



doi:10.7659/j.issn.1005-6947.250462
<http://dx.doi.org/10.7659/j.issn.1005-6947.250462>
China Journal of General Surgery, 2025, 34(11):2488-2492.

· 简要论著 ·

开放甲状腺癌术后瘢痕相关焦虑的发生情况及影响因素分析

罗彬萍¹, 康丽阳¹, 胡靖², 丁丹³, 刘娇艳³

(中南大学湘雅三医院 1. 皮肤科 2. 思政部 3. 护理部, 湖南 长沙 410013)

摘要

背景与目的: 传统开放甲状腺癌术后常遗留颈部明显瘢痕, 可能对患者外观认知和心理状态产生持续影响, 但瘢痕相关焦虑的发生现状及其影响因素仍缺乏系统研究。本研究旨在调查开放性甲状腺癌术后瘢痕患者焦虑情绪的发生情况, 分析其相关影响因素, 并探讨瘢痕特征与焦虑程度之间的关系。

方法: 选取2022年1月—2023年12月在中南大学湘雅三医院接受传统开放甲状腺癌手术且术后瘢痕存在 ≥ 1 个月的患者126例。采用医院焦虑量表(HADS-A)评估焦虑水平, 结合领悟社会支持量表(PSSS)、皮肤病生活质量指数(DLQI)及患者瘢痕评估量表(PSAS)进行多维度调查。通过单因素分析比较不同特征患者焦虑发生情况, 并采用Pearson相关分析探讨瘢痕特征与焦虑程度的相关性。

结果: 126例患者中, 59例(46.8%)发生焦虑(焦虑组), 67例(53.2%)无焦虑症状(非焦虑组)。单因素分析显示, 家庭月收入 ≤ 8000 元、有睡眠障碍、术后时间 ≤ 6 个月、社会支持水平较低以及生活质量受损较重的患者更易发生焦虑(均 $P < 0.05$)。焦虑组DLQI及PSAS总评分明显高于非焦虑组(均 $P < 0.05$)。相关性分析显示, 瘢痕的疼痛、颜色、厚度、不规则形态及PSAS总评分与焦虑程度呈正相关(均 $P < 0.05$), 而瘢痕硬度和瘙痒与焦虑无明显相关性(均 $P > 0.05$)。

结论: 开放甲状腺癌术后瘢痕患者焦虑发生率较高, 其发生受经济状况、睡眠质量、社会支持、生活质量及瘢痕外观与主观感受等多因素共同影响。临床应在围术期管理中重视瘢痕相关心理评估, 结合瘢痕干预、社会支持强化及心理干预措施, 促进患者身心协同康复。

关键词

甲状腺肿瘤; 甲状腺切除术; 瘢痕; 焦虑; 患者健康问卷

中图分类号: R736.1

甲状腺癌的发病率近年来持续上升, 手术仍是其主要治疗手段之一。尽管经口、经腋等多种入路腔镜甲状腺手术在一定程度上解决了术后颈部切口瘢痕的问题, 但由于目前仍有很多患者因担心腔镜手术疗效、腔镜入路路径变长等各种原因^[1], 限制了其广泛推广。因此, 开放手术仍是目前临床治疗甲状腺癌的主要方式。

然而, 开放手术常采用颈前正中弧形切口, 术后遗留明显瘢痕, 这对患者, 尤其是年轻女性患者的外观形象和心理状态造成较大影响。既往研究发现, 术后颈部瘢痕不仅会降低患者的外貌

满意度, 还可能诱发焦虑、抑郁等负面情绪, 进一步影响术后康复与生活质量^[2-3]。这一现象在涉及面部或乳腺手术的研究中已有广泛报道, 而在甲状腺外科领域仍缺乏系统研究^[4]。

此外, 瘢痕的主观感受, 如颜色、厚度、不规则形状及疼痛等, 也与患者的心理健康密切相关^[5]。术后焦虑的发生是多因素共同作用的结果, 不仅与瘢痕本身相关, 还可能受社会支持、生活质量、经济状况等影响。因此, 全面了解甲状腺癌术后瘢痕与焦虑情绪之间的关系, 探索相关影响因素并提出有效干预措施, 对于提升患者术后整体康复水平和生活质量具有重要临床价值。

