



·论 著·

甲状腺结节采用传统甲状腺切除术和小切口甲状腺切除术治疗的临床比较

舒庆 印纬环 张建平 印昌勇

(会同县人民医院 湖南怀化 418300)

摘要:目的: 本实验课题主要探讨在甲状腺结节的治疗中改良小切口手术与传统甲状腺切除术的疗效对比。**方法:** 本次研究范围限定在我院2015年3月-2017年3月期间收治的102例甲状腺结节患者中, 随机分为观察组与对照组各51例, 观察组患者采用改良小切口手术, 对照组患者采用传统甲状腺切除术, 对两组患者临床治疗效果以及并发症发生率进行比较。**结果:** 观察组患者手术时间(85.7±19.2) min明显短于对照组手术时间(108.6±20.5) min; 观察组患者住院时间(4.2±0.8) d明显短于对照组患者住院时间(5.8±1.3) d; 观察组患者手术切口(4.8±0.7) cm明显小于对照组患者手术切口(8.7±1.5) cm; 观察组患者术中出血量(20.4±9.1) cm明显少于对照组患者术中出血量(32.5±12.4) cm; 观察组患者术后并发症发生率为0, 对照组患者术后并发症发生率为9.8%, 观察组并发症发生率明显低于对照组患者(P<0.05, 具有统计学意义)。**结论:** 两组手术方案对比, 对甲状腺结节患者采用改良小切口手术的治疗效果更佳于传统甲状腺切除术, 不仅手术时间、住院时间短, 切口小, 术中出血少, 而且术后并发症发生率小, 值得推广。

关键词: 改良小切口手术; 传统甲状腺切除术; 甲状腺结节

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2018)03-148-02

甲状腺疾病在临床上发病率较高, 发病群体逐渐呈现出年轻化, 甲状腺结节在临床上又分为良性和恶性, 发生的部位多在人体颈部以及头部。甲状腺结节疾病的治疗方式通常是手术切除, 但是传统甲状腺切除术不仅仅手术时间长, 术中出血多, 而且还可能会出现术后并发症, 影响到患者的生活[1]。本实验主要研究改良小切口手术对甲状腺结节的治疗疗效, 样本选自2015年3月-2017年3月期间在我院治疗的102例甲状腺结节患者进行研究探讨, 报告如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

样本选自我院102例甲状腺结节患者中, 样本选取的时间为2015年3月-2017年3月, 将样本进行随机分组, 观察组和对照组各51例。观察组患者中男性21例, 女性30例, 年龄18-67岁, 平均年龄(37.8±8.1)岁, 其中有单侧甲状腺结节9例, 双侧甲状腺结节6例; 对照组患者中男性28例, 女性23例, 年龄19-72岁, 平均年龄(35.7±7.2)岁, 其中单发甲状腺结节为8例, 双侧甲状腺结节7例。两组患者年龄、性别以及甲状腺类别等一般资料无明显差异, 不具有统计学意义(P>0.05)。

1.2 方法

对照组: 给甲状腺结节患者采用传统甲状腺切除术, 首先让患者平躺, 给予患者静脉注射颈丛阻滞进行麻醉, 在患者颈前区域做横向切口处理, 切除患者甲状腺腺叶, 在术后给患者注射预防感染的抗生素药物, 并且置入硅胶引流管[2]。

观察组: 给患者采用改良小切口手术, 在患者锁骨两侧做手术切

口, 以患者锁骨交界位置作为切口中心进行手术切口(其中单侧甲状腺患者实施4cm的手术切口, 双侧甲状腺患者实施5cm的手术切口), 给患者皮下组织注射0.5%肾上腺素+氯化钠, 然后切开患者皮下组织, 随之对患者颈前肌肉中结缔组织进行分离, 沿着患者的颈部正中中线切开颈白线, 进而显现出患者甲状腺结节, 吊起甲状腺结节体周边, 对甲状腺结节进行切除处理, 最后用线大圈针进行缝合, 术后给予患者抗生素预防感染, 术后无需放置引流管。

1.3 观察指标

观察并记录两组患者手术疗效(手术时间、住院时间、手术切口、术中出血量)、术后发生并发症的情况。

1.4 统计学方法

将本实验研究所得的数据录入统计学软件SPSS19.0中进行分析检验, 其中计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, 组间差异用t值进行检验; 计数资料用率(%)表示, 各组间差异经 χ^2 检验。组间数据差异进行对比, P值小于0.05, 则具有统计学意义; 若P值大于0.05, 则统计学意义不成立。

2. 结果

2.1 两组患者手术疗效比较

观察组甲状腺结节患者手术时间、住院时间明显短于对照组患者, P<0.05, 具有统计学意义; 观察组患者手术切口明显小于对照组患者, 具有统计学意义; 观察组患者术中出血量少于对照组患者, 统计学意义成立(P<0.05)(见表一)。

表1 两组患者手术治疗疗效对比(min, d, cm, mL)

组别	数值(n)	手术时间	住院时间	手术切口	术中出血量
观察组	51	85.7±19.2	4.2±0.8	4.8±0.7	20.4±9.1
对照组	51	108.6±20.5	5.8±1.3	8.7±1.5	32.5±12.4
t值	/	5.8225	7.4856	16.8257	5.6181
P	/	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组患者并发症发生率比较

