

经胸乳入路腔镜甲状腺切除术在早期甲状腺乳头状癌治疗中的临床应用价值及可行性分析

夏小林

益阳市中心医院 湖南益阳 413000

摘要 目的 观察分析早期甲状腺乳头状癌患者经胸乳入路实施腔镜甲状腺切除术的临床疗效。方法 于2019年12月--2020年12月对本院接入的126例早期甲状腺乳头状癌患者分组比较,其中常规组63例传统开放手术,研究组63例经胸乳入路腔镜甲状腺手术。结果 研究组与常规组手术时间无差异($p>0.05$),但是研究组术中失血量、术后2h的VAS疼痛评分、住院时间、并发症均少于常规组($p<0.05$)。结论 与传统开放手术相较而言,经胸乳入路实施腔镜甲状腺切除术具有疼痛轻、失血少、术后康复进程快、并发症少、安全性高等优质,值得临床广泛普及。

关键词 甲状腺乳头状癌;经胸乳入路;腔镜;甲状腺切除术

中图分类号 R736.1

文献标识码 A

文章编号 1672-4356(2021)01-070-02

传统手术创伤大,容易遗留明显的瘢痕,导致患者身心负担加重^[1]。腔镜技术近年来备受临床青睐,是一种比较新型的治疗方法,由于微创、疼痛轻、恢复快等优势而得到了广泛应用^[2]。本研究以126例早期甲状腺乳头状癌患者作为课题对象,重点观察了经胸乳入路腔镜甲状腺切除术疗效,以供临床参考。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本研究课题对象126例早期甲状腺乳头状癌患者,均于2019年12月—2020年12月纳入。入选标准:通过影像学检查证实;基本信息齐全完整;自愿参与;患者已经签署研究同意书。排除标准:手术禁忌;精神病史;心血管病;无法主诉者。根据自愿参与及知情同意要求,通过数字随机表法,分组观察课题对象并分别设为常规组、研究组,各63例。研究组包括25例男性和38例女性,年龄22~46岁,均龄(33.6 ± 11.5)岁;常规组包括22例男性和41例女性,年龄21~45岁,均龄(33.7 ± 12.6)岁。两组基本信息经过统计学检验, P 值均 >0.05 。本研究与《世界医学协会赫尔辛基宣言》要求相符。

1.2 方法

给予常规组63例传统手术,即:全麻,仰卧,垫高颈肩部,弧形手术切口位于胸骨切迹上2cm处,大约长7~8cm,将皮肤组织切开,将颈阔肌横断,从上而下对皮瓣分离、悬吊,切开颈白线,颈前肌群向两侧分开,分离甲状腺上极,对甲状腺结节一边钳夹、一边切除,正常组织保留,缝扎残面,及时止血,常规缝合手术切口,术后留置引流管。

给予研究组63例经胸乳入路腔镜甲状腺切除术,即:全麻,仰卧,二氧化碳气压8mmHg。以右侧乳头为核心,在患者胸骨前乳头水平方向(偏向右侧)3cm处实施一个弧形切口,长度大约12mm,直达深筋膜层,在患者胸部皮下,利用分离棒进行钝性分离操作。穿刺套管(10mm)置入,选用腔镜10mm(30°)。副操作孔位于两侧乳晕上缘,弧形切口,长度5mm,分别将穿刺套管(5mm)置入。胸部皮瓣给予超声刀分离,直至胸骨上缘,而后在颈阔肌下开始分离,一直到甲状软骨下缘,左右两侧向胸锁乳突肌外侧进行分离,创建皮下操作空间。将颈白线切开,甲状腺包膜间隙与颈前肌分离,首先对甲状腺下极分离,切断下极血管,甲状腺外侧游离并将中静脉、甲状腺悬韧带、

峡部给予切断,闭合切断、离断上极血管。使甲状旁腺、喉返神经充分显露,游离背面,一侧腺体完整取出。术中常规冰冻病理检查,腔镜下全切患侧甲状腺、次全切对侧甲状腺,同时清扫淋巴结。术中及时止血,镜下缝合,常规引流。

1.3 观察指标

(1)记录患者手术时间、术中失血量、住院时间,术后2h评估患者疼痛程度,以VAS视觉模拟评分标准为主,10分满分,分值越高越疼痛;(2)观察患者手足是否麻木、声音是否嘶哑。

