

甲状腺良性疾病中单孔免充气腋下入路腔镜手术的应用效果

范 鹏

淮安市淮安医院胃肠外科 江苏淮安 223200

【摘要】目的 甲状腺良性疾病治疗过程中施以单孔免充气腋下入路腹腔镜手术，观察治疗效果。**方法** 将我院收治的甲状腺良性疾病患者划分对照组及观察组，分别施以常规腔镜甲状腺切除术及单孔腋下入路腔镜手术治疗，观察两组患者的手术效果。**结果** 观察组手术技术与传统手术方式相比，患者对切口美观的满意度更高，手术时间及住院时间、术中出血量等指标均优于对照组。**结论** 甲状腺良性疾病治疗过程中，施以单孔免充气腋下入路腔镜手术治疗，效果理想，患者对切口的满意度较高，且患者住院时间缩短，止痛药物应用量减少，具有临床应用价值。

【关键词】 甲状腺良性疾病；满意度；单孔免充气腋下入路腔镜手术

【中图分类号】 R653

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 06-030-02

甲状腺疾病是临床常见的疾病，在中年及青年女性群体中高发。传统甲状腺切除手术对患者颈部美观造成影响，患者对此较为困扰。随着微创技术的不断发展，医疗工作者探讨既安全、又美观的手术方法，降低患者在术后的不适感。腹腔镜手术技术的出现，颈部无瘢痕手术技术在临床推广，取得患者及医师的一致好评。本次研究将我院收治的患者作为观察对象，对比两种手术方法的结局，以下为详细报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019年1月-2019年7月我院纳入甲状腺良性疾病患者30例，双盲法将患者分为对照组及观察组，两组患者均经影像学检验确诊，并满足良性病变标准。对照组及观察组人数各15例，男性患者人数10例，女性患者人数20例，患者中位年龄 (42.4 ± 2.21) 岁，甲状腺肿物直径为 (3.5 ± 0.5) cm。对比两组患者常规资料，并未见到明显差异，具有可比性。

1.2 方法

对照组患者施以双乳晕入路甲状腺切除术。观察患者两乳头距离，将乳头作为手术切口，切口长度为12mm，在乳头起点处建立手术入路。两乳晕间切开，为患者展开甲状腺切除术^[1]。

观察组患者施以单孔腋下入路腹腔镜手术。患者呈仰卧位，为患者施以全麻，暴露患者腋窝侧，固定患者侧肢前壁，距离患肢侧窝3.5cm位置切开4cm切口，建立皮下隧道，置入单孔器材。气体注入后，观察腹腔镜情况，利用超声刀分离患者患处组织，颈部前肌群在切开后，明确甲状腺肿块位置。将甲状腺上下动脉及静脉离断，防止影响患者喉上神经及喉返神经，进一步切除肿块及甲状腺组织。术后为患者止血，缝合切口，安置引流管^[2]。

1.3 观察指标

观察术后患者对切口的满意度，对比两组患者术中出血量及手术时间、术后引流量、住院时间等指标。

1.4 统计学方法

选择统计学软件spss22.0处理各项指标，计数资料标准差利用 $\pm$ 表示，并利用t检验，计数资料概率利用%表示，利用卡方检验。

2 结果

2.1 两组患者切口满意度对比

两组患者在术后均填写切口满意度调查问卷，其中包

括非常满意、满意、不满意三个标准，观察组患者满意度为100%，对照组患者满意度为66.7%，观察组患者满意度高于对照组，差异对比具有统计学意义，见表1。

表1：两组患者切口满意度对比 (%)

分组	人数	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	15	5 (33.3)	5 (33.3)	5 (33.3)	10 (66.7)
观察组	15	8 (53.3)	7 (46.7)	0 (0.0)	15 (100.0)
χ^2					6.000
P					0.014

2.2 两组患者住院时间及止痛药物用量对比

统计分析显示，观察组患者住院时间比对照组患者短，且止痛药物用量低于对照组，差异对比具有统计学意义，见表2。

表2：两组患者住院时间及止痛药物用量对比

分组	人数	住院时间 (d)	止痛药剂量 (g)
观察组	15	4.25 ± 1.38	3.58 ± 0.55
对照组	15	7.81 ± 1.74	5.15 ± 0.85
t		10.185	3.121
p		<0.05	<0.05