本研究旨在通过调查接受开放甲状腺癌手术患者的焦虑发生情况及其影响因素, 为临床提供心理干预和护理管理的理论依据, 进一步推动甲状腺术后综合康复的发展。

收稿日期: 2025-08-19; 修订日期: 2025-11-17。

作者简介: 罗彬萍, 中南大学湘雅三医院主管技师, 主要从事皮肤病及皮肤美容诊疗及机制方面的研究。

通信作者: 刘娇艳, Email: 41334073@qq.com

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究为单中心横断面调查研究。选择2022年1月—2023年12月在中南大学湘雅三医院接受开放甲状腺手术的患者为研究对象,所有患者均签署知情同意书,研究方案经本院伦理委员会审批(伦理批号:快25811)。纳入标准:(1)经术后病理诊断为分化型甲状腺癌;(2)年龄 ≥ 18 岁,意识清楚,能独立完成问卷调查或配合研究者完成量表评估;(3)术式为传统开放性甲状腺手术,手术切口为颈前区正中的弧形切口,长度为4~6 cm,术后瘢痕存在时间 ≥ 1 个月且肉眼可见;(4)无沟通障碍或语言困难;(5)无严重并发症及精神疾病史。排除标准:(1)肿瘤复发或远处转移者;(2)依从性差、无法配合完成问卷调查的患者;(3)资料收集不全者;(4)有精神疾病史或认知障碍;(5)合并其他严重躯体疾病或严重并发症。

1.2 研究内容与测量方法

1.2.1 术后瘢痕患者焦虑情绪的评估 采用医院焦虑量表(hospital anxiety and depression scale, HADS-A)对患者术后焦虑水平进行评估,判断焦虑发生情况及严重程度^[5]。量表包括7个问题,采用4级评分(0~3),总分范围0~21,0~7为无症状,8~10为可能存在焦虑,11~21为肯定存在焦虑。

1.2.2 术后瘢痕患者社会支持水平的评估 采用领悟社会支持量表(perceived social support scale, PSSS)评估患者主观社会支持水平^[6]。量表共12个条目,涵盖家庭支持、朋友支持和其他支持3个维度,采用7级评分(1~7),总分12~84,得分越高代表领悟社会支持水平越高。

1.2.3 术后瘢痕对患者生活质量影响的评估 采用皮肤病生活质量指数(dermatology life quality index, DLQI)评估瘢痕对患者生活质量的影响程度^[7]。量表共10个条目,从症状体验、日常活动、休闲娱乐、工作学习、人际关系及治疗等6个方面进行评价,每个条目采用4级评分(0~3),总分0~30,其中0~1为无影响、2~5为轻度影响、6~10为中度影响、11~20为重度影响,21~30为极重度影响。分数越低,表示对患者的生活质量影响越小。

1.2.4 术后瘢痕主观特征的评估 采用患者瘢痕评估量表(patient scar assessment scale, PSAS)对患者瘢痕的主观特征进行量化评估^[8]。包含6个评估

项目,分别从颜色、硬度、厚度、形状不规则度、疼痛和瘙痒感及总体外观7个维度评估瘢痕特征。每个维度采用10分制(1~10),总分范围为6~60,分数越高表明患者对瘢痕的满意度越低。患者需根据瘢痕的视觉和触觉感受对各项指标进行评分,最终总分用于量化瘢痕对生活质量的影响。

1.3 资料收集

由经过统一培训的研究人员在患者复诊时进行问卷调查。调查前,向患者详细说明研究目的、问卷填写方法及注意事项,获得患者知情同意后,由患者自行填写问卷,收集问卷并汇总数据。

1.4 统计学处理

所有数据应用SPSS 25.0统计软件处理,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以例数(百分比)[n (%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验。甲状腺术后HADS-A评分与瘢痕特征(PSAS各维度得分及总分)之间的关系采用Pearson相关分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后瘢痕患者的焦虑发生情况

在126例甲状腺癌术后瘢痕患者中,根据HADS-A评分有59例患者发生焦虑(46.8%,焦虑组),67例无焦虑症状(53.2%,非焦虑组)。

2.2 术后瘢痕患者焦虑情绪影响因素

焦虑组平均年龄为(31.92 ± 5.98)岁,非焦虑组为(30.12 ± 5.51)岁,两组年龄差异无统计学意义($P > 0.05$)。性别上,焦虑组男性占18.6%,女性占81.4%;非焦虑组男性占29.6%,女性占70.4%,两组性别差异无统计学意义($P > 0.05$)。婚姻状况中,焦虑组未婚者占55.9%,已婚者占44.1%;非焦虑组未婚者占38.8%,已婚者占58.2%,两组婚姻状况差异无统计学意义($P > 0.05$)。教育程度方面,焦虑组初中及以下占13.6%,高中及以上占86.4%;非焦虑组初中及以下占17.9%,高中及以上占82.1%,两组教育程度差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者中家庭月收入 $\leq 8\ 000$ 元、有睡眠障碍、术后时间在6个月内占比高于非焦虑组,PSSS总分低于非焦虑组,DLQI总分及PSAS总分高于非焦虑组,以上差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)(表1)。

