

甲状腺良性肿瘤运用乳晕入路腔镜手术治疗的疗效分析

罗 煜

雅安市名山区人民医院 625100

【摘要】目的 探讨甲状腺良性肿瘤运用乳晕入路腔镜手术治疗的疗效。**方法** 收集整理 2023 年 1 月至 2024 年 12 月期间接收 98 例甲状腺良性肿瘤案例，随机分为常规组与微创组各 49 例，常规组运用常规开放手术治疗，微创组运用乳晕入路腔镜手术治疗，分析不同治疗后患者手术治疗指标与疼痛情况差异。**结果** 微创组在手术时间、术中出血量、术后引流量、住院时间等指标上，各项明显少于常规组 ($p < 0.05$)；微创组在术后 VAS 疼痛评分上，各项明显少于常规组 ($p < 0.05$)。**结论** 甲状腺良性肿瘤运用乳晕入路腔镜手术治疗，可以有效的提升手术操作速度，降低手术损伤，提升手术恢复速度，减少患者疼痛感，整体治疗恢复体验更好。

【关键词】 甲状腺良性肿瘤；乳晕入路腔镜手术；治疗效果

【中图分类号】 R736.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2025) 01-023-02

在甲状腺良性肿瘤的治疗中，乳晕入路腔镜手术是一种较新的微创技术。相对传统手术而言，可以更好的降低创伤，患者体验感受更好，优化了手术治疗的整体效果，规避有关手术治疗的弊端。本文采集 98 例甲状腺良性肿瘤案例，分析运用乳晕入路腔镜手术治疗的疗效，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集整理 2023 年 1 月至 2024 年 12 月期间接收 98 例甲状腺良性肿瘤案例，随机分为常规组与微创组各 49 例。常规组中，男：女=27：22；年龄从 31 岁至 74 岁，平均 (49.28 ± 4.72) 岁；病程从 1 年至 5 年，平均 (2.85 ± 0.59) 年；微创组中，男：女=25：24；年龄从 30 岁至 72 岁，平均 (48.79 ± 3.23) 岁；病程从 1 年至 5 年，平均 (2.76 ± 0.43) 年；两组患者在基本年龄、性别与病程有关信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

常规组运用常规开放手术治疗，传统开放手术需要在患者颈部做一较大的横向切口，通常为 5 至 10 厘米，以便于直接暴露和操作甲状腺。手术在全麻下进行。医生切开皮肤和皮下组织，分离肌层，往往需要切开颈阔肌，以显露甲状腺和周边结构。通过直视操作，医生可以直接触摸和评估肿瘤及相关组织，这对于良性肿瘤的完整切除和避免损伤喉返神经及甲状旁腺至关重要。术中需精细操作，以保证最大限度地保留正常组织。由于开放手术的切口较大，术中出血相对较多，术后需要更长的时间愈合和恢复，患者通常经历更多的术后疼痛，并且需注意切口的感染风险。

微创组运用乳晕入路腔镜手术治疗，手术开始时，患者在全身麻醉下平卧于手术台上。在患者乳晕周围做一个小的弧形切口，切口通常位于乳晕边缘，以便于日后愈合后较不明显。通过这个切口，医生建立一个隧道，通向颈部的甲状腺区域。这一过程需要小心避免损伤周围的血管和神经结构。一旦到达甲状腺，利用腔镜工具放大视野，通过高清摄像系统精确导航，切除肿瘤或病变的甲状腺组织。整个操作过程中，高度依赖腔内摄像头提供的视野，这使得精确分离和切除成为可能。腔镜技术的另外一个优势在于，其能够通过较小的切口实现对手术区域的充分操作，减少术后的瘢痕形成，同时因手术创伤较小，患者术后恢复较快，住院时间缩短。手术完成后，创口使用吸收缝线缝合，患者的术后护理相对简单。

1.3 评估观察

分析不同治疗后患者手术治疗指标与疼痛情况差异。疼痛情况主要集中在 VAS 评分，评分越低情况越好。手术指标主要集中在观察手术时间、术中出血量、术后引流量、住院时间等指标。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 进行统计分析。计数数据用 $n(\%)$ 表示并进行卡方检验；计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验， $P < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后手术指标情况

