

甲状腺什么情况下需要手术

罗 兵

四川省古蔺县中医医院外科 646500

〔中图分类号〕R736.1

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2019) 12-115-02

甲状腺是脊椎动物的重要腺体，属于内分泌器官。在哺乳动物中，它位于颈部甲状软骨下方，位于气管的两侧。人类甲状腺因其形似蝴蝶，如通甲状而得名。甲状腺分为左右叶和峡部。左右叶位于喉的上下两侧。上端从甲状软骨的中点延伸至第六气管环的下端，有时可达胸骨上窝或胸骨后。甲状腺制造蛋白质、调节身体对其他荷尔蒙的敏感性、控制使用能量的速度。甲状腺依靠制造甲状腺素来调整这些反应，有三碘甲状腺原氨酸 (T3) 和四碘甲状腺原氨酸 (T4)。这两者调控生长速率、代谢和调解其他的身体系统，碘和酪氨酸合成 T3 和 T4。甲状腺也生产降钙素，体内钙的平衡也由它来调控。由此可见甲状腺是我们人体一个非常重要的器官。

1 甲状腺疾病的种类及症状

甲状腺疾病主要分为内科治疗甲状腺疾病和外科治疗甲状腺疾病两大类。两者的主要区别在于内科治疗的甲状腺疾病甲状腺功能检测异常，外科治疗的甲状腺疾病甲状腺功能检测正常。但两者并不是绝对孤立的，两者之间也可以相互转变，尤其是内科性的甲状腺疾病可能需要手术治疗。

1.1 甲状腺功能亢进症（俗称甲亢）

多见于中青年女性。临床表现以甲状腺激素循环过多为主，表现为易激动、易怒、失眠、心悸、乏力、怕热、多汗症、消瘦、食欲亢进、大便次数增多或腹泻，女性月经稀少。大多数患者有不同程度的甲状腺肿，弥漫性，质地适中，无压痛。有些病人有眼球突出。

1.2 甲状腺炎症（包括急性、亚急性和慢性甲状腺炎）

（1）亚急性甲状腺炎往往继发于上呼吸道感染，春秋发病往往较多。亚急性甲状腺炎多发生于 40-50 岁的女性，主要表现为颈部疼痛，多一侧甲状腺有触痛，全身炎症反应，如发热、关节痛等。有些病人可能会发展成甲状腺机能亢进。检查时，大多数患者一侧甲状腺压痛肿胀。（2）慢性淋巴细胞性甲状腺炎又称桥本甲状腺炎，多见于女性，好发年龄 30-60 岁。常见的症状是全身无力，大多数患者没有颈部不适，但少数患者会有局部压迫感和颈部钝痛。体检时甲状腺多为双侧对称增大，同时峡部也增大。表面粗糙、光滑或结节状。少数病人的颈部淋巴结可能增大但变软。

1.3 甲状腺良性肿瘤

甲状腺良性肿瘤主要是甲状腺腺瘤。这种情况经常发生在年轻人身上。临床表现多为颈前肿物，生长缓慢，无明显症状。体格检查肿块表面光滑，质地柔软或坚硬，边界清晰，可上下移动伴吞咽。如果腺瘤有内出血，肿块可能会随着局部疼痛迅速扩大。这些症状通常在 1-2 周内消失。

1.4 甲状腺恶性肿瘤

分化型甲状腺癌可分为甲状腺乳头状癌和甲状腺滤泡癌、

低分化型甲状腺癌如髓样癌和未分化型甲状腺癌。目前，甲状腺癌的发病率逐年上升。分化型甲状腺癌在女性中更为常见，一般年龄为 30-60 岁。分化型甲状腺癌发展缓慢。病人可能在颈部发现一个逐渐增加的无痛肿块，这可能是他自己或体检无意中发现的，也可能是其他检查，如 b 扫描发现的。检查时，肿瘤可能坚硬，表面光滑，边界清晰。如果癌肿局限在甲状腺体内，它可以随着吞咽而上下移动。如果气管或邻近组织被侵犯，则相对固定。

