

• 论 著 •

患侧全切除对侧次全切除术式治疗复发性甲状腺结节良性肿瘤临床研究

刘 琛

北海市人民医院普外科一病区 广西北海 536000

摘要：目的 研究患侧全切除术对侧次全切除术治疗复发性甲状腺结节良性肿瘤。**方法** 选取本院 2014 年 6 月-2019 年 6 月的 40 例甲状腺结节性肿瘤术后复发再手术的患者进行观察，将患者根据不同的研究方法分为对照组 20 例及观察组 20 例。观察组在气管插管全身麻醉下行患侧甲状腺全切除术，对照组进行侧行甲状腺大部分切除手术。对于两组的并发症发生情况进行观察。随访 1 年，根据超声、CT 检查结果比较两组的复发率。**结果** 观察组患者的气管损伤、喉返神经损伤、喉上神经损伤、甲状旁腺功能减退机率的发生机率比对照组低 ($p < 0.05$)；随访一年，根据两组患者超声、CT 检查的结果表示，观察组患者疾病无明显变化，对照组患者有 5 例复发，观察组患者的复发机率比对照组低，数据差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。观察组患者住院时间比对照组短，并且术中出血量比对照组少，拔管时间短 ($p < 0.05$)。**结论** 为复发性甲状腺结节良性肿瘤患者使用患侧全切除手术能够降低患者不良反应发生机率，并且患者无复发，治疗效果良好，值得临床推广使用。

主题词：患侧全切除；侧次全切除术；复发性甲状腺结节良性肿瘤

中图分类号：R653

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 07-007-02

基金项目：项目名称：患侧全切除对侧次全切除术式治疗复发性甲状腺结节性良性肿瘤临床研究，基金课题：北海市科学研究与技术开发项目，合同编号：（北科合 201704006）

甲状腺结节属于临床中较为常见的病症，导致此病的主要因素较多，在临床中甲状腺退行性病变、炎症、新生物等都表现为结节，不仅单发，也可多发，发病率最高的为多发结节，其中单发结节甲状腺癌发病率也比较高^[1]。在对甲状腺结节肿瘤治疗过程中为手术切除，但术后复发率较高，因为术后复发病理解剖变异，提高了手术复杂度及并发症^[2]。为了能够提高复发性甲状腺结节良性肿瘤患者的手术安全性，并且降低复发率，本文采取患侧全切除对侧次全切除术式治疗：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2014 年 6 月-2019 年 6 月在本院治疗的 40 例甲状腺结节性肿瘤术后复发再手术患者，以不同的研究方法将患者分为对照组 20 例及观察组 20 例。患者均为甲状腺一侧肿大，并能够触及到结节，对患者进行 B 超检查表示具有甲状腺一侧结节，排除甲状腺双侧肿大的患者。对照组有 8 例男性患者，12 例女性患者；患者年龄为 25-60 岁，平均年龄为 (35.2±5.21) 岁；观察组有 7 例男性患者，13 例女性患者；患者年龄为 23-60 岁，平均年龄为 (34.2±5.01) 岁；两组患者一般资料无差异，能够对比。

1.2 方法

观察组：观察组患者基于气管插管全麻进行患侧甲状腺全切除手术，为颈前肌群进行钝性分离，充分暴露甲状腺，游离甲状腺上级，内侧结扎，将甲状腺上动脉前肢进行切断，将后支保留，观察暴露的甲状腺，将甲状腺上极进行剥脱，

然后实现甲状腺下极的游离，之后结扎，切断甲状腺旁的前支，保留后支，将甲状腺下极进行剥脱，并且将甲状腺下动脉进行暴露，对喉返神经组织进行保护，对甲状腺旁腺进行剥离，之后对甲状腺游离，使用超声刀进行切除，对创面进行清洗，在检查血供一切正常之后进行缝合。在实施侧行甲状腺次全切除手术过程中体位切口和患侧相同，暴露甲状腺之后对上级血管和韧带进行处理，对甲状腺的血管进行解剖，切断峡部，切除甲状腺周围的大部分组织，保留腺体背部的部分，对其进行止血，对甲状腺组织进行缝合^[3]。

