

甲状腺全切术与甲状腺次全切术治疗双侧结节性甲状腺肿的价值

方灿铭¹ 刘小萍² 崔敏^{通讯作者³}

(1.暨南大学附属珠海医院 519000; 2.暨南大学附属广州市红十字会医院 519000; 3.暨南大学附属珠海医院 519000)

摘要: 目的: 分析甲状腺全切术和甲状腺次全切术用于双侧结节性甲状腺肿的价值。方法: 对 2021 年 3 月-2023 年 2 月本科接诊双侧结节性甲状腺肿病人 (n=82) 进行随机分组, 试验和对照组各 41 人, 前者采取甲状腺次全切术, 后者行甲状腺全切术治疗。对比术中失血量等指标。结果: 关于术中失血量, 试验组数据 (67.93 ± 5.27) ml, 和对照组数据 (85.69 ± 6.43) ml 相比更少 (P < 0.05)。关于住院时间和手术耗时这两个指标: 试验组数据比对照组短 (P < 0.05)。关于术后 VAS 评分: 试验组数据 (3.11 ± 0.74) 分, 和对照组数据 (6.62 ± 1.95) 分相比更低 (P < 0.05)。关于并发症这个指标: 试验组发生率 2.44%, 和对照组数据 17.07% 相比更低 (P < 0.05)。关于总有效率这个指标: 试验组数据 97.56%, 和对照组数据 92.68% 相比无显著差异 (P > 0.05)。结论: 双侧结节性甲状腺肿用甲状腺次全切术, 疗效显著, 并发症发生率也更低, 术中失血量更少, 手术耗时更短, 病情恢复更快, 术后疼痛感更轻。

关键词: 双侧结节性甲状腺肿; 疼痛感; 甲状腺次全切术; 住院时间

临床上, 双侧结节性甲状腺肿十分常见, 乃甲状腺疾病之一, 以甲状腺弥漫性肿大为主要病理特征, 可引起甲状腺功能改变等症, 若不积极干预, 将会导致甲状腺功能亢进等问题, 危害性极大^[1,2]。目前, 医生可采取手术疗法来对双侧结节性甲状腺肿病人进行干预, 但不同的术式在疗效与安全性上存在差异。本文选取甲状腺全切术和甲状腺次全切术用于双侧结节性甲状腺肿的价值, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021 年 9 月-2023 年 2 月本科接诊双侧结节性甲状腺肿病人 82 名, 随机分 2 组。试验组 41 人中: 女性 23 人, 男性 18 人, 年纪范围 21-74 岁, 均值达到 (48.36 ± 5.27) 岁; 病程范围 1-7 年, 均值达到 (4.05 ± 0.36) 年; 体重范围 38-79kg, 均值达到 (54.73 ± 6.34) kg。对照组 41 人中: 女性 24 人, 男性 17 人, 年纪范围 20-73 岁, 均值达到 (48.74 ± 5.41) 岁; 病程范围 1-8 年, 均值达到 (4.12 ± 0.39) 年; 体重范围 38-80kg, 均值达到 (54.42 ± 6.19) kg。纳入标准: (1) 病人对研究知情; (2) 病人非过敏体质; (3) 病人无手术禁忌; (4) 病人意识清楚。排除标准^[3]: (1) 严重心理疾病; (2) 全身感染; (3) 恶性肿瘤; (4) 孕妇; (5) 血液系统疾病; (6) 过敏体质; (7) 精神病; (8) 依从性极差; (9) 肝肾功能不全。2 组病程等相比, P > 0.05, 具有可比性。

