

甲状腺肿瘤普外科手术治疗临床特点分析

吴丹

(江西省进贤县人民医院 进贤 331700)

关键词: 甲状腺肿瘤; 普外科; 手术

中图分类号: R736.1

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.048

甲状腺肿瘤是临床常见的头颈部肿瘤,一般以女性患者多见。肿瘤多质地坚硬,随吞咽反射上下活动。临床表现为早期无明显症状,后期出现声音嘶哑、呼吸困难症状^[1]。该病发病原因尚不清楚,与遗传、工作环境、生活习惯有一定关系。临床对于未分化的甲状腺肿瘤多采用外科手术治疗。现笔者将本院外科手术的病例进行整理总结,报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 本次研究对象为 2011 年 1 月

mg/m²+5%葡萄糖 500 mL,静脉滴注。两组患者均以 21 d 为 1 个周期,共 2 个周期。

1.3 疗效判定 治疗前、后常规监测血尿常规及肝肾功能。疗效判定参照 WHO 评价标准^[2]分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(SD)、进展(PD),以 CR+PR 计算总有效率。毒副反应分为 0~Ⅳ度。

1.4 统计学方法 所有数据采用 SPSS13.0 进行统计学分析,计量资料采用 t 检验,以均数±标准差($\bar{X} \pm S$)表示,计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有显著性意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 化疗后两组总有效率分别为 56.4%和 50.9%,临床差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例						
组别	n	CR	PR	SD	PD	总有效率(%)
观察组	55	9	22	19	5	56.4
对照组	55	7	21	22	5	50.9
P						>0.05

2.2 不良反应 两组患者在胃肠道反应、骨髓抑制方面差异显著,观察组不良反应率明显低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者不良反应比较 例									
组别	n	胃肠道反应		骨髓抑制		血红蛋白降低		肾功能异常	
		I~II	III~IV	I~II	III~IV	I~II	III~IV	I~II	III~IV
观察组	55	3	1	1	0	5	1	1	0
对照组	55	11	8	7	2	7	3	3	0
P		<0.05		<0.05		>0.05		>0.05	

3 讨论

近年来,NSCLC 的发病率呈逐年升高的趋势,

~2013 年 1 月我院普外科就诊的 80 例甲状腺肿瘤患者,其中男性 35 例(43.75%),女性 45 例(56.25%),年龄 20~54 岁,平均(36.3±6.9)岁;单纯性甲状腺肿 38 例(47.50%),甲状腺炎 26 例(32.50%),甲状腺腺瘤 10 例(12.50%),甲状腺囊肿 6 例(7.50%)。所有患者经详细实验室检查均确诊为甲状腺肿瘤,按照随机原则平均分为实验组和对照组,两组患者在性别、年龄、职业、病程及家庭条件等一般资料比较无显著性差异,具有可比性。

1.2 方法 对照组患者采用常规药物五海瘰癧丸

绝大部分患者在就诊时已处于晚期无法实施手术切除治疗。药物联合化疗仍是晚期患者首选以及手术辅助治疗方案,以铂类为主的联合化疗方案在晚期 NSCLC 的治疗中占据主导地位,其中以顺铂应用最为广泛。其能够直接作用于 DNA 链间及链内交链,干扰 DNA 复制,从而发挥杀伤肿瘤细胞的效果。但在使用过程中往往毒副作用较大,具有较重的肾脏、听神经毒性反应,且胃肠道反应强烈,降低了患者的依从性。奥沙利铂是第三代铂类制剂,细胞毒性更强,马望等研究发现与顺铂相比,奥沙利铂与 DNA 结合速度加快 10 倍,疏水性更强,而不良反应更轻^[3]。多西他赛是一种半合成的紫杉醇类药物,可通过防止聚微管蛋白分解,抑制癌细胞有丝分裂达到治疗目的^[1]。本研究将两种药物联合使用,结果表明与顺铂联合相比,效果相近,均能显著改善患者预后,但胃肠道反应、骨髓抑制方面发生率显著降低($P < 0.05$),这与国内研究一致^[2]。由此提示两种药物联合应用,能够发挥相辅相成的作用,毒性反应越轻,患者的依从性越高,后续治疗的效果则越稳定。综上,多西他赛联合奥沙利铂治疗 NSCLC 效果显著,且不良反应低,值得临床推广。

参考文献

[1]贺建宇,李士英,徐卫明,等多西他赛联合奥沙利铂、联合顺铂对晚期非小细胞肺癌化疗的临床研究[J]. 同济大学学报(医学版), 2010,31(6):83-88
[2]董莹,张矛.多西他赛联合调强放疗治疗局部晚期非小细胞肺癌的临床疗效[J].中国老年学杂志,2012,32(1):400-401
[3]马望,路太英,王留兴,等多西他赛联合奥沙利铂一线治疗晚期非小细胞肺癌的临床观察[J].中华临床医师杂志(电子版),2010,3(4): 860-861

(收稿日期: 2013-07-15)

保乳手术治疗早期乳腺癌的临床疗效观察

李卫兵

(湖北省十堰市郧西县上津镇中心卫生院 郧西 442616)

