

# 甲状腺肿瘤普外科手术治疗临床特点分析

於轶南 王 辉 曲作君

(双鸭山市人民医院 黑龙江 双鸭山 155100)

**【摘要】**目的: 探究甲状腺终末患者进行普外科手术治疗的临床特点。方法: 研究时间为2021年1月-2021年12月, 研究对象为此期间我院收治的甲状腺良终末患者, 共计52例, 均采用手术方式进行治疗。回顾性分析入组患者的普外科手术治疗的临床特点。结果: 52例患者经过治疗均痊愈, 肿瘤得以顺利切除, 平均手术时间为 $(72.95 \pm 5.63)$  min, 平均术中出血量为 $(38.63 \pm 5.18)$  ml, 平均住院时间为 $(8.01 \pm 1.18)$  d。术后, 并无患者出现并发症, 且不存在窒息、气管塌陷、术后抽搐、死亡等情况。仅有2例患者, 术后出现轻度麻木, 在注射葡萄糖钙后, 患者恢复。结论: 使用普外科手术方式治疗甲状腺肿瘤, 效果确切, 治疗效果理想, 且术后并发症较小, 安全性较高, 是一种较为理想的治疗方式, 值得在临床中推广使用。

**【关键词】**甲状腺肿瘤; 普外科; 手术治疗; 临床特点

## Analysis of clinical characteristics of Thyroid neoplasm surgery

Yinan Yu Hui Wang Zuojun Qu

(Shuangyashan People's Hospital, Shuangyashan, Heilongjiang, 155100)

**[Abstract]** Objective: to investigate the clinical characteristics of general surgery for terminal thyroid disease. Methods: A total of 52 patients with thyroid 2021 during the period from January to December were 2021. The clinical characteristics of general surgery were analyzed retrospectively. Results: All the 52 patients were cured and the tumors were resected smoothly. The mean operative time was  $(72.95 \pm 5.63)$  Min, the mean intraoperative blood loss was  $(38.63 \pm 5.18)$  ml, and the mean hospital stay was  $(8.01.1.18)$  days. There were no complications, asphyxia, tracheal collapse, postoperative convulsion and death. Only 2 patients had mild postoperative numbness and recovered after calcium glucose injection. Conclusion: General Surgery is an effective and safe method for the treatment of Thyroid neoplasm, which is worthy to be popularized in clinical practice.

**[key words]** Thyroid neoplasm; General Surgery; surgical treatment; clinical characteristics

随着医疗技术的不断发展及医学设备的推陈出新, 临床中国治疗甲状腺肿瘤的方法也表现出多样化。甲状腺疾病是临床中较为常见的一种疾病, 发生频率较高<sup>[1]</sup>。通常来说, 患病前期患者并无察觉, 几乎不存在声音嘶哑等较为明显的症状。经过长期临床调查可以了解到, 甲状腺终末的恶性程度与患者性别、年龄、所处地区等存在较为密切关系<sup>[2]</sup>。且从患者群体来看, 女性占大多数, 发病部位为颈部, 以良性肿瘤较为多见。随疾病逐渐发展, 患者会感觉呼吸道受到压迫, 初夏呼吸困难、食物难以吞咽等情况<sup>[3]</sup>。现阶段, 临床中常采用普外科手术方式对甲状腺肿瘤进行治疗。本次研究则主要针对甲状腺肿瘤普外科手术治疗的临床特点进行分析。现将具体情况进行如下汇报。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

研究对象为我院收治的52例甲状腺肿瘤患者, 资料纳入时间为2021年1月-2021年12月。入组患者中, 女性43例, 男性9例, 年龄22-58岁, 平均年龄 $(38.94 \pm 9.27)$ 岁, 病程3-12年, 平均病程

$(9.14 \pm 1.93)$ 年。入组52例患者均经过B超检查及甲状腺功能化验, 确诊为甲状腺肿瘤患者, 肿瘤出现包膜或假包膜, 生长呈膨胀性, 与周围组织粘连不明显。其中, 单纯型甲状腺肿17例, 甲状腺炎10例, 甲状腺囊肿9例, 甲状腺腺瘤16例; 左侧甲状腺瘤患者14例, 右侧甲状腺瘤患者17例, 双侧甲状腺瘤患者21例。本次研究已经过我院伦理委员会批准。患者与其家属对本次研究内容知情, 在了解研究内容后签署《知情同意书》。

