

甲状腺腺叶切除术在甲状腺结节患者治疗中的应用研究

贾 政

(沭阳南关医院普外科, 江苏 宿迁 223600)

摘要: **目的** 探讨甲状腺腺叶切除术对甲状腺结节患者甲状腺激素水平的影响与安全性。**方法** 按照随机数字表法将沭阳南关医院 2016 年 10 月至 2020 年 10 月收治的 70 例甲状腺结节患者分为对照组 (35 例) 和试验组 (35 例)。予以对照组患者甲状腺次全切术, 试验组患者采用甲状腺腺叶切除术。两组患者均于术后随访 6 个月。将两组患者临床指标, 术前、术后 6 个月甲状腺激素水平及术后并发症发生情况进行比较。**结果** 与对照组比, 试验组患者手术时间、住院时间均缩短, 术中出血量、术后引流量均减少, 术后 24 h 视觉模拟疼痛量表 (VAS) 评分降低; 与术前比, 术后 6 个月两组患者血清甲状腺素 (TT4)、甲状腺过氧化物酶 (TPO) 水平均降低, 且试验组均低于对照组; 术后 6 个月, 两组患者血清促甲状腺激素 (TSH) 水平与术前比均升高, 且试验组高于对照组; 与对照组比, 术后试验组患者并发症总发生率降低 (均 $P < 0.05$)。**结论** 甲状腺腺叶切除术可缩短甲状腺结节患者手术、住院时间, 降低术中出血量、术后引流量, 减轻术后疼痛程度, 调节机体内甲状腺激素水平, 还可减少术后相关并发症的发生。

关键词: 甲状腺结节; 甲状腺腺叶切除术; 甲状腺次全切术; 甲状腺素; 甲状腺过氧化物酶; 促甲状腺激素

中图分类号: R581

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.19.0130.03

甲状腺结节是甲状腺细胞异常生长出现的散在病变, 为临床常见的甲状腺疾病, 其发病与饮食习惯、环境、遗传及情绪有关, 对患者的生命健康、生活质量造成一定影响。甲状腺次全切术为临床上治疗甲状腺结节的常用方法, 其可有效切除病灶, 缓解患者临床症状, 但其存在瘢痕形成率较高、手术创伤较大及术后并发症发生率高等特点, 严重影响患者预后效果^[1]。甲状腺腺叶切除术可完全切除甲状腺腺叶, 避免病灶残留, 且具有创伤小、瘢痕形成率低, 术后复发率低的特点^[2]。本文旨在探讨甲状腺腺

叶切除术对甲状腺结节患者甲状腺激素水平的影响与安全性, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按照随机数字表法将沭阳南关医院 2016 年 10 月至 2020 年 10 月收治的 70 例甲状腺结节患者分为对照组 (35 例) 和试验组 (35 例)。对照组患者中男性 11 例, 女性 24 例; 年龄 25~65 岁, 平均 (46.14 ± 10.87) 岁; 病程 1~30 月, 平均 (19.48 ± 4.63) 月; 疾病类型: 甲状腺腺瘤 10 例、甲状腺肿 14 例、甲状腺肿瘤 11 例;

作者简介: 贾政, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 甲状腺相关疾病的诊治。

21(9): 229-230, 234.

- [13] 王如良, 张少华, 李光辉, 等. 癌胚抗原、CA15-3、酒石酸酸性磷酸酶结合全身骨显像对老年乳腺癌骨转移的诊断价值 [J]. 实用老年医学, 2017, 31(11): 1061-1064.
- [14] 李振, 陈阳阳, 张夕凉. 多项血清骨转换标志物对老年乳腺癌患者骨转移的诊断价值 [J]. 中日友好医院学报, 2018, 32(1): 15-18, 22.
- [15] 肖莉, 任峰, 李冰, 等. 乳腺癌根治术患者术后血清抗酒石酸盐磷酸酶 5b 和糖类抗原 15-3 及白细胞介素 -6 水平与骨转移的关系 [J]. 新乡医学院学报, 2020, 37(5): 441-443, 447.
- [16] 陈龙舟, 唐静, 刘娟, 等. 血清 Tracp 5b 在乳腺癌骨转移诊断和治疗效果监测方面的临床价值 [J]. 现代肿瘤医学, 2017, 25(5): 715-718.
- [17] CHEN W Z, SHEN J F, ZHOU Y, et al. Clinical characteristics and risk factors for developing bone metastases in patients with breast cancer [J]. Sci Rep, 2017, 7(1): 69-90.

