

DOI: 10.12209/CAIM202512010001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例气郁痰凝型甲状腺结节患者的中医护理病例报告

康 杰¹, 康 庆², 崔 欣³, 杜 娟², 范 姣¹, 田润溪⁴

(1. 北京中医药大学东直门医院 门诊超声科, 北京, 100700;

2. 北京中医药大学东直门医院 放射科, 北京, 100700;

3. 北京中医药大学东直门医院 外科门诊, 北京, 100700;

4. 北京中医药大学东直门医院 护理部, 北京, 100700)

摘要: 本研究介绍 1 例气郁痰凝型瘰癧(甲状腺结节)患者的非药物综合干预案例, 构建了“辨证施术—辨证施情—辨证施膳”三位一体的中医特色护理模式。通过融合穴位贴敷、五行音乐、情志疏导与药膳食疗等非药物干预手段, 形成系统化健康管理方案。其中, “五行音乐配合太冲、内关穴位按摩”在改善患者焦虑情绪方面效果突出。该方案不仅能缓解颈前胀痛等症状、促进甲状腺结节体积缩小, 更构建生理—心理—社会多维度干预体系, 为非药物中医护理在甲状腺结节管理中的标准化实践提供了临床参考。

关键词: 甲状腺结节; 气郁痰凝证; 五行音乐; 中医护理; 病例报告

Case Report on TCM Nursing for a Patient with Thyroid Nodules of Qi Stagnation and Phlegm Coagulation Type

KANG Jie¹, KANG Qing², CUI Xin³, DU Juan², FAN Jiao¹, TIAN Runxi⁴

(1. Department of Outpatient Ultrasound, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700;

2. Department of Radiology, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700;

3. Department of Outpatient Surgery, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700;

4. Department of Nursing, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700)

ABSTRACT: This study presents a case of non-pharmacological comprehensive intervention for a patient with goiter (thyroid nodules) of qi stagnation and phlegm coagulation type, constructing a TCM characteristic nursing model of "syndrome differentiation-based treatment—emotion management—dietary regulation". A systematic health management plan was formed by integrating non-pharmacological interventions such as acupoint application, five-element music therapy, emotional counseling, and medicinal diet therapy. Among these, "five-element music combined with Taichong and Neiguan acupoint massage" showed remarkable efficacy in improving the patient's anxiety. This program not only alleviated symptoms such as anterior cervical distension and pain and promoted the reduction of thyroid nodule volume but also established a multi-dimensional intervention system covering physical, psychological, and social aspects, providing clinical reference for the standardized practice of non-pharmacological TCM nursing in thyroid nodule management.

KEY WORDS: thyroid nodules; qi stagnation and phlegm coagulation syndrome; five-element music; TCM Nursing; case report

甲状腺结节是指甲状腺细胞局部异常增生形成的团块, 是临床最常见的内分泌系统疾病之一。流行病学研究表明临床触诊检出率为 4%~7%, 而颈部超声检出率可达 20%~76%^[1]。随着影像

学技术的发展及健康查体的普及, 甲状腺结节的检出率呈逐年上升趋势。目前, 现代医学对良性甲状腺结节的主流策略是定期随访观察, 仅当出现恶性征象(如超声提示 TI-RADS 4b 及以上)或

收稿日期: 2025-12-01

通信作者: 田润溪, E-mail: 641952074@qq.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

压迫症状(如呼吸困难、声音嘶哑)时才考虑手术干预^[2],但该模式容易使患者因结节良恶性未知产生过度焦虑,进而降低生活质量^[3]。

中医学认为甲状腺结节属“癭病”范畴,其发病与情志失调、饮食失宜、体质因素密切相关,核心病机为“肝气郁结→脾失健运→痰浊内生→气滞血瘀→结于颈前”,其中气郁痰凝证是最常见的临床证型^[4]。与西医相比,中医强调“标本兼治”,通过调整机体气血阴阳平衡,改善痰瘀互结的病理状态,同时缓解颈前胀痛、焦虑烦躁等症状,遵循“同病异治、辨证施护”的原则。近年来,针对甲状腺结节的中医外治法不断创新,如天突、膻中、阿是穴穴位贴敷和中药离子导入等,这些疗法不仅显示出良好的临床效果,而且具有起效迅速、安全性高及副作用小的特点^[5]。

