

· 论著 ·

颈部"L"形切口常规手术与颈部低位延长领式切口手术治疗甲状腺癌患者的临床效果分析*

河南省南阳市第一人民医院普外一科 (河南 南阳 473000)

罗彬 马荣 黄鑫 陈航 马沛

【摘要】目的 探讨颈部"L"形切口常规手术与颈部低位延长领式切口手术治疗甲状腺癌患者的临床效果。**方法** 选取本院2016年1月至2018年12月收治的76例甲状腺癌患者,随机分为对照组(n=38)及研究组(n=38),对照组予以传统颈部"L"形切口常规手术治疗,研究组予以颈部低位延长领式切口手术治疗,对比两组临床手术指标、术后并发症发生情况、术后满意度及患者术前、术后生活质量评分。**结果** 研究组的临床手术指标、术后满意度均优于对照组($P < 0.05$),两组评分显示患者术前SF-36评分未见明显差异($P > 0.05$),术后对照组患者的评分明显低于研究组($P < 0.05$);研究组术后继发出血发生率明显低于对照组($P < 0.05$),喉返神经受损、颈淋巴瘘、甲状腺功能减退、皮瓣坏死的发生率上两组比较无明显差异($P > 0.05$)。**结论** 颈部低位延长领式切口手术治疗甲状腺癌切口小、并发症少,患者术后满意度高,能有效提高患者生活质量,值得在临床上推广。

【关键词】 颈部"L"形切口常规手术;颈部低位延长领式切口手术;甲状腺癌;临床效果分析

【基金项目】 河南省科技攻关计划项目(2017030415)

【中图分类号】 R736.1

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2020.02.013

Analysis of Clinical Effect of Conventional Surgery with Jugular "L" Incision and Surgery with Low Jugular Extended Collar-shaped Incision in Treatment of Thyroid Cancer*

LUO Bin. MA Rong. HUANG Xin. CHEN Hang. et al., Department of General Surgery, Nanyang No. 1 People's Hospital, Nanyang 473000, Henan Province, China

[Abstract] Objective To investigate the clinical effect of conventional surgery with jugular "L" incision and surgery with low jugular extended collar-shaped incision in treatment of thyroid cancer. **Method** 76 patients with thyroid cancer admitted to our hospital from January 2016 to December 2018 were selected and randomly divided into the control group (n=38) and the study group (n=38). The control group was treated with conventional surgery with jugular "L" incision in the neck. The study group was treated with surgery with low jugular extended collar-shaped incision. The clinical surgical indexes, postoperative complications, postoperative satisfaction, and preoperative and postoperative quality of life scores of patients were compared between the two groups. **Results** The clinical index and postoperative satisfaction of the study group were better than those of the control group ($P < 0.05$). The scores of the two groups showed no significant difference in the preoperative SF-36 score ($P > 0.05$). After operation, the scores of the control group were significantly lower than those of the study group ($P < 0.05$). The incidence of postoperative secondary hemorrhage in the study group was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of recurrent laryngeal nerve injury, jugular lymphatic fistula, hypothyroidism, and skin flap necrosis ($P > 0.05$). **Conclusion** The surgery with low jugular extended collar-shaped incision in treatment of thyroid cancer has small incision, less complications, high postoperative satisfaction, and can effectively improve the quality of life of patients. It is worthy of clinical promotion.

[Key words] Conventional Surgery with Jugular "L" Incision; Surgery with Low Jugular Extended Collar-shaped Incision; Thyroid Cancer; Analysis of Clinical Effects

甲状腺癌是源于甲状腺上皮细胞的最常见的甲状腺恶性肿瘤,约占全身恶性肿瘤的1%,按病理学分为乳头状癌、滤泡状癌、未分化癌和髓样癌,乳头状癌最常见,约占80%^[1]。碘的摄取、放射线、促甲状腺激素(TSH)慢性刺激、性激素、生甲状腺肿物质、其他甲状腺疾病和家族因素均可引起甲状腺癌^[2]。甲状

腺癌发病率^[3]与性别、地区、种族均有一定联系,女性发病比男性发病多,发病比例为1:(2~4)。任何年龄段均可发病,但以青壮年为主。目前甲状腺癌治疗首选外科切除手术,传统手术一般采用颈部"L"形切口常规手术,但传统手术相较于颈部低位延长领式切口手术来说,传统颈部"L"形切口常规手术

作者简介:罗彬,男,主治医师,硕士研究生,主要研究方向:肝胆胰脾,胃肠,甲乳,微创
通讯作者:罗彬

创口大、遗留疤痕、手术时间长^[4]。本研究运用颈部“L”形切口常规手术和颈部低位延长颌式切口手术两种手术方法治疗甲状腺癌患者，观察两组患者临床手术指标、术后并发症发生情况、术后满意度及患者生活质量情况。现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院2016年1月至2018年12月收治的76例甲状腺癌患者作为研究对象。纳入标准：①均经影像学或病理学检查等确诊为甲状腺癌患者，无药物禁忌证患者，均自愿参加并签署协议^[5]；②无其他系统疾病、心肺功能不全及凝血障碍患者；③无妊娠期及哺乳期妇女。按照随机顺序分为对照组和研究组各38例，其中对照组男13例，女25例，年龄25~65岁，平均(42.24±3.26)岁，按照病理分型：

