

# 小切口甲状腺手术治疗甲状腺肿瘤的临床效果分析

马尚强

甘肃省定西市安定区凤翔镇卫生院 743000

**〔摘要〕**目的 探讨小切口甲状腺手术治疗甲状腺肿瘤的临床效果。方法 选取本院 2018 年 1 月-2019 年 6 月期间收治的 30 例甲状腺肿瘤患者进行研究, 随机均分 2 组, 对照组给予甲状腺肿瘤切除术治疗, 观察组给予小切口甲状腺手术治疗, 对比两组患者治疗相关数据。结果 观察组患者手术时间、术中出血量、住院时间、术后并发症发生率、复发率均显著少于对照组( $P < 0.05$ )。结论 小切口甲状腺手术治疗甲状腺肿瘤治疗好, 能有效缩短患者术后恢复时间, 术后并发症少, 复发率低, 值得临床推广使用。

**〔关键词〕**小切口甲状腺手术; 甲状腺肿瘤; 普外科

**〔中图分类号〕**R736.1 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2020) 03-036-02

甲状腺肿瘤是普外科常见的头颈部肿瘤之一, 其多发于年轻人, 尤其以女性年轻患者居多, 在患病前期的症状并不明显, 早期患者甚至可能不会发现颈部的肿块, 患者到了患病后期的时候会压迫患者的食管和气管, 所表现出的临床症状有声音嘶哑、吞吐困难及呼吸困难等<sup>[1]</sup>, 因此要引起重视。甲状腺感觉不适时, 必须去医院进行相关检查, 如果经过检查确定是甲状腺肿瘤, 则必须入院接受治疗, 只有第一时间进行治疗, 病情可能才会被控制, 治愈率也会增加。本次研究探讨对甲状腺肿瘤患者行普外科小切口甲状腺手术治疗的效果, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2018 年 1 月-2019 年 12 月期间收治的 30 例甲状腺肿瘤患者进行研究, 随机均分 2 组, 对照组男性 3 例, 女 12 例, 最小年龄 19 岁, 最大年龄 53 岁, 平均年龄(36.8±2.6)岁。观察组男 4 例, 女 11 例, 最小年龄 20 岁, 最大年龄 54 岁, 平均年龄(37.6±3.2)岁。两组患者资料的对比都不存在显著性差异( $P > 0.05$ ), 组间可以进行比较。

### 1.2 方法

对照组患者实施常规的甲状腺肿瘤切除术治疗, 麻醉后, 患者采取仰卧体位, 于患者颈前胸锁关节上做一横切口, 选择电刀顺着颈括约肌与颈前筋膜间隙分离结缔组织, 直至舌骨, 下至胸锁关节上缘。纵向切开颈白线, 按照肿瘤位置、数量与大小对切除范围进行确定并切除肿瘤包块, 手术结束后有效止血, 有效放置引流管, 缝合切口, 加压包扎。

观察组患者实施小切口甲状腺手术治疗, 具体操作如下: 麻醉后患者选择仰卧位, 将其头部垫高, 头向后仰, 拉直颈部。在患者胸骨上方距离 1-2.5cm 位置顺着皮肤做一长为 3-5cm

的切口。倘若患者属于双侧腺瘤, 需要适宜的延长切口。在切口位置的皮下采用 10-20ml 的肾上腺素生理盐水进行注入, 随后分开患者的皮肤、皮下组织以及颈括约肌。顺着皮下与颈前肌群分离结缔组织, 分别至甲状腺上极与下极, 在 0.5-1cm 位置。再纵形切开颈白线, 至甲状腺被膜。不予以结扎处理。颈前静脉可不切断。确保双胸骨舌骨肌与胸骨甲状腺肌的完整。最终充分显露甲状腺, 密切观察腺瘤的形状与形态。利用 10 号线大圆针贯穿缝合以后, 将显露的腺瘤吊起。钳夹瘤体将周围组织切除。充分止血后, 不放置引流器, 利用无创缝合线予以皮内缝合, 加压包扎<sup>[2]</sup>。

