

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2017.02.014

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2017.02.014>

子午流注穴位按摩对改善甲状腺术后患者头痛症状和睡眠质量的临床研究

钱艳, 周春姣, 何为, 傅强, 韩玲

(广东省中医院大学城医院外三科, 广州 510006)

[摘要] 目的: 探讨子午流注穴位按摩对甲状腺术后患者的头痛及睡眠质量的临床效果。方法: 将97名甲状腺术后患者随机分为对照组(49例)和观察组(48例), 观察组实施子午流注穴位按摩, 对照组实施常规护理干预; 收集并比较两组患者在术后第1, 3, 5, 7天的头痛症状评分(Headache Symptom Scores, HSS)和匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)。结果: 重复测量方差结果显示, 两组患者在第1、3、5、7天的VAS得分变化的组间效应、时间效应以及交互效应差异均具有统计学意义($P < 0.001$); 除催眠药物以外, 两组在各时间点PSQI值及各维度变化的组间效应、时间效应以及交互效应均具有统计学意义($P < 0.001$)。结论: 子午流注穴位按摩能有效减轻甲状腺术后患者的头痛情况, 提高睡眠质量, 且随着时间的增加改善效果越明显。

[关键词] 甲状腺手术; 头痛; 睡眠障碍; 子午流注; 穴位按摩

Study on the impact of midnight-noon ebb-flow acupoint massage on improving headache and sleep quality of patients undergoing thyroid surgery

QIAN Yan, ZHOU Chunjiao, HE Wei, FU Qiang, HAN Ling

(Third Department of Surgery, Guangdong Hospital of Chinese Medicine, University Town Hospital, Guangzhou 510006, China)

Abstract **Objective:** To explore the clinical effect of midnight-noon ebb-flow acupoint massage on headache and sleep quality of patients undergoing thyroid surgery. **Methods:** Ninety-seven patients undergoing thyroid surgery were randomly divided into a control group (49 cases) and an observation group (48 cases). The observation group adopted midnight-noon ebb-flow acupoint massage, while the control group adopted routine nursing intervention. Collected and compared Headache Symptom Scores (HSS) of the first, third, fifth and seventh day and Pittsburgh sleep quality index (PSQI) for the two groups. **Results:** The result of repeated measures showed that differences of between-group effect, time effect and interaction effect of the HSS change in the first, third, fifth and seventh

收稿日期 (Date of reception): 2016-09-14

通信作者 (Corresponding author): 钱艳, Email: qiannya@126.com

基金项目 (Foundation item): 广东省中医药管理局项目 (20142073)。This work was supported by Guangdong Province Administration of Traditional Chinese Medicine Foundation (20142073), P. R. China.

day for the two groups had statistical significance ($P < 0.001$); differences of between-group effect, time effect and interaction effect (except hypnotic agents) of PSQI and each dimension between the two groups had statistical significance ($P < 0.001$). **Conclusion:** Midnight-noon ebb-flow acupoint massage can effectively mitigate headache of patients undergoing thyroid surgery and improve their sleep quality, which is more obvious over time.

Keywords thyroid surgery; headache; sleep disorder; midnight-noon ebb-flow; acupoint massage

甲状腺外科手术是治疗甲状腺肿大、甲状腺功能亢进及甲状腺肿瘤的有效手段, 由于术中常采用头低肩高位, 且长时间的垂头仰卧位容易导致脑部的血液供应不足, 可诱发术后头痛的症状, 中医认为术中颈部长时间暴露, 风邪容易入侵并上犯头部而导致术后头痛^[1], 影响患者的睡眠质量, 此外术后伤口疼痛、渗血和肿胀等不适症状也可以导致患者睡眠障碍的发生^[2-3]。穴位按摩可有效改善多种疾病的临床症状, 提高其睡眠质量及减轻躯体症状, 促进疾病的康复^[4-5]。但目前临床多以症状干预为主, 较少结合疾病特点进行针对性干预。子午流注学说^[6]认为: 不同的脏腑、穴位、经络的运行时间明显差异, 不同时间段的穴位按摩效果明显差异。本研究根据子午流注学说脏腑、经络和穴位运行的时间特异性, 在特定的时间点按照脉络的流注顺序对甲状腺术后患者实施穴位按摩, 改善甲状腺术后头痛症状及睡眠质量, 为改善甲状腺术后康复效果提供实践依据。