乳头状癌28例、滤泡状癌10例；观察组男17例，女21例，年龄24~63岁，平均(44.76±3.52)岁，按照病理分型：乳头状癌32例、滤泡状癌6例。两组患者的性别、年龄病例分期、分型等一般情况均无统计学意义(P>0.05)，具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组采用传统颈部“L”形切口常规手术治疗，患者取仰卧位，头部取过伸位偏向健侧，麻醉后在耳后至锁骨上一横指作一切口向下的切口，不保留颈丛神经，使切口连接甲状腺切口，呈“L”形。暴露手术视野后，切除患侧腺叶和峡部。研究组采用颈部低位延长颌式切口手术治疗，同样取仰卧位，麻醉后使头部过伸偏向健侧，在患者颈正中胸锁关节上缘1.5cm作一与锁骨平行的横向切口，沿皮纹延长至患侧斜方肌前缘，分离切口皮肤和颈阔肌皮瓣，暴露下颌角及舌骨、锁骨及胸骨柄上缘至斜方肌前缘的视野，切除患侧腺叶和峡部及大部分对侧腺叶，并清扫颈部淋巴结。对照组和研究组患者术后均注射促甲状腺激素治疗，并复查超声、甲状腺功能等常规检查，并定期复查X线观察肿瘤细胞是否沿淋巴结向肺区转移。术后患者应坚持终身服用甲状腺癌药物，以预防癌症转移或复发。用量应在主治医师指导下服用，不能执行调整药量。多吃具有增强免疫力的食物，忌油腻辛辣食物、酒精、咖啡等刺激食物。

表1 对比两组患者手术指标($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间(min)	住院时长(d)	术中出血量(ml)	切口长度(cm)
对照组	38	257.86±35.54	8.75±1.36	60.23±5.44	6.84±0.81
研究组	38	208.63±36.59	5.69±1.24	37.72±4.12	2.83±0.77
t	-	5.9494	9.6464	20.3340	22.1185
P	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表2 对比两组患者术后并发症发生率[n(%)]

组别	n	术后继发出血	喉返神经受损	颈淋巴瘘	腹甲状腺功能减退	皮瓣坏死
对照组	38	7(18.42)	1(2.63)	2(5.26)	1(2.63)	2(5.26)
研究组	38	1(2.63)	0(0.00)	1(2.63)	1(2.63)	0(0.00)
χ^2	-	5.029	1.013	0.347	0.000	2.054
P	-	0.025	0.314	0.556	1.000	0.152

表3 对比两组患者手术满意度[n(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意率
对照组	38	15(39.47)	14(36.84)	9(23.68)	29(76.31)
研究组	38	26(68.42)	11(28.95)	1(2.63)	37(97.37)
χ^2	-	-	-	-	7.370
P	-	-	-	-	0.007

表4 对比两组患者术前、术后的SF-36评分($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SF-36评分		t	p
		术前	术后		
对照组	44	33.19±6.99	47.15±6.84	3.131	0.002
研究组	44	33.45±6.28	83.03±8.88	28.100	<0.001
t	-	2.017	19.732	-	-
P	-	0.712	<0.001	-	-

1.3 观察指标 观察对照组和研究组患者临床手术指标(手术时间、住院时长、术中出血量、切口长度)、两组临床手术指标(手术时间、住院时长、术中出血量、切口长

度)、术后并发症(术后继发出血、喉返神经受损、颈淋巴瘘、甲状腺功能减退、皮瓣坏死等)发生情况、术后满意度及患者术前、术后生活质量评分。患者生活质量评估主要评估患者术前和术后1年的SF-36评分^[6], SF-36评分标准:评估患者生理职能、生理功能、社会功能、精神状况、情感职能、总体健康、活力指数、躯体疼痛等指标。分为差、一般、优三个等级, ①生活质量差: 1~33分; ②生活质量一般: 34~37分; ③生活质量优: 67~100分。生活质量越好分数越高。

1.4 统计分析 将两组观察数据导入统计学软件SPSS 20.0中, 计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, 采用t检验; 计数资料采用例和百分比的形式表示, 予以 χ^2 检验, 若 $P < 0.05$, 代表两组比较存在明显差异。

2 结 果

2.1 两组患者临床手术指标比较 两组患者各项手术指标显示, 研究组手术时间、住院时长均比对照组短, 且术中出血量更少, 切口长度更短($P < 0.05$)。详见表1。