### 1.3 观察指标

对比两组患者的手术时间、术中出血量、住院时间、术后并发症发生率, 对患者进行 6-12 个月的随访, 统计复发率。

### 1.4 统计学分析

本次研究当中的所有数据均采用 SPSS17.0 统计软件进行处理, 计数资料、均数比较、计量数据分别采用数(n)率(%)表示, t 检验、 $\chi^2$  检验表示,  $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

观察组患者手术时间、术中出血量、住院时间、术后并发症发生率、复发率均显著少于对照组( $P < 0.05$ ), 详见表 1, 表 2。

表 1: 对比两组患者治疗相关数据

分组	例数	手术时间(min)	术中出血量(mL)	住院时间(d)
观察组	15	41.7±11.1	36.0±6.8	3.7±0.5
对照组	15	81.3±12.7	93.0±13.5	8.8±1.8
t		5.2152	6.4380	6.6922
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2: 对比两组患者治疗相关数据

分组	例数	术后并发症发生率			总发生率	复发率(%)
		窒息	撕喉症	气管塌陷		
观察组	15	0	1 (6.67)	0	1 (6.67)	0
对照组	15	1 (6.67)	3 (20.00)	1 (6.67)	5 (33.33)	2 (13.33)
$\chi^2$					8.6307	16.2714
P					< 0.05	< 0.05

## 3 讨论

甲状腺肿瘤是临床中较为常见的一种良性肿瘤, 主要以

颈前部正中出现肿块并随着吞咽等动作而活动为临床症状, 部  
(下转第 38 页)

镜联合胆道镜手术，传统开腹手术主要是根据患者病情采取胆囊切除术和胆总管切开取石术，但由于手术创伤性较大，致使患者术后易发生多种并发症，使患者术后恢复期延长，从而增加了患者的经济负担，因此不易被患者和临床所接受<sup>[4]</sup>。近年随着腹腔镜技术不断完善，现已在临床手术治疗中起到了关键性作用<sup>[5]</sup>。腹腔镜联合胆道镜手术在目前临床上的应用率较高，该手术主要优点为操作简单、创伤性小、治疗效果佳及术后恢复快等，可使患者体内结石一次性清除，而且由于手术创伤性较小，因此使患者术后并发症发生几率降低，并能术后患者不会发生明显的疼痛，从而使患者身体能够得到尽快恢复，致使患者的住院时间缩短，减轻了患者的经济负担；这与本文分析结果也比较符合，此次研究中也显示，观察组患者通过腹腔镜联合胆道镜手术治疗后，患者手术过程中的出血量、术后排气所用时间、初次下床活动时间、最终住院时间、术后的疼痛程度和并发症发生率与传统开腹手术治疗的对照组患者各项指标比较均具备了显著的优势。

综上所述，对胆囊结石合并胆总管结石患者采取腹腔镜联合胆道镜手术，可有效提高临床治疗效果，减轻手术对患

者身体造成的创伤，提高患者身体恢复速度，降低患者并发症发生几率。

[参考文献]

[1] 卫常委, 毛天敏. 腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石的效果观察[J]. 河南医学研究, 2017, 26(1):131-132.  
 [2] Ma Fuping, Liang Gang, Chao Yanjun. Effect of laparoscopy combined with choledochoscopy in the treatment of cholecystolithiasis with choledocholithiasis [J]. Anhui Medical College, 2017, 38(08):64-67.  
 [3] 李忠国, 曾金燕. 对胆囊结石合并胆总管结石患者进行腹腔镜联合胆道镜手术的效果评析[J]. 当代医药论丛, 2018, v.16(5):55-56.  
 [4] 王根利. 腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(35):48-49.  
 [5] Zhang Lei, Chu Qin. Clinical observation of laparoscopy combined with choledochoscopy in the treatment of cholecystolithiasis with choledocholithiasis [J]. Chinese Practical Medicine, 2017, 12(15):52-53.

