

甲状腺腺叶切除术治疗甲状腺结节的临床分析

杨伟娟

(江西省九江市武宁县中医院外二科)

【摘要】目的：分析甲状腺腺叶切除术治疗甲状腺结节的应用价值。方法：选取2023年1月-2023年12月100例甲状腺结节患者，根据手术方式分为观察组(n=50)与对照组(n=50)。观察组采取甲状腺腺叶切除术；对照组采取甲状腺次全切除术。比较两组术后预后指标差异，并比较两组手术前后甲状腺激素水平变化，随访1年观察两组复发率的差异。结果：观察组各指标优于对照组，差异有意义(P<0.05)。结论：甲状腺腺叶切除术的手术时间短且出血量少，能够降低术后并发症发生率，且复发率更低，可推广使用。

【关键词】甲状腺腺叶切除术；甲状腺次全切除术；甲状腺结节；术后并发症；甲状腺激素；复发率

Clinical analysis of thyroid gland lobectomy for the treatment of thyroid nodules

Yang Weijuan

(Second Department of Wuning County Traditional Chinese Medicine Hospital, Jiujiang City, Jiangxi Province)

[Abstract] Objective: To analyze the application value of thyroid gland lobectomy in the treatment of thyroid nodules. Methods: 100 patients with thyroid nodules from January 2023 to December 2023 were selected and divided into observation group(n=50) and control group(n=50) according to the surgical methods. The observation group underwent thyroid lobectomy; the control group underwent subtotal thyroidectomy. Compared postoperative outcome indicators between the two groups, and compare the changes in thyroid hormone levels before and after the surgery, and observe the difference in recurrence rate after 1-year follow-up. Results: Each index in the observation group was better than the control group and significant(P<0.05). Conclusion: The short operation time and low blood loss can reduce the rate of postoperative complications and have a lower recurrence rate.

[Key words] thyroid gland lobectomy; subtotal thyroidectomy; thyroid nodules; postoperative complications; thyroid hormone; recurrence rate

甲状腺结节是临床常见甲状腺疾病，主要是由于甲状腺细胞异常增生形成的局限性肿块，多数甲状腺结节为良性结节，但也有部分患者为恶性结节^[1]。甲状腺结节通常无明显症状，多数患者在健康体检中或无意中发现。目前临床对于甲状腺结节可采用多种治疗方法，包括药物治疗和手术治疗，其中手术治疗的疗效更加理想，可以切除病灶，显著改善患者的预后情况^[2]。但是目前临床可采用的手术方法较多，不同手术方法有着不同的特点，因此需要合理选择手术方法。甲状腺次全切除术是过去临床治疗该病的常用术式，可以保留部分甲状腺组织，减少对甲状腺功能的影响^[3]；但也有学者认为，此类术式可能会增加患者术后复发风险，具有一定的局限性。甲状腺腺叶切除术主要是通过切除一侧甲状腺腺叶，从而提高手术治疗效果，降低患者术后复发风险，有助于改善患者的术后预后情况^[4]。为了观察甲状腺腺叶切除术的应用价值，文章研究如下。

1.资料与方法

1.1 临床资料

选取2023年1月-2023年12月100例甲状腺结节患者，根据手术方式分为观察组(n=50)与对照组(n=50)。观察组：男10例，女40例；年龄为22~65岁，平均为(40.3±5.2)岁。对照组：男8例，女42例；年龄为23~66岁，平均为(40.5±5.4)岁。入选标准：①符合诊断标准。排除标准：合并精神疾病的患者。

1.2 方法

观察组采取甲状腺腺叶切除术，具体措施为：全麻气管插管，患者保持仰卧位，用枕头垫高背部。在患侧胸骨上方3cm行一3cm弧形切口，逐层剥离，切开颈阔肌并分离周围肌群，充分暴露甲状腺。结扎甲状腺周围血管，离断周围韧带并切除甲状腺峡部，分离希氏三角区并结扎腺叶顶部血管，然后将腺叶向内牵拉，缝合残余甲状腺组织，之后常规止血、放置引流管并缝合切口。

对照组采取甲状腺次全切除术，具体措施为：全麻气管插管，患者保持仰卧位，用枕头垫高背部。在胸骨上方2~

3cm 行一 6~10cm 弓形切口, 剥离皮下组织并暴露甲状腺, 将周围肌群分开并牵引松散组织, 暴露甲状腺, 分别游离上下级, 然后进行血管结扎, 楔形切除甲状腺, 之后常规止血、放置引流管并缝合切口。

