

良性甲状腺结节运用腺叶切除术联合左旋甲状腺素治疗的效果分析

罗煜

雅安市名山区人民医院 625100

〔摘要〕目的：探讨良性甲状腺结节运用腺叶切除术联合左旋甲状腺素治疗的效果。方法：收集 2021 年 5 月至 2024 年 8 月期间接收的 98 例良性甲状腺结节案例，随机分为传统组与联合组各 49 例，传统组运用常规腺叶切除术治疗，联合组运用腺叶切除术联合左旋甲状腺素治疗，分析不同治疗后患者治疗疗效、复发率与并发症率情况。结果：联合组在复发率与并发症率上为 4.08% 与 4.08%，传统组为 20.41% 与 26.53% ($p < 0.05$)。联合组在治疗总有效率上为 97.96%，传统组为 83.67% ($p < 0.05$)。结论：良性甲状腺结节运用腺叶切除术联合左旋甲状腺素治疗，可以有效地提升治疗疗效，同时可以减少患者复发率与并发症率，整体恢复情况更好。

〔关键词〕良性甲状腺结节；腺叶切除术；左旋甲状腺素；治疗效果

〔中图分类号〕R581 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 07-038-02

目前，良性甲状腺结节的临床治疗方法呈现多样化发展趋势，主要包括观察随访、药物治疗、手术切除及微创消融等手段。对于无症状且无恶性特征的结节，通常采取定期超声监测的保守策略，避免不必要的干预。药物治疗主要使用左旋甲状腺素，通过抑制促甲状腺激素 (TSH) 水平，减少结节生长。左旋甲状腺素特别适用于轻微增生的结节以及术后预防复发。手术切除仍然是治疗较大或有压迫症状的甲状腺结节的主要方法，尤其是腺叶切除术在实践中得到广泛应用。手术切除的优点在于能有效去除病变组织，减轻症状，防止恶变风险。但手术本身也伴随着一定的风险，如喉返神经损伤、甲状旁腺功能减退等。因此，术前评估和术后监测尤为重要。本文采集 98 例良性甲状腺结节案例，分析运用腺叶切除术联合左旋甲状腺素治疗的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2021 年 5 月至 2024 年 8 月期间接收的 98 例良性甲状腺结节案例，随机分为传统组与联合组各 49 例。传统组中，男：女=28：21；年龄从 24-72 岁，平均 (47.92±4.71) 岁；病程从 1 年至 7 年，平均 (3.41±0.86) 年；联合组中，男：女=25：24；年龄从 23-74 岁，平均 (48.15±3.74) 岁；病程从 1 年至 7 年，平均 (3.86±0.74) 年；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

传统组运用常规腺叶切除术治疗，良性甲状腺结节腺叶切除术治疗流程始于全面的术前评估，包括体检、甲状腺功能及影像学检查。手术通常在全身麻醉下进行，首先在颈部前侧做一横行切口，长约 4-6 厘米。随后逐层分离皮下组织、颈阔肌和胸骨舌骨肌，分离并牵拉颈前肌群以显露甲状腺。接着，仔细辨认并保护喉返神经和甲状旁腺等重要结构。手术核心步骤是结扎上、下甲状腺动脉，完整切除患侧腺叶。切除后，仔细检查并处理出血点，必要时放置负压引流管。最后逐层缝合肌肉、皮下组织和皮肤。术后需密切观察颈部情况，妥善管理引流，并监测甲状腺功能，确保患者康复。

联合组运用腺叶切除术联合左旋甲状腺素治疗，在传

统组基础上，左旋甲状腺素术后首日开始口服使用，每天 25ug，一周后可以提升到每天 50ug，每天一次，所有患者持续半年后观察效果。

1.3 评估观察

分析不同治疗后患者治疗疗效、复发率与并发症率情况。治疗疗效分为显效、有效与无效。显效：结节体积缩小 80% 以上或完全消失，患者症状明显改善或消失。有效：结节体积缩小 30%-80%，患者症状有所改善。无效：结节体积缩小不足 30% 或增大，患者症状无明显改善或加重。

