

· 论著 ·

传统甲状腺切除术与小切口甲状腺切除术应用于甲状腺结节中的临床效果对照观察

河南省焦作市第二人民医院, 河南理工大学第一附属医院甲状腺乳腺外科 (河南 焦作 454150)

赵苗苗 周雪红

【摘要】目的 对传统甲状腺切除术与小切口甲状腺切除术应用于甲状腺结节中的临床效果对照观的探讨。**方法** 在2016年5月-2017年5月期间对在我院进行甲状腺结节治疗的患者60例, 两组分为对照组和治疗组, 对照组患者使用传统甲状腺切除术治疗, 治疗组患者使用小切口甲状腺切除术治疗, 观察小切口甲状腺切除术治疗甲状腺结节的疗效。**结果** 两组患者经治疗后, 治疗组治疗后在术中出血、住院时间和手术时间上的值均低于对照组, 统计学上有意义($P<0.05$)。对照组吞咽困难、颈部不适和切口粘连的发生率均明显高于治疗组, 统计学上有意义($P<0.05$)。**结论** 甲状腺结节在小切口甲状腺切除术的治疗下收到了较佳的疗效, 缩短手术时间, 减少术中出血量, 恢复较快, 提高患者的生活质量。

【关键词】 传统甲状腺切除术; 小切口甲状腺切除术; 甲状腺结节

【中图分类号】 R581; R61

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2018.02.004

Observed on the Clinical Effect of Traditional Thyroidectomy and Small Incision Thyroidectomy in Thyroid Nodules

ZHAO Miao-miao, ZHOU Xue-hong. Department of Thyroid Breast Surgery, Jiaozuo Second People's Hospital, Henan Medical University First Affiliated Hospital, Jiaozuo 454150, Henan Province, China

[Abstract] **Objective** To study the clinical effect of traditional thyroidectomy and small incision thyroidectomy in thyroid nodules. **Methods** 60 patients with thyroid nodule treatment were enrolled in our hospital from May to October 2017. The two groups were divided into control group and treatment group. The patients in the control group were treated with traditional thyroidectomy. The patients in the treatment group were used of small incision thyroidectomy treatment, observed the small incision thyroidectomy treatment of thyroid nodules. **Results** After treatment, the levels of bleeding, hospitalization and operation time in the treatment group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of dysphagia, neck discomfort and incisional adhesions in the control group were significantly higher than those in the treatment group ($P<0.05$). **Conclusion** Thyroid nodules have better curative effect under the treatment of small incision thyroidectomy, shorten the operation time, reduce the amount of intraoperative blood loss, restore faster and improve the quality of life of patients.

[Key words] Traditional Thyroidectomy; Small Incision Thyroidectomy; Thyroid Nodules

甲状腺结节为常发生于女性的外科疾病, 发生率在逐年增加, 甲状腺结节的治疗受到了医疗界的极大关注, 传统治疗甲状腺结节具有很多弊端, 如出血量较大, 手术时间较长, 手术创伤较大, 伤口较易感染, 甲状腺周围的脏器和组织也会遭到破坏, 针对这些弊端, 小切口甲状腺切除术治疗甲状腺结节应运而生^[1]。因此我院对甲状腺结节治疗的方法上给予分组, 分析研究所选患者的基本临床资料, 进行对比。现将疗效情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取60例在我院外科自2016年5月~2017年5月期间住院的甲状腺结节患者, 随机分为对照组和治疗组。对照组30例患者中女患者15例, 男患者15例, 年龄31~57岁, 平均年龄为(44.2 ± 11.3)岁, 病程1~17年, 平均病程(9.7 ± 2.2)年, 其中双侧结节患者20例, 单侧结节患者10例; 治疗组30例患者中女患者15例, 男患者15例, 年龄32~58岁, 平均年龄为(45.4 ± 11.6)岁, 病

作者简介: 赵苗苗, 硕士研究生, 住院医师, 主要研究方向: 甲状腺乳腺外科

通讯作者: 赵苗苗

程1~18年,平均病程(10.3±2.5)年,其中双侧结节患者19例,单侧结节患者11例。对两组患者进行治疗前的检查,60例患者均无其他重要疾病。确保两组患者在性别组成、年龄组成、身体状况等方面均没有明显差异,具有可比性(P>0.05)。