#### 1.2 方法

医务人员需使用超声诊断仪(探头频率: 7.5MHz)对患者进行相关检查。诊断前, 需先进行直接接触法进行诊断, 可触摸到大小不同肿块, 患者主要存在失眠、易怒、消瘦、多饮等症状。超声诊断过程中, 医务人员需要引导患者保持仰卧位, 并对患者耳前、耳下前方腮腺区进行多切面检测, 并对肿块的大小、性质、边界、包膜、及内部回声等情况进行详细记录。

入组52例患者均需进行普外科手术, 具体操作如下: 进行有效麻醉、常规备皮后进行手术操作。医务

人员需引导患者保持仰卧位，垫高患者肩部，使头向后仰，将颈部充分暴露出来，进行小切口手术，在颈部前方6-7cm处做一切口，按照一定顺序将患者皮肤、皮下组织切开，保证甲状腺肿瘤充分暴露。根据患者病情状况选择甲状腺肿瘤根治术、单纯性肿瘤切除等方式进行手术干预。手术完成后，需清洗切口，并进行有效止血处理，缝合切口。为预防感染，可使用抗生素与甲状腺素片。引流管因在48h内拔除，后对切除肿瘤进行病理检查。

### 1.3 观察指标

观察患者手术时间、术中出血量、住院时间及并发症发生情况。

## 2 结果

52例患者经过治疗均痊愈，肿瘤得以顺利切除，平均手术时间为(72.95±5.63)min，平均术中出血量为(38.63±5.18)ml，平均住院时间为(8.01±1.18)d。术后，并无患者出现并发症，且不存在窒息、气管塌陷、术后抽搐、死亡等情况。仅有2例患者，术后出现轻度麻木，在注射葡萄糖钙后，患者恢复。

## 3 讨论

甲状腺是临床中较为常见的一种疾病，具有发病率高、病程进展缓慢、病程较长的特点，而且肿瘤大多为良性。由于甲状腺肿瘤的病变速度是非常缓慢的，所以发病初期，患者基本不会察觉。单侧发病情况下，肿瘤质地较硬，边缘清晰，表面光滑，表现为圆形或椭圆形，几乎不存在与附近组织粘连的情况，其他不适症状较少，甲状腺肿瘤的直径只有几厘米基本不会对甲状腺周围的组织造成影响，它是随着患者的吞咽活动进行的运动<sup>[4]</sup>。可以通过影像检查等方法检测，临床上称这种表现为冷结节症状。发病后，受到肿块压迫气管及神经的影响，患者会出现呼吸困难、声音嘶哑等情况，如果肿瘤合并出血，肿块会迅速增大，并出现局部胀痛情况。经过影像学检查，可以发现，随着病程的延长，甲状腺肿瘤体会逐渐变硬、钙化。与甲状腺癌、结节性甲状腺肿相比，甲状腺肿瘤的流行性比较低，表面不光滑，肿瘤边界比较清晰，且附近淋巴不存在肿胀症状。从长期临床经验来看，良性甲状腺肿瘤早期并不存在明显、严重症状，但如果不及时采取有效措施进行干预，疾病会进一步发展，肿瘤体积增大，而且会引发一系列呼吸、精神症状。对于恶性甲状腺肿瘤患者来说，高度恶性患者的生存率并不乐观，患者的生命安全受到了严重威胁，因此对于此类疾病，需要尽早发现尽早治疗，并提高对其重视程度。在日常生活中很多人都出现甲状腺肿，多

数表现为发结性症状，并且伴有流行的特征，与甲状腺癌相比较，甲状腺肿结节是单发的种类，没有完整的包膜，在临床上，甲状腺癌的症状是结节很硬，光滑且很小，边界很清晰，四周淋巴结都出现了红肿的现象。对于发病时间长的甲状腺患者，他们身上的肿瘤会出现一些特殊的现象，如钙化现象而且还会变硬。这里需要我们注意的是我们讨论的甲状腺肿瘤跟甲状腺癌是不一样的，不能混淆了。

