

# 微小型甲状腺癌手术治疗的临床疗效分析

夏维波

昭通市第一人民医院 云南昭通 657000

〔摘要〕目的 探讨在治疗微小型甲状腺癌的过程中采取手术治疗的效果。方法 选择 2017 年 5 月-2019 年 3 月, 在我院治疗的微小型甲状腺癌的患者 62 例, 随机分为对照组和研究组, 31 例各组, 研究组为内镜手术治疗, 对照组为开放性手术治疗, 分析两组治疗效果和并发症率。结果 研究组的各项手术指标比较显示, 仅手术时间比参照组长, 而出血量、切口长度与住院时间均比对照组更优 ( $P < 0.05$ ); 研究组的呼吸困难、声音嘶哑情况显著低于对照组, 结果显示有统计学差异 ( $P < 0.05$ )。结论 在微小型甲状腺癌手术中采取内镜手术治疗效果显著, 且并发症低, 安全可靠, 因此可在临床应用推广。

〔关键词〕微小型甲状腺癌; 手术治疗; 治疗效果; 并发症

〔中图分类号〕R736.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 03-014-02

甲状腺癌是甲状腺常见的恶性肿瘤, 发病率和死亡率都较高, 严重影响患者的生命健康。微小型甲状腺癌是指肿瘤的直径小于 1cm 的特殊的甲状腺癌, 主要为乳头状甲状腺癌, 其临床治疗手段以手术治疗为主<sup>[1]</sup>。本研究主要探讨在治疗微小型甲状腺癌过程中采取内镜手术和开放性手术的效果。结果报告如下。

## 1 一般资料

### 1.1 基本资料

选择 2017 年 5 月-2019 年 3 月, 在我院治疗的微小型甲状腺癌的患者 62 例, 随机分为对照组和研究组, 31 例各组。研究组患者年龄 20-50 岁, 平均年龄 ( $38.62 \pm 3.16$ ) 岁, 男性患者 15 例, 女性患者 16 例, 12 例左侧, 15 例右侧, 4 例双侧; 对照组患者年龄 20-52 岁, 平均年龄 ( $37.15 \pm 3.67$ ) 岁, 男性患者 18 例, 女性患者 13 例, 13 例左侧, 16 例右侧, 2 例双侧。两组的患者在年龄、肿瘤位置和性别上均没有统计学意义 ( $P > 0.05$ )。本次实验患者均已签署知情书, 纳入标准: 所有患者均符合微小型甲状腺癌的诊断标准, 排除标准: 其它甲状腺癌, 其它类型甲状腺疾病, 器官严重功能障碍, 患有严重精神性疾病。

### 1.2 研究方法

对照组采取开放性手术, 患者进行全身麻醉后, 仰卧体位床, 头部向后仰起, 充分暴露颈部, 在距离胸锁关节 1.7cm 位置进行标记, 在颈部前作一横切口入路, 切口顺着胸锁乳突肌外延, 随后向舌骨下端转移指导胸锁关节上端皮瓣区域, 切除病变区域瘤体, 并进行淋巴结清扫, 清洗、缝合, 术后常规引流。

研究组采取内镜下手术治疗, 内镜引导下作小切口入路, 在胸锁骨上端 1.5cm 位置标记, 明确切入点后, 于切入点位置皮下

注射肾上腺素, 然后切开皮肤、皮下组织, 分离开肌群结缔组织与皮下组织, 切开颈部白膜, 保证甲状腺肌、舌骨肌完整, 牵开甲状腺区域两侧, 充分暴露, 根据病灶部位性状、彻底清除病灶部位, 然后立即止血, 逐层关闭切口, 并加压包扎。

### 1.3 观察指标

比较患者的手术指标 (手术时间、出血量、切口长度、住院时间)<sup>[2]</sup>, 统计比较术后并发症发生率, 包括切口感染、术后出血、神经损伤、低钙抽搐、呼吸困难、声音嘶哑等<sup>[3]</sup>。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS20.0 分析软件, 计数资料统计学比较采用  $\chi^2$  检验, 计量资料统计学比较采用 t 检验,  $P < 0.05$  为试验有统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 比较两组的手术指标

研究组的各项手术指标比较显示, 仅手术时间比参照组长, 而出血量、切口长度与住院时间均比对照组更优 ( $P < 0.05$ ) 见表 1。

表 1: 两组治疗效果比较 (n=31, n%)

| 组别  | 手术时间 (min)       | 出血量 (ml)        | 切口长度 (cm)     | 住院时间 (d)      |
|-----|------------------|-----------------|---------------|---------------|
| 研究组 | 123.6 $\pm$ 22.4 | 18.3 $\pm$ 8.1  | 3.7 $\pm$ 0.8 | 4.5 $\pm$ 1.5 |
| 参照组 | 83.5 $\pm$ 10.2  | 45.2 $\pm$ 10.4 | 7.8 $\pm$ 1.9 | 7.4 $\pm$ 2.2 |
| t   | 16.038           | 11.362          | 11.073        | 6.064         |
| P   | <0.05            | <0.05           | <0.05         | <0.05         |

