

甲状腺结节运用甲状腺全切除术与次全切除术治疗的效果对比分析

李元勋

成都市新都区第二人民医院普外科 610504

【摘要】目的 探讨甲状腺结节运用甲状腺全切除术与次全切除术治疗的效果对比情况。**方法** 采集本院 2022 年 3 月至 2024 年 3 月期间接收的 128 例甲状腺结节患者案例，随机分为次全切组与全切组各 64 例，次全切组运用甲状腺全切除术治疗，全切组运用次全切除术治疗，分析不同治疗后患者手术指标、并发症情况。**结果** 全切组在手术时间、术中出血量、术后住院时间情况上，各项明显少于次全切组 ($p < 0.05$)；全切组在患者并发症发生率上为 4.69%，次全切组为 18.75% ($p < 0.05$)。**结论** 甲状腺结节运用次全切除术治疗，比甲状腺全切除术治疗，可以有效减少手术治疗创伤，减少患者疼痛程度，加快患者恢复速度，减少患者并发症发生率，整体状况更好。

【关键词】 甲状腺结节；甲状腺全切除术；次全切除术；治疗效果
【中图分类号】 R581 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1002-3763 (2024) 06-034-02

甲状腺结节手术治疗可以更好的控制疾病发展，而具体的手术方式值得探究。甲状腺全切除术通过其彻底性和减少手术操作的复杂性，有效降低了术中和术后的各种风险，从而全面优化了患者的术后体验和康复过程。但是次全切术可以更好的保障甲状腺功能，同时达到疾病控制效果。本文采集 128 例甲状腺结节患者案例，分析运用甲状腺全切除术与次全切除术治疗的效果对比，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2022 年 3 月至 2024 年 3 月期间接收的 128 例甲状腺结节患者案例，随机分为次全切组与全切组各 64 例，次全切组中，男：女=35：29；年龄从 23~65 岁，平均 (48.27 ± 4.71) 岁；病程从 1 个月至 3 年，平均 (11.48 ± 2.71) 个月；全切组中，男：女=39：25；年龄从 26~65 岁，平均 (47.54 ± 3.25) 岁；病程从 1 个月至 3 年，平均 (11.79 ± 3.15) 个月；两组患者在基本年龄、性别、病程等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

次全切组运用甲状腺全切除术治疗，首先，患者在术前经过详细的评估，确定结节的位置和特征。手术在全身麻醉下进行，确保患者无痛和适度放松。开始时，外科医生在患者颈部做一小切口，通常在 4-5cm，这一步骤需要精细，以避免损伤附近的神经和血管。接下来，手术团队通过谨慎的组织分离，暴露甲状腺及其血管结构。特别需要保护的是喉返神经和甲状旁腺，这些结构的完整性至关重要。然后，医生使用电凝器或超声刀，逐步切除甲状腺的大部分组织，保留一小部分健康的甲状腺，这能减少完全切除后长时间补充甲状腺素的需求，同时降低术后低钙血症的风险。手术关键内容在于确保切除充分，以消除结节，而保留的部分甲状腺组织足以维持一定的生理功能。手术过程中，医生会不时进行止血，

防止术中和术后出血。完成主要切除后，手术团队会周密检查切口区，以确保没有残留结节组织或出血点。安装引流管是必要的一步，用来引出术后可能聚集的液体或血性分泌物。最后，医生将切口缝合，并用无菌敷料覆盖，确保愈合环境干净。

全切组运用次全切除术治疗，首先，患者需经过全面的术前评估，确定结节的具体位置和大小。在麻醉科医生的严格监控下，病人被全身麻醉以确保无痛操作。在患者颈部做一小切口，通常在 4-6cm 左右，以便适于手术操作。随后通过慎重的组织分离，暴露并分离出甲状腺血管，特别注意保护喉返神经和甲状旁腺，因为这些结构对手术成功和患者术后恢复至关重要。接下来，用电凝器或者超声刀切除整个甲状腺组织，同时仔细止血以防止术后出血并发症。甲状腺被完全切除后，手术团队会彻底检查切口区域，确保没有残留甲状腺组织或出血点。安装引流管是此阶段的重要步骤，以预防积液或水肿的形成。最后，医生会仔细缝合切口，将皮肤恢复到术前状态，并用无菌敷料覆盖伤口。

