

甲状腺腺叶切除术治疗甲状腺结节的疗效及甲状腺素水平变化情况与术后并发症发生情况探究

吴兴礼

(重钢总医院 400080)

摘要:目的:探讨甲状腺腺叶切除术治疗甲状腺结节的疗效及甲状腺素水平变化情况与术后并发症发生情况。方法:选择2020年5月-2022年5月本院收治的98例甲状腺结节患者为本次研究对象,随机数字表法分组,观察组及对照组,均n=49。对照组予以甲状腺次全切除术治疗,观察组给予甲状腺腺叶切除术治疗。比较两组患者术后康复情况、甲状腺素水平、不良并发症。结果:术后3d、5d、7d,观察组康复情况评分高于对照组(P<0.05)。术前观察组及对照组TT₃、TT₄、FT₃、FT₄比较无明显差异(P>0.05);术后观察组及对照组各项指标均较术前降低,但观察组低于对照组(P<0.05)。观察组术后创口渗血、吞咽障碍、低钙抽搐、气道受损、神经损伤总发生率为6.12%,对照组为22.49%,发生率比较,观察组低于对照组(P<0.05)。结论:甲状腺腺叶切除术治疗甲状腺结节的疗效理想,患者甲状腺素水平有所改善,不良并发症较少,值得推广应用。

关键词:甲状腺腺叶切除术;甲状腺次全切除术;治疗;甲状腺结节;患者;疗效;甲状腺素;不良并发症

甲状腺结节是因甲状腺细胞在患者机体中异常增多而在甲状腺组织中出现的结节团块,该结节分为良性和恶性两种,恶性结节患者会感受到明显的结节处疼痛感,并出现颈部水肿、气管受压迫、甲状腺激素紊乱等症状,严重影响患者的生活质量^[1]。目前,针对恶性甲状腺结节患者,临床上通常采用甲状腺腺叶切除术进行治疗,该切除术主张将患者出现结节的一侧甲状腺切除,将另一侧正常腺体部分切除或直接保留,促使该侧正常腺体能够更好地维持患者的术后生活^[2]。甲状腺腺叶切除术是一种微创手术,在一定程度上保护了患者甲状腺邻近区域的血管和神经,有效避免了多种并发症的发生,如术后吞咽障碍、创口渗血、神经受损等等,手术出血量少,亦缩短了执行手术所需的时间,更好地保护了患者的机体健康^[3]。但目前,此方面的具体研究较少。鉴于此,本研究采取随机对照法进行研究,探讨甲状腺腺叶切除术治疗甲状腺结节的疗效及甲状腺素水平变化情况与术后并发症发生情况,现报道如下:

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选择2020年5月-2022年5月本院收治的98例甲状腺结节患者为本次研究对象,随机数字表法分组,观察组及对照组,均n=49。对照组男性患者、女性患者分别24例,25例;年龄(22-67)岁,平均(44.53±2.56)岁;病史(3-28)月,平均(15.52±2.34)月。观察组男性患者、女性患者分别25例,24例;年龄(23-70)岁,平均(46.53±2.78)岁;病史(4-30)月,平均(17.11±2.56)月。组间基线资料比较无统计学意义(P>0.05)。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准:患者及家属均知晓本次研究,并签署自愿参与研究同意书。排除标准:妊娠期、哺乳期患者;存在凝血功能障碍或精神障碍者。

1.3 方法

对照组予以甲状腺次全切除术治疗。手术中患者需保持仰卧体位,护理人员需将患者肩部垫高,顺着患者皮纹切一条5厘米的弧形切口,该切口位于患者胸骨切迹上方大约2指处,顺着该切口一层层将患者的皮下组织切开,包括患者的颈阔肌、游离皮瓣、颈白线和甲状腺薄膜,使甲状腺充分暴露于医师视野中,再全部切除患者的甲状腺次,缝合剩余组织,关闭患者切口,将引流管留置在患者体内。

观察组给予甲状腺腺叶切除术治疗。患者需保持仰伸体位,适当垫高患者肩部并进行全麻处理,在患者胸骨切迹上方3厘米处,切一条弧形切口,长约5厘米,切口应顺着患者的皮肤纹理,逐步将皮肤分离开来,再依次将患者的颈阔肌和游离皮瓣切开,对患者颈白线下的颈前肌群进行分离牵拉,使患者的甲状腺充分暴露于主刀医师视野中。沿着患者包膜将甲状腺下极进行分离,再依次切断患者的甲状腺下静脉和甲状腺峡部,对希式三角区实施分离处理。沿着包膜方向将患者的甲状腺上极适当分离,分别对甲状腺上动分支和静脉二级分支实施结扎处理,沿着包膜方向,将甲状腺进行分离保护,适度向内牵拉,对甲状腺中静脉进行分离结扎,并将下动脉二级分支分离结扎后进行切断,使患者的腺叶被膜和游离喉返神经剥离,对患者腺叶实施切除处理,将剩余组织细心缝合,缝合过程中需注意对喉返神经的保护,最后将手术切口关闭,在患者体