传统中医护理学作为中医学体系的重要分支,在甲状腺结节的管理中具有独特价值。基于中医整体观念与辨证施护理论,采用情志调理、饮食调摄、穴位刺激等方法,在中医药调养基础上,结合个体差异实施个性化护理干预^[6]。相比单纯的西医观察模式,中医护理在非侵袭性、个体化和整体调节等方面更契合现代医学提倡的“以患者为中心”的理念;尤其是在调节患者心理状态方面,中医情志护理、五行音乐疗法等具有独到优势^[7]。

本研究报告1例气郁痰凝型甲状腺结节患者的中医综合护理病例。该病例的特殊性在于患者因强烈手术恐惧、结节良恶性焦虑,常规西医随访策略无法有效缓解其躯体症状及心理压力。针对患者情况,采用“辨证施术—辨证施情—辨证施膳”三位一体的中医护理模式,具体干预措施包括穴位贴敷、五行音乐配合穴位按摩、情志疏导以及药膳食疗。该病例表明,中医综合护理在缓解甲状腺结节患者症状、缩小结节体积及改善心理状态方面具有积极作用,为临床甲状腺结节的中医护理提供了一套行之有效的干预方案,也为进一步研究中医护理在甲状腺结节管理中的临床价值积累重要素材。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女,60岁,退休。2024年01月04日初诊主诉“发现甲状腺结节伴颈前包块、咽部异物感3月余”。患者3月前体检行甲状腺超声发现甲状腺结节,未予特殊治疗。平素性格内向,易焦虑紧

张,无甲状腺疾病家族史,否认高血压、糖尿病等慢性病史,无药物过敏史。刻下症:颈前可触及随吞咽上下移动之肿块,咽部梗阻感明显,伴情绪抑郁、时作叹息,纳食可,夜寐差,二便调。

1.2 查体

一般情况:神志清楚,精神尚可,面色萎黄,颈前右侧局部隆起,无颈静脉怒张。专科查体:右侧甲状腺下极可触及一约2.0 cm×1.5 cm椭圆形结节,质地中等偏硬,表面光滑,边界欠清,无压痛,随吞咽上下移动;左侧甲状腺未触及明显结节;颈部未触及肿大淋巴结。中医四诊:舌质淡红、边有齿痕,苔薄白腻;脉弦滑。

1.3 诊断

中医诊断:癭病(气郁痰凝证)。辨证依据:患者因情志失调,肝气郁结,脾失健运,痰浊内生,痰气互结于颈前,发为癭病。主症为颈前肿块、咽部异物感;次症为情志抑郁、易叹息;舌淡红齿痕、苔白腻为脾虚痰盛之象,脉弦滑为肝郁痰结之征,辨证为气郁痰凝证。

西医诊断:甲状腺右叶下极结节(TI-RADS 4b级,恶性风险10%~50%)。诊断依据:甲状腺超声提示右侧甲状腺下极结节,边界不清、形态不规则、纵横比>1,伴微钙化;结合患者年龄及超声特征,符合TI-RADS 4b级诊断标准,恶性风险约10%~50%。

1.4 治疗与转归

中医治疗:给予疏肝解郁、化痰散结中药汤剂口服;西医处理:建议行超声引导下细针穿刺吸取活检(FNAB)明确结节性质,患者因恐惧穿刺暂未接受,选择中医保守治疗;护理措施:情志调节,饮食指导,睡眠干预。治疗周期:2024年01月04日至2024年02月04日(共4周)。经4周干预后,患者颈前包块缩小,咽部异物感消失,情绪抑郁症状明显缓解,睡眠质量改善,目前患者已结案,继续随访病情变化。

