

小切口手术与传统甲状腺手术治疗甲状腺肿瘤的对比分析

单强

(湖北科技学院附属浠水医院 湖北浠水 438200)

【摘要】目的：研究小切口手术和传统甲状腺手术治疗甲状腺肿瘤患者的临床疗效。方法：选择我院在2019年1月至2020年1月期间收治的100例甲状腺肿瘤患者作为本次研究的对象，然后按照随机数字表法对所选对象进行分组，分成对照组（n=50）和观察组（n=50），对照组患者采用传统甲状腺手术治疗，观察组患者采用小切口手术治疗，比较两组患者的手术指标（肿瘤直径、术中出血量、手术时间）；并发症发生率（大出血、甲状腺功能低下）；复发率。结果：观察组患者的术中出血量以及手术时间少于对照组患者，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），两组患者的肿瘤直径比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；两组患者的并发症发生率以及复发率比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。结论：甲状腺肿瘤患者通过小切口手术以及传统甲状腺手术进行治疗，前者可以有效减少术中出血量以及手术时间，且治疗效果以及安全性均较高，值得推广。

【关键词】小切口手术；传统甲状腺手术；甲状腺肿瘤；临床疗效

Comparative analysis of small incision surgery and traditional thyroid surgery for thyroid tumors

Shan qiang

(Hubei Xishui Hospital of Hubei University of Science and Technology 438200)

[Abstract] Objective: To study the clinical efficacy of small incision surgery and traditional thyroid surgery in patients with thyroid tumor. Methods: 100 thyroid tumor patients admitted to our hospital from January 2019 to January 2020 were selected as the subjects, and the selected subjects were grouped according to random number table and divided into control group (n=50) and observation group (n=50), the control group was treated with traditional thyroid surgery, and patients were treated with small incision surgery to compare the surgical indexes of patients (tumor diameter, intraoperative blood loss, operation time); complication rate (massive bleeding, underground thyroid function); recurrence rate. Results: The intraoperative blood loss and operation time of the observation group were less than that of the control group were statistically significant ($P < 0.05$), and the tumor diameter ($P > 0.05$); the complication rate and recurrence rate between the two groups ($P > 0.05$). Conclusion: Thyroid tumor patients are treated by small incision surgery and traditional thyroid surgery. The former can effectively reduce the amount of intraoperative bleeding and operation time, and the treatment effect and safety are high, which is worth promoting.

[Key words] small incision surgery; traditional thyroid surgery; thyroid tumor; clinical efficacy

甲状腺肿瘤属于常发恶性肿瘤，此类肿瘤属于相对温和的恶性肿瘤，主要是因为患者的长期缺碘或者摄入碘量过多、内分泌功能紊乱、和放射线长时间接触，从而引发甲状腺癌。经过有效及时治疗后，患者治疗效果以及预后效果均良好^[1]，但是，需要注意的是，如果患者无法得到准确检出，则会任由肿瘤病灶的进展，从而引发严重后果，影响患者的生活质量以及工作情况，所以，早期检验对于甲状腺肿瘤患者来说，是十分重要的^[2]。在通过有效的、准确的检验工作，方可采用有效的治疗方法治疗患者，传统临床中一般会采用传统甲状腺手术治疗患者，但是因为该术式的手术切口在颈前，手术后会对其美观度造成影响，尤其是女性患者，其接受度较低。随着外科器械的不断发展，越来越先进，小切口手术广泛应用于甲状腺肿瘤患者的治疗中。本次研究，作者选

择我院在2019年1月至2020年1月期间收治的100例甲状腺肿瘤患者作为本次研究的对象，通过对照研究，分析小切口手术和传统甲状腺手术的治疗效果，现做出如下报道。

1.资料与方法

1.1 一般资料

选择我院在2019年1月至2020年1月期间收治的100例甲状腺肿瘤患者作为本次研究的对象，然后按照随机数字表法对所选对象进行分组，分成对照组（n=50）和观察组（n=50），对照组患者采用传统甲状腺手术治疗，观察组患者采用小切口手术治疗，两组患者一般资料，包括性别、年龄比较， $P > 0.05$ ，两组患者的一般资料见表1。

表1 两组患者的一般资料比较情况 ($\bar{x} \pm s$) [n (%)]

组别	例数	年龄段 (岁)	平均年龄	男性患者	女性患者
观察组	50	26-73	49.56 ± 2.70	29	21
对照组	50	27-74	49.68 ± 2.76	30	20
X ² /t	-	0.220		0.041	
P	-	0.827		0.839	