对照组：在观察组气管插管全麻下和观察组手术方法相同，对侧行甲状腺大部分切除手术。

之后观察两组的并发症发生情况，并且随访 1 年对比两组的复发率。

1.3 统计学分析

本文数据通过 SPSS20.0 分析，计量资料表示为 $\bar{x} \pm s$ ，检验通过 t 进行，计数资料表示为 %，检验通过 χ^2 进行，数据差异具有统计学意义为 $p < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者的不良反应及复发率对比

观察组患者的气管损伤、喉返神经损伤、喉上神经损伤、甲状旁腺功能减退机率的发生机率比对照组低 ($p < 0.05$)；随访一年，根据两组患者超声、CT 检查的结果表示，观察组患者疾病无明显变化，对照组患者有 5 例复发，观察组患者的复发机率比对照组低 ($p < 0.05$)，详见表 1：

表 1：两组患者的不良反应及复发率 /%

组别	例数	气管损伤	喉返神经损伤	喉上神经损伤	甲状旁腺功能减退	复发率
对照组	20	3 (15)	2 (10)	1 (5)	1 (5)	5 (25)
观察组	20	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (5)	0 (0)
χ^2		5.212	3.252	3.021	0.002	7.254
p		< 0.05	< 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组患者的住院时间、术中出血量及拔管时间
观察组患者住院时间比对照组短，并且术中出血量比

对照组少，拔管时间短，数据差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)，详见表 2：

3 讨论

导致甲状腺结节肿瘤的主要原因较多,比如使用过量的表 2:两组患者的住院时间、术中出血量及拔管时间的对比

组别	例数	住院时间	术中出血量	拔管时间
对照组	20	9.25±1.05	35.21±4.27	2.40±0.41
观察组	20	5.45±1.23	21.25±2.74	1.45±0.24
t		5.251	7.251	5.021
p		< 0.05	< 0.05	< 0.05

碘、致甲状腺肿药物会导致增生性结节性甲状腺肿;急性化脓性甲状腺炎、慢性淋巴细胞新甲状腺炎会导致出现炎症性结节。对于甲状腺结节肿瘤进行明确,实施结节性甲状腺肿瘤手术的过程中要在继发甲状腺功能亢进症及排除恶变及有压迫症状的时候进行^[4]。对于没有症状的多发性结节性甲状腺肿瘤不能够轻易进行手术,要不然会导致手术之后的复发。在临床常见甲状腺结节肿瘤需要进行手术治疗,但是因为甲状腺解剖机构较为特殊,接近于食管和器官,并且后侧具有喉返神经及甲状旁腺,因为自身血运丰富,所以在手术过程中会出现多种不良反应,比如影响气管导致呼吸困难、出血形成血肿、术后声音嘶哑等。在选择手术方式的过程中,要充分考虑到结节拆除及部分腺体局限性切除手术的切除范围不足,此种疾病多发可能性,容易导致术后复发或者再发。对于复发性甲状腺结节良性肿瘤患者,因为具有恶变及并发甲亢的可能性,还是需要手术治疗。不考虑使用单纯结节摘除及小范围患侧腺叶切除手术,要根据病情选择患侧腺叶次全切除或者患侧腺叶全切除手术。相关研究人员表示,甲状腺良性结节首选治疗方法为患侧腺叶全切除手术。行甲状腺全切可彻底防止复发,对于多发的结节,尤其是患者病情较重,但是大部分的甲状腺已经丧失功能,首选甲状腺全切^[5]。

甲状腺手术切除术中,不仅要保证彻底性,保证甲状腺

和甲状腺功能长长,还要预防喉返神经及喉上神经等并发症。如果没有选择良好的切除方式,甲状腺良性病变手术后五年的复发率较高。对于复发性甲状腺结节良性肿瘤患者二次手术的时候,选择功能性手术,再次手术容易损伤到气管、甲状旁腺、神经,比第一次手术要复杂并且困难,所以手术过程中要细心分离^[6]。