甲状腺肿瘤发病率与性别存在密切关系，患者中，女性多于男性。从本次研究情况来看，入组52例患者中，女性43例，占82.69%，男性仅有9例，占17.31%，男性明显少于女性。从年龄分布来看，各个年龄段均有可能出现甲状腺肿瘤，但青壮年甲状腺肿瘤患者比重比较大。从临床表现来看，甲状腺肿瘤患者的吞咽能力、呼吸能力是比较理想的，大多数患者仅在颈部出现质地较硬的肿块，且病程较长。从医学理论知识方面来看，甲状腺肿瘤患者中约有20%的患者会出现腺体功能亢进病症，导致甲状腺功能增强，甲状腺激素分泌过多；约有10%的甲状腺肿瘤患者病情会发生癌变<sup>[5]</sup>。所以，虽然大部分患者的甲状腺肿瘤为良性，而且病情进展缓慢，但是也需要尽早发现、尽早治疗，将其尽早切除。

临床中对于甲状腺肿瘤的诊断通常采用超声诊断方式，可以对患者肿块的具体位置、大小等进行准确判定。超声诊断前，需要对患者的病情及生命体征变化情况进行细致观察，包括患者的呼吸、神志、血压、脉搏、体温等，并需要进行血常规、血气分析、肾功能等相关检查。现阶段，甲状腺肿瘤患者就诊时仅发现存在颈部肿块，并不存在其他主诉及症状，即甲状腺肿瘤并不存在明确的临床指征。所以，对于无其他症状、仅颈部存在肿块的患者，可以初步诊断为甲状腺肿瘤，并对其进行相关检查以确定肿瘤实质。虽然近年来我国的医疗水平在不断进步，但依然存在甲状腺肿瘤误诊的情况。因此，患者在进行普外科手术后，需要对术中摘除物进行病理证实。

疾病确诊后，需要尽早进行积极治疗。近年来，临床中的治疗方式较为多样，包括内分泌治疗、手术治疗、放射性治疗、保守治疗等。但是众多方式中，最直接、彻底且有效的治疗方式就是普外科手术方式。甲状腺位于气管两侧，主要由中央峡部及左右两个侧叶组成，合成、贮存、分泌甲状腺素使其主要功能，进而使得全身细胞的耗氧量能够维持，对热量的产生，以及蛋白质、脂肪、碳水化合物的分解具有一定促进作用。甲状腺血供丰富，其主要供应为甲状腺上动脉

与甲状腺下动脉。而且,甲状腺周围分布着大量的多根神经。因其生理功能以及解耦结构的特殊性,使得手术治疗受到一定影响,任何手术使得疏忽、失误都有可能损伤到甲状腺血管及神经,会造成非常严重的后果。

