

于对照组, 具有显著性差异, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床治疗效果对比分析 例(%)

组别	n	良好	中残	重残	植物生存	死亡
实验组	40	20(50)	8(20)	8(20)	4(10)	0(0)
对照组	40	8(20)	12(30)	4(10)	4(10)	12(30)

2.2 并发症情况 实验组中, 外伤性癫痫 1 例 (2.5%), 颅内高压复发 1 例 (2.5%), 脑积水 2 例 (5.0%), 切口疝 2 例 (5.0%); 对照组中, 外伤性癫痫 4 例 (10.0%), 颅内高压复发 4 例 (10.0%), 脑积水 4 例 (10.0%), 切口疝 4 例 (10.0%); 实验组患者并发症发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

重度颅脑损伤属于临床发病率较高的一种脑外科疾病, 发生率在 40% 左右, 且致残率和死亡率较高。常规的骨瓣减压手术治疗因其无法充分暴露脑底、额极和颞极等部位, 因而无法将坏死的脑

组织有效清除, 且止血效果较差, 临床应用价值有限^[3]。本研究通过大骨瓣开颅减压手术治疗重度颅脑损伤, 具有以下优势: (1) 止血更彻底, 能显著降低术后脑组织缺血的发生率, 充分降低颅内压力和脑血流氧分压; (2) 大骨瓣开颅手术能够充分暴露中颅窝、顶叶、前颅窝、额叶、颞叶等部位, 从而保证操作者更加清楚地观察挫伤区、硬膜下、脑内血肿和额颞顶硬膜外坏死脑组织, 因而降压效果更好; (3) 大骨瓣骨窗范围更大、位置更低, 因而有助于急性脑膨出等问题发生率的降低, 使脑脊液更加顺畅地引流出, 外侧裂静脉减压的效果更加理想。

参考文献

- [1] 孟永康, 王乐夫, 武福南, 等. 大骨瓣开颅手术联合依达拉奉治疗重度颅脑损伤疗效分析[J]. 中国现代医生, 2010, 48(9): 35-36
- [2] 李义飞. 大骨瓣开颅治疗颅脑损伤的临床体会[J]. 中国保健营养 (上旬刊), 2013, 23(5): 2 340
- [3] 周新军, 韩东华, 闵志钧, 等. 标准外伤大骨瓣与常规骨瓣开颅术治疗重型颅脑损伤的疗效对比分析[J]. 河南外科学杂志, 2006, 12(4): 3-4

(收稿日期: 2014-01-18)

甲状腺手术中甲状旁腺损伤的临床分析

费国猛

(湖北省黄石市中心医院普爱院区 黄石 435000)

摘要: 目的: 探讨甲状腺手术中甲状旁腺损伤的防治。方法: 回顾性分析我院 2002 年 2 月~2012 年 2 月 250 例甲状腺手术患者中发生甲状旁腺损伤 5 例 (2.0%) 患者的临床资料。结果: 5 例中 4 例经治疗 1~3 个月后, 手足抽搐、口周及指 (趾) 尖麻木症状消失, 检查血钙正常, 停药后无复发, 考虑为暂时性甲状旁腺损伤; 1 例治疗后症状改善, 维持治疗 3 个月, 停药后复发, 此后一直补钙治疗, 考虑为永久性甲状旁腺损伤。结论: 熟练掌握甲状旁腺的解剖及血供特点, 术中保护好甲状旁腺及其血供, 一旦发生损伤, 及时采取措施, 可有效减少术后甲状旁腺功能低下的发生。

