

低领式小切口微创治疗甲状腺腺瘤 34 例的临床效果观察

张有泽 余强 张伟 徐正伟

(解放军第一五四中心医院普外肿瘤科 河南信阳 464000)

摘要:目的:探究为甲状腺腺瘤患者行小切口微创手术治疗的疗效及对患者生活质量的影响。方法:选取 2014 年 10 月~2016 年 2 月在我院就诊的 68 例甲状腺腺瘤患者为研究对象,随机分为研究组与对照组各 34 例。研究组患者行低领式小切口微创手术治疗,对照组患者行传统切除术治疗,对比两组的临床治疗效果及术后生活质量。结果:治疗后,研究组临床治疗效果以及术后生活质量评分显著优于对照组($P<0.05$)。结论:甲状腺腺瘤患者行小切口微创手术治疗效果理想,不仅创伤小、术后恢复快,同时还能提升患者的生活质量。

关键词:甲状腺腺瘤;小切口;微创手术;临床效果

中图分类号: R736.1

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.022

甲状腺腺瘤是普外科常见疾病,属于良性肿瘤。该病患者多有颈部肿块的表现,若肿块体积较大则会对患者临近组织产生压迫症状,少部分患者会因此出现甲亢疾病。甲状腺腺瘤恶变的几率约为 18%^[1]。现阶段,对该疾病的治疗以手术为主。以往临床治疗中传统的甲状腺切除术对患者机体造成的创伤大,术后恢复时间久,且易留有疤痕^[2]。为提升患者的治疗效果及预后,我院开展了低领式小切口微创手术治疗甲状腺腺瘤患者,取得了良好的疗效。现将具体情况汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 10 月~2016 年 2 月来我院就诊的 68 例甲状腺腺瘤患者为研究对象,随机分为研究组与对照组各 34 例。研究组男 21 例,女 13 例;年龄 24~60 岁,平均 (35.6 ± 3.8) 岁。对照组男 24 例,女 10 例;年龄 25~59 岁,平均 (34.8 ± 3.9) 岁。两组手术均由同一组手术人员完成。两组临床一般资料无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 所有患者经实验室检查及超声影像学检查确诊为甲状腺腺瘤,均有甲状腺区域包块,可触及且平滑,包块可随患者的颈部动作而移动;患者有颈前部压迫感,但无呼吸和吞咽困难情况,均无声音嘶哑等临床症状;经颈部 X 线摄片检测,部分患者因瘤体较大,在正侧位片有气管受压或移位情况,个别患者瘤体可见钙化影像;实验室检查结果显示患者血清 T_3 、 T_4 在正常范围内,且各项功能检查多为正常。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 该组患者行传统切除术治疗。麻醉方式选取颈丛阻滞麻醉,患者呈仰卧位,同时将肩部抬高以便将颈部显露。手术切口位于患者胸骨上窝上方 3~4 cm 处,沿皮纹方向切出横形切口长约 6~7 cm;逐层将患者皮肤、皮下组织及颈阔肌切开,游离皮瓣,分离甲状腺前肌群,直至显露出甲状腺;游离

皮瓣时应用高频电刀,游离范围从患者胸骨上窝至甲状软骨,手术刀与患者甲状腺包膜紧贴,逐渐分离出腺瘤,电刀切除腺瘤后剩余甲状腺组织须细致止血并缝合;甲状腺创面放置负压引流装置,外接负压引流器;选用 4-0 号缝合线缝合皮内组织,最后行皮表层包扎。

1.3.2 研究组 该组患者行低领式小切口微创手术治疗。麻醉方式选取颈丛阻滞麻醉,患者呈仰卧位,同时将肩部抬高以便将颈部显露。手术切口位于患者胸骨上窝上方 2 cm 处,沿皮纹方向切开 1 个小的横切口约 3~4 cm,并逐层将患者皮肤、皮下组织和其颈阔肌切开;超声刀游离皮瓣(超声刀采用美国强生公司生产的 FOCUS 刀头,型号为 GEN04),并暴露出甲状腺组织;超声刀功能面朝向腺瘤,非功能面朝向背侧,由上至下沿着患者甲状腺腺瘤的分离线逐渐切除肿瘤组织,可靠止血(由于超声刀能够有效地使组织内细胞水分汽化,胶原蛋白结构破坏,蛋白凝固进而闭塞血管,因此止血更为可靠,切除腺瘤后剩余甲状腺不必再缝合^[3]);手术完成后对皮瓣、皮下组织以及表面皮肤进行缝合与包扎,该组患者未放置负压引流装置。将病理组织送检。

1.4 临床观察指标 (1) 手术指标包括术中出血量、手术切口长度、手术用时以及术后住院时间。(2) 生活质量评分比较,可分为躯体功能、社会功能、心理功能以及情绪生活四部分,分值与患者生活质量呈正相关性;(3) 术后不良反应。

1.5 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计学软件对相关数据进行分析与处理,计数资料以 (%) 表示,行卡方检验;计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,行 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术指标比较 研究组微创手术指标均显著优于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组手术指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术中出血量(ml)	切口长度(cm)	手术用时(h)	住院时间(d)
研究组	34	44.81±7.62	4.12±1.08	0.76±0.25	4.28±0.82
对照组	34	55.18±9.76	6.76±1.16	1.26±0.42	5.89±0.95
t		4.883	9.713	5.965	7.481
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组生活质量评分比较 对患者出院后进行为期 3 个月的随访,结果显示,研究组生活质量明显优于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组生活质量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	躯体功能	社会功能	心理功能	情绪生活
研究组	34	89.31±3.45	87.22±4.32	87.68±3.42	89.10±4.14
对照组	34	72.12±3.52	74.58±4.11	75.16±3.51	76.78±4.03
t		20.336	12.361	14.897	12.434
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 不良反应比较 研究组共出现切口感染 3 例,发生率 8.82%;对照组共出现切口感染、甲状腺功能损伤等 10 例,发生率 29.41%,研究组不良反应发生率显著低于对照组 ($\chi^2 = 4.660, P=0.031$)。

