

探究常规甲状腺切除术与小切口甲状腺切除术在甲状腺结节患者治疗中的临床治疗效果

王晓科

罗平县阿岗中心卫生院 云南罗平 655816

〔摘要〕目的 比较常规甲状腺切除术与小切口甲状腺切除术在治疗甲状腺结节中的效果。方法 试验样本选择为我院收治的 36 例甲状腺结节患者，病例入选时间为 2017.1—2020.1，分组方法为随机数字表法，对照组 18 例采取常规甲状腺切除术治疗，研究组 18 例采取小切口甲状腺切除术治疗，对比两种术式的应用效果。结果 研究组患者手术时间、首次排气时间、首次排便时间、首次下床活动时间均比对照组更短，术中出血量比对照组更少，治疗总有效率（100.0%）比对照组（77.8%）更高，两组比较 $P < 0.05$ 。结论 小切口甲状腺切除术相比于常规甲状腺切除术在治疗甲状腺结节中的疗效更佳，且手术操作更简便、创伤性更小、术后恢复速度更快。

〔关键词〕甲状腺结节；常规甲状腺切除术；小切口甲状腺切除

〔中图分类号〕R653 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2020）09-029-02

甲状腺结节是细胞局部异常增长而引起的一类病变，可分为良性与恶性两种，临床中以良性最常见，该病多发于成年女性，临床中多采取手术方案进行治疗^[1]。常规甲状腺切除术在治疗甲状腺结节中应用历史悠久，其疗效尚不十分满意，小切口甲状腺切除术是治疗该病的新型术式，本次研究中我院将其应用于甲状腺结节的治疗中，现就其疗效进行分析阐述。

1 资料和方法

1.1 一般资料

试验样本选择为我院收治的 36 例甲状腺结节患者，病例入选时间为 2017.1—2020.1，分组方法为随机数字表法，研究组与对照组各 18 例。研究组中男、女分别有 10 例、8 例；年龄 28—66 岁，平均 (44.8 ± 4.6) 岁。对照组中男、女分别有 11 例、7 例；年龄 30—68 岁，平均 (45.5 ± 4.8) 岁。研究组与对照组患者以上资料对比 $P > 0.05$ ，证实本次试验可行。

1.2 方法

对照组患者采取常规甲状腺切除术治疗，实施颈丛神经阻滞麻醉，切口作于胸骨处，长约 6 至 9 公分，在确定甲状腺颈前肌群组织位置后进行离断处理，并将肿块取出，之后留置引流管，将手术切口缝合。

研究组患者采取小切口甲状腺切除术治疗，采取气管插管全身麻醉，患者在仰卧位体位下进行手术，需适度垫高肩部，并将颈

部显露出来。用沙袋将头部固定好，在胸骨上方两横指处、沿皮纹作手术切口，切口呈弧形，长约 3 至 5 公分，之后切开皮肤、皮下组织、颈阔肌，并将皮瓣分离，将甲状腺组织显露出来。之后对病灶周围血管进行结扎，切开甲状腺峡部，对甲状腺进行游离处理，将甲状腺悬韧带离断后取出肿块，之后对甲状腺上极血管进行结扎。止血后留置引流管，将切口缝合。

1.3 观察指标

比较两组患者手术情况和治疗效果。治疗效果评判标准如下：“显效”为患者症状体征消失、病灶完全切除；“有效”为患者症状体征有所缓解、病灶完全切除；“无效”为患者症状体征无改善或加重、病灶未完全切除。显效率和有效率二者之和为总有效率。

1.4 统计学方法

以 SPSS19.0 处理试验数据，组间对应的计数资料 $[n(\%)]$ 与计量资料 $(\bar{x} \pm s)$ 统计对比采用卡方检验和 t 检验， $P < 0.05$ 时两组差异明显。

2 结果

2.1 两组患者手术情况对比

就手术时间、首次排气时间、首次排便时间、首次下床活动时间相比，研究组均短于对照组，就术中出血量相比，研究组少于对照组，两组相比 $P < 0.05$ ，详见表 1。

表 1：两组患者手术情况对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	首次排气时间	首次排便时间	首次下床活动时间
研究组	18	51.1 ± 10.5	42.5 ± 7.0	1.2 ± 0.4	1.3 ± 0.4	1.4 ± 0.5
对照组	18	73.0 ± 11.3	73.6 ± 7.9	3.0 ± 0.6	3.2 ± 0.6	2.8 ± 0.7
t		6.023	12.501	10.590	11.179	6.905
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者治疗效果对比