1 对象与方法

1.1 对象

本研究在实施前已经向广东省中医院大学城医院伦理委员会申请并获得审批, 并将研究的目的、方法及所得资料用途等内容详细告知纳入患者并签署知情同意书。

选取2015年1月至2015年6月我院(广东省中医院大学城医院)普外科收治的甲状腺手术治疗患者, 纳入标准: 1) 年龄 ≥ 18 周岁; 2) 首次行甲状腺切除手术; 3) 智力及认知能力正常, 已签署知情同意书; 4) 近1月内未接受过类似的研究干预。排除标准: 1) 合并肝炎、结核、心血管疾病、COPD、慢性肾疾病等慢性病或恶性肿瘤的患者; 2) 既往有精神疾病病史或认知障碍; 3) 已参加其他药物或者心理干预研究。剔除研究期间死亡或者其他原因自动退出的患者。符合纳入标准的患者共有100例, 按照随机数字表将患者分为观察组和对照组, 其中对照组2例因大出血转入ICU, 观察

组1例干预期间提前出院, 均按剔除处理, 最终对照组48例, 观察组49例, 两组患者在性别、年龄、体重指数(BMI)、原发疾病、手术方式和手术时间方面的差异无统计学意义, 具有可比性(表1)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用常规的护理措施进行干预, 术后观察伤口敷料、引流、出血以及患者疼痛等情况, 保持病室内安静、温度适宜和空气流通, 嘱患者注意饮食清淡易消化, 睡前保持平和的心理状态, 注意勿饮用浓茶、咖啡等提神饮料, 如果患者局部疼痛明显或者不能入睡时可依据医嘱采用镇痛定镇痛或者舒乐安定辅助入睡。

1.2.2 观察组

观察组在常规护理的基础上于术后第1天开始实施子午流注穴位按摩进行干预。1) 操作前培训。实施干预前由护士长组织对穴位按摩人员进行培训, 培训的内容包括穴位按摩的作用、具体穴位的定位、操作手法、持续时间和效果观察等方面, 经培训考核合格后方可独立进行操作干预。2) 选穴及按摩顺序。主穴选择百会、神庭、风池和神门, 配穴选择阳陵泉、太冲、三阴交和足三里; 按摩顺序为: 百会 \rightarrow 神庭 \rightarrow 风池 \rightarrow 三阴交 \rightarrow 神门 \rightarrow 阳陵泉 \rightarrow 太冲 \rightarrow 足三里。3) 患者穴位按摩前准备, 嘱患者在穴位按摩前30 min内勿进食, 保持心情平静, 呼吸调匀, 全身放松, 在床边取卧位或者半坐卧位。4) 穴位按摩的要求。查时辰表得知巳时对应的时段为北京时间上午9~11时, 又由于广州地区与北京时间慢27分, 则广州的巳时时段为北京时间9时27分至11时27分, 在该时段按照预定的顺序实施2次穴位按摩, 每个穴位按摩四个八拍以上, 共计32下, 以局部皮肤微微发红为达到按摩要求, 按摩完8个穴位的时间约为20 min, 按摩完首次后休息15 min再重复按摩一次, 共计55 min。按摩时注意手法温柔、用力均匀, 同时要注意做好保暖和保护患者隐私。

表1 两组患者一般资料比较

Table 1 Comparison of general data of the two groups

项目	观察组(n=49)	对照组(n=48)	χ^2/t	P
性别/例			$\chi^2=0.18$	0.67
男	12	10		
女	37	38		
年龄/岁	43.43 ± 7.04	43.40 ± 6.22	t=0.02	0.98
BMI/(kg·m ⁻²)	23.51 ± 4.05	22.81 ± 4.07	t=0.85	0.40
原发疾病/例			$\chi^2=0.74$	0.95
甲亢	9	8		
结节性甲状腺肿	13	14		
甲状腺癌	14	12		
甲状腺腺瘤	11	13		
其他	2	1		
手术方式/例			$\chi^2=0.30$	0.58
双侧甲状腺次全切除术	29	31		
单侧甲状腺次全切除术	20	17		
手术时间/min	70.51 ± 13.51	69.58 ± 12.32	t=0.35	0.72