- [18] ZULAUF N, DRTHE B, GRONEBERG D, et al. Expressiveness of bone markers in breast cancer with bone metastases [J]. Oncology, 2019, 97(4): 236-244.
- [19] 崔立群, 王晓蕊, 姜忠敏, 等. miR-7 对乳腺癌细胞骨转移的影响 [J]. 广东医学, 2015, 36(7): 993-996.
- [20] SALIMINEJAD K, KHORRAM HR, FARD S S, et al. An overview of microRNAs: Biology, functions, therapeutics, and analysis methods [J]. J Cell Physiol, 2019, 234(5): 5451-5465.
- [21] 倪小健, 张宏伟, 朱玮. miRNA-106 b 失活可通过上调 MMP2 表达参与乳腺癌骨转移 [J]. 中国临床医学, 2017, 24(5): 673-680.
- [22] 林成辉, 高斌, 闫学茂, 等. 血清 miR-411-5p 在乳腺癌骨转移患者中的表达和诊断作用 [J]. 中国临床医生杂志, 2018, 46(12): 1479-1481.
- [23] 武佩佩, 强万敏. 以多学科团队为主导的乳腺癌生存者护理模式研究进展 [J]. 护士进修杂志, 2018, 33(22): 2060-2062.

结节类型：单发性结节 18 例，多发性结节 17 例。试验组患者中男性 12 例，女性 23 例；年龄 24~66 岁，平均 (46.02 ± 10.79) 岁；病程 1~29 月，平均 (19.19 ± 4.28) 月；疾病类型：甲状腺腺瘤 15 例、甲状腺肿 12 例、甲状腺肿瘤 8 例；结节类型：单发性结节 19 例，多发性结节 16 例。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，组间具有可比性。纳入标准：符合《中国甲状腺疾病诊治指南：甲状腺结节》^[3] 中的相关诊断标准者；经超声检查确诊者；甲状腺功能正常者等。排除标准：存在手术禁忌证者；既往甲状腺手术史者；患有精神疾病，且不配合本研究等。本研究经沭阳南关医院医学伦理委员会批准，患者及家属均对本研究知情同意。

1.2 手术方法 对照组患者实施甲状腺次全切除术：患者术中持仰卧位，并对肩部行垫高操作，使患者的头部呈后仰状态，以裸露患者颈部，行颈丛神经阻滞麻醉后，于患者胸骨上切迹上方两横指位置处作一手术切口，切口呈弧形，而后于胸骨柄、甲状软骨间部位，分离颈阔肌后侧结构组织，分离时需通过手术刀完成。于后方切断甲状腺结构组织肌群，以显露腺体。手术过程应以右叶为起始点，而后将甲状腺牵引至内上方，并沿腺体外缘处，向下实施分离操作，在腺体外缘部位，以前内侧为方向，翻开甲状腺体，以完全暴露腺体后侧结构组织，切除结节和大部分腺体，在此过程中，需规避甲状旁腺、喉返神经，以免出现损伤。实施缝合操作时，穿针深度需适中，以免伤及喉返神经，手术完成后，放置引流管，逐层缝合伤口。试验组患者实施甲状腺腺叶切除术：患者术中持仰卧位，并对肩部行垫高操作，使患者的头部呈后仰状态，以裸露患者颈部，行颈丛神经阻滞麻醉，常规消毒后，于患者胸骨上切迹上方部位行手术切口，呈弧形，依次将皮下组织、颈阔肌切开，对颈阔肌后侧结构组织行分离操作，暴露甲状腺后，对腺叶行游离操作，处理下级血管分支，阻断中静脉，对上极腺叶实行分离操作。对腺叶上级的血管分支行阻断处置，而后以内侧为方向，对腺叶实施牵拉操作，在贴紧腺体被膜条件下分离结节部分。手术期间，需避免对神经、周围血管组织造成损伤；手术完成后，通过常规方法实施缝合包扎处置，而后置入引流管。两组患者均于术后随访 6 个月。