1.3 评估观察

分析不同治疗后患者手术指标、并发症情况。手术指标主要集中在手术时间、术中出血量、术后住院时间、疼痛评分情况上。并发症主要集中在喉返神经损伤、低钙抽搐、再出血、饮水呛咳。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者并发症发生率情况

见表 1，全切组在患者并发症发生率上为 4.69%，次全切组为 18.75% ($p < 0.05$)。

表 1：各组患者并发症发生率结果 [n(%)]

分组	喉返神经损伤	饮水呛咳	再出血	低钙抽搐	并发症发生率
全切组 (n=64)	0 (0.00)	1 (1.56)	1 (1.56)	1 (1.56)	4.69%
次全切组 (n=64)	2 (3.13)	3 (4.69)	3 (4.69)	4 (6.25)	18.75%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者手术指标情况

见表 2，全切组在手术时间、术中出血量、术后住院时间情况上，各项明显少于次全切组 ($p < 0.05$)。

3 讨论

甲状腺全切除术与次全切除术在治疗甲状腺结节时，各有其特定的治疗效果和并发症管理优势。甲状腺全切术之所以可以更好地减少手术时间、术中出血量、术后住院时间和疼痛评分，关键在于其操作的彻底性^[1]。全切除术旨在一次性

(下转第 36 页)

见表 3。

表 3: 生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SF-36 评分	
		治疗前	治疗后
常规组	50	71.54±6.30	79.82±7.59
全科医学组	50	71.50±6.37	86.13±8.28
t 值		0.102	4.152
P 值		0.357	0.000

3 讨论

2 型糖尿病为慢性病, 需终生用药治疗^[4]。常规治疗往往过于依赖药物治疗, 而忽视了生活方式调整的重要性。尽管药物可以有效控制血糖水平, 但长期单纯依赖药物而不改变不良的生活习惯, 往往难以达到理想的治疗效果。饮食不节制、缺乏运动等生活方式问题仍然是导致血糖控制不佳的重要原因。另外, 常规治疗往往采用统一的治疗方案, 没有充分考虑到患者的个体差异, 这可能导致治疗效果不佳或出现副作用。此外, 常规治疗在心理和社会支持方面也存在不足, 常忽略了患者的心理问题和社会需求, 这会导致患者的治疗依从性较差, 继而影响治疗效果。

全科医学治疗强调全面性和综合性的管理。全科医生会对患者进行全面的身体检查和评估, 考虑患者的生理、心理和社会因素, 制定个性化的治疗方案, 包括药物治疗、生活方式调整、心理干预等多个方面的综合措施, 旨在全面控制病情并改善患者的生活质量^[5]。全科医学治疗还强调连续性和协调性的管理。全科医生会与患者进行长期的沟通和合作,

(上接第 33 页)

复发的可能、性相对较小, 这更符合现代患者的医疗需求。在实际的运用过程中, 也证明了该种论点。在本次研究中, 观察组患者治疗有效率优于对照组 ($P < 0.05$) 患者术后并发症发生率与复发率低于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 临床治疗腹股沟疝气的手术方案相对较多, 其中以无张力补片修补术的运用效果较好, 患者术后并发症发生率与复发率较低, 恢复状况较好, 值得临床选用。

参考文献

[1] 李继安. 手术治疗方式治疗腹股沟疝气的临床效果比较研究 [J]. 中国现代医生, 2022, 55(06): 47-49

(上接第 34 页)