1.2.3 观察指标

在手术后的第1, 3, 5, 7天收集两组患者的头痛评分和匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)得分情况。1)头痛症状评分(Headache Symptom Scores, HSS): 采用数字模拟评分表(visual analogue scale, VAS)^[7]进行评估, 按照头痛的程度划一条0~10 cm的直线, 其中0分代表无头痛症状, 10分为剧烈头痛, 由患者根据其主观感觉进行选择并记录相应的得分。2)PSQI问卷^[8]: 量表用于测定患者近期的睡眠情况, 主要包括主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能障碍7个方面, 共计18个条目, 量表采用“0~3”Likert评分, 得分越高, 则表明患者的睡眠质量越差, 其中7分为PSQI得分分界, 7分以上者判定为睡眠障碍, 该量表的信效度较好, 在本研究中的克伦巴赫 α 系数为0.862。

1.3 统计学处理

通过SPSS22.0软件建立数据库并进行分析,

头痛评分、PSQI及其各维度得分均为计量资料, 采取均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用重复测量方差分析, 均以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组在不同时间点的睡眠质量比较

重复测量方差结果显示: 两组患者在术后第1, 3, 5, 7天的主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍以及PSQI总分的组间效应、时间效应以及交互效应均具有统计学意义($P < 0.001$); 在催眠药物的时间效应具有统计学意义($P < 0.001$), 组间效应及交互效应无统计学意义($P > 0.05$, 见表2、图1)。

2.2 两组在不同时间点 HSS 的比较

重复测量方差结果显示: 两组患者第1, 3, 5, 7天的头痛情况的组间效应、时间效应以及交互效应均具有统计学意义($P < 0.001$, 见表3、图1)。

表2 两组患者在不同时间点的睡眠质量比较($\bar{x} \pm s$)Table 2 Comparison of sleep quality at different time points between the two groups of patients ($\bar{x} \pm s$)

项目	术后测量时间点/分				$F_{\text{组内}}$	$F_{\text{时间}}$	$F_{\text{交互}}$
	第1天	第3天	第5天	第7天			
PSQI总分					492.154**	567.258**	103.34**
观察组	17.45 ± 1.67	12.98 ± 1.20	8.78 ± 1.40	5.80 ± 1.35			
对照组	17.44 ± 1.60	15.04 ± 1.20	13.92 ± 1.70	12.56 ± 1.71			
主观睡眠质量					187.253**	134.811**	23.727**
观察组	2.71 ± 0.46	1.90 ± 0.47	1.04 ± 0.41	0.78 ± 0.55			
对照组	2.79 ± 0.41	2.44 ± 0.58	2.06 ± 0.52	2.02 ± 0.73			
入睡时间					187.065**	61.081**	33.217**
观察组	2.51 ± 0.51	1.86 ± 0.41	1.24 ± 0.52	0.76 ± 0.63			
对照组	2.54 ± 0.54	2.19 ± 0.64	2.40 ± 0.54	2.17 ± 0.60			
睡眠时间					51.216**	131.121**	16.345**
观察组	2.67 ± 0.47	1.94 ± 0.52	1.47 ± 0.50	0.73 ± 0.53			
对照组	2.56 ± 0.54	2.23 ± 0.63	2.04 ± 0.50	1.63 ± 0.53			
睡眠效率					105.350**	114.777**	17.275**
观察组	2.37 ± 0.49	1.96 ± 0.45	1.00 ± 0.50	0.63 ± 0.49			
对照组	2.42 ± 0.54	2.19 ± 0.53	1.88 ± 0.67	1.58 ± 0.54			
睡眠障碍					62.577**	127.47**	17.009**
观察组	2.67 ± 0.47	2.10 ± 0.42	1.33 ± 0.52	0.80 ± 0.41			
对照组	2.69 ± 0.55	2.23 ± 0.59	2.00 ± 0.68	1.75 ± 0.60			
催眠药物					0.648	12.753**	0.729
观察组	2.04 ± 0.50	1.55 ± 0.50	1.73 ± 0.49	1.49 ± 0.51			
对照组	2.00 ± 0.51	1.60 ± 0.68	1.71 ± 0.68	1.67 ± 0.56			
日间功能					131.299**	115.034**	22.893**
观察组	2.47 ± 0.5	1.67 ± 0.47	0.96 ± 0.45	0.61 ± 0.53			
对照组	2.44 ± 0.54	2.17 ± 0.48	1.83 ± 0.60	1.75 ± 0.60			

