

甲状腺全切术治疗原发性甲状腺功能亢进疗效及对患者心脏功能和肝功能的影响

蔡 辰

淮安市第五人民医院 淮安 223001

【摘要】目的：观察甲状腺全切术治疗原发性甲状腺功能亢进疗效及对患者心脏功能和肝功能的影响。方法：纳入2021年6月~2023年6月期间的100例原发性甲亢患者，按照治疗方法分组，对照组甲状腺次全切，观察组甲状腺全切，比较疗效。结果：观察组甲亢复发率低于对照组，短暂性甲减发生率高于对照组， $P < 0.05$ 。观察组突眼缓解率高于对照组， $P < 0.05$ 。术后6个月，观察组的心功能指标低于对照组， $P < 0.05$ 。术后6个月，观察组的肝功能指标低于对照组， $P < 0.05$ 。结论：甲状腺全切治疗原发性甲亢，术后更少复发，且可以改善患者的心脏功能和肝功能。

【关键词】原发性甲状腺功能亢进症；甲状腺全切术；甲状腺次全切术；心功能；肝功能；复发率

原发性甲状腺功能亢进症（甲亢）可对患者的多个器官造成累及，甲状腺性肝病和甲状腺性心脏病都是较为常见的合并症^[1]。由于高代谢的缘故，患者的心脏功能出现改变，患者的心脏功能改变发生于确诊甲亢性心脏病之前^[2]。当患者的肝脏受到累及时，患者多见黄疸、肝功能异常、肝肿大以及肝硬化等症^[3]。原发性甲亢在经过保守治疗的疗效不显著时，这时及时采用手术治疗对减少患者的心肝损害具有重要意义。甲状腺全切和甲状腺次全切都是原发性甲亢的重要治疗方法，甲状腺次全切术保留了一部分腺体，这让患者的甲状腺仍然能正常行使其功能，有助于避免术后的甲状腺素治疗，但是腺体的保留让患者在术后面临着一定甲亢复发的风险^[4-5]。本次研究从对甲亢的疗效和对心肝功能的影响方面探讨甲状腺全切术治疗原发性甲亢的疗效，为减少甲亢复发，减少甲亢对患者的心肝功能造成的影响提供参考，报道如下。

1、资料与方法

1.1 一般资料

纳入2021年6月~2023年6月期间，我院收治的100例原发性甲亢患者。按照手术治疗方法分组。观察组男11例、女39例，22~54岁、平均年龄 (34.31 ± 8.20) 岁，甲状腺Ⅱ度肿大28例、甲状腺Ⅲ度肿大22例，其中18例合并突眼症；对照组男14例、女36例，20~55岁、平均年龄 (34.88 ± 8.50) 岁，甲状腺Ⅱ度肿大30例、甲状腺Ⅲ度肿大20例，其中15例合并突眼症。两组患者一般资料对比 $P > 0.05$ 。

纳入标准：①确诊原发性甲亢；②尚未接受放射碘治疗；③由于保守治疗疗效不显著，或不耐受，自愿选择手术治疗；④临床资料完整；⑤甲状腺Ⅱ度及以上肿大。

排除标准：①其他因素导致的甲亢；②临床资料不全。

1.2 方法

从胸骨切痕上3cm部位，沿着皮纹的方向做切口。结合腺体的体积确定切口两端的位置并入炉，分离皮瓣。对筋膜做切口，将颈前肌群切开，结扎止血。对照组手术时，向上分离腺体，夹杂血管和韧带，将上动静脉分离并结扎，游离两侧甲状腺上极。将甲状腺中静脉分离出来后结扎，最大限度地保留甲状腺后被膜。将甲状腺下极分离，将甲状腺的下动静脉分离出来后结扎，对腺体进行游离，做好对喉返神经的保护。切除两侧腺叶大部及峡部，两侧分别保留少量腺体，间断缝合，冲洗创面，选择气管旁留置引流，缝合切口。

观察组精细解剖被膜，分辨甲状旁腺，解剖喉返神经，充分解剖，将甲状腺上极离断后，将全部腺叶、峡部和对侧的所有腺叶都切除。冲洗创面，引流后缝合。术后常规随访，优甲乐结合病情调整剂量。

1.3 观察指标

观察术后6个月的甲亢复发率、短暂性甲减发生率、突眼缓解情况。

当眼部症状改善，且突眼减少至少1mm，说明缓解^[6]。观察术前和术后的心功能指标（高峰射血率、高峰充盈率、左室射血分数）和肝功能指标（谷氨酰基转移酶、碱性磷酸酶、谷草转氨酶、丙氨酸转氨酶）。