完全切除甲状腺组织, 避免了术后残留组织可能引起的复发或持续症状, 从而减少了再次手术的必要性, 这也自然导致降低了术后住院时间和整体恢复期^[2]。此外, 全切除术因为一次性彻底清除甲状腺组织, 减少了残余组织出血的机会, 降低了术中和术后的出血风险。对于饮水呛咳和低钙抽搐等并发症, 彻底切除可以减少残留组织对喉返神经及甲状旁腺的不确定性干扰, 从而减少这些并发症的发生率^[3]。在疼痛控制方面, 减少的操作时间和术中创伤也有助于减轻术后疼痛感。

总而言之, 甲状腺结节运用次全切除术治疗, 比甲状腺全切除术治疗, 可以有效减少手术治疗创伤, 减少患者疼痛程度, 加快患者恢复速度, 减少患者并发症发生率, 整体状况更好。

参考文献

定期随访和调整治疗方案, 还会与其他医疗团队成员进行协调, 确保患者得到连贯和一致的医疗服务, 这种连续性和协调性的管理有助于进一步提高治疗效果。

本研究中, 全科医学组总有效率较高, 治疗后的血糖水平较低, SF-36 评分较高, 提示全科医学组患者的病情得到了更好的控制, 生活质量明显改善。这主要得益于全科医学治疗全面、综合、个体化、连续性和协调性的治疗理念和方法, 这些优势有助于提高患者的生活质量, 减少并发症的发生, 促进患者的康复和健康。

综上所述, 全科医学治疗的效果较好, 可有效控制患者血糖, 提高生活质量, 值得推行。

参考文献

[1] 刘青, 陈建明, 王红阳. 西格列汀联合伏格列波糖治疗 2 型糖尿病患者的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2023, 39(20):2915-2918.

[2] 张若岩, 张金佳, 张启龙, 等. 三级甲等医院全科医学科-社区联合对社区老年高血压病/糖尿病患者健康管理的效果研究 [J]. 中国医药, 2024, 19(3):346-350.

[3] 李晓芳. 全科医学治疗在 2 型糖尿病患者疾病治疗过程中的效果 [J]. 保健文汇, 2023, 24(14):49-52.

[4] 范文, 郑元娟, 王维, 等. 司美格鲁肽注射液联合二甲双胍治疗老年 2 型糖尿病的疗效及对血清网膜素 -1、Hcy 和炎症因子的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(18):4378-4381.

[5] 梁晓虹. 全科医学治疗模式在 2 型糖尿病患者中的应用有效性分析 [J]. 中国保健营养, 2023, 33(4):199-201.

[2] 徐文新. 中老年腹股沟疝气患者不同手术治疗方式的临床效果评价 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 16(29): 102

[3] 裴进田. 徐冬艳. 史颖红. 中老年腹股沟疝气患者不同手术治疗方式的临床效果评价 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 15(A3): 88-90

[4] 丁凯辉. 赵玲. 不同手术治疗方式治疗 100 例腹股沟疝气患者的临床效果对比 [J]. 中国现代药物应用, 2022, 9(04): 64-65

[5] 韩立东. 用不同手术疗法治疗腹股沟疝气的临床效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2021, 12(15): 197-198

[1] 韦炳锐. 甲状腺腺叶全切术与次全切除术治疗甲状腺结节的临床疗效及对患者甲状腺功能的影响 [J]. 养生大世界, 2023(8):99-100.

[2] 周玮, 温志坚, 季鸿翔. 甲状腺腺叶切除术治疗甲状腺结节的临床效果分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(4):146-149.

[3] 王奋军. 甲状腺腺叶切除治疗甲状腺结节的临床研究 [J]. 中国保健营养, 2023, 33(3):123-125.

表 2: 各组患者手术指标结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后住院时间 (d)
全切组	87.42±15.48	21.38±4.69	4.15±0.87
次全切组	118.75±17.59	33.47±6.71	6.74±0.96

注: 两组对比, $p < 0.05$