

对比分析传统甲状腺切除术、小切口甲状腺切除术治疗甲状腺结节临床价值

黄静 王友春 张俊

(赤水市人民医院 贵州赤水 564700)

摘要:目的:研究探讨传统甲状腺切除术、小切口甲状腺切除术治疗甲状腺结节临床价值。方法:选择2018年9月至2020年12月治疗的患者82名,对照组(41例)给予传统甲状腺切除术治疗,观察组(41例)给予小切口甲状腺切除术治疗,观察手术恢复情况。结果:观察组手术指标恢复优于对照组,观察组出现2例并发症,1例吞咽不适,1例颈前区疼痛;对照组出现4例并发症,其中颈前区疼痛1例、皮下结节2例,切口粘连1例,有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:对甲状腺结节患者进行小切口甲状腺切除术治疗,效果较好,可以增强疗效,让患者恢复更快,减少住院时间,早日康复出院,值得推广应用。

关键词:传统甲状腺切除术;小切口甲状腺切除术;甲状腺结节;临床价值

甲状腺结节是现在临床上比较多发的疾病,尤其是好发于女性患者,以往临床上主要是给予患者手术切除治疗,传统甲状腺切除术治疗的虽然也可以缓解症状,但是创伤较大,会导致患者大出血,且术后伤口恢复慢,住院时间长。有研究表明,为患者进行微创手术治疗,可以增强疗效^[1]。为此本次研究选择2018年9月至2020年12月治疗的患者82名,具体如下。

1 资料与方法

1.1 对象资料与病例选择

选择2018年9月至2020年12月治疗的患者82名,每组41例。观察组年龄20~60岁,对照组21~60岁。两组一般情况比较 $P > 0.05$ 。纳入所有符合甲状腺结节诊断标准的患者,经过CT检查确诊,有气管移位、声嘶等症状。排除手术不能耐受的,排除资料不全的。得到伦理委员会批准和家属同意。

1.2 治疗方法对照组(41例)给予传统甲状腺切除术治疗,为患者进行全麻后开展手术,切除方法与观察组相同。观察组(41例)给予小切口甲状腺切除术治疗,首先协助患者取仰卧位,头部向前伸,全麻,在胸骨上2cm出做一个切口,切开皮肤和皮下组织,游离皮瓣。分离甲状腺被膜,让甲状腺完全暴露,观察病变部位情况。手术的时候在患者的气管前壁和甲状腺峡部放上血管钳,切开甲状腺峡部,游离后侧,到甲状腺上极位后,切断动静脉,游离到甲状腺下极位。为患者保留被膜,再慢慢切断内囊分支,分离腺体,切除甲状腺,放置引流管,缝合切口。

1.3 观察指标 观察手术恢复情况。

1.4 统计学方法 用SPSS22.0进行统计;计数用 $n(\%)$, χ^2 检验;计量用 $(\bar{x} \pm s)$, t 检验; $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术指标恢复情况的比较观察组的切口长度、住院时间为 (4.5 ± 0.5) cm、 (4.0 ± 1.3) d、对照组的切口长度、住院时间为 (6.3 ± 0.9) cm、 (6.3 ± 2.1) d、观察组的各项指标恢复优于对照组,两组比较, $P < 0.05$, 见表1。

表1 两组手术指标恢复情况的比较

组别	n	切口长度	住院时间	术中出血量	手术时间
观察组	40	4.5 ± 0.5	4.0 ± 1.3	35.8 ± 11.5	43.1 ± 1.5
对照组	40	6.3 ± 0.9	6.3 ± 2.1	75.5 ± 15.2	75.2 ± 1.8
t		8.109	4.352	6.121	4.005
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组并发症比较观察组出现2例并发症,1例吞咽不适,1例颈前区疼痛;对照组出现4例并发症,其中颈前区疼痛1例、皮下结节2例,切口粘连1例,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

甲状腺结节是现在临床上发病率较高的一种疾病,主要是指甲状腺出现肿块,吞咽的时候会上下移动^[2]。目前临床上主要是采取超声检查、X线检查等进行确诊,明确诊断后进行手术治疗。由于甲状腺结构复杂,和食管器官相连,接近迷走神经,周围血管组织丰富,使得手术的难度增加,在未患者进行甲状腺切除治疗的时候要注意保护邻近组织,减少损伤,避免术后出现并发症^[3]。以往临床传统手术切除治疗虽然也有效果,但是创伤较大,损伤严重;传统治疗选择大切口入路,会损伤淋巴组织,血管等,使得患者术后恢复慢,并发症多,延长住院时间,给患者带来经济压力。本次实验主要给予患者小切口甲状腺切除治疗,所得结果显示,观察组的各项手术指标恢复优于对照组,观察组的切口长度、住院时间为 (4.5 ± 0.5) cm、 (4.0 ± 1.3) d、对照组的切口长度、住院时间为 (6.3 ± 0.9) cm、 (6.3 ± 2.1) d、观察组出现2例并发症,1例吞咽不适,1例颈前区疼痛;对照组出现4例并发症,其中颈前区疼痛1例、皮下结节2例,切口粘连1例,观察组并发症少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。小切口甲状腺切除术可以帮助患者增强疗效,减少并发症出现,且小切口治疗切口小,更加美观,患者的接受度更高。小切口甲状腺切除术治疗瘢痕小,不需要切断患者的颈前群肌肉,可以避免患者出现吞咽疼痛,且不需要把患者的颈阔肌皮瓣游离出来,减少了手术所需的时间,可以减少术中出血量,从而有利于减少并发症出现,安全性较高,让患者早日康复出院^[4-5]。

综上所述,对甲状腺结节患者进行小切口甲状腺切除术治疗,效果较好,可以增强疗效,让患者恢复更快,减少住院时间,早日康复出院,值得推广应用。

参考文献:

- [1]孙博,朱海军,张少勇,申磊花.小切口腔镜辅助甲状腺切除术与传统开放手术治疗甲状腺癌的疗效观察[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(12):1428-1431.
- [2]薛佳杰.锁骨上侧入路改良小切口甲状腺切除术治疗甲状腺结节的效果及并发症发生情况分析[J].中外医学研究,2020,18(34):9-11.
- [3]高小鹏,避振宇,千东维,慕喜喜,改良 Miccoli 术式与传统开放式甲状腺切除术治疗甲状腺良性疾病疗效对比[J].国际外科学杂志,2020,47(11):764-767.
- [4]杨洋,龚磊,宋璐.改良小切口手术与传统甲状腺切除术治疗甲状腺瘤临床效果的比较研究[J].临床合理用药杂志,2020,13(24):156-157.
- [5]刘伟,简陈兴,吴黎敏,郑子芳.腔镜辅助小切口甲状腺手术与完全腔镜甲状腺切除术治疗甲状腺良性结节的效果对比[J].中国现代药物应用,2020,14(15):92-94.