

〔文章编号〕 1007-0893(2020)19-0187-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.089

分化型甲状腺癌甲状腺全切除术治疗效果分析

胡新荣 伍许月 何欢

(东莞市东城人民医院, 广东 东莞 523000)

〔摘要〕 目的: 分析对分化型甲状腺癌患者行以甲状腺全切除术治疗的临床效果。方法: 2016 年 1 月至 2019 年 1 月从东莞市东城人民医院择取 25 例分化型甲状腺癌患者, 将其随机分成两组, 对照组 ($n=12$) 患者行甲状腺次全切除术治疗, 观察组 ($n=13$) 患者行甲状腺全切除术治疗, 比较两组患者的治疗效果。结果: 观察组的临床总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组手术时间比对照组短, 手术出血量比对照组少, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者从住院时间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组患者的术后并发症发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组的复发率 (0.00%) 明显比对照组 (33.33%) 低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对分化型甲状腺癌患者行以甲状腺全切除术治疗的临床效果确切, 不仅可以缩短手术时间, 还可以减少术中出血量, 避免术后并发症发生和术后疾病复发。

〔关键词〕 分化型甲状腺癌; 甲状腺全切除术; 甲状腺次全切除术

〔中图分类号〕 R 736.1 〔文献标识码〕 B

分化型甲状腺癌作为甲状腺疾病的一种常见类型, 该疾病的发生与促甲状腺激素分泌过度相关, 也与放射线影响相关, 另外碘元素缺乏也会导致分化型甲状腺癌^[1]。临床中, 分化型甲状腺癌患者通常会出现甲状腺结节、淋巴结肿大等症状, 无其他明显表现, 因此容易导致误诊、漏诊问题, 通常情况下患者确诊时病情已经发展至中期甚至是晚期阶段, 严重影响患者的身心健康^[2-3]。针对分化型甲状腺癌患者, 临床治疗以手术为主, 可以将病灶有效清除, 临床效果良好^[4]。本研究分析了对分化型甲状腺癌患者行以甲状腺全切除术治疗的临床效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2016 年 1 月至 2019 年 1 月从本院择取 25 例分化型甲状腺癌患者, 所选患者均经 B 超检查、血液检查确诊, 甲状腺结节直径在 1 cm 以上, 且伴随淋巴结肿大等症状, 排除心脑血管疾病、消化系统严重疾病、凝血功能障碍、神经系统严重疾病等患者。将其随机分成两组, 对照组 ($n=12$) 患者中, 男 5 例, 女 7 例, 年龄 22~66 岁, 平均 (38.96 ± 3.58) 岁, 病程 1~4 年, 平均 (2.23 ± 1.02) 年; 观察组 ($n=13$) 患者中, 男 6 例, 女 7 例, 年龄 24~67 岁, 平均 (38.88 ± 3.60) 岁, 病程 1.5~4 年, 平均 (2.31 ± 1.11) 年; 两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 观察组 行甲状腺全切除术治疗, 手术之前对患者颈部进行全面清洁以及消毒处理, 以顺利开展手术操作。指导患者选择正确体位, 以平卧位为主, 对其行以颈丛阻滞麻醉, 待麻醉起效之后开展手术操作, 手术期间应保障患者呼吸道始终处于通畅状态。将患者肩部位置垫高, 使其头部保持后仰状态, 将颈部位置充分暴露出来。之后在胸骨上迹上方二横指处做切口, 且切口呈弧形, 期间通过无菌巾对切口予以保护处理。之后分离皮下组织, 充分暴露出甲状腺, 对甲状腺悬韧带进行确定, 并予以分离以及切断处理。然后对甲状腺中下静脉予以结扎处理, 并将其切断, 利用囊内结扎法对甲状腺下动脉予以及时处理。另外将甲状腺峡部分离, 分离之后予以切断。在甲状腺侧叶切除期间, 应注意避免甲状腺旁腺受损, 同时注意保护喉返神经, 上述操作均完成之后, 对切口予以止血、缝合处理, 放置引流管, 通过逐层缝合法进行缝合。

1.2.2 对照组 甲状腺次全切除术治疗, 通过相同的方法进行手术, 将颈白线至甲状腺暴露出的腺体、喉返神经予以甲状腺次全切除, 一侧组织保留 1/3 左右, 注意避免周围腺体组织受到损伤。

1.3 观察指标

临床疗效评估标准如下: 术后无不适感, 临床症状基本改善为显效; 术后存在轻微不适感, 临床症状有所改善为有效; 术后临床症状无变化为无效, 总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。观察并记录两组手术时间、手术出

〔收稿日期〕 2020-07-15

〔作者简介〕 胡新荣, 男, 主治医师, 主要从事普通外科工作。

血量、住院时间、术后并发症情况。对两组患者进行为期半年随访，记录疾病复发情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较

观察组的临床总有效率高于对照组，组间比较，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者的临床疗效比较 (n(%))

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	12	5(41.67)	3(25.00)	4(33.33)	8(66.67)
观察组	13	8(61.54)	5(38.46)	0(0.00)	13(100.00) ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者手术相关指标及住院时间比较