表 1 术后瘢痕患者焦虑情绪影响因素的单因素分析

项目	焦虑组 (n=59)	非焦虑组 (n=67)	t/χ^2	P
年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)	31.92±5.98	30.12±5.51	1.75	0.08
性别[n(%)]				
男	11(18.6)	20(29.6)	1.56	0.21
女	48(81.4)	47(70.4)		
婚姻状况[n(%)]				
未婚	33(55.9)	28(41.8)	1.98	0.16
已婚	26(44.1)	39(58.2)		
教育程度[n(%)]				
初中及以下	8(13.6)	12(17.9)	0.18	0.67
高中及以上	51(86.4)	55(82.1)		
家庭月收入[元,n(%)]				
≤8 000	38(64.4)	30(44.8)	4.11	0.04
>8 000	21(35.6)	37(55.2)		
睡眠障碍[n(%)]				
是	35(59.3)	26(38.8)	4.50	0.03
否	24(40.7)	41(61.2)		
术后时间[n(%)]				
6个月内	34(57.6)	23(34.3)	7.01	0.03
6个月至1年	13(22.1)	25(37.3)		
1年以上	12(20.3)	19(28.4)		
PSSS总分($\bar{x}\pm s$)	40.27±6.93	42.48±6.96	2.25	0.03
DLQI总分($\bar{x}\pm s$)	11.88±4.47	6.24±2.46	8.91	0.00
PSAS总分($\bar{x}\pm s$)	19.02±1.41	16.75±1.52	8.66	0.00

2.3 术后瘢痕患者 PSAS 评分与 HADS-A 评分相关性

分析结果显示,术后瘢痕的疼痛感、颜色、厚度、不规则形状及总分与患者术后焦虑呈正相关(均 $P<0.05$);而瘢痕的硬度、瘙痒与患者术后焦虑无明显相关性(均 $P>0.05$)(表 2)。

表 2 甲状腺癌术后瘢痕患者 PSAS 评分与患者焦虑评分相关性分析

PSAS 评分	HADS-A 评分	
	r	P
疼痛	0.612	0.000
瘙痒	0.006	0.945
颜色	0.744	0.000
硬度	-0.112	0.214
厚度	0.221	0.013
形状不规则	0.437	0.000
总分	0.663	0.000

3 讨论

本研究从瘢痕外观特征、生活质量、社会支持及社会经济因素等多个维度,系统分析了开放性甲状腺癌术后瘢痕患者焦虑情绪的发生特点。结果显示,术后瘢痕相关焦虑并非单一心理反应,而是由躯体感受、外观认知及社会心理因素共同作用形成的复杂心理状态。

有研究^[9-10]指出,年轻患者(<45岁)术后更易产生焦虑和抑郁,可能与对复发、预后及生活重建的担忧有关。女性患者对外貌改变更加敏感,术后 12 个月内焦虑评分常高于男性 15%~20%^[11];而男性更倾向于社交回避但心理恢复较快^[12]。婚姻状况亦影响患者心理适应能力,已婚患者因配偶支持而焦虑水平较低^[13]。高学历者更具认知和信息整合能力,但部分高学历年轻女性因“信息过载”产生“理性焦虑”现象^[14]。虽然本研究在这些变量上未见显著差异,但实际临床中仍需因人而异制定个性化干预方案。

参考国家统计局发布的《中国居民收入分配年度报告》及全国居民人均可支配收入分位数数据,8 000 元的临界值能够有效区分经济压力相对较高的群体。本研究发现,家庭月收入≤8 000 元显著增加焦虑风险。经济状况不仅决定患者的治疗承受能力,也影响其对术后恢复的期待与认知。既往研究表明,低收入群体焦虑发生率高达 48.6%,经济因素为独立预测指标^[15],同时也关联更差的生活质量与复工困难^[13]。经济压力可能引发对治疗费用、长期随访负担的担忧,亦限制其获取有效社会支持与心理干预的机会^[13,15-16]。因此,医务人员应主动评估患者的经济状况,协助其了解并申请相关医疗救助政策,以降低因经济原因导致的焦虑水平。

