

探究改良小切口甲状腺切除术治疗甲状腺结节的效果及对患者不良反应发生率的影响

王玉全

(河北省深州市医院 河北深州 053800)

摘要:目的 观察改良小切口甲状腺切除术对甲状腺结节的治疗效果以及不良反应的发生情况。方法 结合研究需求选择 68 例甲状腺结节患者, 抓阄分组, 一组行传统甲状腺切除术, 编为常规组, 一组行改良小切口甲状腺切除术, 为改良组, 观察治疗情况。结果 与常规组相比, 改良组总有效率更高, 临床指标 (手术情况、生活质量、疼痛度) 更理想, 不良反应更少 ($p < 0.05$)。结论 改良小切口甲状腺切除术对患者的创伤小、安全性高、疼痛度小, 患者术后恢复快, 对患者生活质量影响小, 可推广。

关键词: 甲状腺切除术; 改良小切口; 甲状腺结节; 不良反应; 效果

引言:

甲状腺结节可导致患者呼吸、吞咽困难, 还可能引发甲亢、甲减等病症, 病程较长, 病情进展较慢, 一般采取药物治疗。但是, 对于药物干预无效或者症状明显的患者, 应及时予以手术治疗, 比如颈部肿块体积较大、部分组织坏死、存在脓肿等情况, 需以手术对病灶进行清理^[1]。甲状腺切除术是治疗甲状腺结节的常用手术, 但传统手术形式切口大, 对周围组织的损伤较多, 术后易出现多种不良反应。为改善手术效果, 降低手术创伤, 对传统手术形式进行改良, 本文对改良后甲状腺切除术的应用及效果进行了分析, 如下。

1、资料及方法

1.1 基础资料

所选 68 例甲状腺结节患者均在 2020 年 3 月至 2021 年 3 月在本医院进行诊治, 患者及家属了解研究流程、目的、方法等事项, 愿意参与, 配合积极, 排除手术禁忌症、精神疾病、资料不完整、肝肾功能障碍、未全程参与研究等因素。通过抓阄确定患者所属小组, 常规组男 19 例, 女 15 例, 年龄 33-69 岁, 平均 (46.32 ± 3.65) 岁, 单发 20 例, 多发 14 例; 改良组男 18 例, 女 16 例, 年龄 34-68 岁, 平均 (46.62 ± 3.57) 岁, 单发 21 例, 多发 13 例。两组的基础资料方面经对比分析发现差异并不显著 ($p > 0.05$), 分组合理。

1.2 方法

常规组开展传统甲状腺切除术, 让患者保持平卧位, 将患者肩部适当垫高, 行颈丛阻滞麻醉处理, 切口的位置选在胸锁关节上缘约 2cm 处, 从此处向胸锁乳突肌外缘延伸, 作横向切口, 保证切口大小能充分暴露腺瘤。然后, 在颈前筋膜与颈阔肌间隙等区域, 从舌骨区到胸锁关节上缘位置, 游离皮瓣, 找到颈白线将其切开, 将腺瘤充分暴露, 观察腺瘤状态, 包括其体积、位置等, 根据实际情况对切除的范围进行设计, 行切除术^[2]。术后进行引流处理, 合理使用抗生素抗感染。改良组实施改良小切口甲状腺切除术, 体位处理及麻醉处理同常规组。其切口的操作是先选择一个中心点, 本次研究中心点的位置选在两侧锁骨交界点, 在锁骨上方 1.0-2.0cm 位置作平行切口, 取 10-20ml 0.9% 氯化钠注射液, 内含 0.5% 肾上腺素, 皮下注射于切口区域^[3]。然后, 将皮下组织切开, 找到甲状腺上下级部位, 分离距该部位约 0.7cm 处与之相连的颈前肌群、结缔组织, 找到颈白线并切开, 暴露腺瘤, 观察其状态, 钝性分离腺瘤四周至蒂部, 将其剥离、切除, 最后止血、缝合切口, 妥善包扎。术后同样予以置管引流、抗感染等处理。