关键词: 甲状腺手术; 甲状旁腺损伤; 低血钙; 防治

中图分类号: R653

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.031

在甲状腺手术中, 尤其双侧甲状腺全切除术 + 中央区淋巴清扫术, 甲状旁腺损伤是较常见的严重并发症之一, 发生率在 1.2%~40% 之间^[1]。轻者出现指 (趾) 尖及口周麻木、针刺感, 重者手足或全身抽搐、喉痉挛, 甚至窒息等, 表现为低钙血症。本人回顾性分析我院 2002 年 2 月~2012 年 2 月 250 例甲状腺手术患者的临床资料, 术后出现甲状旁腺损伤 5 例 (2.0%)。现分析如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 收集我院 2002 年 2 月~2012 年 2 月甲状腺手术患者 250 例, 男 50 例, 女 200 例, 年龄 15~75 岁, 平均 40 岁。据病理资料分类, 结节性甲状腺肿 180 例, 甲状腺瘤 46 例, 甲状腺癌 20 例, 甲状腺炎 (桥本氏病) 4 例。250 例中复发再次手术患者 15 例。

1.2 手术方法 单侧或双侧甲状腺腺叶部分切除

术 100 例, 单侧腺叶次全切除 + 对侧腺叶部分切除术 60 例, 双侧腺叶次全切除术 62 例, 单侧腺叶全切除 + 对侧腺叶部分切除术 22 例, 双侧甲状腺全切除术 + 中央区淋巴清扫术 6 例。

1.3 结果 本组共 5 例 (2.0%) 患者出现术后低钙血症, 术后第 1 天 3 例, 术后第 2 天 1 例, 术后第 3 天 1 例。临床表现为四肢、指 (趾) 尖及口周麻木, 有刺痛感, 四肢抽搐。5 例全部采用钙剂替代治疗, 症状立即缓解, 其中 4 例治疗 1~3 个月后停药无复发, 考虑为暂时性甲状旁腺损伤, 随访 1 年, 无复发; 另 1 例治疗后症状改善, 维持治疗 3 个月, 停药后复发, 患者院外服药 3 年, 停药后仍出现低钙血症症状, 终身钙剂替代治疗, 考虑为永久性甲状旁腺损伤。

2 讨论

2.1 甲状旁腺的解剖 正常甲状旁腺一般为 4 个,

呈扁平卵圆型,黄褐色,质软,长 3~6 mm,宽约 3 mm,厚约 2 mm,重 30~50 mg,有完整的包膜,多数位于甲状腺的真假被膜之间的结缔组织中。上侧甲状旁腺多位于甲状腺叶背侧上中三分之一交界处,环状软骨下缘水平并靠近食管后外侧缘,此处紧靠喉返神经入喉处。中下位甲状旁腺位置变异巨大^[2],多位于甲状腺中下级外侧或后外侧,紧贴甲状腺固有被膜。全甲状腺切除术中,在甲状腺固有被膜和外科被膜之间游离甲状腺,可以辨识出甲状旁腺。

2.2 甲状旁腺损伤的预防 (1)熟练掌握甲状旁腺的解剖。术中至少保留 2 个甲状旁腺才不至于引起甲状旁腺功能低下^[3]。本组 1 例为了追求癌症根治,双侧甲状腺全切,每侧只留一个甲状旁腺,甲状旁腺挫伤后出现一过性低钙血症。(2)紧贴甲状腺被膜游离甲状腺,靠近甲状腺腺体结扎切断甲状腺下动脉分支,可避免损伤甲状旁腺并保护甲状旁腺血供。本组 1 例离甲状腺腺体较远约 1 cm 处结扎切断甲状腺下动脉分支,损伤了甲状旁腺血供,引起甲状旁腺功能低下。(3)预防甲状旁腺功能减退和低钙血症的关键在于手术中原位保护甲状旁腺及其供应血管^[4]。术中既要避免损伤甲状旁腺,又要保护其血供。本组 1 例出血时,盲目钳夹甲状腺后被膜,致甲状旁腺损伤。另 1 例甲状腺癌患者缝合甲状腺残叶时过深缝扎了甲状旁腺供应血管,致甲状旁腺功能减退,水肿消退后恢复。(5)仔细检查离体的甲状腺标本中是否有误切的甲状旁腺。本组 1 例术中检查手术标本发现误切了甲状旁腺 2 个,立即取出,在培养皿中剪成长约 0.5 mm 的小组织块,置于切开的胸锁乳突肌内,最后缝合关闭肌内切口^[5]。做好标记并告知患者。

