

行评价和对比分析。

1.7 数据处理 本文采用 SPSS19.0 统计学软件进行统计分析,计量数据以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 *t* 检验,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

2 结果

治疗后,A 组的总有效率明显高于 B 组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者的临床疗效比较

| 组别  | n  | 显效[例(%)]   | 有效[例(%)]   | 无效[例(%)]   | 总有效率(%) |
|-----|----|------------|------------|------------|---------|
| A 组 | 60 | 41 (68.33) | 17 (28.33) | 2 (3.33)   | 96.67*  |
| B 组 | 60 | 19 (31.67) | 23 (38.33) | 18 (30.00) | 70.00   |

注:与 B 组比较,\* $P<0.05$ 。

3 讨论

骨伤科疼痛性疾病常见于中年人,常见的引发疼痛的疾病包括腰扭伤、腰肌劳损、椎管综合征等。这些疾病往往会产生慢性、顽固性的疼痛,给患者带来极大的痛苦,且不同程度影响患者的日常生活<sup>[6]</sup>。中医认为,疼痛是由于气滞血瘀、寒湿阻络引起的<sup>[7]</sup>。本文采用的外敷药物中,川乌、威灵仙、独活等有散寒止痛的效果;没药、乳香可以散寒消肿、化瘀止痛;木瓜有舒筋活络的作用,总体搭配可达到畅通气血、祛寒止痛的作用<sup>[8-9]</sup>。外用药剂加上穴位的按摩,能够很好地缓解患者的疼痛症状<sup>[10]</sup>。

本研究显示,经过中药外敷结合推拿按摩治疗,

A 组 60 位患者中显效 41 例(68.33%),有效 17 例(28.33%),无效 2 例(3.33%),总有效率为 96.67%明显高于常规治疗的 B 组,这是对中医外治法的临床疗效的肯定。综上所述,中医外治法治疗骨伤科疼痛性疾病临床效果确切,值得临床推广应用。

参考文献

[1]刘波.骨伤科疼痛康复简介[A].中华中医药学会第五次中医防治疼痛学术年会论文汇编[C].2014.56-59  
[2]顾倩,石关桐,翁哲芳.颈型颈椎病中医外治法研究进展[J].上海医药,2016,37(8):35-37  
[3]孙小慧,刘胜.“中药敷贴治疗乳腺增生疼痛的随机、双盲、安慰剂对照多中心临床试验”的研究方案[J].中西医结合学报,2012,10(4):384-389  
[4]张天博,张培彤.癌痛中医外治法研究进展[J].长春中医药大学学报,2016,32(2):430-433  
[5]葛琴.骨伤科疼痛干预措施及临床护理探讨[J].中外医疗,2011,30(29):187  
[6]王艳梅,马志国,罗孟辉,等.中医外治法序贯式治疗腰椎间盘突出症 356 例[J].光明中医,2016,31(22):3239-3241  
[7]朱世杰,贾立群,李佩文.中医外治癌性疼痛的临床评价[J].中西医结合学报,2011,9(1):11  
[8]唐汉钧.中医外治纲要(上)- 中医外治历史溯源与传承发展[J].中医外治杂志,2014,23(4):3-5  
[9]朱庆文.中医外治发展的几个关键问题探讨[J].中医外治杂志,2010,19(1):3-5  
[10]娄彦妮,田爱平,张侠,等.中医外治化疗性周围神经病变的多中心、随机、双盲、对照临床研究[J].中华中医药杂志,2014,29(8):2682-2685

(收稿日期: 2017-02-11)

甲状腺手术常规显露喉返神经预防喉返神经损伤临床研究

王合营

(河南省周口市郸城县中医院外科 郸城 477150)

摘要:目的:研究甲状腺手术中常规显露喉返神经对于预防喉返神经损伤的临床效果。方法:以 2011 年 1 月~2015 年 12 月在我院进行甲状腺手术的 120 例患者为研究对象,将其随机分为显露组和非显露组各 60 例。非显露组行不显露喉返神经的常规甲状腺手术,显露组行显露喉返神经的甲状腺手术,比较两组患者的喉返神经损伤情况。结果:显露组喉返神经损伤率明显低于非显露组( $P<0.05$ );显露组术后声音嘶哑率明显低于非显露组( $P<0.05$ )。结论:甲状腺手术中显露喉返神经可以有效预防喉返神经损伤和术后声音嘶哑。

关键词:甲状腺手术;喉返神经

中图分类号:R653

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.045

喉返神经位于甲状腺侧叶后方,紧贴甲状腺<sup>[1]</sup>,行甲状腺手术时,非常容易致其损伤,形成手术并发症,表现为声音嘶哑、饮水呛咳,甚至呼吸困难、窒息、死亡等<sup>[2]</sup>。因此,甲状腺手术中如何预防喉返神经损伤就成为临床上研究的重要课题。本研究应用常规显露喉返神经的甲状腺手术治疗 60 例患者,有效预防了喉返神经的损伤,效果显著。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 1 月~2015 年 12 月在我院行甲状腺手术的 120 例患者为研究对象,将其随机分为非显露组和显露组各 60 例。非显露组中男性 18 例,女性 42 例;年龄 17~73 岁,平均( $42.8 \pm 2.5$ )岁;其中甲状腺腺瘤 18 例,结节性甲状腺肿 28 例,甲状腺癌 14 例。显露组中男性 20 例,

