

参考文献

- [1] 刘春华.沙利度胺联合VAD方案治疗多发性骨髓瘤疗效观察[J].中国现代医生,2012,50(27):48-49
- [2] 李燕,杨涛,李静,等.沙利度胺联合VAD方案治疗多发性骨髓瘤患者的临床评价[J].河北医药,2015,37(22):3388-3390
- [3] 张之南,沈娣.血液病诊断及疗效标准[M].第3版.北京:科学出版社,2007:373-380
- [4] 曾晚蓉,陈应照,尹恩,等.沙利度胺联合VAD方案治疗多发性骨髓瘤的临床疗效观察[J].肿瘤药学,2011,1(4):363-365
- [5] 高晓艳,田小清,吕润林,等.小剂量沙利度胺联合小剂量VAD方案治疗老年多发性骨髓瘤的疗效观察[J].陕西医学杂志,2014,43(12):1586-1587
- [6] 李赞,苏方华,江连湖,等.沙利度胺联合VAD方案治疗多发性骨髓瘤的临床研究[J].中外医学研究,2012,10(4):15-16

(收稿日期:2017-05-10)

甲状腺癌Ⅵ区清扫术中保留甲状腺血管后支和常规手术对甲状旁腺血运及功能的影响

张庆伟

(河南省中牟县人民医院胸甲乳科 中牟 451450)

摘要:目的:探讨甲状腺癌Ⅵ区清扫术中保留甲状腺血管后支和常规手术对甲状旁腺血运及功能的影响。方法:将2014年6月~2016年6月于我院行甲状腺癌根治术的74例患者作为研究对象,根据手术方式的不同分为观察组和对照组,每组各37例。观察组进行甲状腺癌Ⅵ区清扫术,保留患者的甲状腺上、下动脉血管后支;对照组进行常规手术,不保留患者的甲状腺血管后支。比较两组患者的甲状旁腺功能损伤、血钙和血运情况。结果:两组下甲状旁腺血运障碍的概率相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;观察组上甲状旁腺血运正常概率与对照组相比明显偏高,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组的血运障碍概率明显低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;两组的甲状旁腺功能无损伤和暂时损伤的概率相比较,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组永久性损伤的概率与对照组相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;术前观察组与对照组的血钙水平相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;术后第1天和第2天,观察组的血钙水平与对照组相比较,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:甲状腺癌Ⅵ区清扫术中保留甲状腺血管后支可有效减少对甲状旁腺的血运影响及功能损害,保护供血功能,大大降低甲状腺癌根治术后并发症的发生率。

关键词: 甲状腺癌;Ⅵ区清扫术;保留甲状腺血管后支;甲状旁腺

中图分类号: R736.1

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.021

近年来,随着人们生活水平的提高,饮食习惯和生活方式发生了巨大的改变。甲状腺癌逐渐成为临床上最常见的恶性肿瘤之一,约占全身恶性肿瘤的1%,严重威胁人们的身体健康和生命安全^[1]。目前临床对于甲状腺癌的首要治疗手段是进行甲状腺癌根治术,尤其是术中Ⅵ区淋巴结清扫,可以有效防止肿瘤的转移和降低复发率^[2]。然而由于Ⅵ区淋巴结与紧邻甲状旁腺,一旦进行清扫难免会对甲状旁腺的血运及其功能造成一定的损伤,这将会导致甲状腺癌患者术后出现甲状腺功能低下,甚至诱发低钙血症^[3]。为了避免Ⅵ区清扫术对甲状旁腺的血运及其功能造成影响,我院在甲状腺癌Ⅵ区清扫术中保留了甲状腺血管后支,并与实施常规手术的术后效果进行了对比分析。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2014年6月~2016年6月于我院行甲状腺癌根治术的74例患者作为研究对象,所有患者均经组织病理学检查确诊,且未合并其他肿瘤,根据手术方式的不同分为观察组和对照组,每组各37例。其中观察组男14例,女23例;年龄38~56岁,平均年龄 (45.83 ± 4.92) 岁;病理类型:髓

样癌2例,滤泡癌6例,乳头状癌25例,淋巴转移4例。对照组男17例,女20例;年龄40~59岁,平均年龄 (46.38 ± 5.52) 岁;病理类型:髓样癌2例,滤泡癌5例,乳头状癌24例,淋巴转移6例。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 观察组 进行甲状腺癌Ⅵ区清扫术,保留患者的甲状腺上、下动脉血管后支。首先进行全身麻醉和气管插管,接受腺叶及峡部切除术,然后实施Ⅵ区清扫术。手术进行至甲状腺上极时,对甲状腺上动脉前支靠近甲状腺的一侧,在保留后支的前提下进行结扎。钝性分离甲状腺至甲状旁腺后,再向下分离至甲状腺下极。对甲状腺下动脉进行游离,避免对喉返神经造成损伤,对甲状腺下动脉前支的甲状腺侧进行结扎并保留后支。最后沿着喉返神经的走行切除甲状腺腺叶。