1.3 观察指标

比较两组术后预后指标差异, 并比较两组手术前后甲状腺激素水平变化, 随访 1 年观察两组复发率的差异。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 统计学软件进行统计学分析, $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组术后预后指标差异

观察组手术时间、术中出血量、术后引流管拔除时间、术后并发症发生率低于对照组, 差异有意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组甲状腺激素指标差异

观察组手术后甲状腺过氧化物酶、促甲状腺素激素低于对照组, 差异有意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 两组术后预后指标差异

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	术后引流管拔除时间(d)	术后并发症发生率 (n, %)
观察组 (n=50)	123.6 ± 6.3	75.3 ± 12.3	6.5 ± 2.0	3 (6.0)
对照组 (n=50)	152.3 ± 12.5	105.6 ± 15.1	8.8 ± 3.4	8 (16.0)
t/X ² 值	5.432	5.332	5.385	5.265
P 值	0.044	0.043	0.043	0.042

表 2 两组甲状腺激素指标差异

组别	甲状腺过氧化物酶 (IU/L)		促甲状腺素激素 (mIU/L)	
	手术前	手术后	手术前	手术后
观察组 (n=50)	134.5 ± 18.5	65.6 ± 10.5	1.2 ± 0.3	0.5 ± 0.1
对照组 (n=50)	135.1 ± 18.6	95.8 ± 12.6	1.2 ± 0.3	0.7 ± 0.3
t 值	1.235	5.432	1.326	5.332
P 值	0.114	0.044	0.123	0.043

2.3 两组复发率差异

观察组复发率低于对照组, 差异有意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组复发率差异

组别	复发例数	复发率
观察组 (n=50)	2	4.0
对照组 (n=50)	6	12.0
X ² 值		5.231
P 值		0.042

3. 讨论

甲状腺是人体重要的内分泌器官, 能够分泌甲状腺激素, 可促进新陈代谢, 提高组织耗氧量, 还能够促进身体生长发育, 并且可以兴奋中枢神经系统, 加快心率, 增强心肌收缩力^[5]。甲状腺结节根据病变类型可以分为良性结节与恶性结节, 前者多发生于结节性甲状腺肿、桥本甲状腺炎、滤泡性

腺瘤; 后者则多为甲状腺癌^[6]。目前临床尚未明确甲状腺结节的具体发生机制, 多数学者认为碘摄入不足、接触放射线、遗传等因素有关, 且电离辐射接触史可能诱发该病发生, 甚至会增加癌变风险^[7-8]。多数甲状腺结节患者无明显症状, 随着结节增大, 患者可能出现咽部异物感、气促、吞咽障碍等症状^[9]。因此需要尽早采取有效的治疗措施。

手术治疗是目前甲状腺结节治疗的常用方法, 如何选择疗效、安全性高的治疗方法, 在改善患者预后中具有重要的现实意义。由于甲状腺靠近食管、气管, 且周围存在较多的重要神经与血管, 术中操作不当, 很可能导致血管破裂、喉返神经损伤, 引起声音嘶哑的症状, 增加手术难度^[10]。过去临床主要是采取甲状腺次全切除术治疗, 该方法主要是通过切除部分甲状腺组织, 虽然有一定的治疗效果, 但是容易出现病灶残留的问题, 可能导致术后复发, 需要患者再次进行手术治疗, 会增加患者的身心痛苦^[11]。加上首次手术造成甲状腺组织结构破坏, 容易引起组织粘连, 增加二次手术的并发症发生风险, 不利于患者术后康复。因此需要寻找其他的

手术治疗方案。

随着现代医学技术的不断进步,有专家提出甲状腺腺叶切除术在该病治疗中具有更好的应用效果,有助于缩短手术时间,降低术后并发症发生率,提高患者的手术治疗效果。临床调查发现,甲状腺结节多位于腺叶背面,若采取甲状腺腺叶切除术治疗,可以彻底切除病灶,避免腺体残留,并且由于颈阔肌与气管之间无血管存在,因此可以充分暴露术野,提高手术操作的准确性,降低术中出血量^[12]。甲状腺腺叶切除术的操作简单,可以最大程度避免喉返神经损伤,降低术后声音嘶哑的发生率,提高患者的生活质量。张波涛等人的研究指出,甲状腺腺叶切除术的治疗效果好,可降低甲状腺结节患者的术后并发症发生率,这与文