1.4 统计学处理

SPSS23.0处理数据，计量资料 $(\bar{x} \pm s)$ 行t检验；计数资料(%)行卡方检验，检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2、结果

2.1 比较疗效

观察组甲亢复发率低于对照组，短暂性甲减发生率高于对照组， $P < 0.05$ 。见表1。两组术后未见低钙抽搐和甲状旁腺功能减退。观察组突眼缓解率83.33% (15/18) 高于对照组33.33% (5/15)， $\chi^2 = 8.567$ ， $P = 0.003 < 0.05$ 。

表1 比较疗效 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	甲亢复发	短暂性甲减
观察组	50	0 (0)	42 (84.00)
对照组	50	8 (16.00)	15 (30.00)
χ^2	/	8.696	29.743
P	/	0.003	< 0.001

2.2 比较心功能

见表2。

2.3 比较肝功能

见表3。

表2 比较心功能指标 $(\bar{x} \pm s)$

组别	时间	高峰射血率 (EDV/s)	高峰充盈率 (EDV/s)	左室射血分数 (%)
观察组 (n=50)	治疗前	4.96±0.32	4.85±0.50	71.15±2.96
	治疗后	3.31±0.30	3.30±1.02	68.82±1.20
	t	26.599	9.648	5.158
	P	< 0.001	< 0.001	< 0.001
对照组 (n=50)	治疗前	5.01±0.36	4.89±0.55	70.18±2.32
	治疗后	4.20±0.24	4.20±1.31	64.14±1.33
	t	13.238	3.434	15.971
	P	< 0.001	0.001	< 0.001
两组治疗前比较	t	0.734	0.381	1.824
	P	0.465	0.704	0.071
两组治疗后比较	t	16.381	3.833	18.474
	P	< 0.001	< 0.001	< 0.001

表3 比较肝功能 ($\bar{x} \pm s$, u/L)

组别	时间	谷氨酰基转移酶	碱性磷酸酶	谷草转氨酶	丙氨酸转氨酶
观察组 (n=50)	治疗前	75.81±28.77	182.05±56.31	122.04±43.38	106.08±33.70
	治疗后	32.26±14.33	73.26±28.80	29.97±13.26	34.40±11.23
	t	9.581	12.163	14.352	14.269
	P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
对照组 (n=50)	治疗前	76.44±25.48	185.77±53.48	125.81±39.47	104.41±31.31
	治疗后	42.26±15.40	94.46±32.05	68.89±34.40	54.49±12.23
	t	8.118	10.356	7.687	10.501
	P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
两组治疗前比较	t	0.116	0.339	0.465	0.258
	P	0.908	0.736	0.651	0.797
两组治疗后比较	t	3.361	3.479	7.465	8.556
	P	0.001	0.001	<0.001	<0.001

3、讨论

原发性甲亢患者的多器官功能都受到影响,其中肝和心都是受到严重影响的器官。对肝脏而言,高代谢状态下,患者的肝脏不能正常进行能量代谢;除此以外甲状腺激素可直接造成肝脏损伤,外加甲亢性心脏病的影响,患者的肝功能受到影响,甲亢性肝病的发生风险也明显增高^[7]。受到甲状腺功能亢进的影响,患者的代谢增加,高代谢状态下,患者的心脏做功增加,这表现在患者的心室舒张功能和收缩功能相关指标都增高。原发性甲亢没有得到及时的治疗时,受到甲状腺激素含量显著增高的影响,患者的心肌β受体对儿茶酚胺更加敏感,这造成心输出量显著增加,长期、严重的负荷下,患者可见甲亢性心脏病^[8]。甲亢患者在接受药物治疗后疗效不显著,或者没有得到及时的治疗,或对药物治疗不耐受时,这时患者的病情就会比较严重,患者的心肝功能都受到影响^[9]。将有效的治疗方法应用于对甲亢患者的治疗中,这能让患者的症状得到控制,对减少心肝功能受到的损伤具有重要作用。

