

对比传统甲状腺切除术与改良小切口手术治疗 甲状腺结节的疗效

左敏现 郭建虎
(河南省洛阳市中医院外科 洛阳 471000)

摘要:目的:对比传统甲状腺切除术和改良小切口手术在甲状腺结节治疗中的疗效。方法:选择 2017 年 4 月~2019 年 6 月甲状腺结节病例 116 例,根据手术方法不同分为对照组和实验组各 58 例,对照组采取传统甲状腺切除术治疗,实验组采取改良小切口手术治疗,对比两组手术指标、疗效及术后并发症。结果:实验组手术时间及住院时间均短于对照组,手术切口长度小于对照组,手术过程出血量少于对照组, $P<0.05$;实验组治疗总有效率明显高于对照组, $P<0.05$;实验组术后并发症发生率较对照组少, $P<0.05$ 。结论:和传统甲状腺切除术比较,改良小切口手术治疗甲状腺结节的效果更为显著,安全性更高。

关键词:甲状腺结节;传统甲状腺切除术;改良小切口手术

中图分类号:R581.3 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.04.053

甲状腺结节是指颈部有结节或者肿块,在颈部 X 线检查时可清楚看到甲状腺内存在实质性结节,且触诊时结节可移动的一种良性甲状腺病变^[1]。临床以良性甲状腺结节多见,通过手术切除能够取得较好效果。当前临床广泛应用的手术治疗方法有传统甲状腺切除术和改良小切口甲状腺切除术,前者创伤大,并发症多,后者切口小,损伤小,并发症也相对较少^[2]。为了进一步深入探究这两种手术方法在甲状腺结节治疗中的效果,本研究对其疗效差异性进行了对比。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 4 月~2019 年 6 月我院甲状腺结节病例 116 例,根据手术方法不同分为对照组和实验组各 58 例。对照组男 24 例,女 34 例;年龄 24~56 岁,平均 (43.65 ± 4.13) 岁;病程 4~12 年,平均 (8.86 ± 0.67) 年;双侧结节 16 例,单侧结节 42 例。实验组男 21 例,女 37 例;年龄 23~58 岁,平均 (42.35 ± 3.86) 岁;病程 4~13 年,平均 (9.03 ± 0.56) 年;双侧结节 18 例,单侧结节 40 例。两组基线资料比较无显著差异, $P>0.05$,具有可比性。纳入标准:(1)手术前甲状腺处均确诊有结节;(2)能够配合手术治疗;(3)无手术禁忌,可耐受手术。排除标准:(1)有严重传染性或全身性疾病;(2)妊娠或哺乳期;(3)有认知、精神及沟通障碍;(4)合并重要器官功能不全或恶性肿瘤。

1.2 手术方法 对照组采取传统甲状腺切除术治疗。患者取仰卧位,进行颈丛阻滞麻醉,常规消毒铺巾,在胸锁关节上段 2 cm 处作一横向切口,一般朝着两侧切开延伸至胸锁乳突肌外缘处,若甲状腺结节较大,可视情况适当延长切口。使用高频电刀于颈前筋膜和颈括约肌间隙进行皮瓣游离,下至胸锁

关节上段,上则至舌骨区。将颈白线切开并向两侧牵拉,充分暴露甲状腺结节和颈前肌,再根据结节大小和位置明确切除的范围。结节切除之后,置入引流管。逐层缝合切口,手术结束。实验组采取改良小切口手术治疗。患者取仰卧位,头颈部往前倾斜进行颈丛阻滞麻醉,明确甲状腺位置之后,在锁骨上缘 2 cm 处作切口。双侧甲状腺结节者在颈前正中处作一 6 cm 切口,单侧甲状腺结节者则取 4 cm 左右切口,之后给予氯化钠注射液 15 ml 行皮下注射,预防皮下出血。分离皮瓣,逐层切开皮肤、皮下组织,分离颈前肌结缔组织,范围大于甲状腺结节 6~10 mm,完全暴露甲状腺结节,切除结节。需要注意的是,在切除甲状腺结节时,控制组织切除的量,以免过多切除而影响甲状腺正常功能。最后予以无创缝合,做好止血和清理工作,不需要放置引流管。

1.3 观察指标 (1)比较两组手术时间、手术切口长度、手术过程出血量以及住院时间。(2)比较两组临床治疗效果。评价标准:甲状腺结节成功切除且手术切口愈合状况良好,无并发症情况,术后各项检查提示无异常为显效;甲状腺结节成功切除且手术切口愈合情况较好,无严重并发症,术后检查可见各指标基本恢复正常为有效;甲状腺结节切除后仍有残余存在,手术切口的愈合效果差,有严重并发症,术后检查存在指标异常为无效。总有效率为显效率及有效率之和。(3)记录两组术后并发症发生情况,如颈部麻木、切口感染、呼吸困难及吞咽困难等。

1.4 统计学处理 录入 SPSS22.0 统计学软件处理,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,行 t 检验,计数资料以%表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术指标比较 实验组手术时间及住院

时间均短于对照组,手术切口长度小于对照组,手术过程出血量少于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组手术指标比较($\bar{x} \pm s$)						
组别	<i>n</i>	手术时间 (min)	手术切口长度 (mm)	手术过程出血量 (ml)	住院时间 (d)	
对照组	58	68.15± 11.46	67.81± 8.46	57.91± 12.56	7.98± 3.41	
实验组	58	50.04± 11.27	34.14± 5.13	33.31± 8.96	4.32± 1.58	
<i>t</i>		8.580 9	25.917 4	12.143 0	7.416 7	
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	

