

甲状腺单侧结节应用患侧甲状腺全切除+峡部切除术式治疗的临床价值研究

刘文斌

武定县人民医院 651600

【摘要】目的 研究甲状腺单侧结节应用患侧甲状腺全切除+峡部切除术式治疗的临床价值。**方法** 选取2017年7月-2018年7月期间于我院进行手术治疗的甲状腺单侧结节患者86例参与本次研究,按照不同的手术方式将所有患者平均分为对照组与观察组,对照组的43例患者采取传统手术方式治疗,观察组的43例患者采取患侧甲状腺全切除+峡部切除术式治疗。对两组患者的手术情况及临床疗效作出分析与比较。**结果** 观察组术中出血量少于对照组,切口长度短于对照组,总体效率(95.35%)高于对照组($P<0.05$)。**结论** 在甲状腺单侧结节患者的治疗上采取患侧甲状腺全切除联合峡部切除术的治疗方式可有效提高治疗效果,改善患者疾病症状,促进患者甲状腺功能的恢复,值得进行推广。

【关键词】 甲状腺单侧结节;患侧甲状腺全切除;峡部切除

【中图分类号】 R653

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 07-006-02

前言

甲状腺单侧结节是临床上发生率较高的甲状腺疾病,主要由于甲状腺出现炎症、退行性变或自身免疫低下等因素造成^[1]。一般而言,甲状腺单侧结节对大部分患者无明显伤害,大部分患者多为良性结节,及时的处理预后效果较好,如为恶性结节,则需予以手术治疗。本文就患侧甲状腺全切除联合峡部切除术式应用于甲状腺单侧结节的临床疗效进行研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本次研究对象的86例单侧甲状腺结节患者均于2017年7月-2018年7月期间于我院接受手术治疗,将所有患者随机分为对照组与观察组,每组43例。对照组患者中,男性15例,女性28例,最小年龄25岁,最大年龄70岁,平均年龄 (46.17 ± 5.24) 岁。观察组患者中,男性14例,女性29例,最小年龄24岁,最大年龄72岁,平均年龄 (46.74 ± 5.76) 岁。通过两组患者以上一般资料的对比,可发现两组间无实质性差别,统计学无意义($P>0.05$)。

1.2 手术方法

1.2.1 对照组患者实施传统腺叶切除术进行治疗。患者行仰卧位,全身麻醉及手术部位消毒。于患者颈部低位做一弧形切口,颈白线按照上下方向切开,然后将切口一侧肌肉拉开,找到甲状腺中的静脉位置后将其切断,使甲状腺肿块充分暴露,采用钳夹将肿块以及部分腺体组织切除。

1.2.2 观察组患者采取患侧甲状腺全切除联合峡部切除术式进行治疗。操作如下:患者行仰卧位,全身麻醉及手术

部位消毒。于患者颈部低位做一弧形切口,颈白线按照上下方向切开,然后将切口一侧肌肉拉开,找到甲状腺中的静脉位置后将其切断,结扎位置要贴近甲状腺腺体,行上极解剖,将峡部上方位置的甲状腺悬韧带予以切断后结扎,使环甲间隙充分暴露,对上极血管进出分支予以结扎,切断下极甲状腺血管,然后再次结扎,于甲状腺背侧游离分离甲状旁腺且保留,切除患侧腺体以及整个峡部后取出。

1.3 观察指标

(1) 观察两组患者的手术情况即手术时间、术中出血量、切口长度及切除结节直径等。

(2) 观察两组患者的临床疗效。治疗6个月后,患者临床症状均已消失,体征恢复正常,甲状腺功能明显恢复,术后无复发为显效;患者临床症状有所缓解,体征及甲状腺功能有所改善为有效;患者临床症状依然存在,甲状腺功能低下为无效。总有效率=(显效+有效)/例数 $\times 100\%$ ^[2]。