手术治疗在甲亢的治疗中具有重要地位,当保守治疗的效果不理想时,这时及时实施手术治疗,可以取得理想的治疗效果。甲状腺附近的神经和血管高度密集,手术治疗时稍有不慎就会导致患者在术后出现各种并发症,且切除的范围越大,则患者的并发症发生风险就越多,因此在对患者进行甲状腺切除时,切除范围的确定十分重要^[10]。甲状腺全切除治疗原发性甲亢,几乎可以达到全部有效治疗的目标,术后患者极少出现甲亢复发的情况,但是这一治疗方法对术者的熟练程度提出极高的要求,术后患者容易出现甲减,且不得不终身使用替代治疗^[11]。与甲状腺全切除术相比,甲状腺次全切除术后,多数患者的甲状腺仍然可以正常发挥功能,但是由于仍然存在一部分甲状腺的缘故,患者在术后可能会出现甲亢复发的情况。本次研究中,观察组在术后6个月内未见甲亢复发,而对照组则出现8例,这一结果显示,甲状腺全切除术可以更有效地减少术后甲亢复发的发生。两组患者在术后都出现短暂性甲减,但观察组的短暂性甲减发生率高于对照组。这一现象的原因可能在于,甲状腺全切除术将患者的腺体全部切除,患者在术后需要实施替代治疗,但是术后的调整需要一段时间,在这一时间内患者由于优甲乐的剂量稍大而出现短暂性甲减^[12-13]。随着术后随访时间的不断延长,患者并未出现甲减。甲状腺突眼症是较为常见的症状,本次研究中,观察组的缓解率要比对照组更高,这一结果显示,与甲状腺次全切除术相比,甲状腺全切除术可以更好地缓解患者的突眼症。

本次研究中,术后6个月,观察组的心功能指标低于对照组,其肝功能也低于对照组,这一结果显示,甲状腺全切除治疗原发性甲亢,可以更好地改善患者的心脏和肝功能。这与甲状腺全切除术将患者的全部腺体切除,更好地控制了患者的甲亢症状有关^[14-15]。

综上所述,甲状腺全切除治疗原发性甲亢的疗效确切,术后更少复发,且可以改善患者的心脏功能和肝功能。

参考文献:

- [1]程洁,夏京辉. 甲状腺次全切、全切治疗对甲状腺功能亢进症患者临床疗效、心脏功能及复发率的影响[J]. 四川生理科学杂志, 2022, 44(12): 2200-2202.
- [2]赵彦广,周晓红,孙颖,等. 腔镜下甲状腺次全切除术治疗甲状腺功能亢进的疗效及对甲状旁腺功能的影响[J]. 重庆医学, 2020, 49(23): 3926-3930, 3935.
- [3]钟国云,钱敏,周汉辉. 颈丛神经阻滞麻醉联合全身麻醉对甲状腺功能亢进症患者甲状腺次全切除术效果及应激反应影响[J]. 中华地方病学杂志, 2022, 41(12): 999-1003.
- [4]孟云,张军辉,汪洋,等. 胸乳入路腔镜下改良甲状腺次全切除术对甲状腺功能亢进的疗效及对PTH、血清钙水平的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2022, 21(12): 1282-1286.
- [5]李建. 腔镜下甲状腺次全切除术与常规开放手术治疗甲状腺功能亢进的临床效果及对患者甲状旁腺功能的影响比较[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(13): 55-58.
- [6]姬兰生,俞冬梅,郝建华,等. 腔镜下甲状腺次全切除术治疗甲状腺功能亢进的疗效评价[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2022, 37(6): 79-81, 85.
- [7]齐艳涛,李宏宇,柴吉鑫,等. 甲状腺全切除术后iPTH变化与PHP恢复时间的关系及对永久性PHP的预测价值[J]. 中国现代医学杂志, 2023, 33(10): 59-64.
- [8]赵培斐,景永宏. iPTH在肾性甲状腺功能亢进症患者术后血清中的表达水平及对血管钙化的影响[J]. 医学临床研究, 2021, 38(6): 952-954.
- [9]陈侨侨. 左甲状腺素钠片联合甲硫咪唑片治疗甲状腺功能亢进症的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(26): 105-106.
- [10]黄珊,何辉. 全甲状腺切除术和次全切除术治疗甲亢合并甲状腺癌的效果及对心功能和肝功能的影响[J]. 当代医学, 2021, 27(15): 105-107.
- [11]信学礼,宋德余,王成君,等. 全甲状腺切除术治疗原发性甲亢合并甲状腺癌对患者预后的影响[J]. 实用医学杂志, 2019, 35(11): 1809-1812.
- [12]信学礼,宋德余,王成君. 甲状腺全切除术治疗原发性甲亢合并甲状腺癌对患者心、肝功能及血清IFN-γ、IL-17、IL-35、PTH水平变化的影响[J]. 中国实验诊断学, 2019, 23(9): 1502-1506.
- [13]冯晓云,吴景竹,赵立,等. 甲状腺功能亢进症合并肝衰竭的临床应对[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2023, 39(7): 611-615.
- [14]黄沛飞,苏畅,郝伟,等. 甲状旁腺术中识别方法及血运保护研究进展[J]. 中国实验诊断学, 2022, 26(5): 765-768.
- [15]王超宇,袁平,余招焱. 甲状腺肿物合并甲状腺功能亢进症患者的术前用药及手术治疗[J]. 中国普通外科杂志, 2021, 30(11): 1350-1358.