2.2 两组临床治疗效果比较 实验组治疗总有效率明显高于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组临床治疗效果比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
对照组	58	25 (43.10)	20 (34.48)	13 (22.41)	45 (77.59)
实验组	58	36 (62.07)	19 (32.76)	3 (5.17)	55 (94.83)
χ^2					7.250 0
<i>P</i>					0.007 0

2.3 两组术后并发症发生情况比较 实验组术后并发症发生率较对照组少, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组术后并发症发生情况比较[例(%)]						
组别	<i>n</i>	颈部麻木	呼吸困难	吞咽困难	切口感染	总发生
对照组	58	3 (5.17)	6 (10.34)	6 (10.34)	8 (13.79)	23 (39.66)
实验组	58	1 (1.72)	1 (1.72)	2 (3.45)	2 (3.45)	6 (10.34)
χ^2						12.227 8
<i>P</i>						0.000 5

3 讨论

甲状腺结节一般以良性病变多见,且女性多于男性,发病率较高。临床尚未对甲状腺结节的病因做出明确定论,认为和性别、遗传因素、射线照射、血清促甲状腺激素的过度刺激等有关。当结节较小时,患者症状表现一般不具典型性,当结节增大时,患者颈部会有明显包块,或压迫到神经、食管及气管等,表现为声音嘶哑、吞咽及呼吸困难等。另外,甲状腺结节不及时治疗也有恶变的风险,所以及时治疗很有必要。

当前临床对甲状腺结节多采取手术治疗,且大量临床实践证实,手术治疗的效果最为理想。传统甲状腺切除术是甲状腺疾病常用的治疗方法,在颈部取切口,一般切口长度 6~10 cm,手术视野暴露情况较好,游离皮瓣范围也较小,即便结节为恶性,需

(上接第 101 页)CYFRA21-1 含量,提高生存率,且安全性高。

参考文献

[1]安菊生,杜霄勤,张凤,等.放疗对宫颈癌根治术患者卵巢功能影响[J].中华放射肿瘤学杂志,2019,28(10):753-757.
[2]杨光润,罗福申,宋雪,等.TP 化疗联合三维适形放疗对宫颈癌患者血清 PTEN 水平、免疫功能及生存率的影响[J].实用癌症杂志,2019,34

行淋巴结清扫也能给予全面清扫。但是这种手术方式创口较大,患者术后常会感到明显疼痛,且愈合较慢,并发症多,对治疗效果产生较大影响。且切口会使颈部留下较长的瘢痕,特别是对于女性来说,外貌美观的破坏会使其出现负面心理。

随着近年来医疗科技高速发展,甲状腺结节手术方法也在不断改进,改良小切口甲状腺切除术作为一种新型甲状腺结节治疗方法,切口更小,可减轻手术对患者颈部形态的影响,避免颈部留有较大瘢痕^[3-4]。与传统甲状腺切除手术相比,改良小切口甲状腺切除术能够最大限度保留患者颈部肌群的完整性,在彻底切除病灶的基础上保留肌肉功能。改良小切口甲状腺切除术不需要横断颈前肌群,只要分离甲状腺真假包膜便可,所以术后并发症的发生也较少,对患者的喉返神经影响较小。而传统甲状腺切除术需要切断颈前肌与颈阔肌,容易对颈部肌肉的活动带来影响,引发吞咽障碍和颈部疼痛等^[5]。此外,改良小切口甲状腺切除术因切口小、出血少、不需要引流,在减轻患者痛苦的同时能更大限度满足美观需求,患者更容易接受。

本研究结果显示,实验组手术时间及住院时间均短于对照组,手术切口长度小于对照组,手术过程出血量少于对照组, $P<0.05$;实验组治疗总有效率明显高于对照组, $P<0.05$;实验组术后并发症发生率较对照组少, $P<0.05$ 。这提示改良小切口手术治疗甲状腺结节的效果比传统甲状腺切除手术更佳,且安全可靠,值得临床优先选择。

参考文献

[1]蔡世魁.甲状腺结节应用传统甲状腺切除术与改良小切口甲状腺切除术的效果对比[J].中国现代药物应用,2021,15(1):83-85.
[2]杨洋,龚磊,宋璐.改良小切口手术与传统甲状腺切除术治疗甲状腺瘤临床效果的比较研究[J].临床合理用药杂志,2020,13(24):156-157.
[3]范宇洋,刘东举,郭颖.分析改良小切口甲状腺切除术治疗甲状腺结节的临床疗效[J].中国医药指南,2020,18(1):54.
[4]丁保锋.改良小切口甲状腺切除术治疗良性甲状腺结节的临床效果[J].中国民康医学,2020,32(1):59-61.
[5]张国庆.传统甲状腺切除术与改良小切口甲状腺切除术对甲状腺结节患者生活质量的影响分析[J].智慧健康,2019,5(33):41-42.

(收稿日期: 2020-10-09)

(7):1128-1131.

[3]王婉,胡倩倩,张伟,等.伊立替康联合顺铂与紫杉醇联合顺铂治疗宫颈癌的临床疗效分析[J].中国妇幼健康研究,2017,28(1):84-87.
[4]程萍,杨飏.3D-CRT 和 SMART 同步联合化疗治疗局部中晚期子宫颈癌的疗效及安全性比较[J].实用肿瘤杂志,2019,34(2):163-167.
[5]田伟,王永颖,程世杰.TCT 联合 CA125、SCC、CA19-9、CA15-3 检测对宫颈癌的诊断价值[J].实用癌症杂志,2019,34(7):1113-1115.

(收稿日期: 2020-10-29)