

中药热奄包在甲状腺癌术后体位综合征中的临床应用效果

王云

安徽中医药大学第一附属医院 安徽合肥

【摘要】目的 探究对行甲状腺癌术后体位综合征患者提供中药热奄包进行干预的效果与意义。**方法** 选取安徽中医药大学第一附属医院 2022 年 8 月-2024 年 8 月 160 例样本，随机数字表法分组，对照组 80 例予以常规术后护理，观察组 80 例以常规护理为基础联合中药热奄包干预，比较组间术后头痛及肩颈肌肉酸痛情况、生活自理能力、睡眠质量。结果 观察组术后 2d、术后 3d 的 VAS 评分低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组术后 2d、术后 3d 的 ADL 评分高于对照组，PSQI 评分低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 中药热奄包干预有助于改善甲状腺癌术后体位综合征患者颈肩部疼痛不适，提高生活自理能力与生活质量，缓解其睡眠障碍，值得临床推广。

【关键词】 中药热奄包；甲状腺癌；术后；体位综合征；生活质量

【收稿日期】 2025 年 9 月 16 日

【出刊日期】 2025 年 10 月 10 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250528

Clinical application effect of herbal hot compresses in postoperative position syndrome following thyroid cancer surgery

Yun Wang

Department of General Surgery, The First Affiliated Hospital of Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Hefei, Anhui

【Abstract】Objective To explore the effect and significance of providing traditional Chinese medicine hot compress packs for intervention in patients with postural syndrome after thyroid cancer surgery. **Methods** A total of 160 samples from the First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine from August 2022 to August 2024 were selected and randomly grouped by the random number table method. 80 cases in the control group received routine postoperative care, while 80 cases in the observation group received routine care combined with traditional Chinese medicine hot compress intervention. The postoperative headache and shoulder and neck muscle soreness, self-care ability, and sleep quality were compared between the groups. **Results** The VAS scores of the observation group 2 days and 3 days after the operation were lower than those of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The ADL scores of the observation group on the 2nd and 3rd days after the operation were higher than those of the control group, while the PSQI scores were lower than those of the control group. The differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The intervention of traditional Chinese medicine hot compress is helpful to improve the pain and discomfort in the neck and shoulders of patients with postural syndrome after thyroid cancer surgery, enhance their self-care ability and quality of life, and relieve their sleep disorders. It is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Traditional Chinese medicine hot election bao; Thyroid cancer; Postoperative; Postural syndrome; Quality of life

甲状腺癌是临床常见的恶性肿瘤，主要发生于人体内分泌系统，其发病率近年来呈现持续上升趋势。虽然手术治疗已成为甲状腺癌的主要治疗手段并获得广泛认可，但受手术时间、体位固定、麻醉方式等多种因素影响，患者术后常出现一系列并发症^[1]。其中，以背

部肌肉酸痛、恶心呕吐、颈部组织酸痛伴肿胀感等为主要表现的症候群尤为常见，这些症状严重影响患者术后康复质量。目前学术界对这种症候群尚无统一命名，多数学者称之为“术后体位综合征”，主要指因手术中长时间保持特殊体位及术后组织修复反应所引发的一

系列临床症状。中医热奄包疗法作为传统外治疗法，具有悠久的历史传承和丰富的临床经验。该疗法通过药物热敷作用，在外科、内科、妇产科等多个医学领域均展现出独特的治疗效果，为甲状腺癌术后体位综合征的干预提供了新的思路。其温热效应与药物渗透双重作用机制，可能对缓解术后肌肉酸痛、促进局部血液循环具有潜在优势^[2]。如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取安徽中医药大学第一附属医院 2022 年 8 月-2024 年 8 月 160 例样本，随机数字表法分组，对照组 80 例，男 25 例，女 55 例，年龄 35-75 (55.39±2.64) 岁；观察组 80 例，男 30 例，女 50 例，年龄 37-75 (56.28±2.89) 岁；研究样本可比， $P>0.05$ ，且签署知情同意书；此次研究经医院伦理委员会获准。

