

甲状腺腺叶切除术治疗甲状腺结节的临床分析

何浩挺, 朱思遥, 郝定绩

桐庐县中医院 浙江杭州

【摘要】目的 观察对甲状腺结节患者实施甲状腺腺叶切除术治疗效果。**方法** 取 2021 年 1 月~2022 年 7 月本院接收的 108 例甲状腺结节患者, 按照入院顺序分为对照组 54 例、实验组 54 例。**结果** 实验组术中出血量与术后引流量均比对照组低, 手术时间、住院时间均比对照组短 ($P < 0.05$)。**结论** 在甲状腺结节治疗工作中甲状腺腺叶切除术具有较高的运用价值, 具体体现在创伤性小、患者术后恢复快、促进甲状腺激素水平的改善、疗效理想、并发症少等方面, 值得推广。

【关键词】 并发症; 甲状腺结节; 甲状腺腺叶切除术; 疗效; 甲状腺次全切术

【收稿日期】 2022 年 11 月 25 日 **【出刊日期】** 2022 年 12 月 13 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijmd.20220318

Clinical analysis of thyroidectomy for thyroid nodules

Haoting He, Siyao Zhu, Ding grade Hao

Tonglu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou, China

【Abstract】 Objective: To observe the therapeutic effect of thyroid gland lobectomy in patients with thyroid nodules. **Methods:** 108 patients with thyroid nodules received from January 2021 to July 2022 were divided into 54 control group and 54 experimental group according to the order of admission. **Results:** The intraoperative blood loss and postoperative drainage rate were lower than the control group, and the operation time and hospitalization time were shorter than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** In the treatment of thyroid nodules, which is embodied in less trauma, quick postoperative recovery of patients, the improvement of thyroid hormone level, ideal curative effect, less complications and so on, it is worth popularizing.

【Keywords】 Complication; Thyroid nodule; Thyroidectomy; Curative effect; Subtotal thyroidectomy.

甲状腺结节是外科常见病, 好发于 50 岁以上女性人群, 临床发病率为 4.00%~7.00%, 可单发, 亦可多发^[1]。单纯甲状腺结节症状较轻, 不会对患者日常生活产生明显影响, 但易压迫到其气管与食管, 且存在癌变风险, 故建议早期诊治, 将该病危害性降至最低^[2]。手术是现阶段临床治疗甲状腺结节的主要手段之一, 疗效较为理想, 但不同的手术方式所达到的效果存在一定差异^[3-4]。甲状腺次全切术是临床常用的一种甲状腺结节治疗方法, 具有一定治疗作用, 但因此种技术对结节清除不彻底, 患者疾病复发风险较高。甲状腺腺叶切除术则能彻底切除结节, 降低疾病复发率。为明确在甲状腺结节治疗工作中甲状腺腺叶切除术的运用价值, 现对本院甲状腺结节患者 108 例进行探讨。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择本院 2021 年 1 月-2022 年 7 月收治的甲状腺结节患者 108 例, 根据入院顺序分为对照和实验两组。纳入标准: ①经过触诊、甲状腺 B 超或 CT 检查等确诊为甲状腺结节; ②无手术或麻醉禁忌症; ③临床诊治资料完整; ④已在《知情同意书》上签字。排除标准: ①存在其他甲状腺疾病者; ②伴有严重性感染、恶性肿瘤、急性心肌梗塞等危急重症者; ③先天性疾病及重要脏器功能缺陷者; ④血液系统、免疫系统及精神系统疾病者; ⑤哺乳期或妊娠期女性。对照组 (54 例): 31 例女, 23 例男; 年龄平均 (40.18 ± 6.75) (28~59) 岁; 病程平均 (7.64 ± 1.28) (1~30) 月; 其中, 18 例多发性结节, 36 例单发性结节。实验组 (54 例): 32 例女, 22 例

男; 年龄平均(40.24±6.80)(29~59)岁; 病程平均(7.70±1.34)(1~30)月; 其中, 17例多发性结节, 37例单发性结节。上述基础数据比, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 可对比。本院医学伦理委员会已批准通过该项研究。