1.2 方法

对照组行甲状腺全切术治疗, 详细如下: 协助病人取仰卧位, 适当垫高病人肩部。全身麻醉后, 于病人胸骨上皮肤纹处作切口, 设计切口长度为 8cm, 将皮肤与皮下组织进行规范化的切开。用丝线悬吊皮瓣, 用电刀切开颈白线, 需切开至甲状腺内外被膜处。对甲状腺动静脉进行处理, 然后游离一侧腺叶, 结扎静脉, 以完整显露甲状腺动脉。结扎游离腺叶内侧与上动脉分支, 完整显露甲状腺上级, 同时对其进行离断。切断下动脉, 完整显露喉返神经, 并对甲状腺进行有效的分离。术中, 需贴着真包膜对甲状腺侧叶进行彻底的切除。

试验组采取甲状腺次全切术: 本组的手术操作流程同对照组, 但在对甲状腺进行切除时, 需对背侧甲状腺包膜与腺体组织进行保留。

1.3 评价指标^[4]

1.3.1 记录 2 组术中失血量和住院时间与手术耗时。

1.3.2 用 VAS 量表评估 2 组术后 24h 的疼痛感: 总分 10。得分与疼痛感两者间的关系: 正相关。

1.3.3 统计 2 组并发症 (甲状腺功能减退, 及喉返神经损伤等) 发生者例数。

1.3.4 参考下述标准评估疗效: (1) 无效, 症状未缓解, 甲状腺功能未改善。(2) 好转, 症状有所缓解, 甲状腺功能明显改善。(3) 显效, 症状消失, 甲状腺功能恢复正常。对总有效率的计算以 (好转+显效) / n * 100% 为准。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理数据, t 作用是: 检验计量资料, 其表现形式是 (x ± s), χ²作用是: 检验计数资料, 其表现形式是[n (%)]。P < 0.05, 差异显著。

2 结果

2.1 临床指标分析

至于术中失血量这个指标: 试验组数据比对照组少 (P < 0.05)。至于住院时间和手术耗时这两个指标; 试验组数据比对照组短 (P < 0.05)。至于 VAS 评分这个指标: 试验组数据比对照组低 (P < 0.05)。如表 1。

表 1 临床指标记录结果表 (x ± s)

组别	例数	术中失血量 (ml)	住院时间 (d)	手术耗时 (min)	术后 VAS 评分 (分)
试验组	41	67.93 ± 5.27	6.89 ± 1.25	53.14 ± 7.36	3.11 ± 0.74
对照组	41	85.69 ± 6.43	8.34 ± 1.58	65.29 ± 9.31	6.62 ± 1.95
t		7.3425	4.2653	6.4892	4.5791
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 并发症分析

至于并发症这个指标: 试验组发生率 2.44%, 和对照组数据 17.07% 相比更低 (P < 0.05)。如表 2。

表 2 临床指标记录结果表 [n, (%)]

组别	例数	甲状腺功能减退			发生率
		喉反神经损伤	甲状旁腺损伤	发生率	
试验组	41	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.44)	2.44
对照组	41	2 (4.88)	2 (4.88)	3 (7.32)	17.07
χ ²					6.8952
P					0.0336

2.3 疗效分析

至于总有效率这个指标: 试验组数据 97.56%, 和对照组数据 92.68% 相比无显著差异 (P > 0.05)。如表 3。

表 3 疗效判定结果表 [n, (%)]

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
试验组	41	1 (2.44)	13 (31.71)	27 (65.85)	97.56
对照组	41	3 (7.32)	16 (39.02)	22 (53.66)	92.68
χ ²					2.1459
P					0.0546

3 讨论

对人体而言, 甲状腺作为一个重要的器官, 能够有效维持机体中代谢功能的平衡, 并能促进机体的生长, 但受诸多因素的影响, 如: 饮食、精神心理与熬夜等因素的影响, 病人容易出现结节性甲状腺肿这种疾病^[5]。相关资料中提及, 结节性甲状腺肿并非肿瘤性

(下转第 6 页)

(上接第 2 页)