纳入标准：均经病理确诊且符合手术治疗指征^[3]；样本量完整。均采用全麻，术后开展镇痛管理；患者精神健康；自愿参与研究；

排除标准：近期有发热或者感染疾病的患者；对中药过敏的患者。

1.2 方法

对照组予以常规术后护理。术后，紧密监测患者体征，麻醉清醒且血压稳定后予以半卧位；术后 6h 予以流食，加强引流管护理，时刻观察切口情况，发现异常及时处理，术后 6h 酌情指导患者下床活动。

观察组以常规护理为基础联合中药热奄包干预。
方组：吴茱萸、白芥子、红花、小茴香、细辛、防风、

川乌、草乌、川芎、艾叶各 30g，用电热恒温鼓风干燥箱加热到 70 度，用无菌毛巾包裹，确认患者可耐受温度后，仰卧位，在颈肩部疼痛位置热敷，期间避免烫伤；每次 20-30min，每天 2 次。

两组均干预 7d。

1.3 观察指标

(1) 以视觉模拟量表 (VAS) 评估组间术后头痛及肩颈肌肉酸痛情况，0-10 分，得分越低疼痛度越低。

(2) 通过日常生活功能问卷 (ADL) 对个体的自我照护能力进行评估，该项评分量表的总分分值为 100 分，成正比；用匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 对睡眠质量进行量化评价，该项评分的总分分值在 21 分，成反比。

(3) 以生活质量量表 (SF-36) 评估组间生活质量，共 4 项，各项 0-100 分，得分越高生活质量越高。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计学软件进行数据分析，计量资料用 ($\bar{x}\pm s$) 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料用 [n (%)] 表示，组间比较采用 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 VAS 评分

表 1，术后第 2、3d，观察组 VAS 评分较对照组低， $P<0.05$ 。

2.2 ADL、PSQI 评分

如表 2，术后第 2、3d，观察组 ADL 评分更高，PSQI 评分更低， $P<0.05$ 。

表 1 两组 VAS 评分比较[($\bar{x}\pm s$) /分]

组别	术后第 1d	术后第 2d	术后第 3d
观察组 (n=80)	7.89±1.23	5.22±0.78	4.03±0.28
对照组 (n=80)	7.90±1.25	6.12±0.85	5.56±0.42
t 值	0.051	6.977	27.110
P 值	0.959	0.000	0.000

表 2 两组 ADL、PSQI 评分比较[($\bar{x}\pm s$) /分]

组别	术后 ADL			术后 PSQI		
	第 1d	第 2d	第 3d	第 1d	第 2d	第 3d
观察组 (n=80)	55.23±5.29	60.74±6.38	70.41±3.79	13.26±2.88	10.76±1.86	5.23±0.16
对照组 (n=80)	55.26±5.31	57.46±6.11	65.28±6.54	13.29±2.90	12.48±2.08	9.74±0.86
t 值	0.035	3.321	6.070	0.065	5.513	46.114
P 值	0.971	0.001	0.000	0.947	0.000	0.000

3 讨论

甲状腺癌作为源于甲状腺滤泡上皮或者滤泡上皮或者滤泡旁上皮细胞的恶性肿瘤，属于头颈部常见的恶性。结合肿瘤起源及分化差异，甲状腺癌包括甲状腺乳头状癌，甲状腺滤泡癌、甲状腺髓样癌、甲状腺未分化癌。在 2018 版的甲状腺癌诊断规范中指出，外科手术治疗作为甲状腺癌的主要治疗方案，同时辅助内分泌治疗、放射性核素治疗、化学药物治疗等可以提升患者预后。患者手术的过程中为有效的暴露视野，患者需要呈现颈部过伸位，需要垫高患者的肩、背部，头部呈现后仰的状态，使得患者的下颌、气管、胸骨呈现同一水平的状态。但该体位易导致患者出现手术体位综合征，也称之为颈部过伸综合征，既增加了患者的痛苦，同时也会影响患者术后康复以及舒适度，故通过合理的干预措施，改善患者症状十分重要。