1.2 方法

对照组实施甲状腺次全切术: 予以患者颈丛麻醉处理, 保证其呼吸道通畅, 辅助其呈平躺状态, 对目标区域皮肤进行消毒, 从胸骨上切迹上端约两横指处, 按照皮肤纹理行弧形切口, 逐层切开皮下组织及颈阔肌, 对颈阔肌后面的临近组织实施分离处理。切断甲状腺肌群, 充分显露甲状腺, 沿着右叶开始进行, 以便于处理甲状腺上极。把甲状腺由外缘朝前内侧翻开, 充分暴露后面的组织, 将结节部位切除, 尽可能保留甲状旁腺, 注意避免损及喉返神经。缝合切口时, 保证穿针深度适宜, 以免喉返神经损伤, 若有需要, 可放置引流管。

实验组开展甲状腺腺叶切除术: 给予患者全麻处理, 沿着皮肤纹路行1切口, 呈弧形, 切开皮下组织和颈阔肌, 将颈阔肌后面临近组织分离, 彻底暴露甲状腺, 对腺叶给予游离处理, 先对下级血管分支进行处理, 阻断中静脉, 对腺叶进行下牵, 将上极腺叶分离, 切断腺叶顶部上级血管分支。将腺

叶向内侧牵拉, 紧靠腺叶被膜, 对结节部分实施分离, 注意保护临近的血管和神经。缝合包扎切口, 必要时, 予以引流管放置。

1.3 观察指标

观察两组手术指标与住院时间、血清甲状腺激素水平、疗效、并发症发生情况。1) 收集两组术前术后血液样本, 予以常规离心处理, 留取血清, 借助全自动化学发光免疫分析仪, 测定甲状腺素(TT4)、总三碘甲状腺原氨酸(TT3)、促甲状腺激素(TSH)、甲状腺过氧化物酶(TPO)水平。2) 疗效评估^[5]: 结节完全清除, 术后未发生并发症为显效; 结节减少80%以上, 术后发生轻微并发症为有效; 均未得到上述标准为无效。治疗总有效率=有效率+显效率。

1.4 统计学分析

以统计学软件SPSS24.0处理数据, 计量/计数资料($\bar{x} \pm s/n, \%$)用t、 χ^2 检验, 组间差异显著为 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 手术指标、住院时间对比

实验组术中出血量、术后引流量较对照组低, 手术时间、住院时间较对照组短($P<0.05$), 见表1。

表1 对比手术指标和住院时间($\bar{x} \pm s$)

组名	例数	术中出血量/mL	手术时间/d	术后引流量/mL	住院时间/d
对照组	54	114.53±12.84	151.76±14.96	58.47±6.35	8.94±1.62
实验组	54	76.29±8.57	118.45±13.20	46.21±5.74	6.74±1.38
t	-	18.203	12.269	10.525	7.597
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 血清甲状腺激素水平对比

术前各项血清甲状腺激素水平比, 均无统计学差异性($P>0.05$)。术后TT4、TT3水平比, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。实验组术后TSH较对照组高, TPO较对照组低($P<0.05$)。

2.3 疗效对比

治疗总有效率比, 实验组较高($P<0.05$)。

2.4 并发症发生率对比

并发症总发生率比, 实验组较低($P<0.05$)。

3 讨论

当今, 临床主要通过手术方式治疗甲状腺结节, 依据结节性质的良恶性, 制定相应的手术治疗方案,

但现阶段临床对甲状腺结节术前性质的诊断, 还没有明确标准, 存在漏诊、误诊等问题, 尤其是在基层医院中, 漏诊率相对较高^[6-7]。在无法确定甲状腺结节性质状况下, 常规方法主要选择甲状腺部分切除术和单纯结节切除术, 但此两种手术方式均会造成部分病灶组织残留, 如果术后病理检查结果呈恶性, 残留组织极有可能引起局部复发, 需进行二次手术^[8]。因首次手术操作会对甲状腺组织与解剖结构造成破坏, 导致二次手术难度显著提升, 且会引起喉返神经受损、皮下出血等一系列的并发症, 影响治疗效果。因此, 现阶段对于性质无法确定的甲状腺结节, 诸多学者均提议采用甲状腺腺叶切除术。