睡眠障碍也是本研究中显著的焦虑危险因素。甲状腺术后患者因激素水平波动、疾病不确定性等易出现失眠、入睡困难等症状。有研究指出,术后生理变化与认知性觉醒共同导致睡眠障碍,而睡眠障碍本身又反过来加重焦虑情绪,形成“焦虑—失眠”的恶性循环^[17-18]。因此,术后早期应加强对睡眠质量的关注,必要时给予药物或非药物干预,打破这一不良循环。

研究还显示,术后时间对焦虑具有阶段性影响。焦虑多集中于术后 6 个月内,尤其在 3 个月内

达到高峰,随后逐渐缓解^[19-20]。这与瘢痕增生、颜色变化及患者对外观预期落差有关。术后 1~3 个月为瘢痕的急性期,此阶段视觉刺激与心理压力叠加,易诱发强烈焦虑。中后期若瘢痕未明显改善,则可能出现“焦虑延续”或“反弹”。因此,围绕术后不同时期,制定相应的分期干预策略尤为必要:如早期强调预期管理与瘢痕护理教育,中期结合物理治疗提升外观满意度,后期加入心理疏导与社交重建措施。

社会支持水平和生活质量亦与焦虑密切相关。高水平的社会支持可缓解患者的不安情绪,提高其对恢复过程的信心。家人陪伴、朋友鼓励、医生专业指导均能在不同层面发挥情感和认知支持作用^[6,13]。此外,社会支持还能间接提升生活质量,增强患者治疗依从性与复原能力。它作为患者康复进程中的关键助力,不仅能够直接提升患者的主观幸福感,更能通过多重路径间接提升其整体生活质量,同时显著增强治疗依从性与身心复原能力。对于瘢痕患者而言,身体外观的改变往往伴随焦虑、自卑等心理负担,而来自家庭的理解陪伴、医护人员的专业指导与社会层面的包容接纳,能帮助患者缓解心理压力,更主动地配合治疗方案^[13]。建议临床构建“家庭-医护-社会”协同支持网络,提供个性化瘢痕管理、心理咨询及康复指导,助力患者从生理康复迈向心理重建。

本研究中 PSAS 评分与 HADS-A 评分呈正相关,提示瘢痕特征对焦虑具有显著影响。颜色明显、厚度增厚、不规则形态和疼痛感越强,焦虑程度越高,这表明患者对外貌变化及身体不适有强烈主观反应。而瘙痒与硬度在本研究中未与焦虑显著相关。相关研究也证实,改善瘢痕外观可显著降低焦虑水平,如激光治疗、局部注射糖皮质激素等均被证实有效^[4],而光生物调节疗法亦能同步减轻疼痛与焦虑^[21]。此外,心理干预(如术前心理评估、术后情绪支持)可有效缓解因外貌改变引发的焦虑反应,提升总体满意度^[22]。

综上所述,甲状腺癌术后焦虑的发生是一种多维度、交叉影响的结果。术后瘢痕作为焦虑的直接诱因,在外观和躯体症状两方面对患者心理造成影响;而经济、社会、睡眠等外部因素又进一步加剧这种情绪反应。建议临床实践中将焦虑筛查与干预纳入常规围术期管理,结合患者个体特点开展多维度干预,包括经济支持、睡眠管理、

社会资源引导及专业心理辅导,最终实现生理康复与心理适应的协同优化。本研究为单中心横断面调查,样本量有限,且未进行多因素回归分析,结果仍需多中心、大样本及纵向研究进一步验证。

作者贡献声明:罗彬萍负责研究设计、数据收集与整理、论文初稿撰写;康丽阳参与研究设计、疤痕相关临床评估及数据收集;胡靖负责焦虑相关心理因素分析、量表评估及结果分析;丁丹负责术后患者随访、相关数据收集及统计;刘娇艳负责数据整理、文献检索及论文撰写。