2.3 甲状旁腺损伤的术后治疗 暂时性甲状旁腺功能低下很多无明显临床症状,仅少数有焦虑、口唇麻木,严重者有手足抽搐,一般静注钙剂可迅速纠正。永久性甲状旁腺功能低下症状明显,可发生咽喉及膈肌痉挛,引起窒息而危及生命,须及时补充钙剂及维生素 D 剂等,有条件者可行甲状旁腺移植^[6]。甲状旁腺损伤后,甲状旁腺激素在术后 3 h 达最低值,血钙在 24 h 内开始下降,3 d 达最低值。严重低血钙、手足抽搐时应立即静脉缓慢注射 10%葡萄糖酸钙 10 mL,于 4~5 min 内注入,若症状无缓解也可重复使用 2~3 次。静注时注意心率变化,若心率加快、心音加强、患者有发热感等症状更应减慢注射速度。此后静脉滴注稀释的 10%葡萄糖酸钙 10 mL,2~3 次/d,以控制痉挛症状。若患者能进食,可同时口服钙剂和维生素 D₂ 或 D₃,5~10 万 U/d,可口服双氢速甾醇、骨化三醇,辅以低磷饮食。永久性甲状旁腺损伤患者,可选择新型替代药物特立帕肽,可减少钙剂及骨化三醇的需要量,2 次/d,皮下注射。同时应密切监测血钙,并调整好控制症状的每天合适钙剂量。

参考文献

[1]黄国平,蔡铭智,陈培臻.甲状腺癌术后低钙血症探讨[J].实用医学杂志,2009,25(15):2 501-2 502
 [2]黄韬.全甲状腺切除术中甲状旁腺保护及并发症防治[J].中国实用外科杂志,2012,32(5):360
 [3]黄韬.甲状腺术中损伤的预防和处理[J].中国实用外科杂志,2008,28(3):179-180
 [4]边学海,张纯海,李世杰,等.甲状腺手术中甲状旁腺保护及术后低钙血症的处理[J].中国实用外科杂志,2011,31(6):527-529
 [5]Moffett JM,Suliburk J.Parathyroid autotransplantation [J].Endocr Pract,2011,17(suppl 1):83-89
 [6]徐少明.甲状旁腺功能减退的诊断与治疗[J].中国实用外科杂志,2008,28(3):182-185

(收稿日期:2013-12-30)

中西医结合治疗高位腰椎间盘突出症临床疗效分析

李成国

(湖南省常德市澧县人民医院 澧县 415500)

关键词:高位腰椎间盘突出症;中西医结合疗法;临床疗效

中图分类号:R681.51

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.032

高位腰椎间盘突出症是腰椎间盘突出症的一种常见类型,主要由于 L₃、L₄ 以上椎间盘变性,导致纤维环破裂,髓核组织突出纤维环刺激或压迫神经、神经根所引起的一种综合征,为临床的常见、多发疾病,据统计我国的发病率约为 20%。其发病早期表现为腰痛及下肢麻木、感觉障碍、行走无力等不适,不及时治疗晚期可导致瘫痪等严重后果^[1-2]。目前临床上存在多种治疗高位腰椎间盘突出症的方法,

本文选取我院 80 例高位腰椎间盘突出症患者,探讨中西医结合治疗的临床疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 1~6 月我院收治的高位腰椎间盘突出症患者 80 例,随机分为观察组和对照组各 40 例。观察组,男 23 例,女 17 例,年龄 39~64(51.8± 1.8)岁;对照组,男 18 例,女 22 例,年龄 42~61(53.1± 1.3)岁。两组患者的性别、年龄、病