2.3 两组患者手术指标对比 (见表3)

表3：两组患者手术指标对比

分组	人数	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	术后引流量 (ml)
观察组	15	31.2 ± 16.4	125.2 ± 32.5	98.2 ± 34.6
对照组	15	56.3 ± 17.8	156.4 ± 42.0	125.5 ± 40.2
t		6.685	3.902	3.325
p		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

人们饮食结构的改变及生活方式的调整，使甲状腺疾病发生率不断提升，对中年及青年人群造成严重影响^[3]。常规情况下，此类疾病采取手术切除方法，双乳晕入路腔镜甲状腺切除术是常规治疗方法，患者在疾病治疗后，乳房会留下手术瘢痕，对美观性造成影响，女性患者往往难以接受。医学技术不断发展，人们对手术美观度的重视度不断提升，微创技术在外科中广泛应用^[4]。单孔腋下入路腹腔镜手术在甲状腺良性疾病中应用取得良好的效果。本次研究将我院纳入的甲状腺肿物小及位于一侧叶及多个结节者作为研究对象，

(下转第34页)

膜异位症伴不孕患者的切口感染发生率(0)、发热发生率(2.86%)显著低于对照组子宫内膜异位症伴不孕患者的切口感染发生率(14.29%)、发热发生率(17.14%)，两组患者之间的差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2: 子宫内膜异位症伴不孕患者的不良反应发生情况

患者组别	患者例数	切口感染 (n/%)	发热 (n/%)
对照组	35	5 (14.29)	6 (17.14)
观察组	35	0 (0)	1 (2.86)
χ^2	-	3.16	4.05
P	-	< 0.05	< 0.05

2.3 子宫内膜异位症伴不孕患者术后 5 个月妊娠状况对比
治疗 5 个月后，对 70 例子宫内膜异位症伴不孕患者进行电话随访调查，统计结果如下：观察组患者的妊娠率为 40.87%；对照组患者的妊娠率为 23.15%，两组患者之间的差异有统计学意义($P < 0.05$)。

(上接第 30 页)

为患者施以单孔腋下入路腹腔镜手术。患者在手术过程中，需要观察甲状腺肿物尺寸，保障位于腺叶一侧，直径在 5cm 以下，经过影像学检验为良性，患者并未伴随其他重大疾病^[5]。单孔腋下入路腔镜手术，往往采取二氧化碳灌注法，相关研究表明，该方法能够增加颅内气压，并发症发生率较高。本文研究过程中，患者状态较为良好，并未引发其他并发症。因此，甲状腺良性病变施以单孔腋下入路腔镜手术，能有效改变常规手术现状，减少止痛药用量，且对患者创伤较小，具有临床应用价值。

参考文献：

[1] 王汉长. 腔镜手术和开放性甲状腺手术治疗甲状腺良性

(上接第 31 页)

临床用于内固定的工具主要有普通钢板和 LCP，置入钢板并进行固定便可以有效恢复关节功能，若固定效果不佳、螺钉松动、钢板发生移动，便有可能造成肌腱磨损甚至肌腱断裂等结果，而这些多是普通钢板置入后易发生的并发症。相比之下，LCP 具有如下优点：①不必提前塑形即可顺从桡骨解剖形状，对骨膜和骨折端血供无明显破坏，不会影响骨折的愈合速度；②接骨板上有数个螺钉，可以锁定桡骨远端的关节面，有助于提高内固定的稳定性；③接骨板加螺钉的双重设计形成了坚固的支架系统，可以加快骨折的愈合速度，使患者尽早接受功能训练，预防创伤性关节炎的发生。这些优点使得 LCP 可以有效恢复患者的腕关节功能^[3]。见表 1 和表 2，研究

(上接第 32 页)

率降低。柳氮磺吡啶保留灌肠治疗方法将药物直接作用在溃疡性结肠炎患者黏膜位置，对溃疡性结肠炎患者溃疡面实行修复，促使溃疡性结肠炎患者血液循环得到改善，保证药效长时间发挥，减少溃疡性结肠炎患者胃肠道相关不良反应情况。

综上所述，对溃疡性结肠炎患者实行柳氮磺吡啶保留灌肠治疗的临床效果较好，展示出较优药物治疗价值和优势。

参考文献：

[1] 黄颖，张熹煜，何德平，等. 四子散药熨法治疗痰浊阻肺型中重度慢性阻塞性肺疾病疗效观察[J]. 新中医，2016，48(10):52-55.

