

不同手术方法对甲状腺良性肿瘤患者治疗效果的比较分析

何华添

江门市新会区人民医院 529100

〔摘要〕目的 探究不同手术方法对甲状腺良性肿瘤患者治疗效果的对比。方法 针对 2019 年 7 月~2020 年 10 月期间在我院就诊的甲状腺良性肿瘤患者 66 例进行分析,所有资料均分为研究组和参照组,各 33 例。研究组资料采取腔镜下手术,参照组资料实施开放式手术,评估所有数据。结果 研究组资料的美容满意度高于参照组,且该组患者的其他指标优于参照组,组间数据对比差异显著,统计学意义存在($P < 0.05$)。结论 腹腔镜下手术治疗甲状腺良性肿瘤的效果更好,患者的术中出血较少,适用于临床推广应用。

〔关键词〕腔镜下手术;开放手术;甲状腺良性肿瘤;治疗效果

〔中图分类号〕R736.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)10-053-02

2001 年,国内一名医学教授开展了第一次腔镜下甲状腺结节手术,随后该手术方式被广泛应用^[1]。本文选择 66 例甲状腺良性肿瘤患者作为研究资料,进一步探究不同手术方式的临床治疗效果,内容分析如下。

1 资料与方法

1.1 临床数据

针对 66 例我院收治的甲状腺良性肿瘤患者进行分析,选择就诊时间为 2019 年 7 月~2020 年 10 月期间,其中分为研究组 33 例,参照组 33 例。所有患者中存在男性资料 36 例,女性资料 30 例,患者年龄最大的为 63 岁,年龄最小的为 32 岁,年龄均值为(47.5±2.08)岁。所有样本在性别、年龄等资料对比上无差距,统计学意义不存在($P > 0.05$)。所有参与研究的样本患者及家属需签订同意书。

纳入标准:结节小于 50mm;术前甲状腺功能正常;颈部从未行手术;在乎形象;单侧甲状腺良性病变。

排除标准:有家族精神病史患者;肾功能异常患者;重大躯体疾病患者;恶性甲状腺肿瘤患者。

1.2 方法

参照组患者实施开放式手术治疗,具体内容:医护人员做好相应术前准备,铺单、消毒等,帮助患者在气管处插管,指导患者头部向后仰,同时垫高背部。在患者胸骨位置作一横向切口,按照顺序切开皮肤,使颈深筋膜暴露出来;将甲状腺包膜切开;及时将甲状腺静脉切断并结扎,找出腺叶,整个手术过程需要保证喉返神经暴露于医师视野内,同时游离甲状腺喉返神经、静脉、下动以及下级,去除甲状腺腺体,观察是否存在活动性出血,随后置入负压吸引球,最后将切口缝合。

研究组资料采取腔镜下切除术,具体内容:首先予以患者气管插管,将背部垫高,指导患者头部后仰,进行铺单消毒。使用肾上腺素以及生理盐水将患者的胸前皮肤浸湿,在乳晕胸前中线处作一 20mm 的切口,将皮瓣利用剥离棒分离到颈部,插入腔镜,创建气腔,随后在双侧乳晕处作 10mm 的切口,将器械插入,使患者的甲状腺暴露出来;将甲状腺动脉以及中静脉切断,分离出现喉返神经,全程暴露直至入喉后于气管表面将甲状腺叶切除,将术中冰冻切片进行病理检查。术中观察出血情况,使用生理盐水清洗伤口,及时缝合中线,置入负压吸引球在切口处,最后进行切口缝合,利用绷带进行包扎。

1.3 观察指标

观察所有样本的术中出血量、手术时间、住院时间以及术后并发症情况,并对所有患者的美容满意度进行评估。

1.4 统计学意义

利用 SPSS22.0 软件对所有样本患者进行检测,并将数据中的(均数±标准差)通过计量数据展示出来,实施 t 值检验。且

所有数据结果中的比对通过百分比显示,及时予以卡方计算,所有分析结果中,若 $P < 0.05$,则统计学意义存在。

2 结果

2.1 相关指标

如表格 1 显示,通过微创腔镜下手术治疗后的样本手术用时、住院时间以及术中出血等指标明显较好,组间数据对比差异显著,统计学意义存在($P < 0.05$)。且两组患者并发症对比不明显,统计学意义不存在($P > 0.05$)。

表 1: 两组患者的相关指标

组别	例数	手术时间	术中出血量	住院时间	并发症发生率
参照组	33	77.2±3.2	18.9±7.4	4.68±0.9	(2/33) 6.1%
研究组	33	125.6±2.7	10.26±1.6	3.9±0.7	(1/33) 3.1%
T/ χ^2		66.4066	6.5556	3.9298	0.3492
P		0.0000	0.0000	0.0002	0.5545

