

甲状腺腺瘤切除术实施要点及预后探讨

糜英芝 唐晨欣

贵州省毕节市中医院外一科, 贵州 毕节 551700

摘要: 目的: 对甲状腺腺瘤切除术实施方法和临床治疗效果进行探讨和分析。方法: 选择 45 例于 2008 年 10 月至 2013 年 11 月间在我院行甲状腺腺瘤切除治疗的患者资料进行研究和分析, 根据手术切除方式的不同将患者分为对照组和观察组两组, 对对照组 20 例患者行传统切除术治疗, 对 25 例观察组患者行小切口改良切除术治疗, 比较和分析两组患者的治疗效果。结果: 对照组患者术中出血量明显多于观察组, 手术时间和术后住院时间明显长于观察组, 瘢痕明显大于观察组, 两组差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对甲状腺腺瘤患者行小切口改良切除术治疗安全可靠, 术后瘢痕小。

关键词: 甲状腺腺瘤; 切除术; 治疗效果

甲状腺腺瘤属于临床上非常普遍的病症, 主要包括乳头状囊性腺瘤和滤泡状腺瘤, 外部射线照射、家族性肿瘤以及癌基因和性别等都是重要的引发因素, 传统切除术会形成瘢痕, 使患者的形象受到影响, 小切口改良切除术既能够取得理想的治疗效果, 同时不会形成较大瘢痕, 本次研究就甲状腺腺瘤切除术实施方法和治疗效果进行探讨和分析。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 45 例于 2008 年 10 月至 2013 年 11 月间在我院行甲状腺腺瘤切除治疗的患者, 全部患者均经临床确诊, 腺瘤直径介于 3.2 至 5.1 厘米, 平均直径为 (4.4±0.9) 厘米, 患者主要临床症状为吞咽时疼痛感较强、颈部有压迫感、颈部存在肿块。将患者分为对照组和观察组两组, 对照组 20 例, 观察组 25 例, 其中, 对照组女性占 14 例, 男性占 6 例, 年龄范围居于 27 至 66 周岁, 年龄平均值为 (46.9±3.3) 岁, 观察组女性占 17 例, 男性占 8 例, 年龄范围居于 29 至 65 周岁, 年龄平均值为 (47.2±3.6) 岁, 两组患者性别、年龄、腺瘤直径等一般资料差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

对对照组患者行传统切除术治疗, 对全部患者行局部麻醉或者颈丛阻滞麻醉, 取患者仰卧位, 将肩部垫高并使颈部充分暴露出来, 采用小纱袋固定头部两侧。在靠近腺瘤部位切开皮肤, 根据腺瘤大小决定切口长度, 然后对皮肤、皮下组织等行依次切开处理, 使用组织钳对上下皮瓣牵拉起处理, 对颈阔肌后输送组织行分离处理, 由甲状软骨下缘分离至胸骨柄切迹。采用小拉钩将切口拉开, 然后对两侧颈前静脉行缝扎处理。将胸锁乳突肌内侧筋膜剪开并使甲状腺获得暴露, 对甲状腺进行全面检查以便明确腺瘤的性质、数目和具体部位。对良性肿瘤行腺瘤表面甲状腺组织血管进行缝扎处理, 然后将甲状腺组织表面切开直至腺瘤表面。采用弯血管钳对腺瘤行钝性分离纸盒子蒂部然后将腺瘤剥出。钳夹蒂部直至切断然后行结扎操作, 将腺瘤切除, 同时切除肿瘤周围 1 厘米正常腺体组织^[1]。对观察组患者行小切口改良切除术治疗, 在患者锁骨上方 1 至 2 厘米部位做切口, 切口中心点为两锁骨交界处, 双侧腺瘤切口长度为 6 厘米, 单侧切口长度为 4 厘米, 皮瓣分离以及瘤体切除方法同对照组, 使用皮钳牵开颈前静脉, 不对其行结扎和切断处理, 确保纵向肌群的完整性不受破坏。手术完成后为了避免或者降低感染率, 对全部患者常规应用抗生素^[2]。

1.3 观察指标

分别对两组患者的术中出血量、手术时间以及术后住院时间和瘢痕大小进行观察和比较。

1.4 统计学分析

本次研究中进行数据统计和分析的专业性软件为 SPSS13.0, 采用 t 检测计量资料, 采用 χ^2 检验计数资料, 若 $P < 0.05$, 则说明差异具有统计学意义。

2 结果

对照组患者术中出血量明显多于观察组, 手术时间和术后住院时间明显长于观察组, 瘢痕明显大于观察组, 两组差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1 两组患者手术情况比较

分组	例数	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	术后住院时间 (d)	瘢痕 (cm)
对照组	20	24.9±2.9	51.1±4.3	8.4±2.1	8.2±2.9
观察组	25	19.8±4.2	44.3±3.2	4.2±1.6	4.1±2.3
t		4.6163	6.0829	7.6179	5.2926
χ^2		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

作为临床上非常普遍的良性肿瘤, 甲状腺肿瘤发展较慢, 单发几率较高, 通常呈椭圆形或者圆形, 与周围组织没有粘连现象, 患者做吞咽动作时肿瘤能够上下移动。为了使患者预后获得有效改善, 患者病情一旦获得确诊后必须及早进行手术切除治疗, 不但需对病变瘤体进行彻底切除, 还要使健康的甲状腺组织获得保留, 避免甲状腺功能减退并有效降低术后并发症发生率^[3]。

合并甲状腺机能亢进患者、恶性甲状腺腺瘤患者以及甲状腺囊肿和甲状腺癌患者适合行传统甲状腺腺瘤切除术, 这一治疗方式不会对患者造成严重损伤, 能够缩短患者的康复进程^[4]。

若患者甲状腺腺瘤直径低于 4 厘米则不适宜进行传统甲状腺腺瘤切除术, 该治疗方式会对患者组织造成较大损害, 增加出血量, 延长手术时间, 而且术后瘢痕较大, 会对患者形象造成影响。小切口改良切除术无需对颈前肌群行横断处理, 不会对患者组织造成严重损伤, 而且由于无需离断颈前静脉, 可使颈部原有生理功能获得保持, 既能够避免过度皮下牵拉引发的损伤也可使缩小瘢痕, 治疗效果理想而且美观效果好^[5]。

本次研究结果显示对甲状腺腺瘤患者行小切口改良切除术治疗不但能够减少术中出血量、缩短患者的手术时间和术后住院时间, 降低并发症发生率, 而且术后瘢痕较小不会对患者形象造成影响, 可有效缓解患者的心理压力和精神负担, 具有更高的临床应用和推广价值。

参考文献

- [1] 周洪彪. 超低位颈前小切口甲状腺腺瘤切除术 41 例临床分析[J]. 亚太传统医药, 2015, 75(4): 107-108.
- [2] 常东民, 张勇, 陈德强, 等. 超低位颈前小切口甲状腺腺瘤切除术和传统手术用的临床效果比较[J]. 现代肿瘤医学, 2016, 18(3): 476-477.
- [3] 刘瑞. 小切口改良甲状腺腺瘤切除术与传统甲状腺腺瘤切除术比较研究[J]. 中国实用医药, 2015, 6(25): 64-65.
- [4] 徐少华. 改良小切口甲状腺腺瘤切除术 32 例[J]. 实用医学杂志, 2018, 24(11): 1955.
- [5] 顾文双. 囊内法行甲状腺大部分切除术 135 例临床体会[J]. 临床和试验医学杂志, 2019, 8(2): 115.