利益冲突:所有作者均声明不存在利益冲突。

参考文献

- [1] Wu X, Liu H, He J, et al. Postoperative quality of life in patients treated for thyroid cancer with transoral endoscopic and open surgery[J]. *Sci Rep*, 2025, 15(1): 7257. doi: [10.1038/s41598-025-91291-7](https://doi.org/10.1038/s41598-025-91291-7).
- [2] Li Z, Meng F, Jin M, et al. Factors affecting aesthetic results in patients undergoing craniofacial reconstruction following maxillofacial trauma[J]. *Am J Transl Res*, 2024, 16(11):6540-6551. doi:[10.62347/OGLU3531](https://doi.org/10.62347/OGLU3531).
- [3] 马会丽,赵瑞,樊蕴莉,等.甲状腺癌术后患者心盛现状及影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2025, 40(5): 11-16. doi: [10.3870/j.issn.1001-4152.2025.05.011](https://doi.org/10.3870/j.issn.1001-4152.2025.05.011).
Ma HL, Zhao R, Fan WL, et al. The status quo of flourishing and its influencing factors among postoperative patients with thyroid cancer[J]. *Journal of Nursing Science* 2025, 40(5): 11-16. doi: [10.3870/j.issn.1001-4152.2025.05.011](https://doi.org/10.3870/j.issn.1001-4152.2025.05.011).
- [4] Zou AF, Liu T, Li Q. Combination of keloid core excision and triamcinolone acetonide local injection shows significant clinical efficacy in treating auricular keloid[J]. *Am J Transl Res*, 2025, 17(4):3152-3161. doi:[10.62347/XCLA2307](https://doi.org/10.62347/XCLA2307).
- [5] 谭欢,江凤,肖能鑫,等.瘢痕疙瘩患者焦虑抑郁评估及医院焦虑抑郁量表的信度及因子分析[J]. *现代医药卫生*, 2022, 38(18): 3125-3129. doi:[10.3969/j.issn.1009-5519.2022.18.015](https://doi.org/10.3969/j.issn.1009-5519.2022.18.015).
Tan H, Jiang F, Xiao NX, et al. Reliability and factor analysis of anxiety and depression assessment in patients with keloid and hospital anxiety and depression scale[J]. *Journal of Modern Medicine & Health*, 2022, 38(18): 3125-3129. doi: [10.3969/j.issn.1009-5519.2022.18.015](https://doi.org/10.3969/j.issn.1009-5519.2022.18.015).
- [6] 卢燕冰,何锦贤,陈国钦.介入治疗术后患者自我超越与社会支持和应对方式相关性研究[J]. *中华护理教育*, 2021, 18(4):369-372. doi:[10.3761/j.issn.1672-9234.2021.04.016](https://doi.org/10.3761/j.issn.1672-9234.2021.04.016).
Lu YB, He JX, Chen GQ, et al. A survey of self-transcendence