3 讨论

临床研究认为，子宫内膜异位症的病因主要包含内分泌功能失调、免疫防御功能缺陷等。对于伴有不孕症状的子宫内膜异位症患者，其治疗工作不仅需要缓解患者机体的各类临床症状，还需要解决患者的不孕问题^[2]。上述研究表明，腹腔镜手术治疗可降低患者的出血量，缩短手术时间，抑制各类不良反应的发生，并有效提高患者的妊娠率。医院可于子宫内膜异位症伴不孕患者的治疗中推广腹腔镜治疗模式。

参考文献：

[1] 秦海霞，陈友国，沈宗姬，等. 腹腔镜手术联合 GnRH-a 类药物治疗子宫内膜异位症伴不孕的疗效观察[J]. 医学信息(手术学分册)，2007，20(10):867-869.

[2] 王敬华，祁建青，任琼珍. 子宫内膜异位症伴不孕患者经腹腔镜手术和开腹手术治疗的临床疗效比较[J]. 中国妇幼保健，2015，30(09):1353-1355.

疾病的临床分析[J]. 现代诊断与治疗，2018，29(20):3327-3328.

[2] 赵培忠. 双侧乳晕入路腔镜甲状腺手术在 128 例良性甲状腺疾病中的效果观察[J]. 贵州医药，2018，42(05):586-588.

[3] 赵明，王可敬，谭卓，郑传铭，赏金标，项洋锋. 腔镜甲状腺手术与开放手术在单侧甲状腺良性病变患者治疗中的机体应激反应对比[J]. 浙江创伤外科，2018，23(01):76-77.

[4] 张思远，卿伯华，段群欢. 单孔腋下入路腔镜手术治疗甲状腺良性疾病的观察研究[J]. 微创医学，2017，12(03):406-407.

[5] 黄飞，蔡小勇，卢榜裕，黄玉斌，陆文奇，李建军，雷宇. 单孔腋下入路腔镜手术在甲状腺良性疾病中的临床应用[J]. 中国内镜杂志，2014，20(07):678-683.

组疗效优于对照组(100% > 60%)，并发症率低于对照组(0% < 40%)，均证实了 LCP 的临床可行性。

LCP 固定效果好，患者术后不易出现并发症，在桡骨远端骨折的临床治疗上具有较高的可行性，临床可放心应用。

参考文献：

[1] 饶海群，黄大江，吴渊，等. 锁定加压接骨板治疗老年不稳定性桡骨远端骨折疗效评价[J]. 中国矫形外科杂志，2015，23(18):1713-1715.

[2] 章喆. T 型锁定加压接骨板与 T 型普通钢板治疗桡骨远端骨折的疗效比较[J]. 医学临床研究，2010，27(08):1520.

[3] 陈金生，马全才. 锁定加压接骨板治疗老年桡骨远端不稳定骨折[J]. 临床骨科杂志，2013，16(03):285-286.

[2] 黄素娟，林建姣，袁小刚. 枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊联合柳氮磺吡啶治疗溃疡性结肠炎的效果观察[J]. 河南医学研究，2016，25(7):1219-1220.

[3] 李志明，李信健，谭仲华，等. 双歧杆菌联合柳氮磺胺嘧啶对溃疡性结肠炎患者血清炎症因子、免疫功能的影响[J]. 海南医学院学报，2016，22(21):2541-2543，2547.

[4] 张建立，卞孝平，辛克北，等. 美沙拉嗪联合柳氮磺吡啶治疗溃疡性结肠炎的临床观察[J]. 中国实用医药，2016，11(15):140-141，142.

[5] 李智慧. 美沙拉嗪栓、柳氮磺吡啶栓治疗溃疡性结肠炎的对比研究[J]. 航空航天医学杂志，2016，27(5):616-617，618.