2.2 美容满意度

实施腔镜下手术治疗的患者的美容满意度较高,组间数据对比差异显著,统计学意义存在($P < 0.05$)。

表 2: 两组患者的美容满意度

组别	例数	满意	一般	不满意	总满意度
参照组	33	10	8	15	54.5%
研究组	33	26	6	1	97.1%
χ^2		-	-	-	16.1700
P		-	-	-	0.0000

3 讨论

相关报告指出,通过临床触诊可以发现全球至少存在 8% 的甲状腺结节患者,应用超声诊断可以检查出 75% 以上甲状腺结节患者^[2]。传统手术方式多以开放式切开手术为主,患者术后疤痕明显,导致患者的形象受到影响。所以,临床医学家一直在研究如何减少手术导致的患者颈部疤痕,提升甲状腺结节患者的生活质量。腔镜下甲状腺手术可以减少患者颈部疤痕的形成,消除患者的心理压力,使患者不再抗拒治疗该病,保护了患者的个人形象^[3]。

经过本文研究发现,与参照组资料对比,研究组患者的美容满意度可达 97.1%,显著优于参照组美容满意度,其他指标对比差距显著,组间数据对比差异显著,统计学意义存在($P < 0.05$)。由此可见,腔镜下手术治疗方式较优于开放式手术治疗,减少了患者的住院时间,术中出血量低,保护了患者的颈部皮肤^[4]。

综上所述,相较于开放式手术,腔镜下手术治疗甲状腺良性肿瘤更易被患者所接受,患者的康复效率高,并发症较少,且对患者的个人形象没有影响,不会出现颈部瘢痕,在临床上具有重要的研究价值。

(下转第 57 页)

得到药敏试验的结果,也要尽早的使用抗真菌治疗,然后通过药敏实验结果进行适当的调整。局部使用双氧水、稀碘伏或者看真菌溶液进行漱口和冲洗,对于局部水肿和充血较为严重的患者,可以使用激素治疗。部分患者会合并细菌感染,所以就要在抗真菌的治疗基础上使用抗细菌治疗。在对患者治疗过程中,首先就要去除诱因,对原发病治疗的药物进行调整,并且清除病变组织,改善真菌的生存环境,以此满足治疗的目的^[5]。

总而言之,在临床对于疑似真菌感染患者的咽喉部患者,可以使用病变组织活检及真菌培养的方式进行确诊,通过不同的发病部位和病情严重程度使用针对性的药物治疗,从而得到满意的治疗效果。

[参考文献]

- [1] 于丽,张寒娟,袁冬冬,等.临床药师参与侵袭性真菌病药

物治疗的分析与体会[J].药学服务与研究,2018,18(006):439-443.

[2] 侯幼红,杨景平,王洪波,等.59 例皮肤黏膜条件性真菌感染症的病理病原分析和中医辨证施治的探讨[C]//2019 全国中西医结合皮肤性病学术年会论文汇编.2019.

[3] 邓一柯,马进,张丹.氟康唑注射液局部应用治疗耳鼻喉真菌病的临床分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊)2018 年 18 卷 A2 期,196,198 页,2020.

[4] 韩玲.老年支气管肺癌伴深部真菌感染抗生素超剂量使用的原因分析及管理对策[J].中国卫生产业,2018,v.15;No.339(04):147-148.

[5] 梁淑珍,邓浩辉.92 例广谱抗生素治疗引起口腔真菌感染的慢性肝病患者的临床特征分析[J].国际医药卫生导报,2020,26(17):2519-2523.

(上接第 51 页)

疼痛感明显缓解将利于患者的身体恢复,在创伤性血气胸治疗中价值巨大,值得推广使用。

[参考文献]

[1] 郑森中.电视胸腔镜手术和开胸手术在创伤性血气胸患者临床治疗中的应用对比[J].浙江创伤外科,2018,023(004):664-665.

[2] 张江,胡涛.电视胸腔镜手术与开胸手术治疗创伤性血气

胸的疗效分析[J].医药前沿,2017,007(005):18-19.

[3] 李国,曹中良.电视胸腔镜手术与开胸手术治疗创伤性血气胸 58 例[J].中华实验外科杂志,2015,32(6):1469-1469.

[4] 陆文西.电视胸腔镜手术与传统开胸手术治疗创伤性血气胸对全身炎症及应激反应的影响[J].海南医学院学报,2018,024(003):346-348.