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 患者治疗疗效情况分析

见表 1 所示，联合组在治疗总有效率上为 97.96%，传统组为 83.67% ($p < 0.05$)。

表 1 患者治疗疗效评估结果 [n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
联合组	49	22 (44.90)	26 (53.06)	1 (2.04)	97.96%
传统组	49	13 (26.53)	28 (57.14)	8 (16.33)	83.67%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者复发率与并发症率情况

见表 2 所示，联合组在复发率与并发症率上为 4.08% 与 4.08%，传统组为 20.41% 与 26.53% ($p < 0.05$)。

表 2 患者复发率与并发症率评估结果 [n(%)]

分组	n	复发率	并发症率
联合组	49	2 (4.08)	2 (4.08)
传统组	49	10 (20.41)	13 (26.53)

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

良性甲状腺结节运用腺叶切除术联合左旋甲状腺素治疗后，能够显著提升治疗效果并降低复发率与并发症，原因在于 (下转第 41 页)

肠扭转等疾病；如果出现急性腹痛需要及时到医院急性科进行就诊。

有研究表明间苯三酚是亲肌性非阿托品非罂粟碱类纯平滑肌解痉药，能直接作用于胃肠道和泌尿生殖道的平滑肌，临床用于治疗消化系统和胆道功能障碍引起的急性痉挛性疼痛；曲马多为非阿片类中枢性镇痛药主要用于癌症患者的二级止痛，比非甾体类药物止痛效果好，无呼吸抑制作用且依赖性小，止痛和消炎作用显著^[4]。本文对比了间苯三酚、曲马多治疗急性腹痛的临床效果，有结果显示治疗组患者临床治疗疗效高于对照组，这是因为曲马多与间苯三酚相比主要作用于中枢神经系统与疼痛相关的特异性受体，没有导致平滑肌痉挛的作用，一般在合理的剂量下在说明书推荐剂量范围之内不会产生呼吸系统的抑制作用，对血流动力学也没有明显的影响^[5]。还有结果表明治疗组患者治疗后不良反应发生率低于对照组，这是因为曲马多代谢产物可以与阿片受体相结合起到了镇痛的作用，另外还具有微弱的阻断去甲肾上腺素和 5-羟色胺的再摄取作用也有一定的镇痛作用，曲马多具有止痛持续时间较长、效果显著且兼具消炎止痛的特点，但其副作用较多；而间苯三酚对正常的平滑肌影响很小，不具有抗胆碱作用还能够降低心率速度和减少心律失常，且副作用比曲马多低^[6-7]。

综上所述，间苯三酚、曲马多都可以治疗急性腹痛，曲马多得治疗效果较好，间苯三酚治疗后不良反应发生率较低，

安全性较高，具有一定的临床推广价值。

[参考文献]

[1] 郭远标, 黄志华, 刘青山, 等. 急性腹痛早期镇痛方法的对比分析[J]. 医药前沿, 2021, 11(33):46-47.
 [2] 曲明臣. 间苯三酚曲马多治疗急性腹痛的临床对比[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(17):2399-2400.
 [3] 许旭东. 间苯三酚与诺氟沙星联合治疗急性胃肠炎痉挛性腹痛的效果与安全性分析[J]. 北方药学, 2024, 21(2):157-158, 161.
 [4] 郭冬义. 硫酸镁联合间苯三酚治疗急性胃肠炎痉挛性腹痛的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(25):64-66.
 [5] 潘钰婷, 刘恋, 张玉环, 等. 间苯三酚与依替米星治疗急性胃肠炎致痉挛性腹痛患者的临床效果[J]. 中国当代医药, 2022, 29(23):53-56.
 [6] 何孟霞. 硫酸镁与间苯三酚联合治疗急性胃肠炎痉挛性腹痛的效果[J]. 临床医学, 2022, 42(4):101-102.
 [7] MCLATCHIE, RACHEL, REED, MATTHEW J., FREEMAN, NICOLA, et al. Diagnosis of Acute Aortic Syndrome in the Emergency Department (DAShED) study: an observational cohort study of people attending the emergency department with symptoms consistent with acute aortic syndrome[J]. Emergency medicine journal: EMJ, 2024, 41(3):136-144.