2 护理

2.1 护理评估

本研究采用临床评估与标准化量表相结合的方法对患者症状进行系统评价,具体评估工具及结果如下:采用《中医癭病证候积分量表》^[8]对患者进行评估,该量表包含情志失调、痰凝症状等维度,总分12分,评分越高表示证候越严重。临床观察显示,本病例评分为5分(情志失调3分,痰凝症状2分),提示患者存在中度证候表现。采用匹

兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)^[9]系统评估受试者近30 d的主观睡眠状况,该量表总分范围为0~21分,临床界值为7分,得分越高表示睡眠质量越差。患者PSQI得分为9分,其中睡眠质量、入睡时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍维度得分分别为2、2、2、1、0、2分,超过临界值,证实其存在明显的睡眠障碍问题。

2.2 护理诊断

根据评估结果,明确以下主要护理问题及其关联因素:首要护理问题:躯体移动障碍与颈部肿块导致的颈部活动受限、咽部异物感引起的吞咽不适有关。患者中医证候总分为5分(总分12分),判定为“中度气郁痰凝证”,核心诱因为情志失调(评分3分),表现为长期焦虑、抑郁、叹气等情绪;次因为痰浊内蕴(评分2分),表现为舌苔白腻、脉滑及局部结节形成。次要护理问题:焦虑与担心结节良恶性、恐惧手术风险、对疾病预后不确定有关。患者表现为情绪抑郁、时作叹息、眠差等症状。次要护理问题:睡眠型态紊乱与情绪焦虑、咽部异物感不适有关。量化依据:PSQI评分9分(>7分临界值),达到睡眠障碍临床判定标准。

2.3 护理计划

基于临床评估及护理诊断,制定个体化护理方案,以改善患者症状、提升生活质量并促进康复。患者中医辨证属中度气郁痰凝证(情志失调3分,痰浊内阻2分),护理以情志调节与祛痰化浊为重点,综合运用中医五行音乐疗法、情志疏导等非药物方法调节情绪;通过膳食指导(低脂、低盐、清淡饮食,避免辛辣刺激、肥甘厚味食物)与穴位贴敷外治疗法协同祛痰化浊。患者PSQI评分9分,存在明显睡眠障碍,拟实施多层次干预,即睡眠卫生教育(规律作息、减少夜间兴奋、营造舒适睡眠环境)、放松训练(腹式呼吸、正念冥想助眠),必要时联合中医中药调理。疗效监测方面,每周评估1次中医证候积分与PSQI评分,依据结果动态调整护理措施。若情志异常加重,则加强心理干预强度与频次。本计划通过系统化、个体化的综合干预,旨在缓解情志与痰浊相关症状,改善睡眠,全面提升患者健康状态。

2.4 护理措施

2.4.1 中医五行音乐疗法

选曲依据:基于中医“木行属肝,角调疏肝”理论,为达成疏肝解郁的治疗目标,选用角调式乐曲

《江南丝竹》作为干预手段。操作与疗程:每日于下午15点至16点期间,安排受试者聆听指定曲目,持续30 min,播放音量严格控制在40~50 dB,以患者感觉舒适为宜。本干预方案以连续进行4周为一个完整的治疗周期。