2 甲状腺疾病的治疗方法

2.1 甲亢的治疗

（1）抗甲状腺药物 (ATD)。主要药物有丙基硫氧嘧啶 (PTU)、甲巯咪唑 (MMI)。抗甲状腺药物的副作用是皮肤瘙痒、皮疹粒细胞减少症、中毒性肝病、白细胞减少症等。（2）碘治疗。适应证包括：甲亢性心脏病或甲亢伴其它病因的心脏病；ATD 治疗失败或过敏；成人 Graves 甲亢伴甲状腺肿大 II 度以上；甲亢合并白细胞和（或）血小板减少或全血细胞减少；自主功能性甲状腺结节合并甲亢；甲亢手术后复发；毒性多结节性甲状腺肿；甲亢并糖尿病；老年甲亢。妊娠和哺乳期妇女禁用。甲减是甲亢 131I 治疗后的主要并发症。甲状腺功能减退症发生后，可用甲状腺素制剂替代治疗，使甲状腺功能保持正常。（3）手术。手术治疗指征为中、重度甲亢无效或长期药物治疗无效；停药后复发；甲状腺肿大；甲状腺功能亢进性结节性甲状腺肿；周围器官受压或胸骨后甲状腺肿；怀疑与甲状腺癌共存；甲状腺功能亢进症患者抗甲状腺药物治疗效差；妊娠期间甲状腺功能亢进控制不良的患者可在妊娠中期（第 13-24 周）进行手术治疗。

2.2 甲状腺炎的治疗

（1）亚急性甲状腺炎是一种自限性炎症，通常无需特殊治疗即可自行消退。但病人应适当休息，同时可给予强的松或消炎镇痛类药物以减轻症状。（2）慢性淋巴细胞性甲状腺炎的治疗手段比较有限。如甲状腺明显肿大或出现甲减时可以服用甲状腺素制剂治疗。现在发现硒在治疗慢性淋巴细胞性甲状腺炎方面有些效果，因此也可以服用硒酵母片进行治疗。如果慢性淋巴细胞性甲状腺炎致甲状腺肿大出现压迫症状或甲状腺内出现结节且结节高度怀疑恶性时要考虑外科手术。

2.3 甲状腺良性肿瘤的治疗

一般建议观察直径小于 10mm 的甲状腺腺瘤，定期随访 b 超。如果腺瘤在不久的将来迅速增加，或者出现压迫症状，或者在随访期间有恶性肿瘤的倾向，或者腺瘤被诊断为高功能腺瘤，可以考虑手术治疗。

(下转第 119 页)

梗阻等。因此,临床需对阑尾炎手术患者采用有效的护理措施,促使患者的并发症发生率有效降低^[4]。

围手术期护理干预就是对患者进行术前准备、术中干预与术后护理的系统护理,使患者对疾病相关知识充分了解,提高患者的治疗信心与治疗依从性,进而使术后并发症的出现明显减少,加快患者的康复进程^[5]。

本研究结果显示:实验组患者肛门排气、下床活动以及住院时间均比对照组少;实验组患者并发症发生率 4.65%,比对照组患者的 27.91% 低,与相关研究结果一致。

总而言之,围手术期护理干预在阑尾炎手术患者中的应用,可使患者的肛门排气、下床活动以及住院的时间明显缩短,减少并发症的出现。

[参考文献]

- [1] 何晓宇,朱龙君.142 例阑尾炎手术患者围手术期抗菌药物应用分析[J].中国卫生产业,2017,14(16):168-169.
- [2] 罗永梅.研究急性阑尾炎手术患者的围手术期护理干预效果[J].大家健康旬刊,2017,11(3):263-264.
- [3] 于丽芹.55 例急性阑尾炎手术患者的围手术期护理干预的效果分析[J].大家健康旬刊,2017,11(1):20-20.
- [4] 高玉梅.46 例急性阑尾炎手术患者的围手术期护理干预探讨[J].大家健康旬刊,2017,11(4):275-276.
- [5] 周永兵,谷建光,李芳.144 例阑尾炎手术患者围手术期抗菌药物应用分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(22):190-190.