表 1 两组患者临床指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	术后引流量 (mL)	术后 24 h VAS 评分 (分)	住院时间 (d)
对照组	35	163.50 \pm 6.09	119.12 \pm 9.06	57.69 \pm 1.89	4.50 \pm 1.25	8.19 \pm 1.42
试验组	35	121.47 \pm 5.13	74.61 \pm 8.72	48.03 \pm 1.74	3.12 \pm 1.08	6.35 \pm 1.10
<i>t</i> 值		31.227	20.941	22.246	4.942	6.060
<i>P</i> 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注：VAS：视觉模拟疼痛量表。

1.3 观察指标 ①比较两组患者临床指标。记录两组患者手术时间、术中出血量、术后引流量及住院时间；术后 24 h 采用视觉模拟疼痛量表 (VAS)^[4] 对两组患者疼痛程度进行评分，分值为 0~10 分，分数越低，表明患者疼痛程度越轻。②比较两组患者术前、术后 6 个月甲状腺激素水平指标。分别于术前、术后 6 个月抽取两组患者晨起静脉血 3 mL，以 3 000 r/min 的转速离心 10 min，取血清，采用化学发光免疫法检测血清甲状腺素 (TT4)、甲状腺过氧化酶 (TPO)、促甲状腺激素 (TSH) 水平。③两组患者术后并发症发生情况。统计两组患者术后并发症发生情况，包括声音嘶哑、术后再出血、饮水呛咳、低钙抽搐、喉返神经损伤等。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 22.0 统计软件分析数据，计数资料、计量资料分别采用 [例 (%)]、 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，分别行 χ^2 、*t* 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床指标 与对照组比，试验组患者手术时间、住院时间均缩短，术中出血量、术后引流量均减少，术后 24 h VAS 评分降低，差异均有统计学意义 (均 $P<0.05$)，见表 1。

2.2 甲状腺激素水平 术后 6 个月，两组患者血清 TT4、TPO 水平与术前比均降低，且试验组低于对照组；术后 6 个月两组患者血清 TSH 水平与术前比均升高，且试验组高于对照组，差异均有统计学意义 (均 $P<0.05$)，见表 2。

2.3 并发症 与对照组比，术后试验组患者并发症总发生率降低，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者并发症发生情况比较 [例 (%)]

组别	例数	声音嘶哑	术后再出血	饮水呛咳	低钙抽搐	喉返神经损伤	总发生
对照组	35	4(11.43)	1(2.86)	2(5.71)	1(2.86)	1(2.86)	9(25.71)
试验组	35	1(2.86)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.86)
χ^2 值							7.467
<i>P</i> 值							<0.05

3 讨论

甲状腺结节是一种外科常见病症，多发于中年妇女，为人体甲状腺细胞出现异常增生现象，并于甲状腺结构组织内产生团块症状，通常情况下，此疾病临床症状并不明

表 2 两组患者甲状腺激素水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TT4(nmol/L)		TPO(IU/L)		TSH (mIU/L)	
		术前	术后 6 个月	术前	术后 6 个月	术前	术后 6 个月
对照组	35	105.09±19.70	95.40±15.19*	141.03±30.89	96.58±27.69*	1.98±0.25	2.14±0.39*
试验组	35	105.38±20.89	84.98±14.63*	142.01±32.79	64.27±21.49*	1.94±0.21	2.96±0.45*
t 值		0.060	2.923	0.129	5.453	0.725	8.147
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与术前比，*P<0.05。TT4：甲状腺素；TPO：甲状腺过氧化物酶；TSH：促甲状腺激素。

显，但伴随病情进展，可导致患者出现疼痛、水肿、压迫、心悸、体质量降低等症状，需予以及时治疗。临床多采用手术方式对甲状腺结节患者进行治疗，其中甲状腺次全切术为临床上较为常见的方法，其可有效切除病灶，但容易残留恶性甲状腺结节病灶，进而导致甲状腺癌的复发，需二次进行切除手术^[5]。