2.4.2 穴位贴敷疗法

本研究以膻中穴与丰隆穴为主要治疗靶点。膻中穴定位:前正中线,平第四肋间隙,即两侧乳头连线的中点,为“气会”之穴,擅长宽胸理气、疏解郁结,针对本病“气郁”的核心病机。丰隆穴定位:在小腿前外侧,外踝尖上8寸,胫骨前缘外2横指(中指)处,为“祛痰要穴”,功擅化痰祛湿、通络散结,针对本病“痰凝”的关键病理因素。药物组成:柴胡15 g、香附15 g、茯苓15 g、半夏15 g、陈皮15 g、夏枯草15 g、猫爪草15 g及透骨草10 g。制备工艺:将上述药材研磨成细粉,过100目筛,用生姜汁调成稠膏状。使用方法:贴敷前用75%乙醇消毒穴位皮肤,每穴取约5 g药膏涂于敷贴中央,将载有药膏的敷贴精准贴敷于标记好的膻中穴与丰隆穴,按压约30 s,力度适中,以确保敷贴与皮肤充分贴合。治疗时间与疗程:每2 d贴敷1次,每次持续4 h,累计连续治疗4周。注意事项与监测:每次贴敷及移除敷贴后,详细记录贴敷部位的皮肤状况,包括红斑、肿胀、皮温升高、疼痛、瘙痒或皮疹等不良反应。若出现明显不适或显著皮肤异常反应,应立即终止治疗,采取相应临床干预措施,如局部外用炉甘石洗剂等。

2.5 护理评价

于干预第2周、第4周末,通过《中医癭病证候积分量表》、匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)及临床症状观察,对护理干预效果进行动态监测,具体评估指标及结果见表1。

3 结果和随访

治疗结局:经1个月(2024年01月04日至02月04日)综合干预后,患者临床症状积分从干预前5分降至2分(降幅60%),匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)从9分降至5分,提示睡眠障碍已基本解除。甲状腺超声复查示右叶下极两枚低回声结节体积较前缩小,大小分别为0.44 cm×0.27 cm×0.33 cm及0.47 cm×0.32 cm×0.27 cm。结合患者拒绝细针穿刺的临床决策,影像学表现符合结节皱缩性改变,考虑为良性退缩,建议每3个月复查甲状腺超声,持续随访。

表 1 护理干预效果评价表

评价维度	评价工具/指标	干预前	干预2周	干预4周	改善标准	临床意义
中医证候表现	《中医癭病证候积分量表》	5分	3分	2分	总分较基线值下降≥30%	证候程度由中度(5分)转为轻度(2分)
情志失调	情志维度子评分	3分	2分	1分	评分较基线值下降≥1分	肝郁气滞症状(抑郁、叹息)明显缓解
痰凝症状	痰浊维度子评分	2分	1分	0分	评分降至0分	痰湿内阻体征(舌苔白腻、脉滑)消失
睡眠质量	PSQI 总分	9分	7分	5分	总分<7分且较基线降幅≥2分	睡眠障碍解除(从9分降至5分)
睡眠潜伏期	PSQI入睡时间维度	2分	1分	0分	评分≤1分	入睡时间缩短至30分钟内
治疗依从性	护理措施执行率	/	85%	92%	执行率≥90%	干预方案有效实施(第4周达标)
不良反应	皮肤反应记录表	无	局部轻度红晕(Ⅰ级)	无	未出现Ⅱ级以上皮肤反应*	穴位贴敷安全性可控

*注：皮肤反应分级标准参照《中药新药临床研究指导原则》：Ⅰ级（轻度红晕，直径<2 cm）、Ⅱ级（明显红斑伴瘙痒，直径2~4 cm）、Ⅲ级（水疱或溃烂，直径>4 cm）。

随访情况：随访时间为2024年03月04日（治疗结束后1个月）。首次随访采用门诊复诊结合甲状腺超声检查，重点评估临床症状缓解的持续性、睡眠质量维持情况及结节形态学变化。结果显示患者未诉颈前胀痛、咽部异物感等不适，情绪平稳，PSQI评分维持5分；超声复查示结节边界较前清晰，未见体积增大或新发微钙化、纵横比>1等恶性特征，提示病情取得持续控制。

4 讨论

本研究创新性地提出针对气郁痰凝型甲状腺结节的非药物综合干预方案，核心在于运用中医“辨证施术—辨证施情—辨证施膳”三位一体诊疗理念。与既往文献中侧重于药物治疗或西医护理的方案不同^[10-11]，本案例首次将该理念系统化应用于甲状腺结节管理，通过五行音乐疗法调节情绪、穴位贴敷化痰散结、药膳食疗健脾祛湿，形成具中医特色的多维度干预体系。