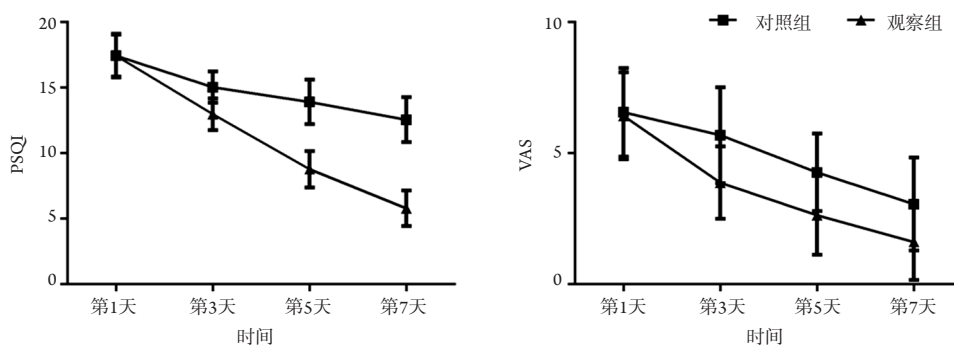
** $P < 0.001$ 。

图1 两组患者在不同时间点睡眠质量和头痛评分的变化趋势

Figure 1 Change trend of sleep quality and headache score at different time points between the two groups of patients

表3 两组患者在不同时间点头痛VAS评分的比较($\bar{x} \pm s$)Table 3 Comparison of headache VAS score at different time points between the two groups of patients ($\bar{x} \pm s$)

项目	术后测量时间点/分				$F_{组内}$	$F_{时间}$	$F_{交互}$
	第1天	第3天	第5天	第7天			
头痛症状评分					70.470**	115.155**	5.236*
观察组	6.43 ± 1.66	3.88 ± 1.38	2.63 ± 1.51	1.61 ± 1.46			
对照组	6.56 ± 1.69	5.69 ± 1.82	4.27 ± 1.48	3.06 ± 1.78			

* $P < 0.05$; ** $P < 0.001$ 。

3 讨论

甲状腺位于气管的两侧、甲状软骨的下方, 是人体重要的内分泌器官。在手术期间为充分暴露手术区域, 甲状腺手术患者通常需要使用软垫垫高肩部, 从而促使肩颈部的肌肉群和韧带过度拉伸, 椎动脉血液不能顺利上输至脑部, 导致脑部血液暂时性供应不足, 从而诱发颈背部疼痛、头晕、头痛、血压升高和呕吐等不良反应, 其中头晕头痛为甲状腺术后最常见的不良反应^[9]。《素问》中记载: “当有所犯大寒, 内至骨髓, 髓者以脑为主, 脑逆故令头痛”及“风气随风府而上, 则为脑风”, 由此可见, 寒凝脑络、邪风入侵是导致头痛发生的重要因素, 而甲状腺疾病多由于肝郁气结、脾失健运所致, 其病可致气血营卫失调, 加之手术外伤, 寒邪可随风入络, 又因气血运行不畅导致寒凝脑络, 故而出现头痛症状^[10]。而瘰疬病者多气机郁结、情志不畅, 疾病和手术等不良应激均可导致气血、阴阳失调和脏腑功能受损, 加之对疾病预后的担忧、术后的不良并发症以及嘈杂的病房环境等扰乱心神, 故而夜不能寐, 导致失眠^[2]。术后的不适症状和睡眠质量下降是影响患者康复效果的重要因素^[11]。头痛除了给个体带来痛苦的不适体验以外, 还可间接引起血压升高和失眠症状, 严重影响患者的生活质量^[12]。休息不足或睡眠质量下降则可造成患者精神萎靡、体力下降和注意力不集中等不良影响, 不利于疾病的康复进程。因此, 如何对甲状腺术后患者头痛和失眠症状提供全面和个性化的管理成为了众多护理研究者的关注重点。

腧穴是人体脏腑经络在体表的汇聚部位, 是针灸、按摩治疗脏腑疾病的刺激位置, 不同时间点的穴位精气盛衰不同, 子午流注学说根据不同时间点的脏腑气血运行情况来指导疾病干预以提高治疗效果^[13]。本研究结果显示: 观察组患者在第1, 3, 5, 7天PSQI和头痛得分的组间效应、时间效应以及交互