手术后, 观察组患者中没有切口感染、呼吸困难、吞咽障碍等状况出现, 术后并发症发生率为0; 对照组患者中有2例切口感染、2例呼吸困难、1例吞咽障碍, 总的术后并发症发生率为9.8%。观察组患者并发症发生率明显小于对照组, 统计学意义成立(P<0.05)(见表二)。

(下转第150页)



·论 著·

组别	n	产后感染	产后出血	新生儿窒息	总发生
观察组	64	1 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.6) *
对照组	64	5 (7.8)	2 (3.1)	1 (1.6)	8 (12.5)

注：与对照组相比，*P<0.05。

3 讨论

优质护理属于新型护理模式，人性化服务为其中心内容，优质服务患者的各个方面，如生理方面、心理方面、生活方面等，增强患者在医院治疗期间的温馨感及家庭感，提升其对护理的满意程度。目前，全球范围内均广泛关注母婴事业，我国卫计委也在首要位置放置创建爱婴医院、降低孕产妇死亡率及致残率工作。孕妇在产科中分娩时，护理有利于提高母婴结局，提升产妇及新生儿的生活质量。产科护理中应用优质护理后，护理工作以产妇具体需求开展，使产妇整个围生期的不良情绪得到有效缓解，且促进心理负担减轻，提升其依从性，减少护理不良事件的发生，保证母婴安全[4]。同时，护理人员强调人文关怀，针对分娩的特殊性，着重的给予产妇关心、爱护及鼓励，积极宣传与分娩相关的知识，尤其是自然分娩，帮助产妇正确的认识分娩、自然分娩、分娩疼痛等，增强产妇自然分娩的信心，降低剖宫产率，促使产妇分娩后尽快的恢复，提高母婴结局。本研究结果显示，

观察组产妇经优质护理后，与常规护理的对照组相比，显著提升自然分娩率及产妇对护理的满意程度，且明显降低剖宫产率及分娩后母婴并发症发生率，具有良好的护理效果。

综上所述，产科护理中应用优质护理后，有利于帮助产妇树立正确的分娩意识，并增强及自然分娩的信心，提高自然分娩率，降低剖宫产率，同时，分娩后密切观察产妇情况，积极预防并发症，可将产后出血等并发症的发生率降低，促使产妇分娩后尽快的恢复出院，提高母婴结局，提升产妇及其家属对护理的满意程度，值得广泛的推广于产科临床中。

参考文献：

- [1]钱志菊.人性化护理在产科护理中应用的临床效果[J].数理医药学杂志,2016,29(03):458-459.
- [2]徐莉丽,陈莉.优质护理在产科护理中应用的临床效果观察[N].安徽卫生职业技术学院学报,2015,14(04):94-95.
- [3]高慧.观察优质护理服务在产科临床服务中的实践及效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2015,2(05):186-187.
- [4]邓丽萍.临床护理路径在产科护理工作中的应用效果[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(06):1129.

(上接第148页)

表2 两组患者并发症发生率对比

组别	数值 (n)	切口感染	呼吸困难	吞咽障碍	并发症发生率 (%)
观察组	51	0	0	0	0
对照组	51	2 (3.92)	2 (3.92)	1 (1.96)	9.80 (5/51)
X ²	/	/	/	/	5.2577
P	/	/	/	/	0.0218

3.讨论

甲状腺结节疾病需要通过手术切除进行治疗，初期症状不明显，中后期一旦发生肿胀，不加以治疗处理肿瘤会发生恶化[3]。传统甲状腺切除术需要切断患者颈前肌和颈阔肌，这样会造成患者颈部皮肤和甲状腺层次发生黏合，影响到患者颈部肌肉的活动，术后还可能会发生呼吸困难、吞咽障碍等等并发症。改良小切口手术则不需要切断患者颈前肌和颈阔肌，因此不会对患者颈部肌肉的运动造成影响，同时在手术结束后还无需在患者体内放置引流管，因此可以加快患者术后恢复的速度[4]。改良小切口手术切口小，还不需要对患者颈前静脉进行结扎，可以保持良好的美观，同时手术时间、住院时间短，手术出血少，手术切口小，更重要的是患者在术后切口感染、呼吸困难、吞咽障碍等并发症发生率小。本次研究结果显示，观察组患者手术时间短于对照组，住院时间短于对照组，手术切口小于对照组，手术出血量少于对照组，两组相比差异均明显，有统计学意义 (P<0.05)；观察组患者术后并发症发生率为 0，对照组患者术后并发症发生率

9.8%，差异明显，统计学意义成立 (P<0.05)。

综上，对甲状腺结节患者采用改良小切口手术的治疗疗效优于传统甲状腺切除术，手术时间和住院时间短，手术切口小，术中出血少，并且患者发生并发症的机率低，值得在临床上进一步推广[5]。

参考文献：

- [1]王前宏.改良小切口手术和传统甲状腺切除术治疗甲状腺结节的临床疗效分析[J].中国医药指南,2015,13:184-185.
- [2]雒红军.改良小切口手术与传统甲状腺切除术治疗甲状腺结节临床疗效分析[J].临床医学,2014,10:65-66.
- [3]江义舟.改良小切口手术与传统甲状腺切除术治疗甲状腺结节的疗效观察[J].中国社区医师,2016,09:101-102.
- [4]兰树伟.改良小切口手术与传统甲状腺切除术治疗甲状腺结节的疗效对比[J].临床医药文献电子杂志,2016,26:5198-5199.
- [5]刘国昌.改良小切口手术与传统甲状腺切除术治疗甲状腺结节的疗效对比[J].临床医药文献电子杂志,2016,35:6949-6950.