小切口甲状腺切除术对甲状腺结节的临床治疗效果

马剑锋 赵正国 黑涛

(河南省郑州市第七人民医院普外科一病区 郑州 450000)

摘要:目的:探讨小切口甲状腺切除术治疗甲状腺结节的临床效果。方法:选取我院普外科 2011 年 3 月~2017 年 1 月收治的 102 例甲状腺结节患者,随机分为常规组和小切口组各 51 例,分别实施常规手术和小切口甲状腺切除术。比较两组患者各项手术指标及并发症发生情况。结果:小切口组手术时间、住院时间、切口长度及术中出血量均明显低于常规组($P<0.05$);小切口组并发症发生率低于常规组($P<0.05$)。结论:小切口甲状腺切除术在甲状腺结节治疗中具有明显的优势,临床效果显著。

关键词:甲状腺结节;小切口甲状腺切除术;临床效果;并发症

中图分类号:R653

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.049

甲状腺结节是普外科常见的良性疾病,是指甲状腺内有良性肿块,并可随吞咽动作上下移动。甲状腺结节一般为多发性,常规开放手术可将病灶彻底切除,但具有明显的局限性,综合有效性不佳,且手术瘢痕明显,影响术后美观^[1]。研究指出^[2],小切口甲状腺切除术属于微创术式,技术逐渐系统化、理想化,逐渐广泛应用于临床。本研究旨在探讨小切口甲状腺切除术在甲状腺结节治疗中临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院普外科 2011 年 3 月~2017 年 1 月收治的甲状腺结节患者 102 例,均为多发结节,按照随机数字表法分为小切口组和常规组各 51 例。小切口组男 27 例,女 24 例;年龄 24~58 岁,平均年龄(37.4±5.1)岁;最大结节直径 1.4~3.8 cm,平均直径(2.4±0.7)cm。常规组男 26 例,女 25 例;年龄 26~60 岁,平均年龄(37.9±4.9)岁;最大结节直径 1.4~3.8 cm,平均直径(2.3±0.8)cm。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。本研究经医院伦理委员会成员审批通过,均签署同意书。排除严重感染或有系统性疾病者、合并严重内科或者精神系统疾病者。

1.2 手术方法 所有患者均接受全身麻醉,常规组实施常规开放甲状腺切除手术,小切口组实施小切口甲状腺切除术。小切口甲状腺切除术如下:患者取仰卧位,肩部垫高,使颈部充分暴露;以胸骨切迹上方 2 cm 为手术切点,于皮肤褶皱处做一 3~5 cm 长度的小切口;逐层分离皮肤、皮下组织,游离皮瓣,切开颈白线,暴露甲状腺及其周围组织,判断其供血动脉,结扎一侧血管,切开甲状腺并游离相关血管,离断有关分支后放置橡皮引流管进行引流,缝合切口。术后根据患者恢复情况尽量在 42~84 h 内将引流管拔除。

1.3 观察指标 比较两组患者手术时间、术中出血

量、切口长度、住院时间及并发症发生情况。

1.4 统计学分析 采用 SPSS20.0 软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用率表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术指标比较 小切口组手术时间、术中出血量、切口长度、住院时间等均明显低于常规组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表1 两组患者手术指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间(min)	术中出血量(ml)	切口长度(cm)	住院时间(d)
小切口组	51	40.2±10.3	41.8±10.6	4.2±0.8	5.5±1.2
常规组	51	56.7±11.2	74.9±9.8	6.6±1.2	7.9±1.4
t		12.047	15.893	6.145	6.075
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组并发症发生情况比较 小切口组并发症发生率低于常规组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表2 两组患者并发症发生情况比较[例(%)]

组别	n	吞咽不适	切口粘连	伤口疼痛	总发生
小切口组	51	2(3.92)	1(1.96)	1(1.96)	4(7.84)
常规组	51	4(7.84)	3(5.88)	4(7.84)	11(21.57)
χ^2					3.832
P					<0.05

3 讨论

多种原因均可诱发甲状腺结节,如碘摄入量异常、甲状腺激素合成酶缺陷、药物滥用、甲状腺感染、炎症反应等。手术是甲状腺结节的主要治疗方式,常规开放手术术中甲状腺游离的范围较大,不仅增加了出血量,甚至会增加周围正常组织损伤的风险^[3],且切口较大,容易出现皮肤麻木、头部活动受限、感官功能障碍、皮下血肿等并发症,影响术后恢复及美观^[4-5]。

小切口甲状腺切除手术为典型的甲状腺结节微创手术。相较于常规开放手术,该术式具有明显的优势:首先,小切口甲状腺切除术(下转第 90 页)

表2 两组患者视力对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后 1 d	治疗后 3 个月
实验组	42	0.31±0.02	0.79±0.04	0.92±0.01
对照组	42	0.32±0.01	0.51±0.02	0.67±0.01
P		>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

眼底由眼底血管、视网膜、视神经纤维、视神经乳头、视网膜上的黄斑部及视网膜后的脉络膜等结构构成,这些部位的病变称为眼底病。眼底病在早期时症状不明显,因此常常会耽误早期治疗,而当患者感觉自身视力下降时,该病可能已经发展到了中后期。在眼底多个部位中一旦发生病变即会严重影响视力,若治疗不及时的话,就会导致失明等严重后果。因此,在早发现、早诊断的基础上早期采用科学有效的治疗方法治疗眼底病具有重要意义。