1.4 数据统计处理

将本课题研究获得的计数资料与计量资料导入spss22.0统计学软件中并进行数据检验处理,计量资料包括手术时间、术中失血量、VAS评分与住院时间,以($\bar{x}\pm s$)表示并进行 t 检验,计数资料并发症发生率以%表示并进行 χ^2 检验,组间数据差异判定结果以 P 值描述,以($P<0.05$)表示统计学意义。

2 结果

2.1 观察研究组与常规组手术治疗效果,见表1

表1 研究组与常规组手术治疗效果对比

小组	病例	手术时间 (min)	术中失血量 (ml)	VAS (分)	住院时间 (d)
研究组	63	93.6 $\pm$ 12.8	22.5 $\pm$ 6.8	3.1 $\pm$ 0.9	3.5 $\pm$ 1.7
常规组	63	95.5 $\pm$ 11.7	36.9 $\pm$ 7.1	4.2 $\pm$ 0.6	4.8 $\pm$ 0.9
t	-	0.170	8.526	9.303	6.547
p	-	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 观察研究组与常规组并发症,见表2

表2 研究组与常规组并发症对比

小组	病例	手足麻木	声音嘶哑	总发生率
研究组	63	0	2(3.17%)	2(3.17%)
常规组	63	3(4.76%)	6(9.52%)	9(14.29%)
χ^2	-	-	-	8.725
p	-	-	-	<0.05

3 讨论

传统手术后瘢痕遗留明显,切口四周皮肤紧绷不适,十分不利于患者预后^[3]。腔镜手术微创,能够满足患者对美观的要求,从而在临床中得到了广泛应用^[4]。随着腔镜手术数量

(下转第73页)

有着积极作用^{[3]-[4]}。

现阶段,在临床上针对于腰椎间盘突出症诊断方法常用 CT、X 线、MRI 等检查方法。由于 X 线对于腰椎间盘突出灵敏性及特异性诊断方面极低,已逐渐被 CT、MRI 所代替。CT 临床检查方法,可以较为清晰地观察患者腰椎间盘突出具体部位、大小、形态等;MRI 临床检查方法,其对于患者不存在着放射性的损害,临床诊断期间应用的安全系数相对较高。此次临床观察及实验研究结果中显示出,与 CT 临床检查方法相比,MRI 临床检查方法之下患者腰椎间盘突出的阳性检出率明显较高, $p<0.05$;同时,与 CT 临床检查方法相比,MRI 诊断硬囊膜的受压、椎间盘的变形、脊髓变形等准确几率明显较高,组间比较数据分析差异有着统计学分析基本意义, $p<0.05$ 。与 CT 临床检查方法相比,MRI 诊断椎间盘的积气、钙化准确率明显较低, $p<0.05$ 。由此便可了解到,CT、MRI 这两种临床检查方法对于腰椎间盘突出症临床诊断方面各自的优劣势情况。椎间盘的积气、钙化临床诊断当中,CT 由于扫描的时间相对较短,并不存在着较为明显检查的禁忌症。因此,针对此类型疾病诊断的较为敏感、直观。但是,因此种检查方法并不能够清晰地显示出患者脊髓变形、神经根部位受压水肿等实际状况,

后期处理图像的分辨率比较低。故针对椎间盘的变形、脊髓变形等这些细微结构临床检查方面的检出率,MRI 临床检查方法占据的优势较为突出。

综上所述,对于腰椎间盘突出症临床诊断工作,CT、MRI 两种诊断方法均有着一定的应用效果。但是,与 MRI 相比,CT 对于阳性的检出率相对较低。但是,在价格上却比较低廉,且用时相对较短。故在临床上建议联合使用 CT、MRI 两种诊断方法,以进一步提高临床诊断结果的精准度。

参考文献

- [1] 王俊琴,陈明安,张海燕.MRI 与 CT 检查腰椎间盘突出临床价值分析[J].医学影像学杂志,2016,11(7):1343-1345.
- [2] 谢春艳,崔鑫鹏,周海军.腰椎间盘突出 MRI 与 CT 诊断的应用的价值分析[J].现代医用影像学,2017,24(5):1350-1352.
- [3] 江雪莲.腰椎间盘突出症 MRI 与 CT 诊断的临床价值对比分析[J].影像研究与医学应用,2018,v.2(09):23-25.
- [4] 肖云敏,张丹瑜,冼少青.CT 与 MRI 在腰椎间盘突出症诊断中的临床价值分析[J].生物医学工程学进展,2018,30(4):188-189.

