

· 临床研究 ·

甲状腺腺叶切除术治疗甲状腺结节的效果观察

刘庚华

(江西省兴国县方太卫生院, 江西 兴国)

摘要: **目的** 探讨对甲状腺结节患者采用甲状腺腺叶切除术的疗效以及安全性。**方法** 从本院 2017 年 1 月至 2018 年 3 月收治的甲状腺结节患者中选择 28 例, 随机分为两个组别, 即实施甲状腺次全切除术的 12 例患者(对照组)和实施甲状腺腺叶切除术的 16 例患者(观察组), 对两组的手术情况以及并发症发生情况进行比较分析。**结果** 在手术时间方面, 两组差异不显著 ($P>0.05$); 在术中出血量方面, 观察组出血量更少, 两组比较, $P<0.05$; 在并发症发生情况方面, 主要表现为声嘶、低钙抽搐、皮下血肿等, 这些并发症发生率观察组低于对照组, 另外暂时性以及永久性甲状旁腺功能低下的发生率, 观察组均高于对照组, 以上统计数据比较, 两组差异均显著 ($P<0.05$)。**结论** 对于甲状腺结节患者来说, 如果严格按照手术规范进行操作, 相比于甲状腺次全切除术而言, 甲状腺腺叶切除术具有更好的治疗效果。

关键词: 甲状腺腺叶切除术; 甲状腺次全切除术; 临床效果; 安全性

中图分类号: R653 **文献标识码:** B **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.71.037

本文引用格式: 刘庚华. 甲状腺腺叶切除术治疗甲状腺结节的效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(71): 62, 71.

0 引言

甲状腺是人体最大的内分泌腺, 甲状腺结节是生长于甲状腺内的肿块, 临床较为常见, 引发病变的病因较多^[1]。甲状腺结节的临床表现主要有结节性甲状腺肿、炎性结节、结节性毒性甲状腺肿、甲状腺癌等。手术是治疗甲状腺结节的常用方法, 手术方式主要包括甲状腺部分切除术、甲状腺次全切除术、甲状腺腺叶切除术等^[2-4]。对于甲状腺结节是良性还是恶性, 目前缺乏特异性的有效的诊断方法, 因此在临床诊断中容易出现误诊的情况, 这也使得医疗机构, 尤其是基层医院对于甲状腺结节手术方式的确定存在一定困扰。为了提升甲状腺结节治疗效果, 本研究通过对比研究进行了甲状腺次全切除术和甲状腺腺叶切除术的临床疗效的探讨, 进行如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月至 2018 年 3 月在本院接受相应手术治疗的甲状腺结节患者共计 28 例, 其中男性和女性患者的人数分别为 7 例、21 例, 年龄 38-64 岁, 平均年龄 (48.2 ± 3.9) 岁; 其中有 18 例为单发结节, 10 例为多发结节, 术后病理结果: 单纯性甲状腺肿患者 15 例, 甲状腺腺瘤患者 10 例, 甲状腺乳头状癌患者 2 例, 滤泡状腺癌患者 1 例。采取随机方式对患者进行分组, 即观察组 16 例患者和对照组 12 例患者。在各项一般资料上, 两组差异均不显著, 符合进行对照研究的标准。

1.2 方法

1.2.1 对照组

给予甲状腺次全切除术治疗。首先在气管插管下对患者实施全麻或颈丛麻醉。患者仰卧, 肩部垫高, 充分显露颈部, 之后常规进行甲状腺次全切除术操作。

1.2.2 观察组

麻醉方法与对照组相同。麻醉后为患者摆放合适体位, 即仰卧, 肩部垫高, 头稍后仰, 取反屈氏体位。之后取胸骨柄切迹约 2 横指处沿皮纹做两侧对称的长约 4-6cm 的弧形切口。用电刀于颈阔肌深面、颈前静脉浅面处将皮瓣分离。上

