

甲状腺次全切除术治疗结节性甲状腺肿的临床效果分析

朱 铮 乔国勇 刘宏远

(舞阳县人民医院, 河南 舞阳 462400)

〔摘要〕 **目的:** 分析对结节性甲状腺肿患者施以手术治疗的临床效果。**方法:** 选取2015年3月至2017年3月舞阳县人民医院收治的145例结节性甲状腺肿患者作为研究对象, 依据不同治疗方法进行分组, 观察组75例施以甲状腺次全切除术治疗, 对照组70例施以甲状腺结节切除术治疗, 比较两组患者的临床治疗效果。**结果:** 治疗后, 观察组患者的总有效率为96.00%, 明显高于对照组的78.57%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组的并发症发生率明显低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者术后复发率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:** 临床对结节性甲状腺肿患者开展治疗时施以甲状腺次全切除术, 相比于甲状腺结节切除术的有效率更高, 可在提升治疗有效率的同时, 避免术后复发, 并有效防治并发症。

〔关键词〕 结节性甲状腺肿; 甲状腺次全切除术; 甲状腺结节切除术

〔中图分类号〕 R 581.3 **〔文献标识码〕** B

甲状腺疾病是临床上较常见的疾病之一, 其在我国的患病率逐年上升, 尤其是结节性甲状腺肿的患病率更高, 主要表现为增生性结节, 且患病人群主要为女性, 患病后若未得到有效的治疗, 则会对患者生活质量造成很大影响^[1]。临床治疗结节性甲状腺肿比较常用的方法就是手术治疗, 而不同手术方法应用后所表现出的临床疗效均存在显著差异^[2]。基于此, 笔者选取本院收治的145例结节性甲状腺肿患者进行了研究, 现将结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2015年3月至2017年3月本院收治的145例结节性甲状腺肿患者作为研究对象, 依据不同治疗方法进行分组。观察组75例, 男45例, 女30例; 年龄30~65岁, 平均年龄(43.65 ± 1.50)岁, 施以甲状腺次全切除术治疗; 对照组70例, 男40例, 女30例; 年龄32~68岁, 平均年龄(45.50 ± 2.65)岁, 施以甲状腺结节切除术治疗。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 经临床检查及病理诊断结节性甲状腺肿; (2) 所有患者的手术均由同一批医生主刀完成手术; (3) 患者及其家属均知情同意本研究, 且能配合医生完成各个阶段的治疗工作。

1.2.2 排除标准 (1) 甲状腺癌、手术指征较明显的患者; (2) 短时间内行手术治疗的患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 施以甲状腺结节切除术。患者气管插管麻醉, 取仰卧位, 肩部垫高, 充分暴露颈前区, 按照病灶位置依次切开皮肤及皮下组织, 分离上极血管, 依次结扎上、下动脉及下、中静脉, 术中避免伤及喉返神经。于气管间隙行甲状腺内外侧分离, 暴露气管食管沟及甲状腺背侧, 将甲状腺上极抬起, 游离两边侧叶, 止血后放置一根细胶管引流, 逐层将手术切口缝闭。

1.3.2 观察组 施以甲状腺次全切除术治疗。患者气管插管麻醉, 取仰卧位, 肩部垫高, 于胸骨上方切开, 结扎颈前静脉, 将筋膜剪开, 分离颈前肌群、胸锁乳突肌, 取颈中线位将深筋膜纵行切开, 直至包膜后, 横断包膜后肌肉, 右侧甲状腺上极钝性分离, 切除甲状腺下极后将峡部切断, 依据术前计划保留包膜、背侧腺体、甲状旁腺及部分腺体, 然后将甲状腺楔形切除, 甲状腺窝以热盐水纱布堵塞。以相同术式将左侧叶切除, 止血后放置一根细胶管引流, 逐层将手术切口缝闭。

1.4 观察指标

术后, 医务人员对患者展开1年追踪随访, 仔细观察并记录下两组有无复发; 同时查看有无伴发癌变、神经损伤等并发症, 并作比较。

1.5 效果评估

显效: 术后行B超检查, 患者血清甲状腺微粒体抗体(thyroid microsome antibody, TMAb)、甲状腺球蛋白抗体(thyroglobulin antibody, TGAb)、促甲状腺激素(thyroid stimulating hormone, TSH)、血清游离三碘甲状腺原氨酸

〔收稿日期〕 2021-05-23

〔作者简介〕 朱铮, 男, 主治医师, 主要从事普外科工作。

(free triiodothyronine, FT3)、血清游离甲状腺素 (free thyroxine, FT4) 完全恢复正常, 呼吸、吞咽困难及胸闷气短等症状完全消失, 1 年内无复发; 有效: 术后行 B 超检查, 患者血清 TSH、FT3、FT4 恢复正常, 血清 TMAb、TGAb 恢复不明显, 呼吸、吞咽困难及胸闷气短等症状明显缓解; 无效: 术后行 B 超检查, 患者血清 TSH、TMAb、TGAb、FT3、FT4, 呼吸、吞咽困难及胸闷气短等症状临床症状均未见改善或加重。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.6 统计学处理

