超半数患者疼痛等级为轻度疼痛 (54.8%); 40.4% 患者 ERAS 疼痛管理后的睡眠情况为睡眠略差, 偶尔醒两次, 30.1% 患者 ERAS 疼痛管理后的睡眠情况为睡眠很差, 常常被吵醒。患病情况、睡眠情况和满意度, 见表 2。

## 2.2 患者围手术期生活质量现状情况

### 2.2.1 患者围手术期生活质量现状得分情况

患者围手术期生活质量现状得分范围为-42~-3 分, 得分均值为-17.87 分, 见表 3。

### 2.2.2 患者围手术期生活质量现状条目得分情况

患者围手术期生活质量现状条目得分均值最大为 2.14 分, 最小为-5.73 分, 见表 4。

## 2.2.3 不同特征患者围手术期生活质量现状得分情况

ERAS 疼痛管理后的不同睡眠情况现状得分具有显著性差异 ( $P<0.05$ ), 见表 5。

### 2.2.4 患者围手术期生活质量现状的多因素分析

将患者围手术期生活质量现状评分作为因变量, 将对患者围手术期生活质量现状评分的总体影响有统计学意义的一般调查数据作为自变量, 对其进行多元线性回归分析。表 6 结果显示, 方程  $F=11.814$ ,  $P<0.001$ , 方程显著, 进入回归方程的变量有 ERAS 疼痛管理后的睡眠情况, 说明 ERAS 疼痛管理后的睡眠情况是患者围手术期生活质量现状的影响因素, 见表 6~7。

表 2 患病情况、睡眠情况和满意度 ( $n=166$ )

项目	类别	例数	构成比 (%)
疼痛等级	无痛	8	4.8
	轻度疼痛	91	54.8
	中度疼痛	55	33.1
	重度疼痛	12	7.2
ERAS 疼痛管理后的睡眠情况	难以入睡, 整夜都在翻身	15	9.0
	睡眠很差, 常常被吵醒	50	30.1
	睡眠略差, 偶尔醒两次	67	40.4
	睡眠尚可, 与平常无异	34	20.5

表 3 患者围手术期生活质量现状得分情况 ( $n=166$ ,  $\bar{x} \pm s$ )

维度	得分最小值	得分最大值	维度得分	均分
生活质量现状得分	-42	-3	-17.87 $\pm$ 7.04	-1.49 $\pm$ 0.59

表 4 患者围手术期生活质量现状条目得分情况 ( $n=166$ ,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

序号	条目	得分
1	您对中等强度的活动有无限制?	2.14 $\pm$ 1.14
2	由于身体原因, 对你的日常活动有限制吗?	1.33 $\pm$ 0.95
3	身体上的疼痛对日常工作有多大影响?	1.28 $\pm$ 0.69
4	您在不休息上下几层楼梯有无限制?	1.25 $\pm$ 1.01
5	由于身体原因, 至少对想做的工作能实现?	0.76 $\pm$ 0.43
6	总体来说, 您认为您现在的健康状况是?	-0.22 $\pm$ 0.62
7	过去四周里, 您有多少时间感到精力充足?	-2.07 $\pm$ 1.41
8	过去四周, 由于情绪原因您能否实现想做的工作?	-3.00 $\pm$ 3.01
9	过去四周里, 您有多少时间感到心平气和?	-3.48 $\pm$ 2.41
10	过去四周, 由于情绪原因您能否像往常一样工作?	-5.14 $\pm$ 3.10
11	过去四周, 有多少时间由于身体问题妨碍社交活动?	-5.21 $\pm$ 1.98
12	过去四周, 您有多少时间感到心情不好或沮丧?	-5.73 $\pm$ 4.19

表 5 患者围手术期生活质量现状条目得分情况 ( $n=166$ ,  $\bar{x} \pm s$ )

项目	类别	生活质量现状得分	检验统计量 $t/F$	显著性 $P$
性别	男	-17.38±7.68	1.360	0.176
	女	-18.90±6.49		
学历	小学	-17.65±7.53	0.835	0.477
	初中	-18.13±6.56		
	高中	-16.88±7.05		
	本科	-19.58±7.49		
年龄	18 岁以下	-17.60±10.07	1.331	0.266
	18~45 岁	-19.44±7.40		
	45~60 岁	-18.00±7.79		
	60 岁以上	-16.81±6.07		
疼痛等级	无痛	-19.12±8.81	1.229	0.301
	轻度疼痛	-17.16±6.37		
	中度疼痛	-18.96±8.19		
	重度疼痛	-20.33±6.65		
ERAS 疼痛管理后的睡眠情况	难以入睡, 整夜都在翻身	-21.93±10.14	4.906	0.003
	睡眠很差, 常常被吵醒	-19.74±7.31		
	睡眠略差, 偶尔醒两次	-17.57±6.38		
	睡眠尚可, 与平常无异	-14.97±5.62		