下皮瓣分别分离至甲状软骨切迹、胸骨柄切迹。用电凝打开颈白线使甲状腺峡部充分暴露。之后将颈前肌群分离, 将腺叶游离出来, 通常是先进行甲状腺中静脉的离断, 然后再进行上极的游离, 注意不要切除甲状旁腺或是对其造成损伤, 而是应当将上极游离出术野。将喉返神经显露出来并离断甲状腺下动脉。紧贴甲状腺将 Berry 韧带切断并进行结扎。该步骤容易造成喉返神经损伤, 因此切断同时应及时结扎止血。在切断 Berry 韧带之后, 向上向内方向进行腺叶的牵拉, 用电刀将甲状腺组织、峡部与气管前的部分疏松组织切断, 并切断侧叶峡部, 残端以 8 字缝合并结扎, 切除甲状腺腺叶及峡部。术毕, 生理盐水冲洗并压迫止血, 之后逐层缝合, 对部分患者常规放置引流。引流 1d 即可拔除。

1.3 观察指标

(1) 两组手术情况, 包括平均手术时间、术中出血量等。
(2) 两组并发症发生情况。

1.4 统计学方法

本次研究数据均采用 SPSS18.0 统计学软件进行分析处理, 其中计量资料表现形式为 $(\bar{x} \pm s)$, 检验方式为 t 检验, 计数资料表现形式为 $(\%)$, 检验方式为 χ^2 检验, $P<0.05$ 代表组间差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术情况

本研究中, 观察组患者平均手术时间为 (159.7 ± 31.2) min, 对照组患者平均手术时间为 (156.2 ± 28.7) min, 两组差异不显著 ($P>0.05$); 在平均术中出血量方面, 观察组为 (70.5 ± 21.6) ml, 对照组为 (148.7 ± 42.6) ml, $P<0.05$, 观察组明显比对照组少。

2.2 两组患者并发症发生情况

两组患者在皮下血肿、声嘶、低钙抽搐、暂时性甲状旁腺功能低下(不用特殊治疗)、永久性甲状旁腺功能低下(口服钙剂+VD3 进行治疗)等并发症的发生率均存在统计学意义 ($P<0.05$); 而暂时性、永久性喉返神经损伤、永久性甲状旁腺功能损伤等发生率差异不显著 ($P>0.05$)。具体见表 1。

表 1 两组差异显著的并发症发生情况 $n(\%)$

组别	例数	皮下血肿	声嘶	低钙抽搐	暂时性甲状旁腺功能低下	永久性甲状旁腺功能低下
观察组	16	0 (0.0)	1 (6.3)	1 (6.3)	1 (6.3)	1 (6.3)
对照组	12	1 (8.3)	2 (16.7)	2 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)

3 讨论

手术前对甲状腺结节的良性或是恶性病变难以准确诊断, 临床中很多医生对于此类疾病选择甲状腺部分切除术或是单纯肿瘤切除术治疗方案, 但是有些患者在术后病理证实

为甲状腺癌, 以上手术通常不能完全切除癌组织造成残留而容易复发, 并且需要再次手术, 且再次手术难度更大^[5-8]。而采用甲状腺腺叶切除术虽有导致甲状旁腺以及喉返神经损伤的可能, 但是如果能够完全按照规范操作, 则能很好地避

(下转第 71 页)

3 讨论

在临床上,有非常大的静脉输液治疗任务量,但是管理体系缺乏系统性和统一性,因而容易出现不良反应。虽然近年来国内很多医院都已经开展了静脉输液的质量提升,但是仍有很多问题存在,效果并不理想。对静脉输液治疗团队加以建立,有着重要的意义和价值。对团队成员职责分工加以明确,完善管理制度,对静脉输液操作加以规范,使静脉输液质量得到提高^[5]。同时,为静脉输液护理提供良好的支持和帮助,促进全体护士学习掌握静脉输液知识。在临床操作中,能够根据患者的实际情况和疾病需求,合理选择输液工具和输液方式^[6]。作为临床护士必须掌握的一项技能就是静脉输液,然而有一些护士静脉穿刺技术不高,穿刺成功率低,给患者造成不必要的痛苦,进而降低患者满意度^[7]。对此,通过采取静脉输液治疗团队的模式,能不断规范和提升护士的静脉穿刺能力,从而提高患者满意度^[8]。