### 2.2 比较并发症率

研究组的呼吸困难、声音嘶哑情况显著低于对照组, 结果显示有统计学差异 ( $P < 0.05$ ) 见表 2。

表 2: 两组并发症率比较 (n=31, n%)

| 组别       | 切口感染  | 术后出血  | 神经损伤  | 低钙抽搐  | 呼吸困难  | 声音嘶哑  |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 研究组      | 1     | 1     | 0     | 0     | 1     | 2     |
| 参照组      | 2     | 2     | 2     | 1     | 7     | 8     |
| $\chi^2$ | 0.263 | 0.263 | 2.067 | 1.016 | 5.167 | 4.292 |
| P        | >0.05 | >0.05 | >0.05 | >0.05 | <0.05 | <0.05 |

## 3 讨论

甲状腺癌是临床常见的内分泌恶性肿瘤, 大部分的甲状腺癌起源于滤泡上皮细胞, 主要病因是与碘缺乏, 或者高碘, 接触放射性, 雌激素, 原本就具有甲状腺疾病等有关<sup>[4]</sup>。甲状腺癌一般多发于青壮年, 女性多于男性, 早期甲状腺癌没有明显症状, 患

者会感到咽部不适或者有异物感, 后期会出现发音困难、声音嘶哑、吞咽困难, 咳嗽、咳血, 全身疼痛等症状, 严重危害患者的健康和生命。常规的药物治疗, 治疗效果不明显, 极易出现复发, 或者转移等, 治疗不彻底, 并且并发症较多, 有些因素无法控制, 增大了二次治疗, 再次手术的几率。临床上对于微小型甲状腺癌主要的治疗方式为手术治疗, 手术时间相对较短, 危险性降低, 患者预后较好, 术后生存率提高。并且降低了药物带来的并发症,

(下转第 16 页)

作者简介: 夏维波 (1977 年 6 月-) 汉族, 副主任医师, 本科, 主要从事普外科特别是甲状腺外科。

表 1: 两组治疗临床疗效比较

| 组别  | 人数(例) | 显效(例) | 有效(例) | 无效(例) | 有效率     |
|-----|-------|-------|-------|-------|---------|
| 治疗组 | 30    | 16    | 12    | 2     | 93.33%* |
| 对照组 | 30    | 14    | 10    | 6     | 80.00%  |

注: 与对照组比较, \* $P < 0.05$ 。

## 2.2 两组治疗前后证候积分比较

治疗后两组证候积分较治疗前均降低(\* $P < 0.05$ ), 且治疗组证候积分低于对照组( $P < 0.05$ ), 见表 2。

## 2.3 两组治疗前后生化指标比较

表 3: 两组治疗前后生化指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | FPG (mmol/L)               | 2h-PG (mmol/L)              | TC (mmol/L)                | TG (mmol/L)                |
|-----|----|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 治疗组 | 30 |                            |                             |                            |                            |
| 治疗前 |    | 8.35 $\pm$ 2.78            | 11.32 $\pm$ 0.99            | 7.35 $\pm$ 0.98            | 3.90 $\pm$ 0.23            |
| 治疗后 |    | 7.03 $\pm$ 1.89* $\square$ | 10.05 $\pm$ 0.57* $\square$ | 6.01 $\pm$ 0.89* $\square$ | 2.78 $\pm$ 0.42* $\square$ |
| 对照组 | 30 |                            |                             |                            |                            |
| 治疗前 |    | 8.54 $\pm$ 2.67            | 11.86 $\pm$ 0.47            | 7.58 $\pm$ 0.87            | 3.56 $\pm$ 0.45            |
| 治疗后 |    | 7.67 $\pm$ 1.99*           | 11.05 $\pm$ 0.53*           | 6.59 $\pm$ 0.69*           | 3.12 $\pm$ 0.57*           |

注: 与同组治疗前比较, \* $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较,  $\square P < 0.05$ 。

## 2.4 两组治疗前后胃排空率比较

两组治疗前后, 胃排空率较前均升高, 且治疗组明显高于对照组( $P < 0.05$ )。

表 4: 两组患者 4h 胃排空率比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 人数(例) | 治疗前(%)            | 治疗后(%)                       |
|-----|-------|-------------------|------------------------------|
| 治疗组 | 30    | 56.12 $\pm$ 14.25 | 85.33 $\pm$ 12.57* $\square$ |
| 对照组 | 30    | 53.33 $\pm$ 15.83 | 71.67 $\pm$ 15.45*           |

注: 与同组治疗前比较, \* $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较,  $\square P < 0.05$ 。

## 3 讨论

糖尿病属于中医“消渴病”范畴, 现代医家多将糖尿病性胃轻瘫归于“消渴痞病”<sup>[5]</sup>。古代医家根据患者恶心、呕吐、厌食等症状, 多将其归属于“呕吐”、“痞满”、“胃胀”等范畴。本病以阴虚燥热为本, 病程日久损及脾胃, 气血生化乏源。久病伤阴, 气阴两伤, 脾虚不运, 致气机失调。