- level and its correlations with social support and coping style among patients with percutaneous coronary intervention[J]. Chinese Journal of Nursing Education, 2021, 18(4):369–372. doi:10.3761/j.issn.1672-9234.2021.04.016.
- [7] Vyas J, Johns JR, Ali FM, et al. A systematic review of 454 randomized controlled trials using the Dermatology Life Quality Index: experience in 69 diseases and 43 countries[J]. Br J Dermatol, 2024, 190(3):315–339. doi:10.1093/bjd/ljad079.
- [8] Lahdenperä NI, Lindford A, Kautiainen H, et al. Translation and psychometric validation of the Finnish version of the Patient Scar Assessment Scale for use in patients with burn scars[J]. Burns, 2023, 49(5):1113–1121. doi:10.1016/j.burns.2022.08.025.
- [9] Zheng Y, Zhao J, Shi Y, et al. Anxiety and depression in papillary thyroid cancer patients: a longitudinal study[J]. Endocrine, 2025, 87(2):675–684. doi:10.1007/s12020-024-04035-4.
- [10] 陈崧浩. 中青年甲状腺乳头状癌患者术后心理及社会活动的现状研究[D]. 西安:中国人民解放军空军军医大学, 2024. doi:10.27002/d.cnki.gsju.2024.000363.
- Chen SH. Status of Mental and Social Activities of Young and Middle-aged Patients after Papillary Thyroid Cancer Surgery[D]. Xi'an: Chinese People's Liberation Army Air Force Medical University, 2024. doi:10.27002/d.cnki.gsju.2024.000363.
- [11] Xu T, Qin X, Zhang Y, et al. A prospective study comparing the gasless endoscopic thyroidectomy trans-axillary approach to conventional open thyroidectomy: health and quality of life outcomes[J]. Surg Endosc, 2024, 38(4):1995–2009. doi:10.1007/s00464-024-10689-y.
- [12] Agglopoulou O, Gkrinia E, Bizaki-Vallaskangas A, et al. Quality of life in patients with well-differentiated thyroid carcinoma after total thyroidectomy in Greece[J]. Cureus, 2024, 16(1):e53304. doi:10.7759/cureus.53304.
- [13] Chen S, Hu X, Yang P, et al. Status of mental and social activities of young and middle-aged patients after papillary thyroid cancer surgery[J]. Front Oncol, 2024, 14:1338216. doi:10.3389/fonc.2024.1338216.
- [14] Xu X, Zhou L, Qiu W, et al. The impact of targeted nursing intervention on postoperative medication adherence, quality of life, and psychological flexibility of thyroid cancer patients[J]. Asia Pac J Clin Oncol, 2025, 21(1):102–107. doi:10.1111/ajco.14037.
- [15] Su YR, Yu XP, Huang LQ, et al. Factors influencing postoperative anxiety and depression following Iodine-131 treatment in patients with differentiated thyroid cancer: a cross-sectional study[J]. World J Psychiatry, 2023, 13(7):486–494. doi:10.5498/wjp.v13.i7.486.
- [16] 关汉朋, 郝茹艳, 王彩霞. 甲状腺癌术后患者焦虑状况及相关影响因素分析[J]. 临床心身疾病杂志, 2022, 28(5):132–134. doi:10.3969/j.issn.1672-187X.2022.05.028.
- Guan HP, Hao RY, Wang CX. Analysis of anxiety status and related influencing factors in postoperative patients with thyroid cancer[J]. Journal of Clinical Psychosomatic Diseases, 2022, 28(5):132–134. doi:10.3969/j.issn.1672-187X.2022.05.028.
- [17] Wang H, Li L, Jia J, et al. Effects of ward night noise management in the context of enhanced recovery after surgery on postoperative sleep quality, anxiety, and hormone levels of thoracic surgery patients with lung cancer[J]. Noise Health, 2024, 26(122):280–286. doi:10.4103/nah.nah_25_24.
- [18] 李艳玉, 闫艳芳, 杨晓红, 等. 护理随访在提高甲状腺癌患者生活质量中的意义[J]. 河北医药, 2025, 47(7):1220–1223. doi:10.3969/j.issn.1002-7386.2025.07.036.
- Li YY, Yan YF, Yang XH, et al. Significance of standardized nursing follow-up in improving the postoperative quality of life of patients with thyroid cancer[J]. Hebei Medical Journal, 2025, 47(7):1220–1223. doi:10.3969/j.issn.1002-7386.2025.07.036.
- [19] Kim BH, Ryu SR, Lee JW, et al. Longitudinal changes in quality of life before and after thyroidectomy in patients with differentiated thyroid cancer[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2024, 109(6):1505–1516. doi:10.1210/clinem/dgad748.
- [20] Chen L, Yang X, Ren X, et al. Reminiscence therapy care program as a potential nursing intervention to relieve anxiety, depression, and quality of life in older papillary thyroid carcinoma patients: a randomized, controlled study[J]. Front Psychol, 2022, 13:1064439. doi:10.3389/fpsyg.2022.1064439.
- [21] Ye H, Xiang Y. Clinical efficacy of 830 nm LED photobiomodulation therapy on postoperative blepharoplasty complications[J]. Aesthetic Plast Surg, 2025, 49(3):655–663. doi:10.1007/s00266-024-04374-7.
- [22] Morgenstern M, Barron S, Jia E, et al. The effect of preoperative diagnosis of depression and/or anxiety on patient-reported outcomes following chest wall masculinization surgery[J]. Aesthet Surg J, 2023, 44(1):102–111. doi:10.1093/asj/sjad252.
- (本文编辑 熊杨)
- 本文引用格式:** 罗彬萍, 康丽阳, 胡靖, 等. 开放甲状腺癌术后瘢痕相关焦虑的发生情况及影响因素分析[J]. 中国普通外科杂志, 2025, 34(11):2488–2492. doi:10.7659/j.issn.1005-6947.250462
- Cite this article as:** Luo BP, Kang LY, Hu J, et al. Incidence of scar-related anxiety after open thyroid cancer surgery and its influencing factors[J]. Chin J Gen Surg, 2025, 34(11):2488–2492. doi:10.7659/j.issn.1005-6947.250462