

乳晕入路腔镜甲状腺切除术治疗甲状腺单发良性结节的效果

叶焯伟 胡子干 吴利锦

(东阳市中医院普外科 浙江 东阳 322100)

摘要:目的: 本文主要就乳晕入路腔镜甲状腺切除术对于甲状腺单发良性结节患者的临床治疗效果进行探究分析。方法: 选取 2017 年 1 月~2022 年 1 月期间在本院接收治疗的 110 例甲状腺单发良性结节患者作为研究对象, 根据治疗方法的不同进行患者的分组处理。其中对照组患者 55 例给予传统开放切除术进行治疗, 观察组患者 55 例采用乳晕入路腔镜甲状腺切除术进行治疗, 就两组患者的临床疗效进行对比分析。结果: 本次研究中, 观察组患者的切口长度、术中出血量以及住院时间等临床手术指标均要显著优于对照组 ($P<0.05$), 此外观察组患者的并发症发生率要显著低于对照组 ($P<0.05$)。观察组患者的 VAS 评分以及 NSS 评分均要显著优于对照组患者。结论: 在进行甲状腺单发良性结节患者的手术治疗过程中, 通过乳晕入路腔镜甲状腺切除术这一手术方式的应用, 其还有着手术效果好以及术后效果佳的应用优势, 能够满足患者的实际治疗需求, 因此值得在临床上进行应用推广。

关键词: 乳晕入路腔镜甲状腺切除术; 开放切除术; 甲状腺良性结节

甲状腺结节作为临床上的一种常见良性甲状腺疾病, 女性发病率要明显高于男性, 其主要是因为甲状腺细胞异常增生之后在甲状腺组织内形成的团状增生。甲状腺单发良性结节患者早期无明显症状体征, 如果没有得到及时的治疗干预, 随着结节的增大还会导致患者周围组织形成压迫或者侵犯, 并会导致呼吸、吞咽困难等一系列临床症状发生, 对于患者的生活质量以及生命健康安全均会造成严重的威胁。目前在甲状腺单发良性结节患者的临床治疗过程中, 多是采用手术切除的方式来进行治疗。但是在传统开放式切除术应用过程中还存在有手术风险大以及术后并发症发生率高特点, 因此在临床应用过程中还存在有一定的局限性, 难以满足患者们的实际治疗需求。在本次研究中选取了甲状腺单发良性结节的女性患者 110 例作为研究对象, 随后就乳晕入路腔镜甲状腺切除术的临床应用效果进行探究分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月~2022 年 1 月期间在本院接收手术治疗的 110 例单侧甲状腺单发良性结节女性患者作为研究对象, 根据临床手术方式的不同进行患者的分组处理, 其中对照组患者 55 例应用开放式手术切除法进行治疗, 患者年龄在 20~51 岁, 平均年龄 (36.2 ± 5.6) 岁, 结节直径在 1.0~3.5cm, 平均直径 (2.1 ± 0.8) cm; 观察组患者 55 例应用乳晕入路腔镜甲状腺切除术进行治疗, 患者年龄在 21~52 岁, 平均年龄 (36.5 ± 5.7) 岁, 结节直径在 1.1~3.6cm, 平均结节直径为 (2.0 ± 0.9) cm。纳入标准: 所有患者在术前均经过了影像学以及病理学检查确诊为甲状腺单发良性结节, 患者对手术方案悉知, 对本次实验知情并进行了知情同意书的签订。排除标准: 患者存在有甲状腺恶性病变, 或者合并有脏器严重功能疾病, 不同意进行手术治疗以及对手术耐受度不足的患者。对两组患者的一般资料进行对比分析, $P>0.05$ 具有可比性。

1.2 方法

对照组患者采用传统的开放式切除术进行治疗, 给予患者行气管插管全面麻醉, 随后采用仰卧位, 稍微垫高患者的肩颈部, 让头颈部保持后仰位置。对患者的手术区域进行明确, 随后进行常规手术区域的消毒工作, 进行消毒巾的铺设, 在患者患侧胸骨柄上行 2cm 处作横向弧形切口, 切口长度为 5~7cm, 随后逐层进行皮下组

织、颈阔肌以及颈白线的切除, 随后进行颈前肌群跟甲状腺的分离工作, 对手术病灶进行充分暴露, 随后在结合了结节大小基础上采取甲状腺部分切除或者全部切除手术。在完成甲状腺结节的切除工作之后, 结合患者手术情况进行引流管的留置, 随后逐层缝合切口, 术后给予患者常规抗感染治疗。