纳入标准: ①经过检查, 患者颈部存在不同程度包块; ②精神、心理均正常, 检查依从性高; ③临床资料完整; ④知情本次研究, 并同意参与本研究的患者;

排除标准: ①存在甲状腺肿瘤史患者; ②合并肝肾等重要脏器功能异常患者; ③过敏性疾病患者; ④精神异常患者; ⑤无法沟通患者。

1.2 方法

两组患者术中均采用气管插管全身麻醉, 患者保持大字型平卧位, 对照组患者通过传统甲状腺手术治疗, 术中在患者的乳头连线中点做一个长度大约为 12mm 的手术切口, 观察组患者通过小切口手术治疗, 在患者的颈静脉切迹上三厘米处做一个两到三厘米的横向切口, 将患者带状肌下层充分分离, 充分暴露术野, 然后置留 4mm 的鼻内镜, 通过鼻内镜手术离断气管食管沟, 从下到上的将甲状腺分离, 使用超声刀对甲状腺下中血管进行切断, 将甲状腺上极暴露出来, 并且使用超声刀将上级血管、甲状腺峡部、韧带切断, 取出组织样本, 然后对剩下的甲状腺组织做止血缝合, 并且做负压引流。

表2 两组患者的手术指标比较情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肿瘤直径 (cm)	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)
观察组	50	2.73 ± 0.34	25.61 ± 9.30	70.56 ± 10.21
对照组	50	2.74 ± 0.31	48.98 ± 10.58	105.64 ± 21.43
t	-	0.154	11.731	10.450
P	-	0.878	0.000	0.000

表3 两组患者的并发症发生率以及复发率比较情况[n (%)]

组别	例数	大出血	甲状腺功能低下	并发症发生率	复发率
观察组	50	0	1	1 (2.0)	0 (0.0)
对照组	50	1	1	2 (4.0)	0 (0.0)
X ²	-	-	-	0.344	0.000
P	-	-	-	0.558	1.000

3. 讨论

甲状腺属于一个血运丰富的器官, 通过手术治疗, 出血率较高, 并且也容易给患者带来较大的创伤, 因此, 甲状腺肿瘤患者对于手术技术以及手术设备的要求均较高^[3]。甲状腺肿瘤可以在任何一极或者峡部发生, 并且甲状腺肿瘤的瘤

1.3 观察指标

比较两组患者的手术指标 (肿瘤直径、术中出血量、手术时间); 并发症发生率 (大出血、甲状腺功能低下); 复发率。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 21.0 对数据处理, 使用 X²/t 校检; P < 0.05 表示有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者的手术指标比较情况

观察组患者的术中出血量以及手术时间少于对照组患者, 差异有统计学意义 (P < 0.05), 两组患者的肿瘤直径比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05), 见表 2;

2.2 两组患者的并发症发生率以及复发率比较情况

两组患者的并发症发生率以及复发率比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05), 见表 3。

体体积通常较小, 并且为单发肿瘤, 局部解剖改变不明显, 发生乳头状腺瘤时, 会因为囊内出血变现为蓝紫色, 辨识度较高, 通过手术切除时, 无需离断血管, 因此, 不会对周围结构造成损伤^[4]。

小切口甲状腺手术治疗甲状腺肿瘤患者, 优势包括以下

下转第 14 页

忽略隐匿性骨折的现象相符,可能的原因是大数据模型建立过程中样本的局限性^[10]。

研究中,人工阅片+人工智能阅片所具诊断灵敏度、特异性与检出率,相对人工阅片较高($P < 0.05$)。AI软件临床验证的主要目的是评估在AI辅助下医师的工作表现是否得到了提升,包括诊断的准确性、工作效率以及对诊疗决策的影响等。医师是否能从AI辅助中受益取决于多个因素。首先, AI软件本身的诊断效能必须达到较高水平,只有当AI独立预测的结果与参考标准高度一致时,才有必要进行真实工作场景下的临床验证。研究显示, AI软件独立诊断的准确性较高,证明后续的临床验证试验是可行的。其次,需要确定AI在临床场景中的合理角色^[11]。AI的角色通常可以是:

①“第1读片者”,先于医师读片,帮助筛选出可疑病灶,再由医师确认;②“第2读片者”,在医师读片后再次验证,帮助避免漏诊重要病灶;③“共同读片者”,在医师读片时提示可疑区域的病灶可能性。第三,在信息系统流程优化后, AI结果应自动生成在结构化报告中,使临床医师能获得定位、定性、定量等诊断信息,并将病灶区域的关键图像自动截图添加到报告中,这有助于临床医师快速、直观地理解影像诊断结果。通过结构化报告和临床信息系统的整合,可以对患者进行风险分层^[12]。

