

• 临床研究 •

经胸乳入路腔镜甲状腺手术的临床应用效果

周杰

益阳市中心医院 湖南益阳 413000

【摘要】目的 探究经胸乳入路腔镜甲状腺手术的临床应用效果。**方法** 选取我院 2016 年 5 月-2018 年 4 月收治的 40 例行甲状腺手术治疗的患者作为研究对象, 随机分为两组腔镜组 and 传统组, 每组各 20 例。传统组采用传统手术治疗, 腔镜组行经胸乳入路腔镜手术治疗, 比较两组的各项手术治疗指标和并发症发生率。**结果** 在手术时间、术中出血量、术后 VAS 评分、住院时间等手术治疗指标的比较中, 腔镜组要明显少于传统组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 传统组的并发症发生率为 40.0%, 腔镜组的并发症发生率为 10.0%, 腔镜组要明显低于传统组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 经胸乳入路腔镜甲状腺手术治疗甲状腺疾病效果明显, 安全性高。

【关键词】 经胸乳入路; 腔镜甲状腺手术, 并发症; 效果

【中图分类号】 R653

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711 (2020) 04-065-02

甲状腺疾病在临床上比较常见, 手术治疗是其主要的治疗方式之一。从现阶段临床对甲状腺疾病的治疗来看, 传统手术方案和腔镜手术方案均有广泛地应用, 对患者健康的改善都有着十分重要的意义。腔镜手术相较于传统开放手术的出现时间更晚, 手术入路的方式选择也比较多, 如胸乳入路、颈部入路、腋窝入路等^[1]。本研究为了进一步了解腔镜手术经胸乳入路的治疗效果, 将我院收治的 40 例甲状腺手术治疗患者纳入样本中, 同传统开放手术进行对比分析。情况汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 5 月-2018 年 4 月在我院接受手术治疗的 40 例甲状腺疾病患者进行研究, 采用单双号数字随机分组法, 将全部患者随机分为传统组和腔镜组, 每组均为相同的 20 例。传统组中, 男性患者和女性患者分别有 6 例、14 例; 平均年龄和平均病程分别为 (42.36 ± 3.17) 岁、 (3.25 ± 0.48) 年。腔镜组中, 男性患者和女性患者分别有 7 例、13 例; 平均年龄和平均病程分别为 (42.74 ± 3.25) 岁、 (3.18 ± 0.51) 年。上述各项基本资料的比较中, 组间相比差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 传统组手术方法

传统组采用传统开放手术治疗, 取仰卧位, 气管插管全麻, 胸骨切迹上大约两横指, 按照皮肤纹理行一长度 6-8cm 的切口。切开皮肤及其相关组织后, 对颈阔肌及其筋膜进行分离, 使得颈阔肌充分地暴露在术野中, 将颈深筋膜切开, 拉开颈前肌群, 将甲状腺暴露出来。对甲状腺的各项情况进行检查, 并切除, 手术注意避免伤及其它组织。

1.2.2 腔镜组手术方法

腔镜组采用经胸乳入路腔镜手术治疗, 仰卧位, 气管插管全麻, 于胸骨旁乳头水平 1.5cm 左右行一道纵行切口, 将气腹针置入胸前皮下深筋膜浅层。注入 300ml 含 1.0% 肾上腺素的生理盐水, 进行钝性分离, 结合分离棒对胸前皮下组织进行钝性分离, 并建立起皮下隧道, 充入二氧化碳保持隧道处于充盈状态, 借助超声刀分离皮下隧道间组织。皮下隧道建立之后, 将白线切开, 沿着舌骨下肌群与甲状腺间隙进行钝性分离, 使得甲状腺充分地暴露在术野中, 确定好甲状腺中静脉和上下极血管, 进而确定甲状腺病变位置, 切除肿块。做好相关术后处理工作, 放置引流管, 并安装负压吸引器。

1.3 观察指标

记录两组各项手术治疗指标, 包括手术时间、术中出血量、住院时间等, 评价术后患者的疼痛程度, 采用视觉模拟疼痛评分 (VAS)^[2] 进行评价, 分值 0-10 分, 分数越高疼痛越强。观察两组术后并发症情况, 主要有声音嘶哑、低钙性抽出、颈部感觉减退等。

1.4 统计学分析

采用 SPSS23.0 进行统计分析, 计量资料采用均数 $\pm$ 表示, 组间比较用标准差 ($\bar{x} \pm s$) 检验, 计数资料采用卡方表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组各项手术治疗指标的比较

传统组和腔镜组手术时间、术中出血量、术后 VAS 评分、住院时间进行比较, 腔镜组均要明显少于传统组, 差异显著且有统计学意义 ($P<0.05$)。如表 1 所示。