就治疗效果对比，研究组优于对照组， $P < 0.05$ ，详见表 2。

表 2：两组患者治疗效果对比 $[n(\%)]$

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
研究组	18	12 (66.7)	6 (33.3)	0 (0.0)	18 (100.0)
对照组	18	7 (38.9)	7 (38.9)	4 (22.2)	14 (77.8)
χ^2					4.500
P					0.034

3 讨论

甲状腺结节在临床中较为常见，但多数患者病情并不严重，并不会引起不良后果，良性甲状腺结节患者通过手术治疗能得以根治^[2]。常规甲状腺切除术的弊端较多，其手术时间长、创伤大、术后恢复慢，还易引起各类并发症。小切口甲状腺切除术是一类新型手术，近些年来在甲状腺结节患者的治疗中广泛应用，该术式较之常规术式更具优势，其疗效更高，安全性也更佳，术后美容效果更好^[3]。小切口甲状腺切除术所采取的是钝性方式分离，能减少手术过程中对血管、皮肤的损害，有助于减少术中出血量，还能加快术后康复速度，而且该术式在手术过程中无需对颈阔肌

（下转第 33 页）

作者简介：王晓科（1971 年 11 月），民族：彝族，职称：副高，学历：本科，主要从事：普外科临床工作。

表 2: 两组治疗效果的比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总效率
实验组	30	17 (56.67)	12 (40.00)	1 (3.33)	29(96.67)
对照组	30	11 (36.67)	9 (30.00)	10 (33.33)	20(66.67)
χ^2					9.5462
P					0.0010

3 讨论

受环境、遗传等因素影响,雀斑的发生较高,且是女性常见性的皮肤问题。目前,尚未明确雀斑疾病的发病机制,普遍认为,雀斑属于常染色体显性遗传性疾病,本身对患者的身体健康无直接的影响,但雀斑多发于面部,影响美观,易造成女性滋生自卑的心理。冷冻治疗、化学剥脱以及激光治疗等传统的治疗方法,治疗效果不明显,易出现瘢痕、色素沉着等副作用,不受患者及医师的信赖;而采取调 Q 激光治疗雀斑,简单且有效,联合多种治疗技术应用于雀斑治疗是当下依种全新的模式,可提高患者的治疗效果,大大降低患者雀斑的复发率^[3]。本文研究发现,实验组患者雀斑复发率为 0 (0/30),显著低于对照组 13.33% (4/30);

(上接第 28 页)

照组,且发生各类儿童传染病机率相对对照更低 ($P < 0.05$)。

总结一下,计划免疫接种能够减少发生儿童传染性疾病风险。

[参考文献]

[1] 周芬萍. 计划免疫在儿童传染病预防控制中的应用效果探

且患者的治疗有效率 96.67% (29/30), 显著高于对照组 66.67% (20/30) ($P < 0.05$), 和成红等人^[4]的研究结果基本一致。这表明,调 Q 激光联合强脉冲光治疗雀斑,效果确切,可有效降低患者雀斑复发率,安全性较高。

综上所述,单一采用调 Q 激光治疗雀斑的效果远不如调 Q 激光联合强脉冲光治疗,可明显提高患者的治疗效果,降低患者复发率,安全性高,值得广泛应用。

[参考文献]

[1] 刘天玉. 调 Q532 激光联合强脉冲光治疗边缘不清型雀斑临床应用研究 [J]. 中国医学工程, 2018, 26(10):85-87.

[2] 唐正喜. 强脉冲光联合调 Q 倍频 Nd:YAG 激光治疗雀斑的疗效观察 [J]. 皮肤病与性病, 2018, 40(05):722-724.

[3] 张磊, 李闯. 观察强脉冲光联合调 Q532 激光治疗雀斑的临床效果 [J]. 现代医用影像学, 2017, 26(03):856-858.

[4] 成红, 汤亚娥. 调 Q532 激光联合强脉冲光在治疗雀斑患者中的疗效分析 [J]. 中国医学文摘 (皮肤科学), 2015, 32(05):559.

析 [J]. 国际感染病学 (电子版), 2020, 9(02):9.

[2] 邓丽. 计划免疫在儿童传染病预防控制中的应用效果分析 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(03):21-22.

[3] 马永红. 开展计划免疫接种工作对降低儿童传染病发生率的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(16):120-121.