目前,临床上治疗眼底病的方案多样化,激光治疗即是其中之一,且较为常用。采用激光治疗眼底病具有突出的优势:首先,激光具有方向性好、亮度高、单色和相干性好的特点,通过其精准的方向性,可准确定位病变部位。其次,利用激光能量高的特点,可快速有效地进行视网膜裂孔的封闭,可改善视网膜水肿,可持续吸收出血、并减少视网膜渗漏以及快速有效地消除视网膜新生血管等病理现象,以达到眼底病的治疗目的。但是,使用激光治疗眼底病不可避免的会对视网膜结构造成损伤,而结合中药治疗可有效减轻激光所引起的视网膜损伤情况。因此,一些中药内服汤剂开始用于眼底病的辅助治疗。有研究^[4]表明,针对眼部疾病,需调整阴阳、脏腑、气血,使之平衡,以内服药物为主进行治疗,可根

据疾病轻重加减配药,进而加快患者的恢复。且有研究^[5]显示,对症使用中药可以有效减轻激光治疗对视网膜组织结构的破坏,从而避免了视网膜光损伤的发展,具有显著疗效。本研究在激光治疗的同时以中药汤剂辅助治疗,方中夜明砂具有活血消积和明目的作用;陈皮具有化痰燥湿的作用以及性温的特点;枸杞具有益精明目的作用;菊花具有活血明目的作用;人参和白术具有健脾、燥湿、益气等作用;半夏具有化痰散结、理脾和胃的作用。中药协同激光配合治疗眼底病收效显著。

本研究结果显示,实验组患者治疗总有效率明显高于对照组,治疗后 1 d、3 个月视力明显优于对照组,差异显著($P < 0.05$)。这表明中药汤剂内服确实能够有效减轻激光治疗所带来的负面效应,进而提高治疗效果。综上所述,在治疗眼底病患者时,采用中药汤剂联合激光治疗可提高治疗效果,可使视网膜功能得到最大程度的改善,提高了患者视力,在临床上收效甚显,值得应用推广。

参考文献

- [1]王云东.激光光凝治疗眼底病100例疗效分析[J].北华大学学报(自然科学版),2013,14(5):582-584
- [2]马雪英,张蓉,李凌,等.532 nm倍频激光治疗高原血管性眼底病变的临床研究[J].国际眼科杂志,2012,12(12):2365-2367
- [3]吴文洁.激光加服中药汤剂治疗眼底病的临床分析[J].中国卫生标准管理,2015,6(20):121-122
- [4]王永军.激光加服中药汤剂治疗眼底病的临床分析[J].吉林医学,2013,34(26):5386-5387
- [5]谭立科.米非司酮联合中药汤剂治疗子宫肌瘤疗效观察[J].生物技术世界,2015,11(4):76-76

(收稿日期:2017-04-18)

(上接第 76 页) 创伤更小,切口短,对颈前血管和淋巴管回流影响较小;其次,该手术对患者正常组织伤害小,术后恢复迅速,且并发症发生风险也相对较低;再次,小切口甲状腺切除术术后对患者外形美观影响较小,对机体造成的创伤性应激反应较轻,临床效果也更为理想^[6-8]。

本研究结果显示,小切口组手术时间、住院时间、切口长度、术中出血量及并发症发生率均明显低于常规组($P < 0.05$)。说明小切口甲状腺切除术治疗甲状腺结节不仅能够减轻创伤,促进术后恢复,且具有较高的安全性。综上所述,小切口甲状腺切除术治疗甲状腺结节具有创伤小、并发症少、术后恢复迅速等优势,值得临床应用推广。

参考文献

- [1]朱卫国.对比分析常规甲状腺切除术与小切口甲状腺切除术在甲

状腺结节患者治疗中的临床疗效[J].中国实用医药,2015,10(35):76-77

- [2]邓文杰,秦青平,夏玉春.超声刀FOCUS在低领小切口甲状腺手术中的临床应用分析[J].临床外科杂志,2015,23(7):556
- [3]孙太冉,李秀芬,鲁蓓,等.传统甲状腺切除术与小切口甲状腺切除术治疗甲状腺结节的对比研究[J].山西医药杂志,2017,46(2):173-175
- [4]刘云宏,甘艳军.腔镜甲状腺切除术与胸骨上小切口甲状腺切除术的疗效对比研究[J].检验医学与临床,2017,14(2):247-249
- [5]高峰,吴迟.传统甲状腺切除术与改良小切口甲状腺切除术治疗甲状腺结节的临床疗效比较[J].标记免疫分析与临床,2016,23(5):514-516
- [6]王培民.传统甲状腺切除术与小切口甲状腺切除术治疗甲状腺结节临床对比评价[J].临床医学,2017,37(1):98-99
- [7]梁廷海.小切口甲状腺切除术与传统甲状腺切除术治疗甲状腺结节的疗效比较[J].按摩与康复医学,2016,7(11):38-39
- [8]王岩,李鹏飞,严斌.小切口甲状腺切除术与传统甲状腺切除术治疗甲状腺结节的疗效比较[J].中国现代医生,2017,55(3):33-36

(收稿日期:2017-07-01)