[5] 肖洪伟.电视胸腔镜手术与开胸手术对创伤性血气胸的临床效果比较[J].检验医学与临床,2018,015(003):341-343,346.

(上接第 52 页)

低手术带给组织的损伤,住院时间不长,患者易于接受^[3]。第二,分期手术当中,部分患者会因手术刺激,而产生痔核水肿的现象,还可能嵌于创面内,引发强烈疼痛。而实施同期手术,手术当中就会对痔核进行处理,进而降低发生痔核水肿机率,并确保肛瘘切除引流顺畅^[4]。

本研究,观察组总有效率相较于对照组高许多($P < 0.05$)。观察组手术指标都优于对照组($P < 0.05$)。

总结以上,选择同期手术治疗混合痔合并低位肛瘘,效果理想。

[参考文献]

[1] 谭中权,赵廷鸿,李俊涛.同期手术治疗混合痔合并低位肛瘘的临床疗效及安全性[J].当代医学,2019,25(6):90-93.

[2] 陶甲林.同期手术治疗混合痔合并低位肛瘘的临床疗效及安全性[J].饮食保健,2019,6(2):56-57.

[3] 沈洪明.同期手术治疗混合痔合并低位肛瘘的临床疗效及安全性分析[J].中外医疗,2017,36(13):100-101,104.

[4] 李建业.同期手术治疗混合痔合并低位肛瘘的临床疗效及安全性评价[J].健康前沿,2016,23(6):115.

(上接第 53 页)

[参考文献]

[1] 崔云,江晓斌,杜永基.甲状腺良性肿瘤运用峡部入路与上外侧入路改良 Miccoli 手术治疗的效果对比[J].黑龙江中医药,2020, No.309(01):37-38.

[2] 何德,周兴舰,温嘉琪,等.小切口甲状腺手术治疗甲

状腺良性肿瘤的临床效果[J].中国当代医药,2020,027(009):50-52,56.

[3] 崔广军.经胸壁入路腔镜下甲状腺肿瘤切除术在良性甲状腺肿瘤患者中的应用效果[J].长治医学院学报,2020,34(4):267-270.

[4] 赵北永,宋晓丹,关华鹤.两种腹腔镜手术方案治疗甲状腺良性肿瘤的对比如分析[J].腹腔镜外科杂志,2020(2):90-93.

(上接第 54 页)

恢复时间较短的特点,对改善手术指标,提高手术疗效具有积极作用。

通过上述结果我们可以看到,观察组术中出血量比对照组少而手术时间、肛门排气时间、住院时间比对照组短,差异明显($P < 0.05$) ($P < 0.05$),观察组结石完全清除率明显高于对照组,治疗效果更好($P < 0.05$) ($P < 0.05$),这说明腹腔镜胆囊切除术相较于传统开腹胆囊切除术更能改善手术指标,提高手术疗效,故腹腔镜胆囊切除术更加科学有效,可推广使用^[5]。

[参考文献]

[1] 彭涛.腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的临床效果分析[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(1):111-112.

[2] 董明春,董渊.用腹腔镜胆囊全切术与腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的效果对比[J].当代医药论丛,2016,014(008):174-175.

[3] 巩少军.腹腔镜胆囊切除术与腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的临床对比[J].中国临床医生杂志,2018,46(001):78-80.

[4] 魏彦红,孙程明,刘春勤,et al.腹腔镜胆囊切除术在胆结石治疗中的疗效分析[J].中国保健营养,2016,26(027):53-54.

[5] 张彬.腹腔镜胆囊切除术治疗中胆结石的疗效研究[J].中国继续医学教育,2015,012(016):125-122.

(上接第 55 页)

下不可吸收缝线固定治疗前交叉韧带胫骨止点撕脱骨折患者效果显著,可有效缩短手术时间和住院时间,加快术后功能活动。

综上所述,关节镜下不可吸收缝线固定治疗前交叉韧带胫骨止点撕脱骨折患者效果显著,值得推广应用。

[参考文献]

[1] 段平国,周通华,郭润生,等.关节镜下爱惜邦风险锚钉

固定法治疗新鲜前交叉韧带胫骨止点撕脱骨折[J].中华创伤杂志,2016,32(7):621-625.

[2] 陈少初,周建华,张昊,等.关节镜下缝线内固定修复前交叉韧带胫骨止点撕脱骨折 28 例疗效分析[J].中国医师杂志,2015,17(4):583-586.

[3] 王俭,王文跃,朱海涛,等.关节镜下缝线交叉固定治疗前交叉韧带止点撕脱骨折[J].临床骨科杂志,2015,18(3):349-350.