

3 讨论

近年来,随着我国老年人口数量的增加,AKI 的发生率也呈显著上升的趋势。如何通过有效的治疗措施提高老年 AKI 患者的临床疗效已成为目前肾内科学者研究的重点^[2]。

普通血液透析与连续性血液净化均是治疗老年 AKI 的主要方法,但其优劣性尚未有统一的定论^[3-4]。本研究结果发现,研究组治疗后血清尿素氮与肌酐水平均低于对照组($P<0.05$)。连续性血液净化可以缓慢、持续、等渗的清除溶质与水,且净超滤率较低,可根据输血量决定超滤部水量,有效维持机体内液体的稳定性。普通间歇性血液透析需要在短时间内大量清除液体,易导致血液动力学改变,甚至诱发体液平衡障碍,对肾功能恢复十分不利^[5]。连续性血液净化无液体入量的限制,对血流动力学无明显的影响,更符合机体生理情况。本文研究结果

显示,研究组病死率为 3.3%,对照组 10.0%,两组比较无显著性差异($P>0.05$)。说明虽然连续性血液净化有效纠正了老年 AKI 患者的肾衰状态,但两组病死率相当,这可能与本研究样本数量过少有关。总之,相较于普通血液透析,连续性血液净化治疗老年 AKI 的疗效更为显著。

参考文献

[1]张燕,王少亭,张瑾,等.连续性血液净化治疗老年急性肾衰竭效果观察[J].现代预防医学,2013,40(8):1574-1575
[2]张丽娜.连续性血液净化治疗老年急性肾衰竭效果观察[J].航空航天医学杂志,2016,27(2):175-177
[3]张维.应用连续性血液净化治疗急性肾衰竭患者的临床疗效观察[J].临床医学工程,2014,20(11):1453-1454
[4]张林娟.老年急性肾衰竭病因及血液净化的疗效研究[J].中国实用医药,2015,10(20):101-102
[5]王俊贤,李亚妹,冯德辉,等.连续性血液净化治疗老年感染性休克致急性肾衰竭临床观察[J].广东微量元素科学,2015,22(9):58-60

(收稿日期:2017-02-20)

经皮微波消融甲状腺结节的临床效果

王丽森 田力升 程建中 陈运芳 #
(河南省驻马店市中心医院 驻马店 463000)

摘要:目的:观察和分析在超声引导下,经皮微波消融术治疗甲状腺结节的临床效果。方法:选取我院收治的 64 例甲状腺结节患者为研究对象,按随机数字表法分为观察组和对照组,每组 32 例。对照组采取传统手术治疗,观察组采取经皮微波消融术,比较两组患者术前和术后 12 h 白细胞介素(IL-6)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、C 反应蛋白(CRP)水平及患者术中出血、手术时间、住院时间。结果:观察组患者术后 IL-6、CRP、TNF- α 水平明显低于对照组($P<0.05$);观察组患者术中出血量、手术时间、住院时间均明显低于对照组($P<0.05$)。结论:超声引导下经皮微波消融术治疗甲状腺结节效果显著,患者损伤小、术后恢复快、不影响美观,值得推广。

关键词:甲状腺结节;经皮微波消融;效果

中图分类号:R581

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.040

甲状腺结节是常见的颈部浅表器官疾病,90%以上属于良性病变,仅有 5%为恶性^[1]。患者常表现为颈部不适,多因影响外观、担心恶变而选择手术治疗。随着医疗水平的逐渐提高,微波消融术广泛应用。本研究回顾性分析了本院收治的 64 例甲状腺结节患者临床资料,分析经皮微波消融术的治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院 2015 年 11 月~2016 年 6 月收治的 64 例甲状腺结节患者为研究对象,按随机数字表法分为观察组和对照组,每组 32 例。观察组男 16 例,女 16 例;年龄 22~56 岁,平均年龄(40.8 ± 5.4)岁;甲状腺结节平均最大直径(2.3 ± 0.6)cm。对照组男 14 例,女 18 例;年龄 20~55 岁,平均年龄(41.8 ± 3.2)岁;甲状腺结节平均最大直径

(2.4 ± 0.3)cm。两组患者在年龄、性别等一般资料方面比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。本研究经我院医院伦理委员会批准通过,患者及家属知晓研究目的,并签字同意。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:经组织病理检查确诊为良性甲状腺结节;无精神意识障碍;无手术禁忌。排除标准:妊娠、重要脏器衰竭、恶性肿瘤、精神异常等患者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 采取传统手术方式。完善术前准备,全麻,患者取仰卧位,垫高肩部,在胸骨切记上 2 cm 左右沿皮纹行一 3.4~7 cm 的弧形切口,将皮肤、皮下组织、颈阔肌逐层切开,游离颈阔肌,上达喉结,下至胸锁关节;在颈部前正中中线切开舌骨下肌群,充分暴露甲状腺,根据患者的具体情况行甲状腺切除术

通讯作者:陈运芳,E-mail:uideet324@163.com

(甲状腺结节位于一侧者,将一侧甲状腺腺叶和峡部切除;若甲状腺结节位于双侧,行甲状腺全切或近全切)^[2]。

1.3.2 观察组 采取经皮微波消融术。完善术前准备,超声检查甲状腺和颈部淋巴结,确定结节大小和部位;患者取仰卧位,充分暴露颈部;消毒、铺巾,使用 2%利多卡因局部麻醉皮肤;分离甲状腺与食管间隙、气管间隙、颈动脉间隙、甲状腺后间隙,使其免受热力损伤;采用尖刀片在穿刺部位开一小切口,在超声引导下将微波刀经皮置入甲状腺结节中,调节功率至 30 W,进行多点、多面消融,直至热能量形成的强回声将结节包绕;若病变部位囊性液化,可将囊内液体抽出,再消融实性结构及囊皮,消融前后即刻穿刺部分结节进行活检;消融后,再次行超声检查,观察充盈缺损区的范围大小及是否完全消融,若不完全则需再次进行消融^[3-5]。术后用创可贴覆盖创口,嘱咐患者用手按压 15 min 左右。