表 2: 二组间患者并发症发生率对比详情 (n, %)

组别	例数	胆漏	切口感染	胆道出血	肠粘连	并发症发生率 (%)
观察组	35	0	1	1	0	2 (5.7)
对照组	35	1	3	2	2	8 (22.9)
$\chi^2$						4.2000
P						< 0.05

(上接第 36 页)

分患者同时伴有声音嘶哑、吞咽困难、呼吸困难等症状<sup>[3]</sup>。出现恶变性的概率极小，该病可发生于任何年龄段，但以 35 岁以上女性患者较为多发，具有生长慢与病程迁延等特点，有时可达几年以上，绝大部分腺瘤均属于单发，其表面十分光滑，按压后不会产生疼痛感，存在较完整的包膜，边界也十分清晰，呈现圆形或者类圆形，质地较硬，和附近组织未产生粘连，肿瘤直径通常为几厘米，再大的则十分少见，临床症状较轻。但如不进行及时的治疗，肿瘤体将逐渐增大，进而压迫患者颈部神经组织和气管，导致患者呼吸困难，但不会侵犯这些器官，会影响患者的生活质量，所以，需要对良性甲状腺肿瘤进行及早的诊断与治疗。虽然甲状腺肿瘤的恶变性较低，目前约为 10% 左右<sup>[4]</sup>，甲状腺瘤症状表现为甲状腺质硬结节，十分固定，表面较粗糙，边界不够清晰，颈淋巴结肿大，患者会合并声嘶的症状，绝大部分患者属于低中度恶性病变，对其治疗的存活率较高，但也有一部分患者属于高度恶性病变，对患者的生命健康有直接的威胁，如果确诊后，就需要实施手术切除治疗。目前临床中将手术治疗作为主要手段，并且已经取得了良好的临床效果。

常规甲状腺切除术对患者存在较大的伤害，出血量较多，患者在术后颈部会产生瘢痕，对其美观造成影响。而小切口手术具有切口小、出血量少、手术时间短、患者痛苦轻以及术后恢复快等特点，受到临床医师与患者的一致认可。本次研究结果显示，给予甲状腺肿瘤患者普外科小切口甲状腺手术

治疗，观察组患者手术时间、术中出血量、住院时间、术后并发症发生率、复发率均显著少于对照组 (P 均 < 0.05)，表明普外科小切口甲状腺手术治疗对于甲状腺肿瘤的治疗效果良好。但由于甲状腺独特的生理功能和解剖结构<sup>[5]</sup>，使其手术具有着较大的难度，一旦出现任何失误或疏忽，均可危及患者的生命。因此在给予甲状腺肿瘤患者手术治疗时，需提前做好患者的病情评估，严格掌握手术指证，尽可能完善手术方案，以提高患者的临床治疗效果。

综上所述，小切口甲状腺手术治疗甲状腺肿瘤治疗好，能有效缩短患者术后恢复时间，术后并发症少，复发率低，值得临床推广使用。

[参考文献]

[1] 夏松, 姚嗣会, 汪勇刚. 小切口甲状腺手术治疗甲状腺良性肿瘤的疗效[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019 (51): 40.  
 [2] 孔伟, 韩国新, 王庆宝, 等. 小切口手术与传统甲状腺手术治疗甲状腺肿瘤效果分析[J]. 中国实用医药, 2018(15): 56-57.  
 [3] 汤承辉, 李学庆. 青年女性甲状腺良性肿瘤改良 Miccoli 手术的临床疗效分析[J]. 腹腔镜外科杂志, 2019 (4): 241-244.  
 [4] 王滨, 洪强. 颈部小切口在甲状腺良性肿瘤手术中的疗效及安全性分析[J]. 中国保健营养, 2019 (13): 285-286.  
 [5] 叶钝. 小切口甲状腺切除术用于不同年龄甲状腺良性肿瘤患者的效果分析[J]. 中国实用医药, 2019 (25): 17-19.