效应具有统计学意义, 趋势图显示观察组在PSQI和头痛得分的下降趋势明显优于对照组, 其中交互效应指的是干预措施和时间两种操作因素均对因变量造成显著影响, 表明子午流注穴位按摩能有效改善甲状腺术后患者的头痛及失眠症状, 且随着时间的推移这种改善的效果越明显, 分析原因如下: 肝、脾两脏功能失调是甲状腺疾病发生的根本原因, 调和肝脾是甲状腺疾病的治疗关键^[14]。根据子午流注的脏腑时间对应理论可知, 肝脏的对应时间为丑时(北京时间凌晨1~3时), 脾脏的对应时间为巳时(北京时间上午9~11时)^[14], 由于凌晨为患者休息时段, 不宜进行过多医疗干预, 所以治疗甲状腺疾病的时间应为巳时。脾胃是人体血气生化之源, 通过在巳时进行干预有利于在最大程度上发挥脾胃的功能, 保证气血化生充足, 头项和心神得养则痛可缓、眠正常^[15]。另外, 巳时旺盛的脾运化水液功能能促进经络运行顺畅, 将痰液、风邪等祛除外出, 无以痰液郁结、风邪内藏, 则头项清明、心神祥和, 睡眠增加^[16]。在穴位选择方面, 本研究选择百会、神庭、风池和神门作为主穴, 三阴交、阳陵泉、太冲和足三里作为配穴。其中百会、神庭可清头目、宁心安神; 神门可助心气、散郁结; 风池能补益精气、祛风外出; 太冲、三阴交可补肝脾血气不足; 足三里可调理肝脉、补益气血^[17]。经脉流注是遵循时间次序的, 通过由头部向四肢逐步进行穴位按摩能有效调节肝、脾两脏的生理功能, 将气血通路畅通, 祛风外出, 引阳入阴, 从而缓解头痛和促进睡眠^[2]。另外, 两组在催眠药物的使用方面仅在时间效应方面存在差异, 表明两组在催眠药物的使用均随着治疗时间的改变而有所下降, 这可能与术后患者病情逐步恢复, 应激源得以解除有关。

综上所述, 头痛和失眠是甲状腺术后患者的常见不良反应, 可对患者的生活质量和疾病康复造成严重的不良影响。本研究通过以子午流注穴位按摩进行干预, 能有效缓解甲状腺术后患者的头痛情况, 提高睡眠质量, 值得在临床中进一

步推广。但由于甲状腺术后患者头痛和睡眠的影响因素众多,而且本次干预样本仅限于本院甲状腺术后患者,样本量相对较小,因此为了全面了解子午流注穴位按摩对甲状腺术后患者的影响作用,今后研究还应进一步增加观察指标和研究样本量。