结合本文研究，术后第 2、3d，观察组 VAS 评分、PSQI 评分较对照组低，ADL 评分更高，组间数值对比有统计学意义， $P < 0.05$ 。此结果与中药热奄包以下作用机制相关：适当的温度热敷能够提升患者的舒适度，减轻疲劳感，加速身体的康复。文中所用方剂包括临床常用的外用方四子散方、颈舒散和化瘀消症三方。其中，红花具备活血通经、祛瘀止痛的功效，临幊上用于治疗瘀血、疼痛、跌打损伤等^[8]；而川穹的应用可以充分发挥出活血化瘀的作用，并且能够缓解患者的疼痛；白芥子药物的应用具有舒经通络、消肿等作用；吴茱萸药材的应用能够有效疏肝络；小茴香药材的应用具有温肾益气的作用，将其与白芥子共同应用，可以有效起到驱寒镇痛的作用；川乌、草乌等药材的应用具有温经止痛的效果，临幊多采用该药物对风热湿痹症患者进行治疗；细辛药材的应用具有解表散寒的作用，并且能够缓解患者的疼痛感；防风药材的应用能够祛除风湿，缓解疼痛等；艾草的应用具有温经、散寒等功效^[9]。上述诸药合用，可以充分发挥出活血止痛的作用，并且能够发挥出舒筋活络的疗效。同时，观察组干预后生活质量评分高于对照组， $P < 0.05$ ，原因为对足少阳胆经、手少阳三焦经、阳维脉、阳跷脉交汇区域施以热敷，可促进阳经气血的生成与转化，使脑血管扩张，增加脑部血流量，提高血管弹性，有效缓解颈部疼痛；大椎穴，被誉为“阳脉之海”，通过实施热敷疗法，能够

显著调节六阳经的功能。

通过本次研究可以看出，选择中药热奄包治疗可以有效的改善甲状腺癌术后体位综合征，而且选择中药热奄包治疗，可以减轻患者的不良情绪，改善患者的睡眠质量，促进患者日常生活自理能力进一步提升，满足了患者的当前医学模式需求。

综上，中药热奄包的整体价值更高，显著改善甲状腺癌术后体位综合征患者的颈肩部疼痛，增强生活自理能力，提升睡眠质量、生活质量水平。

参考文献

- [1] 潘琳,邓露双,邓莉.经络刮痧联合中药热奄包改善慢性心力衰竭患者营养状况的疗效观察[J].青岛医药卫生,2024, 56(04):244-247.
- [2] 袁志强,王冬琴,黄昊,等.自拟穴位贴敷配合中药热奄包对良性肛肠病术后便秘患者的治疗效果及安全性分析[J].四川中医,2024,42(08):120-123.
- [3] 付文静,闫绯,于芳,等.脾胃虚寒型功能性消化不良采用加味归芪建中汤联合中药热奄包治疗的临床研究[J].河北中医,2024,46(07):1091-1093+1097.
- [4] 肖敏玮.中药热奄包联合优质护理预防老年髋部骨折患者深静脉血栓形成的效果[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(16):145-147.
- [5] 黄玲玲,黄燕,王畅.中药热奄包联合保留灌肠在慢性盆腔炎患者中的应用效果分析[J].医药高职教育与现代护理,2024,7(04):329-333.
- [6] 张静.子午流注低频联合中药热奄包护理对剖宫产术后患者康复进程的影响[J].四川中医,2024,42(07):217-219.
- [7] 司徒芸忻,肖燕.中药热奄包干预无痛肠镜检查后肠胀气疗效观察[J].实用中医药杂志,2024,40(06):1067-1068.
- [8] 杨慧,田茂林.中药热奄包联合中药熏洗治疗膝骨关节炎的临床效果[J].中外医学研究,2024,22(18):33-37.

版权声明：©2025 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