如表 1 所示，微创组在手术时间、术中出血量、术后引流量、住院时间等指标上，各项明显少于常规组 ($p < 0.05$)。

表 1：两组患者护理前后手术指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

时间	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后引流量 (ml)	住院时间 (d)
微创组	44.98±8.71	31.85±5.27	35.97±4.19	5.92±0.47
常规组	71.78±5.25	95.27±4.25	67.29±3.41	9.48±0.62

注：两组护理后对比， $p < 0.05$

2.2 两组患者护理前后 VAS 疼痛评分情况

如表 2 所示，微创组在术后 VAS 疼痛评分上，各项明显少于常规组 ($p < 0.05$)。

表 2：两组患者护理前后 VAS 疼痛评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	术后 1 天	术后 3 天
微创组	5.18±1.02	2.34±0.42
常规组	5.34±1.16	3.47±0.57

注：两组护理后对比， $p < 0.05$

3 讨论

本研究结果中，乳晕入路腔镜手术在甲状腺良性肿瘤的治疗中由于其独特的微创优势，展现出许多传统开放手术难以比拟的好处。具体来说，该手术减少术后疼痛、降低出血量、减少术后引流量，并加快术后恢复，这是由于其手术途径和操作技术的特殊性决定的。首先，乳晕入路腔镜手术通过在乳晕或腋下区域设立小切口，并通过这些切口进行腔镜和微型手术器械的操作^[1]。由于切口远离颈部，也较小且不需要大范围肌肉切开，相对此创伤显著减小。这直接导致患者在术后疼痛感相对较轻，仅需小剂量的止痛药即可管理，改善了患者的术后舒适度。减少的切口长度和远离颈部的切口位置，使得该方法可以很大程度上免于对颈部皮肤、肌肉以及其他组织的大范围损伤^[2]。在降低手术出血量方面，腔镜手

术利用高清摄像头和放大的视野,能够对手术区域进行精细操作,极大地提高了切割和止血的精准性。腔镜下的放大效果让手术医生能够更加清晰地辨识血管和其他重要结构,从而更有效地进行止血管理^[3]。这一特点显著减少了术中出血量,使患者血液管理更加简单,并降低了术中、术后的输血需求。腔镜手术减少术后引流量也是其优势之一。这是因为微创技术对组织的破坏少,手术过程中出血和组织液渗出减少,术后引流管中排出的液体量自然随之减少。减少的术后引流不仅仅降低了护理的复杂性,还减少了感染风险,并让患者更快地恢复日常活动。术后引流量的减少也有助于缩短患者住院时间,加速整体的术后恢复进程。恢复速度的加快在很大程度上得益于整体创伤的减小。乳晕入路因为其切口位置隐蔽,把对颈部敏感区域的影响降到最低,而且因为创伤小,患者能够迅速恢复颈部的活动,减少了术后功能障碍的可能性。病人通常术后恢复快,能够早期下床活动,有助于减少因长期卧床可能导致的血栓、肺炎等并发症,促进身体的全面恢复。相比之下,传统开放手术尽管能够提供直接的视野和操作空间,对于某些复杂病例仍是不可替代的选择,但开放手术必须通过颈部的较大切口进行,这不可避免地增加了组织损伤的范围,导致术后疼痛更加明显。切口大、肌肉分离广泛,以及术后需要拆线,这些因素都增加了术后疼痛程度,通常需要更强效的止痛药物管理。开放手术的另一

问题在于术中必须通过切开或牵拉多层肌肉组织来暴露甲状腺,术中出血量较大且止血工作更为繁重,尤其是在浅表和深层组织中都可能发生渗血,增加了术后的引流量,必须依赖引流管排除术后积血和积液。由于创伤较大,术后恢复期长,患者不得不面对较长时间的住院和恢复期。大的切口也容易产生感染和增生性瘢痕问题,增加了术后并发症的风险。

总而言之,乳晕入路腔镜手术无论是在减少术后创伤、加快恢复、降低出血量和引流量方面,都展现了其在微创手术中的优越性。选择何种手术方式应基于病变的具体情况、技术设备的条件以及患者的个人需求,理想的手术方案需要在安全性、有效性和生活质量的前提下做出个性化选择。在合适条件下,微创腔镜手术正逐步成为更多患者与医生的首选,传统手术方法则依旧在复杂病例中保持其重要地位。

参考文献

- [1] 卢进炜. 双侧乳晕入路腔镜甲状腺手术治疗甲状腺良性肿瘤的效果观察[J]. 实用中西医结合临床, 2024, 24(16):83-86.
- [2] 马留学, 李鑫, 陈治川. 经全乳晕入路全腔镜下行甲状腺良性肿瘤手术的临床效果及安全性探讨[J]. 中外医疗, 2024, 43(23):1-4, 12.
- [3] 王坤, 张玉盼, 杨亚鹏. 不同路径腔镜甲状腺手术治疗甲状腺良性肿瘤的临床效果比较[J]. 临床医学工程, 2022, 29(9):1199-1200.