参考文献

- 冯少丽, 何为. 吴茱萸热敷联合耳穴压豆治疗甲状腺术后头痛的效果观察[J]. 护理学报, 2014, 21(23): 53-54.
FENG Shaoli, HE Wei. The effect of hot compress with Wu Zhuyu ear treatment to headache after thyroid surgery[J]. Journal of Nursing, 2014, 21(23): 53-54.
- 何为, 汪海燕, 周榆腾, 等. 艾灸百会穴对甲状腺癌术后早期患者失眠干预效果分析[J]. 护理学报, 2016, 23(5): 6-8.
HE Wei, WANG Haiyan, ZHOU Yuteng, et al. Effect analysis of moxibusting Baihui on postoperative thyroid carcinoma patients in early stage with insomnia[J]. Journal of Nursing, 2016, 23(5): 6-8.
- 王玮莉. 中医药治疗甲状腺疾病的古代文献及相关临床用药研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2010.
WANG Weili. The ancient literature and related clinical medications research in Chinese medicine treatment of the thyroid diseases[D]. Wuhan: Hubei University of Chinese Medicine, 2010.
- 林红霞, 黄彤, 李晓玲, 等. 穴位按摩及耳穴贴压应用于高血压患者的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(9): 38-40.
LIN Hongxia, HUANG Tong, LI Xiaoling, et al. Effect evaluation of acupoint massage and auricular point sticking cowherb seeds on blood pressure of hypertensive patients[J]. Chinese Journal of Practical Nursing, 2013, 29(9): 38-40.
- 廖色青, 夏令琼, 梁云花, 等. 偏头痛患者穴位按摩联合耳廓按摩的临床治疗效果[J]. 国际护理学杂志, 2015, 34(10): 1438-1440.
LIAO Seqing, XIA Lingqiong, LIANG Yunhua, et al. Clinical therapeutic effect of acupuncture point massage combined with auricular massage in patients with migraine[J]. International Journal of Nursing, 2015, 34(10): 1438-1440.
- 甘小燕, 施永瑛, 区细芬, 等. 子午流注时辰护理预防癌症患者化疗后恶心呕吐的效果观察[J]. 护理学报, 2014, 21(6): 64-65, 66.
GAN Xiaoyan, SHI Yongying, OU Xifen, et al. Effect of Nursing Based on Zi Wu Liu Zhu Time Rule on Preventing Nausea and Vomiting among Cancer Patients after Chemotherapy[J]. Journal of Nursing, 2014, 21(6): 64-65, 66.
- González-Fernández M, Ghosh N, Ellison T, et al. Moving beyond the limitations of the visual analog scale for measuring pain: Novel use of the general labeled magnitude scale in a clinical setting[J]. Am J Phys Med Rehabil, 2014, 93(1): 75-81.
- 路桃影, 李艳, 夏萍, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J]. 重庆医学, 2014, 43(3): 260-263.
LU Taoying, LI Yan, XIA Ping, et al. Analysis on reliability and validity of the Pittsburgh sleep quality index[J]. Chongqing Medicine, 2014, 43(3): 260-263.
- 张清君, 苟丽, 李利梅, 等. 术前体位训练预防甲状腺术后体位综合征的疗效观察[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(13): 1193-1194.
ZHANG Qingjun, GOU Li, LI Limei, et al. Preoperative postural training prevents postoperative postural syndrome after thyroid surgery[J]. Journal of Nurses Training, 2010, 25(13): 1193-1194.
- 任小琴, 黄文红, 边雪梅, 等. 温灸肩井穴预防甲状腺手术体位综合征60例临床观察[J]. 中医杂志, 2015, 56(11): 934-936.
REN Xiaoqing, HUANG Wenhong, BIAN Xuemei, et al. Clinical observation of 60 cases about warm moxibustion at jianjing (GB21) for preventing thyroid operative position syndrome[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2015, 56(11): 934-936.
- 沙永生, 孔轻轻, 何浩, 等. 个体化音乐干预对ICU肺癌患者术后睡眠质量影响的研究[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(16): 1451-1453.
SHA Yongsheng, KONG Qingqing, HE Hao, et al. The effect of individual music intervention on the sleep quality of patients with lung cancer of ICU[J]. Journal of Nurses Training, 2013, 28(16): 1451-1453.
- 方傲丹. 腹针为主治疗偏头痛的进展[J]. 中国民间疗法, 2014, 22(12): 84-86.
FANG Aodan. Advances in the treatment of migraine with abdominal acupuncture[J]. China's Naturopathy, 2014, 22(12): 84-86.
- 王文锐, 王玉玲. 子午流注临床护理应用盘的设计与应用[J]. 天津护理, 2016, 24(2): 170.
WANG Wenrui, WANG Yuling. The design and application of Zi wuliuzhu clinical nursing application disc[J]. Tianjin Journal of Nursing, 2016, 24(2): 170.
- 赵彩娇, 范郁山. 子午流注纳子法经脉配地支的理论基础浅析[J]. 针灸临床杂志, 2007, 23(3): 3-4.
ZHAO Caijiao, FAN Yushan. Briefly on the basic theory of Midnight - noon ebb - flow the channels combined with earthly - branches[J]. Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion, 2007, 23(3): 3-4.
- 章波. 高荣林教授调理脾胃治疗失眠研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2012.
ZHANG Bo. Professor Gao Ronglin's experiences of curing insomnia by harmonizing spleen and stomach[D]. Beijing: Chinese Academy of Traditional Chinese Medicine, 2012.

16. 周军霞. 运脾化痰祛风法治疗小儿多发性抽动症脾虚痰聚证的临床疗效观察[D]. 郑州: 河南中医学院, 2012.
ZHOU Junxia. Clinical efficacy of treatment of children with TouretteSpleen sputum Ju Spleen phlegm Qufeng method[D]. Zhengzhou: Henan College of Traditional Chinese Medicine, 2012.
17. 翟羽佳. 定穴体表标志定位与测量[D]. 天津: 天津大学, 2011.
ZHAI Yujia. Localization and measurement of surface landmarks of acupoints[D]. Tianjin: Tianjin University, 2011.

本文引用: 钱艳, 周春姣, 何为, 傅强, 韩玲. 子午流注穴位按摩对改善甲状腺术后患者头痛症状和睡眠质量的临床研究[J]. 临床与病理杂志, 2017, 37(2): 301-307. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2017.02.014

Cite this article as: QIAN Yan, ZHOU Chunjiao, HE Wei, FU Qiang, HAN Ling. Study on the impact of midnight-noon ebb-flow acupoint massage on improving headache and sleep quality of patients undergoing thyroid surgery[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2017, 37(2): 301-307. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2017.02.014