综上所述,静脉输液患者,采取静脉输液治疗团队的模式,对输液治疗加以规范,留置针使用率提高,并发症减少,满意度提高,作用效果显著。

(上接第 62 页)

免以上类型的损伤^[9,10]。本研究结果显示,甲状腺腺叶切除术中出血量少且各类并发症发生概率并不高,如果无法确诊患者甲状腺结节的良恶性,采取此手术方法效果更好。

参考文献

- [1] 张宇. 甲状腺腺叶切除术治疗甲状腺结节 69 例临床疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2014,12(36):108-109.
- [2] 张春梅. 甲状腺腺叶切除术治疗甲状腺结节的临床分析 [J]. 中国继续医学教育, 2015,7(23):89-90.
- [3] 颜士进. 探讨甲状腺腺叶切除术治疗甲状腺结节的临床意义研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017,17(A3):112, 118.
- [4] 刘辉斌. 甲状腺腺叶切除术和甲状腺次全切除术治疗甲状腺结节的优劣差异 [J]. 中国当代医药, 2016,23(05):47-49.

(上接第 67 页)

参考文献

- [1] 马丹, 邹雪容, 袁航路. 左旋甲状腺素治疗对妊娠期糖尿病合并亚临床甲减母婴结局的影响 [J]. 实用临床医学, 2018,19(05):68-69,75.
- [2] 刘义学, 吴燕平, 李书华. 胰岛素泵在妊娠期合并糖尿病治疗中的疗效研究 [J]. 中国实用医药, 2018,13(08):92-93.
- [3] 吴喜才, 范丽梅. 胰岛素治疗对妊娠期合并糖尿病患者改善妊娠结局中的效果 [J]. 数理医药学杂志, 2018,31(02):248-249.
- [4] 王晶. 妊娠期合并糖尿病采用胰岛素治疗对孕妇影响效果探讨 [J]. 按摩与康复医学, 2018,9(03):63-64.

(上接第 68 页)

性调整靶向病变部位,使机体逐渐恢复至平衡状态^[6-8]。此种方法具有治疗过程简单、痛苦小、费用低、疗效佳等的特点。

本研究对 42 例面肌痉挛患者给予经络靶点治疗取得了很好的效果,其中痊愈 1 例,显效 36 例,有效 4 例,无效 1 例,总有效率达到 97.6%。这一结果充分证实了经络靶点疗法在面肌痉挛患者中具有很好的应用效果,可使机体恢复到原有的平衡状态。

总之,经络靶点疗法是值得广泛推广的治疗方法,在治疗面肌痉挛方面疗效显著,该疗法经济、安全、简便,对于患者生活质量有提高作用^[9],可作为一项治疗面肌痉挛的有效方法,尤其是对于年老体弱患者及不愿手术者,更是首选^[10]。

参考文献

- [1] 巴春艳. 面肌痉挛的中医治疗进展 [J]. 临床心身疾病杂志, 2014(s1):65-65.
- [2] 王维治. 神经病学 [M]. 北京:人民卫生出版社, 2006, 480-483.
- [3] 毕相楠, 强宝全. 中西医治疗原发性面肌痉挛研究进展 [J]. 河南中