(上接第 38 页)

左旋甲状腺素的补充对甲状腺功能具有调节和稳定作用^[1]。在腺叶切除术后，残余的甲状腺组织可能会因激素不足而引发代偿性增生，导致结节复发。而左旋甲状腺素通过外源性补充甲状腺激素，抑制了促甲状腺激素（TSH）的分泌，从而减少了甲状腺细胞的增殖和结节的再生。同时，左旋甲状腺素的应用还能帮助维持术后甲状腺功能的正常水平，减少术后甲状腺功能减退的风险，这对于患者的整体健康状况和生活质量都是有益的^[2]。此外，左旋甲状腺素还具有抗炎和免疫调节作用，能够减轻术后炎症反应，降低并发症发生的概率^[3]。因此，联合治疗不仅提高了治疗的综合效果，还显著改善了患者的预后，减少了复发和并发症的发生。总之，腺叶切除术与左旋甲状腺素联合使用，能在多方面对患者的治

疗和康复起到积极的促进作用，带来更好的临床效果。

总而言之，良性甲状腺结节运用腺叶切除术联合左旋甲状腺素治疗，可以有效地提升治疗疗效，同时可以减少患者复发率与并发症率，整体恢复情况更好。

[参考文献]

[1] 杨丽焯. 益气化痰方加减联合左旋甲状腺素钠治疗良性甲状腺结节疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(7):1146-1147.
 [2] 李国婷, 王秀丽, 王立凤. 腺叶切除术联合左旋甲状腺素治疗良性甲状腺结节的效果观察[J]. 中国实用医刊, 2024, 51(2):66-68.
 [3] 冯锦希. 左旋甲状腺素抑制疗法治疗甲状腺结节良性疾病的临床疗效分析[J]. 中外医疗, 2022, 41(11):121-124.

(上接第 39 页)

的一种，对血小板交联与聚集等均有阻断作用，将梗死相关血管炎症反应以及收缩状态减轻，进而将相关血管复流改善。将该药物与血栓抽吸导管治疗联合使用，可以在较短时间内将治疗中血栓负荷减少，将罪犯血管的前向血流在短时间内恢复，将病变部位药物的浓度提升，以此保证药效，将患者的心功能提升。

本次研究中，观察组患者的 TIMI 血流 3 级概率（91.43%）和 TMPG3 级概率（85.71%）均明显高于对照组， $P < 0.05$ ；观察组患者的院内心源性死亡概率、主要心血管不良事件发生概率相较于对照组， $P > 0.05$ 。说明给予急性心肌梗死患者盐酸替罗非班联合血栓抽吸导管治疗，可以将患者的 TIMI 血流和 TMPG 分级改善，具有显著的临床应用效果。

[参考文献]

[1] 何小伍, 马礼坤, 黄文胜, 等. 血栓抽吸术联合替罗非班在老年急诊 PCI 中应用的疗效[J]. 中国急救医学, 2022, 35(s2):169-170.
 [2] 郝翠平. 盐酸替罗非班联合心血管介入治疗急性心肌梗死病人的临床效果与安全性研究[J]. 安徽医药, 2024, 21(6):1117-1119.
 [3] 宋爽. 替罗非班联合瑞替普酶治疗急性心肌梗死的临床评价[J]. 中国医药指南, 2023, 14(24):104-104.
 [4] 肖立运. 盐酸替罗非班联合经皮冠状动脉介入治疗对急性心肌梗死干预相关性研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 25(17):1895-1897.