女性 40 例;年龄 18~76 岁,平均(42.5± 2.8)岁;其中甲状腺腺瘤 17 例,结节性甲状腺肿 28 例,甲状腺癌 15 例。所有患者均经临床检查和病理确诊。两组患者的性别、年龄、病理类型比较无统计学差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 手术方法 两组患者的手术过程由同一组医师操作完成。显露组:患者实施全麻后,暴露甲状腺,对中静脉进行结扎,然后分离、结扎甲状腺上极血管,将甲状腺峡部和甲状腺悬韧带切断,并将甲状腺侧叶向内牵引后紧贴甲状腺固有被膜<sup>[3]</sup>,在对甲状旁腺进行保护的同时分离甲状腺外侧,寻找喉返神经,找到后,结扎甲状腺下极血管<sup>[4]</sup>,在注意避免损伤喉返神经的同时,对甲状腺进行全切或次全切;非显露组:全麻后,常规分离结扎甲状腺主要供血血管,全切或次全切甲状腺,不打开甲状腺后被膜,不显露喉返神经。

1.3 研究指标 (1)手术时间;(2)喉返神经损伤率;(3)声音嘶哑发生率及术后恢复情况。

1.4 统计学处理 数据处理采用 SPSS19.0 统计软件,计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,采用  $t$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术时间及喉返神经损伤情况 显露组和非显露组手术时间无显著差异( $P>0.05$ );显露组的手术总时间明显长于非显露组( $P<0.05$ );显露组喉返神经损伤率 1.67%明显低于非显露组 16.67%,差异显著( $P<0.05$ )。见表 1。

| 表 1 两组手术时间及喉返神经损伤情况( $\bar{x} \pm s$ ) |          |               |               |                  |
|----------------------------------------|----------|---------------|---------------|------------------|
| 组别                                     | <i>n</i> | 解剖时间<br>(min) | 手术时间<br>(min) | 喉返神经损伤<br>[例(%)] |
| 显露组                                    | 60       | 6.80± 2.13    | 58.35± 5.14   | 65.15± 7.27      |
| 非显露组                                   | 60       |               | 57.80± 5.68   | 57.80± 5.68      |
| $t/\chi^2$                             |          |               | 0.48          | 5.33             |
| <i>P</i>                               |          |               | >0.05         | <0.05            |

2.2 两组声音嘶哑情况 术后,显露组声音嘶哑率 1.67%明显低于非显露组 16.67%( $P<0.05$ );术后 6 个月,显露组声音嘶哑率 0.00%低于非显露组 6.67%,差异显著( $P<0.05$ )。见表 2。

| 表 2 两组术后及术后 6 个月声音嘶哑情况[例(%)] |          |           |             |
|------------------------------|----------|-----------|-------------|
| 组别                           | <i>n</i> | 术后声音嘶哑    | 术后 6 个月声音嘶哑 |
| 显露组                          | 60       | 1(1.67)   | 0(0.00)     |
| 非显露组                         | 60       | 10(16.67) | 4(6.67)     |
| $\chi^2$                     |          | 5.33      | 4.01        |
| <i>P</i>                     |          | <0.05     | <0.05       |

3 讨论

近年来,随着社会的发展和人们生活环境、生活方式、饮食习惯的改变,甲状腺疾病的发生率不断上升,需要进行甲状腺手术的人数亦不断增加。手术造成的喉返神经损伤一直是外科手术绕不开的话题,不仅成为医疗纠纷的矛盾点,也为患者造成了生活障碍、精神痛苦和经济负担。因此,如何避免甲状腺手术过程中对喉返神经的损伤一直是有待继续研究的一大课题。

甲状腺手术的并发症之一即为喉返神经损伤,损伤部位多为喉返神经入喉处<sup>[5]</sup>,损伤后容易导致声音嘶哑,甚至呼吸困难。越来越多的文献研究显示,甲状腺手术中是否显露喉返神经成为影响喉返神经损伤与否的重要因素<sup>[6]</sup>。陈明等<sup>[7]</sup>认为,甲状腺手术中常规显露喉返神经,能够有效预防喉返神经的损伤,这与本研究的结果一致。本研究中,显露组喉返神经损伤 1 例,损伤率为 1.67%,非显露组喉返神经损伤 10 例,损伤率为 16.67%,显露组喉返神经损伤率明显低于非显露组( $P<0.05$ )。显露组喉返神经损伤造成声音嘶哑 1 例,发生率为 1.67%,非显露组 10 例,发生率为 16.67%,显露组明显低于非显露组( $P<0.05$ )。两组患者随访半年,术后 6 个月,显露组声音嘶哑率 0.00%明显低于非显露组 6.67%( $P<0.05$ )。综上所述,甲状腺手术中显露喉返神经可以有效预防喉返神经损伤,降低患者术后声音嘶哑率,临床效果显著。

参考文献

[1]赵忠新.甲状腺手术显露喉返神经预防永久性神经损伤临床分析[J].中国实用神经疾病杂志,2015,18(9):92-93  
[2]黄华锋,章卫根.甲状腺术中显露喉返神经对喉返神经损伤的影响[J].浙江创伤外科,2013,18(6):791-793  
[3]阴英,工毅,姚远,等.甲状腺手术常规显露喉返神经对于预防喉返神经损伤的临床研究[J].实用医学杂志,2012,28(24):4133-4135  
[4]孔维双.喉返神经显露在甲状腺于术中避免神经损伤的作用[J].临床医学工程,2012,19(8):1318-1319  
[5]Marcus B,Edwards B,Yoo S,et al.Recurrent laryngeal nerve monitoring in thyroid and parathyroid surgery: the University of Michigan experience[J].Laryngoscope,2003,113(2):356-361  
[6]常军.甲状腺腺叶切除术中常规显露喉返神经对预防喉返神经损伤的意义[J].中国实用医药,2014,9(32):42-43  
[7]陈明,吴志扬,卢德光,等.显露喉返神经在甲状腺于术中的应用价值及预防其损伤的对策[J].岭南现代临床外科,2014,14(4):455-457  
(收稿日期:2017-02-25)