参考文献

- [1] 欧阳庆, 胡碧波, 邓宁, 等. 静脉治疗小组在护士静脉输液规范培训中的作用效果 [J]. 当代护士旬刊, 2017(7):188-189.
- [2] 代玲, 钟小峰, 何文. 静脉输液治疗团队在重症监护病房规范静脉输液治疗中的作用 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2018(2):164-165.
- [3] 洪金花, 徐宝兰, 汪华萍. 静脉输液治疗团队在规范静脉输液治疗中的作用 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016,27(89):4189-4191.
- [4] 代玲, 钟小峰, 何文. 静脉输液治疗团队在重症监护病房规范静脉输液治疗中的作用 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2018(2):164-165.
- [5] 欧阳庆, 胡碧波, 邓宁, 等. 静脉治疗小组在护士静脉输液规范培训中的作用效果 [J]. 当代护士: 学术版旬刊, 2017(7):188-189.
- [6] 杨雷. 探讨静脉输液治疗小组在规范静脉输液治疗中的作用 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016,27(89):4189-4191.
- [7] 李丽娟, 杨毅华, 赖文娟, 等. 静脉输液专职护理团队在输液管理中的作用 [J]. 护理学杂志, 2013,28(2):11-13.
- [8] 徐红. 专职静脉输液护理团队在门急诊患者中的应用价值 [J]. 国际护理学杂志, 2013,32(12):2835-2837.

- [5] 李更蛟. 甲状腺腺叶切除术与甲状腺次全切除术治疗甲状腺结节的效果比较 [J]. 河南医学研究, 2016,25(02):346-347.
- [6] 李荣海. 甲状腺腺叶切除术治疗甲状腺结节的临床效果研究 [J]. 中国卫生标准管理, 2016,7(07):15-16.
- [7] 康鸿斌, 鲁宽亮, 杨金盾, 等. 甲状腺结节行甲状腺腺叶切除术治疗的临床疗效分析 [J]. 现代生物医学进展, 2016,16(17):3302-3305.
- [8] 许健, 张颂, 章远江, 等. 不同年龄患者甲状腺腺叶切除术后甲状腺功能变化的研究 [J]. 中国普通外科杂志, 2014,23(05):653-656.
- [9] 夏韬. 甲状腺腺叶切除术与甲状腺次全切除术在治疗甲状腺结节患者中的效果分析 [J]. 吉林医学, 2017,38(01):145-146.
- [10] 钱晨, 徐英杰. 甲状腺结节实施甲状腺腺叶切除术治疗的疗效评估与研究 [J]. 中国医药导刊, 2017,19(01):35-36.

- [5] 陈玲, 林跃辉. 规范化治疗妊娠合并糖尿病对妊娠结局的影响分析 [J]. 糖尿病新世界, 2017,20(21):35-37.
- [6] 李晓惠. 妊娠合并糖尿病及妊娠期糖尿病的临床治疗分析 [J]. 中国社区医师, 2017,33(23):137,139.
- [7] 张爱萍. 妊娠合并糖尿病孕产妇不同时期加用胰岛素治疗对妊娠结局的影响 [J]. 糖尿病新世界, 2017,20(15):7-8.
- [8] 王玉梅. 妊娠期合并糖尿病的临床分析及治疗 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015,15(18):149.

医, 2015,35(3):659-661.

- [4] 上海交通大学颅神经疾病诊治中心. 面肌痉挛诊疗中国专家共识 [J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2014 (11): 528-529.
- [5] 李世亭, 王旭辉. 面肌痉挛的诊断与治疗 [J]. 中华神经外科疾病研究杂志, 2011 (6): 481-482.
- [6] 郝强, 贾红玲. 针刺治疗面肌痉挛选穴的临床进展 [J]. 河南中医, 2014 (12): 2477-2479.
- [7] 姜海燕. 面肌痉挛心得 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015,15(50):102.
- [8] 郭春艳, 段练, 李绍荣. 挂针为主针刺配合穴位注射治疗面肌痉挛 25 例临床体会 [J]. 中国民族民间医药, 2014(13):88-89.
- [9] 吕祺美, 何幸峰. 足三里穴补法治疗难治性面肌痉挛 25 例 [J]. 中国中医药科技, 2016,23(5):604-605.
- [10] 张蓓蓓, 丁砚兵. 面肌痉挛的中医病因病机与治疗现状分析 [J]. 湖北中医杂志, 2017,39(3):58-61.