

# 联用甲状腺癌根治术和甲状旁腺自体移植术治疗甲状腺癌的效果研究

刘 傲

香河县人民医院 河北廊坊 065400

**【摘要】**目的：本研究探讨分析甲状腺癌患者联合应用甲状腺癌根治术与甲状旁腺自体移植术治疗的具体效果，归纳总结出该疾病的更理想治疗方案。方法：本研究的调查时间为2021年2月~2024年2月，研究对象为上述期间在我院接受手术治疗的甲状腺癌患者46例，应用随机数表法分为两组，其中23例对照组患者应用常规甲状腺癌根治术治疗，23例观察组患者则合并应用甲状腺癌根治术与甲状旁腺自体移植治疗，对比分析两组患者的手术治疗效果。结果：观察组患者在手术治疗后的甲状腺激素水平高于对照组患者（ $P < 0.05$ ）；观察组患者短暂性甲状旁腺功能减退以及永久性甲状旁腺功能减退相关事件的发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组患者的临床治疗有效率情况应用于对照组患者，临床治疗有效率较高（ $P < 0.05$ ）。结论：联用甲状腺癌根治术和甲状旁腺自体移植术治疗甲状腺癌的效果较为确切，可有效促进患者甲状腺激素水平的改善，降低短暂性与永久性甲状旁腺功能减退事件的发生风险，具有确切的有效性、安全性，因此在临床中推广应用价值确切。

**【关键词】** 甲状腺癌；甲状腺癌根治术；甲状旁腺自体移植术；甲状腺激素；手术效果

近些年来，临床中甲状腺癌的患者数量越来越多，该疾病的常见类型为甲状旁腺肿瘤，主要发源于滤泡上皮细胞，流行病学调查研究显示该疾病在恶性肿瘤疾病中的发病占比达到1%<sup>[1]</sup>。临床调查研究显示，患有甲状腺癌的患者大多具有单个的肿瘤病灶，并且绝大多数病灶位于单侧甲状腺腺片，患者会出现一定的甲状腺肿块并且肿块表现为表面不平以及质地较硬的癌变特征，对于此类患者大多可应用手术病灶切除的方式达到理想的治疗效果<sup>[2]</sup>。其中甲状腺癌根治术是应用率较高的传统手术方法。但通过调查数据统计可知，接受传统甲状腺根治术的患者在术后会出现甲状腺激素水平、活性较低的问题，有一定的风险会出现暂时性或者永久性甲状旁腺功能减退，这一并发症导致患者的生活质量受到影响<sup>[3]</sup>。为此，本研究探讨联合应用甲状腺癌根治术与甲状旁腺自体移植术在甲状腺癌患者临床治疗中的应用效果，希望以此探究出更为有效的手术治疗方案，具体情况报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

本研究选择的调查对象为2021年1月~2024年1月期间在我院应用手术治疗的甲状腺癌患者46例，以随机数表法为基础将患者平均分为两组，每组包含患者23例。对照组中男性13例，女性10例，年龄22岁~59岁，平均年龄为（ $35.62 \pm 4.83$ ）岁；观察组中男性12例，女性11例，年龄23岁~62岁，平均年龄为（ $36.78 \pm 5.90$ ）岁；两组患者的一般资料并不具备统计学差异，因此具有可比性（ $P > 0.05$ ）。本研究内容符合

医院伦理委员会的审查标准。

纳入标准：①所有患者符合甲状腺癌诊断标准；②患者采取择期手术治疗，无手术禁忌；③患者对本研究内容知晓；④患者中途未退出研究。

排除标准：①患者患有其他器官类疾病；②患者患有精神类疾病或者心理障碍；③患者患有神经性疾病或者中途退出本研究；⑥患者的一般资料不完善。

### 1.2 研究方法

#### 1.2.1 对照组

对照组患者按照常规手术方案采取甲状腺癌根治术治疗，在手术治疗前需为患者应用麻醉，并在颈部进行手术切口逐步分离组织后充分暴露甲状腺部位。在手术治疗中应切断甲状腺中静脉，而后在患侧将甲状腺腺叶向内侧牵拉，切断甲状腺上下极血管后结扎，分离甲状腺背侧，采用精细化被膜操作技术分离被膜和甲状腺外组织。

#### 1.2.2 观察组

观察组患者需在对照组患者手术治疗方案的基础上合并应用甲状旁腺自体移植术；在切除甲状腺以及甲状旁腺后，收集适量的甲状旁腺组织进行快速病理检查，病理检查结果显示存在正常甲状旁腺组织后则应将提前制作好的胸锁乳突肌口袋内植入余下的甲状旁腺组织，缝合手术切口。

### 1.3 观察指标

本研究中的观察指标为两组甲状腺癌患者的甲状腺激素水平情况、甲状腺旁腺功能减退事件的发生率情况、临床治疗有效率情况。

其中在分析患者的临床治疗效果时以等级评价评估患者的临床治疗有效率，具体分为三个等级：①显效：在手术治疗后，患者并未再次出现感觉异常以及诊断麻木等症状，并且经过超声检查后显示病灶已被彻底清除，未发生转移，患者的甲状腺功能恢复至良好水平；②有效：患者经超声检查发现病灶已得到 50% 以上的清除，并未发现转移并且甲状腺功能逐渐恢复正常；③无效：患者在手术治疗后病灶去除程度在 50% 以内，并且存在病灶转移的可能性，患者的甲状腺功能未得到有效好转。总有效率 = (显效 + 有效) 例数 / 总例数 × 100%。