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 年龄等计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 治疗有效率、术后复发率、并发症发生率等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 两组患者的临床治疗效果比较

治疗后, 观察组患者的总有效率为 96.00 %, 明显高于对照组的 78.57 %, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者的临床治疗效果比较 (n (%))

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	70	29(41.43)	26(37.14)	15(21.43)	55(78.57)
观察组	75	51(75.56)	21(28.00)	3(4.00)	72(96.00) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者并发症发生率比较

术后, 观察组患者并发症发生率 (4.00 %) 低于对照组 (15.71 %), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者并发症发生率比较 (n (%))

组别	n	癌变	神经损伤	总发生
对照组	70	4(5.71)	7(10.00)	11(15.71)
观察组	75	1(1.33)	2(2.67)	3(4.00) ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患者的术后复发率比较

术后, 观察组有 2 例患者复发, 复发率为 2.67 %; 对照组未见复发患者, 复发率为 0.00 %, 组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

结节性甲状腺肿病因复杂, 药物治疗不但难以逆转病情, 甚至常易导致甲状腺囊性病、纤维化及坏死等症状, 故临床多行手术治疗, 以彻底切除病灶, 避免术后复发^[3]。甲状腺结节切除术是临床治疗结节性甲状腺肿的重要术式, 该术式尽管可达到治疗目的, 但却具有甲状腺局部损伤, 颈部残

留疤痕, 并发症多, 术后需终身使用甲状腺激素进行替代治疗等缺点^[4-5]。

尽管甲状腺次全切除术治疗结节性甲状腺肿具有明显优势, 但为彻底切除病灶, 尽量减小创伤, 术中需妥善处理甲状腺的上极、下极、峡部等部位: (1) 若甲状腺上极位置偏高, 术中需以牵引线将其向下牵引, 以方便对甲状腺上极的整体解剖分离^[6-8]; (2) 对于甲状腺被膜、喉头间的疏松组织、悬韧带, 需行钝形分离, 在避免伤及甲状腺动、静脉的同时, 尽量贴近甲状腺动、静脉处理; (3) 处理完甲状腺的上极后, 应把上极顶起, 以充分显露甲状腺下极; (4) 结扎时双重结扎近心端, 以确保结扎牢固, 避免胸骨后严重出血, 而且也不会导致喉返神经损伤; (5) 完全切开患者甲状腺峡部上/下缘筋后, 可选择弯血管钳遁形分离峡部深层面、气管; (6) 处理好甲状腺的断面, 并包埋缝合好断面内外侧。若有需要则可缝合气管前筋膜, 以避免渗血。

综上所述, 甲状腺次全切除术治疗结节性甲状腺肿, 不仅能降低患者术后复发率, 提升临床治疗有效率, 还能有效预防并发症, 具有较高的临床应用价值。

〔参考文献〕

- 张毅, 施海. 甲状腺瘤患者 3 种手术切除方式对比研究 (J). 实用临床医药杂志, 2020, 24(7): 65-68.
- 庞毅, 孟祥朝, 郭春利, 等. 甲状腺全切除术与甲状腺次全切除术治疗多发结节性甲状腺肿的 Meta 分析 (J). 天津医药, 2019, 47(8): 862-868.
- Gulcelik MA, Dogan L, Akgul GG, et al. Completion Thyroidectomy: Safer than Thought (J). Oncol Res Treat, 2018, 41(6): 386-390.
- Sugino K, Nagahama M, Kitagawa W, et al. Change of surgical strategy for Graves' disease from subtotal thyroidectomy to total thyroidectomy: a single institutional experience (J). Endocr J, 2019, 66(2): 181-186.
- Maurer E, Maschuw K, Reuss A, et al. Total Versus Near-total Thyroidectomy in Graves Disease: Results of the Randomized Controlled Multicenter TONIG-trial (J). Ann Surg, 2019, 270(5): 755-761.
- Wu CW, Sun H, Zhang G, et al. Staged Thyroidectomy: A Single Institution Perspective (J). Laryngoscope Investig Otolaryngol, 2018, 3(4): 326-332.
- Sajid T, Naqvi SQ, Naqvi SQ, et al. Recurrent Laryngeal Nerve Injury In Total Versus Subtotal Thyroidectomy (J). J Ayub Med Coll Abbottabad, 2016, 28(3): 559-561.
- Gachabayov M, Latifi R. Patient satisfaction following thyroidectomy in surgical mission: a prospective study (J). Gland Surg, 2019, 8(4): 385-388.