表 1: 两组各项手术治疗指标的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后 VAS (分)	住院时间 (d)
传统组 (n=20)	118.25 $\pm$ 15.67	83.17 $\pm$ 6.48	3.45 $\pm$ 1.12	7.32 $\pm$ 2.03
腔镜组 (n=20)	89.34 $\pm$ 8.76	49.06 $\pm$ 5.71	1.83 $\pm$ 0.67	3.54 $\pm$ 1.19
T	7.202	17.662	5.551	7.184
P	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组并发症发生率的比较分析

传统组发生 8 例并发症, 发生率为 40.0%; 腔镜组发生 2 例并发症, 发生率为 10.0%。两组并发症发生率相比, 腔镜组明显低于传统组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。如表 2 所示。

表 2: 两组并发症发生率的比较分析 (n, %)

组别	声音嘶哑	低钙性抽出	颈部感觉减退	发生率
传统组 (n=20)	4	2	2	8(40.0%)
腔镜组 (n=20)	1	0	1	2(10.0%)
χ^2	-	-	-	4.800
P	-	-	-	0.028

3 讨论

甲状腺疾病作为临床常见的病型, 好发于中青年女性中, 容易对患者的日常生活和工作造成影响, 进而引发不同程度的心理健康问题^[3]。在甲状腺疾病发病率不断上升的背景下, 临床甲状腺疾病的治疗负担也不断加重, 人们的健康状况日益受到挑战, 如何寻找有效的治疗手段, 成为了临床甲状腺疾病治疗的关键点。

手术治疗是甲状腺疾病治疗的主要手段治疗, 传统开放性的甲状腺切除手术, 尽管在提升治疗效果, 改善患者健康状况方面具有明显的作用, 但是对患者的创伤比较大, 术后恢复比较慢,

(下转第 68 页)

3 讨论

重症哮喘在临床中是比较常见的疾病,此疾病具备发病率较高的趋势。支气管哮喘简称哮喘,是一种以慢性气道炎症和气道高反应为特征的异质性疾病^[4]。支气管哮喘的本质是呼吸道炎症。其主要特征是气道的慢性炎症,具有可逆性的气流受限以及呼吸道高反应,以及随着病程的进展而出现的一系列的气道结构改变,正所谓的气道重构^[5]。临床表现为气急、喘息反复发作,胸闷或咳嗽等症状为主。此疾病随着疾病的进展,通常情况下会出现合并症,以合并呼吸衰竭为常见。重症哮喘合并呼吸衰竭在临床中,常用治疗方式为纠正电解质紊乱、水解质紊乱以及吸氧、解痉、抗炎、祛痰等常规治疗。虽然以上治疗方式有效,但效果一般。因此对于重症哮喘合并呼吸衰竭病人,特别是在病人发生危及或是气道痉挛时等危及到病人生命安全的时候,要辅以机械通气治疗,尽最大努力的挽救病人的生命安全,但同时要注意在治疗中机械通气要贯穿始终,严格的把控临床的适应症,同时要评估好病人肺部进展以及把握住撤机的条件,并时刻关注病认肺外情况,帮助病人尽可能的恢复脏器功能。

(上接第 64 页)

^{[4]-[5]}。除此之外,机械通气辅助治疗还可有效改善患者 SpO₂ 水平,可防止发生二氧化碳潴留,有助于进一步提高通气效果。值得注意的是机械通气虽然在重症患者的临床治疗中发挥着重要作用,然而应用之前仍要明确其适应症和禁忌症,恰当把握患者的治疗时机,需要对其全身状况进行综合评估,并对呼吸机的参数进行合理调整,以确保安全,提升患者的治疗效果。从本次研究结果来看,观察组患者通过辅助应用机械通气治疗治疗之后,该组患者各项呼吸生理指标的改善效果均好于对照组,同时患者的死亡率明显低于对照组。进一步提示,机械通气辅助治疗有助于提升重症哮喘合并呼吸衰竭患者的急诊抢救效果。

综上所述,针对重症哮喘合并呼吸衰竭患者,在其急诊抢救中应用机械通气辅助治疗可取得满意效果,有利于改善患者呼吸生

(上接第 65 页)

同时受到手术入路选择和手术切口选择的影响,可能会留下明显的颈部瘢痕,这对于中青年患者而言难以接受^[4]。在临床医疗卫生事业不断发展的背景下,甲状腺疾病手术治疗的水平也有了明显的提高,腔镜手术治疗在临床上已经广泛被使用,具有创伤小、术后恢复快的优势。经胸乳入路是腔镜手术的一种入路选择,相较于经颈部入路、经腋窝入路,该入路方式手术操作的空间比较大,对两侧病灶的处理更为彻底,并且手术治疗后颈部无切口,因而也无瘢痕,更加符合现代审美观念^[5]。本研究结果显示,腔镜组在各项手术治疗指标的比较中,均要明显少于传统组,同时在并发症的发生率方面,同样低于传统组(P<0.05),这充分证实了经胸乳入路腔镜手术治疗的有效性,在提高手术治疗质量和降低并发症发生率方面体现得更加明显。