1.2 方法 对照组首先进行麻醉,随之进行传统甲状腺切除手术治疗^[2]。

观察组行全身麻醉,施行小切口甲状腺切除术:患者取仰卧位,头部后仰,垫高肩部,完全露出伸直的颈部。手术切口取点为胸骨切迹上2cm,在褶皱皮肤处切3~5cm的小口,逐层切开皮肤、皮下组织和颈阔肌,游离皮瓣,从上往下纵行切开从甲状软骨至胸骨上窝的颈白线^[3]。随后充分暴露甲状腺,准确判断病变的位置,结扎结节一侧的血管,切开峡部,游离出甲状腺。甲状腺上动静脉需要切除,分离并断其分支,需要保留甲状旁腺和甲状腺背膜。安置好橡皮引流管,最后进行切口的缝合^[4]。手术后在42~84h内拔除引流管,结束手术。

1.3 疗效评定标准 两组患者经治疗后,对两组在治疗后的术中出血、住院时间和手术时间数值的观察。对两组患者在并发症吞咽困难、颈部不适和切口粘连的发生率的观察^[5]。

1.4 统计学处理 采用Spss15.0软件处理,(%)表示计数资料结果, χ^2 检验;($\bar{x} \pm s$)表示计量资料结果,t检验;P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 治疗后两组患者术中出血、住院时间和手术

表1 治疗后两组患者术中出血、住院时间和手术时间情况比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血(ml)	住院时间(d)	手术时间(h)
对照组	30	73.82±18.34	8.01±2.12	68.42±15.04
治疗组	30	42.52±10.78	6.46±1.51	51.06±12.54
t		4.248	4.241	4.245
P		0.017	0.022	0.020

表2 两组患者经治疗后并发症的发生情况[n(%)]

组别	例数	吞咽困难	颈部不适	切口粘连
对照组	30	12 (40.00)	18 (60.00)	15 (50.00)
治疗组	30	3 (10.00)	6 (20.00)	1 (3.33)
χ^2		4.241	4.245	4.248
P		0.022	0.020	0.017

时间情况比较 两组患者经治疗后,治疗组治疗后在术中出血、住院时间和手术时间上(42.52±10.78)、(6.46±1.51)、(51.06±12.54)的值均低于对照组在术中出血、住院时间和手术时间上(42.52±10.78)、(6.46±1.51)、(51.06±12.54)的值,统计学上有意义(P<0.05)。见表1。

2.2 两组患者经治疗后并发症的发生情况 两组患者经治疗后,对照组吞咽困难、颈部不适和切口粘连的发生率(40.00%)、(60.00%)、(50.00%)均明显高于治疗组吞咽困难、颈部不适和切口粘连的发生率(10.00%)、(20.00%)、(3.33%),统计学上有意义(P<0.05),见表2。

3 讨 论

甲状腺结节属于肿瘤疾病,在生活中比较常见,主要发病原因为:精神压力大,生活不规律和过量摄入碘元素,本质是因为机体内甲状腺激素分泌不足,会使TSH的分泌量增加,受到刺激的甲状腺异常增生,导致甲状腺结节的出现^[6-7]。主要临床症状:咽部不适、呼吸困难等。这些症状严重影响着患者的基本生活。

临床研究显示,小切口切除甲状腺结节收到了较好的疗效,具有逐步代替传统甲状腺切除术的趋势,传统甲状腺切除术有很多缺点:流血量较大,切口大不易愈合,手术时间较长,患者不易恢复,为患者带来较大的痛苦^[8]。小切口甲状腺切除术能够克服以上的不良反应,会在一定程度上保护甲状腺周围的脏器和组织,颈部无不适感,对颈前血管及淋巴管回流的正常功能无影响^[9]。小切口甲状腺切除术逐渐受到医学界和家属的认可,人们逐渐认识到此手术切口较小,住院时间和手术时间短,较高的安全性等一系列优点^[10]。结果显示:两组患者经治疗后,小切口甲状腺切除术组治疗后在术中出血、住院时间和手术时间上的值均低于传统甲状腺切除术组,统计学上有意义(P<0.05)。传统甲状腺切除术组吞咽困难、颈部不适和切口粘连的发生率均明显高于小切口甲状腺切除术组,统计学上有意义(P<0.05)。