1.2.2 对照组 按照同样的方法进行麻醉、插管后,对患者实施Ⅵ区清扫术,手术过程中不保留甲状腺上、下动脉后支。

1.2.3 Ⅵ区清扫术的淋巴结清除范围 颈总动脉由

外侧到内侧缘,从颈部肌肉浅端向下至锁骨处,根据病理类型及程度可切除胸腺上极。在清除喉返神经、食管气管沟和环甲膜等周围的淋巴结时,应注意保护甲状旁腺和喉返神经。

1.3 观察指标 严密观察患者术后甲状旁腺的血运情况及其功能的影响,检测两组患者术前、术后第 1 天和术后第 2 天的血钙水平。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS18.0 统计软件,计数资料采用 χ^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 两组患者术后甲状旁腺血运及其功能损伤情况的比较 两组下甲状旁腺血运障碍概率相比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$; 观察组上甲状旁腺血运正常概率与对照组相比明显偏高,差异有统计学意义, $P < 0.05$; 观察组的血运障碍概率明显低于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。两组甲状旁腺功能无损伤和暂时损伤的概率相比较,差异有统计学意义, $P < 0.05$; 观察组永久性损伤的概率与对照组相比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者术后甲状旁腺血运及对功能损伤情况比较

组别	n	甲状旁腺 (个)	血运障碍 [个 (%)]		血运正常 [个 (%)]		甲状旁腺功能 [例 (%)]		
			上甲状旁腺	下甲状旁腺	上甲状旁腺	下甲状旁腺	无损伤	暂时损伤	永久损伤
观察组	37	108	4 (3.70)	26 (24.07)	48 (44.44)	30 (27.78)	35 (94.59)	2 (5.41)	0 (0.00)
对照组	37	106	16 (15.09)	35 (33.02)	25 (23.58)	30 (28.30)	18 (48.65)	18 (48.65)	1 (2.70)
P			<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05

2.2 两组患者术前和术后的血钙水平比较 术前,观察组与对照组的血钙水平相比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$; 术后第 1 天和第 2 天,观察组的血钙水平与对照组相比较,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者术前和术后的血钙水平比较 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	术前	术后第 1 天	术后第 2 天
观察组	37	2.31 $\pm$ 0.12	2.19 $\pm$ 0.11	2.16 $\pm$ 0.13
对照组	37	2.38 $\pm$ 0.18	1.75 $\pm$ 0.12	1.62 $\pm$ 0.09
P		>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

近年来,甲状腺癌已成为临床上最常见的甲状腺恶性肿瘤之一,其中有 80% 为甲状腺乳头癌^[4]。此类肿瘤生长缓慢,可在甲状腺内局限多年,但病灶可通过 VI 区淋巴结自原发部位扩散至腺体的其他部位和颈部淋巴结,有较高的转移率^[5],所以,实行 VI 区淋巴结清扫术显得尤为重要。然而由于 VI 区淋巴结紧邻甲状旁腺,一旦进行清扫难免会对甲状旁腺血运及其功能造成一定的损伤,这将会导致甲状腺癌患者术后出现甲状腺功能低下,甚至诱发低钙血症。因此,避免术中对甲状旁腺造成损伤已经成为医学领域的研究重点。

本研究探讨了甲状腺癌 VI 区清扫术中保留甲状腺血管后支和常规手术对甲状旁腺血运及其功能的影响。结果显示,两组下甲状旁腺血运障碍的概率比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$; 观察组上甲状旁

腺血运正常概率明显比对照组偏高,差异有统计学意义, $P < 0.05$; 观察组的血运障碍概率明显低于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$; 说明保留患者的甲状腺血管后支对甲状旁腺血运的影响较小。两组的甲状旁腺功能无损伤和暂时损伤的概率相比较,差异有统计学意义, $P < 0.05$; 观察组永久性损伤的概率与对照组相比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$; 这说明保留患者甲状腺血管后支对甲状旁腺功能的损伤更小。术前,观察组与对照组的血钙水平相比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$; 术后第 1 天和第 2 天,观察组的血钙水平与对照组相比较,差异有统计学意义, $P < 0.05$; 这说明保留患者甲状腺血管后支可充分保护甲状旁腺的供血功能。综上所述,甲状腺癌 VI 区清扫术中保留甲状腺血管后支可有效减少对甲状旁腺的血运影响及功能损害,保护供血功能,大大降低甲状腺癌根治术后并发症的发生率。

参考文献

- [1] 齐宏. 甲状腺癌 VI 区清扫术中预防甲状旁腺损伤的术式探讨[J]. 中国现代普通外科进展, 2011, 14(2): 119-121
- [2] 李天昕. VI 区淋巴结清扫术在分化型甲状腺癌治疗中的应用研究[J]. 中国实用医药, 2012, 7(27): 105-106
- [3] 杨昆宪, 唐晓丹, 牛恒. 区域淋巴结清扫在甲状腺乳头状癌中的应用[J]. 中华内分泌外科杂志, 2012, 6(1): 37-38
- [4] 王智强, 张杰武. 甲状腺癌颈部淋巴结的转移方式的临床研究[J]. 黑龙江医学, 2012, 36(3): 161-163
- [5] 张信来, 刘陶迪. 中央区淋巴结转移的甲状腺癌患者的手术[J]. 医药前沿, 2012, 2(2): 171

(收稿日期: 2017-04-02)

欢迎广告惠顾!

欢迎订阅!

欢迎投稿!