由于甲状腺肿瘤患者病情存在个体性差异,普外科手术治疗需要集合患者实际情况选择最佳方式。对于甲状腺肿瘤外部有完整包膜的患者,通常选择单纯的肿瘤切除手术;对于甲状腺肿瘤外部包膜不完整、与附近组织粘连、肿瘤边缘模糊的患者,需要采用侧叶大部分切除,或切除一个侧叶的手术方式进行治疗。所以,手术前,医生需要对患者病情进行全面评估,需要对患者的侧叶的正常性进行探查,准确采用冰冻切法对可能患有甲状腺癌的患者进行治疗干预。如果经过诊断,已确诊患者为甲状腺癌患者,且涉及双叶,那么需要在手术过程中将患者的全部甲状腺摘除,并对甲状腺附近的淋巴结进行彻底清扫。如果甲状腺癌患涉及峡部,手术中需要将对侧及病侧腺叶摘除。如果仅有一侧病变,通常要在手术中将大部分对侧叶与病侧腺叶切除。对于术后患者来说,喉返神经损伤是比较常见的一种并发症。本次研究中,52例患者治疗后均治愈,仅有2例患者术后出现喉返神经损伤症状,且在干预后得到缓解。据相关研究表明,与保守治疗方式相比,普外科手术治疗的效果更加理想。分析原因,是因为手术治疗可以将病灶部位完全切除,使得患者疾病复发率大大降低,进而使得患者的治愈率与生存质量得到显著提升。从长期临床实践来看,在普外科甲状腺手术过程中需要充分暴露患者的喉返神经,进而最大程度上降低手术对患者喉返神经的损伤。除此之外,因甲状腺生理功能及其特殊的解剖结构,决定医生必须要在手术过程中精神高度集中,仔细进行操作,对每一个结构进行准确分辨后,再进行离断、钳夹等操作,以此避免造成难以挽回的后果。如果患者存在甲状腺亢进症状,手术前需要服用碘剂,进而对蛋白水解进行有效抑制剂,减少甲状腺球蛋白的分解,使得甲状腺素的释放得到抑制。对于不需要进行手术的患者,则不需要服用碘剂,你面出现大量甲状腺球蛋白释放的情况,而造成甲状腺危象。手术过程中,需要对患者生命体征进行密切观察,确认其是否存在神经损伤、窒息、抽搐等并发症。此外,需要提高对癌变患者的重视程度,应进行辅助化疗,促进其早日康复。

在甲状腺肿瘤患者的治疗期间,还需要患者了解相关注意事项,按照实际的手术要求,完成一系列术前准备工作,需要患者保持平稳的情绪,并充分卧床休息,保持健康的生活方式,为手术做好充分准备。甲状腺患者术前可进行体位训练,这是为了减轻患者术后可能出现的恶心呕吐、头痛、颈僵等症状,需要患者在入院后直至手术当天进行以下训练:将枕头垫于肩下3-5cm,头后仰,每次10-15分钟(可根据自己的耐受情况酌情增减时间)3次/天(有高血压、颈椎病患者禁做此训练),在此过程中患者若出现颈部有牵拉感、紧箍感、吞咽异物感及呼吸困难等不适症状,需要立即告知医护人员。在手术前一天22:00患者需要禁食、禁饮。而对于患者的术后情况也需尤为注意,需要检测患者颈部有无疼痛感,颈部有无肿胀、增粗,皮下有无青紫等情况,并保持引流管固定通畅,起身时将引流瓶妥善夹于上衣,或放置于衣兜里,防止引流扭折、受压、弯曲等导致管道不通畅情况发生。如管道滑脱,请立即告知护士。对于手术患者来说,术后并发症需要尤为注意,若患者出现呼吸困难、面部及口唇周围和手足有针刺感或麻木感、声音嘶哑、饮水呛咳等情况需要及时告知医护人员进行处理。同时,在患者手术后,还需要明确相关注意事项,包括1周内禁止抬下巴、1年内防止切口日晒、尽量控制饮酒等,确保患者良好恢复。

综上所述,对于甲状腺肿瘤患者来说,采用普外科手术治疗方式进行治疗,效果理想,具有较高安全性,是临床中较为理想的治疗方式,值得推广使用。为保证手术效果与患者安全,需要在术前做好充足准备工作,术中需要高度戒备、细致操作,术后需要进行密切观察,促进患者恢复。

#### 参考文献:

- [1] 徐巍. 甲状腺肿瘤普外科手术治疗临床特点分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020,7(41):48
- [2] 童奕. 甲状腺肿瘤普外科手术治疗的临床要点分析 [J]. 中国医药指南, 2020,18(02):134
- [3] 万福强, 彭丽, 安玉胜, 白凤祥, 任忠峰. 腔镜手术治疗甲状腺癌伴或不伴桥本甲状腺炎 36 例对照分析 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2021,26(10):735-738
- [4] 张万胜. 甲状腺肿瘤普外科手术治疗临床要点分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020,7(20):61-62
- [5] 高文波. 甲状腺肿瘤普外科手术治疗临床要点探究 [J]. 中国农村卫生, 2021,13(12):95-96