章研究结果相符^[13]。万焱华的研究发现,甲状腺腺叶切除术的疗效及安全性高于甲状腺次全切除术,这也符合文章研究结论^[14]。有学者发现,左旋甲状腺素联合腺叶切除术能够提高甲状腺结节的临床疗效,可降低患者的复发率,这一结论与文章结果相符^[15]。本次研究中:观察组各指标优于对照组,由此可见甲状腺腺叶切除术在甲状腺结节中的治疗效果要优于甲状腺次全切除术,有助于改善患者的预后情况。

综上所述,甲状腺腺叶切除术的手术时间短且出血量少,能够降低术后并发症发生率,且复发率更低,可推广使用。

参考文献:

- [1]周玮,温志坚,季鸿翔. 甲状腺腺叶切除术治疗甲状腺结节的临床效果分析[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14 (4): 146-149.
- [2]李国婷,王秀丽,王立凤. 腺叶切除术联合左旋甲状腺素治疗良性甲状腺结节的疗效观察[J]. 中国实用医刊, 2024, 51 (2): 66-68.
- [3]HAWKINS, STEWART P., JAMIESON, SOPHY G., COOMARASAMY, CHRISTIN N., et al. The global epidemic of thyroid cancer overdiagnosis illustrated using 18 months of consecutive nodule biopsy correlating clinical priority, ACR-TIRADS and Bethesda scoring[J]. Journal of medical imaging and radiation oncology, 2021, 65 (3): 309-316.
- [4]DRAKE, TYLER, GRAVELY, AMY, ENSRUD, KRISTINE, et al. Reporting of Incidental Thyroid Nodules on Chest Computed Tomography and the Impact on Nodule Evaluation: A Retrospective Cohort Study[J]. Thyroid: official journal of the American Thyroid Association, 2022, 32 (12): 1529-1534.
- [5]马青野. 探讨甲状腺腺叶切除术治疗甲状腺结节的临床意义[J]. 中国现代药物应用, 2023, 17 (15): 62-64.
- [6]程四梅,王春兰. 甲状腺微波消融术和腺叶切除术治疗甲状腺结节的疗效比较[J]. 临床研究, 2022, 30 (6): 19-21.
- [7]SOO YEON HAHN, JUNG HEE SHIN, YOUNG LYUN OH, et al. Ultrasonographic characteristics of medullary thyroid carcinoma according to nodule size: application of the Korean Thyroid Imaging Reporting and Data System and American Thyroid Association guidelines[J]. Acta Radiologica, 2021, 62 (4): 474-482.
- [8]CLOTILDE SPARANO, VALENTINA VERDIANI, CINZIA PUPILLI, et al. Choosing the best algorithm among five thyroid nodule ultrasound scores: from performance to cytology sparing—a single-center retrospective study in a large cohort[J]. European radiology, 2021, 31 (8): 5689-5698.
- [9]杜高锋. 甲状腺微波消融术和腺叶切除术治疗甲状腺结节的疗效比较[J]. 浙江临床医学, 2022, 24 (1): 50-51.
- [10]刘卫国,丁晓娟. 甲状腺腺叶切除术治疗甲状腺结节的临床分析[J]. 中外医学研究, 2022, 20 (1): 23-26.
- [11]SPAGNUOLO, GENEVIEVE M., TIERNEY, HIEN T., LAVER, NORA M., V, et al. A Retrospective Study of Clinicopathologic Outcomes of Nodules With Hurthle Cell Cytology and the Thyroid Nodule App (TNAPP) Ultrasound Recommendations[J]. Endocrine practice: official journal of the American College of Endocrinology and the American Association of Clinical Endocrinologists, 2022, 28 (6): 593-598.
- [12]毕海山. 甲状腺侧叶切除术治疗孤立性甲状腺结节患者的疗效及经济学分析[J]. 临床研究, 2021, 29 (6): 63-65.
- [13]张波涛,张卫星,贺志强. 甲状腺腺叶切除术对甲状腺结节患者临床指标与术后并发症的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6 (22): 82-84.
- [14]万焱华. 甲状腺腺叶切除术治疗甲状腺结节的疗效及安全性分析[J]. 当代医学, 2021, 27 (32): 122-123.
- [15]叶伟昌. 甲状腺结节患者采用左旋甲状腺素联合腺叶切除术治疗的临床疗效探讨[J]. 北方药学, 2021, 18 (8): 174-175.