观察组患者采用乳晕入路腔镜甲状腺切除术进行治疗, 给予患者气管插管全面麻醉, 手术取截石位, 稍微吊高患者的肩颈部使得头部呈现后仰部位。对患者的常规术区进行消毒处理, 在患侧乳晕上缘分别作 10mm 以及 5mm 两个小切口, 放置入置镜孔跟辅助孔, 并要在健侧乳晕上缘作一个 5mm 的小切口作为操作孔。将 0.5mg 肾上腺素以及 250ml 生理盐水混合液注入到胸部深筋膜部位, 对颈深筋膜与颈阔肌进行分离处理, 随后进行操作器械的置入。注入二氧化碳并进行气腔的建立, 压力要维持在 6~8mmHg。应用超声刀进行颈阔肌深面的分离操作, 随后在切开颈白线, 对患者双侧颈前的肌群进行分离, 在对病灶充分暴露之后建立充足的手术空间, 结合了患者甲状腺结节大小基础上, 进行全部切除或者局部切除手术。在完成切除工作之后, 对患者在术野进行冲洗, 随后在颈白线缝合完成之后进行气腔排气, 对乳晕切口进行皮内缝合。

1.3 观察指标

在本次研究中, 就两组患者的手术时间、切口长度、术中出血量以及住院时间等指标进行对比分析, 随后就两组患者术后并发症发生率进行对比分析。对两组患者进行为期 3 个月的随访, 随后通过 VAS 评分表以及 NSS 评分表, 就两组患者的术后满意度以及术后美观度进行对比分析, 评分范围均在 0~10 之间, 评分越高表明患者的满意度以及美观度越高。

1.4 统计学方法

对本次研究中产生的所有医学研究数据均输入到 SPSS22.0 软件内进行处理与分析, 其中的技术资料以及计量资料均要通过 X^2 以及 t 进行统计学检验, $P<0.05$ 表明存在有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的手术指标对比分析

两组患者在经过手术治疗之后, 两组患者的手术时间对比无显著差异存在 ($P>0.05$), 观察组患者在切口长度、术中出血量以及住院时间等临床手术指标均要显著优于对照组患者 ($P<0.05$), 具

体见表 1。

表 1：两组患者手术指标对比分析

| 组别 | n | 手术时间 (min) | 切口长度 (cm) | 术中出血量 (ml) | 住院时间 (d) |
|-----|----|---------------|-------------|---------------|-------------|
| 观察组 | 55 | 80.36 ± 15.35 | 1.09 ± 0.21 | 20.36 ± 6.22 | 4.02 ± 1.06 |
| 对照组 | 55 | 78.21 ± 16.52 | 7.36 ± 1.98 | 41.06 ± 11.26 | 8.01 ± 2.61 |

2.2 两组患者术后并发症发生率对比

在本次研究中, 观察组患者出现了 1 例吞咽障碍以及 1 例喉返神经损伤并发症发生, 并发症发生率为 3.64%; 对照组患者出现了 4 例切口出血、6 例吞咽困难以及 4 例喉返神经损伤, 并发症发生率为 25.45%, 观察组患者的并发症发生率要显著低于对照组 (P<0.05)。

2.3 两组患者术后满意度以及美观度评分对比

在本次研究中, 观察组患者的 VAS 评分以及 NSS 评分均要显著优于对照组患者 (P<0.05), 见表 2。

表 2：两组患者术后效果评价

| 组别 | n | VAS 评分 | NSS 评分 |
|-----|----|-------------|-------------|
| 观察组 | 55 | 9.01 ± 1.02 | 8.96 ± 0.65 |
| 对照组 | 55 | 6.21 ± 1.32 | 5.36 ± 0.85 |

