

· 论著 ·

第二颈纹切口与低领小弧形切口在甲状腺单叶全切、峡部切除联合同侧中央区淋巴结清扫术中的应用效果比较

张 昆^{1,*} 黄 华²

1. 南阳市第二人民医院甲状腺乳腺外科 (河南 南阳 473000)

2. 南阳医学高等专科学校基础医学部 (河南 南阳 473000)

【摘要】目的 比较第二颈纹切口与低领小弧形切口在甲状腺单叶全切、峡部切除联合同侧中央区淋巴结清扫术中的应用效果。方法 选取我院2017年7月至2018年10月收治的160例甲状腺癌患者，进行甲状腺单叶全切、峡部切除联合同侧中央区淋巴结清扫术，A组患者采取第二颈纹切口，B组患者采取低领小弧形切口，两组各80例，比较两组手术情况和并发症的发生情况。结果 B组手术时间要短于A组，差异有统计学意义($P<0.05$)，A组V区淋巴结清扫数要大于B组，差异有统计学意义($P<0.05$)，两组淋巴结清扫总数差异无统计学意义($P>0.05$)；A组有3例患者出现皮下积液、2名患者出现切口感染现象，经后期随访发现未出现复发者，B组有4例患者出现皮下积液现象，也未出现复发现象，两组并发症发生人数经比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 运用第二颈纹切口或低领小弧形切口在甲状腺单叶全切、峡部切除联合同侧中央区淋巴结清扫术都能够有效治疗甲状腺癌患者，但低领小弧形切口所需手术时间更短，创口小，更有利于患者恢复，同时对术者的专业要求也更高。

【关键词】淋巴结清扫术；甲状腺癌；低领切口；颈纹切口

【中图分类号】R322.2+5；R736.1

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2021.02.009

Application Effects of the Second Cervical Stripe Incision and Low-collar Small Arc-shaped Incision in Unilateral Thyroidectomy, Isthmectomy Combined with Ipsilateral Central Node Dissection

ZHANG Kun^{1,*}, HUANG Hua².

1. Department of Thyroid and Breast Surgery, Nanyang Second General Hospital, Nanyang 473000, Henan Province, China

2. Department of Basic Medicine, Nanyang Medical College, Nanyang 473000, Henan Province, China

Abstract: *Objective* To compare the application effects of the second cervical stripe incision and low-collar small arc-shaped incision in unilateral thyroidectomy, isthmectomy combined with ipsilateral central lymph node dissection. *Methods* A total of 160 patients with thyroid cancer who were admitted to the hospital between July 2017 and October 2018 were enrolled in the study. They were treated with unilateral thyroidectomy, isthmectomy combined with ipsilateral central lymph node dissection. The second cervical stripe incision and low-collar small arc-shaped incision were adopted in group A and group B, respectively, with 80 patients in each group. The situation of surgery and complications were compared between the two groups. *Results* The operation time of group B was shorter than that of group A ($P<0.05$). The number of removed lymph nodes in area V of group A was more extensive than that in group B ($P<0.05$). There was no significant difference in the total of removed lymph nodes between the two groups ($P>0.05$). There were 3 patients with subcutaneous hydrops and 2 patients with incision infection in group A. No recurrence was found during follow-up. There were 4 patients with subcutaneous hydrops in group B, and there was no recurrence, either ($P>0.05$). *Conclusion* The application of the second cervical stripe incision and low-collar small arc-shaped incision in unilateral thyroidectomy, isthmectomy combined with ipsilateral central node dissection can effectively treat patients with thyroid cancer. However, the duration of surgery with low-collar small arc-shaped incision is shorter, and the wound is smaller. It is more conducive to the recovery of patients, and the professional requirements of the surgeon are also higher.

Keywords: Lymph Node Dissection; Thyroid Cancer; Low-collar Incision; Cervical Stripe Incision

甲状腺癌是最常见的甲状腺恶性肿瘤，一般多起源于滤泡上皮细胞。甲状腺癌是发病率增长最快的实体恶性肿瘤，形成原因较多，遗传因素、碘摄入的过多或过少都会导致甲状腺功能的改变，从而引发甲状腺癌^[1-3]。甲状腺癌会对患者的肝肾功能和呼吸系统造成严重损伤，病情严重者无法治愈，需要终身服药，甚至危及生命，但该病与其它恶性肿瘤不一样，该病的整体治疗效果较好，致死率较低，经手术治

疗后患者的十年存活率可高达93%以上^[4-5]。近些年来，随着医疗水平的不断发展进步，对甲状腺癌手术的方法与在不断改进，为了寻求对患者伤害更小、效果最佳的方式一直在不断探索。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2017年7月至2018年10月收治的160