(上接第 29 页)

下皮瓣进行游离,利于缩短手术耗时^[4]。本次试验结果显示,小切口甲状腺切除术相比于常规甲状腺切除术在治疗甲状腺结节中更具优势,患者手术时间、首次排气时间、首次排便时间、首次下床活动时间更短,术中出血量更少,治疗总有效率更高,达 100.0%,且组间对比 $P < 0.05$,王晓伟^[5]的试验结果与此相似。

可见,小切口甲状腺切除术对治疗甲状腺结节具有很好的疗效,此术式值得推广应用。

[参考文献]

[1] 赵苗苗, 周雪红. 传统甲状腺切除术与小切口甲状腺切除术应用于甲状腺结节中的临床效果对照观察 [J]. 罕少疾病杂志,

2018, 025(002):9-11.

[2] 毛国旭. 胸骨上小切口甲状腺切除术在良性甲状腺结节患者中的应用价值 [J]. 河南医学研究, 2020, 029(012):2164-2165.

[3] 王明, 孙效松. 探讨传统甲状腺切除术与小切口甲状腺切除术治疗甲状腺结节的临床疗效 [J]. 世界最新医学信息文摘 (电子版), 2019, 019(095):85-86.

[4] 罗瑞升, 王光, 易学华. 小切口改良甲状腺切除术治疗甲状腺结节临床效果观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(02):85-86.

[5] 王晓伟. 传统甲状腺切除术与小切口甲状腺切除术治疗甲状腺结节临床对比探讨 [J]. 医药前沿, 2016, 23(003):145-146.

(上接第 30 页)

治疗,且在手术操作期间易损伤健康黏膜组织,最终诱发产生并发症^[4]。

本文研究结果提示,经相应治疗后对照组治疗总有效率为 75.00%,观察组治疗总有效率为 95.00%;发热、感染以及出血等并发症发生率和对照组比较,观察组发生率显著较低,对照组出现 1 例发热,占比为 2.00%,观察组发热、感染以及出血分别为 3、3、4 例,占比为 10.00%,分析原因:内镜下黏膜切除术属于一种利用先进内镜技术,可有效确定息肉位置和大小,有效保证了息肉切除的准确性和彻底性。与此同时,不易损伤息肉,所以术后风险也较低^[5]。

综上所述,结直肠息肉患者采用内镜下黏膜切除术治疗的临床效果突出,提升了患者的临床治疗效果,且预后效果得到了提升,建议推广应用。

(上接第 31 页)

本研究,观察组一次性顺利取石率远高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组的各手术指标相对对照组更优 ($P < 0.05$)。

对上述讨论进行总结,运用微创经皮肾镜钬激光碎石取石术治疗输尿管结石,可以有效清除结石,效果显著。

[参考文献]

[1] 龚娟, 卢童. 不同手术方式治疗输尿管结石的效果对比观

[参考文献]

[1] 李彤, 李红灵. 大肠息肉治疗注水法内镜下黏膜切除术与高频电切术效果的随机对照研究 [J]. 中国医药指南, 2019, 017(010):11-13.

[2] 刘菲菲, 付俊国, 苏俊, 等. 用内镜下黏膜切除术对结直肠息肉患者进行治疗的效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2020, 018(006):90-92.

[3] 汪雪琦, 林杏娣, 宁英芹. 内镜下黏膜切除术与内镜下圈套高频电切术治疗结直肠息肉的临床效果比较 [J]. 中国当代医药, 2020, 027(005):60-62.

[4] 陈晓娟. 结直肠息肉行内镜下黏膜切除术治疗的效果及预后分析 [J]. 中国医疗器械信息, 2019, 025(002):15-16.

[5] 董坤. 内镜黏膜切除术治疗结直肠息肉的临床疗效及不良反应发生率影响评价 [J]. 当代医学, 2020, 026(011):93-95.

察 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(10):54-55.

[2] 黄丽平, 杨鹤, 何剑. 不同手术方式治疗输尿管结石的效果分析 [J]. 中外医疗, 2019, 38(03):57-59.

[3] 苟险峰. 不同手术方式治疗输尿管结石的效果分析 [J]. 医学信息, 2018, 31(17):92-94.

[4] 张建荣, 胡志林, 郭军, 等. 不同手术方式治疗输尿管结石的临床疗效 [J]. 中国药物经济学, 2018, 13(01):94-96.