疾病之一,可引起颈部压迫与疼痛等症状,若不积极干预,将会引起严重后果^[6]。目前,医生可采取甲状腺全切除术来对双侧结节性甲状腺肿病人进行干预,但手术创伤比较大,术后并发症多,容易引起喉返神经损伤等问题,不利于病人术后病情的康复^[7]。而甲状腺次全切除术则能有效减少手术创伤,降低术中失血量,从而有助于促进病人的术后康复进程,减少并发症发生率。甲状腺次全切除术治疗时,需要对背部甲状腺包膜与腺体组织进行保留,可有效避免喉返神经损伤等问题的发生,安全性极高^[8]。

梁含理的研究^[9]中,对 34 名双侧结节性甲状腺肿病人进行了甲状腺次全切除术治疗,并对另外 34 名双侧结节性甲状腺肿病人进行了甲状腺全切除术治疗,结果显示:次全切除术中失血量(91.47 ± 5.21) ml,比全切组(127.36 ± 7.83) ml 少;次全组住院时间(6.71 ± 1.22) d,比全切组(9.38 ± 1.89) d 短;次全组并发症发生率 2.94% (1/34),比全切组 17.64% (6/34) 低。表明,甲状腺次全切除术对减少病人的术中失血量、缩短病人住院时间和降低并发症发生率等都具有显著作用。本研究,至于术中失血量这个指标:试验组数据比对照组少 ($P < 0.05$);至于住院时间这个指标:试验组数据比对照组短 ($P < 0.05$);至于并发症这个指标:试验组发生率比对照组低 ($P < 0.05$),这和梁含理的研究结果相似。至于手术耗时这个指标:试验组数据比对照组短 ($P < 0.05$);至于术后 VAS 评分这个指标:试验组数据比对照组低 ($P < 0.05$);至于疗效这个指标:2 组数据之间呈现出的差异并不显著 ($P > 0.05$)。甲状腺次全切除术后,病人极少出现喉返神经损伤等并发症,且其中失血量也显著减少,住院时间显著缩短,术后疼痛感明显减轻。为此,医生可将甲状腺次全切除术当作是双侧结节性甲状腺肿的一种首选治疗术式。

综上,双侧结节性甲状腺肿用甲状腺次全切除术,疗效显著,并发症发生率更低,手术耗时更短,术中失血量更少,术后疼痛感更轻,病情恢复也更快,值得推广。

参考文献:

- [1]李小腾,姜贵秀.甲状腺全切除术与甲状腺次全切除术治疗双侧结节性甲状腺肿的随机对照研究[J].吉林医学,2023,44(2):405-407.
- [2]鄢传经,徐成飞,蒋安科. Dunhill 术与双侧甲状腺次全切除术治疗双侧结节性甲状腺肿的效果比较[J].蚌埠医学院学报,2021,46(6):779-782.
- [3]于振强.甲状腺全切除术与次全切除术治疗双侧结节性甲状腺肿的疗效对比[J].中国现代药物应用,2022,16(4):62-64.
- [4]闫红印,杨柳,张克正. 甲状腺全切除术与次全切除术治疗双侧结节性甲状腺肿的效果及对血清甲状腺激素及 TgAb、TPO-Ab 水平的影响[J].中国实用医刊,2022,49(24):29-32.
- [5]贾先锋.Dunhill 手术与双侧甲状腺次全切除术治疗双侧结节性甲状腺肿的疗效比较[J].实用中西医结合临床,2021,21(14):110-111.
- [6]金鑫,夏景顺. 甲状腺全切除术与甲状腺次全切除术治疗双侧结节性甲状腺肿的效果比较[J].河南医学研究,2021,30(4):673-675.
- [7]韩淑君.甲状腺全切除术和甲状腺次全切除术治疗双侧结节性甲状腺肿的疗效对比[J].健康之友,2021(16):125-126.
- [8]董发军.甲状腺次全切除术治疗双侧结节性甲状腺肿的应用与有效性评析[J].健康必读,2021(14):187-188.
- [9]梁含理.甲状腺次全切除术治疗双侧结节性甲状腺肿患者的疗效分析[J].当代医学,2022,28(20):149-151.