

表 2 治疗组不同时机溶栓治疗对血管再通率的影响[例(%)]

溶栓时间	n	完全再通	部分再通	未再通
0.5~1 h	20	9 (45.0)*	10 (50.0)	1 (5.0)*
1~4 h	20	7 (35.0)*	11 (55.0)	2 (10.0)*
4~12 h	20	4 (20.0)	8 (40.0)	8 (40.0)

注:与 4~12 h 组相比,*P<0.05。

3 讨论

随着当代医学水平的不断发展,脑梗死的致死率已明显下降,但治愈后的后遗症却困扰着患者及其家人,严重影响患者生活质量,也给家庭带来沉重的经济和心理负担;有研究报道称,在发病早期进行有效的治疗,可以提高患者的愈后生活质量,受到人们的重点关注。

患者发生急性脑梗死病症后,易造成脑组织缺血性坏死,也有患者会形成急性血栓等危险症状。目前研究的主要理论基础为尽快恢复低灌注区血流,采取早起溶栓的方式进行^[3]。该方式可在影像学辅助下,直接作用于病变部位血管,便于直接治疗干预,优于其它方法^[4]。随着血管内介入技术的不断提高,超选择性病例数不断增多,备受临床重视。本文

研究也证实,治疗组的治疗总有效率与对照组相比差异具有统计学意义($P<0.05$);治疗组中不同时机溶栓治疗对患者的血管再通率影响不同,其中患病后 0.5~4 h 进行溶栓治疗的患者血管未再通率显著低于 4~12 h 进行溶栓治疗的患者($P<0.05$)。

综上所述,溶栓治疗对急性脑梗死患者效果明显,安全性高;且溶栓治疗时间越早,患者血管再通率越高,更好地改善患者的生存能力。因此,早期溶栓治疗对急性脑梗死临床意义明显,值得推广使用。

参考文献

[1]Mokin M,Kass-Hout T,Kass-Hout O,et al.Intravenous thrombolysis and endovascular therapy for acute ischemic stroke with internal carotid artery occlusion: a systematic review of clinical outcomes[J]. Stroke,2012,43(9):2362-2368
 [2]中华医学会神经病学分会脑血管病学组,急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[J].中国医学前沿杂志(电子版),2010,2(4):50-59
 [3]Kim DJ,Kim DI,Byun JS,et al.Intra-arterial thrombolytic therapy for hyperacute ischemic stroke caused by tandem occlusion [J]. Cerebrovasc Dis,2008,26(2):184-189
 [4]周健.急性脑梗死动脉介入溶栓治疗因素分析[J].中国临床实用医学,2007,1(3):58-60

(收稿日期:2015-01-23)

无张力被膜解剖法在甲状腺手术中的临床效果分析

冯为艳

(广东省中山市阜沙医院外一科 中山 528434)

摘要:目的:观察无张力被膜解剖法在甲状腺手术中的临床效果。方法:选择我院 2012 年 6 月~2014 年 8 月行甲状腺切除术患者 120 例,随机分为观察组和对照组,每组 60 例,观察组应用无张力被膜解剖法,对照组应用常规手术方法,比较两组患者术前及术后第 1、3、7 天甲状旁腺激素(PTH)及血钙水平的变化情况。结果:术后第 1、3、7 天观察组 PTH 及血钙水平均高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:应用无张力被膜解剖法行甲状腺切除术能较好保留甲状旁腺及维持血钙水平,减少甲状腺手术的并发症。

关键词:甲状腺切除术;甲状旁腺;血钙水平

中图分类号:R653

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.022

甲状腺手术是外科手术中较为常见的一种,手术涉及甲状旁腺的功能性保护,术后可能发生甲状旁腺功能减退引发低钙血症这一比较严重的并发症^[1]。因此,如何在术中保护甲状旁腺、避免永久性甲状旁腺功能性损伤的发生已成为临床重点关注的问题。研究表明,应用无张力被膜解剖法行甲状腺切除术可减少该类并发症的发生^[2]。我院应用无张力被膜解剖法行甲状腺切除术,术后患者甲状旁腺激素(PTH)、血钙水平较高。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2012 年 6 月~2014 年 8 月行甲状腺切除术患者 120 例,其中男 58 例,女 62

例,年龄 18~77 岁,平均年龄(44.6± 7.1)岁。因甲状腺瘤(42 例)和桥本氏病(8 例)行甲状腺全切除术,因结节性甲状腺肿(58 例)和甲状腺功能亢进(12 例)行甲状腺次全切除术。将所有患者随机分为观察组和对照组,每组 60 例。两组患者在性别、年龄、疾病类型、术式等一般资料方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 手术方法 观察组应用无张力被膜解剖法手术行甲状腺切除术:手术在真假被膜间进行。首先,剖开甲状腺外科被膜,将甲状腺侧腺体牵拉向对侧并反转内侧显露甲状腺后背侧,注意在牵拉过程中不要牵起后背侧腺体外组织,紧贴甲状腺真被膜从

腺体表面轻轻推开腺体外组织,分离结扎甲状腺的血管分支,剥离出甲状腺,显露出甲状旁腺及喉返神经,为避免术中牵拉损伤甲状旁腺及喉返神经,不作过多分离暴露,以术中可准确辨认为度。对照组应用常规方法行手术切除术。