摘要:目的:探讨保乳手术治疗早期乳腺癌的临床疗效。方法:将我院收治的 82 例早期乳腺癌患者按照手术方式的不同分为保乳手术治疗组(观察组)和改良根治术治疗组(对照组),每组各 41 例,比较两组患者的临床疗效。结果:观察组患者的手术时间、术中出血量及住院时间均少于对照组患者,组间差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者术后复发率为 7.3%,对照组患者术后复发率为 4.9%,组间差异无统计学意义($P>0.05$);观察组患者术后乳房美容效果优良率为 95.1%。结论:采用保乳手术治疗早期乳腺癌临床疗效良好、美容效果佳,值得临床进一步推广使用。

关键词:早期乳腺癌;保乳手术;改良根治术;临床疗效

中图分类号:R737.9

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.049

乳腺癌是临床较为常见的一种恶性肿瘤,发病率较高,严重威胁女性的生命健康。目前手术是治疗乳腺癌的主要方法之一,且临床治疗术式较多,其中传统改良根治术治疗的创伤较大,切口明显,严重影响美观,因此多数学者认为对于早期乳腺癌患者应采取保乳手术治疗^[1]。我院近年来采用保乳手术治疗早期乳腺癌患者,效果较为满意。现报道如下:

治疗,每次 1 粒,每天 2 次。实验组患者采用甲状腺肿瘤手术方案:将患侧肿瘤同峡部一并切除,对侧腺体行大部分切除,防止转移。如两侧均有癌肿侵袭,需要将两侧腺体通峡部一并切除。对于良性甲状腺肿瘤一般采取一侧甲状腺叶全切术加选择性颈清扫术。

1.3 统计学处理 实验所得数据采用 SPSS16.0 软件统计分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果对比 对比两组患者治疗效果,实验组总有效率 92.5%;对照组总有效率 70.0%。两组疗效差异显著, $P<0.05$,有统计学意义。见表 1。

表 1 实验组和对照组患者治疗效果对比 例(%)

分组	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
实验组	40	27(67.5)	10(25.0)	3(7.5)	92.5
对照组	40	20(50.0)	8(20.0)	12(30.0)	70.0

2.2 复发率对比 实验组随访结果显示术后复发 2 例,复发率 5%;对照组随访复发 4 例,复发率为 10%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

甲状腺肿瘤是临床常见肿瘤,一般多发生在 38 岁以上妇女^[2],大部分甲状腺肿瘤属良性,通过积极的治疗可有效控制病情,甚至痊愈。该病病程较长,病情发展缓慢,若仅为一侧肿瘤时,形态多成圆形,肿瘤表面光滑质地坚硬,和周围组织边界较为清楚,随着患者吞咽反射上下移动。在甲状腺肿瘤早

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2007 年 1 月~2010 年 1 月间收治的 82 例早期乳腺癌患者,所有患者均为女性,均经手术病理检查确诊。将患者随机分为观察组和对照组各 41 例。其中观察组患者年龄 32~64 岁,平均(47.6±2.3)岁;TNM 分期:I 期 24 例,II 期 17 例;病理分型:浸润性导管癌 18 例,浸润性小叶癌 13 例,导管内癌 6 例,髓样癌 4 例。对照组患者

期,一般无特殊临床表现,对患者生活无影响,但若不引起重视并未及时就诊,瘤体逐渐增大,对气管、喉返神经造成压迫^[3],使患者声音嘶哑、呼吸困难,严重时危及生命。且良性甲状腺肿瘤恶变率高达 20%,不可耽误治疗。本文实验组患者采用手术治疗,手术过程中,肿瘤与四周组织存在粘连情况需行侧叶切除,怀疑患者为甲状腺癌需行冰冻切法处理^[3],确诊仅一侧病变的甲状腺癌患者,手术需同时切除所有侧腺叶和峡部,并且为尽可能清除病灶,对侧腺叶也应行大部分切除;对于双侧均有癌变的患者,两侧腺叶及峡部需全部切除,同时清扫周围淋巴结。本研究结果显示,实验组患者显效 27 例,有效 10 例,无效 3 例,总有效率 92.5%;对照组患者显效 20 例,有效 8 例,无效 12 例,总有效率 70%:两组比较差异显著,有统计学意义。实验组复发率仅 5%,而对照组复发率为 10%,差异显著。喉返神经损伤是此类手术的常见并发症,因此术前应做好充分准备,术中谨慎操作,可有效避免喉返神经损伤。综上所述,外科手术治疗甲状腺肿瘤疗效确切,令人满意,值得推广。

参考文献

[1]赫平.甲状腺肿瘤普外科手术临床特点分析[J].中国保健营养(下旬刊),2013,23(4):1 730-1 731
[2]解涛,李瑶.甲状腺肿瘤普外科手术临床特点分析[J].大家健康(下旬版),2013,7(2):103
[3]李里,黄新余,郑起.桥本病合并甲状腺肿瘤的外科治疗和临床特征分析[J].中国癌症杂志,2009,19(7):544-547

(收稿日期:2013-07-03)