

分析小切口手术与传统甲状腺手术治疗甲状腺肿瘤临床效果

刘慧鹏

(内蒙古呼伦贝尔市莫旗人民医院 内蒙古呼伦贝尔 162850)

摘要:目的 对比甲状腺肿瘤(Thyroid neoplasm,TN)患者使用小切口手术(Small incisions for surgery,SIS)和传统甲状腺手术(Conventional thyroid surgery,CTS)的效果。方法 从2019年3月-2021年3月的TN患者中随机抽取60例,数字编号信封法分为A组(30例,CTS)和B组(30例,SIS),对比两组效果。结果 B组术后甲状腺功能指标、手术指标、并发症发生率优于A组($P < 0.05$)。结论 TN患者使用SIS治疗,能更好地改善甲状腺功能,提高手术效果,预防并发症的发生。

关键词:小切口手术;传统甲状腺手术;甲状腺肿瘤;甲状腺功能指标

TN患者多数为良性,主要患者是青年女性,为了避免肿瘤持续发展,降低恶性发生率,多采用手术治疗^[1]。以往临床普遍使用CTS治疗TN,但是由于其需要制造较大的创口才能完成手术,不仅会对术后康复造成不良影响,还需要承担较大的并发症风险^[2]。随着临床手术技术的不断发展,临床越来越广泛地使用SIS治疗TN,其具有较多优点如和SIS相当的治疗效果、切口小、术后瘢痕小、术后康复快、损伤甲状腺功能程度低等,被广大患者特别是年轻女性患者所青睐^[3]。本研究对比分析了TN患者使用SIS和CTS的效果,阐述如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

从2019年3月-2021年3月的TN患者中随机抽取60例,数字编号信封法分组,A组(30例)年龄35-65岁,均值(43.68 ± 4.17)岁,男/女(12/18);B组(30例)年龄36-64岁,均值(43.12 ± 4.25)岁,男/女(10/20)。一般资料对比($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 A组

A组:CTS。协助患者处于仰卧位,全身麻醉,切口位置:胸骨上缘4cm,长度8cm左右,术中使用超声刀切开并分离颈前筋膜与颈阔肌间隙解体组织,将甲状腺充分暴露出来,切除,缝扎残端,冲洗、缝合。

1.2.2 B组

B组:SIS。协助患者处于仰卧位,全麻,切口位置:锁骨上方1.5cm,长度 < 4 cm。预防皮下出血注射0.5%肾上腺素盐水,切开皮肤、皮下组织,分离颈部肌群结缔组织,游离皮瓣,将甲状腺暴露出来,超声刀切除肿瘤,缝扎残端,冲洗、缝合。

1.3 指标观察

1.3.1 甲状腺功能指标

离心机离心处理5ml清晨空腹外周静脉血10min,离心速度3000r/min,放射免疫法检测上层血清中甲状腺激素[FT3、FT4、TSH、TG-Ab、TPO-Ab、TR-Ab]水平。

1.3.2 手术指标

统计手术指标:术中出血量、切口长度、住院时间、手术时间、术后疼痛评分。

1.3.3 并发症发生率

统计出现并发症(颈部紧缩、颈前区疼痛、切口粘连、颈部麻木、吞咽困难)的例数。

1.4 统计学分析

SPSS20.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资料,分别用t值与 χ^2 检验, ($P < 0.05$)有统计学意义。

2 结果

2.1 对比甲状腺功能指标

术前两组甲状腺功能指标对比($P > 0.05$),术后B组优于A组($P < 0.05$),见表1。

表1 对比甲状腺功能指标($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	B组(n=30)	A组(n=30)	t值	P值
FT3 (pmol/L) (游离三碘甲状腺原氨酸)	术前	2.03 ± 0.14	2.07 ± 0.16	1.030	0.307
	术后	5.62 ± 0.71 [*]	4.52 ± 0.42 [*]	7.303	0.000
FT4 (pmol/L) (游离甲状腺素)	术前	4.15 ± 0.43	4.23 ± 0.47	0.687	0.494
	术后	15.71 ± 2.35 [*]	10.69 ± 1.82 [*]	9.250	0.000
TSH (mIU/L) (促甲状腺激素)	术前	69.12 ± 6.85	68.53 ± 6.52	0.341	0.733
	术后	4.32 ± 0.41 [*]	5.86 ± 0.53 [*]	12.588	0.000
TG-Ab (IU/mL) (抗甲状腺球蛋白抗体)	术前	502.48 ± 56.37	503.49 ± 75.89	0.058	0.953
	术后	279.34 ± 28.23 [*]	352.65 ± 35.62 [*]	8.834	0.000
TPO-Ab (IU/mL) (甲状腺过氧化物酶抗体)	术前	838.25 ± 81.56	836.18 ± 80.53	0.098	0.921
	术后	365.26 ± 36.27 [*]	428.51 ± 40.35 [*]	6.385	0.000
TR-Ab (IU/mL) (促甲状腺激素受体抗体)	术前	2.38 ± 0.23	2.32 ± 0.26	0.946	0.347
	术后	1.10 ± 0.14 [*]	1.62 ± 0.23 [*]	10.577	0.000

注:和本组术前对比 $P < 0.05$ 。

2.2 对比手术指标

B 组手术指标优于 A 组 (P < 0.05), 见表 2。

表 2 对比手术指标[$\bar{x} \pm s$]