综上所述,肋骨骨折患者临床诊断中,人工智能的应用,可有效缩短阅片时间,提高对患者肋骨骨折类型与部位的检出率,所具诊断价值较高。

参考文献:

- [1]李玲,李海梅,何悦明.人工智能软件检测胸部CT肋骨骨折的效能探讨[J].医学影像学杂志,2024,34(06):114-117.
- [2]李玲,郑爽爽,柳丽.人工智能对医师诊断新鲜肋骨骨折的应用价值[J].分子影像学杂志,2024,47(03):315-320.
- [3]敖平,朱丽,修志刚,肖涵,李为民.不同重建层厚CT图像对AI诊断肋骨骨折效能的影响[J].重庆医学,2024,53(05):723-726.
- [4]刘悦.分析人工智能技术在多层螺旋CT中诊断肋骨骨折的效能价值[J].中国医疗器械信息,2024,30(03):101-103.
- [5]陈豫.利用人工智能与人工阅片进行肋骨骨折性质诊断的比较研究[J].中国医疗器械信息,2024,30(01):119-121.
- [6]徐海旺,李大胜,王娜娜,张媛.AI辅助软件在胸部CT肋骨骨折临床诊断中的应用价值初探[J].影像研究与医学应用,2023,7(23):20-22.
- [7]李秀涛,谭理连,邱绍清,文武成,林建真.人工智能在早期胸部CT肋骨骨折的临床应用价值及局限性分析[J].中国CT和MRI杂志,2023,21(10):115-118.
- [8]白岩,蔡显圣,张传臣,魏里.人工智能在肋骨骨折诊断中应用价值[J].中华实用诊断与治疗杂志,2023,37(10):1020-1024.
- [9]刘想,谢辉辉,许玉峰,张晓东,陶晓峰,柳林,王霄英.人工智能对提高放射科住院医师诊断胸部肋骨骨折一致性的价值[J].北京大学学报(医学版),2023,55(04):670-675.
- [10]史丹迪,张忠伟,胡铁波,朱海东.人工智能辅助放射科住院医师诊断肋骨新鲜骨折的应用价值[J].现代实用医学,2022,34(10):1308-1310.
- [11]徐传冰,张琪,赵佳,杨慕男.人工智能全自动肋骨骨折检测系统诊断效能研究[J].电子元器件与信息技术,2022,6(02):204-206.
- [12]刘想,谢辉辉,许玉峰,陶晓峰,柳林,吴迪嘉,王霄英.人工智能在胸部创伤肋骨骨折CT诊断中应用的初步研究[J].上海交通大学学报(医学版),2021,41(07):920-925.

上接第11页

几点:①该术式具有微创性,可以保证美观,且操作更加简单灵活,通过悬吊建腔镜辅助颈部小切口治疗,可以降低并发症的发生率^[5];②手术过程中可以通过直视以及触诊,能够对肿瘤特点更确切地探查,从而获取良好的治疗效果;③手术中应用超声刀,不会严重影响全身神经肌肉,具有良好的止血效果,既能够保证手术视野,又能够降低手术并发症

发生率^[6]。

本次研究结果表明:观察组患者的术中出血量以及手术时间少于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$),两组患者的肿瘤直径比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),两组患者的并发症发生率以及复发率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

综上所述,甲状腺癌患者通过小切口甲状腺手术治疗,疗效确切,安全性高,值得推广。

参考文献:

- [1]郭东旭.小切口手术与传统甲状腺手术治疗甲状腺肿瘤的对比分析[J].中国医药指南,2020,18(1):78-79.
- [2]张林.改良小切口手术与传统甲状腺切除术治疗甲状腺腺瘤临床疗效对比[J].中国现代医生,2021,59(7):34-37.
- [3]郭涛.小切口手术与传统甲状腺手术治疗甲状腺肿瘤的临床比较[J].中国医药指南,2020,18(19):47-49.
- [4]于万军,于秀丽.分析腔镜辅助颈部小切口甲状腺手术与传统开放式甲状腺手术治疗甲状腺良性肿瘤的效果及安全性[J].中国现代药物应用,2022,16(4):65-67.
- [5]孙琳琳.低位小切口与传统甲状腺手术治疗甲状腺良性结节的对比研究[J].中国医药指南,2020,18(2):66-67.
- [6]牟海峰,赵立刚,张晶晶,等.传统甲状腺切除术与小切口甲状腺切除术治疗甲状腺结节的临床疗效对比[J].国际感染杂志(电子版),2020,009(002):P.57-58.