1.3 指标观察

总有效率: 结节切除完全, 术后症状消失, 为显效; 结节完全切除, 术后症状好转为有效; 结节有残留, 术后症状未改善, 为无效; 显效率+有效率=总有效率。手术情况: 切口长度、手术时间。生活质量: SF-36 量表, 以评分作为判断标准, 0-50 分, 评分越高说明质量越好; 疼痛度: VAS 量表, 0-30 分, 评分越高, 表示疼痛越强烈。不良反应: 感染、声嘶、吞咽困难等。

1.4 数据分析

采集计算、评价所得数据, 以 SPSS19.0 分析, 有效率、发生率均属计数指标, 以 (%) 表示, χ^2 检验, 评分、时间、长度为计量指标, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $p < 0.05$ 作为差异明显判断标准。

2、结果

2.1 总有效率: 经评价、归纳、计算, 改良组: 94.12% (32/34), 常规组: 76.47% (26/34), 改良组更高 ($p < 0.05$)。见表 1。

表 1 常规组、改良组总有效率比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
常规组	34	12	14	8	26 (76.47)
改良组	34	15	17	2	32 (94.12)
χ^2					19.06
p					<0.05

2.2 手术情况、生活质量及疼痛度: 改良组各手术指标、生活质量及疼痛度均优于常规组 ($p < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组手术情况、生活质量及疼痛度对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	切口长度 (cm)	手术时间 (min)	生活质量 (分)	疼痛度 (分)
常规组	34	6.85 ± 0.71	67.12 ± 13.58	38.16 ± 4.13	19.04 ± 2.91
改良组	34	3.63 ± 0.57	51.20 ± 11.89	46.25 ± 3.76	9.82 ± 0.35
t		10.48	18.63	19.54	17.16
p		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 不良反应: 经观察、统计, 改良组 2.94% (1/34) 出现不良反应, 常规组为 23.53% (8/34), 改良组发生率明显低于常规组 ($p < 0.05$)。见表 3。

表 3 常规组、改良组不良反应对比[n(%)]

组别	n	感染	声嘶	呼吸困	吞咽困	甲状旁腺	发生率
				难	难	损伤	
常规组	34	2	2	1	2	1	8 (23.53)
改良组	34	1	0	0	0	0	1 (2.94)
χ^2							19.47
p							<0.05

3、讨论

传统甲状腺切除的切口大, 操作中易对切口周围组织造成损伤, 手术中出血量较多, 因此术后疼痛度较高, 术后恢复慢, 而手术损伤及住院时间的延长会增加不良反应发生率。改良小切口甲状腺切除术不需要依靠特殊设备, 切口小, 游离皮瓣及组织的范围小, 手术时间短, 因此术中不会大量出血, 对腺瘤周围组织损伤小, 术后恢复快, 减少了不良反应。同时, 改良后的手术对颈前肌肉群几乎无损伤, 因此不会对患者吞咽、呼吸等功能造成太多影响。而且, 改良手术实施过程中无须将气管食管沟暴露, 不会对喉返神经造成危害, 因此也不会出现声嘶的问题。研究显示, 改良组无论从疗效上, 还是手术指标方面, 均优于常规组, 且患者生活质量更高, 不良反应少。

综上所述, 治疗甲状腺结节的手术类型中, 改良小切口甲状腺切除术疗效明显, 应用安全, 可推广。

参考文献:

- [1] 卢林师. 改良小切口甲状腺切除术治疗甲状腺结节的临床疗效观察[J]. 医学研究, 2019, 001(005):P.36-36.
- [2] 孙强, 马君花. 改良小切口甲状腺切除术对甲状腺结节患者疼痛与生活质量的影响[J]. 糖尿病天地 2020 年 17 卷 7 期, 139 页, 2020.
- [3] 王芳芳. 小切口甲状腺切除术治疗甲状腺结节 76 例的临床分析[J]. 母婴世界, 2019, 000(014):35.