#### 1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 统计学软件进行数据分析。计量资料用均值 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，两组间比较采用独立样本 *t* 检验，组内比较采用配对 *t* 检验；计数资料采用率 (%) 表示，组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

表 1 两组甲状腺癌患者的甲状腺激素水平情况

组别	例数 (n)	治疗前	治疗后
对照组	23	0.15 ± 0.09	32.80 ± 6.10
观察组	23	0.14 ± 0.11	41.95 ± 7.08
<i>t</i> 值	-	0.609	8.479
<i>P</i> 值	-	0.543	0.000

表 2 两组甲状腺癌患者的甲状腺旁腺功能减退事件的发生率情况 [n (%)]

组别	例数 (n)	短暂性甲状腺旁腺功能减退	永久性甲状腺旁腺功能减退
对照组	23	6 (26.09)	3 (13.04)
观察组	23	2 (8.70)	0 (0.00)
$\chi^2$ 值	-	14.398	14.282
<i>P</i> 值	-	0.000	0.000

表 3 两组甲状腺癌患者的甲临床治疗有效率情况 [n (%)]

组别	例数 (n)	显效	有效	无效	临床治疗有效率
对照组	23	8 (34.78)	11 (47.83)	4 (17.39)	19 (82.61)
观察组	23	11 (47.83)	11 (47.83)	1 (4.34)	22 (95.65)
$\chi^2$ 值	-				7.167
<i>P</i> 值	-				0.006

## 2 结果

### 2.1 两组甲状腺癌患者的甲状腺激素水平情况

详见表 1 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 两组甲状腺癌患者的甲状腺旁腺功能减退事件的发生率情况

详见表 2 ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 两组甲状腺癌患者的临床治疗有效率情况

详见表 3 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

现阶段临床中对甲状腺癌的发病机制尚未形成统一的结论，但绝大多数学者的研究认为该疾病的发病与患者的激素分泌异常以及饮食糕点化发展具有密切相关性，与此同时，放射线照射也是导致该疾病发病的主要原因<sup>[4]</sup>。患有甲状腺癌的患者在发病早期时并不会表现出特异性的症状，绝大多数患者均在临床超声体检中发现患有该疾病，发展至晚期时，甲状腺癌患者会表现出淋巴结转移、声音嘶哑、呼吸困难与吞咽困难等临床症状，为此，对于甲状腺癌患者而言，早发现病早治疗是临床中提高治疗质量的最有效手段<sup>[5]</sup>。现阶段临床中甲状腺癌患者的常用治疗方案为传统甲状腺癌根治术，但在术后部分患者会出现甲状腺旁腺功能减退事件，为了降低此类事件的发生风险，必须采取有效的措施对甲状腺旁腺血供情况进行保护，从而尽可能的维护部分并未受到病灶影响的甲状腺旁腺。本次调查研究中观察组患者联合应用甲状腺癌根治术与甲状腺旁腺自体移植术治疗，研究结果显示该组患者的治疗有效率高于对照组，并且在术后患者的甲状腺激素水平优良于对照组患者，( $P < 0.05$ )，由此可知，应用联合手术治疗方案可促进患者临床症状的改善并且避免患者发生甲状腺旁腺功能减退等事件，具有较为确切的有效性与其安全性。

综上所述，联合应用甲状腺癌根治术与甲状腺旁腺自体移植术治疗甲状腺癌患者具有确切的应用效果，可显著提高患者的治疗有效率，促进患者甲状腺激素水平情况的改善，有效降低短暂性与永久性甲状腺旁腺功能减退事件的发生风险，临床有效性与安全性均较为确切，因此具有推广价值。

## 参考文献：

- [1]房漫军, 张庆强. 联合应用甲状腺旁腺自体移植术和甲状腺癌根治术治疗甲状腺癌的临床探析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 20(47): 40-23.
- [2]吴祥虎, 陈春龙, 丁皓等. 完全腔镜下无充气耳后发际入路甲状腺癌根治术治疗甲状腺癌的根治效果评价[J]. 医学理论与实践, 2023, 36(21): 3660-3663.
- [3]倪明良. 低领小弧形切口甲状腺癌根治术治疗甲状腺癌患者的效果及对切口美观的影响[J]. 医学美容美容, 2023, 32(21): 145-148.
- [4]陈相, 李平, 王文全等. 低领小弧形切口甲状腺癌根治术与传统开放性手术在甲状腺癌治疗中的效果研究[J]. 黑龙江医学, 2023, 47(8): 929-931.
- [5]郭俊杰. 经胸锁乳突肌肌间入路与低领弧形切口颈白线入路甲状腺癌根治术治疗甲状腺癌患者的效果比较[J]. 中国民康医学, 2022, 34(11): 146-148, 152.