(上接第 21 页)

愈合,促进膜再生和修复。行宫颈环扎术联合生物蛋白胶治疗可有效减少羊水外流,延长孕周,改善妊娠结局^[6-7]。

本研究中,常规组给予期待疗法,干预组行宫颈环扎术联合生物蛋白胶治疗。结果显示,干预组新生儿预后优于常规组, $P < 0.05$;干预组孕周延长、妊娠平均孕周、每周双顶径增长情况、羊水指数优于常规组, $P < 0.05$ 。

综上所述,宫颈环扎术联合生物蛋白胶治疗未足月胎膜早破的治疗效果确切,可有效延长孕周,改善羊水指数,双顶径增长,改善新生儿预后,降低早产儿和胎儿死亡的发生,值得推广。

参考文献

- [1] 张燕. 宫颈机能不全孕期待治疗方法评价及其对妊娠结局的影响[D]. 南方医科大学, 2021.
- [2] 康宁. 孕 14 ~ 15 周宫颈机能不全孕妇行改良的

Shirodker 手术临床效果观察[J]. 中国实用医药, 2022, 17(8):129-130.

- [3] 陈琪璞. 宫颈环扎术治疗宫颈机能不全 25 例临床分析[J]. 中国基层医药, 2022, 29(21):3253-3254
- [4] 张艳芹. 改良宫颈环扎术治疗宫颈功能不全 32 例效果观察[J]. 中国实用医刊, 2024, 42(18):98-99.
- [5] 谢爱兰, 狄小丹, 陈小鸣等. 未足月胎膜早破患者发生组织学绒毛膜羊膜炎的影响因素及新生儿结局[J]. 中华妇产科杂志, 2022, 47(2):105-109.
- [6] 伊碧霞, 吕杰强. 欣普贝生在孕足月胎膜早破引产不同时间段应用的效果观察[J]. 实用医学杂志, 2022, 28(19):3275-3278.
- [7] 纪芬. 未足月胎膜早破入院期待时间影响因素与妊娠结局[J]. 安徽医药, 2023, 27(6):984-986.

(上接第 22 页)

避免硬脑膜下陷,预防硬膜外积液或出血的发生^[6-7]。

本研究中,常规组行脑室腹腔分流之后 3-6 个月进行颅骨修补;试验组则早期颅骨修补与脑室腹腔分流。结果显示,试验组患者预后优良率显著比常规组高,试验组手术后 GCS 评分、活动能力评分、神经功能情况显著比常规组好,说明早期颅骨修补与脑室腹腔分流用于脑外伤治疗的临床效果确切,可促进患者神经、活动功能和预后的改善,值得推广。

参考文献

- [1] 刘从国. 早期颅骨修补及脑室腹腔分流治疗脑外伤的临床疗效对比分析[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 26(12):2787-2788.
- [2] 刘卓, 王小明, 车海江等. 早期颅骨修补与脑室腹腔分流联合治疗脑外伤的有效性观察[J]. 中国临床医生杂志,

2021, 44(9):69-71.

- [3] 曹彦鹏, 刘宁, 田荣振等. 早期颅骨修补及脑室腹腔分流在脑外伤治疗中的效果[J]. 黑龙江医药科学, 2023, 39(2):124, 126.
- [4] 柳爱军, 苏海涛, 王坤等. 早期颅骨修补及脑室腹腔分流在脑外伤治疗中的临床分析[J]. 大家健康(下旬版), 2022, 9(10):106-107.
- [5] 柯于勇. 早期颅骨修补及脑室腹腔分流在脑外伤治疗中的临床分析[J]. 医学信息, 2021, 28(8):270-271.
- [6] 郑彤. 早期颅骨修补及脑室腹腔分流在脑外伤治疗中的临床分析[J]. 中国伤残医学, 2023, 23(15):34-35.
- [7] 李追风, 者吴键, 翁志雄等. 早期颅骨修补与脑室腹腔分流在脑外伤患者中的应用[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 7(10):31-31.