综上所述,实施小切口甲状腺切除术治疗甲状腺结节,效果显著,降低并发症的发生率,提升甲状腺结节患者的生活质量。因

此, 值得在临床上大力推广运用。

参考文献

- [1] 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):514-516,561.
- [2] 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.
- [3] 王彬.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临床探讨[J].医学信息,2016,29(35):90-91.
- [4] 薛冰.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分析[J].泰山医学院学报,2014,35(3):223-224.
- [5] 李焕朗,林伟明,谭木秀,等.两种甲状腺切除术治疗甲状腺结节的临床疗效观察[J].临床医学工程,2010,17(12):64-65.
- [6] 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.
- [7] 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.
- [8] 刘明友.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].临床医药文献电子杂志,2016,3(35):6978.
- [9] 胡疏,韦伟,尹为华,等.^{99m}Tc-MIBI亲肿瘤显像鉴别甲状腺结节良恶性的临床价值[J].罕少疾病杂志,2011,18(3):7-9.
- [10] 徐国建.手术治疗甲状腺良恶性结节的效果观察[J].罕少疾病杂志,2017,24(5):24-25,52.

【收稿日期】2017-07-12

(上接第8页)

此外,贾喆[4]研究指出,三维CTA可从多角度显示颅内动脉瘤,清晰显示动脉瘤瘤体、瘤颈、载瘤动脉及术区解剖结构。通过本研究可知,三维CTA对动脉瘤瘤体、瘤颈的显著效果优于DSA,三维CTA可观察动脉瘤的三维立体结构,清晰显示载瘤动脉及术区解剖结构。

本研究中,以诊断准确性、敏感性及阳性预测值作为评价颅内动脉瘤诊断效果的观察指标。与最终诊断对比,三维CTA对颅内动脉瘤的诊断准确性、敏感性、阳性预测值与对照组对比,均无显著性差异($P > 0.05$);提示三维CTA对颅内动脉瘤的临床诊断价值与DSA相当,与手术诊断符合率高。由于三维CTA可观察动脉瘤的三维立体结构,清晰显示载瘤动脉及术区解剖结构,可及时发现动脉瘤表面的囊样凸起,协同提高对颅内动脉瘤的诊断效果。此外,叶印泉^[5]研究指出,三维CTA的三维空间显示能力强,可测量瘤体瘤颈的直径,并清晰显示动脉瘤的空间位置,为临床评估病情严重程度、治疗而提供依据。在本研究中,最终诊断29个动脉瘤,在三维CTA中,漏诊1个,误诊1个;漏诊的动脉瘤较小,而误诊的动脉瘤,术中探查未发现动脉瘤征象,与三维CTA的检查操作、阅片水平密切相关。对此,为进一步提高三维CTA对颅内动

脉瘤的临床诊断效果,应从多角度、多层次重点观察出血区域等重点区域,结合其它影像学信息,通过程序性阅片、联合阅片,并消除三维CTA的干扰因素,减少误诊或漏诊发生^[6]。

综上所述,三维CTA对颅内动脉瘤的临床诊断价值与DSA相当,与手术诊断符合率高,对颅内动脉瘤病灶的显示效果优于DSA,可作为颅内动脉瘤的首选检查诊断方法之一。

参考文献

- [1] 李雨,杜彦李,王桂杰等.三维CT血管造影联合三维数字减影血管造影在颅内动脉瘤的临床应用研究[J].中国医学装备,2015,16(1):110-112,113.
- [2] 游梦星,虞希祥,林永胜等.三维CT血管造影与平板DSA对颅内动脉瘤诊断价值的对比分析[J].介入放射学杂志,2011,20(9):676-680.
- [3] 郑捷.三维CT血管造影与平板DSA对颅内动脉瘤诊断价值的对比分析[J].医学信息,2013,09(22):457-457.
- [4] 贾喆,纪文军,田波等.3D-CTA在颅内动脉瘤诊断与治疗中的应用[J].中国CT和MRI杂志,2014,07(3):29-31.
- [5] 叶印泉,肖新兰,唐小平等.MRA与CTA在颅内动脉瘤诊断价值的比较[J].医学影像学杂志,2014,24(1):9-11.
- [6] 谢飞,陈志远,马青松等.3D-CTA在颅内动脉瘤早期手术中的应用[J].中国实用神经疾病杂志,2014,12(10):4-6.

【收稿日期】2016-04-01