分组	例数	术中出血量 (mL)	切口长度 (cm)	住院时间 (d)	手术时间 (min)	术后疼痛评分 (分)
B 组	30	37.52 ± 5.67	4.48 ± 0.59	7.25 ± 1.48	74.16 ± 6.49	2.06 ± 0.68
A 组	30	70.86 ± 7.94	7.61 ± 1.26	12.43 ± 2.54	86.87 ± 7.35	2.84 ± 0.85
t	-	18.716	12.322	9.651	7.099	3.924
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 对比并发症发生率

B 组并发症发生率低于 A 组 (P < 0.05), 见表 3。

表 3 对比并发症发生率[n (%)]

分组	例数	颈部紧缩	颈前区疼痛	切口粘连	颈部麻木	吞咽困难	发生率
B 组	30	0 (0.00)	1 (3.33)	1 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (6.67)
A 组	30	1 (3.33)	3 (10.00)	2 (6.67)	1 (3.33)	1 (3.33)	8 (26.67)
χ^2	-	-	-	-	-	-	4.320
P	-	-	-	-	-	-	0.037

3 讨论

TN 患者在头颈部肿瘤患者中的占比较高, 女性患者的总体数量显著高于男性。甲状腺负责分泌甲状腺素, 甲状腺素能提高细胞氧利用率, 加快机体分解蛋白质、脂肪、碳水化合物等的速度, 其是人体健康生长发育所必需的一种物质^[4]。TN 的特点是恶性程度低、病情发展非常慢等, 临床通过超声能将其诊断出来。虽然大多数 TN 患者都属于良性, 在患病早期由于不会出现明显的不良表现, 往往错失最佳治疗时机, 甚至导致恶性病变, 一旦发展为恶性肿瘤, 瘤体快速生长, 可能转移至淋巴结, 对患者生命造成威胁^[5]。因此尽早通过手术切除肿瘤, 对控制病情、延长生存时间具有重大意义^[6]。

本次研究结果: B 组术后甲状腺功能指标、手术指标、并发症发生率优于 A 组 (P < 0.05), 证实 TN 患者使用 SIS 治疗, 手术效果更佳。目前临床治疗 TN 的最有效方式是手术, 通过手术将肿瘤组织彻底切除, 降低肿瘤对机体的不良影响。甲状腺部位具有丰富的血管, 在手术过程中, 极易导致出血, 影响患者术后康复, 因此 TN 患者的手术不仅对手术设备要求较高, 对手术方法的要求也较高^[7]。TN 患者的特点是容易辨认肿瘤位置、单发患者比例高, 因此切除 TN 的时候, 不需要离断血管, 基本不会损伤周围结构。CTS 虽然能将肿瘤组织彻底切除, 疗效显著, 但是存在多种缺陷如需要制造较大的切口才能完成手术、术后需要较长时间才能康复、术后创口瘢痕明显、患者特别是年轻女性接受度低、术中出血量较大等^[8]。另外 CTS 患者极易出现颈部紧缩、颈前区疼痛等并发症, 一旦发生并发症会严重降低患者生活质量, 因此需要进一步完善手术方案^[9]。随着手术技术的发展, SIS 被广泛地用于治疗 TN 患者, 该手术方式不仅能获得和 CTS 相当的治疗效果, 还具有诸多优势如切口

长度较小、术后恢复时间较短、术后瘢痕小对外观的影响小、患者特别是年轻女性患者接受度高等。另外 TN 患者使用 SIS, 由于切口小, 能最大程度避免损伤血管及周围组织, 降低手术对机体造成的损伤, 患者甲状腺功能在术中受损较小, 术后甲状腺功能恢复效果更佳。TN 患者使用 SIS, 相较于 CTS, 术中出血量更少、手术时间更短、术后康复时间更短、术后并发症发生率更低, 对患者术后康复更有利。因此 TN 患者使用 SIS 不仅具有较高的有效性, 还具有较高的安全性。

综上所述, TN 患者使用 SIS 治疗, 能更好地改善甲状腺功能, 提高手术效果, 预防并发症的发生。

参考文献:

[1]魏宁,徐长昊,高成秋.甲状腺良性结节采用传统甲状腺手术治疗和低位小切口手术治疗的临床效果观察[J].中国医学文摘(耳鼻喉喉科学),2022,37(4):93-94+90.

[2]林岗.小切口手术与传统甲状腺手术在甲状腺肿瘤中的应用[J].中外医学研究,2022,20(22):130-133.

[3]王勇.小切口手术与传统甲状腺手术治疗甲状腺肿瘤的价值[J].中国继续医学教育,2021,13(29):156-159.

[4]叶进良,唐小君,李冰焕等.传统甲状腺腺体全切与小切口甲状腺腺体全切的临床效果及不良反应对比[J].中外医学研究,2021,19(17):170-172.

[5]刘孝明,景德龙.腔镜辅助颈部小切口手术与传统甲状腺手术治疗甲状腺良性肿瘤的对比研究[J].临床医学,2021,41(4):21-23.

[6]左敏,郭建虎.对比传统甲状腺切除术与改良小切口手术治疗甲状腺结节的疗效[J].实用中西医结合临床,2021,21(4):110-111.

[7]高瑞年.腔镜辅助颈部小切口手术与传统甲状腺手术治疗甲状腺良性肿瘤的临床效果比照探讨[J].世界复合医学,2020,6(12):31-33.

[8]蔡松波.传统甲状腺手术与低位小切口手术治疗甲状腺良性结节的疗效比较研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(27):86+89.

[9]郭涛.小切口手术与传统甲状腺手术治疗甲状腺肿瘤的临床比较[J].中国医药指南,2020,18(19):47-49.