通过本文研究表示,观察组患者的喉返神经损伤、气管损伤、喉上神经损伤、甲状旁腺功能减退机率的发生率比对照组低,随访一年,根据两组患者超声、CT检查的结果表示,观察组患者疾病无明显变化,对照组患者有 5 例复发,观察组患者的复发机率比对照组低。

综上所述,为复发性甲状腺结节良性肿瘤患者使用患侧全切除手术能够降低患者不良反应发生率,并且患者无复发,治疗效果良好,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 石刚,董明,任宇鹏,等.改良 Miccoli 术式与完全内镜术式治疗良性甲状腺结节的临床分析[J].中国普通外科杂志,2014,23(5):643-646.
- [2] 许建.扩大患侧甲状腺切除术对孤立性甲状腺结节的疗效观察[J].中国民族民间医药,2014,27(11):102-103.
- [3] 王春雷,李光.甲状腺次全切除术与腺叶切除术治疗甲状腺结节的临床研究[C]//2014 年全国甲状腺肿瘤学术大会.2014.
- [4] 王桂彬,朱国光.甲状腺侧叶切除术治疗孤立性甲状腺结节的临床疗效观察[J].中国医药指南,2017,15(2):33-34.
- [5] 高峰,吴迟.传统甲状腺切除术与改良小切口甲状腺切除术治疗甲状腺结节的临床疗效比较[J].标记免疫分析与临床,2016,23(5):514-516.
- [6] 任冰冰.腔镜辅助与完全腔镜甲状腺切除术治疗良性甲状腺结节性疾病疗效比较[D].天津医科大学,2015.

(上接第 6 页)

正确的医保观念,积极鼓励员工参与到医保政策培训宣传中。首先制定总体管理目标,分层次逐级宣传医保知识,发挥出领导小组的作用,其中的护士成员和主治医师作为联络员发挥出重要的作用,制定具体成员的分工责任,布置适当的任务。此外构建医院和各医保经办机构的联系,定期进行沟通交流,以便获取到最新消息,特意在医院官网上成立医保问题交流专栏,对医保政策存在的误区进行解答,及时解决接诊中的医保问题展开讨论,以便减少医疗保险政策对医院造成的负面影响,树立医院对外的良好形象,提高对外知名度。

3.2.3 采取激励机制:这里所谓的激励主要是通过相应的设计适应外部的奖惩形势和工作氛围,从而产生内在的约束行为,利用奖惩性的措施和行为方法来引导医院成员保持适当的行为指示,以有效的系统化个人活动完成个体目标。根据有关资料文献报道,激励机制已经在医院管理中发挥出重要价值,并且得到肯定,在医院的医保管理领域,遵从医保规则,为参加医保的人群做出工作上的改变,热情服务于参保人员,有效调动全院的参保职工关注医院医保管理绩效工作开展情况^[5],提出有效的方法举措,为整个医院全体员工树立起医

保管理观念,增强对医保管理的敏感度。

4 总结

综上所述,医院医保管理绩效的影响因素类型多样,只有从医院内部加强管理,及时对最新规章制度和政策加以宣传和学习,才能使得医院员工重视起来,积极启动鼓励性的奖惩有效机制,强化对外的联系,从根本上保证医院医保管理工作的分工明确,提高医院医保管理水平。

参考文献

- [1] 徐颖.医院医保绩效管理相关问题分析及对策[J].中国卫生产业,2016,13(8):24-26.
- [2] 徐安琪.探讨医院医保管理绩效的影响因素与对策[J].中国保健营养,2017,27(2).
- [3] 司存武,张树林,郭艳秋.提升医院医保管理绩效水平的措施分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(16):12-12.
- [4] 赵会爽.浅析衡水医院医保管理绩效所面临的问题与对策[J].商情,2017(12).
- [5] 刘畅.民营医院进入的医疗服务绩效分析及管制政策研究[D].浙江财经大学,2018.