(上接第 70 页)

增多以及适应症增加,手术入路方式也随之不断增多。相较于其他类型的腔镜手术而言,腔镜甲状腺手术差异性较大,人工构建的皮下操作空间容易受大血管以及气管等周围结构的影响,使其容量受限,若是术者经验不足,有可能会损伤到患者甲状旁腺组织以及喉返神经^[5]。故而腔镜甲状腺手术实施期间需要临床医师谨慎对待,精细化各项操作,避免不必要的损伤,提高患者手术治疗安全性^[6]。本研究对照观察,结果发现研究组与常规组手术时间无差异($p>0.05$)。说明传统开放术式与腔镜手术的操作难易程度相当。但是相对而言,研究组术中失血量、术后 2h 的 VAS 疼痛评分、住院时间、并发症更少,与常规组差异显著($p<0.05$)。充分体现出了腔镜手术微创、疼痛轻、安全可靠、术后恢复进程快等优势。

总而言之,经胸乳入路实施腔镜甲状腺切除术值得临床作为治疗早期甲状腺乳头状癌患者的首选。

参考文献

- [1] 李仁喜.经胸乳入路腔镜甲状腺切除术在甲状腺癌治疗中的价值[J].中国卫生标准管理,2020,11(14):65-67.
- [2] 李志刚.经胸乳入路腔镜下甲状腺切除术与常规甲状腺切除术治疗甲状腺良性肿瘤的价值分析[J].中国现代药物应用,2020,14(11):96-97.
- [3] 李昌盛,郇建姣.经胸乳入路行腔镜甲状腺肿瘤切除术的可行性研究[J].西藏医药,2019,40(06):32-34.
- [4] 杨立健,黄林,黄鑫.经胸乳入路腔镜甲状腺切除术治疗甲状腺良性结节的疗效及手术切口美观度评价[J].广西医科大学学报,2019,36(09):1510-1513.
- [5] 傅锦波,罗晔哲,洪晓泉,等.经腋窝入路与经胸乳入路腔镜甲状腺切除术的对比研究[J].中国微创外科杂志,2017,17(08):688-690.
- [6] 张四海,洪晓明,倪开元,等.经胸乳入路腔镜下甲状腺切除术与传统甲状腺手术的临床对比研究[J].中国现代医生,2016,54(33):50-53.

(上接第 71 页)

并发症,达到麻醉效果是临床要解决的重要问题。

本次研究中,低位硬膜外麻醉,麻醉后收缩压(102.38 ± 9.92)mmHg,舒张压(73.18 ± 5.97)mmHg,心率(83.16 ± 6.25)次/min,呼吸频率(16.61 ± 1.43)次/min 没有受到明显影响,并发症仅有 1 例(3.70%)出现低血压。低位硬膜外麻醉通过控制麻醉的水平位置,起到麻醉效果,并且对患者的血压、呼吸频率影响较小,虽然会影响心率的变化,但是也在正常范围内,并且也避免了插管麻醉到来的肺部感染的机会,通过硬膜外的麻醉有效改善心肺功能,减轻了术后的免疫机制,有效降低并发症。

综上所述,对合并心肺疾病老年患者在手术时,用低位硬膜外麻醉效果明显,麻醉后对血压和心率影响较小,降低并发症,安全性高,可临床应用推广。

参考文献

- [1] 曾建红,黄艳,简旭华,等.硬膜外麻醉下老年无气腹腹腔镜阑尾切除术的安全性及临床治疗效果分析[J].临床医学工程,2017,24(5):597-598.
- [2] 杨涛,王文法.低剂量腰麻联合硬膜外麻醉在心脏联合并肺动脉高压产妇剖宫产术中的应用[J].中外医学研究,2018,16(12):49-50.
- [3] 金胜,余正文,黄少军.腰麻-硬膜外联合麻醉对老年开腹手术患者认知障碍及肺部感染的影响[J].中国临床保健杂志,2018,21(1):44-47.
- [4] 许珍真,李怀瑾,李雪,等.硬膜外麻醉与镇痛对非小细胞肺癌患者术后并发症的影响[J].中华老年多器官疾病杂志,2017,16(5):326-332.
- [5] 何碧珍,何清明,李尉兰.剖宫产术患者低位硬膜外麻醉前后留置导尿护理对比观察[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(1):162-163.