内留置常规引流导管。

1.4 观察指标

(1)术后康复情况。适用医院自制量表,结合患者实际情况,对其术后3d、5d、7d的康复情况进行打分。共计90分,若结节及相关症状消除、无不良并发症记为60-90分;结节面积、数量减少,相关症状改善、存在轻度不良并发症记30-60分;结节记相关症状无变化,出现严重不良并发症记0-30分。(2)甲状腺素水平。术前术后分别取患者空腹状态下5ml静脉血,经血清分离后采用免疫酶联测定法观察患者甲状腺水平。主要包括TT₃(三碘甲状腺原氨酸)、TT₄(总甲状腺素)、FT₃(游离三碘甲状腺原氨酸)、FT₄(游离甲状腺素水平)。(3)不良并发症。记录两组术后出现创口渗血、吞咽障碍、低钙抽搐、气道受损、神经损伤患者例数,并计算百分比。

1.5 统计分析

应用SPSS20.0软件分析数据,以表示计量资料,组间及组内术后疗效、甲状腺素水平分别用独立样本及配对资料t检验,采用($\bar{x} \pm s$)表示;计数资料用百分比表示,不良并发症采用 χ^2 检验,采用n(%)表示,P<0.05为差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 术后康复情况比较

术后3d、5d、7d,观察组康复情况评分高于对照组(P<0.05)。见表1。

表1 术后康复情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后3d(分)	术后5d(分)	术后7d(分)
观察组	49	60.93±4.11	77.83±2.87	80.15±3.21
对照组	49	54.87±3.16	65.87±2.68	73.12±3.11
t	/	8.182	21.320	11.010
P	/	0.000	0.000	0.000

2.2 甲状腺素水平比较

术前观察组及对照组TT₃、TT₄、FT₃、FT₄比较无明显差异(P>0.05);术后观察组及对照组各项指标均较术前降低,但观察组低于对照组(P<0.05)。见表2。

表2 甲状腺素水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TT ₃ (mmol/L)		TT ₄ (mmol/L)		FT ₃ (pmol/L)		FT ₄ (pmol/L)	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后	术前	术后
观察组	49	2.36	2.05±0.19	99.53	91.34±4.14	4.16	2.73±0.72	15.07±2.76	11.14±2.21
		±0.23				±0.93			
		0.23				0.23			
对照组	49	2.42	2.22±0.20	98.94	95.21±4.32	4.23	3.11±0.76	14.86±2.72	12.71±2.17
		±0.21				±0.88			
		0.21				0.88			
t	/	1.348	4.314	0.690	5.040	0.388	2.541	0.379	3.548
P	/	0.182	0.000	0.492	0.000	0.703	0.013	0.705	0.000

2.3 不良并发症比较

观察组术后创口渗血、吞咽障碍、低钙抽搐、气道受损、神经损伤总发生率为6.12%,对照组为22.49%,发生率比较,观察组低于对照组(P<0.05)。见表3。

(下转第77页)

(上接第 36 页)

表 3 不良并发症比较[n (%)]

组别	例数	创口渗血	吞咽障碍	低钙抽搐	气道受损	神经损伤	总发生率
观察组	49	1 (2.04)	1 (2.04)	0 (0.00)	1 (2.04)	0 (0.00)	3 (6.12)
对照组	49	4 (8.16)	3 (6.12)	1 (2.04)	2 (4.08)	1 (2.04)	11(22.49)
χ^2	/	-	-	-	-	-	5.333
P	/	-	-	-	-	-	0.021

3.讨论

相较于人体的其他器官,甲状腺的生理位置较为特殊,其较为靠近人体的神经组织,腺体周围分布着大量血管,手术操作难度较大,需要更具针对性的手术方式予以治疗^[4]。甲状腺腺叶切除术改善了传统甲状腺手术中的两叶腺体全切除操作,只对其中一侧甲状腺进行切除,使患者对侧的甲状腺得以全部或部分保留,更好地维持甲状腺原有的生理功能^[5]。相较于传统治疗方式,甲状腺切除术更具针对性,能够降低患者机体癌组织残留的风险,对患者的喉返神经的伤害更小,不会严重影响患者的吞咽和发音功能。此外,甲状腺腺叶切除术能够使得患者甲状腺情况良好暴露,有效避免了术野污染的危险,降低了结节遗漏的风险,并且由于该手术并未对患者侧腺进行手术操作,极大地缩短了手术所用的时间,一定程度上降低了手术的难度,使得甲状腺腺叶切除术能够更加高效平稳地进行^[6]。本研究中,术后 3d、5d、7d,观察组康复情况评分高于对照组。说明甲状腺腺叶切除术能够更好地保护甲状腺周围血管,避免了直接对患者侧腺展开手术,提高了手术效率,使得患者能够更好地康复。