综上所述,经胸乳入路腔镜治疗甲状腺疾病,具有手术时间

(上接第 66 页)

的应用效果。

综上所述,椎管内阻滞麻醉可显著降低剖宫产率,缩短产程,值得推广。今后会加大样本量,延长观察时间,进一步证实椎管内阻滞麻醉的应用效果。

参考文献:

- [1] 郭敏,江连祥,戴泽平.潜伏期行椎管内阻滞麻醉分娩镇痛对孕妇妊娠结局与新生儿预后的影响[J].中国急救医学,2018,038(021):239.
- [2] 汪萍,郑勇.潜伏期行椎管内阻滞麻醉分娩镇痛对妊娠结局与新生儿预后的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,

综上所述,在重症哮喘合并呼吸衰竭病人急诊抢救中,机械通气要作为首选的救治方式,临床效果优异,值得临床广泛使用。

参考文献:

- [1] 刘旭静.重症哮喘合并呼吸衰竭患者急诊抢救临床效果探讨[J].健康必读,2019,65(32):52.
- [2] 陈继泽,杨鹏,雍亚兰.急诊抢救重症哮喘合并呼吸衰竭的临床效果分析[J].中国保健营养,2019,29(8):256-257.
- [3] 赵慧阳.机械通气辅助治疗在重症哮喘合并呼吸衰竭抢救中的应用价值[J].中国医疗器械信息,2019,25(10):169-170.
- [4] 魏建东,姜颖.重症哮喘合并呼吸衰竭患者急诊抢救效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(36):20-21.
- [5] 程志强.急诊抢救重症哮喘合并呼吸衰竭的效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(11):77.DOI:10.3877/j.issn.2095-8242.2019.11.048.
- [6] 李杨.急诊抢救重症哮喘合并呼吸衰竭的常规药物治疗与机械通气治疗效果分析[J].健康必读,2019,22(7):11.

理指标并降低死亡率。

参考文献:

- [1] 张勃.机械通气辅助治疗在重症哮喘合并呼吸衰竭急诊抢救中的应用效果[J].中国实用医药,2016,35:75-76.
- [2] 蒋希石,李蕾,王后丹.重症哮喘合并呼吸衰竭的急诊治疗效果探究[J].系统医学,2017,15:32-33+36.
- [3] 石佳泉,黄东雅,饶广浩.机械通气辅助治疗在重症哮喘合并呼吸衰竭急诊抢救中的应用疗效评价[J].中国医疗器械信息,2018,02:107-108.
- [4] 王曙光.机械通气治疗在重症哮喘合并呼吸衰竭患者抢救过程中的应用价值分析[J].中国医药指南,2018,17:82-83.
- [5] 袁春花.内科急诊呼吸衰竭患者机械通气治疗的临床效果分析[J].中外医疗,2018,29:84-85+88.

段、创伤小、疼痛轻、术后恢复快、并发症少的优势,是腔镜手术治疗较为理想的入路选择。

参考文献:

- [1] 冯铎,陶霖玉,徐菲,等.经胸乳入路腔镜甲状腺手术的临床应用[J].中国内镜杂志,2016,19(6):654-656.
- [2] 毛忠琦,徐露,周晓俊,等.胸乳入路腔镜下甲状腺切除术的临床应用[J].江苏医药,2015,38(1):93-94.
- [3] 张翼,李小荣,陈道瑾,等.胸乳入路腔镜甲状腺手术的临床应用[J].中国普通外科杂志,2016,19(1):109-110.
- [4] 殷茜,刘谨文,沈文状,等.经胸乳入路腔镜下甲状腺手术的临床应用[J].临床外科杂志,2017,20(8):545-547.
- [5] 张多钧,任志忠,范新明,等.经胸乳入路腔镜甲状腺切除术治疗甲状腺良性病变的临床应用[J].腹腔镜外科杂志,2016,10(4):277-280.

027(029):3280-3282.

- [3] 杨苏珍.潜伏期行椎管内阻滞麻醉分娩镇痛对孕妇妊娠结局的影响探究[J].临床检验杂志:电子版,2017,13(03):90-91.
- [4] 张富杰,孟凡浩,赵付华,等.两种椎管内阻滞麻醉对潜伏期分娩镇痛产妇产时不同时段体温的影响[J].中国医药导报,2019,16(19):1329-1330.
- [5] 梁火生,王艳华.椎管内阻滞应用于分娩镇痛的临床效果探讨[J].实用心脑血管病杂志,2018,26(S2):53-55.
- [6] 孙星峰,田复波,黄绍强,等.椎管内阻滞分娩镇痛时产妇产时疼痛程度对剖宫产率的影响[J].中国临床医学,2017(3):439-442.