在诊断评估方面，本研究既参考现代医学的中国甲状腺影像报告和数据系统（C-TIRADS）分类标准^[12]及基于超声影像的深度学习辅助诊断模型^[13]，更结合中医四诊合参进行动态辨证。与既往基于Kano模型的甲状腺细针穿刺护理需求研究^[14]相比，本方案创新点在于持续关注“痰凝”病理状态的调理，通过化痰散结干预延缓结节进展，体现中医“治未病”思想。这种“传统理论+现代技术”的模式，为甲状腺结节综合管理提供了新思路。

本病例的诊疗实践有以下核心启示：①中医体质辨识是评估关键：中医体质理论中的气郁质与甲状腺结节发病密切相关，该体质人群患病率显著高于普通人群^[15]，故护理评估需首重体质辨识；②情志因素不可忽视：本例采用五行音乐疗法干预，其理论源于《黄帝内经》“角调通肝”论述^[16]，可通过调节植物神经功能改善情绪，若忽略情志

调和易导致辨证偏差；③病机与现代医学的关联性：中医“气郁痰凝”病机与神经—内分泌—免疫调节网络（NEI网络）失调相关，气机郁滞可通过下丘脑—垂体—甲状腺轴功能紊乱促进结节形成^[17]。护理方案选取太冲、合谷等穴位，其机制可能涉及局部气血调节与5-羟色胺等神经递质释放；早期饮食调整可改善痰湿体质，延缓结节进展^[18]。研究表明，融合中医整体观与现代护理技术，建立系统化护理流程，有助于实现甲状腺结节全周期管理^[19]。

本病例报告完整记录气郁痰凝型甲状腺结节的中医护理过程，创新性提出“三位一体”非药物干预模式，既强化中医整体观与辨证施护原则，又突破单一疗法局限；尤其情志护理效果显著，证实五行音乐配合穴位按压可有效缓解负性情绪，为中医情志护理提供理论依据。但单病例报告结果难以外推，需大样本随机对照试验验证方案普适性；无法评估远期疗效，需延长随访周期；中医护理操作有待基础研究阐明，且未设置同期对照，无法排除疾病自然转归的影响，未来研究可聚焦标准化护理流程建立及中西医结合护理模式探索。

患者知情同意：病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 胥武望. 超声引导下细针穿刺活检用于不同直径甲状腺结节的诊断价值[J]. 浙江创伤外科, 2025, 30(11): 2062-2064, 2068.
XU W W. Diagnostic value of ultrasound-guided fine needle biopsy in thyroid nodules with different diameters [J]. Zhejiang J Trauma Surg, 2025, 30(11): 2062-2064, 2068. (in Chinese)
[2] 赵燕, 吴丹, 涂建飞, 等. SWE与BRAFV600E基因检测对超声引导下FNAC结果不确定甲状腺结

