

探讨改良小切口手术应用于甲状腺瘤治疗的临床效果

许亚芳

(华中科技大学同济医学院附属协和医院甲乳外科)

摘要:目的 分析甲状腺瘤(TA)的治疗方式及效果。方法 选取我院2020年1月-12月TA患者52例,随机抽样分成实验组(26例,IOSI手术)和对照组(26例,传统切除术),比较其治疗效果。结果 实验组手术效果高于对照组,并发症发生率低于对照组,结果差异明显($p<0.05$)。结论 TA患者采用IOSI手术,可提升临床治疗效果和治疗安全性,值得推广。
关键词:甲状腺瘤;改良小切口手术;临床治疗效果分析

甲状腺瘤(Thyroid adenoma, TA)是颈部的慢性病变,其主要的表现为患者颈部出现非正常的组织结构的包块,会逐渐压迫周围的气管或支气管壁及食管,进而引发患者不能呼吸、声音嘶哑且发音低速,进食梗阻、停滞等症状,对患者身体健康具有严重威胁^[1]。目前,临床主要采取手术方式进行治疗,但传统切除术创口大、并发症多,不利于患者术后康复,因此还需选择一种治疗效果更为

理想的微创治疗方式^[2]。本文主要分析改良小切口(Improvement of small incision, IOSI)手术治疗TA患者的效果,报道如下。

1、资料与方法

1.1 一般资料

将我院TA患者52例分为实验组和对照组,两组一般资料无明显差异($p>0.05$),有可比性。见表1。

表1 两组一般资料

组别	例数	女性	男性	平均年龄(岁)	平均病程(年)	平均肿瘤直径(cm)
实验组	26	15	11	64.68 ± 3.85	2.14 ± 0.65	2.50 ± 0.14
对照组	26	14	12	64.75 ± 3.79	2.07 ± 0.71	0.47 ± 0.16
t/x^2		0.142	0.142	0.264	0.198	0.202
P		0.836	0.836	0.719	0.767	0.741

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:符合临床TA诊断标准者;签署手术同意书。

排除标准:凝血功能异常;存在严重精神障碍者。

1.3 方法

1.3.1 传统切除术

全麻,平卧位,然后在患者横于颈部和胸部交界处的锁骨上方平行处开一条手术切口,将皮肤表面的组织切开后,连续性中断其环绕颈部的肌肉群,并将第三骨间肌提高,逐步将相关的血管阻断,再将上、下极血管分离出来,将患者病变组织切除,逐层缝合患者切口。

1.3.2 IOSI手术

全麻,平卧位,然后在患者横于颈部和胸部交界处的锁骨上方平行1-2cm的地方做一条5cm左右的横向切口,然后采用高频电刀将皮肤表面的组织切开并把皮肤跟皮下组织分离开,上端部分分开到喉的前壁和侧壁,下端稍微分离一些距离即可;再使用止血钳将患者腺体内层被膜和甲状腺鞘之间的疏松层,将两边腺叶前端完全显露出来,然后再将附着于气管正中表面的峡部分离,显露气

管前端,再将环状软骨和气管后面之间的假被膜增厚部分以及悬韧带切断,分离病变组织及其周围部分,提起瘤体分离下极血管,然后将上极血管分离并结扎,将瘤体切除,最后采用羊肠线或者合成纤维线,用每缝一针单独打结的方式缝合覆盖整个下颌骨下面的表情肌和封套筋膜。

1.4 观察指标

(1)比较患者手术时间、肛门排气恢复时间、住院时间、术中出血量等手术效果。(2)统计患者皮下积液、切口感染、手足抽搐等并发症发生率。

1.5 数据处理

应用SPSS 22.0处理数据,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料用率(%)表示,采用 t 和 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术效果

实验组手术效果高于对照组,并发症发生率低于对照组($p<0.05$)。见表2。

表2 手术效果($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间(min)	肛门排气恢复时间(d)	住院时间(d)	术中出血量(ml)
实验组	26	81.52 ± 11.66	1.47 ± 0.89	4.25 ± 1.53	33.65 ± 6.74
对照组	26	110.52 ± 14.62	3.18 ± 1.45	6.48 ± 2.01	116.68 ± 29.68
t		17.632	9.635	10.814	20.054
P		0.000	0.018	0.001	0.000

2.2 并发症发生率

实验组并发症发生率低于对照组($p<0.05$)。见表3。

表3 并发症发生率[n(%)]

组别	例数	皮下积液	切口感染	手足抽搐	并发症发生率
实验组	26	1 (3.85)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.85)
对照组	26	6 (23.08)	4 (15.38)	4 (15.38)	14 (53.85)
χ^2		4.127	4.333	4.333	15.834
P		0.042	0.037	0.037	0.000

3 讨论

TA发病可能与患者平时的饮食上碘摄入过多、内分泌激素紊乱以及工作压力大、精神焦虑等因素有关,女性发病率明显高于男性,多数为良性,但瘤体可能引起神经、消化等系统兴奋性增高和代谢亢进,也存在一定恶变的可能,因此还需选择一种有效的方式进行治疗^[3-4]。IOSI手术是在以往临床实施的切除术之上进行改良一种微创治疗方式,在将患者病灶切除的同时还可以将手术的切口缩短,进而时实现保护患者环绕颈部肌肉群、保持颈部的稳定性与活动性的目的,有利于患者快速康复^[5]。本文研究发现,实施IOSI手

术后,患者整体手术效果较高,且并发症发生率更低($p<0.05$),证实IOSI手术临床应用效果显著。

综上所述,TA患者采用IOSI手术,可提升临床治疗效果和治疗安全性,值得推广。

参考文献

- [1] 蒋荻.改良小切口手术与传统甲状腺切除术治疗甲状腺瘤临床疗效分析[J].中国社区医师,2019,35(25):25-26.
- [2] 王小牛,吴兴兵.改良式中间入路途径在甲状腺癌根治术中的应用效果[J].安徽医学,2020,41(05):75-78.
- [3] 汪鑫,武晓娜,曹力钊,等.改良Miccoli手术治疗分化型甲状腺瘤的疗效及术后复发的相关因素分析[J].癌症进展,2020,18(02):172-175.
- [4] 李超,税春燕,刘坤,等.腔镜辅助下甲状腺切除术:从颈部小切口到体表无痕[J].肿瘤预防与治疗,2019,32(07):563-571.
- [5] 许晓松,姜军,吴超.小切口手术治疗老年甲状腺瘤的临床效果及对免疫功能的影响[J].临床和实验医学杂志,2019,18(05):528-531.