甲状腺腺叶切除术与甲状腺次全切术相比优势较为明显，对于甲状腺结节良恶性不明的患者采用甲状腺腺叶切除术可完全切除甲状腺腺体，避免恶性腺体的残留导致的局部复发；对于没有淋巴转移的恶性肿瘤，该手术可避免二次手术对患者生理、心理造成的损伤；对于存在淋巴转移的恶性肿瘤，只需单纯地进行淋巴结清扫，即可避免并发症和感染的出现，同时其操作简单，可最大限度地避免对甲状旁腺、喉返神经的损伤^[6]；而甲状腺次全切手术仅切除病灶，易留存残余病灶，疾病复发率较高，且其在手术中需对非患病腺体进行分离处理，因此手术时间长于甲状腺腺叶切除术、术中出血量也多于甲状腺腺叶切除术，术后并发症发生率也较高^[7]。本研究中，与对照组比，试验组患者手术时间、住院时间均缩短，术中出血量、术后引流量均减少，术后 24 h VAS 评分降低，且术后试验组患者并发症总发生率降低，提示甲状腺腺叶切除术可缩短甲状腺结节患者手术时间、住院时间，减少术中出血、术后引流量，减轻患者疼痛程度，且具有较高安全性。

研究显示，甲状腺次全切术与甲状腺腺叶切除术均可促进患者机体内甲状腺激素水平的恢复，其中 TT4 是判断甲状腺功能和下丘脑-垂体-甲状腺轴的重要指标，其水平与甲状腺功能呈负相关关系，TPO 即指甲状腺过氧化物酶抗体，其水平异常升高时，表明甲状腺功能处于紊乱状态；TSH 即人体垂体分泌的激素物质，可提高人体甲状腺功能，促进甲状腺生长，其水平低于正常值时，可导致女性不育、男性阳痿等，还会影响儿童身体发育^[8]。甲状腺结节可致机体内甲状腺激素水平发生紊乱，而甲状腺腺叶切除术将结节腺体完全切除，可有效改善机体内甲状腺激素水平^[9]；甲状腺次全切手术仅切除结节部位，且术中易损伤甲状腺，进而导致其机体内甲状腺各激素水平发

生紊乱^[10]。本研究中，与对照组比，术后 6 个月试验组患者血清 TT4、TPO 水平均降低，血清 TSH 水平升高，提示甲状腺腺叶切除术可有效缓解甲状腺结节患者机体内甲状腺激素水平，且效果较好。

综上，将甲状腺腺叶切除术应用于甲状腺结节患者的治疗中可缩短手术、住院时间，降低术中出血量、术后引流量，减轻患者疼痛程度，调节机体内甲状腺激素水平，且可降低术后并发症发生率，值得临床应用与推广。

参考文献

- [1] 夏韬. 甲状腺腺叶切除术与甲状腺次全切除术在治疗甲状腺结节患者中的效果分析 [J]. 吉林医学, 2017, 38(1): 145-146.
- [2] 钱晨, 徐英杰. 甲状腺结节实施甲状腺腺叶切除术治疗的疗效评估与研究 [J]. 中国医药导刊, 2017, 19(1): 35-36.
- [3] 中华医学会内分泌学会《中国甲状腺疾病诊治指南》编写组. 中国甲状腺疾病诊治指南：甲状腺结节 [J]. 中华内科杂志, 2008, 47(10): 867-868.
- [4] 孙岳琴, 郭益萍. 无痛分娩对初产妇的分娩效果, 视觉模拟疼痛评分及应激反应的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(20): 4630-4632.
- [5] 庞毅, 孟祥朝, 郭春利, 等. 甲状腺全切除术与甲状腺次全切除术治疗多发结节性甲状腺肿的 Meta 分析 [J]. 天津医药, 2019, 47(8): 862-868.
- [6] 周超. 甲状腺腺叶切除术治疗 63 例结节性甲状腺肿的临床分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(24): 102-104.
- [7] 王志坚. 甲状腺次全切除术治疗结节性甲状腺肿的效果观察 [J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(7): 111-113.
- [8] 魏松, 焦坤. 甲状腺腺叶切除术治疗甲状腺结节的临床疗效 [J]. 哈尔滨医药, 2019, 39(1): 14-15.
- [9] 康鸿斌, 鲁宽亮, 杨金盾, 等. 甲状腺结节行甲状腺腺叶切除术治疗的临床疗效分析 [J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(17): 3302-3305.
- [10] 赵彦广, 周晓红, 孙颖, 等. 腔镜下甲状腺次全切除术治疗甲状腺功能亢进的疗效及对甲状旁腺功能的影响 [J]. 重庆医学, 2020, 49(23): 3926-3930, 3935.