- 节的诊断价值[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2025, 23(6): 724–728.
- ZHAO Y, WU D, TU J F, et al. Diagnostic value of SWE and BRAF^{V600E} gene detection for ultrasound-guided FNAC uncertain thyroid nodules[J]. Chin Imag J Integr Tradit West Med, 2025, 23(6): 724–728. (in Chinese)
- [3] 李玉姝, 单忠艳, 滕卫平. 《甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南(第二版)》解读[J]. 中国实用内科杂志, 2023, 43(11): 884–889.
- LI Y S, SHAN Z Y, TENG W P. Interpretation of the guidelines for the diagnosis and treatment of thyroid nodules and differentiated thyroid cancer(second edition) [J]. Chin J Pract Intern Med, 2023, 43(11): 884–889. (in Chinese)
- [4] 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.
- LI Q L, HUANG F. Research progress in the traditional Chinese medicine external treatments for thyroid nodules [J]. Chin Foreign Med Res, 2023, 21(25): 180–184. (in Chinese)
- [5] HE H T, HAO D J, TIAN L X, et al. Research on the expression of miR-218-2 in the serum of patients with papillary thyroid cancer and its clinical significance[J]. Eur J Transl Myol, 2024; 34(3).
- [6] CHEN J L, CHENG X Y, XU Y, et al. Analysis on the physiological changes of residents before and during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study[J]. J Med Virol, 2023, 95(2): e28562.
- [7] 裴艳红, 张勤. 中医情志护理促进甲状腺术后康复的效果分析[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(3): 113–115.
- PEI Y H, ZHANG Q. Effect of emotional nursing of traditional Chinese medicine on postoperative rehabilitation of thyroid surgery[J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2023, 37(3): 113–115. (in Chinese)
- [8] LI Y, LI L Q, GUO R J, et al. Clinical efficacy of Shugan granule in the treatment of mixed anxiety-depressive disorder: a multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled trial[J]. J Ethnopharmacol, 2022, 290: 115032.
- [9] HAN Q Q, LIU B, LIN S M, et al. Pittsburgh Sleep Quality Index score predicts all-cause mortality in Chinese dialysis patients [J]. Int Urol Nephrol, 2021, 53(11): 2369–2376.
- [10] ZHU J, ZHAO Y T, HUANG L, et al. Impact of multi-point nursing strategies under a clinical problem-solving framework on adverse events associated with thyroid nodule resection[J]. Eval Health Prof, 2024, 47(3): 279–282.
- [11] CHEN D, YANG F, XING S L, et al. Effect of comprehensive nursing intervention on the quality of life and clinical outcomes of patients with thyroid nodules treated by ultrasound-guided microwave ablation[J]. Pak J Med Sci, 2024, 40(4): 663–668.
- [12] ZOU D Y, LYU F, PAN Y Q, et al. Enhancing diagnostic precision for thyroid C-TIRADS category 4 nodules: a hybrid deep learning and machine learning model integrating grayscale and elastographic ultrasound features [J]. Quant Imaging Med Surg, 2025, 15(9): 7951–7963.
- [13] LU W W, ZHANG D, ZHOU W, et al. Diagnosis of thyroid nodules using ultrasound images based on deep learning features: online dynamic nomogram and gradient-weighted class activation mapping [J]. Quant Imaging Med Surg, 2025, 15(6): 5689–5702.
- [14] WANG X Q, PEI C F, JIA C, et al. Analysis of the service needs of outpatients undergoing thyroid fine needle aspiration biopsy based on the Kano model [J]. BMC Nurs, 2025, 24(1): 43.
- [15] 资艳, 陈顺琪, 何菲好, 等. 从中医体质学角度探究多病共存的防治[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(11): 5801–5804.
- ZI Y, CHEN S Q, HE F Y, et al. Exploration on prevention and treatment of coexistence of multiple diseases from perspective of traditional Chinese medicine constitution [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2024, 39(11): 5801–5804. (in Chinese)
- [16] WANG Y, YU H, YANG X L. Nursing and treatment experience of COVID-19 with facial paralysis [J]. SAGE Open Nurs, 2023, 9: 23779608231196845.
- [17] ZHANG H B, MENG D, ZHANG J. Management of patients with AIDS and retroperitoneal calcified fibrosis during the perioperative period: a case report [J]. J PeriAnesthesia Nurs, 2025, 40(6): 1423–1426. e1.
- [18] Zhang Z. Diagnosis and treatment protocol for COVID-19 patients (Trial Version 9) [J]. Health Care Sci, 2022, 1(1): 14–28.
- [19] YE D X, DING K Q, YU Y E, et al. The clinical practice of personnel management in performing epidemic containment and treatment tasks for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the county-designated hospital [J]. Medicine, 2025, 104(39): e44891.

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。