1.3 PTH、血钙检测方法 所有患者于术前及术后第 1、3、7 天空腹抽取静脉血,采用化学发光法测定血 PTH 水平,采用离子选择电极法测定血钙水平。PTH、血钙的正常值分别为 12~88 pg/ml、2.15~2.55

mmol/L。

1.4 统计学方法 应用 SPSS16.0 统计软件进行数据统计分析,计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

术前两组患者 PTH 及血钙比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 术后第 1、3、7 天观察组 PTH 及血钙水平均高于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组 PTH、血钙比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n		术前	术后第 1 天	术后第 3 天	术后第 7 天
观察组	60	PTH (pg/ml)	45.21± 7.73	21.01± 6.25*	27.16± 7.91*	33.46± 8.16*
观察组	60	血钙 (mmol/L)	2.42± 0.23	2.08± 0.25*	2.17± 0.37*	2.29± 0.17*
对照组	60	PTH (pg/ml)	44.92± 7.82	11.89± 4.42	21.41± 5.83	25.14± 7.76
对照组	60	血钙 (mmol/L)	2.39± 0.52	1.91± 0.31	2.04± 0.21	2.19± 0.21

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

PTH 分泌或作用不足将引发甲状旁腺功能减退,进而出现血钙下降,引发低血钙症^[3]。因此,甲状腺切除术引起甲状旁腺的功能性损伤是导致甲状旁腺功能减退出现低钙血症的重要原因。研究表明,甲状腺术后低血钙症的发生率为 1.6%~50%^[4]。常规方法行手术切除术易引起甲状旁腺功能性损伤的原因有^[5]: (1) 术中由于粘连解剖层次不清而误切甲状旁腺; (2) 误切异位甲状旁腺; (3) 对甲状腺下动脉主干的结扎影响了甲状旁腺的血供; (4) 牵拉过程中,损伤甲状旁腺血管壁形成血栓导致甲状旁腺缺血缺氧。无张力被膜解剖法是在真假被膜间完成操作,通过显露腺体后背侧,可仔细辨认甲状旁腺及喉返神经,避免了后背侧腺体外组织被牵起,紧贴真被膜分离结扎分支血管,最大限度地保护了甲状旁腺和血供,有效避免术后因甲状旁腺功能性损伤出现低钙血症这一严重并发症。本研究结果显示,所有患者术后 PTH 及血钙均出现不同程度地下降,与对照组比较,观察组 PTH、血钙水平的下降幅度较小;血

钙水平会随着 PTH 的升高而升高,与对照组比较,观察组升高后 PTH、血钙水平较高;该结果提示甲状腺切除术可能损伤或误切甲状旁腺而导致 PTH 和血钙水平降低。本研究将无张力被膜解剖法应用于甲状腺切除手术,体现了被膜解剖的精细化,可清晰分辨甲状旁腺及喉返神经,避免了因粘连解剖层次不清而误切甲状旁腺,分离结扎分支血管,最大程度保护了甲状旁腺血供,避免术后低血钙症的发生,临床效果明显。

参考文献

- [1]胡晓磊,陈力平,巢琳,等.甲状旁腺素测定用于预测甲状腺手术后低钙血症的价值分析[J].中国实用外科杂志,2008,28(3):189-191
- [2]曲路,王晓杰.无张力被膜解剖法在甲状腺手术中的应用效果观察[J].山东医药,2012,56(38):52-53
- [3]张大奇,李世杰,李婧婷,等.原发性甲状旁腺功能亢进症围手术期甲状旁腺素、血钙变化分析[J].中国社区医师(医学专业),2013,29(8):130-131
- [4]Procacciantè F, Picozzi P, Pacifici M, et al. Palpatory method used to identify the recurrent laryngeal nerve during thyroidectomy[J]. World J Surg, 2000, 24(5): 571-573
- [5]郭伟,谭介恒.甲状腺手术中甲状旁腺损伤的原因及预防[J].柳州医学,2008,21(3):471-472

(收稿日期:2014-12-01)

(上接第 30 页)患者就自觉局部温热、舒适,值得临床推广应用。关于治疗周期,以 4 周为佳,至于远期疗效则有待进一步研究。

参考文献

- [1]Altman RD. The classification of osteoarthritis[J]. J Rheumatol Suppl, 1995, 43: 42-43
- [2]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994. 30
- [3]Lequesne M. Indices of severity and disease activity for osteoarthritis [J]. Semin Arthritis Rheum, 1991, 20(6 Suppl 2): 48-54

- [4]刘百生,夏义仁. 火针疗法的作用机制探讨[J]. 中外医学研究, 2011, 9(5): 105-106
- [5]李和,王宝泉. 火针的临床应用概况[J]. 针灸临床杂志, 2004, 20(3): 57-58
- [6]宋明娟,俞瑾,吴根诚. 白介素-1 受体拮抗剂的抗炎性疼痛作用[J]. 国外医学(生理病理科学与临床分册), 2004, 24(3): 386-388
- [7]Gabay C, Marinova-Mutafchieva L, Williams RO, et al. Increased production of intracellular interleukin-1 receptor antagonist type I in the synovium of mice with collagen-induced arthritis: a possible role in the resolution of arthritis[J]. Arthritis Rheum, 2001, 44(2): 451-462

(收稿日期:2014-11-24)