【第一作者】张 昆，男，主治医师，主要研究方向：甲状腺诊治。E-mail: 7235529@qq.com

【通讯作者】张 昆

例甲状腺癌患者作为本研究对象。将160例患者按照手术切口的不同分为A组和B组各80例，A组男45例，女35例，平均年龄(45.64±5.28)岁；B组男48例，女32例，平均年龄(46.12±5.89)岁，两组患者在基本资料比较中差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

纳入标准：经影像学、病理学检查以及临床症状判定为甲状腺癌患者；经患者本人知情同意，经医院伦理委员会批准；均为首次进行淋巴结清扫术。

排除标准：患有肝、肾、心脏等重要器官重大疾病者；患有精神疾病史或存在认知障碍无法与人进行正常沟通交流者；患有其他恶性肿瘤者。

1.2 方法 所有患者均进行甲状腺单叶全切、峡部切除联合同侧中央区淋巴结清扫术。A组采取第二颈纹作为切口，B组采取低领小弧形切口。均依据患者具体情况进行手术操作，由手术医师执行。做好术前和术后工作，术后要进行促甲状腺

素抑制治疗，对双侧甲状腺癌患者或发生淋巴结转移患者要继续接受放射性碘治疗。让患者定期前往医院接受检查6~14个月以内均要接受检查。

1.3 观察指标 (1)比较两组手术时间以及淋巴结清扫术。(2)观察两组患者并发症或复发情况。

1.4 统计学方法 运用SPSS 21.0软件分析数据，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，行t检验，计数资料n(%)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 两组患者手术情况比较 由表1可知，B组手术时间要短于A组，差异有统计学意义($P<0.05$)；A组V区淋巴结清扫数要大于B组，差异有统计学意义($P<0.05$)，两组淋巴结清扫总数差异无统计学意义($P>0.05$)。

表1 两组患者手术情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间	不同区淋巴结清扫数					淋巴结清扫总数
		II a	II b	III	IV	V	
A组(n=80)	187.26±56.91	35	30	57	62	39	223
B组(n=80)	120.28±32.13	29	38	78	66	20	231
t	9.167	0.924	0.565	3.657	0.033	7.826	0.077
P	0.000	0.336	0.452	0.056	0.856	0.005	0.782

2.2 两组并发症与复发情况比较 A组有3例患者出现皮下积液、2名患者出现切口感染现象，经后期随访发现未出现复发者；B组有4例患者出现皮下积液现象，也未出现复发现象，两组并发症发生人数经比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

甲状腺癌属于最常见的甲状腺恶性肿瘤，会导致患者呼吸系统发生严重损伤，甚至对肝肾都有严重影响^[6]。随着各种疾病知识的普及和人们医疗意识的不断增强，使得甲状腺癌的诊出率也不断增高，这也在一定程度上增加了甲状腺癌的治疗成功率。现对于甲状腺癌患者多采取手术治疗，其效果良好^[7]。本研究对两组患者均进行淋巴结清扫术，但所选切口不同，A组患者选取第二颈纹切口，B组患者选取低领小弧形切口，经研究发现两种切口都能够有效地清除患者病变部位，但B组所需手术时间更短，在切口方面表现也更为隐蔽，切口小，更有利于患者恢复。但也正是因为这一原因对术者要求很高，因为其切口小也意味着手术范围小，不利于术者的操作，需要由临床开刀经验丰富的医师进行。

综上所述，两种切口方式都能够有效清除病灶部位，但低领小弧形切口对术者要求更高，且不适用于具有颈部淋巴结清除手术史患者，在临床治疗中对这两种切口的选择还是需要依据患者具体情况和现有条件。

参考文献

- [1] 于洋, 关海霞. 分化型甲状腺癌的术前分子诊断的发展现状及前景思考[J]. 中国普通外科杂志, 2018, 27(5): 622-628.
- [2] 韩辉, 胡永莲, 武晓泓. 诊断性X线暴露与甲状腺癌风险的研究进展[J]. 中华医学杂志, 2019, 99(6): 470-473.
- [3] 李林, 董萍. 根据甲状腺癌危险程度分层行放射性碘治疗和选择性靶向治疗[J]. 中华核医学与分子影像杂志, 2018, 38(5): 371-377.
- [4] 申红梅. 碘与甲状腺癌的关系[J]. 中华地方病学杂志, 2018, 37(6): 431-435.
- [5] 王勇飞, 殷德涛. 高渗糖局部注射治疗甲状腺癌颈部淋巴结清扫术后淋巴漏疗效分析[J]. 中国实用外科杂志, 2019, 39(6): 615-618.
- [6] 武新宇, 李博, 闫新慧, 等. 分化型甲状腺癌远处转移-(131)I治疗后疾病进展的影响因素[J]. 中国医学影像学杂志, 2019, 42(5): 27-29.
- [7] 郭凯, 王卓颖, 李端树, 等. 低位弧形切口用于甲状腺癌功能性颈部淋巴结清扫术价值研究[J]. 中国实用外科杂志, 2015, 35(8): 67-69.

(收稿日期: 2020-03-03)