1.4 观察指标 比较两组患者术前和术后 12 h 白细胞介素(IL-6)、肿瘤坏死因子 α (TNF-α)、C 反应蛋白(CRP)水平及患者术中出血、手术时间、住院时间。

1.5 统计学处理 数据处理采用 SPSS17.0 统计软件,计数资料以百分比表示,采用 χ² 检验,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 *t* 检验。*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 IL-6、CRP、TNF-α 水平比较 术前两组患者 IL-6、CRP、TNF-α 水平比较无显著性差异,*P* > 0.05; 术后两组患者 IL-6、CRP、TNF-α 水平均有明显变化,且观察组患者 IL-6、CRP、TNF-α 水平明显低于对照组,*P* < 0.05,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者 IL-6、CRP、TNF-α 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	IL-6 (ng/L)		CRP (mg/L)		TNF-α (ng/mL)	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后
观察组	32	3.4±1.1	3.6±1.2**	0.4±0.2	0.7±0.5**	34.4±6.1	44.1±6.1**
对照组	32	3.5±0.9	12.2±5.4*	0.6±0.1	12.2±3.1*	35.7±6.3	50.4±3.1*

注:与术前比较,**P* < 0.05;与对照组比较,***P* < 0.05。

(上接第 3 页)

[10]赵冰洁,宋捷,章丽,等.淫羊藿醇提物对去卵巢大鼠骨质疏松治疗作用及机制研究[J].中草药,2016,47(11):1919-1925

[11]朱彤彤,黄连弟,李俊玮,等.淫羊藿苷对去卵巢大鼠骨质疏松症的保护作用及其机制[J].吉林大学学报(医学版),2016,42(5):915-919

[12]李洋,康倩,荣婵,等.骨碎补总黄酮对 MLO-Y4 细胞增殖、分化、矿化和凋亡影响的探究[J].中国骨质疏松杂志,2015,21(5):592-598

2.2 两组患者术中出血、手术时间、住院时间比较 观察组患者术中出血、手术时间、住院时间均明显小于对照组,差异具有统计学意义,*P* < 0.05。见表 2。

表 2 两组患者术中出血、手术时间、住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	术中出血 (ml)	手术时间 (min)	住院时间 (d)
观察组	32	13.8±5.20*	29.7±4.12*	1.6±0.13*
对照组	32	28.9±4.21	89.3±15.23	4.3±0.23

注:与对照组比较,**P* < 0.05。

3 讨论

甲状腺结节,临床多采用手术治疗。传统的开放性手术,创伤较大,并发症多,且术后影响美观^[6]。经皮微波消融术是一种微创手术,在超声引导下将消融电极置于靶组织内,并在局部产生一定的微波能量,待转化成热能后进入局部靶组织,使其凝固性坏死,进而被周围组织逐渐吸收,达到治疗的目的。IL-6、TNF-α、CRP 可反映机体的应激反应^[7]。研究结果显示,观察组患者 IL-6、CRP、TNF-α 水平明显低于对照组,且术中出血、手术时间、住院时间均低于对照组 (*P* < 0.05),说明经皮微波消融术治疗甲状腺结节效果显著,具有创伤小、术中出血量少、术后恢复快等特点,且该术式表面皮肤仅有一小切口,不会在术后形成大的瘢痕影响美观。综上所述,超声引导下经皮微波消融术疗效确切,值得推广。

参考文献

[1]祝金华,刘瑞荣,宫妍.自制冰袋冷敷减轻甲状腺结节微波消融术后疼痛的效果观察[J].全科护理,2016,14(18):1871-1872

[2]杨映弘,吴晓莉,颜璟,等.超声引导下微波消融治疗甲状腺良性结节 37 例报告[J].中国微创外科杂志,2016,16(4):313-316

[3]陈军,刘广国,罗骁.放疗加微波热疗治疗颈部固定的转移癌疗效观察[J].实用肿瘤杂志,2009,24(5):487-489

[4]时敏,尚海龙,仇纯武,等.超声引导下经皮穿刺微波消融对甲状腺良性结节的疗效[J].江苏医药,2016,42(19):2155-2156

[5]杨新文,曹曼林,俞红,等.牵引结合微波治疗神经根型颈椎病[J].中国康复,2010,25(4):262-263

[6]王运利,郭建琴,韩玉英,等.微波消融治疗甲状腺肿瘤的围手术期护理[J].护士进修杂志,2013,28(2):186-187

[7]吴琼,黄金汉,张少力,等.颈部淋巴结转移癌放疗加微波热疗 56 例临床护理[J].齐鲁护理杂志,2010,16(18):67-68

(收稿日期: 2017-03-17)

[13]孙宗丕,许婵,王娟.骨碎补总黄酮联合阿法骨化醇治疗骨质疏松疗效观察[J].慢性病学杂志,2016,17(3):327-329

[14]Puntus T,Schneider B,Meran J,et al.Influence of age and gender on associations of body mass index with bone mineral density,bone turnover markers and circulating calcium-regulating and bone-active sex hormones[J].Bone,2011,49(4):824-829

(收稿日期: 2017-02-26)