1.4 统计学处理

使用SPSS20.0统计学软件对数据进行分析处理,以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示计量资料,使用t检验,使用 χ^2 检验计数资料,若 $P<0.05$ 则可视差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术情况及住院时间的比较

如表1所示,两组在手术时间及切除结节长度的比较中,无明显差异,不具有统计学意义($P>0.05$);但观察组出血量少于对照组,切口长度短于对照组,差异明显,具有统计学意义($P<0.05$)。

表1: 两组手术情况比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	出血量 (ml)	切口长度 (cm)	切除结节直径 (cm)
观察组	43	51.31 $\pm$ 10.21	20.16 $\pm$ 11.64	3.16 $\pm$ 0.64	3.26 $\pm$ 1.64
对照组	43	58.12 $\pm$ 16.08	37.57 $\pm$ 19.26	6.16 $\pm$ 0.87	3.14 $\pm$ 1.03
T 值		1.21	2.70	8.72	0.14
P 值		$P>0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P>0.05$

2.2 两组临床疗效比较

表2: 两组临床疗效比较 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	43	22 (51.16)	19 (44.19)	2 (4.65)	41 (95.35)
对照组	43	13 (30.23)	21 (48.84)	9 (20.93)	34 (79.07)
χ^2 值					5.10
P 值					$P<0.05$

如表2所示,两组患者在总有效率的比较中,明显观察组(95.35%)高于对照组(79.07%),组间差异值可定义为统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

甲状腺单侧结节多发于中年女性,其主要以甲状腺肿大为临床表现,吞咽时,甲状腺内肿块可由吞咽动作上下移动^[3]。临床上对于甲状腺单侧结节的治疗多以手术方式为主,且预后效果较好。

传统的手术方式在操作上尚有局限性^[4],手术给患者带来的机械损伤较大,造成出血量多,且术后切口的缝合具有一定的难度。患侧甲状腺全切除与峡部切除术均是利用超声刀对患者进行手术^[5],在操作上较传统手术方式方便,切口小,且对手术部位周围组织的损伤较轻,出血量少,术后凝血速度明显较快,促进患者术后恢复进程。因此,患侧甲状腺全切除联合峡部切除术在甲状腺单侧结节治疗上临床效果明显比采取传统手术方式的效果好。

本次研究结果显示,观察组术中出血量少于对照组,切口长度短于对照组,观察组总有效率为95.35%,高于对照组的79.07%,以上对比均产生统计学意义($P<0.05$)。由此证明,

在甲状腺单侧结节的治疗上采取患侧甲状腺全切除+峡部切除式可取得较好的临床效果,对患者的创伤性较轻,利于患者切口的愈合,改善患者的临床症状,术后甲状腺功能较快恢复,预后效果好,值得推广。

参考文献

- [1] 喻定刚, 罗斯满. 患侧甲状腺全切除+峡部切除术式治疗甲状腺单侧结节的临床价值探究[J]. 中国急救医学, 2015, 35(s2):94-95.
- [2] 刘琛. 患侧甲状腺全切除+峡部切除术式治疗甲状腺单侧结节的临床价值探究[J]. 中国实用医药, 2018, 13(12):22-23.
- [3] 叶爱国. 甲状腺全切除+峡部切除术式治疗甲状腺单侧结节的价值[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(15):106-108.
- [4] 贾虎林, 张丰楼, 张书国. 患侧甲状腺全切加峡部切除治疗单侧甲状腺结节体会[J]. 河南外科学杂志, 2004, 10(5):71-72.
- [5] 史松樨. 采用患侧的甲状腺全切除手术结合峡部切除手术治疗患有甲状腺的单侧结节病症的效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(92).