3 讨论

甲状腺腺瘤是普外科临床常见疾病之一,患者可表现为腺瘤附近组织受压迫症状,治疗不及时则有继发甲亢或病变恶化的可能。因此,该疾病一经确诊后即应及时治疗。目前对于甲状腺腺瘤尚无有效的药物治疗方案,大部分患者需通过手术方案治疗^[4]。传统的手术方式为常规甲状腺切除术,该术式存在切口长、创伤大、愈合久、预后差、不美观以及易造成喉返神经损伤等多种弊端,应用频率已大大减少。随着医疗技术的发展,超声刀在甲状腺手术中的应用逐渐普及起来。强生公司生产的 FOCUS 超声刀刀头外形类似止血钳,能够在甲状腺手术中提

供精细操作^[5]。本研究中,即使在所遇腺瘤较大,与周围组织存在粘连时,超声刀手术过程中也未出现明显增多的出血,未对患者造成不良影响。

低领式小切口微创手术中将超声刀功能面朝向瘤体,非功能面朝向背侧,由于止血可靠甲状腺残余创面不再需要反复缝合,有效地避免了喉返神经的损伤,也不会导致患者甲状旁腺损伤造成术后并发手足抽搐、声音嘶哑等情况。微创手术切口短,对患者机体造成的创伤小,还能减少患者术中术后并发症及不良反应的发生率,且由于采取低领式小切口非常隐蔽,具有良好的美观效果,加之术后恢复速度快,不易在患处留下疤痕^[6],不仅能够有效治疗患者的生理疾病,还使患者因对手术伤疤的恐惧而产生的不良心理情绪得到良好缓解。可见,微创手术在甲状腺腺瘤的临床治疗中效果显著。综上所述,低领式小切口微创手术治疗甲状腺腺瘤具备较高的安全性,能够有效提升患者的生活质量,临床效果理想。

参考文献

- [1]沈晓波.改良小切口与传统甲状腺切除术治疗甲状腺腺瘤的疗效比较[J].中国基层医药,2014,21(7):1076-1077
- [2]李章健,赵红,朱海路,等.超低位颈前小切口手术治疗甲状腺腺瘤 36 例临床分析[J].中国民康医学,2014,26(1):21-22
- [3]邱海江,方孙阳,吴志明,等.超声刀在开放性甲状腺手术中的应用的前瞻性研究[J].中国普通外科杂志,2014,23(5):639-642
- [4]李国权.改良 Miccoli 与小切口术式治疗甲状腺腺瘤的临床效果比较[J].中国急救医学,2015,35(2):256-257
- [5]徐群,傅宇.Focus 超声刀在双侧甲状腺手术中的应用[J].中华内分泌外科杂志,2012,6(1):49-50
- [6]陈安芳.使用改良的小切口瘤体切除手术治疗甲状腺腺瘤的效果分析[J].当代医药论丛,2016,14(24):63-64

(收稿日期:2017-03-01)

初诊为鼻咽癌患者的血清 CRP 水平与中医辨证分型的关系

陈平 黄圆圆 李婷炜 丘惠娟 张蓓

(广东中山大学肿瘤防治中心 中山 510060)

摘要:目的:探讨初次诊断为鼻咽癌患者血清 C 反应蛋白(CRP)水平与中医辨证分型之间相关性。方法:选择 2013 年 1 月~2015 年 6 月在我院初次诊断为鼻咽癌的患者 150 例为研究对象,根据《肿瘤中医诊疗指南》进行中医辨证分型,并检测患者治疗前的 CRP 水平,分析它们之间的相关性。结果:热邪犯肺组 32 例、肝郁痰阻组 54 例、血瘀阻络组 38 例、气阴两虚组 26 例的 CRP 水平依次是(8.43 ± 1.45) mg/L、(8.95 ± 1.21) mg/L、(12.97 ± 2.63) mg/L 和 (10.58 ± 2.26) mg/L,CRP 水平最高的为血瘀阻络组,且各组间的差异有统计学意义, $F=8.46, P<0.05$ 。结论:初次诊断为鼻咽癌患者的血清 CRP 水平与中医证型之间具有一定的相关性,其中血瘀阻络型的 CRP 最高,热邪犯肺型的 CRP 最低,CRP 水平在一定程度上可反映出鼻咽癌初诊患者的辨证分型,为初诊鼻咽癌患者的中医临床诊治提供指导。

关键词:鼻咽癌;血清 C 反应蛋白;中医辨证;相关性

中图分类号: R739.62

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.023

鼻咽癌在我国华南地区较为常见,发病隐匿,解剖位置隐蔽,早期无典型表现,多见涕血,随着瘤体的不断扩大,可压迫咽鼓管、咽口,出现淋巴结肿

大,甚至远处转移,危害较大^[1]。放化疗是治疗鼻咽癌常用的方案。大量研究表明,CRP 与人类多种肿瘤之间有相关性,鼻咽癌分期越晚的患者 CRP 值