传统观念认为甲状腺腺叶切除术在理论上会引起喉返神经与甲状旁腺损伤, 有关文献报道^[9], 甲状腺腺叶切除术造成的喉返神经损伤发生率为2.00%~6.00%, 但在实际工作中, 会尽可能地保留甲状腺后被膜, 减少游离次数, 加强对甲状旁腺与血供的保护, 从而减少相关并发症的出现。此种手术方式的优点主要体现在能避免对非病灶处的操作, 减轻对机体的损伤, 降低术中出血量, 且手术难度不会因此提升, 并在减少部分操作的同时提高了手术效率, 缩短手术时间^[10]。因结节多见于腺叶背面, 甲状腺腺叶切除术对此位置的切除效果更彻底, 优化了临床治疗效果, 避免二次手术对患者机体带来的损伤, 并能避免病灶遗留, 减少由于组织残留而引起局部复发情况的出现, 缩短其住院时间, 尤其是对恶性病变无淋巴结转移患者。本研究中, 实验组手术指标、住院时间均较对照组好。证实甲状腺腺叶切除术的临床运用优势更大。本研究还发现, 实验组术后 TSH 水平显著较对照组高, TPO 水平明显较对照组低; 两组 TT4、TT3 比, 无明显差异。表示甲状腺腺叶切除术能彻底清除结节, 便于患者血清甲状腺激素释放素能早期恢复正常, 对垂体产生显著作用, TSH 分泌量不断增高, 使其水平显著上升。TPO 能促进甲状腺激素的生成, 甲状腺结节清除后会显著降低 TPO 活性, 使其不会再对甲状腺激素大量生成发挥促进作用。另外, 甲状腺腺叶切除术技术较为完善, 能充分避免对甲状旁腺及喉返神经的损伤。病灶切除后, 标本需迅速完成检验, 如果有甲状旁腺的存在, 应立即实施移植工作, 以预防低钙抽搐。甲状腺腺叶切除术的临床运用优势较为明显, 如果患者结节为恶性尚未发生淋巴转移, 此种治疗手段类似于和甲状腺根治术, 能完全切除病变, 避免二次手术的开展。甲状腺腺叶切除术临床操作较为简单, 完全遵照手术操作原则, 这能有效防控喉返神经损伤, 保证操作的安全性。在临床上尚未找到甲状腺恶性病变特异性检测诊断方法, 而实施甲状腺腺叶切除术所达到的效果较为理想。本研究中, 实验组治疗总有效率、并发症发生率均较对照组好。说明甲状腺腺叶切除术能优化治疗效

果, 减少并发症的出现。

综上, 对甲状腺结节患者进行甲状腺腺叶切除术治疗, 可缩短手术时间和患者住院时间, 减少术中出血量及术后引流量, 改善患者血清甲状腺激素水平, 强化治疗效果, 降低并发症发生率。

参考文献

- [1] 徐斌胜, 叶亮. 多排螺旋 CT 联合高频彩超检查甲状腺结节的临床分析[J]. 医学影像学杂志, 2019, 29(7):1226-1229.
- [2] 徐淑芝, 邢朝晖, 黄广涛, 等. 经胸入路腔镜甲状腺手术与传统手术治疗甲状腺结节的疗效及术后引流液成分的比较[J]. 腹腔镜外科杂志, 2020, 25(5):328-332.
- [3] 刘琛, 邹卫, 韩世星, 等. 患侧全切术与对侧行甲状腺大部切除术治疗复发性甲状腺结节良性肿瘤对患者甲状腺功能的影响[J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(3):90-91.
- [4] 胡海涛, 陈文军, 董琳. 甲状腺结节行腺叶切除术的手术技巧及预后探究[J]. 中国现代普通外科进展, 2019, 22(6):460-462.
- [5] 金秉巍, 沈容蓉. 甲状腺腺叶切除术治疗甲状腺结节患者的临床效果评价[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 24(A01):246-247.
- [6] 王京京, 赵子厚, 付佐娣, 等. 基层医院甲状腺结节手术存在问题与术后规范检测和用药情况调查[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(12):1467-1469.
- [7] 闫国珍, 郝思嘉, 魏凯敏, 等. 甲状腺结节临床病理资料分析及结节性质术前诊断方法价值评估的单中心分析[J]. 中华全科医师杂志, 2022, 21(3):237-242.
- [8] 陈福灯, 刘小华. 甲状腺腺叶切除术对单侧甲状腺肿块患者甲状腺功能及复发的影响[J]. 中外医学研究, 2020, 18(34):58-61.

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS