甲状腺良性结节手术治疗临床效果观察

Clinical observation of surgical treatment of benign thyroid nodules

杨艳琼 李新海 杨清巽

Yanqiong Yang Xinhai Li qingxun Yang

云南临沧云县人民医院/普通外科 中国·云南 云县 675800

general surgery, Yunxian people's Hospital, Lincang, Yunxian, Yunnan, 675800, China

摘要:目的:探究采用甲状腺次全切除术对于甲状腺结节患者的临床治疗效果。方法:选取我院2016年2月至2019年9月期间收治的82例甲状腺良性结节患者作为研究对象,通过区组随机化分组法,平均将患者分为研究组41例、常规组41例。常规组患者采取甲状腺全切术,研究组患者采取甲状腺次全切除术,对比两组患者临床治疗效果及术后并发症发生率。

Abstract: Objective to explore the clinical effect of total thyroidectomy. Methods: 82 cases of patients with benign thyroid nodules in our hospital from February 2016 to September 2019 were selected as the research objects, and the patients were divided into study group ($n = 41$) and conventional group ($n = 41$) by block randomization. Patients in the conventional group were treated with total thyroidectomy, while patients in the study group were treated with subtotal thyroidectomy.

关键词: 甲状腺结节; 甲状腺全切术; 甲状腺次全切除术; 治疗; 临床效果; 观察

Keywords: thyroid nodule; total thyroidectomy; subtotal thyroidectomy; treatment; clinical effect; observation

DOI: 10.36012/pmr.v2i5.2750

甲状腺是人体生长发育及新陈代谢调节的重要器官,是人体内最大也是最重要的内分泌腺^[1]。甲状腺结节多由甲状腺细胞异常增生引起,临床多表现为呼吸困难、吞咽障碍、睡眠障碍、颈部水肿等,可通过手术方式进行治疗^[2]。传统甲状腺全切术虽能彻底根除病灶,但患者术后甲状腺功能易受到影响,需要长期服用激素类药物调节,对患者生活质量造成一定影响^[3]。因此,本次研究中选取我院2016年2月至2019年9月期间收治的82例甲状腺结节患者作为研究对象,探究并分析了甲状腺次全切除术的临床治疗效果,现将研究结果总结如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选取我院2016年2月至2019年9月期间收治的82例良性甲状腺结节患者作为研究对象,通过区组随机化分组法平均将患者分为研究组与常规组($n = 41$ 例),其中研究组患者平均年龄(46.24 ± 1.12)岁;女性31例、男性10例;结节平均直径(3.27 ± 1.03)cm。常规组患者平均年龄(46.78 ± 1.74)岁;女性30例、男性11例;结节平均直径(3.25 ± 1.06)cm。纳入标准:纳入患者经甲状腺彩超诊断符合《2016甲状腺结节临床诊疗指南》诊断标准;且均需要通过手术进行治疗;均通过术前穿刺脱落细胞检查或术中冰冻病理检查明确为良性结节。排除标准:排除严重凝血障碍患者。两组

【作者简介】杨艳琼(1976~),女,云南大理宾川人,大学本科,副主任医师,从事普通外科研究。

患者基本资料经对比不具有统计学意义($P>0.05$)。

1.2 观察指标

对比两组甲状腺结节患者临床治疗效果及术后并发症发生率。

临床疗效:(1)TSH 标准值范围 $0.35-5.50\text{mU/L}$ 、TT3 标准值范围 $0.92-2.79\text{nmol/L}$ 、FT3 标准值范围 $3.50-6.50\text{pmol/L}$ 、TT4 标准值范围 $58.1-140.6\text{nmol/L}$ 、FT4 标准值范围 $11.50-20.70\text{pmol/L}$ 。(2)术后并发症发生率=甲状腺功能低下例数+喉返神经损伤例数+切口感染例数/总例数 $\times 100\%$ 。

表1 两组患者术后甲状腺功能指标对比($\bar{X}\pm S$)

组别	例数	TSH(mU/L)	TT3(nmol/L)	TT4(nmol/L)	FT3(pmol/L)	FT4(pmol/L)
研究组	41	2.35 ± 0.74	1.68 ± 0.07	62.29 ± 1.17	4.21 ± 1.05	13.79 ± 1.63
常规组	40	0.83 ± 0.06	2.49 ± 0.65	59.52 ± 1.06	6.42 ± 1.27	20.88 ± 1.52
t	—	13.1093	7.9334	11.2345	8.5875	20.3693
p	—	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

甲状腺结节较为常见,但病因复杂,可与家族遗传、碘元素摄入量过低、电离辐射、甲状腺炎诱发等多种因素有关^[4]。虽然大部分甲状腺结节呈良性,不会对患者日常生活造成巨大影响,可采取定期复查的方式进行观察,暂不需采取治疗干预。但随着病情发展,部分患者结节逐渐增大,压迫气管和食管,患者也会出现体重减轻、失眠多梦、呼吸困难、吞咽障碍、颈部大面积水肿等症状,此时通常考虑手术切除方式进行治疗。常规甲状腺结节手术治疗方法为单侧或双侧甲状腺全切术,虽能有效避免结节恶化及复发,彻底对病灶进行根除,但手术治疗后,部分患者易产生甲状腺功能减退等并发症,需要终身服用甲状腺素维持机体甲状腺素水平处于正常状态,患者自行中断服药、减少药量或更换药物,都会对治疗效果造成影响,对患者造成终身困扰。并且由于单侧甲状腺全部切除易对患者喉返神经及甲状旁腺造成损伤,引起患者声音嘶哑、手足抽搐等症状,严重者还会导致患者呼吸困难甚至窒息,不利于患者康复。甲状腺次全切术针对性切除了病变的结节组织,尽可能对正常腺体组织进行保留,与甲状腺全切术相比,患者创伤较小,恢复较快,降低了喉返神经损伤及甲状旁腺损伤等并发症的发生率^[9-10]。同时,甲状

1.3 统计学分析

采用 SPSS21.0 软件处理数据,计数资料通过均数 $\pm$ 标准差表示,行 t 检验法;计量资料采用卡方检验($n\%$)进行数据处理, ($P<0.05$)数据差异明显。

2 结果

2.1 两组甲状腺结节患者术后甲状腺功能指标对比

研究组患者术后甲状腺功能指标明显优于常规组(见表1), ($P<0.05$)数据差异明显。

腺次全切术保留了更多的甲状腺组织,对患者机体正常激素调节过程影响较小,患者术后甲状腺功能减退发生率较低,结合规律的生活作息习惯及合理控制碘摄入量,患者一般预后良好。

综上所述,对于甲状腺结节患者采用甲状腺次全切术进行手术治疗的临床效果更好,既有助于提高患者预后,同时也能显著降低常规甲状腺全切术常见的喉返神经损伤、甲状腺功能低下、切口感染等术后并发症发生率,有效促进患者康复,值得在临床中进行推广及应用。

参考文献

- [1] 张明强.腔镜手术治疗单侧甲状腺结节的效果观察[J].中外医学研究,2020,18(02):128-129.
- [2] 王宁,吴多佳.单侧甲状腺结节手术的治疗效果研究[J].中国全科医学,2019,22(S2):120-122.
- [3] 周建.甲状腺叶全切与次全切治疗甲状腺结节的效果比较[J].中国民康医学,2019,31(19):50-51.
- [4] 韦处青,韦耀远,张飞.手术治疗单侧甲状腺结节病人的临床效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(65):55-56.
- [5] 李铁玺.腺叶切除术治疗单侧甲状腺结节效果观察[J].中国民康医学,2019,31(15):40-41.