3 讨论

单发甲状腺良性结节作为临床上的一种常见甲状腺疾病, 该病多发于青中年的女性群体, 发病原因复杂, 与患者的情绪、饮食习惯、生活习惯以及遗传等多种因素也有着密切的关联性。近年来随着我国社会经济的不断发展, 女性群体们的饮食习惯跟生活压力进一步增加, 使得单发甲状腺良性结节的患病率进一步增加。患者在患病之后在早期并没有呈现出明显的症状体征, 但是如果进行患者的及时治疗, 随着病情的不断发展, 甲状腺结节还会出现持续增大的情况, 并且导致压迫气管、压迫喉返神经等情况发生, 其还存在有一定的癌变风险, 对于患者的生命安全与身心健康也会造成严重的威胁。对于单发甲状腺良性结节患者, 在临床上多是通过手术切除的方式进行治疗。目前常见的手术治疗方案包含有保守治疗跟手术切除两种类型, 但是在保守治疗过程中, 其还有着治疗周期比较长、治疗方法复杂以及疗效不够理想的情况, 无法满足患者们的实际治疗需求。因此手术根治性切除治疗也是单发甲状腺良性结节患者的重要治疗手段, 在传统的开放式手术切除模式中, 其能够对甲状腺良性结节起到良好的切除效果, 并且具备有操作简便、术式简单以及普及度广的应用优势。但是在单发甲状腺良性结节患者治疗过程中, 该术式还存在有切口比较大的问题, 其不仅会导致术后并发症的发生率进一步增加, 在术后还会在颈部留下比较大的瘢痕, 影响到手术区域的美观性, 也就无法满足现阶段女性患者的实际治疗需求。

近年来我国临床医学技术得到了非常迅速的发展, 微创手术方法在临床领域中也获得了良好的应用效果。因此在进行单发甲状腺良性结节患者治疗过程中, 还可以借助于乳晕入路腔镜甲状腺切除术来进行手术治疗。在该手术方法应用过程中, 可以结合患者的实际需求, 进行手术入路方法的合理选择, 其还具备有操作空间大以及对周围组织损伤比较小的应用优势, 因此在临床手术治疗中也获

得了良好的应用效果。在乳晕入路腔镜甲状腺切除术应用过程中, 可以选择一些隐蔽的区域内进行手术部位, 胸部的瘢痕多是在乳晕区域内, 因此不会在患者的颈部留下切口瘢痕, 手术对于患者美观性所造成的影响比较小, 因此能够满足女性患者们的临床治疗需求。通过乳晕入路腔镜, 能够利用超声刀直接进行甲状腺动静脉的切断以及凝扎操作, 而且有着术野清晰的特点, 在手术后过程中能够对患者的喉返神经与甲状腺起到良好的保护效果, 因此在手术过程中还能够有效减少术中出血量与术后并发症的发生, 促进临床治疗效果跟预后效果进一步提高。但是在乳晕入路腔镜甲状腺切除术应用过程中, 其还存在有手术难度比较大的特点, 对手术医师的操作能力以及临床技能水平也提出了更高的要求。手术者不仅需要对接腔镜的使用技巧进行充分掌握之外, 还需要对甲状腺的解剖结构有充分的了解。其次手术费用高也是乳晕入路腔镜甲状腺切除术应用中存在的主要问题, 需要对该问题及时进行解决与处理。不管是采用何种手术治疗方式, 在治疗完成之后还会造成一定的手术创伤以及机体应激反应等情况发生, 因此在手术完成之后需要结合患者的应激反应情况以及临床情况, 进行术后并发症的针对性预防, 促进患者的预后效果得到进一步的提升。

在本次研究中, 观察组患者的切口长度、术中出血量以及住院时间等临床手术指标均要显著优于对照组 (P<0.05), 此外观察组患者的并发症发生率要显著低于对照组 (P<0.05)。观察组患者的 VAS 评分以及 NSS 评分均要显著优于对照组患者。综上所述, 在进行甲状腺单发良性结节患者的手术治疗过程中, 通过乳晕入路腔镜甲状腺切除术这一手术方式的应用, 其还有着手术效果好以及术后效果佳的应用优势, 能够满足患者的实际治疗需求, 因此值得在临床上进行应用推广。

参考文献

[1]贺功建.乳晕入路腔镜甲状腺切除术治疗甲状腺单发良性结节的效果[J].安徽卫生职业技术学院学报,2021,20(1):32-33,37
 [2]杜金平.乳晕入路腔镜甲状腺切除术与传统开放切除手术治疗单侧甲状腺单发良性结节[J].河南医学研究,2019,28(12):2191-2193.
 [3]徐新强,徐建国.乳晕入路腔镜甲状腺切除术对甲状腺良性结节患者的疗效及创伤的影响[J].中国药物经济学,2017,12(7):135-138.
 [4]王玉彬,孙丽丽,韩琼.经乳晕入路腔镜甲状腺切除术的临床应用观察[J].山东医药,2010,50(42):68-69.
 [5]匡山.经全乳晕入路腔镜甲状腺切除术治疗良性甲状腺病变患者的效果观察[J].中国医学创新,2021,18(33):165-168.