观察组手术时间比对照组短，手术出血量比对照组少，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；两组患者从住院时间比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者手术相关指标及住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间/min	手术出血量/mL	住院时间/d
对照组	12	117.84 ± 12.45	95.14 ± 15.90	6.45 ± 1.65
观察组	13	72.44 ± 14.27 ^b	51.96 ± 12.46 ^b	6.40 ± 1.82

与对照组比较，^b $P < 0.05$

2.3 两组患者术后并发症发生情况比较

观察组患者的术后并发症发生率低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者术后并发症发生情况比较 (n(%))

组别	n	低钙血症	喉返神经损伤	甲状旁腺功能衰退	总计
对照组	12	2(16.67)	2(16.67)	1(8.33)	5(41.67)
观察组	13	1(7.69)	0(0.00)	0(0.00)	1(7.69) ^c

与对照组比较，^c $P < 0.05$

2.4 两组患者术后复发情况比较

经过为期半年的随访，观察组患者无复发，对照组 4 例患者复发，观察组的复发率(0.00%)明显比对照组(33.33%)低，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

现阶段，分化型甲状腺癌发病率呈现出递增趋势，严重威胁人们的身体健康和生命安全。从医学角度分析，分化型甲状腺癌主要包括两种类型，一是乳头状甲状腺癌、二是滤泡状甲状腺癌，其中最常见的是乳头状甲状腺癌，其恶性程度一般，肿瘤生长速度缓慢，但若不及时进行有效治疗，其恶

性度也将伴随年龄增长而提高，甚至出现病灶转移现象^[5]。若病灶向局部淋巴结转移，则会威胁患者生命安全。部分分化型甲状腺癌患者为滤泡状甲状腺癌，其恶性度高，同时容易合并甲状腺激素，进而导致甲状腺功能亢进。据相关研究指出，分化型甲状腺癌在儿童、女性人群中比较常见，同时该疾病容易反复发作^[6]。若不能将病灶彻底根除，则会提高复发几率。因此大部分专家以及学者均建议通过甲状腺全切除术对分化型甲状腺癌进行治疗，以避免疾病复发问题出现^[7]。甲状腺全切除术的应用可以通过在精细化内膜内解剖的方式，将甲状腺动脉分离，并对其进行切断以及结扎处理，这样可以保障临床效果，使患者术后生活质量得到改善^[8]。

本研究中，针对分化型甲状腺癌患者行以甲状腺全切除术治疗，并与甲状腺次全切除术治疗作比较，结果显示，观察组临床总有效率明显高于对照组，说明甲状腺全切除术可以提高临床效果。同时从手术相关指标来看，观察组均少于对照组，可见甲状腺全切除术的应用可以使手术时间缩短，术中出血量减少。另外从术后并发症、复发情况来看，观察组均低于对照组，提示甲状腺全切除术的应用可以避免低钙血症、喉返神经损伤、甲状旁腺功能衰退等并发症出现，同时降低疾病复发率。这主要是因为相比于甲状腺次全切除术，甲状腺全切除术可以通过精细化被膜内解剖法，精细分离并切断甲状腺腺体以及被膜，之后结扎甲状腺下动脉分支，此种方式可以有效避免并发症发生。因此在分化型甲状腺癌患者治疗中应用甲状腺全切除术的效果显著。

总之，对分化型甲状腺癌患者行以甲状腺全切除术治疗的临床效果确切，不仅可以缩短手术时间，还可以减少术中出血量，避免术后并发症发生和术后疾病复发。

〔参考文献〕

- (1) 李彦旭. 全甲状腺切除术在治疗分化型甲状腺癌中的应用价值分析 (J). 中国实用医药, 2018, 13(18): 53-54.
- (2) 鲍万君. 分化型甲状腺癌全甲状腺切除的临床研究 (J). 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(19): 40.
- (3) 冷婕, 张菠. 分化型甲状腺癌采取全甲状腺切除术疗效评价 (J). 影像研究与医学应用, 2018, 2(5): 190-191.
- (4) 司宇光, 李杰. 全甲状腺切除术与次全切除术治疗分化型甲状腺癌的临床疗效比较 (J). 影像研究与医学应用, 2018, 2(3): 240-241.
- (5) 张情, 田晓福, 邱儒臻, 等. 分化型甲状腺癌行全切除术的现状分析 (J). 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(68): 85-86, 88.
- (6) 刘航, 周小雨. 全甲状腺切除术与次全切除术对分化型甲状腺癌患者的临床治疗效果比较 (J). 中外女性健康研究, 2017, 2(15): 68, 75.
- (7) 张巍, 曹金花. 分化型甲状腺癌全甲状腺切除术治疗效果分析 (J). 中国继续医学教育, 2019, 11(8): 122-124.
- (8) 郭明伟. 全甲状腺切除术与次全切除术治疗分化型甲状腺癌临床比较 (J). 中国继续医学教育, 2018, 10(19): 98-100.