润降利膈丸为郭光业教授经验方, 方中重用北沙参滋阴益胃、兼清胃热; 茯苓健脾宁心; 柴胡、枳壳疏肝理气宽中。根据糖尿病胃轻瘫患者多阴虚燥热的特点, 加入清热的浙贝母。DGP 患者病程日久, 多有夹瘀, 方中丹参善活血化瘀, 通行血脉以止痛。中药热奄包通过温热刺激及药透作用, 使腧穴局部血管扩张、血流量增加, 达到“引药入深走窜”至病灶, 可疏通气机; 此外, 其通过刺激局部穴位可促使交感神经兴奋, 从而刺激腹腔神经丛

两组治疗前后, ALT、AST、BUN、Scr、HbA<sub>1c</sub> 较前无明显变化( $P > 0.05$ ), 空腹、餐后 2h 血糖, TC、TG 较前下降( $P < 0.05$ ), 同时治疗组比对照组下降明显( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 2: 两组治疗前后证候积分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 人数(例) | 治疗前(%)           | 治疗后(%)                     |
|-----|-------|------------------|----------------------------|
| 治疗组 | 30    | 16.12 $\pm$ 4.12 | 7.10 $\pm$ 2.89* $\square$ |
| 对照组 | 30    | 17.10 $\pm$ 3.23 | 9.56 $\pm$ 4.02*           |

注: 与同组治疗前比较, \* $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较,  $\square P < 0.05$ 。

及神经节产生反应, 达到改善胃肠蠕动生理机能<sup>[6]</sup>。现代药理研究证实: 白术可增强机体免疫力, 对胃排空及小肠推进有着双向调节的作用, 大剂量应用可促进营养物质吸收, 加速胃肠道运动<sup>[7]</sup>。黄芪补中益气, 厚朴行气宽中, 枳壳行气散瘀, 大青盐引药直达病所。诸药合用, 共奏补中益气、行气宽中之效。

本研究将内服与外用相结合, 双管齐下, 便捷安全, 疗效确切。

## [参考文献]

- [1] 李岚. 疏肝健脾汤治疗糖尿病胃轻瘫 38 例 [J]. 光明中医, 2016, 31(23):3445-3446.
- [2] Cherian D, Parkman HP. Nausea and vomiting in diabetic and Idiopathic gastroparesis [J]. Neurogastroenterol Motil, 2012, 24(3):217-222.
- [3] 王竹风, 汪宝军, 李玉秀, 等. 糖胃安方联合针灸治疗糖尿病胃轻瘫的临床效果 [J]. 中国医药导报, 2018, 15(21):134-137.
- [4] 中药新药临床研究指导原则 (试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002:127, 132, 135.
- [5] 王晶, 岳仁宋, 汪晓敏, 等. 从助脾散精法论治消渴痞病 [J]. 四川中医, 2018, 36(8):20-21.
- [6] 薛银萍. 芒针为主治疗糖尿病胃轻瘫疗效观察 [J]. 四川中医, 2006, 24(4):99-100.
- [7] 陈鸿平. 土炒白术健脾止泻作用增强的机理研究 [D]. 成都中医药大学, 2011.

(上接第 14 页)

效果显著。

本次研究中, 在治疗微小甲状腺癌的过程中使用手术治疗, 对比了内镜手术与开放性手术的效果, 结果显示研究组的各项手术指标比较显示, 仅手术时间比参照组长, 而出血量、切口长度与住院时间均比对照组更优( $P < 0.05$ ); 研究组的呼吸困难、声音嘶哑情况显著低于对照组( $P < 0.05$ )。结果提示, 内镜手术治疗的效果显著, 术后并发症较少。手术中, 取胸乳径入路内镜手术方案, 可以保证手术期间有开阔的视野, 让周围血管清晰显露出来, 确保甲状腺两侧的分离与切除, 同时皮下注射肾上腺素能够让血管有效地收缩, 止血效果良好<sup>[5]</sup>。

综上所述, 在治疗微小甲状腺癌的过程中使用手术治疗, 效果明显并发症低, 安全可靠, 对于手术的远期疗效, 复发率等

还应进一步的增大样本研究。

## [参考文献]

- [1] 侯显会. 传统改良颈清扫术对比多功能保留颈清扫术治疗甲状腺癌的临床效果差异性分析 [J]. 实用癌症杂志, 2018, 33(5):166-168.
- [2] 赖国威, 李霞, 赖瑾瑜, 等. 微小乳头状甲状腺癌淋巴结转移与手术方式探讨 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(27):17-18.
- [3] 高子斌. 微小甲状腺癌手术治疗的临床效果评价 [J]. 中外医疗, 2016, 35(18):99-100.
- [4] 闫彦. 微小甲状腺癌手术治疗的临床效果评价 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(29):67-68.
- [5] 于颖娟, 鲍峰. 早、中期微小甲状腺癌手术治疗效果及预后研究 [J]. 中国医药导报, 2017, 14(32):86-88.