

低位小切口甲状腺手术治疗结节性甲状腺肿的美学效果与临床探讨

罗毅

(遵义市第五人民医院 贵州 563000)

摘要:目的: 结节性甲状腺肿的发生给患者生活质量带来严重影响, 由于甲状腺对患者气管造成压迫, 患者呼吸、进食、吞咽、睡眠等都会受到影响, 导致患者生活质量下降, 如果女性发生结节性甲状腺肿, 会造成女性月经不规律、甚至诱发不孕症等, 结节性甲状腺肿的危害和影响是我们不容忽视的, 本次就针对该类疾病的临床治疗进行探究。方法: 近几年医院科室接收的结节性甲状腺肿病例较多, 此次从医院收治的部分良性结节患者作为此次研究对象, 共为 86 例, 以患者具体病情开展临床治疗, 主要采用传统手术和低位小切口甲状腺手术治疗干预, 对照组为第一类治疗方式, 观察组为第二类, 对患者治疗后各项指标、临床治疗疗效等进行了评估。结果: 不同的治疗术式, 使用的时间不同, 术区切口口大小均有差别, 本次研究对该方面进行调查, 数据表明对照组手术时间较长, 切口明显大于观察组; 对比了住院时长, 观察组患者在较短时间内病情稳定, 出院时间较早; 针对患者治疗后的各项指标进行了评估, 观察组多数患者治疗康复, 有可比性 ($P < 0.05$)。结论: 此次研究充分表明给良性结节性甲状腺肿患者实施低位小切口甲状腺手术更具有治疗优势, 因为该手术切口小, 患者康复后不影响皮肤美观性, 减低术后并发症的发生。
关键词: 低位小切口甲状腺手术; 治疗; 结节性甲状腺肿; 美学; 效果

前言

大量数据显示结节性甲状腺肿疾病的发生率极高, 主要患病人群为女性, 一般碘紧缺的地区较易引发这类疾病。医学临床上将其叫做“腺瘤样甲状腺肿”, 患者因为体内碘不足造成甲状腺发生病变, 表现为弥漫性肿大现象, 长期不治会造成滤泡上皮交替, 发生退行性病变, 也可为增生性病变, 患者腺体内形成结节。以往治疗结节性甲状腺肿使用传统手术干预, 但是其创伤口偏大, 患者康复后有明显瘢痕现象, 导致患者皮肤美观性受到极大影响。本次针对患者选用低位小切口甲状腺切除术。该类治疗手段切口小, 对患者皮肤美观性无明显影响, 符合患者的心理期望, 具体内容如下。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

本次主要针对结节性甲状腺肿临床治疗美学方面进行调查, 以此为依据筛选了典型病例作为本次研究目标, 共有病例 86 例, 计算机软件将患者分为对照组及观察组, 对照组男性和女性患者比例为 33:10, 患者年龄 26-63 岁, 病程 2-4 年。观察组男性患者 20 例, 女性患者 23 例, 年龄 24-63 岁, 病程 1-5 年, 单纯对患者年龄、生活环境、地区分布、病史等资料比较, 无比较意义 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

对患者进行各项临床检验, 确定患者为结节性甲状腺肿病症, 根据患者病情和需求选择术式, 对照组为传统手术, 指导患者平卧体位, 先行颈丛麻醉, 取患者胸骨切迹正上方向 2.5 厘米为术区,

切口为 7-8 厘米左右长, 将患者舌骨下颈阔肌、甲状腺前肌群横断横断, 全切术完成后将皮肤逐层缝合, 术后实行常规抗感染干预^[1]。观察组为低位小切口甲状腺手术, 对患者麻醉干预完成后, 帮助患者取仰卧体位, 选择患者胸骨上方 1 厘米位置, 确定术区, 消毒处理后取弧形口, 约 2 至 3 厘米长, 将食管沟、气管分离, 自喉返神经游离至喉部, 最终为甲状腺腺叶背侧, 完成常规清除, 实行全切术干预, 然后将残端缝合包扎处理, 使用电凝方式完成止血操作, 对甲状腺上动静脉结扎, 术后实施抗感染干预^[2]。

1.3 观察指标

针对患者治疗后临床指标进行对比, 内容为手术时间、切口长度、住院时间; 对患者治疗效果进行分析比较, 为四等级, 痊愈、显效、有效及无效。

1.4 统计学处理

对患者一般资料、治疗过程各项数据资料运用 SPSS18.0 记录和分析, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2 结果

结节性甲状腺肿一般发病位置为甲状腺叶左右, 有些患者有明显结节症状, 部分患者较不明显, 这类病症不仅影响患者外在形象, 更给患者的身体健康带来不同程度的影响, 此次就针对该类疾病实施临床治疗, 对治疗疗效进行评估, 数据表明观察组康复病例较多, 对照组无效病例占比较大 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 对照组和观察组研究对象临床治疗效果对比分析[n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	43	8 (18.60)	10 (23.26)	13 (30.23)	12 (27.91)	72.09
观察组	43	11 (25.58)	16 (37.21)	12 (27.91)	4 (9.30)	90.70
t		--	--	--	--	--
p		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 对照组和观察组患者手术用时、切口长短以及住院时间分析

针对患者治疗各项指标进行统计并分析, 对照组患者手术时间、住院时间均较长, 切口也较大, 相比较而言, 观察组患者运用的手术方式切口较小, 操作过程更为简单, 治疗时间明显较少, 患者康复时间较短, 所以, 该组患者较早离开医院 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 对照组和观察组患者手术用时、切口长短以及住院时间分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间(min)	切口长度 (cm)	住院时间 (d)
对照组	30	46.23 ± 5.12	7.67 ± 1.22	8.67 ± 2.12
观察组	30	3.23 ± 1.07	3.23 ± 1.07	5.27 ± 1.45
t		5.3421	19.5464	4.6543
p		<0.05	<0.05	<0.05

3. 讨论

目前医学临床上治疗良性甲状腺结节, 主要以手术治疗为主, 能够帮助患者控制病情, 预后效果明显。传统甲状腺手术临床运用

较为普遍, 但是这类手术切口偏长, 患者治疗过程中失血量较多, 会给患者造成较大创伤, 不利于术后恢复, 切口美观性较不理想, 影响患者治疗满意度。传统甲状腺手术干预也会给切口附近组织造成不同程度的损伤, 患者术后较易发生并发症症状, 预后效果不佳。随着医疗技术的进步和发展, 低位小切口手术被广泛运用, 在治疗良性甲状腺结节有着较好的疗效, 这类治疗方法切口小, 无严重创伤性, 治疗时间短, 利于患者病情早日恢复^[3]。

总之, 一旦患上结节性甲状腺肿病症不要害怕, 应及时到院积极就医, 研究表明低位小切口甲状腺手术治疗该类疾病更安全、可靠。

参考文献:

- [1] 蒋易君, 杨江涛, 景巨鹏. 甲状腺良性结节行低位小切口手术与传统甲状腺手术治疗的疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 3(11): 2071-2071.
- [2] 蒋易君. 甲状腺良性结节行低位小切口手术与传统甲状腺手术治疗的疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 03(11): 2071.
- [3] 杨林栋. 低位小切口与传统甲状腺手术在甲状腺良性结节患者中的应用比较[J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 25(04): 24-25.