表 6 患者围手术期生活质量现状影响因素变量赋值表

序列	变量	赋值 (4 分最好, 1 分最差)
1	ERAS 疼痛管理后的睡眠情况	难以入睡, 整夜都在翻身=1
		睡眠很差, 常常被吵醒=2
		睡眠略差, 偶尔醒两次=3
		睡眠尚可, 与平常无异=4
2	住院期间护理工作满意度	不满意=1
		一般满意=2
		比较满意=3
		非常满意=4

表 7 患者围手术期生活质量现状影响因素多元回归分析

项目	B	$\beta$	t	P
常量	-29.818		-11.731	<0.001
ERAS 疼痛管理后的睡眠情况	2.136	0.266	3.608	<0.001

注: R 方=0.127, 调整后 R 方=0.116。

### 3 讨论

#### 3.1 患者生活质量现状得分情况

患者总体生活质量得分均值处于中上水平。因为情绪原因导致不能像往常一样正常工作、参与社交类得分均较低, 疼痛管理后中重度疼痛仍然占到 40.3%,

说明疼痛是影响患者情绪的原因之一, 因此医护人员可以进一步加强对疼痛管理的措施。

#### 3.2 不同特征患者生活质量现状得分情况

在性别、学历、年龄、疼痛等级 4 个项目中得分不具有显著性差异 ( $P>0.05$ )。就疼痛等级得分来说,

无痛类别得分为 $-19.12 \pm 8.81$ , 重度类别疼痛得分为 $-20.33 \pm 6.65$ , 波动范围在 $-1.21 \pm 2.16$  之间;所以在性别、学历、年龄、和疼痛等级 4 个项目中差异性小, 虽然在不同的学历层次、年龄阶段有不同的生活经验和影响因素,但是在 SF-12 中影响其生活质量的差异较小,没有统计学意义。

与之相反, ERAS 疼痛管理后的不同睡眠情况, 患者围手术期生活质量现状得分具有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。其中在睡眠情况里, “难以入睡, 整夜都在翻身” 得分为 $-21.93 \pm 10.14$ , “睡眠尚可, 与平常无异” 得分为 $-14.97 \pm 5.62$ , 波动范围在 $-6.96 \pm 4.52$  之间。

#### 4 结论

综上所述, 基于 ERAS 理念指导下的疼痛管理方案在围术期期间的护理措施切实可行, 并取得了一定效果。根据此次参与调查的 166 名患者总体生活质量得分均值基本都处于中上水平, 可得出基于 ERAS 理念的疼痛管理方案, 可以在一定程度上提高患者的生活质量, 有利于患者的快速康复, 极大地提高了住院患者的满意度。因此, 我们在未来的工作中, 应该加强对 ERAS 疼痛管理方案的推广, 或者进行更深层次的研究, 从而使不同科室的患者在围手术期间都能提高生活质量, 为患者创造更好的就医体验感。

#### 参考文献

- [1] 《中国肿瘤临床》文章推荐: 乳房再造加速康复外科中国专家共识(2022 版)[J].中国肿瘤临床,2023,50(11):554.
- [2] IASP:<https://www.prnewswire.com/news-releases/arevised-definition-of-pain-iasp-revises-its->

[definition-for-the-first-time-since-1979-301094994.html](https://www.prnewswire.com/news-releases/arevised-definition-for-the-first-time-since-1979-301094994.html).

2020 July 16.

- [3] Raja SN, Carr DB, Cohen M, et al. International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises[J]. Pain 2020 May 23. Online ahead of print.
- [4] 门铮. 疼痛管理结合激励式干预措施对提高甲状腺切除术后患者自我效能感的效果观察 [J]. 慢性病学杂志, 2025, 26 (03): 421-424.
- [5] 黄永亮,范有寿. 甲状腺手术后疼痛管理对甲状腺癌患者疼痛感受及颈部功能评分的影响 [J]. 名医, 2024, (01): 117-119.
- [6] 周淑玫,邓恒. 放松训练联合疼痛管理对甲状腺癌腔镜术后患者疼痛程度及睡眠质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11 (07): 1549-1551.
- [7] 周佳,阮淑芳,张志娟,等. 基于患者自评主观全面评定量表的个体化营养干预对结直肠癌化疗患者营养状况及生活质量的影响 [J]. 基层医学论坛, 2025, 29 (21): 106-109+144.
- [8] 王湘然. 甲状腺切除术的焦虑患者术前睡眠障碍的改善对术后疼痛和焦虑的影响[D]. 中国医科大学, 2024.

**版权声明:** ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**