甲状腺腺叶切除术较为科学地处理了手术结节遗漏的问题,且由于对患者甲状腺侧腺的保护,手术完成后,患者的甲状腺激素能够较快地恢复,从而作用于患者机体的腺垂体,更快地提升患者体内的 TSH 水平^[7]。该手术本身为微创手术,手术对患者的甲状腺损伤更小,且对患者的甲状腺存在一定的手术保护作用,使得手术完成后,患者的甲状腺功能能够更快恢复到正常水平,在一定程度上确保了腺体激素的高水平分泌。本研究中,术后观察组及对照组 TT₃、TT₄、FT₃、FT₄ 指标均较术前降低,但观察组低于对照组。说明甲状腺腺叶切除术能够更好地保护患者的甲状腺侧腺,缩短患者的恢复时间,促使患者机体的甲状腺激素更加快速地分泌。

人体的甲状腺周围分布着密集的血管和神经,传统的甲状腺手术创口较大,会对患者的血管和神经造成较大的伤害,造成患者术后出现多种并发症,如吞咽困难、气道受损、神经损伤等等,严重

制约了患者的术后恢复。甲状腺腺叶切除术主张以微创的形式切开患者的甲状腺邻近区域组织,如颈阔肌、颈白线等等,使甲状腺更好地暴露在主刀医师的视野中,降低了术野污染的风险,在一定程度上保护了患者甲状腺邻近区域内的神经和血管,减少了多种术后并发症的问题^[8]。在本研究中,观察组术后创口渗血、吞咽障碍、低钙抽搐、气道受损、神经损伤总发生率为 6.12%,对照组为 22.49%,发生率比较,观察组低于对照组。说明甲状腺腺叶切除术能够更好地保护患者的血管和神经,更好地清除甲状腺结节,通过微创切口有效降低患者手术出血量,有效避免了患者出现创口渗血问题,减少术后并发症的出现,促使患者更快康复。

综上所述,对甲状腺结节患者实施甲状腺腺叶切除术,能够有效保护患者的甲状腺侧腺和邻近区域的血管神经,提高患者的康复效率,促使甲状腺激素水平更快恢复,减少多种并发症的出现,值得推广应用。

参考文献:

- [1]何涛,李学庆,汤承辉.微波消融术和甲状腺腺叶切除术治疗老年甲状腺良性结节的临床疗效比较[J].老年医学与保健,2022,28(04):814-818.
- [2]刘卫国,丁晓娟.甲状腺腺叶切除术治疗甲状腺结节的临床分析[J].中外医学研究,2022,20(01):23-26.
- [3]贺春雅,周琦,李婷.甲状腺腺叶切除术对甲状腺结节患者 FT₃、FT₄ 及 TPO 水平的影响[J].浙江创伤外科,2021,26(06):1040-1041.
- [4]邹益鑫.甲状腺腺叶切除术治疗甲状腺结节患者的效果及对血清甲状腺激素的影响[J].医疗装备,2021,34(23):122-123.
- [5]张琳.甲状腺良性肿瘤患者行甲状腺腺叶切除术后甲状腺激素水平变化情况[J].医药论坛杂志,2021,42(16):79-82.
- [6]邱凌.甲状腺腺叶切除术对甲状腺结节患者 TSH 及 TPO 水平的影响[J].当代医学,2021,27(11):41-44.
- [7]武晓娜.甲状腺腺叶切除术治疗甲状腺结节的临床疗效及其甲状腺相关激素变化研究[J].山西医药杂志,2021,50(04):581-583.
- [8]梁仁杰,卫利民,徐斌.甲状腺侧腺叶切除术联合峡部切除术治疗分化型甲状腺癌患者的临床研究[J].华夏医学,2020,33(06):41-45.
- [9]陈云山.改良小切口甲状腺腺叶切除术治疗甲状腺良性疾病的疗效及安全性[J].临床医学,2020,40(09):44-45.
- [10]周昆峰.甲状腺结节患者采用甲状腺腺叶切除术治疗临床疗效观察[J].医学食疗与健康,2020,18(09):67+69.