(上接第4页)

殖器出现炎症不良反应。免疫水平是评价患者人体免疫系统的综合指标,免疫水平较低的患者更容易受到病毒入侵感染,患病风险增加。

本次研究结果显示,观察组CD3+、CD4+、CD8+明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),而两组CD4+/CD8+的百分比率差异不明显($P>0.05$),这表明观察组患者整体免疫水平低于对照组体检健康男性,其中CD3+指标差距最大,较健康男性下降幅度最明显。T淋巴细胞在人体免疫系统功能中的作用突出,帮助维持机体正常免疫功能,杀死入侵的感染病毒细胞,增强特异性抗体的调理作用^[5],协调体液免疫和细胞免疫应答功能。CD8+是杀伤性T细胞(CTL)的标志,帮助抑制细胞免疫的功能。观察组生殖器疱疹病毒感染患者的CD4+、CD8+免疫水平明显失调,造成患者机体免疫功能出现缺陷,削弱了细胞亚群的抗病能力,单纯性疱疹病毒感染更易复发,引起生殖器疱疹的发作,但当前尚未明确生殖

器疱疹病毒感染削弱免疫功能的作用机制。

综上所述,生殖器疱疹病毒对男性患者影响大,严重降低免疫功能水平,影响生活质量,需要及时进行治疗。

参考文献

- [1] 生殖器疱疹病毒感染对免疫水平和性生活的影响研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2017(20).
- [2] 黄烟贵[1], 曹明[1]. 生殖器疱疹病毒感染对精液质量和细胞免疫功能的影响[J]. 中国性科学, 2014, 23(1):49-51.
- [3] 康旭, 汪国庆, 何飞龙, et al. 间歇性应用免疫调节剂对带毒阳性生殖器疱疹患者机体免疫功能及复发频率的影响[J]. 中国性科学, 2018, 27(10):142-145.
- [4] 梁俊峰. 男性生殖器疱疹病毒感染对精液质量和细胞免疫功能的影响[J]. 中国实用医药, 2015(1):70-71.
- [5] 李毓阳, 戴永江, 邓斌, et al. 匹多莫德对复发性生殖器疱疹患者白介素-13水平的影响[J]. 海南医学院学报, 2011, 17(8):1068-1070.

(上接第5页)

组82.65%,数据差异有统计学意义($p<0.05$);在不良反应率方面,观察组2.04%,对照组22.45%,数据差异有统计学意义($p<0.05$);在FVC、FEV1等肺功能指标上,观察组各项明显高于对照组,数据差异有统计学意义($p<0.05$)。观察组的治疗效果相对理想,临床应用效果稳定显著,适宜广泛推广。布地奈德属于糖皮质激素,可以发挥较好的抗炎功效,改善机体代谢率,同时药物安全性好,不良反应相对较少。沙丁胺醇属于短效 β_2 受体激动剂,是较为常用的支气管扩张剂,能够有效的作用气道中的 β_2 受体,可以促使患者平滑肌松弛,调整肺通气状况,由此改善疾病所带来的呼吸困难与有关气道阻塞问题^[3]。氨茶碱属于支气管扩张剂,有助于肺功能调整,减少气促状况。三种药物的联合使用,可以有效的发挥配合效果,患者治疗舒适度好,雾化吸入用药更可以针对患处用药,提升患处局部用药溶度,减少全身用药的不良反应,减少药

物使用剂量。布地奈德与沙丁胺醇通过雾化治疗可以促使药物迅速的吸收而发挥药效,药效作用更强,病情改善也更为迅速。

综上所述,老年慢阻肺患者中运用布地奈德、沙丁胺醇联合氨茶碱治疗可以有效的提升患者治疗疗效,改善肺功能,减少治疗不良反应,治疗的效果与安全性更有保证。

参考文献

- [1] 黄永强. 布地奈德、特布他林、氨茶碱联合用药治疗老年慢阻肺的疗效及安全性[J]. 中国实用医药, 2017, 12(13):83-85.
- [2] 彭玲, 李露华. 倍氯米松及沙丁胺醇与氨茶碱治疗老年慢阻肺患者的临床疗效评估[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(49):173-174.
- [3] 于长军. 探讨布地奈德及特布他林联合氨茶碱治疗老年慢阻肺临床效果[J]. 中国保健营养, 2018, 28(29):134.