2.2 两组患者术后并发症发生情况比较 两组患者术后发生并发症情况显示, 对照组术后继发出血7例, 喉返神经受损1例, 颈淋巴瘘1例, 甲状腺功能减退1例, 皮瓣坏死2例; 研究组患者术后继发出血7例, 颈淋巴瘘1例, 甲状腺功能减退1例, 无喉返神经受损、皮瓣坏死的发生。研究组术后继发出血发生率明显低于对照组($P < 0.05$), 但在喉返神经受损、颈淋巴瘘、甲状腺功能减退、皮瓣坏死的发生率上两组无明显差异($P > 0.05$)。详见表2。

2.3 两组患者术后满意度对比 研究组患者术后总满意率(97.37%)明显高于对照组(76.31%), 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。详见表3。

2.4 对比同组患者术前和术后1年的SF-36评分以及两组患者术前和术后1年的SF-36评分 两组评分显示患者术前SF-36评分未见明显差异($P > 0.05$), 术后对照组患者的评分明显低于研究组($P < 0.05$)。详见表4。

3 讨 论

甲状腺是人体最大的内分泌腺, 能分泌甲状腺激素, 促进生长发育、新陈代谢, 提高中枢神经系统

的兴奋性, 一旦甲状腺发生癌变, 将对呼吸系统、神经系统、血液系统产生严重影响^[7-8], 引起器官压迫、浸润食管及喉返神经而出现呼吸困难、声音嘶哑、吞咽食物时有阻塞感等并发症^[9]; 严重者还可发生肺转移和骨转移。甲状腺癌治疗的首选方式是手术治疗, 根据肿瘤的病理分期、分型加以其他辅助综合治疗, 甲状腺癌治疗效果较好, 十年存活率在90%以上^[10]。

随着生活水平和健康意识的不断提高, 人们对外科手术的要求也不断提高。人们追求疗效好、创伤小、恢复快、预后好的手术方式。颈部低位延长颌式切口手术作为一种治疗甲状腺癌的方法, 满足了人们对手术的要求^[11], 在临床上逐渐被人们接受^[12]。本研究采用颈部“L”形切口常规手术和颈部低位延长颌式切口手术两种手术方法治疗甲状腺癌患者, 观察两组患者临床手术指标、术后并发症发生情况、术后满意度及患者生活质量情况。研究发现, 予以颈部低位延长颌式切口手术治疗的患者手术时间、住院时长、手术切口长度均比传统手术短, 术中出血量少, 术后并发症发生率低, 研究组患者术后总满意率为97.37%, 明显高于对照组76.31%, 提示颈部低位延长颌式切口手术治疗甲状腺癌效果好, 且能提高患者生活质量。

综上所述, 颈部低位延长颌式切口手术治疗甲状腺癌切口小、并发症少, 患者术后满意度高, 能有效提高患者生活质量, 在临床上值得推广。

参 考 文 献

- [1] 刘铁成,周锐,钱军.低位弧形切口在甲状腺癌根治术中的应用[J].中华全科医学,2016,13(12):2001-2003
- [2] 徐波.碘过量对人体的危害[J].预防医学情报杂志,2010,26(8):627-630.
- [3] 董芬,张彪,单广良.中国甲状腺癌的流行现状和影响因素[J].中国癌症杂志,2016,26(1):47-52.
- [4] 邓立柱.低位延长颌式切口在甲状腺癌根治术中应用效果观察[J].现代诊断与治疗,2016,27(1):160-161.
- [5] 黄兆仙,潘明高,莫涛.彩色多普勒超声与临床病理诊断甲状腺癌对照研究[J].实用医学影像杂志,2016,17(2):136-138.
- [6] 谢容,沈忠杰.改良小切口手术治疗微小甲状腺癌的近期疗效及对生活质量的影响[J].现代肿瘤医学,2018,25(12):35-38.
- [7] 胡勤锦,张康奔,闫振成.甲状腺功能减退症所致甲状腺相关性眼病例报道[J].职业卫生与病伤,2018,33(06):67-68.
- [8] 于华,杜影.循证护理在甲状腺肿瘤合并高血压患者围手术期中的应用[J].保健医学研究与实践,2017,14(3):92-93.
- [9] 王晓龙,隋剑颖.低位小切口切除术与传统手术治疗甲状腺癌的临床探讨[J].中国医药指南,2016,14(17):122-122.

- [10]解孝章.甲状腺乳头状癌低位领式切口择区性保留颈丛颈淋巴结清扫术的临床研究[J].中华普通外科学文献(电子版), 2018,12(1):56-58.
- [11]许托,张智,李建文.超声刀低位领式小切口行甲状腺癌手术的可行性分析[J].实用中西医结合临床,2017,16(10):89-91.
- [12]范晓峰,李晓东,周冬.低位弧形切口法与“L”型切口法在甲状腺癌合并颈部淋巴结转移患者手术中的应用[J].医学临床研究,2016,33(5):916-918.

【收稿日期】 2019-07-25