(上接第 115 页)

2.4 甲状腺恶性肿瘤的治疗

手术治疗是除未分化癌外所有类型甲状腺癌的基本治疗方法,辅碘¹³¹治疗、甲状腺激素治疗和外照射。甲状腺癌的外科治疗包括甲状腺本身的手术和颈部淋巴结的切除。甲状腺切除术的范围仍有争议,没有前瞻性随机对照试验结果的基础。然而,肿瘤完全切除是非常重要的,meta 分析数据表明,肿瘤完全切除是一个独立的预后因素。因此即使是分化型甲状腺癌,小于腺叶的切除也是不适当的。范围最小的是腺叶加峡部的切除。最大至甲状腺全切除。甲状腺切除范围的趋势是比较广泛的切除。有证据表明,甲状腺次全切除或全切除后复发率较低。低风险组例腺叶切除术 30 年后的复发率为 14%,和总切除是 4%,一般患者的高危人群,第一次操作的范

围并不是太多的辩论,有报道称,TNM III 期例腺叶切除后局部复发率为 26%,全部切除后局部复发率为 10%,和总切除甲状腺全切除,没有区别。广泛手术的优点是降低局部复发率,主要缺点是术后短期或长期并发症的增加。而腺叶切除很少导致喉返神经损伤,且几乎不发生严重甲状旁腺功能减退。

3 甲状腺疾病的饮食

含碘食物是否可以多吃或少吃是甲状腺疾病患者最重要的饮食问题。碘是甲状腺激素的原料。碘是甲状腺素的原料。但对“补碘”的治疗,过多而不足是偏颇的。碘缺乏可导致甲状腺肿结节,甚至新生儿甲状腺功能减退。反过来,过多的碘会导致甲状腺问题。食品中除盐外,海产品含碘丰富。甲亢患者禁食海鱼、海带、海蜇、紫菜、海虾等高碘食物,患者可选择无碘盐,或炒菜时提前加盐破坏其中的碘成分。

(上接第 116 页)

塞术治疗的过程中,治疗人员从产妇右侧股动脉处选择穿刺进针,置入了导管鞘并放入了 5F 导管,然后在双侧髂内行动脉造影,采用了无菌明胶海绵作为本次手术中所用的栓塞剂,在极短的时间内引起了血小板的凝聚,阻断了子宫的正常供血,根据造影剂的情况对双侧子宫动脉栓塞的情况进行了详细的观察,如栓塞成功,则可继续行刮宫手术治疗,如果栓塞不成功,则还需要再次行栓塞治疗,此种治疗方式有效的减少了术中出血量。促进了产妇产后恢复,还在一定程度上降低了新生儿并发症的发生率,与传统的手术相比较,手术效果明显提高。

四、结束语

总之,瘢痕子宫合并前置胎盘是女性在妊娠晚期常见的一种并发症,在一定程度上增加了胎盘植入、产后出血等重症的发生率,因此,孕妇的预后并不乐观,对孕妇及胎儿的生命健康造成了极大的威胁。临床上治疗时,主要以卡前列甲酯栓联合缩宫素、子宫动脉栓塞术等治疗,通过治疗,减少产妇术中及术后出血量,降低产妇与新生儿并发症的发生率。对于此,我们建议初次妊娠的女性,在不存在剖宫产指征的情况下尽量选择顺产,在降低初产剖宫率的同时,保证母婴健康。对于有特殊因素需行剖宫产的产妇,临床各治疗人员应充分的做好相应的抢救工作,保证其顺利的分娩。

(上接第 117 页)

理是需结合其自身的身体状况,帮助患者的脑梗阻后中枢神经系统部分神经元再生,将针灸和康复护理联合应用到对患者脑神经元的再生工作中,能够更好的完成其神经元末端的突触再生修复,恢复患者的肢体功能。

通过本次研究数据我们可以看到,接受了针灸与康复护理联合治疗的研究组患者的生活质量评分不仅有了明显的提高,且远远高于只接受了常规治疗的参照组,数据对比明显($P < 0.05$)。

综上所述,对于脑梗塞伴有肢体功能障碍患者而言,针灸与康复护理的联合应用能够有效帮助患者恢复,提高其自身的平衡能力,恢复机体的协调性,有效提高患者的生活质量,

帮助患者更快地恢复健康。

[参考文献]

- [1] 文燕.针灸联合康复护理对脑梗塞肢体功能障碍患者的影响[J].家庭医药.就医选药,2018.
- [2] 何苗.针灸联合康复护理对脑梗塞肢体功能障碍患者的影响[J].国际医药卫生导报,2018,24(5):763-766.
- [3] 田利那.针灸结合康复护理对脑梗塞肢体功能障碍患者的影响分析[J].双足与保健,28(01):42-43.
- [4] 田利那.针灸结合康复护理对脑梗塞肢体功能障碍患者的影响分析[J].双足与保健,28(01):42-43.
- [5] 柳青.针灸对老年脑卒中肢体功能障碍患者生活质量的影响[J].四川中医(7期):200-202.